ハ　次のいずれかに該当すること
①　在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所であること。
②　在宅療養後方支援病院であること。
③　地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する保険医療機関であること。
(2)　当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築していること。
(3)　(2)に規定する連携体制を構築していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(4)　(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

三十五の十三　医療提供機能連携確保加算の施設基準
(1)　一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括医療病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟を有すること。
(2)　別表第六の二の二に掲げる地域における外来・在宅診療体制の確保に係る診療（入院中の患者以外の患者に対して行う診療に限る。）について、十分な実績を有していること。
(3)　別表第六の二の二に掲げる地域における急性期患者の受入れにつき、十分な実績を有していること。

三十五の十四　精神科地域密着多機能体制加算の施設基準
(1)　通則
イ　当該保険医療機関において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献するにつき十分な体制が整備されていること。
ロ　当該保険医療機関における許可病床数が三百五十床以下であること。
ハ　当該保険医療機関における許可病床数に占める精神病床の割合が、六割五分以上であること。
ニ　当該保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が二名以上配置されていること。
ホ　当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力するにつき必要な体制及び実績を有している保険医療機関であること。
ヘ　当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。
(2)　精神科地域密着多機能体制加算１の施設基準
イ　当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が百床以下であること。
ロ　当該保険医療機関における精神病床の入院患者の平均在院日数が百五十日以内であること。
ハ　精神障害者の地域生活に向けた重点的な支援を行うにつき十分な体制及び実績を有していること。
ニ　当該保険医療機関に常勤の精神保健福祉士が二名以上配置されていること。
ホ　当該保険医療機関に常勤の作業療法士が一名以上配置されていること。
ヘ　当該保険医療機関に常勤の公認心理師が一名以上配置されていること。
ト　入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。
(3)　精神科地域密着多機能体制加算２の施設基準
イ　当該保険医療機関における精神病床の入院患者の平均在院日数が百五十日以内であること。
ロ　次のいずれかに該当すること。
①　当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が百一床以上百五十床以下であること。
②　当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が百五十一床以上二百五十床以下であり、当該保険医療機関の精神病床の減少に係る十分な取組を行っていること。
ハ　精神障害者の地域生活に向けた重点的な支援を行うにつき十分な体制及び実績を有していること。
ニ　当該保険医療機関に常勤の精神保健福祉士が二名以上配置されていること。
ホ　当該保険医療機関に常勤の作業療法士が一名以上配置されていること。
ヘ　当該保険医療機関に常勤の公認心理師が一名以上配置されていること。
ト　入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。
(4)　精神科地域密着多機能体制加算３の施設基準
イ　当該保険医療機関における精神病床の入院患者の平均在院日数が二百五十日以内であること。
ロ　当該保険医療機関における精神病床の許可病床数が二百五十床以下であり、当該保険医療機関の精神病床の減少に係る必要な取組を行っていること。
ハ　精神障害者の地域生活に向けた重点的な支援を行うにつき適切な体制及び実績を有していること。
ニ　当該保険医療機関に常勤の精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師が合計二名以上配置されていること。

三十六　地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準
(1)　地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っていること。
(2)　当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

第九　特定入院料の施設基準等
一　通則
(1)　病院であること。
(2)　看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。
(3)　入院基本料を算定していない保険医療機関（特別入院基本料等を算定している保険医療機関を含む。）において算定する特定入院料は、別表第十五のものに限ること。
(4)　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に規定する入院患者数の基準又は医師等の員数の基準のいずれにも該当していないこと。
(5)　一病棟において届け出ることのできる特定入院料の種別は、二までとすること。
(6)　入院中の患者への家族等による面会については、感染対策等の正当な理由なく面会を妨げないよう、面会に係る規定を策定する等の配慮をすることが望ましいこと。

二　救命救急入院料の施設基準等
(1)　救命救急入院料の注１に規定する施設基準
イ　救命救急入院料１の施設基準
①　都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
②　当該治療室内に重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
③　当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。
④　重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。
⑤　三の(1)のロの④を満たすものであること。
⑥　医療安全対策加算１に係る届出を行っている保険医療機関であること。
ロ　救命救急入院料２の施設基準
次のいずれにも該当するものであること。
①　イの①、②、④及び⑥を満たすものであること。
②　当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
③　当該治療室に入院している患者のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。