

保険診療と個別指導（医科）

施設基準について
～診療報酬算定における施設基準の留意事項～

厚生労働省九州厚生局

2024年12月27日

ひと、くらし、みらいのために



施設基準の届出

保険医療機関が診療報酬の算定に当たって必要な人員や設備等の要件を満たしているかどうか評価するための基準。施設基準を満たし、事前に厚生局に届出することで、関連する項目の診療報酬が算定できる。

届出の通則（施設基準告示）

- 保険医療機関は、施設基準に従い、**適正に届出**を行わなければならない。
- 保険医療機関は、届出を行った後に、**当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更**を行わなければならない。
- 届出の内容又は届出の変更の内容が施設基準に**適合しない場合**には、当該**届出又は届出の変更は無効**である。
- 届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して行う。

基本診療料と特掲診療料

診療報酬：基本診療料と特掲診療料を合算した額

基本診療料

- 基本的な**医療行為**及び通常初診時、再診時又は入院時に行われる**基本的な診療行為**に対する費用である。
- 初診料・再診料、入院料等（入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術等基本料）から構成されている。
- 簡単な検査（例えば、血圧測定検査等）、簡単な処置の費用等（入院の場合には皮内、皮下および筋肉内注射並びに静脈内注射の注射手技料等）を含んでいる。

特掲（とっけい）診療料

- 基本診療料として、一括して支払うことが妥当でない**特別の診療行為**に対して個別的な評価をなし、個々に点数を設定し、それらの診療行為を行った場合は、個別にそれらの費用を算定するものである。
- 医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療、病理診断から構成されている。

届出の条件

施設基準の通則（施設基準告示）

- 地方厚生局長に対して当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出を行っていないこと。
- 地方厚生局長に対して当該届出を行う前6か月間において療担規則及び療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等(平成18年厚生労働省告示第107号)第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 地方厚生局長に対して当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者医療確保法第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 地方厚生局長に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成18年厚生労働省告示第104号)に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

様式と留意点

施設基準の届出や定例報告等

- 九州局ホームページの以下のURLにおいて、**施設基準の届出に関する様式等**を掲載している。

[令和6年度診療報酬改定について](#)

[基本診療料の届出一覧（令和6年度）](#)

[特掲診療料の届出一覧（令和6年度）](#)

九州局のリンクに要修済

留意点

- **各月末までに届出**を厚生局が受理したものは**翌月から算定可能**となる。ただし、**算定開始月の最初の開庁日に受理**した場合、**当該月の1日から算定が可能**である。
- 施設基準毎に定められた**報告**を行わなければならないものがある。また、施設基準の要件に関する**研修を定期的に受講**しなければならないものや、**継続的な取り組み**が要件となっているものもある。
- 要件に適合しなくなった場合は、速やかに変更（辞退）の届出を行うこと。（翌月1日から算定不可。）

基本診療料：医療情報取得加算

施設基準を満たす保険医療機関で初診・再診を行った場合

令和6年6月～11月 初診時：医療情報取得加算1（3点）、加算2（1点）（月1回）

再診時：医療情報取得加算1（2点）、加算2（1点）（3月に1回）

令和6年12月～ 初診時：医療情報取得加算（1点）（月1回）

再診時：医療情報取得加算（1点）（3月に1回）

マイナンバーカードの保険証（マイナ保険証）を利用した、診療情報の取得に係る基本診療料である。保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、令和6年6月に「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」から「**医療情報取得加算**」に改定された。

加算1：当該患者に係る十分な診療情報を取得した場合に算定

加算2：電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得した場合に算定

施設基準の要点

- ① 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- ② オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- ③ 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。

ア **オンライン資格確認を行う体制を有していること。**

イ 当該医療機関を受診した患者に対し、**受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報**を取得・活用して診療を行うこと。

基本診療料：医療DX推進体制整備加算

施設基準を満たす保険医療機関で初診を行った場合、月1回に限り算定

医療DX推進体制整備加算1：11点(マイナ保険証利用率15%(令和7年1月1日以降30%)以上)

医療DX推進体制整備加算2：10点(マイナ保険証利用率10%(令和7年1月1日以降20%)以上)

医療DX推進体制整備加算3：8点(マイナ保険証利用率5%(令和7年1月1日以降10%)以上)

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価が新設された。

施設基準の要点

- ① 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- ② オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- ③ オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。
- ④ 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。
- ⑤ 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
- ⑥ マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。 等

基本診療料：情報通信機器を用いた診療

情報通信機器を用いた初診・再診（オンライン診療）

医科点数表の初診料・再診料の注1に規定される施設基準 （情報通信機器を用いた診療）

施設基準の要点

(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備され、以下の要件を満たすこと。

- ①保険医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実施場所が厚生労働省「[オンライン診療の適切な実施に関する指針](#)」（オンライン指針）に該当しており、事後的に確認が可能である。  [「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ & A](#)
- ②対面診療を提供できる体制を有する。
- ③患者の状況によって当該保険医療機関で対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応できる。
- ④情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。

(2) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

基本診療料：機能強化加算

機能強化加算（施設基準の要点）

医科点数表の初診料の注10に規定される施設基準 （機能強化加算）

- 診療所又は許可病床数が200床未満の病院であること。
- 次のいずれかを満たしていること。
 - ア 地域包括診療加算1に係る届出を行っている
 - イ 以下のいずれも満たす：（イ）地域包括診療加算2の届出を行っている（□）直近1年間で地域包括診療加算2を算定した患者が3人以上、あるいは在宅患者訪問診療料又は往診料を算定した患者数の合計が3人以上
 - ウ 地域包括診療料1に係る届出を行っている
 - エ 以下のいずれも満たす：（イ）地域包括診療料2に係る届出を行っている（□）直近1年間で地域包括診療料2を算定した患者が3人以上、あるいは在宅患者訪問診療料又は往診料を算定した患者数の合計が3人以上
 - オ 小児かかりつけ診療料1又は2に係る届出を行っている

（次ページに続く）

基本診療料：機能強化加算（続）

機能強化加算（施設基準の要点）

（前ページから続く）

- カ 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、在宅療養支援診療所1（1・2）に該当する診療所又は在宅療養支援病院1（1・2）に該当する病院である
- かかりつけ医機能として、必要に応じ、以下の対応を行っている。また、当該対応を行っていることについて**当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示**していること。
 - ア 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行う
 - イ 専門医師又は専門医療機関への紹介を行う
 - ウ 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じる
 - エ 保険・福祉サービスに関する相談に応じる
 - オ 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行う

また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示している。

基本診療料：外来感染対策向上加算

外来感染対策向上加算（施設基準の要点）

次のいずれにも該当すること。

- 診療所であること。
- 感染防止に係る部門（**感染防止対策部門**）を設置していること。
- 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が**院内感染管理者**として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。
- 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されていること。
- 院内感染管理者により、自施設の実情に合わせた標準予防法、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。
- 院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。
- 院内感染管理者は、年2回程度以上、**感染対策向上加算1**に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。
- 院内感染管理者により、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。
- 院内の抗菌薬の適正使用について、連携する**感染対策向上加算1**に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。

基本診療料：外来感染対策向上加算（続）

外来感染対策向上加算（施設基準の要点）（前ページから続く）

次のいずれにも該当すること。（前ページから続く）

- 細菌学的検査を外部委託している場合は、契約内容を確認し、**薬剤耐性菌の検査体制**の整備しておくこと。
- 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、**抗菌薬の適正な使用の推進**に資する取組を行っていること。
- 当該保険医療機関内に、院内感染防止対策に関する**取組事項を掲示**していること。
- 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。
- 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有すること。感染防止向上加算1届出医療機関と新興感染症発生時の地域連携体制を整備すること。
- 医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受け入れを行う旨を公表し、受け入れを行う体制を有していること。（令和6年度改定）
- 回復した患者の罹患後の症状が持続している場合に、必要に応じて精密検査が可能な体制または専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましい。（令和6年度改定）

発熱患者等対応加算・抗菌薬適正使用体制加算

ポストコロナにおける感染症対策の評価として、発熱外来に対する評価及び抗菌薬の使用実績に基づく評価が令和6年度診療報酬改定で新設された。

発熱患者等対応加算

受診歴の有無に関わらず発熱患者等を受け入れる体制を有した上で、実際に発熱患者等に対応した場合の加算が新設された。

[算定要件]

外来感染対策向上加算を算定する場合において、発熱その他感染症を疑わせる症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で診療を行った場合に、月1回に限りさらに所定点数に加算する。

抗菌薬適正使用体制加算

抗菌薬の適正使用を更に促進する観点から、外来感染対策向上加算に抗菌薬適正使用体制加算が新設された。

[施設基準]

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサイベイランスに参加していること。
- (2) 直近6か月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又はサイベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

基本診療料：有床診療所の入院基本料設置基準(1,2)

入院基本料の算定：施設基準の概要

(1)入院診療計画に関する基準

- **医師、看護師等の共同により策定**された入院診療計画書であること。
- 病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について記載された総合的な入院診療計画書であること。
- 患者が**入院した日から起算して7日以内**に、患者に対して入院診療計画書が**文書により説明**がなされるものであること。
- 入院診療計画書は必ず患者・家族等に交付するとともに、**写しを診療録に添付**する。

(2) 院内感染防止対策に関する基準

- **院内感染対策委員会**を月1回程度、定期的を開催すること。
- **感染情報レポート**を週1回程度作成すること。
- 感染防止対策として、各病室に**水道又は速乾式手洗い液**等の消毒液が設置されていること。

基本診療料：有床診療所の入院基本料設置基準(3,4,5)

入院基本料の算定：施設基準の概要

(3)医療安全管理体制に関する基準

- 医療安全管理体制が整備されていること。
- 安全管理のための委員会を月1回程度開催すること。
- 職員研修を年2回程度開催すること。

(4)褥瘡対策に関する基準

- 適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施および評価の体制がとられていること。
- 褥瘡対策を行うにつき適切な設備を有していること。
- 日常生活の自立度が低い入院患者に対して褥瘡発症危険因子の評価を実施していること。

(5)栄養管理体制に関する基準

- 常勤の栄養士が1名以上配置されていること。
- 栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

基本診療料：有床診療所の入院基本料設置基準(6,7)

入院基本料の算定：施設基準の概要

(6)意思決定支援に関する基準

- 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](#)」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針を作成すること。

(7)身体的拘束最小化に関する基準

- 患者または他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。
- 身体的拘束最小化チームを設置すること。
- 身体的拘束を最小化するための指針を作成すること。
- 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。

基本診療料：短期滞在手術等基本料 1

短期滞在手術等基本料 1（日帰りの場合）

イ 主として入院で実施されている手術を行った場合

（1）：麻酔を伴う手術 （2）：（1）以外の場合

ロ イ以外の場合

（1）：麻酔を伴う手術 （2）：（1）以外の場合

医科点数表の短期滞在手術等基本料 1 (A400)に規定される施設基準

- 手術を行う場合にあっては、術後の患者の回復のために適切な専用の病床を有する**回復室が確保**されている。
- 看護師が常時患者**4人に1人**の割合で回復室に勤務している。
- 手術を行う場合にあっては、当該保険医療機関が、**退院後概ね3日間の患者に対して24時間緊急対応の可能な状態**にある。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、24時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関がある。
- 短期滞在手術基本料に係る手術（**全身麻酔伴うものに限る**）が行われる日において、**麻酔科医**が勤務している。
- 術前に患者に十分に説明し、「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」における**別紙様式 8**を参考として同意を得る。



別紙様式 8

別紙様式 8 はこちらからご確認いただけます。



短手 1「イ」の対象 手術

短期滞在手術等基本料 1「イ」の対象手術等は
こちらからご確認いただけます。

特掲診療料：がん性疼痛緩和指導管理料

がん性疼痛緩和指導管理料（情報通信機器を用いた場合「注4」）

難治性がん性疼痛緩和指導管理加算（新設）

医科点数表のがん性疼痛緩和指導管理料の注1に規定される施設基準

- 当該保険医療機関内に緩和ケアの経験を有する医師が配置されている。
- 緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者である。
 - 「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」に準拠した緩和ケア研修会
 - 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
- 「注4：情報通信機器を用いた場合」の施設基準
 - 「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」別添1の第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。



別添1の第1の1

別添1の第1の1に掲げる「情報通信機器を用いた診療」の施設基準（令和6年度診療報酬改定）はこちらからご確認ください。



難治性がん性疼痛緩和指導管理加算

令和6年度改定で新設された「難治性がん性疼痛緩和指導管理加算」の算定要件および施設基準はこちらからご確認ください。

リハビリテーション料：主な種類、対象患者と目的

1. 心大血管リハビリテーション

対象患者：心筋梗塞、狭心症、慢性心不全、解離性大動脈瘤等

目的：心機能の回復、当該疾患の再発予防

2. 脳血管疾患等リハビリテーション

対象患者：脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患、脳膿瘍、脊髄損傷、てんかん重積発作、多発性神経炎等の神経疾患、慢性の神経筋疾患、失語症、高次脳機能障害、聴覚・言語機能障害、構音障害、脳性麻痺等

目的：基本的動作能力の回復等を通じた、日常生活における諸活動の自立等

3. 廃用症候群リハビリテーション

対象患者：安静によって基本動作、応用動作、言語聴力および日常生活の能力が低下している患者

目的：基本的動作能力の回復等を通じた、日常生活における諸活動の自立等

4. 運動器リハビリテーション

対象患者：上下肢の損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、体幹・上下肢の外傷・骨折・切断、運動器の悪性腫瘍等、慢性の運動器疾患：関節疾患、熱傷による関節拘縮、糖尿病足病変等

目的：筋力・関節可動域の改善等を通じた日常生活動作の回復、社会的適応能力の回復等

5. 呼吸器リハビリテーション

対象患者：急性および慢性の呼吸器疾患・外傷等の呼吸器疾患又はその手術後、全身麻酔下の術前等

目的：呼吸困難の回復、術前・術後の呼吸機能の改善等

* 上記 1 - 5 は疾患別リハビリテーションとして分類される

6. 難病患者リハビリテーション

対象患者：別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者

目的：難病患者の社会生活機能の回復

7. がん患者リハビリテーション

対象患者：ア 手術、化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植を受けた・予定している入院中のがん患者

イ 増悪のために一時的に入院加療をしている、緩和ケアを受けているがん患者

目的：ア 運動器の低下や生活機能の低下予防・改善

イ 在宅復帰

* ほかにも種々のリハビリテーションがある。19

疾患別リハビリテーション料の施設基準

心大血管疾患・脳血管疾患等・廃用症候群・運動器および 呼吸器リハビリテーション料の施設基準

- (1) **担当する専任の常勤医師**が適切に配置されている。
- (2) **担当する専任の看護師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士**が適切に配置されている。
- (3) リハビリテーションを行う**十分な施設**を有している。
- (4) **必要な器械・器具の内容**が具備されている。

運動器リハビリテーション料の主な施設基準

運動器リハビリテーション (I)

- (1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務している
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有している（診療所においては45m²以上）
- (4) 治療・訓練を行うための器具等を具備していること
：各種測定器具、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、車いす、歩行補助具等
- (5) リハビリテーションに関する記録が患者ごとに保管され、医療従事者による閲覧が可能である
- (6) 定期的に多職種によるカンファレンスが開催されている

運動器リハビリテーション (II)

- (1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している
- (2) 理学療法士・作業療法士に関し、ア～ウのいずれかを満たしている
：ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務している
イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務している
ウ 専従の常勤理学療法士および専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務している
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有している（診療所においては45m²以上）
- (4) 治療・訓練を行うための器具等を具備していること
：各種測定器具、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、車いす、歩行補助具等
- (5) リハビリテーションに関する記録が患者ごとに保管され、医療従事者による閲覧が可能である
- (6) 定期的に多職種によるカンファレンスが開催されている

運動器リハビリテーション (III)

- (1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士がいずれか1名以上勤務している
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有している（診療所においては45m²以上）
- (4) 治療・訓練を行うための器具等を具備していること
：歩行補助具、訓練マット、治療台、砂などの錘錘、各種測定器具等
- (5) リハビリテーションに関する記録が患者ごとに保管され、医療従事者による閲覧が可能である
- (6) 定期的に多職種によるカンファレンスが開催されている

指導における主な指摘事項

揭示事項

- 保険医療機関の揭示事項に不備が認められたので、速やかに適切な揭示をすること。
 - 施設基準に係る事項を揭示していない。

指摘件数の多い項目

明細書発行体制等加算、保険医療機関である旨の表示
外来感染対策向上加算、個人情報取り扱い、保険外負担
時間外対応加算

届出事項、報告事項等

- 施設基準等における届出事項について、届出内容の変更が行われていることが認められたので速やかに東北厚生局長あて届け出ること。

指摘件数の多い項目

保険医の異動（非常勤）、診療時間の変更、診療科名の変更