ト　当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

チ　当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者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補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

リ　当該病棟に専従の常勤の理学療法士が三名以上、専従の常勤の作業療法士が二名以上、専従の常勤の言語聴覚士が一名以上、専従の常勤の管理栄養士が一名以上、在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されていること。

ヌ　休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

ル　当該病棟において、新規入院患者のうち四割五分以上が重症の患者であること。

ヲ　当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

ワ　リハビリテーションの効果に係る実績の指数が四十二以上であること。

カ　他の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

ヨ　早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

タ　高次脳機能障害患者が退院後、円滑に障害福祉サービス等を利用できるよう必要な体制が整備されていること。

(2)　回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第九に掲げる状態及び日数

(3)　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する費用

別表第九の三に掲げる費用

(4)　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の注2の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

第十　短期滞在手術等基本料の施設基準等

一　通則

短期滞在手術等基本料を算定する手術等は、別表第十一に掲げるものとすること。

二　短期滞在手術等基本料1の施設基準

(1)　手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2)　短期滞在手術を行うにつき回復室その他適切な施設を有していること。

(3)　当該回復室における看護師の数は、常時、当該回復室の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。

三　厚生労働大臣が定める保険医療機関

病院であること。

四　短期滞在手術等基本料の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

外来での手術に係る実績を一定程度有していること。

五　短期滞在手術等基本料の注5の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬

第十一　情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について厚生労働大臣が定める施設基準等

一　情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について、十分な体制が確保されていること。

二　一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率が、第五、第九及び第十に定める基準の九割以上であること。

三　二を除き、第五、第九及び第十の規定を全て満たしていること。

四　別表第十六に掲げる入院料を算定する病棟であること。

第十二　経過措置

一　看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関については、第五の四の二の(2)の規定にかかわらず、当分の間は、なお従前の例によることができる。

二　当分の間は、第九の九の(1)のロ中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第五十条の規定の適用を受ける間、この規定により有しなければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のロ、第九の十五の(1)のロ、第九の十五の二の(1)のハ及び第九の十五の三の(1)のロ中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第四十九条及び第五十条の規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しなければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のハ、第九の十五の(1)のハ、第九の十五の二の(1)のニ、第九の十五の三の(1)のハ及び第九の十六の(1)のハ中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあっては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しなければならない看護師及び准看護師の員数以上の員数）」とする。

三　平成二十六年三月三十一日において現に保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟（一般病棟入院基本料七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）に入院する特定患者（診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成二十六年厚生労働省告示第五十七号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号Ａ１００の注８に規定する特定患者をいう。）については、当分の間、医療区分３とみなす。

四　令和八年三月三十一日において現に特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、当分の間、第九の１の(5)に定める基準に該当するものとみなす。

五　平成三十年三月三十一日において、当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を設置している保険医療機関については、第八の一の(1)のリの③、第八の一の(2)のイ（(1)のリの③に限る。）、第八の一の(3)のイ（(1)のリの③に限る。）、第八の一の(4)のイ（(1)のリの③に限る。）及び第八の一の(5)のホ（(1)のリの③に限る。）に該当するものとみなす。

六　令和八年三月三十一日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和九年五月三十一日までの間に限り、第四の八の(2)に定める基準に該当するものとみなす。

七　令和六年三月三十一日において診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第五十七号）による改正前の診療報酬の算定方法の医科点数表の療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟に入院している患者であって、基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第五十八号）による改正前の基本診療料の施設基準等（以下「令和四年度告示」という。）別表第五の二の二に掲げる中心静脈注射を実施している状態にあるものについては、当分の間、処置等に係る医療区分３とみなす。

八　令和八年三月三十一日において現に令和六年度医科点数表の療養病棟入院料２を届け出ている保険医療機関については、令和八年九月三十日までの間に限り、第五の三の(1)のハに該当するものとみなす。