

別添 4

特定入院料の施設基準等

特定入院料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

- 1 特定入院料の施設基準に係る届出は、各入院料につき個別に規定するもののほか、別添 7 の様式 5、様式 6 及び様式 7 を用いること。
- 2 特定入院料の施設基準は、治療室、病床又は病棟ごとに要件を満たすことが必要であること。
- 3 特定入院料を算定する病棟及び治療室等のみの保険医療機関又は特定入院料を算定する病棟及び治療室等以外に算定する入院基本料等が特別入院基本料等のみの保険医療機関において、届出及び算定可能な特定入院料は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、2、3、4 及び 5、地域包括ケア病棟入院料 1、2、3 及び 4（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料 1 及び 2、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料 1 及び 2、地域移行機能強化病棟入院料、特定一般病棟入院料 1 及び 2、小児入院医療管理料 5、特殊疾患病棟入院料 1 及び 2、緩和ケア病棟入院料 1 及び 2、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料に限る。このうち精神科急性期治療病棟入院料 1 及び 2 は、他の特定入院料を届け出ている場合に限る。なお、小児入院医療管理料 5、特殊疾患病棟入院料 1 及び 2、緩和ケア病棟入院料 1 及び 2、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料については、当該保険医療機関において、このうち 2 種類の特定入院料まで、かつ、これらの届出病床数の合計が 200 床までに限るものであること。

第 1 救命救急入院料

1 救命救急入院料 1 に関する施設基準

- (1) 専任の医師が、午前 0 時より午後 12 時までの間常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。
- (2) 重篤な救急患者に対する手術等の診療体制に必要な看護師が常時治療室内に勤務していること。
- (3) 重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備え付けていること。ただし、ウからカまでについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
 - イ 除細動器
 - ウ ペースメーカー
 - エ 心電計
 - オ ポータブルエックス線撮影装置
 - カ 呼吸循環監視装置
- (4) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス

分析を含む必要な検査が常時実施できること。なお、当該治療室以外の病床を有しない病院は、一般病棟入院基本料の届出も同時に行うこと。

- (5) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (6) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し評価すること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。
- (7) ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。

2 救命救急入院料2に関する施設基準

救命救急入院料1の(1)から(5)までの施設基準を満たすほか、特定集中治療室管理料1又は3の施設基準を満たすものであること。

3 救命救急入院料3に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料1の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
- (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

4 救命救急入院料4に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料2の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
- (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

5 救命救急入院料の「注1」に掲げる算定上限日数に係る施設基準

- (1) 当該治療室において、「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っていること。
- (2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っていること。

6 救命救急入院料の「注2」に規定する精神疾患診断治療初回加算の「イ」に関する施設基準

- (1) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行

うための適切な研修を修了した医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されていること。

- (3) (1)及び(2)における適切な研修とは、次のものをいうこと。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(16時間以上の研修期間であるもの)。

イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。

- (イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項
- (ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要
- (ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について
- (ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について
- (ホ) 初回ケースマネジメント面接について
- (ヘ) 定期ケースマネジメントについて
- (ト) ケースマネジメントの終了について
- (チ) インシデント対応について
- (リ) ポストベンションについて
- (ヌ) チーム医療とセルフケアについて

ウ 研修にはグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含むこと。

- (4) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

7 救命救急入院料の「注3」に掲げる加算の施設基準

- (1) 救急体制充実加算1の施設基準

「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(平成30年2月16日医政地発0216第1号。以下「新評価基準」という。)の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sであるものであること。

- (2) 救急体制充実加算2の施設基準

新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであるものであること。

- (3) 救急体制充実加算3の施設基準

新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであるものであること。

8 救命救急入院料の「注4」に掲げる加算の施設基準

「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターであること。

9 救命救急入院料の「注6」に掲げる小児加算の施設基準

専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。

10 救命救急入院料の「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準

- (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。
 - ア 集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師
 - イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士
- (2) 当該保険医療機関内に区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料又は区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟（以下「特定集中治療室等」という。）が複数設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。
- (3) (1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (4) (1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。
- (7) 救命救急入院料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。
- (8) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

9 救命救急入院料の「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の施設基準

- (1) 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。
 - ア 別添 3 の第 19 の 1 の (3) に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る 3 年以上の経験を有すること
 - イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る 3 年以上の経験を有すること
 - (2) (1) に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。
 - ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること
 - イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること
 - ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること
 - エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること
 - オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること
 - (3) 救命救急入院料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 - (4) 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。
 - (5) 早期栄養介入管理加算を算定した患者の数等について、別添 7 の様式 42 の 5 を用いて、地方厚生（支）局長に報告すること。
- 10 救命救急入院料の「注 11」に掲げる重症患者対応体制強化加算の施設基準
- (1) 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を 5 年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に 1 名以上配置されていること。なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
 - (2) 救命救急入院料 2 又は 4 若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において 5 年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に 1 名以上配置されていること。
 - (3) 常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を 3 年以上有する看護師が当該治療室内に 2 名以上配置されていること。
 - (4) (3) に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講すること。なお、当該研修を既に修了している場合においては、(5) に示す院内研

修の講師や、(6)に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加すること。

ア 国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を要する患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ 保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修

- (5) 当該保険医療機関の医師、(3)に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年 1 回以上実施すること。なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。

ア 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ 人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

- (6) (3)に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

- (7) (3)に規定する看護師の研修の受講状況や(6)に規定する地域活動への参加状況について記録すること。

- (8) 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が 2 名以上確保されていること。なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましいこと。

- (9) 区分番号「A 2 0 0－2」急性期充実体制加算及び区分番号「A 2 3 4－2」感染対策向上加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関であること。ただし、急性期一般入院料 1 に係る届出を行っている保険医療機関については、区分番号「A 2 0 0－2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、別添 7 の様式 42 の 7 にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。

- (10) (3)に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。

- (11) (3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。

- (12) 当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、「特殊な治療法等」に該当する患者が 1 割 5 分以上であること。なお、該当患者の割合については、暦月で 6 か月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動にあつては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料 3 に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

11 届出に関する事項

- (1) 救命救急入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42、様式 43 を用いること。また、

当該治療室の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添 7 の様式 20 を用いること。

- (2) 令和 4 年 3 月 31 日時点で救命救急入院料の届出を行っている治療室にあつては、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、令和 4 年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）の別添 6 の別紙 17 の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。
- (3) 救命救急入院料の注 2 のイに係る届出は、別添 7 の様式 42 の 6 を用いること。
- (4) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 3 を用いること。
- (5) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 4 を用いること。
- (6) 重症患者対応体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 7 を用いること。

第 2 特定集中治療室管理料

1 特定集中治療室管理料 1 に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を 5 年以上有する医師を 2 名以上含むこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。
- (2) 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を 5 年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週 20 時間以上配置すること。なお、専任の常勤看護師を 2 名組み合わせることにより、当該治療室内に週 20 時間以上配置しても差し支えないが、当該 2 名の勤務が重複する時間帯については 1 名についてのみ計上すること。また、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (3) 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務していること。
- (4) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1 床当たり 20 平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあつては、1 床当たり 9 平方メートル以上であること。
- (5) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
 - イ 除細動器
 - ウ ペースメーカー
 - エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

- (6) 新生児用の特定集中治療室にあっては、(5)に掲げる装置及び器具のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置

ウ 光線治療器

- (7) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

- (8) 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましいこと。

- (9) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

- (10) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅰの場合は8割以上、重症度、医療・看護必要度Ⅱの場合は7割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。なお、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

- (11) 「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。ただし、別添6の別紙17の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

- (12) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、特定入院料の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式43を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは4月又は10月までに届け出ること。

2 特定集中治療室管理料2（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準

- (1) 特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり20平方メートル以上であること。

- (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

3 特定集中治療室管理料3に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。
 - (2) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり 15 平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあつては、1床当たり 9 平方メートル以上であること。
 - (3) 特定集中治療室管理料 1 の(5)から(9)まで及び(11)を満たすこと。
 - (4) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅰの場合は 7 割以上、重症度、医療・看護必要度Ⅱの場合は 6 割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料 3 に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。なお、別添 6 の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の B 項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。
- 4 特定集中治療室管理料 4（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準
- (1) 特定集中治療室管理料 3 の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり 15 平方メートル以上であること。
 - (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。
- 5 特定集中治療室管理料の「注 1」に掲げる算定上限日数に係る施設基準
- (1) 当該治療室において、「注 4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注 5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っていること。
 - (2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っていること。
- 6 特定集中治療室管理料の「注 2」に掲げる小児加算の施設基準
- 専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。
- 7 特定集中治療室管理料の「注 4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算の施設基準
- (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。
 - ア 集中治療に関する 5 年以上の経験を有する専任の医師
 - イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を 5 年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において 5 年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士
 - (2) 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

- (3) (1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (4) (1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料 1 及び 2 を届け出る治療室に配置される 1 の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で 5 年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が 5 年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて 5 年以上であっても差し支えない。
- (7) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。
- (8) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 8 特定集中治療室管理料の「注 5」に規定する早期栄養介入管理加算の施設基準
- (1) 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。
- ア 別添 3 の第 19 の 1 の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る 3 年以上の経験を有すること
- イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る 3 年以上の経験を有すること
- (2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。
- ア 特定集中治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること
- イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること
- ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること
- エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

- (3) 特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (4) 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。
- (5) 早期栄養介入管理加算を算定した患者の数等について、別添7の様式42の5を用いて、地方厚生（支）局長に報告すること。

9 特定集中治療室管理料の「注6」に掲げる重症患者対応体制強化加算の施設基準

- (1) 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に1名以上配置されていること。なお、ここでの「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (2) 救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されていること。
- (3) 常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されていること。
- (4) (3)に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講すること。なお、当該研修を既に修了している場合においては、(5)に示す院内研修の講師や、(6)に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加すること。

ア 国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に関する研修

- (5) 当該保険医療機関の医師、(3)に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施すること。なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。

ア 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ 人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

- (6) (3)に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護

に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

- (7) (3)に規定する看護師の研修の受講状況や(6)に規定する地域活動への参加状況について記録すること。
 - (8) 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されていること。なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましいこと。
 - (9) 区分番号「A200-2」急性期充実体制加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。ただし、急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、区分番号「A200-2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の7にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。
 - (10) (3)に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。
 - (11) (3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。
 - (12) 当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、「特殊な治療法等」に該当する患者が1割5分以上であること。なお、該当患者の割合については、暦月で6か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動にあつては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。
- 10 1から4までに掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
- 11 届出に関する事項
- (1) 特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42、43を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。
 - (2) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の3を用いること。
 - (3) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の4を用いること。
 - (4) 令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の別添6の別紙17の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差

し支えないこと。

- (5) 令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の「注5」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、8の(4)の基準を満たしているものとみなす。
- (6) 重症患者対応体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の7を用いること。

第3 ハイケアユニット入院医療管理料

1 ハイケアユニット入院医療管理料1に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専任の常勤医師が常時1名以上いること。
- (2) 当該保険医療機関の一般病床に、ハイケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
 - イ 除細動器
 - ウ 心電計
 - エ 呼吸循環監視装置
- (4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (5) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が8割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。
- (6) 「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。

2 ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準

- (1) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が6割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。
- (2) 1の(1)から(4)まで及び(6)の施設基準を満たしていること。

3 ハイケアユニット入院医療管理料の「注3」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準

- (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。
- ア 集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師
 - イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士
- (2) 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。
- (3) (1)のイに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (4) (1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。
- (7) ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。
- (8) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 4 ハイケアユニット入院医療管理料の「注4」に規定する早期栄養介入管理加算の施設基準
- (1) 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。
- ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有すること。
 - イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有すること。

- (2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。
- ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること。
 - イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること。
 - ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること。
 - エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること。
 - オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること。
- (3) ハイケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
- (4) 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。
- (5) 早期栄養介入管理加算を算定した患者の数等について、別添 7 の様式 42 の 5 を用いて、地方厚生（支）局長に報告すること。

5 届出に関する事項

- (1) ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 44 を用いること。また、当該治療室に勤務する従事者については、別添 7 の様式 20 を用いること。
- (2) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 3 を用いること。
- (3) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 4 を用いること。

第 4 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を 5 年以上有する専任の医師が常時 1 名以上いること。ただし、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を 5 年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を 3 年以上有する専任の医師が常時 1 名以上いればよいこととする。なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。

- (2) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
 - (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
 - イ 除細動器
 - ウ 心電計
 - エ 呼吸循環監視装置
 - (4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
 - (5) 脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が1名以上、当該治療室に勤務していること。なお、当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務はできないものであること。
 - (6) 当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者であること。
 - (7) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。
 - (8) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。
 - (9) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ又はⅡを用いて測定し評価すること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限り。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。
 - (10) 重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。ただし、別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。
- 2 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注3」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準
- (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。
 - ア 集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師
 - イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とす

- る患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士
- (2) 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。
- (3) (1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあつては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (4) (1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあつては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。
- (7) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。
- (8) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注4」に規定する早期栄養介入管理加算の施設基準
- (1) 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。
- ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有すること
- イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有すること
- (2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。
- ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること
- イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndro

- me、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること
- ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること
- エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること
- オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

- (3) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
- (4) 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。
- (5) 早期栄養介入管理加算を算定した患者の数等について、別添 7 の様式 42 の 5 を用いて、地方厚生（支）局長に報告すること。

4 届出に関する事項

- (1) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 10 及び様式 45 を用いること。
- (2) 1 の(1)及び(5)に掲げる医師及び理学療法士又は作業療法士の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1 の(1)、(4)及び(5)に掲げる医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・専任の別）及び勤務時間を、別添 7 の様式 20 を用いて提出すること。
- (4) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 3 を用いること。
- (5) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 4 を用いること。
- (6) 令和 4 年 3 月 31 日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、令和 4 年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）の別添 6 の別紙 7 の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

第 4 の 2 小児特定集中治療室管理料

1 小児特定集中治療室管理料に関する施設基準

- (1) 小児入院医療管理料 1 の届出を行っている医療機関であること。
- (2) 専任の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、小児の特定集中治療の経験を 5 年以上有する医師を 2 名以上含むこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

- (3) 小児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の小児特定集中治療室を有しており、当該治療室の病床数は、8床以上であること。また、当該小児特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。
 - (4) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
 - イ 除細動器
 - ウ ペースメーカー
 - エ 心電計
 - オ ポータブルエックス線撮影装置
 - カ 呼吸循環監視装置
 - キ 体外補助循環装置
 - ク 急性血液浄化療法に必要な装置
 - (5) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
 - (6) 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。
 - (7) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
 - (8) 次のいずれかの基準を満たしていること。
 - ア 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者（転院時に他の保険医療機関で区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料を算定するものに限る。）が直近1年間に20名以上であること。
 - イ 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関で区分番号「C004」救急搬送診療料を算定したものに限る。）が直近1年間に50名以上（そのうち、当該治療室に入室後24時間以内に人工呼吸（5時間以上（手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く。）のものに限る。）を実施した患者（当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限られ、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない。）が30名以上）であること。
 - ウ 当該治療室において、人工心肺を用いた先天性心疾患手術の周術期に必要な管理を実施した患者が直近1年間に80名以上であること。
- 2 1の(3)に掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
- 3 小児特定集中治療室管理料の「注3」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準
- (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。
 - ア 小児の集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

- (2) 当該保険医療機関内に複数の小児特定集中治療室管理料を届け出た病棟が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の小児特定集中治療室の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。
- (3) (1)のアに掲げる専任の医師は、小児特定集中治療室に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、小児特定集中治療室を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される小児特定集中治療室の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の小児特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (4) (1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。
- (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料（以下「小児特定集中治療室等」という。）を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される小児特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の小児特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。
- (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は小児特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、小児特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。
- (7) 小児特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。
- (8) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

4 小児特定集中治療室管理料の「注4」に掲げる早期栄養介入管理加算の施設基準

- (1) 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有すること

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有すること

- (2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること

エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

(3) 小児特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

(4) 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

(5) 早期栄養介入管理加算を算定した患者の数等について、別添 7 の様式 42 の 5 を用いて、地方厚生（支）局長に報告すること。

5 届出に関する事項

(1) 小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 43 の 2 及び 48 を用いること。また、当該治療室の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添 7 の様式 20 を用いること。

(2) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 3 を用いること。

(3) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 4 を用いること。

第 5 新生児特定集中治療室管理料

1 新生児特定集中治療室管理料 1 に関する施設基準

(1) 専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

(2) 新生児特定集中治療室管理を行うのにふさわしい専用の新生児特定集中治療室を有しており、当該新生児特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1 床当たり 7 平方メートル以上であること。また、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

(3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えていること。

- ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット）
- イ 新生児用呼吸循環監視装置
- ウ 新生児用人工換気装置
- エ 微量輸液装置
- オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
- カ 酸素濃度測定装置
- キ 光線治療器

- (4) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
 - (5) 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。
 - (6) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
 - (7) 次のいずれかの基準を満たしていること。
 - ア 直近1年間の出生体重 1,000 グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること。
 - イ 直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上であること。
- 2 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準
- (1) 専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えていること。
 - (2) 1の(2)から(5)までの施設基準を満たしていること。
 - (3) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
 - (4) 直近1年間の出生体重 2,500 グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上であること。
- 3 新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などのやむを得ない事情がある場合には、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できるものとする。また、常態として届け出た病床数を超えて患者を受け入れている場合には、新生児特定集中治療室管理料を算定する病床数の変更の届出を行うこと。
- (1) 常時4対1以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること）よりも手厚い看護配置であること。
 - (2) (1)の看護配置について、常時3対1以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること）の基準を満たせなくなつてから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻すこ

と。

(3) 定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えておくこと。

4 届出に関する事項

新生児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の2及び様式20を用いること。

第6 総合周産期特定集中治療室管理料

1 総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準

(1) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

ア 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

ウ 母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有しており、当該集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、当該治療室に3床以上設置されていること。

エ 帝王切開術が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう保険医療機関内に、医師その他の各職員が配置されていること。

オ 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えていること。ただし、(ロ)及び(ハ)については、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

(イ) 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

(ロ) 心電計

(ハ) 呼吸循環監視装置

(ニ) 分娩監視装置

(ホ) 超音波診断装置（カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。）

カ 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

キ 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましいこと。

ク 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

(2) 新生児集中治療室管理料に関する施設基準

ア 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ 第5の1の(1)から(7)までを全て満たしていること。

ウ 当該治療室に病床が6床以上設置されていること。

2 新生児集中治療室管理料について、届出を行った病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）は、第5の3の規定と同様に取り扱うものであること。

3 1の(1)のウに掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

4 総合周産期特定集中治療室管理料の「注3」に規定する成育連携支援加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される成育連携チームが設置されていること。

ア 産科又は産婦人科の医師

イ 小児科の医師

ウ 助産師

エ 5年以上新生児の集中治療に係る業務の経験を有する専任の常勤看護師

オ 専任の常勤社会福祉士

カ 専任の常勤公認心理師

なお、当該専任の看護師、社会福祉士又は公認心理師（以下この項において「看護師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤看護師等を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

(2) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

5 届出に関する事項

(1) 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の2及び様式20を用いること。

(2) 成育連携支援加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式45の3を用いること。

第7 新生児治療回復室入院医療管理料

1 新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準

(1) 病院である保険医療機関の一般病棟における特定の治療室を単位とすること。

(2) 当該保険医療機関内に、専任の小児科の常勤医師又は週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師が常時1名以上配置されていること。

(3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りでない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット）

- イ 新生児用呼吸循環監視装置
- ウ 新生児用人工換気装置
- エ 微量輸液装置
- オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
- カ 酸素濃度測定装置
- キ 光線治療器

(4) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

2 届出に関する事項

新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 45 の 2、様式 20 及び様式 42 の 2 を用いること。

第 8 一類感染症患者入院医療管理料

1 一類感染症患者入院医療管理料に関する施設基準

当該治療室を有する医療機関は感染症法第 6 条第 13 項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第 6 条第 14 項に規定する第一種感染症指定医療機関であること。

2 届出に関する事項

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20 及び様式 46 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 を省略することができること。

第 9 特殊疾患入院医療管理料

1 特殊疾患入院医療管理料に関する施設基準

(1) 当該病室の入院患者数の概ね 8 割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

ア 意識障害レベルが J C S (Japan Coma Scale) でⅡ－3 (又は 30) 以上又は G C S (Glasgow Coma Scale) で 8 点以下の状態が 2 週以上持続している患者

イ 無動症の患者 (閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)

(2) 当該病室を有する当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時 2 人以上配置されており、そのうち 1 名以上は看護職員であること。

(3) 当該病室に係る病室床面積は、患者 1 人につき内法による測定で、6.4 平方メートル以上であること。

(4) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添 7 の様式 40 の 7 を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和 4 年 3 月 31 日において、現に特殊疾患入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であつて、許可病床数が 200 床以上の保険医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間、許可病床数が 200 床未満の保険医療機関については、令和 6 年 3 月 31 日までの間、令和 4 年 3 月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料

（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料 5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

2 届出に関する事項

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20 及び様式 47 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 を省略することができること。また、当該病棟の平面図（面積等が分かるもの。）を添付すること。

第 10 小児入院医療管理料

1 小児入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 小児入院医療管理料 1、2、3 又は 4 と小児入院医療管理料 5 の双方を算定することはできないものであること。
- (2) 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。
- (3) 小児入院医療管理料において、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を 2 人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、小児入院医療管理料 1 を算定する病棟において、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤の医師のうち 10 名までに限る。

2 小児入院医療管理料 1、2、3 及び 4 の施設基準

- (1) 一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関であること。なお、小児入院医療管理料 1、2 及び 3 を算定しようとする保険医療機関であって、他に一般病棟入院基本料を算定すべき病棟がない場合には、小児入院医療管理料を算定しようとする病棟に関し、一般病棟入院基本料に係る届出を行うこと。
- (2) 当該病棟においては、看護職員による複数夜勤体制がとられていること。
- (3) 同一保険医療機関内に小児入院医療管理料 1、2 及び 3 を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料 4 を算定すべき病室を持つ病棟とは混在することができるものであること。
- (4) 小児入院医療管理料 1 を算定しようとする保険医療機関では、次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 新生児及び 6 歳未満の乳幼児の入院を伴う手術件数が年間 200 件以上であること。

イ 区分番号「A 3 0 1」特定集中治療室管理料、区分番号「A 3 0 1－4」小児特定集中

治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303の2」新生児集中治療室管理料の届出を行っていること。

ウ 年間の小児緊急入院患者数が800件以上であること。なお、小児緊急入院患者数とは、次に掲げる患者数の合計をいう。

(イ) 救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者を除く。）により緊急入院した15歳未満の患者数

(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた15歳未満の患者数

(ハ) 出生直後に集中治療のために入院した新生児の患者数

(5) 小児入院医療管理料2を算定しようとする保険医療機関では、入院を要する小児救急医療の提供を24時間365日行っていること。

3 小児入院医療管理料の「注2」に規定する加算の施設基準

(1) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。

(2) 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料5においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

(3) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。

4 小児入院医療管理料の「注4」に規定する加算の施設基準

(1) 小児入院医療管理料3、4又は5を届け出ている保険医療機関であること。

(2) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。

(3) 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料5においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

(4) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。

(5) 当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近1年間に5名以上であること。

(6) 当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近1年間に10名以上入院していること。なお、入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上すること。

5 小児入院医療管理料の注5に規定する加算の施設基準

(1) 無菌治療管理加算1の施設基準

ア 当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ 滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ 個室であること。

エ 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

(2) 無菌治療管理加算 2 に関する施設基準

ア 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時 ISO クラス 7 以上であること。

イ (1) のア及びイを満たしていること。

6 小児入院医療管理料の「注 7」に規定する、養育支援体制加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

ア 小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ 小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ 小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

なお、当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」という。）については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

(2) 養育支援チームの行う業務に関する事項

ア 養育支援に関するプロトコルを整備していること。なお、当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

イ 虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応すること。

ウ 虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行うこと。

エ 虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進すること。

オ 養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年 2 回程度実施されていること。

(3) (2) のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫すること。

7 小児入院医療管理料の「注 8」に規定する時間外受入体制強化加算の施設基準

(1) 時間外受入体制強化加算 1 の施設基準

ア 小児入院医療管理料 1 を算定する病棟であること。

イ 当該保険医療機関において、15 歳未満の時間外における緊急入院患者数が、年間で 1,000 件以上であること。

ウ 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、3 項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が 2 交代制勤務又は変則 2 交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、以下の(イ)及び(ハ)から(チ)までのうち、3 項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添 3 の第 4 の 3 の 9 の(3)と同様であること。

- (イ) 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が 11 時間以上であること。
- (ロ) 3 交代制勤務又は変則 3 交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が直近の勤務の開始時刻の概ね 24 時間後以降となる勤務編成であること。
- (ハ) 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が 2 回以下であること。
- (ニ) 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。
- (ホ) 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出などの柔軟な勤務態勢の工夫がなされていること。
- (ヘ) 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
- (ト) 当該保険医療機関において、夜間時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。
- (チ) 当該病棟において、I C T、A I、I o T等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。
- (2) 時間外受入体制強化加算 2 の施設基準
 - ア 小児入院医療管理料 2 を算定する病棟であること。
 - イ 当該保険医療機関において、15 歳未満の時間外における緊急入院患者数が、年間で 600 件以上であること。
 - ウ (1)のウを満たしていること。

8 届出に関する事項

小児入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20、様式 48 から様式 48 の 3 までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。

第 11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1 通則

- (1) 区分番号「H 0 0 0」心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、区分番号「H 0 0 1」脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、区分番号「H 0 0 2」運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は区分番号「H 0 0 3」呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の届出を行っていること。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者 1 人につき、6.4 平方メートル以上であること。
- (3) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (4) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8 メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7 メートル以上であることが望ましい。

- (5) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。
- (6) 2の(4)及び(5)又は3の(5)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添6の別紙21を用いて測定すること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）
- イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- (イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法
- (ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法
- (7) 2の(4)及び(5)又は3の(5)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添7の様式49の4により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年7月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の(11)のA及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告を行うこと。
- (8) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数は平均2単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。
- ア 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者（「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。）に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）
- イ 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数
- (9) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転院した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近 6 か月間に退院した患者数（第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近 6 か月間に退院した患者数（第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転院した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

(10) 次に掲げるものを少なくとも 3 か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの 3 か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退院した患者の数及び当該退院患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 第 1 章第 2 部第 3 節 A 308（11）イに示す方法によって算出したものをいう。以下第 11 において同じ。）

(11) 特定機能病院（医療法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関であること。

(12) 回復期リハビリテーションを要する状態にある患者のうち、急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後に該当する患者に対して、リハビリテーションを行う保険医療機関については、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の届出を行っていること。

2 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 の施設基準

(1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師 1 名以上、専従の理学療法士 3 名以上、作業療法士 2 名以上、言語聴覚士 1 名以上、専任の管理栄養士 1 名以上（回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するものに限る。）及び在宅復帰支援を担当する専任の社会福祉士等 1 名以上の常勤配置を行うこと。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ 2 名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は 2 名、作業療法士は 1 名までに限る。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 を算定しようとする病棟では、当該病棟に

専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

- (2) (1)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。

イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

- (3) (2)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(2)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(2)のア及びイについては、毎年7月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

- (4) 当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2を算定する場合、重症の患者（別添6の別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上又は機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下「FIM」という。）得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち4割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症の患者数

イ 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）

- (5) 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で4点以上又はFIM総得点で16点以上改善していること。

- (6) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとる

こととするが、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。

- (7) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは(1)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは(1)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (8) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。
- (9) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。
- (10) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。
- (11) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価(リハビリ病院)と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院であることが望ましいこと。

3 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4及び5の施設基準

- (1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は1名までに限る。

なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

また、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

- (2) (1)に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者(在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。)に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者(在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。)に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実

施しても差し支えないこととする。

ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35（回復期リハビリテーション病棟入院料5にあつては、30）以上であること。

イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

- (3) (2)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1)に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、(2)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(2)のア及びイについては、毎年7月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は4を算定しようとする病棟では、次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 重症の患者が新規入院患者のうち3割以上であること。

イ 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であつて、入院時の判定で重症であつたもの（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していること。

- (5) 回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35以上であること。

- (6) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。令和4年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であつて、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対1入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料又は、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

- (7) 回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定する場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（リハビリ病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院であることが望ましい。

4 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4又は5の届出を行っていること。
- (2) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。
- (3) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは3の(1)に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは3の(1)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (4) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

5 体制強化加算1の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の届出を行っていること。
- (2) 当該病棟に専従の常勤医師1名以上及び専従の常勤社会福祉士1名以上が配置されていること。
- (3) (2)に掲げる医師については、次のいずれも満たすこと。
 - ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有していること。
 - イ 適切なりハビリテーションに係る研修を修了していること。
- (4) (3)のイに掲げるリハビリテーションに係る研修とは、医療関係団体等が開催する回復期のリハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修（修了証が交付されるもの）であり、研修期間は通算して14時間程度のものをいう。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。
 - ア 回復期リハビリテーションの総論
 - イ 脳血管リハビリテーション
 - ウ 運動器リハビリテーション
 - エ 回復期リハビリテーションに必要な評価
 - オ 高次脳機能障害
 - カ 摂食嚥下、口腔ケア
 - キ 地域包括ケア
- (5) (2)に掲げる社会福祉士については、退院調整に関する3年以上の経験を有する者であること。

6 体制強化加算2の施設基準

- (1) 体制強化加算1の(1)、(3)から(5)まで及び(2)において「専従の常勤医師1名以上」を「専従の常勤医師2名以上」と読み替えたものを満たすこと。
- (2) 当該病棟に専従する常勤医師のうち2名は、以下のアからエまでの全てを満たしていれば、当該病棟の業務に従事するとされていない日や時間において、当該保険医療機関における他の業務に従事できる。なお、当該医師について、いずれも他の施設基準において専従医師と

して届け出ることとはできない。

ア 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

イ 当該2名の医師それぞれについて、当該病棟の業務に従事する曜日、時間等をあらかじめ決めていること。

ウ 週のうち32時間以上において、当該2名の医師のうち少なくともいずれか1名が当該病棟業務に従事していること。

エ 当該2名の医師は、いずれも当該病棟業務に週に8時間以上従事していること。

7 届出に関する事項

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20、様式49から様式49の7（様式49の4を除く。）までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。
- (2) 異なる区分の回復期リハビリテーション病棟入院料を組み合わせる届出を行う場合にあっては、別表1のいずれかに該当する組み合わせであること。
- (3) 新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができること。なお、回復期リハビリテーション病棟入院料5の算定から6月が経過し、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3又は4の施設基準を満たさないことが明らかな場合に、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。
- (4) 新たに回復期リハビリテーション病棟入院料5の届出を行う場合は、その届出から2年の間に限り、回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3又は4を算定する病棟において、新たに回復期リハビリテーション病棟入院料5の届出を行う場合は、1年の間に限り、当該病棟の届出を行うことができる。なお、この場合であっても(3)に規定する別表2の組み合わせによる届出は6月間に限るものである。

別表1 ※○：組み合わせでの届出可、－：組み合わせでの届出不可

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4
入院料1		－	○	－
入院料2	－		○	○
入院料3	○	○		－
入院料4	－	○	－	
入院料5	－	－	－	－
入院料6	－	－	－	－

別表2

入院料2及び入院料5
入院料4及び入院料5
入院料2、入院料4及び入院料5

第 12 地域包括ケア病棟入院料

1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準

- (1) 当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。なお、注2の届出を行う場合にあっては、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること。
- (2) 当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。）の割合が、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割2分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限り。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものを行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合には、別添7の様式10を用いて届け出ること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。
- (3) 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する

看護師又は社会福祉士に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

また、当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が1名以上配置されていること。なお、当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。ただし、地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるADL維持向上等体制加算に係る専従者と兼務することはできる。なお、注2の届出を行う場合にあっては、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

- (4) データ提出加算に係る届出を行っていること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。
- (5) 特定機能病院以外の保険医療機関であること。
- (6) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っていること。
- (7) (6)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していること。ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含むものとする。リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。
- (8) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。なお、廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。
- (9) 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (10) 次のいずれかの基準を満たしていること。なお、一般病床において、地域包括ケア病棟入

院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしていること。ただし、許可病床数が 200 未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有していること又は 24 時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなすものであること。なお、令和 4 年 3 月 31 日において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和 5 年 3 月 31 日までの間の限り、なお従前の例による。

ア 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 1 の第 14 の 2 に規定する在宅療養支援病院の届出を行っていること。

イ 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 1 の第 16 の 3 に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近 1 年間の在宅患者の受入実績が 3 件以上（区分番号「A 2 0 6」在宅患者緊急入院診療加算の 1 を算定したものに限る。）であること。

ウ 医療法第 30 条の 4 の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。

エ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。

オ 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること。

(11) 同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の占める割合は、直近 3 か月間に一般病棟から転棟した患者を直近 3 か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。

(12) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

2 地域包括ケア病棟入院料 1 の施設基準

(1) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が 7 割 2 分 5 厘以上であること。地域包括ケア病棟入院料に係る在宅等に退院するものとは、次のアからウまでのいずれにも該当しない患者をいう。

ア 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添 2 の第 3 の 5 の（1）のイの（イ）に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者

イ 介護老人保健施設に入所した患者

ウ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者

(2) 当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近 6 か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第 2 部「通則 5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

イ 直近 6 か月間に退院又は転棟した患者数（第 2 部「通則 5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

(3) 当該病室の床面積は、内法による測定で、患者 1 人につき、6.4 平方メートル以上である

こと。なお、平成 27 年 3 月 31 日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成 27 年 4 月 1 日以降も有効なものとして取扱う。

- (4) 許可病床 200 床未満（「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては 280 床）の保険医療機関であること。
- (5) 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が 2 割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。
- (6) 自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近 3 か月間に自宅等から入棟した患者を直近 3 か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。
- (7) 当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近 3 か月間で 9 人以上であること。自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。
- (8) 次に掲げる項目のうち少なくとも 2 つを満たしていること。
 - ア 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
 - イ 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数が直近 3 か月間で 60 回以上であること。
 - ウ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
 - エ 当該保険医療機関において区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
 - オ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護、同条第 4 項に規定する訪問看護、同条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、同法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問看護又は同条第 4 項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
 - カ 当該保険医療機関において区分番号「B005」退院時共同指導料 2 及び区分番号「C014」外来在宅共同指導料 1 の算定回数が直近 3 か月間で 6 回以上であること。
- (9) 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

3 地域包括ケア入院医療管理料 1 の施設基準

- (1) 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が 7 割 2 分 5 厘以上であること。当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。
 - ア 直近 6 か月間において、当該病室から退院又は転棟した患者数（第 2 部「通則 5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数
 - イ 直近 6 か月間に退院又は転棟した患者数（第 2 部「通則 5」に規定する入院期間が通算

される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。)

- (2) 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。
- (3) 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。
- (4) 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上であること。自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。
- (5) 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。
- (6) 2の(3)、(4)及び(8)を満たすものであること。

4 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準

- (1) 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。
- (2) 2の(1)から(3)までを満たすものであること。
- (3) 許可病床数400床未満の保険医療機関であること。
- (4) 次のいずれか1つ以上を満たしていること。

ア 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。

イ 当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上であること。自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

ウ 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

エ 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の算定回数が直近3か月間で60回以上であること。

オ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

カ 当該保険医療機関において区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

キ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同条第

4 項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

ク 当該保険医療機関において区分番号「B005」退院時共同指導料2及び区分番号「C014」外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

(5) 許可病床数が200床以上の病院にあつては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が6割未満であること。

5 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準

(1) 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

(2) 2の(3)及び(4)並びに3の(1)を満たすものであること。

(3) 次のいずれか1つ以上を満たしていること。

ア 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。

イ 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上であること。自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

ウ 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

エ 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数が直近3か月間で60回以上であること。

オ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

カ 当該保険医療機関において区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

キ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

ク 当該保険医療機関において区分番号「B005」退院時共同指導料2及び区分番号「C014」外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

6 地域包括ケア病棟入院料3の施設基準

(1) 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

(2) 2の(4)から(8)までを満たすものであること。

(3) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割以上であること。なお、当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに

掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

イ 直近6か月間に退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

7 地域包括ケア入院医療管理料3の施設基準

（1） 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（2） 2の（4）及び（8）並びに3の（2）から（4）までを満たすものであること。

（3） 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割以上であること。当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近6か月間において、当該病室から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

イ 直近6か月間に退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

8 地域包括ケア病棟入院料4の施設基準

（1） 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

（2） 4の（3）から（5）まで及び6の（3）を満たすものであること。

9 地域包括ケア入院医療管理料4の施設基準

（1） 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（2） 2の（4）、5の（3）及び7の（3）を満たすものであること。

10 地域包括ケア病棟入院料の「注3」に掲げる看護職員配置加算の施設基準

（1） 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

（2） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の（3）の例による。

11 地域包括ケア病棟入院料の「注4」に規定する看護補助者配置加算の施設基準

（1） 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

また、看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

（2） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制につい

ては、別添2の第2の11の(3)の例による。

(3) 看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添2の第2の11の(4)の例による。

(4) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。

(5) 当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されているものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添2の第2の11の(6)の例による。

11の2 地域包括ケア病棟入院料の「注4」に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

(1) 11の(1)から(4)までを満たしていること。ただし、別添2の第2の11の(4)の例による看護補助者が受講する研修内容のEについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて院内研修を実施していること。

(2) 当該病棟の看護師長等が所定の研修を修了していること。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の11の(6)の例による。

12 地域包括ケア病棟入院料の「注7」に掲げる看護職員夜間配置加算の施設基準

(1) 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、夜勤を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

(2) 認知症等の患者の割合は、当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に入院している全ての患者に対し別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票の患者の状況等の項目（B項目）のうち、認知症及びせん妄状態に関する項目（「14. 診療・療養上の指示が通じる」又は「15. 危険行動」）に該当する患者の割合が、3割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の(3)の例による。

13 地域包括ケア病棟入院料の「注8」に掲げる夜間看護体制特定日減算について

当該減算は、許可病床数が100床未満の病院において、夜間、病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、病棟の看護職員体制は、看護職員1名を含め看護職員と看護補助者を合わせて2名以上であること。ただし、当該時間帯の入院患者数が30人以下の場合は、看護職員1名で差し支えない。加えて、当該時間帯に当該病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟の看護に支障がないと当該病棟を担当する医師及び看護の管理者が判断した場合に限るこ

と。

14 届出に関する事項

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 10、様式 20、様式 50 から様式 50 の 3 までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができる。また、1 の(8)のなお書きに該当する場合は、年 1 回、全面的な改築等の予定について別添 7 の様式 50 又は 50 の 2 により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注 3」、「注 4」、「注 7」及び「注 9」に規定する看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算及び地域包括ケア病棟特別入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 13 の 3、様式 18 の 3、様式 20、様式 50 及び様式 50 の 2 を用いること。なお、看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算、及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年 7 月において別添 7 の様式 13 の 3 を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略することができること。

また、急性期一般入院料 1 又は 7 対 1 入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）に係る届出を行っている病棟が当該届出を行う場合に限り、2 の(1)及び(2)又は 3 の(1)について実績を要しない。

なお、平成 26 年 3 月 31 日時点で 10 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は 15 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、急性期一般入院料 1 又は 7 対 1 入院基本料の届出を行うことはできない。

許可病床数が 400 床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に定めるとおり、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。

ア 令和 2 年 3 月 31 日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が 400 床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

イ 地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院であって、次のいずれにも該当するものについては、地域包括ケア病棟入院料 2 又は 4 に係る届出を行うことができる。なお、届出に当たっては、合意を得た地域医療構想調整会議の概要を書面にまとめたものを提出すること。当該書面は、届出を行う保険医療機関が作成したものでも差し支えない。

- ① 複数の許可病床数 400 床未満の病院が再編又は統合の対象病院であること
- ② 再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること
- ③ 地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていること。

また、以下の場合にあっては、届出をすることができる病棟は 1 病棟に限る。ただし、(3)

について、平成28年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1若しくは2を2病棟以上届け出ている保険医療機関であって、(3)に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

- (1) 療養病床により届出を行う場合
- (2) 許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては280床）未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4の届出を行う場合
- (3) 区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料1、2、3又は4の届出を行う場合
- (4) 地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数400床以上となった病院が地域包括ケア病棟入院料2又は4の届出を行う場合

第13 特殊疾患病棟入院料

1 特殊疾患病棟入院料に関する施設基準

(1) 特殊疾患病棟入院料1又は2の施設基準

- ア 当該病棟に専任の医師が常勤していること。
- イ 当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。
- ウ 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、16平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を算入しても差し支えない。
- エ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和4年3月31日において、現に特殊疾患病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関であって、許可病床数が200床以上の保険医療機関については、令和5年3月31日までの間、許可病床数が200床未満の保険医療機関については、令和6年3月31日までの間、令和4年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対1入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理

由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

(2) 特殊疾患病棟入院料 1 の施設基準

当該病棟の入院患者数の概ね 8 割以上が、脊髄損傷等の重度障害者（平成 20 年 10 月 1 日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

ア 意識障害レベルが J C S (Japan Coma Scale) でⅡ－3（又は 30）以上又は G C S (Glasgow Coma Scale) で 8 点以下の状態が 2 週以上持続している患者

イ 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

(3) 特殊疾患病棟入院料 2 の施設基準

次のいずれかの基準を満たしていること。

ア 次のいずれかに該当する一般病棟又は精神病棟

(イ) 児童福祉法第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第 7 条第 2 項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）

(ロ) 児童福祉法第 6 条の 2 の 2 第 3 項に規定する指定発達支援医療機関

イ 当該病棟の入院患者数の概ね 8 割以上が、重度の肢体不自由児（者）（日常生活自立度のランク B 以上に限る。）等の重度の障害者（ただし、(2)に掲げる脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者（平成 20 年 10 月 1 日以降に限る。）を除く。）であること。

2 届出に関する事項

特殊疾患病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20、様式 24 の 2 及び様式 51 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 を省略することができること。また、当該病棟の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。

第 14 緩和ケア病棟入院料

1 緩和ケア病棟入院料 1 に関する施設基準等

(1) 主として悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟を単位として行うこと。

(2) 夜間において、看護師が複数配置されていること。

(3) 当該病院の医師の員数は、医療法に定める基準を満たしていること。

(4) 当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとに 1 名以上の常勤医師が配置されていること。

(5) (4)に掲げる医師は次のいずれかの研修を修了している者であること。

ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会（平成 29 年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開

催指針」に準拠したものを含む。)

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

- (6) 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、30平方メートル以上であり、病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、8平方メートル以上であること。
- (7) 当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えていること。
- (8) 当該病棟は全室個室であって差し支えないが、特別の療養環境の提供に係る病床の数が5割以下であること。
- (9) 入退棟に関する基準が作成されていること。
- (10) 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内が作成され、患者・家族に対する説明が行われていること。
- (11) 緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、地域の在宅医療を担う保険医療機関と連携し、緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を保険医療機関として確保していること。
- (12) 緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、連携している保険医療機関の患者に関し、緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受ける体制を保険医療機関として確保していること。
- (13) 緩和ケア病棟においては、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていること。
- (14) がん診療の拠点となる病院は、別添3の第14の1の(13)と同様であること。

また、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

- (15) 当該病棟への入院を希望する患者の紹介を受けた場合に、(4)の医師が入院の適応を判断し、当該医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が入院までの待機期間や待機中の緊急時の対応方針等について、患者に説明を行う体制を設けること。
- (16) 以下のア又はイを満たしていること。

ア 当該病棟直近1年間の入院患者について、以下の(イ)から(ロ)までの期間の平均が14日未満であること。

(イ) (4)の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員から説明を受けた上で、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日

(ロ) 患者が当該病棟に入院した日

イ 直近1年間において、退院患者のうち、次のいずれかに該当する患者以外の患者が15%以上であること。

(イ) 他の保険医療機関（療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。）に転院した患者

(ロ) 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟（療養病棟入院基本料を算定する病棟を除く。）への転棟患者

(ハ) 死亡退院の患者

(17) 次のいずれかに係る届出を行っていること。

ア 区分番号「A 2 2 6 - 2」に掲げる緩和ケア診療加算

イ 区分番号「B 0 0 1」「2 4」に掲げる外来緩和ケア管理料

ウ 区分番号「C 0 0 3」に掲げる在宅がん医療総合診療料

(18) 毎年7月において、前年度に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の(16)のAに掲げる期間の平均及びイに掲げる割合について、別添7の様式52の2により地方厚生(支)局長に報告を行うこと。

(19) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和4年3月31日において、現に緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関であって、許可病床数が200床以上の保険医療機関については、令和5年3月31日までの間、許可病床数が200床未満の保険医療機関については、令和6年3月31日までの間、令和4年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

2 緩和ケア病棟入院料2に関する施設基準等

1の(1)から(14)まで及び(19)を満たしていること。

3 届出に関する事項

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式52を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。また、当該病棟の平面図(面積等が分かるもの。)を添付すること。

第15 精神科救急急性期医療入院料

1 精神科救急急性期医療入院料に関する施設基準等

(1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

(2) 当該保険医療機関内に、精神保健指定医が4名以上常勤していること。

(3) 当該保険医療機関内に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは20対1入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならないこと。

(4) 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増す

ごとに1以上であること。

- (5) 当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2名以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (8) 当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占めていること。
- (9) 必要な検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制にあること。ただし、CT撮影については、他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されていれば足りるものとする。
- (10) 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数であること。
- (11) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものであること。
- (12) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上、又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。
 - ア 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）
 - イ 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域
- (13) 当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料又は精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が300床以下であること。
- (14) 当該保険医療機関が、精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、次のいずれも満たしていること。
 - ア 常時精神科救急外来診療が可能であること。
 - イ 全ての入院形式の患者受入れが可能であること。
 - ウ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間30件以上又は(12)のア又はイの地域における人口1万人当たり0.37件以上であること。そのうち6件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター（精神科救急医療体制整備事業）、精神医療相談窓口（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であること。
- (15) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）へ移行することである。なお、ここでの「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう（以

下この項において同じ。）。)

- (16) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添 7 の様式 40 の 7 を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。なお、令和 4 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第一区分番号 A 3 1 1 の精神科救急入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 6 年 3 月 31 日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。また、令和 4 年 3 月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料 5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

2 看護職員夜間配置加算の施設基準

- (1) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 16 又はその端数を増すごとに 1 に相当する数以上であること。
- (2) 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。
- ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備
 - イ 患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月 1 回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催
 - ウ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年 2 回程度の実施
- (3) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア又はウを含む 3 項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が 2 交代制勤務又は変則 2 交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む 3 項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添 3 の第 4 の 3 の 9 の (3) と同様であること。
- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が 11 時間以上であること。
 - イ 3 交代制勤務又は変則 3 交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね 24 時間後以降となる勤務編成であること。
 - ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が 2 回以下であること。
 - エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。

キ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

ク 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の(3)の例による。

3 精神科救急急性期医療入院料の「注6」に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準等

(1) 精神科救急医療体制加算1の施設基準

ア 次のいずれも満たしていること。

(イ) 精神科救急医療体制整備事業（以下この項において「本事業」という。）に参画し、本事業において入院を要する患者を積極的に受け入れていること。

(ロ) 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が5名以上配置されていること。

(ハ) 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40件以上又は以下の地域における人口1万人当たり0.5件以上であること。そのうち8件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター（本事業）、精神医療相談窓口、救急医療情報センター（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業）、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であること。

① 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）

② 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

(ニ) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。

イ 複数の病棟において当該加算の届出を行う場合については、アの（ハ）の「件以上」を「に届出病棟数を乗じた数以上」と読み替えること。

ウ 病院である保険医療機関の精神病棟を単位とすること。

エ 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する身体合併症救急医療確保事業において、指定を受けている医療機関であること。

(2) 精神科救急医療体制加算2の施設基準

ア (1)のアからウまでを満たすこと。

イ 本事業において、常時対応型施設として指定を受けている医療機関であること。

(3) 精神科救急医療体制加算3の施設基準

ア (1)のアからウまでを満たすこと。

イ 本事業において、病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であること。

- (4) 当該加算は病棟の病床単位で届け出ることとし、120 床までに限り届出を行うことができる。ただし、令和4年3月31日時点で旧算定方法別表第一区分番号「A311」に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟の病床について、都道府県等から当該病棟を有する保険医療機関に関する、地域における医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書が提出されていることが確認できる場合においては、令和4年3月31日時点で現に旧算定方法別表第一区分番号「A311」に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病床数に限り、120 床を超えて届出を行うことができる。なお、その場合には、当該文書の写しを提出すること。

4 届出に関する事項

- (1) 精神科救急急性期医療入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）、様式53及び様式54を用いることとし、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。なお、当該入院料に係る精神科救急医療体制の整備等に係る実績を評価するため、毎年7月において様式53及び様式54を届け出ること。
- (2) 「注5」に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式13の3、様式20及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式48を用いること。なお、当該加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年7月において様式13の3を届け出ること。
- (3) 「注6」に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式54の2を用いること。
- (4) 令和4年3月31日時点で看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、2の(3)の基準を満たしているものとみなす。

第16 精神科急性期治療病棟入院料

1 精神科急性期治療病棟入院料に関する施設基準等

- (1) 同一保険医療機関内に精神科急性期治療病棟入院料1を算定すべき病棟と精神科急性期治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。
- (2) 精神科急性期治療病棟入院料1又は2の施設基準
以下のアからコまでのいずれも満たすこと。
- ア 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- イ 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1人以上は看護師であること。
- ウ 当該保険医療機関に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入

院基本料の 10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料若しくは 20 対 1 入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならないこと。

エ 当該各病棟に精神保健指定医及び精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していること。

オ 当該保険医療機関が精神科救急医療システムに参加していること。

カ 当該病棟の病床数は、130 床以下であり、当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料及び精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が 300 床以下であること。

キ 当該病棟の病床数は、1 看護単位当たり 60 床以下であること。

ク 当該病棟に隔離室があること。

ケ 1 月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4 割以上が新規患者の延べ入院日数であること。

コ 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち 4 割以上が入院日から起算して 3 月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第 1 章第 2 部通則 5 の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

(3) 平成 31 年 4 月 1 日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年 3 月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

2 届出に関する事項

精神科急性期治療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）及び様式 53 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。

第 16 の 2 精神科救急・合併症入院料

1 精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等

(1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

(2) 当該保険医療機関内に、精神科医師が 5 名以上常勤していること。

(3) 当該保険医療機関内に当該入院料を算定する病棟以外の他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の 10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料若しくは 20 対 1 入院基本料又は特定入院料を算定してい

る病棟でなければならない。

- (4) 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (5) 当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2人以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (8) 当該病棟に以下に定める合併症ユニットを有しており、当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占めること。なお、合併症ユニットの病床は個室として算入することができる。

ア 当該病棟の治療室単位であり、当該病棟の病床数の2割以上であること。

イ 当該治療室に入院する患者は、常時8割以上が下記の身体疾患を持つ精神障害者であること。

- (イ) 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫、間質性肺炎の急性増悪、肺塞栓又は気胸）
- (ロ) 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患又はモニター監視を必要とする不整脈）
- (ハ) 手術又は直達・介達牽引を要する骨折
- (ニ) 脊髄損傷
- (ホ) 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患又は肝硬変に伴う高アンモニア血症）
- (ヘ) 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）
- (ト) 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）
- (チ) 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期又は敗血症）
- (リ) 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）
- (ヌ) 急性腹症（消化管出血、イレウス等）
- (ル) 劇症肝炎又は重症急性膵炎
- (ヲ) 悪性症候群又は横紋筋融解症
- (ワ) 広範囲（半肢以上）熱傷
- (カ) 手術、化学療法若しくは放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍
- (ヨ) 重篤な血液疾患（ヘモグロビン 7g/dl 以下の貧血又は頻回に輸血を要する状態）の患者
- (タ) 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群又は糸球体腎炎）の患者
- (レ) 人工透析中又は腎不全で透析導入を要する状態
- (ソ) 手術室での手術を必要とする状態
- (ツ) 合併症妊娠・出産
- (ネ) 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）

ウ 身体合併症管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該病棟内に常時備えていること。

- (イ) 救急蘇生装置

- (ロ) 除細動器
 - (ハ) 心電計
 - (二) 呼吸循環監視装置
- (9) 必要な検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制にあること。
- (10) 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数であること。
- (11) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患者、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患者」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。
- (12) 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のアからウまでのいずれも満たしていること。
- ア 常時精神科救急外来診療が可能であること。
 - イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。
 - ウ 全ての入院形式の患者受入れが可能であること。
- (13) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院、医療観察法入院及び合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者のいずれかに係るものであること。
- (14) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は5件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。
- ア 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）
 - イ 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

2 看護職員夜間配置加算の施設基準

- (1) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
- (2) 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。
- ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備
 - イ 患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催
 - ウ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施
- (3) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア

又はウを含む3項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添3の第4の3の9の(3)と同様であること。

ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。

イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。

ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。

エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。

キ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

ク 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の(3)の例による。

3 届出に関する事項

(1) 精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20(精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。)、様式53及び様式55を用いることとし、当該病棟の配置図(合併症ユニット及び隔離室の位置が分かるもの。)を添付すること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。なお、精神科救急医療体制の整備等に係る実績を評価するため、毎年7月において様式53及び様式55を届け出ること。

(2) 「注5」に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式13の3、様式20及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式48を用いること。なお、当該加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年7月において様式13の3を届け出ること。

(3) 令和4年3月31日時点で看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関につ

いては、令和4年9月30日までの間に限り、2の(3)の基準を満たしているものとみなす。

第16の3 児童・思春期精神科入院医療管理料

1 児童・思春期精神科入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院において精神病棟又は治療室を単位とすること。
- (2) 当該病棟又は治療室における直近1か月間の入院患者数の概ね8割以上が、20歳未満の精神疾患を有する患者（精神作用物質使用による精神及び行動の障害の患者並びに知的障害の患者を除く。）であること。
- (3) 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、うち1名は精神保健指定医であること。
- (4) 当該病棟又は治療室に専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関内に学習室が設けられていること。
- (6) 当該治療室の病床は30床以下であり、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていること。
- (7) 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

2 届出に関する事項

児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式57を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。また、学習室が設けられていることが確認できる当該施設の平面図を添付すること。

第17 精神療養病棟入院料

1 精神療養病棟入院料の施設基準等

- (1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- (2) 当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師及び常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。
なお、作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものであること。
- (3) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とすること。
- (4) 医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること（当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合は除く。）。
- (5) 当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。

- (6) 当該保険医療機関に、精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していること。
- (7) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、平成26年4月1日以降に当該病棟に入院した患者1人につき1人以上、入院した日から起算して7日以内に指定し、当該保険医療機関内に配置していること。なお、退院支援相談員は、次のいずれかの者であること。
- ア 精神保健福祉士
- イ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者
- (8) 1人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は60以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。
- (9) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。
- (10) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (11) 当該病棟に係る病室の病床数は、1病室につき6床以下であること。
- (12) 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で18平方メートル以上であり、病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、5.8平方メートル以上であること。
なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、食堂、談話室、面会室、浴室、廊下、ナースステーション及び便所等の面積を算入しても差し支えない。
- (13) 当該病棟に、当該病棟の入院患者同士が使用できる談話室、食堂、面会室、浴室（又はシャワー室）及び公衆電話が設けられている。ただし、談話室、食堂、面会室については兼用であっても差し支えない。
- (14) 当該病棟に鉄格子がないこと。ただし、既存の病棟については、届出後1年間の経過措置を認める。
- (15) 当該保険医療機関内に、専用の作業療法室又は生活機能回復訓練室を有していること。
- (16) 病棟における患者の金銭管理が適切に行われていること。
- (17) 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。
- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

2 重症者加算1の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が次のいずれかの要件を満たすこと。

- (1) 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。
- (2) 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、ア又はイのいずれかに該当すること。
- ア 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター・精神医療相談口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算1において同じ。）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であること。
- イ 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救

急情報センター・精神医療相談窓口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

- (3) 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。

ア 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ) 精神医療審査会における業務

(ニ) 精神科病院への立入検査での診察

(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

3 退院調整加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか1名）が勤務し、退院支援計画の作成等の退院調整を行っていること。また、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができ、区分番号「A318」に掲げる地域移行機能強化病棟入院料等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でもよい。

- (2) 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

4 精神保健福祉士配置加算の施設基準

- (1) 当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されていること。

- (2) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室と同一でもよい。

- (3) 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち7割5分以上が入院日から起算して1年以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先

のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

5 届出に関する事項

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）、様式24の2、様式55の2及び様式55の3を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。また、当該病棟の平面図（面積並びに談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話の位置等が分かるもの。）を添付すること。

第18 削除

第19 認知症治療病棟入院料

1 認知症治療病棟入院料の施設基準等

- (1) 精神科を標榜している病院である保険医療機関であること。
- (2) 同一保険医療機関内に認知症治療病棟入院料1を算定すべき病棟と認知症治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。
- (3) 認知症治療病棟入院料1の施設基準
 - ア 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ1人以上勤務していること。
 - イ 当該病棟に勤務する看護職員の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護職員であること。
 - ウ 当該病棟に勤務する看護補助者の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護補助者であること。
 - エ 当該保険医療機関内に、専従する精神保健福祉士又は専従する公認心理師がいずれか1人以上勤務していること。
 - オ 当該病棟における1看護単位は、概ね40から60床までを上限とすること。
 - カ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、内法による測定で、18平方メートル（管理部分を除く。）を標準とすること。ただし、平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16平方メートル（治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を含む。）であっても、認めることとする。
 - キ 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしいデイルーム等の共有空間がある等高齢者の行動しやすい廊下を有していること。
 - ク 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室（平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している全ての

患者に対して、次に掲げる生活機能回復訓練等を行うこと。

- (イ) 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。
 - (ロ) 医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。
 - (ハ) 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えない。
- (4) 認知症治療病棟入院料2の施設基準
- ア (3)のイからエまでを満たしている。
 - イ 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している。ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する認知症治療病棟にあつては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、当分の間、作業療法士が1人以上勤務していることとみなす。なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修を修了した者である。この場合、当該看護師は当該入院料を算定する際の看護師の員数には算入しない。
 - ウ 当該病棟における1看護単位は、概ね60床を上限とする。
 - エ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、内法による測定で、18平方メートル（管理部分を除く。）以上とする。ただし、平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16平方メートル（治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を含む。）であっても、認めることとする。
 - オ 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室（平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している全ての患者に対して、次に掲げる生活機能回復機能訓練等を行うこと。
 - (イ) 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師又は精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。
 - (ロ) 医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。
 - (ハ) 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、

その時間を含めて差し支えない。

(5) 退院調整加算の施設基準

当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか1名）が勤務しており、退院支援計画の作成等の退院調整を行っていること。また、当該専従精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができ、区分番号「A312」に掲げる精神療養病棟入院料の「注5」等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でも良い。

(6) 認知症夜間対応加算の施設基準

ア 認知症治療病棟入院料1、認知症治療病棟入院料2のいずれの場合も、夜勤を行う看護要員が3名以上の場合に算定できる。

イ 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。

(イ) 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

(ロ) 患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

(ハ) 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施

(7) (3)及び(4)の内法の規定の適用については、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)及び(4)の内法の規定を満たしているものとする。

(8) 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

2 届出に関する事項

認知症治療病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添7の様式9、様式20及び様式56を用いることとし、当該病棟の平面図を添付すること。また、「注3」に規定する認知症夜間対応加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式48を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。なお、認知症夜間対応加算の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第20 特定一般病棟入院料

1 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1) 医療提供体制の確保の状況に鑑み、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地

域に所在する保険医療機関のうち、一般病棟が1病棟で構成される病院である保険医療機関であること。

(2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

当該病室を有する病棟において、常時13対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2以上であること。

(3) 特定一般病棟入院料2の施設基準

当該病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2以上であること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

注5に掲げる一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟は、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に、直近3月について入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票のⅠ又はⅡを用いて継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っていること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。なお、重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

(5) 特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）の施設基準等

ア 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2以上であること。

イ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

- ウ 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。
当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。
- エ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っていること。
- オ エのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していること。なお、リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録等に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。
- カ 当該病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。なお、平成27年3月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年4月1日以降も有効なものとして取り扱う。
- キ 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。なお、廊下の幅が1.8メートル（両側居室の場合は2.7メートル）に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル（両側居室の場合は2.7メートル）未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。
- ク 当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- ケ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。）の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割2分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に内科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医

療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。令和4年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和4年9月30日までの間、令和4年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

コ 次のいずれかの基準を満たしていること。

- ① 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添1の第14の2に規定する在宅療養支援病院の届出を行っていること。
- ② 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添1の第16の3に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）であること。
- ③ 医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。
- ④ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
- ⑤ 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること。

サ 当該病室を退院した患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上であること。
この場合における在宅等に退院するものとは、次の①及び②のいずれにも該当しない患者をいう。

- ① 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の（1）のイの（イ）に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者
- ② 介護老人保健施設に入所した患者

シ 当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次の①に掲げる数を②に掲げる数で除して算出する。

- ① 直近6か月間において、当該病室から退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、自宅等に退院するものの数
- ② 直近6か月間に退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

ス データ提出加算の届出を行っていること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

セ 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が1割5分以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において6人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟

又は病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

ソ 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病棟に入室した患者の数で除して算出するものであること。

タ 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で6人以上であること。自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

チ 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしていること。

- ① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
- ③ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
- ④ 当該保険医療機関において区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ⑤ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥ 当該保険医療機関において区分番号「B005」退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

ツ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

テ 許可病床280床未満の保険医療機関であること。

（6） 特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）の施設基準等

（5）のアからスの基準を満たしていること。

（7） 特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）の施設基準等

（5）のカ、サ及びシを除く全ての基準を満たしていること。

（8） 特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）の施設基準等

（5）のアからオ、キからコ及びスの基準を満たしていること。

2 届出に関する事項

（1） 特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9及び様式57の2を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式8を省略することができること。

（2） 注5に規定する一般病棟看護必要度評価加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式10を用いること。

- (3) 注7又は注9に規定する地域包括ケアに係る病室の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式10、様式20、様式50から様式50の3までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。
- (4) 当該病棟に90日を超えて入院する患者について、療養病棟入院料1の例により算定を行う病棟については、別添7の様式57の3により地方厚生（支）局長に届け出ること。
- (5) 一般病棟看護必要度評価加算の経過措置について、令和4年3月31日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発 0305 第2号）の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

第21 地域移行機能強化病棟入院料

1 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準等

- (1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- (2) 当該保険医療機関に医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。
- (3) 当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師及び常勤の専任作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。なお、作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものであること。
- (4) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とすること。
- (5) 当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員、作業療法士及び精神保健福祉士が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。
- (6) 当該病棟において、看護要員の病棟勤務時間を算出する際には、当該保険医療機関内及び当該保険医療機関外で、退院支援業務に従事している時間を含めることができること。従事している時間を含めることができる当該保険医療機関外での退院支援業務は、患者家族等への訪問指導、障害福祉サービス又は介護保険サービスの事業所及び市役所、区役所又は町村役場等で患者が行う諸手続への同行及び障害福祉サービス事業所担当者等、退院後の患者の日常生活の支援を行う者との調整に限られること。
- (7) 当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されていること。
- (8) 当該病棟に1名以上の専従の常勤精神保健福祉士及び1名以上の専任の常勤精神保健福祉士（入院患者の数が40を超える場合は2名以上）が配置されていること。ただし、当該病棟の入院患者の数が40を超える場合であつて、身体合併症等を有する患者の退院支援業務のために必要な場合には、1名以上の専従の常勤精神保健福祉士、1名以上の専任の常勤精神保健福祉士及び1名以上の専任の常勤社会福祉士が配置されていなければならないこと。
- (9) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか1名）が配置されているこ

と。退院支援部署と精神科地域移行実施加算の地域移行推進室は同一でもよい。当該専従の従事者は、区分番号「A312」に掲げる精神療養病棟入院料の「注5」等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。また、退院支援部署に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

- (10) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、当該病棟に入院した患者1人につき1人以上指定し、当該保険医療機関内に配置していること。なお、退院支援相談員は、次のいずれかの者であること。

ア 精神保健福祉士（当該病棟専従の者でも可）

イ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者

- (11) 1人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は20以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。

- (12) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。

- (13) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。

- (14) 届出時点で、次のいずれの要件も満たしていること。

ア 届出前月に、以下の(イ)又は(ロ)いずれか小さい値を(ハ)で除して算出される数値が0.85以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより0.85以上としても差し支えないこと。

(イ) 届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ロ) 届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ハ) 届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ 以下の式で算出される数値が2.4%以上であること。なお、自宅等への退院とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することをいう。ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均（届出の前月までの3か月間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

- (15) 算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が2.4%以上であること。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均（地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均）÷当該病棟の届出病床数 ×100（%）

- (16) 算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っていること。算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の30%×当該病棟の算定年数）

- (17) 地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げる際には、許可病床数が以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の30%×当該病棟の算定月数÷12）

- (18) 地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げた後、再度地域移行機能強化病棟入院料を届け出る場合には、今回届出前月末日時点での精神病床の許可病床数が、直近の届出を取り下げた時点の精神病床の許可病床数以下であること。

- (19) 保健所、市区町村の障害福祉担当部署、指定特定相談支援事業者及び指定一般相談支援事業者と連携を有していること。当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、保健所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。

- (20) 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

- (21) 令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(14)から(17)までの規定に限り、なお従前の例による。

2 重症者加算1の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が次のいずれかの要件を満たすこと。

- (1) 精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っていること。

- (2) 次のいずれかの要件を満たすこと

ア 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。

イ 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ) 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算1において同じ。）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であること。

(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的には(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。

(ロ) 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①から⑤までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

- ① 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- ② 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
- ③ 精神医療審査会における業務
- ④ 精神科病院への立入検査での診察
- ⑤ その他都道府県の依頼による公務員としての業務

3 届出に関する事項

地域移行機能強化病棟入院料に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員及び専任の社会福祉士（身体合併症等を有する患者の退院支援業務のために1名以上の専任の常勤精神保健福祉士及び1名以上の専任の常勤保健福祉士に加えて配置する場合に限る。）については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式57の4を用いること。作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置に含める場合には、様式9の勤務実績表において、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士を准看護師として記入すること。また、当該届出は令和6年3月31日までに限り行うことができるものであること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。なお、重症者加算1について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

第22 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

1 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に関する施設基準

- (1) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料(I)、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料(I)及び区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料(I)の届出を行っていること。
- (2) 特定機能病院リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。
- (3) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (4) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。
- (5) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。
- (6) (15)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添6の別紙21を用いて測定すること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準

等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（１日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ） 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

（ロ） 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

（７）（15）について、毎年７月において、１年間（前年７月から６月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価等について、別添７の様式49の４により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年７月において、各年度４月、７月、10月及び１月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添１のＡ308の（11）のＡ及びイに示す方法に準じて算定した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

（８）回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する１日当たりリハビリテーション提供単位数は平均２単位以上であること。なお、次のＡに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近１か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者（「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。）に対して提供された、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）

イ 直近１か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

（９）他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の（１）のイの（イ）に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のＡに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近６か月間に退院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近６か月間に退院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く

- く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。)
- (10) 次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。
- ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の特定機能病院リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳
- イ 特定機能病院リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部第3節A308(11)イに示す方法に準じて算出したものをいう。以下第22において同じ。）
- (11) 特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）であること。
- (12) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専従の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専従の管理栄養士1名以上（及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等1名以上の常勤配置を行うこと。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は2名、作業療法士は1名までに限る。）
- (13) (12)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。
- ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。
- イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。
- (14) (13)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(12)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(13)の業務を実施できないこととする。なお、その後、

別の月（４月、７月、１０月又は１月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(13)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(13)のア及びイについては、毎年７月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（４月、７月、１０月又は１月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

- (15) 重症の患者（別添６の別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上又はFIM得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち５割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。
- ア 直近６か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症の患者数
- イ 直近６か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）
- (16) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の１日当たりリハビリテーション提供単位数も平均２単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。
- (17) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは(12)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは(12)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち１名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (18) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。
- (19) 届出を行う月及び各年度４月、７月、１０月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。
- (20) 地域の保険医療機関との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
- ア 当該保険医療機関において、他の保険医療機関等に所属するリハビリテーションに関わる職員を対象とした研修会を月１回以上開催すること。
- イ 他の保険医療機関等からのリハビリテーションに係る照会や患者の状況に関する相談等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。

２ 届出に関する事項

- (1) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式9、様式20、様式49から様式49の7（様式49の4を除く。）までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。
- (2) １病棟に限り届出を行うことができること。
- (3) 令和４年３月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っ

ている病院に限り届出を行うことができること。