

施設基準コードチェック設定管理

はじめに

※施設基準とは：

- 診療報酬の中には、人員、設備等について一定の基準を満たすことを要件に、所定点数・加算点数を算定できる項目があります。
- この基準を定めたものが、施設基準です。
- 多くの施設基準は、地方厚生局への届出が必要です。
- 施設基準の要件を満たすものとして地方厚生局長に届け出た保険医療機関が、これらの点数を算定できます。

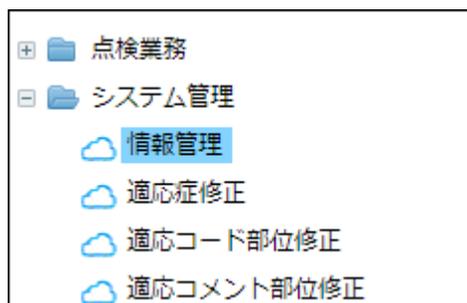
当システムでは、別に厚生労働省が規定した「施設基準」に適したものとして、「地方厚生局長」などに届出された項目を事前に登録いただくことで、算定情報の中から、施設基準コードをチェックし、算定の可否を判断いたします。是非、自院の施設基準の届出内容を確認頂き、算定チェックに役立てて頂ければ幸いです。

施設基準コードチェック設定管理

事前確認

<施設基準コードチェックを行う方法>

ナビゲーションの「システム管理」>「情報管理」をダブルクリックします。



「情報管理」画面が表示されます。

※初期設定は施設基準コードチェックを行わない設定になっています。

自院の申請内容に沿って、[病名点検]>[点検実行可否]の「施設基準コードチェック可否」をチェック設定するようにします。

The screenshot shows the '施設基準コードチェック設定管理' (Facility Standard Code Check Setting Management) screen. The '点検実行可否' (Inspection Execution Possibility) section is highlighted with a red box. In this section, the '施設基準コードチェック可否' (Facility Standard Code Check Possibility) checkbox is unchecked, while '抗生物質の手術判断' (Antibiotic Surgical Judgment) and 'テキスト照合による点検' (Inspection by Text Matching) are checked. The '薬価判断' (Drug Price Judgment) section shows '薬価 7 円以上対象' (Drug Price 7 Yen or More Target) is checked. The '精密点検' (Detailed Inspection) section has a '適用外' (Not Applicable) button. The '病名点検' (Disease Name Inspection) section has a '一括作成' (Batch Creation) button. The 'サービス別使用状況' (Usage Status by Service) section has a 'ダッシュボード' (Dashboard) button.

-チェック設定されている場合、診療行為に該当する施設基準情報（適用日）が登録されているかどうかのチェックを行います。

-チェック解除設定されている場合は、施設基準コードチェックは行いません。

画面点検

初期設定は「施設基準コード」への適用日が登録されていません。
それによってメッセージがたくさん発生する可能性があります

診療行為内容

診療行為内容	点数	回数	算値
11 初診料		1	291.0
医療情報取得加算2 (初診)	292	1	1.0
80 外来・在宅ベースアップ評価料 (1) 1 (初診時)	6	1	6.0
80 入院ベースアップ評価料 1 9	19	20	19.0
評価ランク24 評価日06年09月30日			0.0
90 療養病棟入院料1 (入院料19) (生活療養)		9	1,816.0
療養対策加算1 (療養病棟)	1,831	9	15.0
90 療養病棟入院料1 (入院料1) (生活療養)		11	1,949.0
療養対策加算1 (療養病棟)	1,964	11	15.0
90 診療録管理体制加算3	30	1	30.0
90 療養病棟療養環境加算1	132	20	132.0
90 データ提出加算1 (許可病床数200床未満)	215	1	215.0
90 慢性期機能病棟01	0	20	0.0
97 入院時生活療養 (1) 環境療養			
97 生活・環境負担額 (医療区分2・3)			

診療行為：データ提出加算1 (許可病床数200床未満)

点検メッセージ

病名 単月 施設基準チェック - データ提出加算1 (許可病床数200床未満) の算定に必要な施設基準が登録されていません。

病名 単月 施設基準チェック - 外来・在宅ベースアップ評価料 (1) 1 (初診時) の算定に必要な施設基準が登録されていません。

病名 単月 施設基準チェック - 診療録管理体制加算3の算定に必要な施設基準が登録されていません。

【点検メッセージ】
施設基準チェック - データ提出加算1 (許可病床数200床未満) の算定に必要な施設基準が登録されていません。

未登録施設基準情報で不合格となった例

* (「システム管理」>「基本マスター」>「医科診療行為マスター」)

該当する診療行為に該当する10施設基準コード項目の中に「3559」があります。

診療行為コード 190207010 診療行為名称 データ提出加算1

NO.	コード	名称	施設基準コード	施設基準コード
1	190207010	データ提出加算1 (許可病床数200床未満)	3: 許可病床 (0 ~ 199 床)	施設基準コード 1 3559: データ提出加算1・3 (許可20床未満)
			施設基準コード 2	施設基準コード 3
			施設基準コード 4	施設基準コード 5
			施設基準コード 6	施設基準コード 7
			施設基準コード 8	施設基準コード 9
			施設基準コード 10	施設基準コード 10
				施設基準コード 11

参考
- 診療行為マスター画面

名寄せコード一覧

医療機関別に、施設基準要件に定義された施設基準コードを置き換える場合があります。例えば、診療行為（190201770「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」）には、次の5つの施設基準コードが定義されています。

病床数加算	0:病床数に関係しない診療行為	施設基準コード 1	3405:療養病棟入院料 1
施設基準コード 2	3546:療養病棟入院料 2	施設基準コード 3	3406:療養病棟入院料 2（注1に係る届出）
施設基準コード 4 ①	8010:療養病棟入院料 1 入院料 I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	施設基準コード 5 ②	8012:療養病棟入院料 2 入院料 I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）
施設基準コード 6	0000:施設基準に関係しないもの	施設基準コード 7	0000:施設基準に関係しないもの
施設基準コード 8	0000:施設基準に関係しないもの	施設基準コード 9	0000:施設基準に関係しないもの
施設基準コード 10	0000:施設基準に関係しないもの	超音波凝固切開装置等加算区分	0:超音波凝固切開装置等加算が算定できない診療行為

この中で①「8010」と②「8012」は「名寄せ先」として1つ以上の「名寄せ元」があり、「8010」に関する「名寄せ元」情報は以下の通りです。

名寄せ先		名寄せ元		備考
コード	名称	コード	名称	
8010	療養病棟入院料 1 入院料 27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	【留意事項通知】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（4）、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の（11）の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料 1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3571	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）	
		3316	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）	

「名寄せコード」は、原則として複数の「施設基準要件」があり、そのいずれかの要件を満たす場合に算定できる診療行為コードに設定することができます。

「名寄せ先」に名寄せ元を代表する施設基準コードを設定し、当該診療行為の施設基準要件に置き換えることができます。

名寄せコード一覧

診療行為（190201770「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」が施設点検の結果、**不合格**となりました。

診療行為内容

診療行為内容	点数	回数	薬価
0日			0.0
入院元（急性期患者支援療養病床初期加算）； 済生会富山病院			0.0
90 算定対象である旨及び転院（転棟）回数（急性期患者支援療養病床初期加算）； 一般病棟D P Cにて入院料算定、初回			0.0
90 療養病棟入院料1（入院料19）（生活療養）		16	1,816.0
褥瘡対策加算1（療養病棟）	1,831	16	15.0
90 療養病棟入院料1（入院料22）（生活療養）		13	1,427.0
褥瘡対策加算1（療養病棟）	1,442	13	15.0
90 診療録管理体制加算3	30	1	30.0
90 療養病棟療養環境加算1	132	29	132.0
90 データ提出加算1（許可病床数200床未満）	215	1	215.0
90 急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）			200.0
90 慢性期機能病棟02			
97 入院時生活療養（1）環境療養			
97 生活・環境負担額（医療区分2・			

診療行為：190201770 「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」

点検メッセージをダブルクリックすると、「施設基準コードチェック-メッセージ」が表示されます。

【施設基準コードチェック-メッセージ】

- ルールID BSCFACISTD001
- メッセージ 施設基準チェック - 急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）の算定に必要な施設基準が登録されていません。

該当診療行為の施設基準

190201770 急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）

コード	施設コード名称	適用開始日	適用終了日	名寄せ
① 3405	療養病棟入院料1			
3546	療養病棟入院料2			
3406	療養病棟入院料2（注11に係る届出）			
8010	療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）			コード一覧
8012	療養病棟入院料2入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）			コード一覧
0000	施設基準に関係しないもの			
② 0000	施設基準に関係しないもの			
0000	施設基準に関係しないもの			
0000	施設基準に関係しないもの			
③ 0000	施設基準に関係しないもの			

施設コード：8010 療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（医

適用期間：(7) * 2024 年 09 月 ~ 年 月 適用 適用外

登録された適用期間情報がないため
不合格処理されました。

名寄せコード一覧

グループ①の「施設基準コード」5項目のうち1つ以上適用期間を登録し、合格判定に置き換えます。

その中で「8010」「療養病棟入院料1入院料27（患者の要請により算定するもの）（医科）（名寄せコード）」は要件に応じて代用可能です。

8010	療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	✖	コード一覧
------	------------------------------------------	---	-------

「名前寄せコード」代替可能な項目の場合は、「コード一覧」が画面に表示されます。

※「コード一覧」を選択クリックします。

名寄せコード一覧

名寄せ先コード： 8010 療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）

選択	名寄せ元コード & 名称	適用開始日	適用終了日
<input checked="" type="checkbox"/>	3162 回復期リハビリテーション病棟入院料4	2024/09/01	2025/12/31
<input checked="" type="checkbox"/>	3310 回復期リハビリテーション病棟入院料2	2024/09/01	2025/12/31
<input checked="" type="checkbox"/>	3312 地域包括ケア病棟入院料2	2024/09/01	2025/12/31
<input checked="" type="checkbox"/>	3313 地域包括ケア入院医療管理料2	2024/09/01	2025/12/31
<input type="checkbox"/>	3316 地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）		
<input type="checkbox"/>	3317 地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）		
<input type="checkbox"/>	3564 回復期リハビリテーション病棟入院料1		
<input type="checkbox"/>	3565 回復期リハビリテーション病棟入院料3		
<input type="checkbox"/>	3567 地域包括ケア病棟入院料1		

適用期間： 2024 年 09 月 ~ 2025 年 12 月 適用 適用外

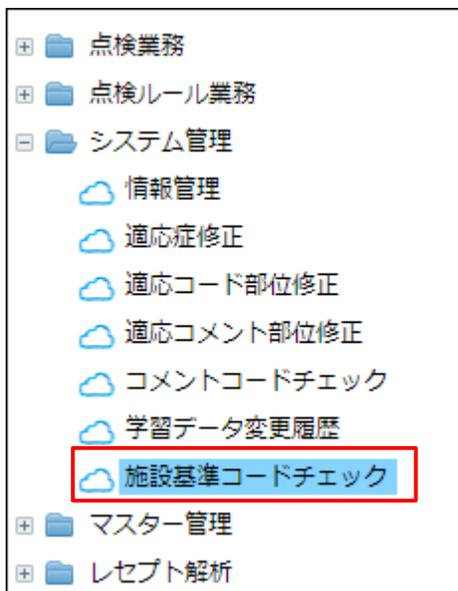
閉じる

- (1) 8010 「療養病棟入院料1入院料27」に代わって合計4つの施設基準項目を選択します。
- (2) 適用終了年月を記載し、「適用」ボタンをクリックして登録します。
正常に登録が完了すると、「適用開始日」、「適用終了日」が表示されます。

<名寄せコード一覧例>

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8010	療養病棟入院料 1 入院料 27 (患者の要件により算定するもの) (医科) (名寄せコード)	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	【留意事項通知】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の(4)、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の(11)の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料 1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3571	地域包括ケア病棟入院料 1 (特定地域)	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料 1 (特定地域)	
		3316	地域包括ケア病棟入院料 2 (特定地域)	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料 2 (特定地域)	
8012	療養病棟入院料 2 入院料 27 (患者の要件により算定するもの) (医科) (名寄せコード)	3566	(旧) 回復期リハビリテーション病棟入院料 5	【留意事項通知】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の(4)、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の(11)の規定に基づき設定
		3163	(旧) 回復期リハビリテーション病棟入院料 6	
		3852	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		3569	地域包括ケア病棟入院料 3	
		3570	地域包括ケア入院医療管理料 3	
		3314	地域包括ケア病棟入院料 4	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料 4	
		3573	地域包括ケア病棟入院料 3 (特定地域)	
		3574	地域包括ケア入院医療管理料 3 (特定地域)	
		3318	地域包括ケア病棟入院料 4 (特定地域)	
3319	地域包括ケア入院医療管理料 4 (特定地域)			

施設基準コードチェック



「施設基準コードチェック」の設定は、「レセ画面チェック」だけでなく、「システム管理」 > 「施設基準コードチェック」で適用日情報を同一に登録管理することができます。

初期設定の「施設基準コード」項目が表示されます。

「施設基準コード」チェック設定
「診療行為別施設基準コード」確認

適用期間情報 全体 有 無

施設コード 施設コード名称 照会 ? 「操作手順」

No.	適用	コード	コード名称	摘要
1	無	0003	特定機能病院	医科診療行為マスター
2	無	0006	精神病棟	医科診療行為マスター
3	無	0009	特殊疾患入院施設管理加算	医科診療行為マスター
4	無	0014	精神科作業療法	医科診療行為マスター
5	無	0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	医科診療行為マスター
6	無	0019	重症者等療養環境特別加算	医科診療行為マスター
7	無	0022	開放型病院共同指導料	医科診療行為マスター
8	無	0023	精神科	医科診療行為マスター
9	無	0029	精神科ナイト・ケア	医科診療行為マスター
10	無	0031	精神科応急入院施設管理加算	医科診療行為マスター
11	無	0035	人工透析検査、人工透析療法	医科診療行為マスター
12	無	0036	薬剤管理指導料	医科診療行為マスター
13	無	0040	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	医科診療行為マスター
14	無	0045	高度認知症患者サービス・ケア料	医科診療行為マスター

施設コード:

施設コード名称:

適用摘要マスター:

マスター改訂情報:

診療年月期間
年 月 ~ 年 月
適用

変更履歴情報
適用外 (削除)

適用開始年月	適用終了年月	登録 / 変更日時

Count: 1392 Page: / 14

「施設基準コードチェック設定」画面が表示されます。

「療養病棟」の施設基準コード情報を照会します。

No.	適用	コード	コード名称	摘要
1	無	0090	療養病棟療養環境加算1	医科診療行為マスタ
2	無	0091	療養病棟療養環境加算2	医科診療行為マスタ
3	無	0133	精神療養病棟入院料	医科診療行為マスタ
4	無	3016	療養病棟療養環境改善加算1	医科診療行為マスタ
5	無	3017	療養病棟療養環境改善加算2	医科診療行為マスタ
6	無	3094	療養病棟入院基本料1(特定一般病棟入院料)	医科診療行為マスタ
7	無	3404	療養病棟入院料1(一般病棟入院患者)	医科診療行為マスタ
8	無	3405	療養病棟入院料1	医科診療行為マスタ
9	無	3406	療養病棟入院料2(注1.1に係る届出)	医科診療行為マスタ
10	無	3407	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	医科診療行為マスタ
11	無	3546	療養病棟入院料2	医科診療行為マスタ
12	無	3831	看護補助体制充実加算3(療養病棟注1.3)	医科診療行為マスタ
13	無	4046	看護補助体制充実加算1(療養病棟注1.3)	医科診療行為マスタ

「0090」療養病棟療養環境加算1をクリックします。

- (1)基本的な施設基準コード、名称が表示されます。
- (2)算定チェックに適用される基本マスター情報と直近のマスターを表示します。

1. チェック可能に適用期間登録

No.	適用	コード	コード名称	摘要
1	有	0090	療養病棟療養環境加算1	医科診療行為マスタ
2	無	0091	療養病棟療養環境加算2	医科診療行為マスタ
3	無	0133	精神療養病棟入院料	医科診療行為マスタ
4	無	3016	療養病棟療養環境改善加算1	医科診療行為マスタ
5	無	3017	療養病棟療養環境改善加算2	医科診療行為マスタ
6	無	3094	療養病棟入院基本料1(特定一般病棟入院料)	医科診療行為マスタ
7	無	3404	療養病棟入院料1(一般病棟入院患者)	医科診療行為マスタ
8	無	3405	療養病棟入院料1	医科診療行為マスタ
9	無	3406	療養病棟入院料2(注1.1に係る届出)	医科診療行為マスタ
10	無	3407	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	医科診療行為マスタ
11	無	3546	療養病棟入院料2	医科診療行為マスタ
12	無	3831	看護補助体制充実加算3(療養病棟注1.3)	医科診療行為マスタ
13	無	4046	看護補助体制充実加算1(療養病棟注1.3)	医科診療行為マスタ

- (3) 施設評価チェックに適用される適用期間を登録します。
 - ※登録された項目は適用：「有」と「緑色」に変更されます。
- (4) 「適用」登録完了後は、「適用開始年月」別に管理（削除）することができます。
 - ※「適用外（削除）」ボタンが表示され、ボタンクリックで該当適用期間を削除します。

2. 診療行為に該当する施設コード検索

【「診療行為別施設基準コード」確認】タブを選択します。
診療行為の名称で「急性期患者支援」を検索します。

No.	コード	コード名	コード	施設コード名称	適用開始	適用終了	名寄せ
1	190201770	急性期患者支援療養病床初期加算(療養病棟)	3405	療養病棟入院料1			
2	190242210	有床診療所急性期患者支援病床初期加算	3546	療養病棟入院料2			
3	190242410	有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算	3406	療養病棟入院料2(注11に係る届出)			
4	190262970	急性期患者支援病床初期加算(400床以下)	8010	療養病棟入院料1入院料I(患者の要件により算定するもの)(医科)(名寄せコード)			コード一覧
5	190263070	急性期患者支援病床初期加算(400床以下)	8012	療養病棟入院料2入院料I(患者の要件により算定するもの)(医科)(名寄せコード)			コード一覧
6	190263170	急性期患者支援病床初期加算(400床以下)	0000	施設基準に關係しないもの			
7	190263270	急性期患者支援病床初期加算(400床以下)	0000	施設基準に關係しないもの			

※ 【「診療行為別施設基準コード」確認】では閲覧のみ可能です。
登録 および削除は 【「施設基準コード」チェック設定】 タブでのみ可能です。

- (1) 診療行為(190201770「急性期患者支援療養病床初期加算(療養病棟入院基本料)」)をクリックして、該当する施設基準コードを確認します。
10項目のうち5つの施設基準コードが定義されています。
- (2) 「8010療養病棟入院料1入院料I」と「8012療養病棟入院料2入院料I」の場合は「名寄せ先」として1つ以上の「名寄せ元」が存在するため、「名寄せコード」で置き換え可能です。

「コード一覧」をクリックして「名寄せコード一覧」を確認できます。

選択	名寄せ元コード&名称	適用開始	適用終了
<input checked="" type="checkbox"/>	3162 回復期リハビリテーション病棟入院料4	2024/09	2025/12
<input checked="" type="checkbox"/>	3310 回復期リハビリテーション病棟入院料2	2024/09	2025/12
<input checked="" type="checkbox"/>	3312 地域包括ケア病棟入院料2	2024/09	2025/12
<input checked="" type="checkbox"/>	3313 地域包括ケア入院医療管理料2	2024/09	2025/12
<input type="checkbox"/>	3316 地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)		
<input type="checkbox"/>	3317 地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)		
<input type="checkbox"/>	3564 回復期リハビリテーション病棟入院料1		
<input type="checkbox"/>	3565 回復期リハビリテーション病棟入院料3		
<input type="checkbox"/>	3567 地域包括ケア病棟入院料1		

※ 「名寄せ」の詳細機能については、「名寄せコード一覧」(Page 6~)を参照してください。