はじめに

2024（令和６）年度診療報酬改定の施行時期は４月から６月に変更され、それに伴い施設基準の届出期限も変わりました。今回の診療報酬改定の内容は、前回の改定よりもさらに複雑さが増しているように感じられます。主な改定ポイントとしては「賃上げ」「医療DX」「感染症対策」をはじめ、医療・介護の連携推進や外来・入院医療の機能分化を促進させる評価など多岐にわたり、さらに地域医療全体を視野に入れた幅広い観点から改定が行われました。

このように、各保険医療機関においては施設基準の管理・運用だけではなく、広い視点に立ち、柔軟に対応することが求められていますが、そのためには専門知識を持つ人材の育成が急務であることは言うまでもありません。そこで、日本施設基準管理士協会では2018（平成30）年１月に資格制度「施設基準管理士」を創設し、施設基準の管理だけでなく、届出後の適時調査まで幅広い知識を身につけられる仕組みを構築しました。

2024年５月時点において「施設基準管理士」の資格登録者は1,305名となりました。最近の傾向として、事務職に加えて医師・看護師をはじめとする医療従事者の資格取得も目立ってきています。この背景には、施設基準の要件として多職種連携による体制や運用が求められ、評価されてきていることがあります。施設基準の適切な管理・運用には、事務職と施設基準を理解する医療従事者が協働して取り組むことが重要となってきているのです。

また、施設基準は診療報酬改定ごとに内容が大幅に変更されることが多く、厚生労働省からの疑義解釈は通年で発出されており、常に最新の情報をキャッチして知識をアップデートしておかなければなりません。そのためには、いつでも施設基準を学べる時間と環境が必要です。そこで、当協会では医療現場ですぐに使える本書を監修し、改定ごとに内容を更新して発刊しています。

今回、本書の新たな特徴として、施設基準の「告示」「通知」部分には該当する疑義解釈を表記するなど、より現場で使いやすい構成にしました。さらに施設基準を調べやすくするため、主に「基本診療料」「特掲診療料」及び「歯科の施設基準」と「その他・補足資料等」の３つのカテゴリー別とし、３分冊にしました。また、本書はこれまでどおり当協会が毎年開講している「施設基準管理士養成ｅラーニング講座」の公認テキストであり、「施設基準管理士認定試験」においても当日の試験会場に持ち込みが可能となっています。

これから「施設基準管理士」の資格を取得するための学習教材だけでなく、医療現場における施設基準の届出や適時調査への対応など、施設基準を遵守した適切な保険診療を推進するための必携書籍として、ぜひ本書をご活用いただければ幸いです。

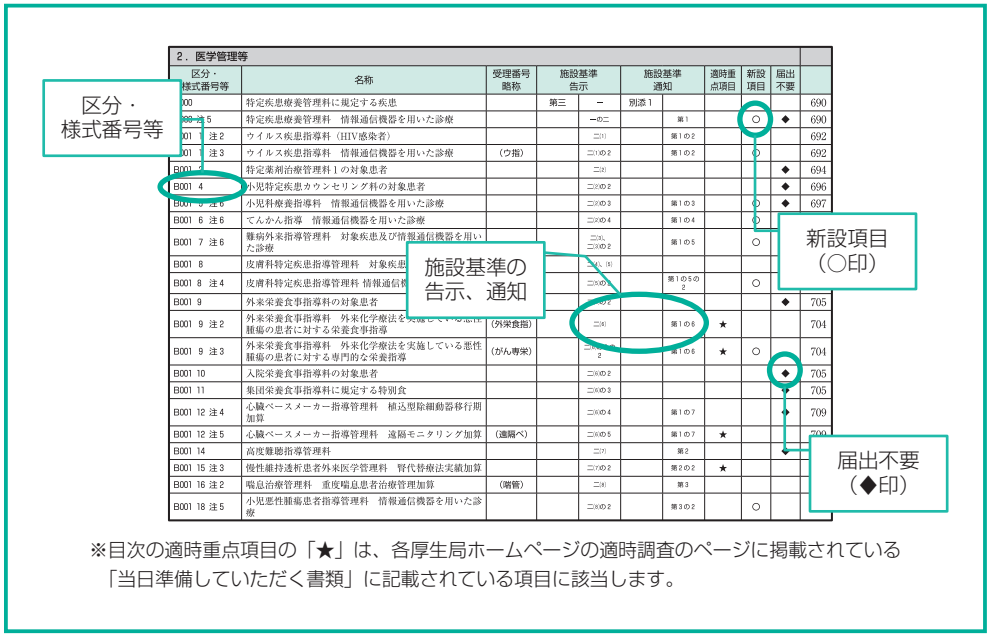
2024年６月
一般社団法人　日本施設基準管理士協会

本書の利用方法

本書は2024年５月17日現在、厚生労働省が公表している2024（令和６）年度診療報酬改定の資料から、施設基準に関連する内容を抜粋して作成しています。本書に含まれていない内容については、厚生労働省および各厚生（支）局のホームページなどをご確認ください。

本書の目次（図表１）には、「施設基準の告示、通知」「適時調査の重点項目（★印）」「新設項目（○印）」「届出不要（◆印）」「区分・様式番号等」を一覧で掲載し、関連するものが一目で分かるようになっています。

図表１　目次の構成



2．医学管理等									
区分・様式番号等	名称	受理番号略称	施設基準告示		施設基準通知		適時重点項目	新設項目	届出不要	
000	特定疾患療養管理料に規定する疾患		第三	ー	別添１					690
000 注5	特定疾患療養管理料　情報通信機器を用いた診療			ーのニ		第１		○	◆	690
001 1 注2	ウイルス疾患指導料（HIV感染者）			二(1)		第１の２				692
001 1 注3	ウイルス疾患指導料　情報通信機器を用いた診療	（ウ指）		二(1)の２		第１の２		○		692
B001 3	特定薬剤治療管理料１の対象患者			二(2)					◆	694
B001 4	小児特定疾患カウンセリング料の対象患者			二(3)の２					◆	696
B001 5 注6	小児科療養指導料　情報通信機器を用いた診療			二(3)の３		第１の３		○	◆	697
B001 6 注6	てんかん指導　情報通信機器を用いた診療			二(3)の４		第１の４		○		
B001 7 注6	難病外来指導管理料　対象疾患及び情報通信機器を用いた診療			二(3)、二(3)の２		第１の５		○		
B001 8	皮膚科特定疾患指導管理料　対象疾患			二(4)、(5)						
B001 8 注4	皮膚科特定疾患指導管理料 情報通信機			二(5)の１		第１の５の２		○		
B001 9	外来栄養食事指導料の対象患者			の２					◆	705
B001 9 注2	外来栄養食事指導料　外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対する栄養食事指導	（外栄食指）		二(6)		第１の６	★			704
B001 9 注3	外来栄養食事指導料　外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対する専門的な栄養指導	（がん専栄）		二(6)の２		第１の６	★	○		704
B001 10	入院栄養食事指導料の対象患者			二(6)の２					◆	705
B001 11	集団栄養食事指導料に規定する特別食			二(6)の３					◆	705
B001 12 注4	心臓ペースメーカー指導管理料　植込型除細動器移行期加算			二(6)の４		第１の７			◆	709
B001 12 注5	心臓ペースメーカー指導管理料　遠隔モニタリング加算	（遠隔ペ）		二(6)の５		第１の７	★			709
B001 14	高度難聴指導管理料			二(7)		第２			◆	
B001 15 注3	慢性維持透析患者外来医学管理料　腎代替療法実績加算			二(7)の２		第２の２	★			
B001 16 注2	喫煙治療管理料　重度喫煙患者治療管理加算	（喫管）		二(8)		第３				
B001 18 注5	小児悪性腫瘍患者指導管理料　情報通信機器を用いた診療			二(9)の２		第３の２		○		

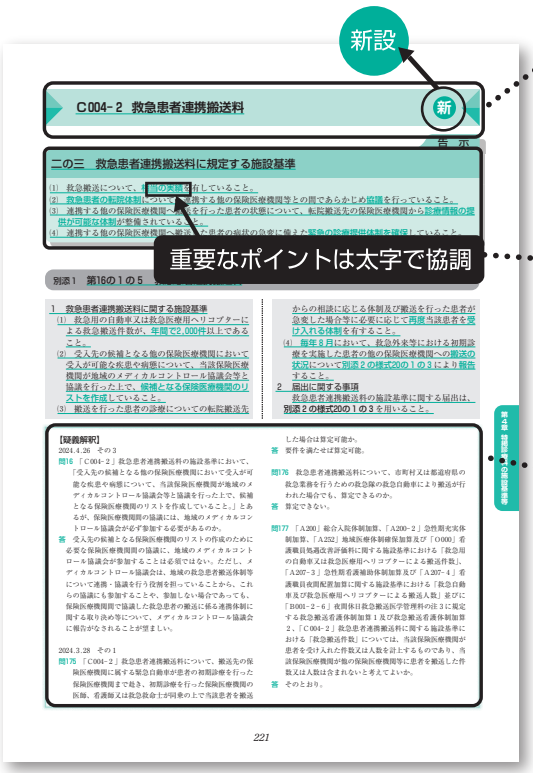
※目次の適時重点項目の「★」は、各厚生局ホームページの適時調査のページに掲載されている「当日準備していただく書類」に記載されている項目に該当します。

本書の構成は大きく第１章から第６章まで６つの章に区分されています。第１章「施設基準管理士の役割」では施設基準の歴史から施設基準管理士についての解説を、第２章「施設基準等の基礎知識」では施設基準の構造や届出、施設基準の要件など施設基準の基礎的なルールを解説しています。

第３章「基本診療料の施設基準等」、第４章「特掲診療料の施設基準等」、第５章「歯科の施設基準等」は厚生労働省から発出された告示と通知を色分けし、見やすくレイアウトしました。また、診療報酬で改定された部分には色付きの下線が引かれ、施設基準管理で重要なポイントは太字で表記しています。さらに、それぞれの項目に対する疑義解釈も盛り込まれています（図表２）。

図表２　第３章～第５章のレイアウト

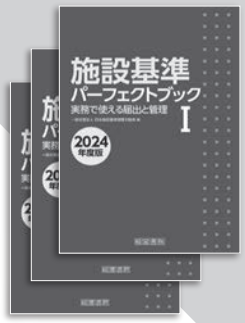
「施設基準パーフェクトブック2024年度版」は
3分冊になりました！



1 一目で施設基準の項目が分かる！

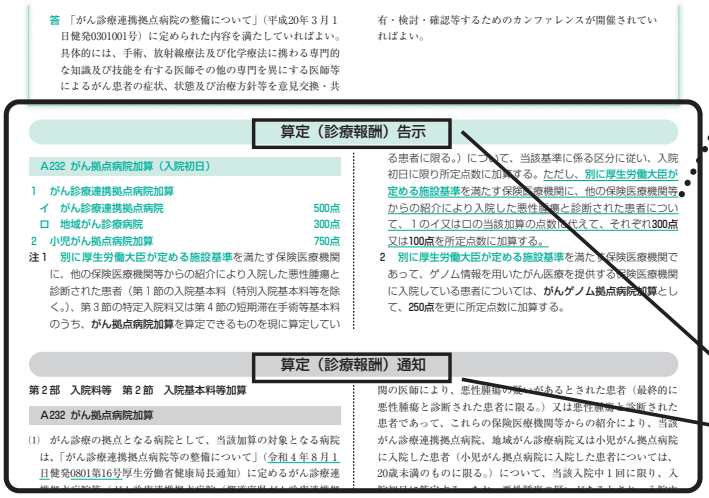
2 重要ポイントを明確に！

3 項目に対する疑義解釈！



Ⅰ 第１章～第３章
Ⅱ 第４章
Ⅲ 第５章～第６章

※施設基準の項目に合わせて算定（診療報酬）の告示と通知を再掲している場合もあります。



4 改定の変更点が下線で見やすい！

5 関連する算定要件も記載！

見出しも２色で
告示と通知が見やすい

目　　次

施設基準パーフェクトブック2024年度版(I)　～実務で使える届出と管理～	頁
はじめに	(1)
本書の利用方法	(2)
目次	(5)
第１章　施設基準管理士の役割	**1**
施設基準とは？	2
施設基準の歴史	2
医療機関の課題	3
資格創設の背景	3
施設基準管理士の定義と期待	4
施設基準管理士の仕事とスキル	4
施設基準管理士が生み出す価値	5
第２章　施設基準等の基礎知識	**7**
１．施設基準の根拠と構造	8
２．施設基準の届出①	10
３．施設基準の届出②	14
４．施設基準の届出③	17
５．施設基準の要件	21
第３章　基本診療料の施設基準等	**25**
１．通則関連	26

区分・様式番号等	名称	受理番号略称	施設基準告示		施設基準通知		適時重点項目	新設項目	届出不要	頁
	届出の通則		第一				★			26
	施設基準の通則		第二				★			26
	基本診療料の施設基準等				第１		★			26
	届出に関する手続き				第２		★			27
	届出受理後の措置等				第３		★			30

２．初・再診料の施設基準等 32

区分・様式番号等	名称	受理番号略称	施設基準告示		施設基準通知		適時重点項目	新設項目	届出不要	頁
	初・再診料の施設基準等		第三		別添１					32
A000 注７、注８ A001 注６ A002 注９	時間外加算等に係る厚生労働大臣が定める時間 ※初診料、再診料、外来診療料（時間外・休日・深夜加算）			―					―	32
A000 注４ A001 注２ A002 注４	特定妥結率初診料、特定妥結率再診料、特定妥結率外来診療料			―の二		第２の５				32
A000 注１ A001 注１ A002 注１	情報通信機器を用いた診療 ※初診料、再診料、外来診療料	（情報通信）		―の三		第１	★			34
A000 注９ A001 注７	夜間・早朝等加算 ※初診料、再診料			二		第１の２			◆	36
A000 注２、注３	医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者（紹介割合の低い医療機関における減算対象患者）			三					―	38
A000 注10	初診料／機能強化加算	（機能強化）		三の二		第１の３				40
A000 注11 A001 注15	外来感染対策向上加算 ※初診料、再診料	（外来感染）		三の三		第１の４				42
A000 注12 A001 注16	連携強化加算 ※初診料、再診料	（連携強化）		三の四		第１の５				46
A000 注13 A001 注17	サーベイランス強化加算 ※初診料、再診料	（サ強化）		三の五		第１の６				48
A000 注14 A001 注18	抗菌薬適正使用体制加算 ※初診料、再診料	（抗薬適）		三の六		第１の７		○		50

区分・様式番号等	名称	受理番号略称	施設基準告示		施設基準通知		適時重点項目	新設項目	届出不要	頁
A000 注15 A001 注19 A002 注10	医療情報取得加算 ※初診料、再診料、外来診療料			三の七		第１の８		○	◆	52
A000 注16	初診料　医療DX推進体制整備加算	（医療DX）		三の八		第１の９		○		55
A001 注８	再診料　外来管理加算に係る厚生労働大臣が定める検査及び計画的な医学管理			四					ー	63
A001 注10	再診料　時間外対応加算	（時間外１～４）		五		第２				64
A001 注11	再診料　明細書発行体制等加算			六		第２の２			◆	66
A001 注12	再診料　地域包括診療加算	（地包加）		七		第２の３				67
A001 注13	再診料　認知症地域包括診療加算			七の二		第２の４			◆	72
A001 注20 A002 注11	看護師等遠隔診療補助加算 ※再診料、外来診療料	（看遠診）		三の九		第２の６		○		73
A002	外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者（紹介割合の低い医療機関における減算対象患者）			八					ー	75
３．入院基本料等の施設基準										78
区分・様式番号等	名称	受理番号略称	施設基準告示		施設基準通知		適時重点項目	新設項目	届出不要	頁
通測６	入院患者数の基準又は医師等の員数の基準		第二	四	第２　５		★		◆	78
通測７	入院診療計画の基準		第四	ー	別添２	第１　１	★			83
通測７	院内感染防止対策の基準			二		第１　２	★			85
通測７	医療安全管理体制の基準			三		第１　３	★			85
通測７	褥瘡対策の基準			四		第１　４	★			86
通測７	栄養管理体制の基準			五		第１　５	★			87
通則８ （歯科 通則７）	厚生労働大臣が定める基準（栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関の減算）			六		第１　８	★			88
通測７	意思決定支援の基準			七		第１　６	★	○		88
通測７	身体的拘束最小化の基準			八		第１　７	★	○		89
	重症度、医療・看護必要度の基準					（第２ ４の２）	★			91
	様式９（看護職員、看護要員の配置、月平均夜勤時間数の確認）					（第２　４）	★			98
通則	病院の入院基本料の施設基準等		第五	ー			★			104
	病院の入院基本料等に関する施設基準			ー		第２	★			104
	入院基本料の届出に関する事項			ー		第５				114
A100	一般病棟入院基本料	（一般入院）		二(1)		第２	★			117
A100 注２	一般病棟入院基本料／月平均夜勤時間超過減算			二(2)(3)		第２ ４の６(1)				118
A100 注６	一般病棟入院基本料／夜間看護体制特定日減算			二(4)(5)		第２　18			◆	118
A100 注７	一般病棟入院基本料／夜勤時間特別入院基本料			二(2)		第２ ４の６(2)				118
A100 注８	一般病棟入院基本料／退院が特定の時間帯に集中している医療機関の減算			二(6)(7)					ー	118
A100 注９	一般病棟入院基本料／入院日及び退院日が特定の日に集中している医療機関減算			二(8)(9)					ー	118
A101	療養病棟入院基本料	（療養入院）		三		第２	★			127
A101 注４	療養病棟入院基本料／褥瘡対策加算			三(5)					ー	129
A101 注10	療養病棟入院基本料／在宅復帰機能強化加算			三(6)		第２　９	★			129
A101 注11	療養病棟入院基本料／経腸栄養管理加算			三(7)		第２　10		○		129
A101 注12	療養病棟入院基本料／夜間看護加算			三(8)		第２　11	★			129
A101 注13	療養病棟入院基本料／看護補助体制充実加算			三(9)		第２ 11の２	★			129
A102	結核病棟入院基本料	（結核入院）		四		第２	★			140
A102 注２	結核病棟入院基本料／月平均夜勤時間超過減算			四(2)(3)		第２ ４の６(1)			ー	141
A102 注６	結核病棟入院基本料／夜勤時間特別入院基本料			四(2)		第２ ４の６(2)				141
A102 注７	結核病棟入院基本料／重症患者割合特別入院基本料			四(5)(6)						141
A102 注８	結核病棟入院基本料／夜間看護体制特定日減算			四(7)(8)		第２　18			◆	141
A103	精神病棟入院基本料	（精神入院）		四の二		第２	★			146
A103 注２	精神病棟入院基本料／特別入院基本料			四の二(2)						146

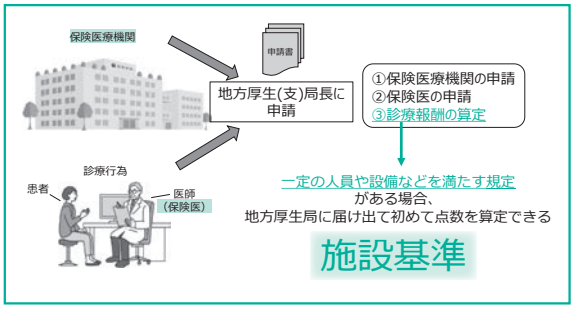
施設基準とは？

保険医療機関は患者さんの診療を行い、診療費の請求を行う場合には健康保険法など各種の関連法令に基づかなければなりません。

保険医療機関が「診療報酬」を請求するにはさまざまなルールが定められています。このルールの中には、医療機関に勤務する人員や院内の設備などの要件をクリアする必要がある項目が多くあり、この要件をクリアしているのを確認し、地方厚生局に届出書を提出しなければ点数を算定できません。この届出が求められる要件が「施設基準」と呼ばれています（**図表１**）。

保険請求後に指摘を受けた際、これらの法令を「知らない」という理由で行政処分はまぬがれませんので注意が必要です。

図表１　施設基準のしくみ



施設基準の歴史

日本の診療報酬体系は、1922（大正11）年に健康保険法が制定後、1927（昭和２）年に施行されてからさまざまな変遷をたどり約100年近くがたちました。

まず、現在の診療報酬は1958（昭和33）年に導入された「新医療費体系」が基本となっており、そこでは物と技術を分離し、医療行為ごとに全国一律の点数を定め、１点10円で評価されました。当初、この新医療費体系は技術料に重点をおいた甲表と旧来の点数表を踏襲した乙表が設けられましたたが、1994（平成６）年に一本化されました。

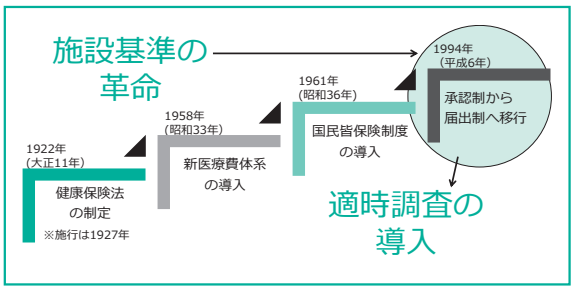
その後、1961（昭和36）年に国民皆保険制度が導入され、いわゆる「フリーアクセス」と言われるように、医療機関を自由に受診できる日本独特の仕組みとなりました。

そして1994年の10月に施設基準は承認制から届出制に変更されました。これまでの施設基準は、書類や現地での確認などを行い、承認を受けてから診療報酬の算定が認められていました。そのため、承認まで長い時間を要していたため、診療報酬の算定時期が遅くなるというデメリットが生じていました。

しかし、施設基準の要件を満たしていたものに対して届出を行い、受理されれば診療報酬を算定することが可能となった届出制になってからは、事前にチェックをしてもらう時間がなくなり算定開始は格段に速くなりました。これは施設基準の革命と言っても過言ではないでしょう。

ただし、この届出制は施設基準のルールを知らなければ届出ができない仕組みです。そのため、届出制に移行後は、届出後に厚生局による適時調査が行われるようになりました（**図表２**）。適時調査については、第６章で詳しく学びます。

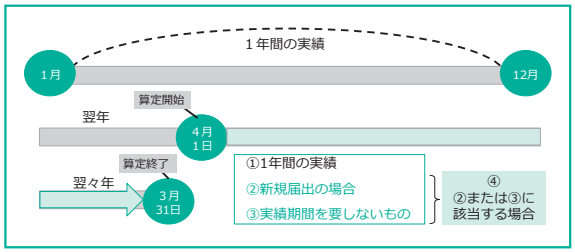
図表２　施設基準の歴史



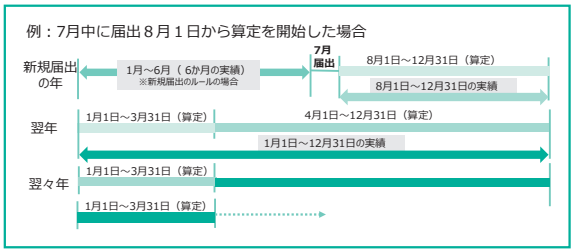
※1922（大正11）年の健康保険法の制定後から2024（令和６）年度診療報酬改定までの歴史・改定の主なポイントは、日本施設基準管理士協会のホームページに掲載しています。

の例の場合、翌年３月末日までは算定可能です。そして、所定点数を算定し始めた８月の初日から同年12月までの実績で施設基準の適否を判断します。当該およびその他の要件を満たしていれば、翌年４月１日から翌々年の３月末日まで所定点数を算定できます。その後は、特例２の①のルールにより適否を判断します。

図表19　届出前の実績②　特掲診療料―３
特例２　①のルール



図表20　特掲診療料の新規届出の場合
特例　②のルール

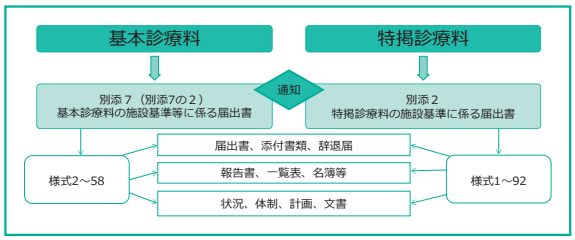


3　施設基準の届出②

基本診療料と特掲診療料の届出書は、どちらも施設基準の通知の一番最後にあります。

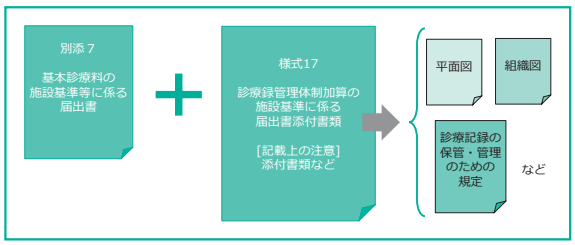
施設基準の届出には、基本診療料は別添７と別添７の２、特掲診療料は別添２が必ず必要です（**図表21**）。さらに施設基準の項目ごとに届出の様式が定められています。この様式の中には、別途添付しなければならない書類などがありますので注意が必要です。

図表21　届出関連の書式



それでは、実際に「診療録管理体制加算１」の届出を例に説明していきます（**図表22**）。まず、ここでは別添７の「基本診療料の施設基準等に係る届出書」を作成します。さらに様式17の「診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類」を作成します。この様式17には平面図や組織図、規定などのさまざまな添付書類が求められています。

図表22　届出書の構成　【例】診療録管理体制加算

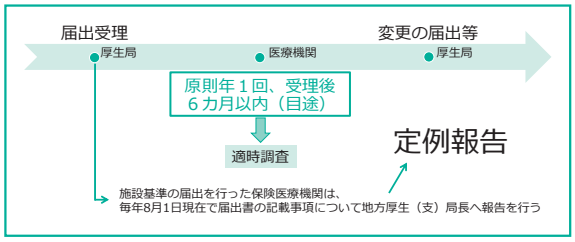


【届出書の記載方法　【例】　診療録管理体制加算　図表23～図表33】

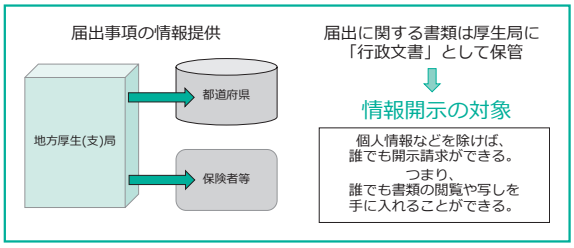
ここからは、実際に届出書の記載例をもとに、説明します。

＊「診療録管理体制加算」の施設基準は、第３章の「P215」を確認してください。

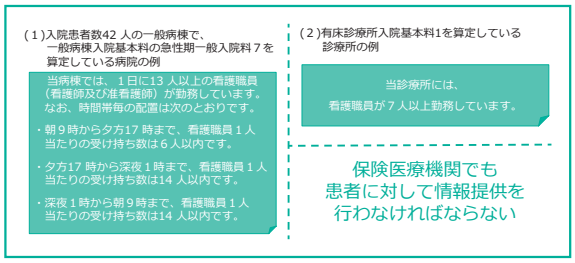
図表46　届出受理後の措置等（基本・特掲共通）



図表47　届出受理後の措置等（基本・特掲共通）



図表48　基本診療料の届出受理後の措置等（掲示例）



5　施設基準の要件

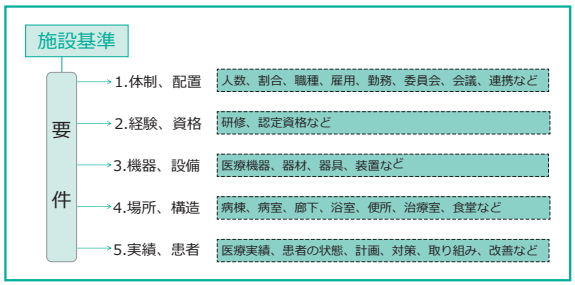
施設基準の届出をする場合、必ず定められた要件を満たさなければなりません。その要件には、大きく分けて５つに分類されます（**図表49**）。１つ目は体制や配置です。これは人数や割合、職種や雇用形態、勤務状況、委員会や会議、または他施設との連携などが定められています。２つ目は経験と資格です。これは施設基準で必要な研修を受けているか、認定資格を取得しているかなどが定められています。３つ目は機器や設備です。これは医療機器や器材などを備えているかが定められています。４つ目は場所と構造です。院内の設備として定められた広さの病室や治療室などが定められています。５つ目は実績と患者です。これは医療機関における医療実績や患者の状態によって定められたものです。

以上の５つの要件が施設基準にはたくさん出てきますので、しっかりと理解していきましょう。

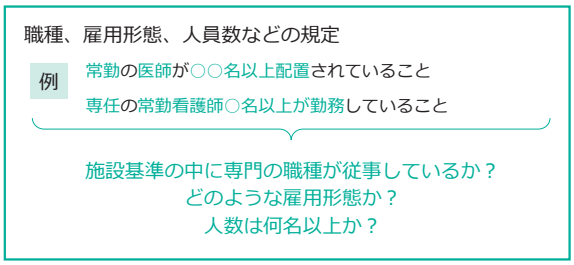
(1)　体制と配置

施設基準は、体制や配置など「人」に関する要件が多く定められています（**図表50**）。例えば、常勤の医師が何名以上配置されていることと定められているものや専任の常勤看護師が何名以上勤務していることと定められているものがあります。まず、ここで言う体制とは専門の職員がどのような雇用形態で何名以上必要かを定めたものです。ここでは「配置」と「勤務」と言う言葉が出てきますが、これは同義語です。さらに施設基準では、どの職種がどのような雇用形態（常勤・非常勤）か、人数は何名以上いるかなどを問われるものがあります。

図表49　施設基準の要件



図表50　体制、配置



看護師等遠隔診療補助加算
A001 再診料　注20　及び　A002 外来診療　注11

新

告　示

三の九　医科再診料及び外来診療料の看護師等遠隔診療補助加算の施設基準

患者が看護師等といる場合の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ていること。

通　知

別添１　第２の６　看護師等遠隔診療補助加算

１　看護師等遠隔診療補助加算に関する施設基準
次のいずれにも該当すること。
(1)「へき地保健医療対策事業について」（平成13年５月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定を受けていること。
(2)　当該保険医療機関に、へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること。
(3)　別添１の第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こと。
２　届出に関する事項
看護師等遠隔診療補助加算に関する届出は別添７の様式１の７を用いること。

【疑義解釈】
2024.3.28　その１
問22　看護師等遠隔診療補助加算の施設基準において、「へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること。」とされているが、「へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修」には、具体的にどのようなものがあるか。
答　現時点では、以下の研修が該当する。
・厚生労働省「オンライン診療研修・調査事業」として実施する「へき地における患者が看護師等といる場合のオンライン診療に関する研修」

算定（診療報酬）告示

A001 再診料　75点

注20　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合は、**看護師等遠隔診療補助加算**として、**50点**を所定点数に加算する。

算定（診療報酬）通知

第１部　初・再診料

A001 再診料

⑯　注20に規定する看護師等遠隔診療補助加算は、「へき地保健医療対策事業について」（平成13年５月16日医政発第529号）に規定されるへき地診療所の医師又はへき地医療拠点病院の医師が、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、前回の対面診療を実施した日から起算して、３月以内に限り算定する。

算定（診療報酬）告示

A002 外来診療料　76点

注11　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合は、**看護師等遠隔診療補助加算**として、**50点**を所定点数に加算する。

8．別表

基本診療料　別表

別表第一 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術	
J013	口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髄炎等に限る。）
J016	口腔底悪性腫瘍手術
J018	舌悪性腫瘍手術
J031	口唇悪性腫瘍手術
J032	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
J035	頬粘膜悪性腫瘍手術
J036	術後性上顎嚢胞摘出術
J039	上顎骨悪性腫瘍手術
J042	下顎骨悪性腫瘍手術
J043	顎骨腫瘍摘出術
J066	歯槽骨骨折観血的整復術
J068	上顎骨折観血的手術
J069	上顎骨形成術
J070	頬骨骨折観血的整復術
J072	下顎骨折観血的手術
J072-2	下顎関節突起骨折観血的手術
J075	下顎骨形成術
J076	顔面多発骨折観血的手術
J087	上顎洞根治手術

別表第二 平均在院日数の計算対象としない患者	
一	精神科身体合併症管理加算を算定する患者
二	救命救急入院料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
三	特定集中治療室管理料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
四	小児特定集中治療室管理料を算定する患者
五	新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
五の二	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定する患者
六	総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
七	新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
八	一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
九	特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
十	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
十一	地域包括ケア病棟入院料を算定する患者
十二	特殊疾患病棟入院料を算定する患者
十三	緩和ケア病棟入院料を算定する患者
十四	精神科救急急性期医療入院料を算定する患者
十五	精神科救急・合併症入院料を算定する患者
十六	精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
十七	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する患者
十八	精神療養病棟入院料を算定する患者
十八の二	精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する患者