

平成28年3月4日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（公 印 省 略）

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第52号）の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第53号）が公布され、平成28年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「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」（平成26年3月5日保医発0305第1号）は、平成28年3月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準を歯科診療について適合する場合にあっては、必要に応じて、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添1のとおりとする。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとする。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとする。

- 4 特定入院料の施設基準等は別添4のとおりとする。
- 5 短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添5のとおりとする。
- 6 基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりである。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。

- 8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

## 第2 届出に関する手続き

- 1 基本診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。
- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添7の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を正副2通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第1に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。ただし、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1

及び回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準については届出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。

5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

- (1) 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（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関である場合。
- (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。
- (3) 地方厚生（支）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）に該当している保険医療機関である場合。
- (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下「高齢者医療確保法」という。）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保険医療機関である場合。なお、「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場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。

時間外対応加算1	(時間外1) 第	号
時間外対応加算2	(時間外2) 第	号
時間外対応加算3	(時間外3) 第	号
地域包括診療加算	(地包加) 第	号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診) 第	号
歯科外来診療環境体制加算	(外来環) 第	号
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連) 第	号
一般病棟入院基本料	(一般入院) 第	号
療養病棟入院基本料	(療養入院) 第	号
結核病棟入院基本料	(結核入院) 第	号
精神病棟入院基本料	(精神入院) 第	号
特定機能病院入院基本料	(特定入院) 第	号
専門病院入院基本料	(専門入院) 第	号
障害者施設等入院基本料	(障害入院) 第	号
有床診療所入院基本料	(診入院) 第	号

有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診入帰) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診療養入帰) 第 号
総合入院体制加算 1	(総合 1) 第 号
総合入院体制加算 2	(総合 2) 第 号
総合入院体制加算 3	(総合 3) 第 号
超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 号
診療録管理体制加算 1	(診療録 1) 第 号
診療録管理体制加算 2	(診療録 2) 第 号
医師事務作業補助体制加算 1	(事補 1) 第 号
医師事務作業補助体制加算 2	(事補 2) 第 号
急性期看護補助体制加算	(急性看補) 第 号
看護職員夜間配置加算	(看夜配) 第 号
特殊疾患入院施設管理加算	(特施) 第 号
看護配置加算	(看配) 第 号
看護補助加算	(看補) 第 号
療養環境加算	(療) 第 号
重症者等療養環境特別加算	(重) 第 号
療養病棟療養環境加算 1	(療養 1) 第 号
療養病棟療養環境加算 2	(療養 2) 第 号
療養病棟療養環境改善加算 1	(療養改 1) 第 号
療養病棟療養環境改善加算 2	(療養改 2) 第 号
診療所療養病床療養環境加算	(診療養) 第 号
診療所療養病床療養環境改善加算	(診療養改) 第 号
無菌治療室管理加算 1	(無菌 1) 第 号
無菌治療室管理加算 2	(無菌 2) 第 号
緩和ケア診療加算	(緩診) 第 号
有床診療所緩和ケア診療加算	(診緩診) 第 号
精神科応急入院施設管理加算	(精応) 第 号
精神病棟入院時医学管理加算	(精入学) 第 号
精神科地域移行実施加算	(精移行) 第 号
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算) 第 号
精神科リエゾンチーム加算	(精リエ) 第 号
重度アルコール依存症入院医療管理加算	(重アル) 第 号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 第 号
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 号
医療安全対策加算 1	(医療安全 1) 第 号
医療安全対策加算 2	(医療安全 2) 第 号
感染防止対策加算 1	(感染防止 1) 第 号
感染防止対策加算 2	(感染防止 2) 第 号

患者サポート体制充実加算	(患サポ)	第	号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)	第	号
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)	第	号
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)	第	号
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	(精救急紹介)	第	号
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(精救急受入)	第	号
総合評価加算	(総合評価)	第	号
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ)	第	号
後発医薬品使用体制加算 1	(後発使 1)	第	号
後発医薬品使用体制加算 2	(後発使 2)	第	号
後発医薬品使用体制加算 3	(後発使 3)	第	号
病棟薬剤業務実施加算 1	(病棟薬 1)	第	号
病棟薬剤業務実施加算 2	(病棟薬 2)	第	号
データ提出加算	(データ提)	第	号
退院支援加算	(退支)	第	号
認知症ケア加算	(認ケア)	第	号
精神疾患診療体制加算	(精疾診)	第	号
精神科急性期医師配置加算	(精急医配)	第	号
地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院)	第	号
救命救急入院料 1	(救 1)	第	号
救命救急入院料 2	(救 2)	第	号
救命救急入院料 3	(救 3)	第	号
救命救急入院料 4	(救 4)	第	号
特定集中治療室管理料 1	(集 1)	第	号
特定集中治療室管理料 2	(集 2)	第	号
特定集中治療室管理料 3	(集 3)	第	号
特定集中治療室管理料 4	(集 4)	第	号
ハイケアユニット入院医療管理料 1	(ハイケア 1)	第	号
ハイケアユニット入院医療管理料 2	(ハイケア 2)	第	号
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(脳卒中ケア)	第	号
小児特定集中治療室管理料	(小集)	第	号
新生児特定集中治療室管理料 1	(新 1)	第	号
新生児特定集中治療室管理料 2	(新 2)	第	号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周)	第	号
新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復)	第	号
一類感染症患者入院医療管理料	(一類)	第	号
特殊疾患入院医療管理料	(特入)	第	号
小児入院医療管理料 1	(小入 1)	第	号
小児入院医療管理料 2	(小入 2)	第	号
小児入院医療管理料 3	(小入 3)	第	号

小児入院医療管理料 4	(小入 4) 第 号
小児入院医療管理料 5	(小入 5) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	(回 1) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	(回 2) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	(回 3) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1	(地包ケア 1) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2	(地包ケア 2) 第 号
特殊疾患病棟入院料 1	(特疾 1) 第 号
特殊疾患病棟入院料 2	(特疾 2) 第 号
緩和ケア病棟入院料	(緩) 第 号
精神科救急入院料 1	(精救 1) 第 号
精神科救急入院料 2	(精救 2) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料 1	(精急 1) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料 2	(精急 2) 第 号
精神科救急・合併症入院料	(精合併) 第 号
児童・思春期精神科入院医療管理料	(児春入) 第 号
精神療養病棟入院料	(精療) 第 号
認知症治療病棟入院料 1	(認治 1) 第 号
認知症治療病棟入院料 2	(認治 2) 第 号
特定一般病棟入院料 1	(特般 1) 第 号
特定一般病棟入院料 2	(特般 2) 第 号
地域移行機能強化病棟入院料	(移機強) 第 号
短期滞在手術等基本料 1	(短手 1) 第 号
短期滞在手術等基本料 2	(短手 2) 第 号

7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。なお、平成 28 年 4 月 14 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとする。

8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

### 第 3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。(病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して 1 割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。)

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
  - (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動
    - ア 医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合  
当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲
    - イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの⑤、四の(1)のイの④及び六の(2)のイの⑤の場合  
常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
  - (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
  - (4) 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院及び特別入院基本料（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。）を算定する保険医療機関にあっては、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
  - (5) 算定要件中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
  - (6) 算定要件中の紹介率及び逆紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。
  - 3 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
  - 4 基本診療料の施設基準等に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
  - 5 届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。
  - 6 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。

7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

（揭示例）

（1） 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

（2） 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7人以上勤務しています。」

#### 第4 経過措置等

1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成28年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

平成28年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成28年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成28年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算1

一般病棟入院基本料の注13に掲げる夜勤時間特別入院基本料

療養病棟入院基本料の注12に掲げる夜勤時間特別入院基本料（療養病棟入院基本料2に限る。）

結核病棟入院基本料の注6に掲げる夜勤時間特別入院基本料

精神病棟入院基本料の注9に掲げる夜勤時間特別入院基本料

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算1

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算1

有床診療所入院基本料の注11に掲げる有床診療所在宅復帰機能強化加算

有床診療所療養病床入院基本料の注11に掲げる有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算

総合入院体制加算2

急性期看護補助体制加算の注3に掲げる夜間看護体制加算

看護職員夜間12対1配置加算1



看護職員夜間16対1配置加算

看護補助加算の注2に掲げる夜間75対1看護補助加算

看護補助加算の注3に掲げる夜間看護体制加算

病棟薬剤業務実施加算2

退院支援加算1又は3

退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算

退院支援加算の注5（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合であって、平成28年1月1日において現に旧算定方法別表第一区分番号A238に掲げる退院調整加算の注3に係る届出を行っていないものに限る。）

認知症ケア加算

精神疾患診療体制加算

小児入院医療管理料の注4に掲げる重症児受入体制加算

回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算2

地域移行機能強化病棟入院料

表2 施設基準の改正により、平成28年1月1日又は平成28年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成28年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

一般病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料（10対1入院基本料に限る。）（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算2又は3（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料の注12に掲げるADL維持向上等体制加算

療養病棟入院基本料の注10に掲げる在宅復帰機能強化加算（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（注11に規定する届出に限る。）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。7対1入院基本料に限る。）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。10対1入院基本料に限る。）（平成29年4月1日以降に算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算2又は3（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注10に掲げるADL維持向上等体制加算

専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。）（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算2又は3（平成28年10月1日以降に引き続

き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注9に掲げるADL維持向上等体制加算

総合入院体制加算1 (平成28年1月1日において現に当該点数に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算3 (平成28年1月1日において現に旧算定方法別表第一区分番号A200に掲げる総合入院体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期看護補助体制加算 (平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間12対1配置加算2 (平成28年3月31日において現に旧算定方法別表第一区分番号A207-4に掲げる看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

後発医薬品使用体制加算

救命救急入院料2又は4 (平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定集中治療室管理料 (平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成28年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要でないもの

急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間25対1急性期看護補助体制加算	→	急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間30対1急性期看護補助体制加算
病棟薬剤業務実施加算	→	病棟薬剤業務実施加算1
退院調整加算	→	退院支援加算2
精神科急性期治療病棟入院料の注4に掲げる精神科急性期医師配置加算	→	精神科急性期医師配置加算
回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算	→	回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算1

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」については、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であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

## 初・再診料の施設基準等

### 第1 夜間・早朝等加算

#### 1 夜間・早朝等加算に関する施設基準等

(1) 1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間以上の診療所である保険医療機関であること。  
なお、一定の決まった日又は決まった時間に行われる訪問診療の時間については、その実施する時間を表示している場合に限り、1週間当たりの表示診療時間に含めて差し支えない。

(2) (1)の規定にかかわらず、概ね月1回以上、当該診療所の保険医が、客観的に深夜における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関に赴き夜間・休日の診療に協力している場合は、1週間当たりの表示診療時間の合計が27時間以上でよいこと。また、当該診療所が次のイ及びウの保険医療機関である場合も同様に取り扱うものであること。

ア 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院）

イ 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ 「救急医療対策の整備事業について（昭和52年医発第692号）」に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関

(3) (1)及び(2)の規定にかかわらず、表示診療時間とされる場合であって、当該診療所が常態として医師が不在となる時間（訪問診療に要する時間を除く。）は、1週間当たりの表示診療時間の合計に含めない。

(4) 診療時間については、当該保険医療機関の建造物の外部かつ敷地内に表示し、診療可能な時間を地域に周知していること。なお、当該保険医療機関が建造物の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の外部に表示していること。

#### 2 届出に関する事項

夜間・早朝等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第2 時間外対応加算

#### 1 通則

(1) 診療所であること。

(2) 標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。

#### 2 時間外対応加算1に関する施設基準

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバック

することができる体制がとられていること。

### 3 時間外対応加算2に関する施設基準

- (1) 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。
- (2) 休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

### 4 時間外対応加算3に関する施設基準

- (1) 診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。
- (2) 当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。
- (3) 当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。
- (4) 複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は、当該診療所を含め最大で3つまでとすること。

### 5 届出に関する事項

時間外対応加算に係る届出は、別添7の様式2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 第2の2 明細書発行体制等加算

### 1 明細書発行体制等加算に関する施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。
- (3) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

### 2 届出に関する事項

明細書発行体制等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第2の3 地域包括診療加算

### 1 地域包括診療加算に関する施設基準

- (1)から(7)までの基準を全て満たしていること。
- (1) 診療所であること。
- (2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」とい

いう。)を配置していること。

- (3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。
- (4) 当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携をしていること。
- (5) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
  - ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
  - イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
  - ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定するものをいう。）を配置していること。
  - イ 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導又は同条第10項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。
  - ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。
  - エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付老計発1018001号・老振発1018001号・老老発1018001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に年1回以上出席していること。
  - オ 介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する通所リハビリテーション、第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること。（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意すること。）
  - カ 担当医が、介護保険法第14条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。
  - キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。
  - ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。
- (7) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか一つを満たしていること。
  - ア 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。
  - イ 常勤の医師が2名以上配置されていること。
  - ウ 区分番号「B004」に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所であること。

## 2 届出に関する事項

地域包括診療加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式2の3を用いること。

### 第2の4 認知症地域包括診療加算

#### 1 認知症地域包括診療加算に関する基準

第2の3に掲げる地域包括診療加算の届出を行っていること。

## 2 届出に関する事項

地域包括診療加算の届出を行っていただくと、認知症地域包括診療加算として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

### 1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における文書により紹介された患者の数及び当該保険医療機関における初診患者の数については、届出前1か月間(暦月)の数値を用いる。
- (2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における手術の数については、届出前1年間(暦年)の数値を用いる。
- (3) 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数については、届出前3か月間(暦月)の月平均の数値を用いる。
- (4) (1)の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書(別添6の別紙1又はこれに準ずる様式)により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、初診料を算定した患者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。)の数をいい、当該保険医療機関における「初診の患者の数」とは、当該診療科で初診料を算定した患者の数(時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の患者を除く。)をいう。単に電話での紹介を受けた場合等は紹介患者には該当しない。
- (5) 「特別の関係にある保険医療機関」とは「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」(平成28年3月4日保医発0304第3号)の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。
- (6) 当該病院が当該病院の存する地域において、歯科医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。

## 2 届出に関する事項

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は、別添7の様式3を用いること。

届出受理後の措置については、毎年3月末日までに、前年1年間(暦年)の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。

## 第4 歯科外来診療環境体制加算

### 1 歯科外来診療環境体制加算に関する施設基準

- (1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- (3) 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
  - ア 自動体外式除細動器(AED)
  - イ 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)

- ウ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
- エ 血圧計
- オ 救急蘇生セット
- カ 歯科用吸引装置

- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りでない。
- (5) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (6) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (7) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
- (8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

## 2 届出に関する事項

歯科外来診療環境体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全対策に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。

## 第4の2 歯科診療特別対応連携加算

### 1 歯科診療特別対応連携加算に関する施設基準

- (1) 歯科診療特別対応連携加算に関する基準における歯科診療報酬点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定している月平均外来患者数については、届出前3か月間（暦月）の数値を用いる。
- (2) 当該患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次に掲げる十分な装置・器具を有していること。
  - ア 自動体外式除細動器（AED）
  - イ 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - ウ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
  - エ 救急蘇生セット
- (3) 緊急時に円滑な対応ができるよう別の医科診療を担当する病院である保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

### 2 届出に関する事項

歯科診療特別対応連携加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式4の2を用いること。

## 入院基本料等の施設基準等

第 1 入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜勤時間特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）及び特定入院基本料を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準  
入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

### 1 入院診療計画の基準

- (1) 当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。
- (2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添 6 の別紙 2 又は別紙 2 の 3 を参考として、文書により病名、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、入院後 7 日以内に説明を行うこと。ただし、高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画については、別添 6 の別紙 2 の 2 を参考にすること。なお、当該様式にかかわらず、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容であり、年月日、経過、達成目標、日ごとの治療、処置、検査、活動・安静度、リハビリ、食事、清潔、排泄、特別な栄養管理の必要性の有無、教育・指導（栄養・服薬）・説明、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点が電子カルテなどに組み込まれ、これらを活用し、患者に対し、文書により説明が行われている場合には、各保険医療機関が使用している様式で差し支えない。
- (3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってもよい。
- (5) 説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。
- (6) 入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

### 2 院内感染防止対策の基準

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策委員会が設置され、当該委員会が月 1 回程度、定期的に開催されていること。
- (3) 院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること（診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。）。
- (4) 当該保険医療機関内において（病院である保険医療機関においては、当該病院にある検査部において）、各病棟（有床診療所においては、当該有床診療所の有する全ての病床。以下この項において同じ。）の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週



1 回程度作成されており、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分に活用される体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院又は有床診療所の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

- (5) 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、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。ただし、精神病棟、小児病棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

### 3 医療安全管理体制の基準

- (1) 当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備されていること。
- (2) 安全管理のための指針が整備されていること。  
安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
- (3) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。  
院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
- (4) 安全管理のための委員会が開催されていること。  
安全管理の責任者等で構成される委員会が月 1 回程度開催されていること。
- (5) 安全管理の体制確保のための職員研修が開催されていること。  
安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、研修計画に基づき、年 2 回程度実施されることが必要である。

### 4 褥瘡対策の基準

- (1) 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (3) 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき、別添 6 の別紙 3 を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、(2)に掲げる専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書が別添 6 の別紙 3 のように 1 つの様式ではなく、それぞれ独立した様式となっても構わない。
- (4) 褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会が定期的に開催されていることが望ましい。
- (5) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。
- (6) 毎年 7 月において、褥瘡患者数等について、別添 7 の様式 5 の 4 により届け出ること。

### 5 栄養管理体制の基準

- (1) 当該病院である保険医療機関（特別入院基本料等を算定する病棟のみを有するものを除く。）内に、常勤の管理栄養士が 1 名以上配置されていること。

- (2) 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。
  - (3) 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
  - (4) (3)において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画（別添6の別紙23又はこれに準じた様式とする。）を作成していること。なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定することとする。
  - (5) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録に貼付すること。
  - (6) 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
  - (7) 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
  - (8) 特別入院基本料等及び短期滞在手術等基本料1を算定する場合は、(1)から(7)までの体制を満たしていることが望ましい。
  - (9) (1)に規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。
  - (10) 当該保険医療機関（診療所を除く。）において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)に係る基準を満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。
- 6 医科点数表第1章第2部通則第8号及び歯科点数表第1章第2部入院料等通則第7号に規定する基準

当該保険医療機関内に、非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が1名以上配置されていること。

第1の2 歯科点数表第1章基本診療料第2部入院料等通則第6号ただし書に規定する入院基本料（特別入院基本料等を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

- 1 第1の1から4までのいずれにも該当するものであること。
- 2 栄養管理体制の基準
  - (1) 当該保険医療機関内（診療所を除く。）に、栄養管理を担当する管理栄養士が1名以上配置されていること。
  - (2) 管理栄養士をはじめとして、歯科医師、看護職員、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、

栄養管理計画、定期的な評価等)を作成すること。

- (3) 入院時に患者の栄養状態を歯科医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- (4) (3)において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画(別添6の別紙23又はこれに準じた様式とする。)を作成していること。なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定することとする。
- (5) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法、特別食の有無等)、栄養食事相談に関する事項(入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等)、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録に貼付すること。
- (6) 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- (7) 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- (8) 特別入院基本料等及び短期滞在手術等基本料1を算定する場合は、(1)から(7)までの体制を満たしていることが望ましい。
- (9) (1)に規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。
- (10) 当該保険医療機関(診療所を除く。)において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)に係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。

## 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

- 1 病棟の概念は、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として二つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を1病棟とすることは、2の(3)の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟を含めて1病棟とすることができる。

平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、一般病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))、専門病院入院基本料又は障害者施設等入院基本料を算定する病棟)と結核病棟を併せて1看護単位とすることはできるが、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限る。ただし、結核病床を構造上区分すること等医療法で規定する構造設備の基準は遵守するものとし、平均在院日数の計算に当たっては、一般病棟のみにより計算するものとし、一般病棟及び結核病棟が7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出を行う病棟である場合には、原則として一般病棟及び結核病棟で別々に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価を行うものとするが、7対1入院基本料の結核病

棟のみで看護必要度の基準を満たせない場合に限り、両病棟の看護必要度の評価を合わせて行い、一般病棟の看護必要度の基準を満たすことで差し支えないものとする。

2 1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、次のとおりとする。

- (1) 1病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。ただし、精神病棟については、70床まではやむを得ないものとする。
- (2) (1)の病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。
- (3) 複数階で1病棟を構成する場合又は別棟にある感染症病床を含めて1病棟を構成する場合についても上記(1)及び(2)と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。

3 平均在院日数については次の点に留意すること。

- (1) 平均在院日数を算出するに当たり対象となる入院患者は、保険診療に係る入院患者（「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者を除く。）であること。
- (2) 平均在院日数については、直近3か月間の数値を用いて別添6の別紙4により計算すること。なお、平均在院日数は小数点以下は切り上げること。また、短期滞手術等基本料3を算定した患者であって6日以降も入院する場合は、入院日から起算した日数を含めて平均在院日数を計算すること。

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりにする。

(1) 入院患者の数については、次の点に留意する。

ア 入院患者の数には、保険診療に係る入院患者のほか、正常の妊産婦、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、人間ドックなどの保険外診療の患者であって、看護要員を保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者とに明確に区分できない場合の患者を含むものであること。なお、救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、当該患者については、入院患者の数に計上しない。

イ 入院患者の数については、届出時の直近1年間（届出前1年から6か月の間に開設又は増床を行った保険医療機関にあつては、直近6か月間とする。）の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。

なお、届出前6か月の間に開設又は増床した病棟を有する保険医療機関に係る入院患者の数の取扱いについては、便宜上、開設又は増床した病床数に対し、一般病棟にあつては一般病棟の病床数の80%、療養病棟にあつては療養病棟の病床数の90%、結核病棟にあつては結核病棟の病床数の80%、精神病棟にあつては精神病棟の病床数の100%を、実績の値に加えた数とする。

また、一般病棟に感染症病床がある場合は、届出時の直近1年間の入院患者数が0であっても、感染症病床数の5%をもって感染症病床に係る入院患者の数とすることができる。

ウ 届出前1年間に減床を行った保険医療機関については、減床後の実績が3か月以上あ

る場合は、減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数とする。なお、減床後から3か月未満の期間においては、減床後の入院患者数の見込みをもって届出を行うことができるものとするが、当該入院患者数が、減床後3か月の時点での減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数を満たしていないことが判明したときは、当該届出は遡って無効となり、変更の届出を行わせること。

エ 病棟単位で算定する特定入院料（区分番号「A317」に掲げる特定一般病棟入院料を除く。）、「基本診療料の施設基準等」の別表第三に規定する治療室、病室及び短期滞在手術等基本料1に係る回復室に入院中の患者については、入院患者の数から除く。

(2) 看護要員の数については、次の点に留意する。

ア 看護要員の数は、届出時の看護要員の数とする。

イ 当該届出病棟に配置されている看護要員の数は、1勤務帯8時間で1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たりの要件を満たしていること。なお、出産、育児又は家族介護に関する休業等が確保されるよう配慮を行うこと。

ウ 看護要員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護要員の数であり、その算定に当たっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護要員の数は算入しない。

エ ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務又は集中治療室勤務等を兼務する場合は、勤務実績表による病棟勤務の時間のみを看護要員の数に算入することができる。

オ 臨時職員であっても継続して勤務に服する者は、給与の支払方式が日給制であるか否かにかかわらず、看護要員の数に算入することができる。ただし、継続勤務については、特に被保険者証等により確認する必要はなく、実態に応じて判断すること。なお、職業安定法（昭和22年法律第141号）の規定に基づき、職業紹介事業を行う者からの紹介又は労働者供給事業を行う者からの供給により看護要員を雇用した場合、労働者派遣事業の適切な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、紹介予定派遣として派遣された場合及び産前産後休業、育児休業、育児休業に準ずる休業又は介護休業中の看護職員の勤務を派遣労働者が代替する場合は、雇用期間にかかわらず看護要員の数に算入することができる。また、看護補助者の雇用形態は問わない。（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式等を除く。）

カ 病棟単位で算定する特定入院料（区分番号「A317」に掲げる特定一般病棟入院料を除く。）に係る病棟並びに「基本診療料の施設基準等」の別表第三に規定する治療室、病室、短期滞在手術等基本料1に係る回復室及び外来化学療法に係る専用施設に勤務する看護要員の数は、兼務者を除き算入できない。

キ 看護補助者の数については、次の点に留意する。

(イ) 看護補助者の数を算出するに当たっては、看護職員を看護補助者とみなして差し支えない。なお、入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員を看護補助者とみなす（以下「みなし看護補助者」という。）場合には、看護職員の勤務実績に基づいて、実際に勤務した看護職員の総勤務時間数から、当該届出区分において勤務することが必要となる看護職員数の総勤務時間数を差し引いた数を、

看護補助者の勤務時間数として算入する。

- (ロ) 小児病棟又は特殊疾患入院施設管理加算を算定している病棟等において小児患者の保護に当たっている保育士は、看護補助者の数に算入することができる。ただし、小児入院医療管理料の加算の届出に係る保育士については、看護補助者として算入することはできない。
  - (ハ) 主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1以下であること。

主として事務的業務を行う看護補助者の数の算出に当たっては、当該保険医療機関の院内規程において、看護補助者が行う事務的業務の内容を定めた上で、1人の看護補助者の延べ勤務時間数のうち事務的業務が5割以上を占める看護補助者を、「主として事務的業務を行う看護補助者」として算入すること。また、主として事務的業務を行う看護補助者については、当該病棟において事務的業務以外の業務を行った時間数も含めて、当該看護補助者の勤務時間数を算入すること。
  - ク 1か月以上長期欠勤の看護要員、身体障害者（児）に対する機能訓練指導員及び主として洗濯、掃除等の業務を行う者は看護要員に算入しない。
- (3) 夜間における勤務（以下「夜勤」という。）については、次の点について留意する。
- ア 「夜勤」とは、各保険医療機関が定める午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間（以下「夜勤時間帯」という。）の間において、現に勤務することをいい、当該夜勤時間帯に現に勤務した時間数を「夜勤時間数」という。なお、各保険医療機関において、当該夜勤時間帯を定める場合には、夜勤時間帯以外の時間帯（以下「日勤帯」という。）が、夜勤時間帯と重なる時間が、当該日勤帯の2分の1以下とすること。
  - イ 看護要員の名簿及び勤務実績表により、各病棟（精神病棟入院基本料の特別入院基本料等以外の特別入院基本料等を算定する病棟を除く。）ごとに次の要件が満たされていること。
    - (イ) 看護要員は、常時2人以上であること。
    - (ロ) 一般病棟、結核病棟及び精神病棟においては、看護職員を2人以上配置していること。（精神病棟入院基本料の特別入院基本料等を除く。）
    - (ハ) 療養病棟においては、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上の配置であっても差し支えない。
    - (ニ) 一般病棟、結核病棟及び精神病棟において、看護職員を2人以上配置している場合にあっては、緊急時等やむを得ないときは、看護補助者が夜勤を行うことができる。
    - (ホ) (イ)から(ニ)までの要件を満たしている場合は、曜日や時間帯によって、夜勤の従事者が変動することは差し支えない。
  - ウ 特定入院料（地域包括ケア入院医療管理料を除く。また、小児入院医療管理料4、特殊疾患入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料については、病棟単位で算定する場合に限る。）を算定している病棟に係る看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。
  - エ 夜勤に従事する看護職員（療養病棟入院基本料を算定する病棟にあっては看護要員）の月当たり延夜勤時間数は、1か月又は4週間の当該夜勤時間帯に従事した時間数をいう。
  - オ 月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体（同一の入院基本料を算定

する複数の病棟（看護単位）を持つ病院にあっては、当該複数の病棟を合わせた全体）で届出前1か月又は4週間の夜勤時間帯に従事する看護職員（療養病棟入院基本料を算定する病棟にあっては看護要員）の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1か月又は直近4週間の実績の平均値により、72時間以下であること。すなわち、月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で計算するものであり、病棟（看護単位）ごとに計算するものではないため、病棟（看護単位）ごとに月平均夜勤時間数が72時間以下である必要はないものであること。

また、新規届出直後においては、当該病棟の直近3か月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

なお、療養病棟入院基本料1を算定する病棟の看護要員については、この限りではないこと。

カ 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延夜勤時間数については、次の点に留意する。

(イ) 専ら夜勤時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）は、実人員数及び延べ夜勤時間数に含まないこと。

(ロ) 夜勤時間帯に看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護要員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月当たりの延べ時間を、当該看護要員の月当たりの延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務の時間を含む。）で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。

(ハ) 7対1入院基本料及び10対1入院基本料の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は含まないこと。ただし、短時間正職員制度を導入している保険医療機関の短時間正職員については、月当たりの夜勤時間数が12時間以上のものを含む。

(ニ) 7対1入院基本料及び10対1入院基本料以外の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が8時間未満の者は含まないこと。

キ 週当たりの所定労働時間は、40時間以内であること。

ク 夜勤専従者の夜勤時間については、夜勤による勤務負担が過重とならないよう十分配慮すること。

ケ 上記(2)のアからクまで及び(3)のアからクまでに係る看護要員の配置数、人員構成及び夜間勤務に係る具体的な算出方法等については、別添6の別紙5の例を参考とすること。

(4) 看護の勤務体制は、次の点に留意する。

ア 看護要員の勤務形態は、保険医療機関の実情に応じて病棟ごとに交代制の勤務形態をとること。

イ 同一の入院基本料を算定する病棟全体で1日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、24時間一定の範囲で傾斜配置することができる。すなわち、1日当たり勤務する看護要員の数の要件は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で要件を満たしていればよく、病棟（看護単位）ごとに要件を満たす必要はないため、病棟（看護単位）ごとに異なる看護要員の配置を行うことができるとともに、1つの病棟の中でも24時間の範囲で各勤務帯において異なる看護要員の配置を行うことができるものであること。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態（重症度、

医療・看護必要度等)について評価を行い、実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理すること。

ウ 特別入院基本料を算定している保険医療機関については、各病棟の看護要員数の2割を看護師とすることが望ましい。

(5) 看護要員の配置に係る情報提供は、次の点に留意する。

ア 各勤務帯のそれぞれで、1人の看護要員が、実際に受け持っている入院患者の数を各病棟内に掲示すること。また、複数の病棟間で傾斜配置をしている場合には、各病棟の看護要員の配置状況を掲示すること。

イ アの掲示については、第3「届出受理後の措置等」の7の掲示例によること。

(6) 看護の実施は、次の点に留意する。

ア 看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。

イ ①病状の観察、②病状の報告、③身体の清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話、④診察の介補、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、⑥検温、血圧測定、検査検体の採取・測定、検査の介助、⑦患者、家族に対する療養上の指導等患者の病状に直接影響のある看護は、看護師又は看護師の指示を受けた准看護師が行うものである。

看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内において、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務を行うこととする。

なお、看護補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号)にある、「2 役割分担の具体例 (1)医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」に基づく院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備していること。

ウ 個々の患者の病状にあった適切な看護が実施されていること。また、効果的な医療が提供できるよう患者ごとに看護計画が立てられ、その計画に沿って看護が実施されるよう配慮すること。

エ 看護に関する記録としては、看護体制の1単位ごとに別添6の別紙6に掲げる記録がなされている必要がある。なお、これらの記録の様式・名称等は各病院が適当とする方法で差し支えないが、記録の作成に際しては、重複を避け簡潔明瞭を旨とすること。

オ 当該届出に係る各病棟の看護単位ごとに看護の責任者が配置され、看護チームによる交代制勤務等の看護が実施され、ナース・ステーション等の設備を有し、看護に必要な器具器械が備え付けられていること。

4の2 7対1入院基本料及び10対1入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。

(1) 7対1入院基本料(一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料



(精神病棟を除く。)及び専門病院入院基本料)並びに10対1入院基本料(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。ただし、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

- (2) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料の7対1入院基本料については、測定の結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体(延べ患者数)に占める一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者(別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者、A得点が3点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。)の割合が、2割5分以上であること。ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関(第6に規定する病棟群単位による届出を行わないものに限る。)にあつては、平成30年3月31日までに限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が、2割3分以上であること。

また、結核病棟入院基本料の7対1入院基本料については、従前通り1割以上であること。

- (3) 第2の1にある小規模な結核病棟を有し、一般病棟と併せて1看護単位としている病棟において、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定している場合、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価は一般病棟と結核病棟とで別々に行い、それぞれの病棟において(2)の割合を満たすものとする。ただし、7対1入院基本料の結核病棟のみで一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たせない場合に限り、両病棟の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価を合わせて行い、一般病棟における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことで差し支えないものとする。
- (4) 測定に当たっては、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は、対象から除外すること。
- (5) 10対1入院基本料であっても、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核病棟及び精神病棟に限る。)については、測定を行っていなくても差し支えない。
- (6) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの(修了証が交付されているもの)又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する保険医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること(1日程度)

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。

(7) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）の測定結果を別添7の様式10の3により地方厚生（支）局長に報告すること。

(8) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の7対1入院基本料の経過措置については、平成28年3月31日において、現に一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の7対1入院基本料に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成28年度改定前）の7対1入院基本料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、平成28年9月30日までは平成28年度改定後の7対1入院基本料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

4の3 7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。）に係る入院患者数及び医師の数について

(1) 7対1入院基本料に係る患者数

4の(1)によること。

(2) 常勤の医師の数

ア 医師数は、常勤（週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあつては、所定労働時間が週30時間以上であること）の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

イ ウの医師数の計算方法における医師数は、届出時の医師数とする。

ウ 7対1入院基本料に係る医師数の計算方法

(イ) 一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の7対1入院基本料に係る医師数

医療法上の一般病床（感染症病床を含む。）に入院する患者数から7対1入院基本料を算定する病棟に入院する患者数を減じた数を16で除した数、結核病床に入院する患者数を16で除した数、療養病床に入院する患者数を48で除した数及び精神病床に入院する患者数を48で除した数を合計した数を病院全体の医師数から減じた数

(ロ) 結核病棟入院基本料の7対1入院基本料に係る医師数

医療法上の一般病床（感染症病床を含む。）に入院する患者数を16で除した数、療養病床に入院する患者数を48で除した数及び精神病床に入院する患者数を48で除した数を合計した数を病院全体の医師数から減じた数

(3) 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの⑤及び六の(2)のイの⑤については以下のとおりとする。

(2)のウの(イ)による医師数が、(1)による患者数に100分の10を乗じた数以上。ただし、当該病棟に係る入院患者数が30人未満の場合は、3人以上。

- (4) 「基本診療料の施設基準等」第五の四の(1)のイの④については以下の通りとする。
- (2)のウの(ロ)による医師数が、(1)による患者数に100分の10を乗じた数以上。ただし、当該病棟に係る入院患者数が30人未満の場合は、3人以上。
- 4の4 7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る自宅等に退院するものの割合について
- (1) 7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る自宅等に退院するものとは次のア、イいずれにも該当しない患者をいう。
- ア 他の保険医療機関（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料1（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）、有床診療所入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）を算定する病棟及び病室を除く）に転院した患者
- イ 介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っているものを除く）に入所した患者
- (2) 当該病棟から退院した患者数に占める自宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。
- ア 直近6か月間において、当該病棟から退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者、同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者及び死亡退院した患者を除く）のうち、自宅等に退院するものの数
- イ 直近6か月間に退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者、同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者及び死亡退院した患者を除き、(1)のア及びイに該当する患者を含む）
- 4の5 7対1入院基本料及び10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟（10対1入院基本料については、医療法上の許可病床における一般病床が200床以上の病院に限る。）においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成28年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成28年度改定前）の一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている医療機関については、平成29年3月31日までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。
- 4の6 月平均夜勤時間超過減算による入院基本料及び夜勤時間特別入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。
- (1) 月平均夜勤時間超過減算による入院基本料
- ア 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料及び障害者施設等入院基本料を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める基準（夜勤を行う看護職員（療養病棟入院基本料を算定する病棟にあつては看護要員）の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること）のみを満たせなくなった場合、当該基準を満

たせなくなってから直近3月に限り、算定できるものであること。ただし、病棟の種別にかかわらず、月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料を最後に算定した月から起算して1年以内は、当該減算による入院基本料の算定はできないものであること。

イ 本通知の第3の1の(1)に規定する一時的な変動に該当する場合には、当該一時的な変動に該当しなくなってから直近3月に限り、算定できるものであること。

ウ 月平均夜勤時間超過減算により入院基本料を算定する場合は、看護職員の採用活動状況等に関する書類を毎月10日までに地方厚生(支)局長に提出すること。

(2) 夜勤時間特別入院基本料

ア 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める基準(夜勤を行う看護職員(療養病棟入院基本料を算定する病棟にあつては看護要員)の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること)のみを満たせなくなった場合、当分の間、算定できるものであること。

イ 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合は、医療勤務環境改善支援センターに相談し、その相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を毎月10日までに地方厚生(支)局長に提出すること。

(3) 月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料を算定する保険医療機関においては、保険医療機関及び保険医療養担当規則第11条の2に規定されているように、保険医療機関は、看護を実施するに当たって必要な看護職員の確保に努めなければならないこととされており、看護職員定着のための処遇改善等についてなお一層の努力をすること。また、月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料の算定期間中は、看護職員の夜勤時間について規定がないため、特定の看護職員に夜勤時間が偏重することがないように配慮すること。

(4) 月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料の届出を行う場合は、別添7の様式6及び様式9を用いること。

4の7 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。

(1) 10対1入院基本料(一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料及び特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は13対1入院基本料(一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者、A得点が3点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。)の割合を基に評価を行っていること。なお、10対1入院基本料(一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料及び特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))を算定する病棟については、測定の結果、その割合が2割4分以上の場合には看護必要度加算1を算定し、1割8分以上の場合には看護必要度加算2を算定し、1割2分以上の場合には看護必要度加算3を算定するものであること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。な

お、看護必要度加算の経過措置については、平成28年3月31日において、現に看護必要度加算1又は2を算定するものにあつては、平成28年9月30日まではそれぞれ平成28年度改定後の看護必要度加算2又は3の要件を満たすものとみなすものであること。ただし、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

- (2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する保険医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。

- (3) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）の測定結果を別添7の様式10の3により地方厚生（支）局長に報告すること。

#### 4の8 ADL維持向上等体制加算の施設基準

7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）又は10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟において、以下の基準を満たすこと。

- (1) 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上配置されていること又は専従の理学療法士等が1名、かつ、専任の理学療法士等1名以上が配置されていること。なお、複数の病棟において当該加算の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれ専従の理学療法士等が配置されていること。また、当該理学療法士等（専従のものに限る。）は、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料、区分番号「H004」摂食機能療法、区分番号「H005」視能訓練、区分番号「H006」難病患者リハビリテーション料、区分番号「H007」障害児（者）リハビリテーション料、区分番号「H007-2」がん患者リハビリテーション料、区分番号「H007-3」認知症患者リハビリテーシ

ョン料及び区分番号「H008」集団コミュニケーション療法料（以下(1)において「疾患別リハビリテーション等」という。）を担当する専従者との兼務はできないものであること。当該理学療法士等（専従のものに限る。）がADL維持向上等体制加算の算定を終了した当該病棟の患者に対し、引き続き疾患別リハビリテーション等を算定すべきリハビリテーションを提供する場合は、1日6単位まで算定できる。

ただし、当該病棟内に区分番号「A308-3」に規定する地域包括ケア入院医療管理料1又は2を算定する病室がある場合には、当該病室における理学療法士等の業務について兼務しても差し支えない。

(2) 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が1名以上勤務していること。

ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有していること。

イ 適切なリハビリテーションに係る研修を修了していること。

(3) (2)の要件のうちイにおけるリハビリテーションに係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、2日以上かつ10時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。

ア リハビリテーション概論について（急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。）

イ リハビリテーション評価法について（評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。）

ウ リハビリテーション治療法について（運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。）

エ リハビリテーション処方について（リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。）

オ 高齢者リハビリテーションについて（廃用症候群とその予防を含む。）

カ 脳・神経系疾患（急性期）に対するリハビリテーションについて

キ 心臓疾患（CCUでのリハビリテーションを含む。）に対するリハビリテーションについて

ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

ケ 運動器系疾患のリハビリテーションについて

コ 周術期におけるリハビリテーションについて（ICUでのリハビリテーションを含む。）

(4) 当該病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、65歳以上の患者が8割以上、又は、循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者が6割以上であること。

(5) アウトカム評価として、以下の基準を全て満たすこと。患者のADLは、基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「BI」という。）を用いて評価することとする。

ア 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）の別添1の2の別紙様式7の2の合計得点をいう。以下(5)において同じ。）が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満であること。なお、入院日から起算して4日以内に外科手術を行い、当該外科手術の日から起算して3日目のADLが入院時より30以上低下した場合は、退院又は転棟時におけるA

DLは、入院時のADLとではなく、当該外科手術の日から起算して3日目のADLと比較するものとする。

なお、新規に届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。

イ 当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R分類d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が1.5%未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。

(イ) 届出時の直近月の初日（以下この項において、「調査日」という）に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

(ロ) 調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

なお、届出以降は、別添7の様式5の4に基づき、院内で発生したDESIGN-R分類d2以上の褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること。

(6) 疾患別リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っていること。

#### 4の9 障害者施設等入院基本料に係る7対1入院基本料を算定する病棟について

「基本診療料の施設基準等」第五の七の(2)のイの③については、直近1か月における当該病棟に入院する超重症児（者）及び準超重症児（者）の数の和の1日平均を、直近1か月における当該病棟に入院する患者数の1日平均で除して算出する。

#### 4の10 精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定する病棟について

(1) 7対1入院基本料（特定機能病院の精神病棟に限る。）又は10対1入院基本料を算定する病棟については、以下の基準を満たすこと。

当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5割以上が入院時においてGAF尺度30以下であること。

(2) 13対1入院基本料を算定する病棟については、以下の基準を満たすこと。

ア 当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の4割以上が、入院時においてGAF尺度30以下又は区分番号A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。

イ 身体合併症を有する患者の治療が行えるよう、必要に応じて、当該保険医療機関の精神科以外の医師が治療を行う体制が確保されていること。

#### 5 療養病棟入院基本料1及び2を算定する病棟の入院患者に係る「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者（以下別添2において「医療区分3の患者」という。）及び別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者及び同表の三に掲げる患者（以下別添2において「医療区分2の患者」という。）の割合の算出方法等

医療区分3及び医療区分2の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの医療区分3の患者及び医療区分2の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

6 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)に規定する区分

当該療養病棟に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）の別添1の2の別紙様式2の「医療区分・ADL区分に係る評価票」の所定の欄に記載すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。なお、当該判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出すること。

7 医療区分2に定める「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、入院又は転院時既に発生していた褥瘡に限り、治癒又は軽快後も30日に限り、引き続き医療区分2として取り扱うことができる。ただし、当該取扱いを行う場合においては、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、患者又は家族の求めに応じて説明を行うこと。なお、褥瘡の発生割合とは、当該病棟の全入院患者数に占める当該病棟内で発生した褥瘡患者数（入院又は転院時既に発生していた褥瘡患者を除く。）の割合である。

8 療養病棟入院基本料の注4に規定する褥瘡評価実施加算について

「基本診療料の施設基準等」の別表第五の四に掲げる状態の患者について、1日につき15点を所定点数に加算する。また、別添6の別紙8のADL区分の判定が23点以上の状態の患者は、褥瘡等を特に生じやすい状態であることを踏まえ、現に褥瘡等が発生した患者又は身体抑制を実施せざるを得ない状況が生じた患者については、別添6の別紙10の「治療・ケアの確認リスト」を用いて現在の治療・ケアの内容を確認すること。また、当該患者に係る「治療・ケアの確認リスト」の写しを診療録に添付し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記載すること。

9 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(1)のイの⑤及びロの④に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価

当該療養病棟に入院する個々の患者について、褥瘡又は尿路感染症の発生状況や身体抑制の実施状況を継続的に把握し、その結果を「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）の別添1の2の別紙様式2の「医療区分・ADL区分に係る評価票」の所定の欄に記載すること。

10 療養病棟入院基本料の注10に規定する在宅復帰機能強化加算について

次の施設基準を全て満たしていること。

(1) 療養病棟入院基本料1を届け出ている保険医療機関であること。

(2) 次のいずれにも適合すること。

ア 当該病棟から退院した患者（当該保険医療機関の他病棟（療養病棟入院基本料を算定していない病棟に限る。）から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る。以下この項において同じ。）に占める在宅に退院した患者の割合が5割以上であり、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出するものであること。なお在宅に退院した患者とは、同一の保険医療機関の当該加算に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者を除く患者をいい、退院した患者の在宅での生活が1月以上（医療区分3の患者については14日以上）継続する見込みであることを確認できた患者をいう。

(イ) 直近6月間に退院した患者（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再



入院患者及び死亡退院した患者を除く。)のうち、在宅に退院した患者数

- (ロ) 直近6か月間に退院した患者数(第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、病状の急性増悪等により、他の保険医療機関(当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。)での治療が必要になり転院した患者を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に別途添付の上提出する。)
- イ 在宅に退院した患者の退院後1月以内(医療区分3の患者については14日以内)に、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問することにより、又は当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けることにより、当該患者の在宅における生活が1月以上(退院時に医療区分3である場合にあっては14日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。

- (3) 当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る。)から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数(当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して1か月以内に退院した患者は除く。)を、当該病棟の1年間の1日平均入院患者数で除した数が100分の10以上であること。なお、平成28年3月31日において現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、平成28年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとする。

- 11 療養病棟入院基本料の注11の規定により入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。

療養病棟入院基本料2を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定めるもの(当該病棟において1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること又は当該病棟に入院している患者のうち、医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上であること)のみを満たせなくなった場合に、平成28年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟に限り、算定できる。

ただし、別に厚生労働大臣が定めるもののうち、「当該病棟において1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」を満たせなくなった場合については、平成28年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟であることに加え、当該病棟において1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上である必要があること。

- 12 精神病棟入院基本料の注4及び特定機能病院入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)を算定する患者について加算できる施設基準等は以下のとおりである。

- (1) 精神病棟入院基本料の注4の施設基準等

- ア 「基本診療料の施設基準等」の第五の四の二の(5)のイの基準を満たしていること。
- イ 算定対象となる重度認知症の状態とは、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成18年4月3日老発第0403003号。別添6の別紙12及び別紙13参

照)におけるランクMに該当すること。ただし、重度の意識障害のある者(JCS (Japan Coma Scale)でⅡ-3(又は30)以上又はGCS (Glasgow Coma Scale)で8点以下の状態にある者)を除く。

(2) 特定機能病院入院基本料の注4の基準

(1)のイの基準を満たしていること。

13 精神病棟入院基本料の注7に規定する精神保健福祉士配置加算の施設基準

(1) 当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されていること。

(2) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、当該部署に専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室と同一でもよい。

(3) 措置入院患者、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)第34条第1項若しくは第60条第1項に規定する鑑定入院の命令を受けた者又は第37条第5項若しくは第62条第2項に規定する鑑定入院の決定を受けた者(以下「鑑定入院患者」という。)及び第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号に規定する同法による入院(以下「医療観察法入院」という。)の決定を受けた者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち9割以上が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害者施設」という。)へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

14 「基本診療料の施設基準等」の第五の六専門病院入院基本料の施設基準の(1)の通則の主として悪性腫瘍患者又は循環器疾患患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させ、高度かつ専門的な医療を行っている病院とは、具体的には、次の各号に掲げる基準を満たすものをいう。

(1) 悪性腫瘍に係る専門病院について

ア 200床以上の一般病床を有していること。

イ 一般病棟(障害者施設等入院基本料及び特定入院料(救命救急入院料、特定集中治療室管理料及び緩和ケア病棟入院料を除く。))を算定する病棟を除く。以下この項において同じ。)に勤務する常勤の医師の員数が許可病床(当該一般病棟に係るものに限る。)数に100分の6を乗じて得た数以上であること。

ウ リニアック等の機器が設置されていること。

エ 一般病棟の入院患者の7割以上が悪性腫瘍患者であること。

オ 外来患者の3割以上が紹介患者であること。

(2) 循環器疾患に係る専門病院について

ア 特定集中治療室管理の施設基準に係る届出を行い受理された病院であること。

イ 一般病棟の入院患者の7割以上が循環器疾患患者であること。

ウ (1)のア、イ及びオを満たしていること。

15 「基本診療料の施設基準等」の第五の七障害者施設等入院基本料の対象となる病棟は、次のい

いずれかの基準を満たすものをいう。ただし、7対1入院基本料の対象となる病棟は、次の(1)のいずれかの基準を満たすものに限る。なお、(2)の要件を満たすものとして届出を行う場合には、別添7の様式19を用いること。

(1) 次のいずれかに該当する一般病棟

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）

イ 児童福祉法第6条の2の2に規定する指定医療機関

(2) 次のいずれにも該当する一般病棟

ア 重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由児（者）」という。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「脊髄損傷等の重度障害者」という。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

(イ) 意識障害レベルがJCS (Japan Coma Scale)でⅡ-3（又は30）以上又はGCS (Glasgow Coma Scale)で8点以下の状態が2週以上持続している患者

(ロ) 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

イ 当該病棟において、1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は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1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が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上であることとする。

### 第3 診療所の入院基本料等に関する施設基準

診療所である保険医療機関の入院基本料等に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」並びに第2の4の(1)のア及びイ、(2)のア及びオ、キの(イ)及び(ロ)、ク並びに(6)のア及びイの他、下記のとおりとする。

- 1 看護関連記録が整備され、勤務の実態が明確であること。なお、看護関連記録の様式、名称等は、各診療所が適当とする方法で差し支えない。
- 2 看護職員の数は、入院患者の看護と外来、手術等の看護が一体として実施されている実態を踏まえ、当該診療所に勤務しその業務に従事する看護師又は准看護師の数とする。
- 3 個々の患者の病状にあった適切な看護が実施されていること。また、効果的な医療が提供できるよう、看護計画が策定されていること。
- 4 当該保険医療機関においてパートタイム労働者として継続して勤務する看護要員の人員換算の方法は、

パートタイム労働者の1か月間の実労働時間

常勤職員の所定労働時間

による。ただし、計算に当たって1人のパートタイム労働者の実労働時間が常勤職員の所定労働時間

働時間を超えた場合は、所定労働時間以上の勤務時間は算入せず、「1人」として算出する。なお、常勤職員の週当たりの所定労働時間が32時間未満の場合は、32時間を所定労働時間として計算する。

## 5 有床診療所入院基本料の施設基準

### (1) 有床診療所入院基本料1の施設基準

- ア 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、7以上であること。
- イ 次の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。
  - (イ) 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
  - (ロ) 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。なお、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。
  - (ハ) 注6に規定する夜間看護配置加算1又は2の届出を行っていること。
- (ニ) 区分番号「A001」に掲げる再診料の注10に規定する時間外対応加算1の届出を行っていること。
- (ホ) 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が1割以上であること。なお、急性期医療を担う病院の一般病棟とは、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、13対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）又は15対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。ただし、13対1入院基本料及び15対1入院基本料を算定する保険医療機関にあっては区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算の算定を行っている場合に限るものとする。
- (ヘ) 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が2件以上であること。
- (ト) 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数（分娩を除く。）が30件以上であること。
- (チ) 区分番号「A317」に掲げる特定一般病棟入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める地域に所在する有床診療所であること。
- (リ) 過去1年間に、介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション又は同法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション）、介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導、同法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導、同法第8条第10項に規定する短期入所療養介護若しくは同法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護を提供した実績があること、又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者であること。
- (ヌ) 過去1年間の分娩を行った総数（帝王切開を含む。）が30件以上であること。
- (ル) 過去1年間に、区分番号「A208」に掲げる乳幼児加算・幼児加算、区分番号「A212」に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算又は区分番号「A221-2」に掲げる小児療養環境特別加算を算定した実績がある

こと。

- (2) 有床診療所入院基本料2の施設基準
    - ア 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数、4以上7未満であること。
    - イ (1)のイを満たしていること。
  - (3) 有床診療所入院基本料3の施設基準
    - ア 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数、1以上4未満であること。
    - イ (1)のイを満たしていること。
  - (4) 有床診療所入院基本料4の施設基準
    - (1)のアを満たしていること。
  - (5) 有床診療所入院基本料5の施設基準
    - (2)のアを満たしていること。
  - (6) 有床診療所入院基本料6の施設基準
    - (3)のアを満たしていること。
- 6 有床診療所入院基本料1、2、4又は5の届出をしている診療所にあつては、看護師を1人以上配置することが望ましいこと。
- 7 夜間（当該診療所が診療応需の態勢を解除している時間帯で概ね午後6時から午前8時までをいう。）における緊急時の体制を整備することとし、看護要員を1人以上配置していること。
- 8 有床診療所一般病床初期加算の施設基準  
次のいずれかに該当すること。
- (1) 在宅療養支援診療所であつて、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
  - (2) 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間30件以上であること。
  - (3) 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所であること。
  - (4) 「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している有床診療所であること。
  - (5) 区分番号B001の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定していること。
  - (6) 注6に規定する夜間看護配置加算1又は2を算定しており、夜間の診療応需態勢を確保していること。
- 9 医師配置加算の施設基準
- (1) 医師配置加算1については、次のいずれかに該当する診療所であること。
    - ア 在宅療養支援診療所であつて、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
    - イ 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間30件以上であること。
    - ウ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所であること。
    - エ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している有床診療所であること。
    - オ 区分番号B001の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定していること。
    - カ 注6に規定する夜間看護配置加算1又は2を算定しており、夜間の診療応需態勢を確保していること。
  - (2) 施設基準に係る当該有床診療所における医師数は、常勤の医師（週4日以上常態として勤

務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上である者をいう。)の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

#### 10 看護配置に係る加算の施設基準

- (1) 看護配置加算1については、看護職員の数、看護師3名を含む10名以上であること。
- (2) 看護配置加算2については、看護職員の数、10名以上であること。ただし、看護配置加算1に該当する場合を除く。
- (3) 夜間看護配置加算1については、夜間の看護要員の数、看護職員1名を含む2名以上であること。なお、2名のうち1名は当直で良いが、看護職員が1名のみである場合には、当該看護職員については当直によることはできないものであること。
- (4) 夜間看護配置加算2については、夜間の看護職員の数、1名以上であること。ただし、夜間看護配置加算1に該当する場合を除く。なお、当該看護職員については、当直でも良い。
- (5) 看護配置加算1と看護配置加算2は併算定できないものであること。また、夜間看護配置加算1と夜間看護配置加算2も同様に併算定できないものであること。

#### 11 看護補助配置加算の施設基準

- (1) 看護補助配置加算1については、当該診療所(療養病床を除く。)における看護補助者の数が2名以上であること。
- (2) 看護補助配置加算2については、当該診療所(療養病床を除く。)における看護補助者の数が1名であること。
- (3) 看護補助配置加算1と看護補助配置加算2は併算定できないものであること。

#### 12 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数、1以上であること。ただし、有床診療所入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料のいずれも届け出ている保険医療機関においては、届出を行っているいずれかの病床で夜間の看護職員の数、1以上であること。

#### 13 栄養管理実施加算の基準

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。

#### 14 療養病床を有する場合は、長期にわたり療養を必要とする患者にふさわしい看護を行うのに必要な器具器械が備え付けられていること。

#### 15 有床診療所療養病床入院基本料を算定する病床の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の医療区分3の患者及び医療区分2の患者の割合の算出方法等

- (1) 医療区分3及び医療区分2の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における当該有床診療所の療養病床の入院患者ごとの医療区分3の患者及び医療区分2の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における当該有床診療所の療養病床の入院患者ごとの入院日数の和

- (2) 当該病床の入院患者のうち、医療区分3と医療区分2の患者の合計が8割以上に該当することとなった場合は、有床診療所療養病床入院基本料にあつては「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(2)のロの「4対1配置保険医療機関」への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日に遡って受理したものとして処理すること。また、当該変更の届出前において、4対1配置保険医療機関の実績を要する必要はないこと。

- (3) 当該病床の入院患者のうち、医療区分3と医療区分2の患者の合計が8割以上の場合であ

って、次のいずれかに該当しない場合にあつては、入院基本料Eを算定する病床の届出を翌月速やかに行うものとする。この場合、同月1日に遡って受理したものとして処理すること。

ア 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

イ 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

16 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(2)のロに規定する区分

別添2の第2の6と同様に取り扱うものであること。

17 医療区分2に定める「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、入院又は転院時既に発生していた褥瘡に限り、治癒又は軽快後も30日間に限り、引き続き医療区分2として取り扱うことができる。ただし、当該取扱いを行う場合においては、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、患者又は家族の求めに応じて説明を行うこと。なお、褥瘡の発生割合とは、有床診療所療養病床入院基本料を算定する全入院患者数に占める褥瘡患者数（入院又は転院時既に発生していた褥瘡患者を除く。）の割合である。

18 有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する褥瘡評価実施加算の施設基準

別添2の第2の8と同様に取り扱うものであること。

19 救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準

在宅療養支援診療所であつて、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。

20 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(2)のイの③に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価

当該施設（療養病床に限る。）に入院する個々の患者について、褥瘡又は尿路感染症の発生状況や身体抑制の実施状況を継続的に把握していること。なお、その結果を「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）の別添1の2の別紙様式2の「医療区分・ADL区分に係る評価票」の所定の欄に記載することが望ましい。

21 有床診療所入院基本料の注11に規定する在宅復帰機能強化加算の施設基準

次の施設基準を全て満たしていること。

(1) 有床診療所入院基本料1、有床診療所入院基本料2又は有床診療所入院基本料3を届け出ている保険医療機関であること。

(2) 次のいずれにも適合すること。

ア 当該病床から退院した患者に占める在宅に退院した患者の割合が7割以上であり、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出するものであること。なお、在宅に退院した患者とは、他の保険医療機関へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者を除く患者をいい、退院した患者の在宅での生活が1月以上継続する見込みであることを確認できる患者をいう。

(イ) 直近6月間に退院した患者（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅に退院した患者数

(ロ) 直近6か月間に退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、病状の急性増悪等により、他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関

係にあるものを除く。)での治療が必要になり転院した患者を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に別途添付の上提出する。)

イ 在宅に退院した患者の退院後1月以内に、当該患者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。なお、当該確認は、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問すること、当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けること、又は当該患者が当該保険医療機関を受診した際に情報提供を受けることによって行うことを原則とするが、当該患者の居宅が遠方にある場合等、これらの方法によりがたい場合には、電話等により確認することができる。

(3) 平均在院日数が60日以内であること。

#### 22 有床診療所療養病床入院基本料の注11に規定する在宅復帰機能強化加算の施設基準

(1) 当該病床から退院した患者に占める在宅に退院した患者の割合が5割以上であること。なお、その割合を算出するに当たっては、有床診療所入院基本料の注11に規定する在宅復帰機能強化加算に係る算出方法によるものであること。

(2) 在宅に退院した患者の退院後1月以内に、当該患者の在宅における生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。なお、当該確認は、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問すること、当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けること又は当該患者が当該保険医療機関を受診した際に情報提供を受けることによって行うことを原則とするが、当該患者の居宅が遠方にある場合等、これらの方法によりがたい場合には、電話等により確認することができる。

(3) 平均在院日数が365日以内であること。

## 第4 削除

### 第5 入院基本料の届出に関する事項

- 1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5から11までを用いること。ただし、別添7の様式11については、一般病棟において、感染症病床を有する場合に限る。なお、別添7の様式10から様式10の3まで、様式10の5については、7対1入院基本料を届け出る場合に用い、別添7の様式10及び10の3については、10対1入院基本料又は看護必要度加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10及び10の3については、一般病棟看護必要度評価加算を届け出る場合に用い、別添7の様式5の5については、ADL維持向上等体制加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10の8については、在宅復帰機能強化加算を届け出る場合に用い、別添7の様式10の7については、精神保健福祉士配置加算を届け出る場合(精神病棟入院基本料を算定している病院に限る。)に用いること。また、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添7の様式8を用いること。ただし、一般病棟、療養病棟及び結核病棟の特別入院基本料等の届出は、別添7の様式6及び様式7を用いること。また、7対1入院基本料及び10対1入院基本料(許可病床数が200床以上の病院に限る。)を届け出る際にはデータ提出加算の届出の写しを添付すること。
- 2 一般病棟入院基本料(特別入院基本料を除く。)、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)又は専門病院入院基本料を算定する病棟のうち、当該病棟に90日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料1の例により算定を行う病棟については、別添の様式10の6により



地方厚生（支）局長に届け出ること。

- 3 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 5 及び様式 12 の 3 から様式 12 の 10 までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添 7 の様式 12 の 3 を用い、有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添 7 の様式 12 の 8 を用いること。また、有床診療所の在宅復帰機能強化加算の届出は入院基本料の届出とは別に行うこととし、一般病床については別添 7 の様式 12 の 9 を用い、療養病床については別添 7 の様式 12 の 10 を用いること。
- 4 管理栄養士の離職又は長期欠勤のため栄養管理体制の基準を満たせなくなった病院については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、別添 7 の様式 5 の 3 及び様式 6 を用いて届出を行うこと。
- 5 届出は、病院である保険医療機関において、全病棟包括的に行うことを原則とするが、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟を有する保険医療機関については、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につき、それぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。ただし、療養病棟入院基本料の療養病棟に係る届出については、いずれの療養病棟も特別入院基本料の算定対象とならない場合に限り、各病棟の入院患者のうち療養病棟入院基本料 1 若しくは 2 を算定する病棟又は療養病棟入院基本料の注 2 若しくは注 12 の規定に基づき届け出る病棟ごとに届出を行うことができる。なお、ただし書きの場合においても、同一区分の届出を行おうとする病棟が 2 以上ある場合には、それらの病棟について包括的に届出を行うものとする。
- 6 5 の規定にかかわらず、別紙 2 に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、D P C 対象病院、病棟全体で一般病棟入院基本料の 7 対 1 入院基本料を算定している病院を除く。）において、一般病棟入院基本料の届出を行う場合には、病棟全体で包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟ごとに届出を行っても差し支えない。なお、改正前の基本診療料の施設基準等別紙 2 に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関であって、平成 28 年 1 月 1 日において現に看護配置が異なる病棟ごとに一般病棟入院基本料の届出を行っているものは、平成 30 年 3 月 31 日までの間に限り、なお従前の例によることができることとする。  
各病棟ごとに届出を行う場合は、別添 7 の様式 9 の 2 を用いること。
- 7 病棟内に特定入院料の各区分に該当する入院医療を行う病床を有する場合（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 1 又は 2 を算定している病床を除く。）は、これらの病床以外の病棟全体（複数の病棟種別がある場合は、当該病床種別の病棟全体）を単位として行う。
- 8 有床診療所入院基本料の届出は、当該診療所の全病床（療養病床に係る病床を除く。）について包括的に行い、有床診療所療養病床入院基本料の届出は、療養病床に係る病床について包括的に行う。
- 9 入院基本料等の施設基準の届出に当たっては、届出を行おうとする基準について、特に規定がある場合を除き、届出前 1 か月の実績を有していること。なお、届出前 1 か月の実績は、例えば一般病床である特殊疾患病棟入院料を算定していた病棟を、療養病床に転換し療養病棟入院基本料の施設基準の届出を行う場合に、特殊疾患病棟入院料を算定していた期間の人員配置基準を実績として用いるなど、入院料の種別の異なる期間の実績であっても差し支えないこと。なお、有床診療所入院基本料の夜間看護配置加算 1 又は 2 の届出を行う場合の届出前 1 か月の実績には、

入院患者がいない日を除くことができるものとする。

- 10 平均在院日数の要件は満たしていないものの、看護職員の数及びその他の要件を全て満たしている保険医療機関の開設者から、届出直後の3か月間における平均在院日数を所定の日数以内とすることができることを明らかにした病棟運営計画書を添付した場合には、届出の受理を行うことができる。この場合、届出直後の3か月間における平均在院日数が、所定の日数以内とならなかったことが判明したときには、当該届出は無効となる。
- 11 新たに開設された保険医療機関が入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合は、届出時点で、精神病棟入院基本料の特別入院基本料の基準を満たしていれば、実績がなくても入院基本料の特別入院基本料の届出を行うことができる。また、有床診療所入院基本料にあつては、有床診療所入院基本料6の基準を満たしていれば、実績がなくても有床診療所入院基本料6の届出を行うことができる。ただし、この場合は、1か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。
- 12 当該保険医療機関が届け出ている入院基本料を算定する病棟において、増床又は減床が行われ、届出の内容と異なる事情等が生じた場合には、速やかに変更の届出を行うこと。なお、増床に伴い、既に届け出ている入院基本料以外の入院基本料の届け出の必要が生じた場合には、実績がなくても基準を満たす入院基本料の届け出を行うことができる。ただし、この場合は、1か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。
- 13 第2の2の(1)の1病棟の病床数の標準を上回る場合の届出に係る取扱いは次のとおりであること。
  - (1) 第2の2の(2)に該当することが確認された場合には、届出を受理する。なお、当該事情が解消され次第、標準規模の病棟になるよう指導すること。
  - (2) 既に標準を超えた規模で届出が受理されている病棟については、新たな届出を行う際に改善をさせた上で届出を受理するものとする。ただし、第2の2の(2)の①から③までに掲げたやむを得ない理由が存在する場合には、届出を受理しても差し支えないものとする。なお、当該事情が解消され次第、標準規模のものとなるよう指導するものとする。
- 14 医療法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）の規定に基づき、感染症指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、その旨を届け出ること。

## 第6 病棟群単位による届出に関する留意事項

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料について、7対1入院基本料から10対1入院基本料に移行するに当たって、病棟群単位による届出（以下「病棟群届出」という。）を行った場合は、第5の5の規定にかかわらず、以下によるものとする。

- 1 病棟群届出を利用可能な保険医療機関は、平成28年3月31日時点で直近3か月以上の期間一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料を届け出ている保険医療機関であつて、7対1入院基本料を算定する病棟を複数有しているものであること。
- 2 病棟群届出を利用する保険医療機関は、入院基本料について、全ての病棟で包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟群（7対1入院基本料と10対1入院基本料の組合せに限

る。)ごとに届出を行うことができる。

- 3 病棟群届出は、平成30年3月31日までの間、利用できるものである。また、病棟群届出を利用できる回数は1保険医療機関につき1回に限るものとし、平成29年3月31日までに、病棟群届出を利用する旨を地方厚生(支)局長に届け出る必要がある。病棟群届出を過去に行った保険医療機関が、その後全ての病棟で同じ入院料を届出するに至った場合は、再び病棟群届出を行うことはできない。
- 4 病棟数が4以上の保険医療機関が病棟群届出を行う場合は、7対1入院基本料の病棟及び10対1入院基本料の病棟の数はいずれも2以上とすること。
- 5 病棟群届出を行う保険医療機関は、平成29年4月1日時点においては、7対1入院基本料を算定する病床数を、当該時点における一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の病床数の6割以下とする必要があること。ただし、特定機能病院については、この限りではないこと。
- 6 病棟群届出を利用している期間において各病棟群の病床数を変更することは、「4」及び「5」を満たしていれば可能であるが、その際は、新たな病棟群において「7」に定める施設基準の取扱いを満たした上で、地方厚生(支)局長に変更の届出を行う必要があること。
- 7 病棟群届出を利用する保険医療機関において、入院基本料、入院基本料の注に掲げる加算等及び入院基本料等加算に係る施設基準は、以下により満たす必要があること。入院基本料、入院基本料の注に掲げる加算等及び入院基本料等加算以外の施設基準の取扱いは、病棟群届出を利用しない保険医療機関と同様であること。

(1) 入院基本料に係る施設基準

「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイ及びロ並びに(2)、第五の五の(1)のイの①及び②並びに第五の六の(2)イ及びロについては、7対1入院基本料を算定する病棟群、10対1入院基本料を算定する病棟群ごとに基準を満たし、それぞれの病棟群ごとに届出を行う必要があること。ただし、「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの⑥、第五の五の(1)のイの①の5及び第五の六の(2)のイの⑥については、7対1入院基本料と10対1入院基本料を算定する病棟群を通じた全ての病棟の平均で7対1入院基本料の要件を満たす必要があること。

また、平均在院日数の算出に当たっては、7対1入院基本料と10対1入院基本料の病棟群間で転棟した場合については、いずれの病棟群においても、新入棟患者又は新退棟患者として計上することはできないこと。

(2) 入院基本料の注に掲げる加算等及び入院基本料等加算に係る施設基準

入院基本料の注に掲げる加算等及び入院基本料等加算のうち以下に掲げるもの以外については、病棟群によらず、保険医療機関全体で施設基準を満たした上で届出を行うこと。なお、どちらか一方の病棟群が基準を満たさなくなり、特別入院基本料等を届出するに至った場合は、保険医療機関全体で特別入院基本料等を届け出ること。

- ・区分番号「A100」の注6、「A104」の注5又は「A105」の注3に掲げる看護必要度加算については、10対1入院基本料を算定する病棟群において施設基準を満たす場合に届け出ること。
- ・区分番号「A100」の注12、区分番号「A104」の注10又は区分番号「A105」の注9に掲げるADL維持向上等体制加算については、病棟ごとに基準を満たす場合に届け出ること。

- ・区分番号「A207-3」に掲げる急性期看護補助体制加算及び区分番号「A207-4」に掲げる看護職員夜間配置加算については、7対1入院基本料を算定する病棟群、10対1入院基本料を算定する病棟群のそれぞれにおいて基準の該当性を判断した上、その両方で施設基準を満たす場合に、保険医療機関として一つの区分の加算を届け出ること。

8 病棟群届出を利用するに当たっての届出は、第5の1の例によること。ただし、各届出の様式で別添7の様式9を指定している場合は、代わりに別添7の様式9の4を用いて届け出ること。

## 入院基本料等加算の施設基準等

入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。

### 第1 総合入院体制加算

#### 1 総合入院体制加算 1 に関する施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。

ただし、精神科については、24時間対応できる体制を確保し、医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床を有していること。また、区分番号「A103」精神病棟入院基本料、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料、区分番号「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料又は区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

- (3) 全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。
  - ア 人工心肺を用いた手術 40件/年以上
  - イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上
  - ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上
  - エ 放射線治療（体外照射法）4000件/年以上
  - オ 化学療法 1000件/年以上
  - カ 分娩件数 100件/年以上
- (4) 手術等の定義については、以下のとおりであること。

#### ア 全身麻酔

全身麻酔とは、医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち区分番号「L007」開放点滴式全身麻酔又は区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔をいう。また、手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術（輸血管管理料を除く。）をいう。

#### イ 人工心肺を用いた手術

人工心肺を用いた手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術のうち、区分番号「K541」から「K544」まで、「K551」、「K553」、「K554」から「K556」まで、「K557」から「K557-3」まで、「K558」、「K560」、「K560-2」、「K568」、「K570」、「K571」から「K574」まで、「K576」、「K577」、「K579」から「K580」まで、「K582」

から「K589」まで及び「K592」から「K594」までに掲げる人工心肺を用いた手術をいう。

#### ウ 悪性腫瘍手術

悪性腫瘍手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）

#### エ 腹腔鏡下手術

腹腔鏡下手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術のうち、区分番号「K526」の「3」、「K530-2」、「K532-3」、「K534-3」、「K537-2」、「K627-2」、「K627-3」、「K627-4」、「K633-2」、「K634」、「K636-3」、「K636-4」、「K639-3」、「K642-2」「K642-3」、「K643-2」、「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K659-2」、「K660-2」、「K662-2」、「K664」、「K666-2」、「K667-2」、「K667-3」、「K671-2」、「K672-2」、「K674-2」、「K692-2」、「K695-2」、「K697-2」の「1」、「K697-3」の「1」のイ、「K697-3」の「2」のイ、「K702-2」、「K703-2」、「K711-2」、「K714-2」、「K715-2」、「K716-2」、「K718-2」、「K719-2」、「K719-3」、「K725-2」、「K726-2」「K729-3」、「K734-2」、「K735-3」、「K740-2」、「K742-2」、「K751-3」、「K754-2」、「K754-3」、「K755-2」、「K756-2」、「K769-2」、「K769-3」、「K770-2」、「K770-3」、「K772-2」、「K772-3」、「K773-2」、「K773-3」、「K773-5」、「K778-2」、「K779-3」、「K785-2」、「K802-4」から「K802-6」まで、「K803-2」、「K803-3」、「K804-2」、「K809-3」、「K823-4」、「K834-2」、「K836-2」、「K843-2」、「K843-3」、「K843-4」、「K859-2」、「K863」、「K865-2」、「K872-2」、「K876-2」、「K877-2」、「K878-2」、「K879-2」、「K886」の「2」、「K887」の「2」、「K887-2」の「2」、「K887-3」の「2」、「K887-4」、「K888」の「2」、「K888-2」の「2」、「K890-3」、「K912」の「2」、「K913-2」の「2」をいう。

#### オ 放射線治療（体外照射法）

放射線療法とは、医科点数表第2章第12部に掲げる放射線治療（血液照射を除く。）をいう。

#### カ 化学療法

化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗腫瘍用薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗腫瘍効果を有する薬剤（手術中の使用又は退院時に処方されたものは含まない。）を使用するものとし、抗生剤のみの使用、G-C S F 製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用及び内服薬のみの使用等は含まない。

キ 分娩件数

当該医療機関において分娩を行った総数（帝王切開を含む。）とする。

- (5) 24時間の救急医療提供として、「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）に定める第7「救命救急センター」又は第8「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。
- (6) 外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。
- ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。
  - イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4割以上であること。
- (7) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
- ア 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
  - イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、後述の「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
  - ウ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること（客観的な手法を用いることが望ましい。）。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。特に、当直翌日の勤務については、医療安全上の観点から、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行うこと。また、予定手術の術者については、その手術の前日に当直や夜勤を行わないなどの配慮を行うこと。
  - エ イに規定する委員会等において、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、職員に対して周知徹底していること。
    - (イ) 当該計画には以下の項目を含むこと。

医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（静脈採血の検査部における実施 ○年○月より実施予定、病棟における点滴ライン確保を基本的に看護師で行うこと、等）
    - (ロ) 当該計画には以下の項目を含むことが望ましいこと。
      - ① 医師事務作業補助者の配置
      - ② 短時間正規雇用医師の活用
      - ③ 地域の他の保険医療機関との連携体制
      - ④ 交代勤務制の導入（ただし、本規定を準用する、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3の加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1では必ず本項目を計画に含むこと。）

- ⑤ 外来縮小の取組み（ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。）
  - ⑥ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 等
- オ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画は第三者による評価を受けていることが望ましい。
- (8) 地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受入れが行われるための地域連携室を設置していること。
  - (9) 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。
  - (10) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
  - (11) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
    - ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
    - イ 敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
    - ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
    - エ 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟においては分煙でも差し支えない。
    - オ 分煙を行う場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。
  - (12) 区分番号「A101」療養病棟入院基本料又は区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関であること。
  - (13) 総合入院体制加算1を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。）の割合が3割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。
  - (14) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が



交付されているもの)又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること(1日程度)

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。

(15) 公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院とは、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

## 2 総合入院体制加算2に関する施設基準等

(1) 総合入院体制加算1の施設基準((1)、(6)から(10)まで、(13)、(14)及び(15)に限る。)を満たしていること。

(2) 全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも4つ以上を満たしていること。手術等の定義については、1の(4)と同様である。

ア 人工心肺を用いた手術 40件/年以上

イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上

ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上

エ 放射線治療(体外照射法) 4000件/年以上

オ 化学療法 1000件/年以上

カ 分娩件数 100件/年以上

(3) 救急用の自動車(消防法(昭和23年法律第186号)及び消防法施行令(昭和36年政令第37号)に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法(昭和35年法律第105号)及び道路交通法施行令(昭和35年政令第270号)に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。)をいう。)又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)第2条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2000件以上であること。

(4) 当該保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア 当該保険医療機関の屋内が禁煙であること。

イ 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の

保有又は借用している部分が禁煙であること。

エ 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟においては分煙でも差し支えない。

オ 分煙を行う場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずること。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

(5) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。

ア 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第4「第2次救急医療体制」、第7「救命救急センター」、第8「高度救命救急センター」又は「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日医政発0126第1号）の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関

イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

(6) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制を含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、この場合であっても、以下のいずれも満たすものであること。

ア 区分番号「A230-4」精神科リエゾンチーム加算又は区分番号「A247」認知症ケア加算1の届出を行っていること。

イ 区分番号「A248」精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急患者の入院3日以内における区分番号「I001」入院精神療法若しくは区分番号「A300」救命救急入院料の注2に規定する加算の算定件数が合計で年間20件以上であること。

(7) 区分番号「A101」療養病棟入院基本料又は区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関であること。

### 3 総合入院体制加算3に関する施設基準等

(1) 総合入院体制加算1の施設基準（(1)、(6)から(10)まで及び(14)に限る。）を満たしていること。

(2) 総合入院体制加算2の施設基準（(4)及び(5)に限る。）を満たしていること。

(3) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、以下のいずれかを満たすものであること。

ア 区分番号「A230-4」精神科リエゾンチーム加算又は区分番号「A247」認知症ケア加算1の届出を行っていること。

イ 区分番号「A248」精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内における区分番号「I001」入院精神療法若しくは区分番号「A300」救命救急入院料の注2に規定する加算の算定件数が合計で年間20件以上であること。

(4) 全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも2つ以上を満たしていること。手術等の定義については、1の(4)と同様である。

ア 人工心肺を用いた手術 40件/年以上

イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上

ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上

エ 放射線治療（体外照射法）4000件/年以上

オ 化学療法 1000件/年以上

カ 分娩件数 100件/年以上

(5) 総合入院体制加算3を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。）の割合が2割7分以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

(6) 区分番号「A101」療養病棟入院基本料又は区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関であること。ただし、平成26年3月31日以前に総合入院体制加算に係る届出を行っている場合には、当該基準は適用しない。

#### 4 届出に関する事項

(1) 新規届出時における退院患者数の割合については、届出前3か月間の実績を有していること。

(2) 総合入院体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13及び様式13の2を用いること。また、毎年7月において、前年度における手術件数等及び病院勤務医の負担の軽減並びに処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13及び様式13の2により届け出ること。

(3) 2の(4)の保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

(4) 平成28年1月1日において現に総合入院体制加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間に限り、それぞれ改正後の総合入院体制加算

1又は3の基準を満たしているものとみなす。

## 第2 臨床研修病院入院診療加算

### 1 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

#### (1) 基幹型の施設基準

- ア 指導医は臨床経験を7年以上有する医師であること。
- イ 研修医2.5人につき、指導医1人以上であること。
- ウ 当該保険医療機関の医師の数は、医療法に定める基準を満たしていること。
- エ 加算の対象となる保険医療機関は、臨床研修病院であって研修管理委員会が設置されている基幹型臨床研修病院（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第3条第1号に規定する基幹型臨床研修病院をいう。）又は基幹型相当大学病院（医師法第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に付属する病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。
- オ 当該保険医療機関の全職種の職員を対象とした保険診療に関する講習（当該保険医療機関が自ら行うものを指し、当該保険医療機関以外のものにより実施される場合を除く。）が年2回以上実施されていること。
- カ 研修医数は、病床数を10で除した数又は年間の入院患者数を100で除して得た数を超えないものであること。

#### (2) 協力型の施設基準

- ア 協力型臨床研修病院（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第2号に規定する協力型臨床研修病院をいう。）又は協力型相当大学病院（医師法第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に付属する病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院（基幹型相当大学病院を除く。）をいう。）であって、1の(1)のアからウまで及びカを満たしていること。
- イ 研修医が基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていること。

### 2 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療に係るものに限る。）

#### (1) 単独型又は管理型の施設基準

- ア 指導歯科医は歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師であること。
- イ 研修歯科医2人につき、指導歯科医1人以上であること。
- ウ 当該保険医療機関の歯科医師の数は、医療法に定める基準を満たしていること。
- エ 加算の対象となる病院である保険医療機関は、臨床研修施設であって研修管理委員会が設置されている単独型臨床研修施設（歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成17年厚生労働省令第103号）第3条第1号に規定する単独型臨床研修施設をいう。）若しくは管理型臨床研修施設（同条第2号に規定する管理型臨床研修施設をいう。）又は単独型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に付属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のう

ち、単独で若しくは歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第1号に規定する研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいう。以下同じ。)若しくは管理型相当大学病院(歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院(歯科医業を行わないものを除く。)のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院を除く。)であって、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。)であること。

オ 当該保険医療機関の職員を対象とした保険診療に関する講習(当該保険医療機関が自ら行うものを指し、当該保険医療機関以外のものにより実施される場合を除く。)が年2回以上実施されていること。

## (2) 協力型の施設基準

ア 協力型臨床研修施設(歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第3号に規定する協力型臨床研修施設をいう。)又は協力型相当大学病院(歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院(歯科医業を行わないものを除く。)のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。)であって、2の(1)のアからウまでを満たしていること。

イ 研修歯科医が単独型臨床研修施設若しくは管理型臨床研修施設又は単独型相当大学病院若しくは管理型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていること。

## 3 届出に関する事項

臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第2の2 救急医療管理加算

### 1 救急医療管理加算に関する施設基準

(1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。

ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)

イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

なお、精神科救急医療施設の運営については、平成7年10月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に従い実施されたい。

(2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。

(3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

## 2 届出に関する事項

救急医療管理加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

また、救急医療管理加算2を算定した場合、当該患者に係る概要について、別添7の様式14の3により毎年7月に地方厚生（支）局長に報告すること。

## 第3 超急性期脳卒中加算

### 1 超急性期脳卒中加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-P A適正使用に係る講習会を受講していること。
- (2) 薬剤師が常時配置されていること。
- (3) 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること。
- (4) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- (5) 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする。
- (6) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、これらの装置及び器具を他の治療室と共有していても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
  - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
  - イ 除細動器
  - ウ 心電計
  - エ 呼吸循環監視装置
- (7) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。

## 2 届出に関する事項

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式15を用いること。

## 第3の2 妊産婦緊急搬送入院加算

### 1 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

- (1) 産科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 妊産婦である患者の受診時に、緊急の分娩について十分な経験を有する専ら産科又は産婦人科に従事する医師が配置されており、その他緊急の分娩に対応できる十分な体制がとられていること。
- (3) 妊産婦である患者の受診時に、緊急に使用可能な分娩設備等を有しており、緊急の分娩にも対応できる十分な設備を有していること。

## 2 届出に関する事項

妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、

特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第4 診療録管理体制加算

##### 1 診療録管理体制加算1に関する施設基準

- (1) 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- (2) 中央病歴管理室が設置されており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成25年10月10日政社発1010第1号）に準拠した体制であること。
- (3) 診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (5) 年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、うち1名以上が専従であること。なお、診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計（ICD10による疾病分類等）を行うものであり、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を除く。）、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については診療記録管理者の業務としない。なお、当該専従の診療記録管理者は医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者を兼ねることはできない。
- (6) 入院患者についての疾病統計には、ICD（国際疾病分類）上の規定に基づき、4桁又は5桁の細分類項目に沿って疾病分類がなされていること。
- (7) 以下に掲げる項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できること。なお、当該データベースについては、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されていること。また、当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日医政発第1224001号等）に基づく管理が実施されていること。
  - ア 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号を含む。）
  - イ 入院日、退院日
  - ウ 担当医、担当診療科
  - エ ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名
  - オ 手術コード（医科点数表の区分番号）によって分類された当該入院中に実施された手術
- (8) 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。また、前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上であること。なお、退院時要約については、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。
- (9) 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。なお、この場合、「診療情報提供に関する指針」（平成15年9月12日医政発第0912001号）を参考にすること。

##### 2 診療録管理体制加算2に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(4)まで及び(9)を満たしていること。
- (2) 1名以上の専任の診療記録管理者が配置されていること。

- (3) 入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (4) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。
- (5) 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。

### 3 届出に関する事項

診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式17を用いること。

## 第4の2 医師事務作業補助体制加算

### 1 通則

- (1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様であること。
- (2) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という。）を、15対1補助体制加算の場合は当該加算の届出を行った病床数（以下この項において同じ。）15床ごとに1名以上、20対1補助体制加算の場合は20床ごとに1名以上、25対1補助体制加算の場合は25床ごとに1名以上、30対1補助体制加算の場合は30床ごとに1名以上、40対1補助体制加算の場合は40床ごとに1名以上、50対1補助体制加算の場合は50床ごとに1名以上、75対1補助体制加算の場合は75床ごとに1名以上、100対1補助体制加算の場合は100床ごとに1名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であること。）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。ただし、当該医療機関において医療従事者として勤務している看護職員を医師事務作業補助者として配置することはできない。
- (3) 保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。なお、医師事務作業補助者が実際に勤務する場所については、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わないことから、外来における事務補助や、診断書作成のための部屋等における勤務も可能であること。ただし、医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われており、当該業務の内容・場所・時間等が適切に記録されていること。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内における実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることができる。



(4) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6か月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する業務を行わせるものであること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認及び問題点に対する改善の取組みを行うこと。

ア 医師法、医療法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和33年法律第145号）（以下「医薬品医療機器法」という。）、健康保険法等の関連法規の概要

イ 個人情報の保護に関する事項

ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等

エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力

オ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）

(5) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。

ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）にある、「2 役割分担の具体例（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担（1）書類作成等」に基づく院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備していること。

イ 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、「診療録等の記載について」（昭和63年5月6日総第17号）等に沿った体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。

ウ 個人情報保護について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成18年4月21日医政発第0421005号）等に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。

エ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。

## 2 医師事務作業補助体制加算1の施設基準

医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われており、かつ、それぞれの配置区分ごとに、以下の(1)から(4)までの基準を満たしていること。

病棟及び外来の定義については、以下のとおりであること。

(ア) 病棟とは、入院医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。ただし、医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋及び医事課等の事務室や医局に勤務している場合は、当該時間に組み込むことはできない。

(イ) 外来とは、外来医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。ただし、医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋及び医事課等の事務室や医局に勤務している場合は、当該時間に組み込むことはできない。

ただし、前段の規定にかかわらず、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内における実施の場所を問わず、病棟又は外来での医師事務作業補助の業務時間に含めることができる。

(1) 15対1補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

ア 「救急医療対策事業実施要綱」に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療の確保について」の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。

イ 年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院であること。

(2) 20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

ア 「(1) 15対1補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

イ 「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成8年5月10日健政発第435号）に規定する災害拠点病院、「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地域医療支援病院の指定を受けていること。

ウ 年間の緊急入院患者数が200名以上又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上の実績を有する病院であること。

(3) 50対1、75対1及び100対1補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

ア 「(1) 15対1補助体制加算の施設基準」又は「(2) 20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

イ 年間の緊急入院患者数が100名以上（75対1及び100対1補助体制加算については50名以上）の実績を有する病院であること。

(4) 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認められた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成8年5月10日児発第488号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

- カ 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態
- コ その他、「ア」から「ケ」までに準ずるような重篤な状態

### 3 医師事務作業補助体制加算2の施設基準

それぞれの配置区分ごとに、2の(1)から(4)までの基準を満たしていること。

### 4 届出に関する事項

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13の2、様式18及び様式18の2を用いること。また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価等するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

## 第4の3 急性期看護補助体制加算

### 1 通則

- (1) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院又は「周産期医療の確保について」の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。緊急入院患者数については、第4の2の2(4)と同様に取り扱うものであること。
- (2) 年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握していること。
- (3) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟であること。
- (4) 急性期看護補助体制加算を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者、A得点が3点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。）の割合が10対1入院基本料においては0.6割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。
- (5) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意するこ

と。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

（ロ）重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。

（6）急性期看護補助体制加算を算定する保険医療機関については、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修を開催する必要がある。また、当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

（7）当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。また、次に掲げる所定の研修を修了した（修了証が交付されているもの）看護師長等が配置されていることが望ましいこと。

ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）看護補助者の活用に関する制度等の概要

（ロ）看護職員との連携と業務整理

（ハ）看護補助者の育成・研修・能力評価

（ニ）看護補助者の雇用形態と処遇等

（8）看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

（9）病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。病院勤務医に関する体制については、第1の1の(7)と同様とし、看護職員に関する体制については、これに準じること。

## 2 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の施設基準

（1）当該病棟において、1日に看護補助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25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

（2）当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）であること。

## 3 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準

- (1) 当該病棟において、1日に看護補助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25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
  - (2) 当該病棟において、届出の対象となる看護補助者の最小必要数の5割未満が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）であること。
- 4 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準  
当該病棟において、1日に看護補助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50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
  - 5 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準  
当該病棟において、1日に看護補助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75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
  - 6 夜間30対1急性期看護補助体制加算の施設基準  
当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
  - 7 夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準  
当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
  - 8 夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準  
当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
  - 9 夜間看護体制加算の施設基準
    - (1) 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算のいずれかを算定している病棟であること。
    - (2) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、3項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからカまでのうち、3項目以上を満たしていること。
      - ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。
      - イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。
      - ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。
      - エ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
      - オ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。
      - カ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置してい

ること。

- (3) (2)のアからウまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。(2)のオについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。(2)のカについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。
- 10 急性期看護補助体制加算については、平成28年3月31日において、現に当該加算を算定するものにあつては、平成28年9月30日までの間は、平成28年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
- 11 届出に関する事項
- 急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算に関する施設基準に係る届出は別添7の様式8、様式9、様式10、様式10の3、様式13の2、様式13の3及び様式18の3を用いること。なお、9の(2)に掲げる項目のうち3項目以上満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても夜間看護体制加算に関する変更の届出は不要であること。
- また、毎年7月において、前年度における病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2及び様式13の3を届け出ること。

#### 第4の4 看護職員夜間配置加算

##### 1 看護職員夜間12対1配置加算1の施設基準

- (1) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院又は「周産期医療の確保について」の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。緊急入院患者数については、第4の2の2(4)と同様に取り扱うものであること。
- (2) 年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握していること。
- (3) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟であること。
- (4) 看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者、A得点が3点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。)の割合が10対1入院基本料においては0.6割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

(5) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。

(6) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

(7) 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。病院勤務医に関する体制については、第1の1の(7)と同様とし、看護職員に関する体制については、これに準じること。

(8) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、4項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからキまでのうち、4項目以上を満たしていること。

ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。

イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。

ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。

エ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。

オ 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100

対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟であること。

カ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。

キ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置していること。

(9) (8)のアからエまで、カ及びキの留意点については、第4の3の9の(3)と同様であること。

## 2 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準

1の(1)から(7)までを満たすものであること。

## 3 看護職員夜間16対1配置加算の施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(7)から(9)までを満たすものであること。

(2) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

4 看護職員夜間配置加算については、平成28年3月31日において現に当該加算を算定するものにあつては、平成28年9月30日までの間は、平成28年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

## 5 届出に関する事項

看護職員夜間配置加算に関する施設基準に係る届出は別添7の様式8、様式9、様式10、様式10の3、様式13の2、様式13の3及び様式18の3を用いること。なお、1の(8)に掲げる項目のうち4項目以上満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても変更の届出は不要であること。

また、毎年7月において、前年度における病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2及び様式13の3を届け出ること。

## 第4の5 乳幼児加算・幼児加算

### 1 乳幼児加算・幼児加算に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

### 2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第5 特殊疾患入院施設管理加算

### 1 特殊疾患入院施設管理加算に関する施設基準

(1) 病院である保険医療機関の一般病棟(障害者施設等一般病棟に限る。)、精神病棟又は有床診療所(一般病床に限る。)を単位とすること。

(2) 当該病棟又は当該有床診療所(一般病床に限る。)における直近1か月間の入院患者数の



概ね7割以上が、重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。

(3) 重度の意識障害者とは、次に掲げる者をいう。

ア 意識障害レベルがJCS (Japan Coma Scale)でⅡ-3 (又は30) 以上又はGCS (Glasgow Coma Scale) で8点以下の状態が2週以上持続している患者

イ 無動症の患者 (閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)

(4) 神経難病患者とは、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病 (ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎又はもやもや病 (ウイルス動脈輪閉塞症) に罹患している患者をいう。

## 2 届出に関する事項

特殊疾患入院施設管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式19及び様式20を用いること。また、当該管理の行われる病棟又は有床診療所 (一般病床に限る。) の配置図及び平面図を添付すること。

## 第6 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算

### 1 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

### 2 超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算に規定する状態

(1) 超重症児 (者) とは判定基準による判定スコアが25点以上であって、介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等、特別の医学的管理が必要な状態が6月以上継続している状態であること。ただし、新生児集中治療室又は新生児特定集中治療室を退室した患児であって当該治療室での状態が引き続き継続する患児については、当該状態が1月以上継続する場合とする。なお、新生児集中治療室又は新生児特定集中治療室を退室した後の症状増悪又は新たな疾患の発生については、その後の状態が6月以上継続する場合とする。

(2) 準超重症児 (者) とは判定基準による判定スコアが10点以上であって、超重症児 (者) に準ずる状態であること。

(3) 「基本診療料の施設基準等」における超重症児 (者) ・準超重症児 (者) の判定基準による判定スコアについては、別添6の別紙14を参照のこと。

### 3 届出に関する事項

保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生 (支) 局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第7 看護補助加算

## 1 看護補助加算に関する施設基準

- (1) 看護補助加算1を算定する一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の13対1入院基本料の病棟においては、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者、A得点が3点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう。）の割合が0.5割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。
- (2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。
- ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）
- イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- (イ) 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法
- (ロ) 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法
- 実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこと。
- (3) 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。
- (4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)に準じること。
- (5) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。また、次に掲げる所定の研修を修了した（修了証が交付されているもの）看護師長等が配置されていることが望ましいこと。
- ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）
- イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- (イ) 看護補助者の活用に関する制度等の概要

- (ロ) 看護職員との連携と業務整理
- (ハ) 看護補助者の育成・研修・能力評価
- (ニ) 看護補助者の雇用形態と処遇等

## 2 夜間75対1看護補助加算の施設基準

一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の13対1入院基本料を算定する病棟であること。

## 3 夜間看護体制加算の施設基準

- (1) 看護補助者を夜勤時間帯に配置していること。
- (2) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、4項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからキまでのうち、4項目以上を満たしていること。
  - ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。
  - イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。
  - ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。
  - エ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
  - オ 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、看護補助業務の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講しており、かつ、看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。
  - カ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。
  - キ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置していること。
- (3) (2)のアからエまで、カ及びキの留意点については、第4の3の9の(3)と同様であること。
- (4) (2)のオにおける院内研修は、第4の3の1の(6)に規定する内容を含むこと。

## 4 届出に関する事項

看護補助加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9及び様式13の3を用いるが、13対1入院基本料を算定する病棟において看護補助加算1を届け出る場合さらに別添7の様式10、様式10の3も用いること。なお、3の(2)に掲げる項目のうち4項目以上満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても変更の届出は不要であること。

また、毎年7月において、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の3を届け出ること。

## 第8 地域加算

一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3第1項に規定する人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域は、別紙1のとおりであること。

## 第9 療養環境加算

### 1 療養環境加算に関する施設基準

- (1) 病棟を単位とすること。
- (2) 病室に係る病床の面積が、内法による測定で、1病床当たり8平方メートル以上であること。ただし、当該病棟内に1病床当たり6.4平方メートル未満の病室を有する場合には算定できない。
- (3) 要件となる1病床当たり面積は、医療法上の許可等を受けた病床に係る病室（特別の療養環境の提供に係る病室を除く。）の総床面積を当該病床数（特別の療養環境の提供に係る病室に係る病床を除く。）で除して得た面積とすること。
- (4) 病棟内であっても、診察室、廊下、手術室等病室以外の部分の面積は算入しないこと。なお、病室内に付属している浴室・便所等の面積は算入の対象となるものであること。
- (5) 特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床若しくは病室については、本加算の対象から除外すること。
- (6) 当該病院の医師及び看護要員の数は、医療法に定める標準を満たしていること。
- (7) 平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

### 2 届出に関する事項

療養環境加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式22を用いること。また、当該保険医療機関の配置図及び平面図（当該加算を算定する病棟の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 第10 重症者等療養環境特別加算

### 1 重症者等療養環境特別加算に関する施設基準

- (1) 病院である保険医療機関の一般病棟（特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟を除く。）における特定の病床を単位として行うこと。
- (2) 当該基準の届出の対象となる病床は次のいずれにも該当すること。
  - ア 個室又は2人部屋である。
  - イ 重症者等の容態が常時監視できるような設備又は構造上の配慮がなされている。（心拍監視装置等の患者監視装置を備えている場合又は映像による患者観察システムを有する場合を含む。）
  - ウ 酸素吸入、吸引のための設備が整備されている。
  - エ 特別の療養環境の提供に係る病室でないこと。
- (3) 当該基準の届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の一般病棟の平均入

院患者数の8%未満とし、当該保険医療機関が特別の診療機能等を有している場合であっても、一般病棟における平均入院患者数の10%を超えないこと。

## 2 届出に関する事項

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式23及び様式23の2を用いること。また、当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該施設基準に係る病床及びナースステーションが明示されているもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 第10の2 小児療養環境特別加算

### 1 小児療養環境特別加算に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

### 2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第11 療養病棟療養環境加算

### 1 療養病棟療養環境加算に関する施設基準

#### (1) 療養病棟療養環境加算1に関する施設基準

ア 当該療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき4床以下であること。

イ 当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。

ウ 当該療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上であること。ただし、両側に居室（両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。）がある廊下の幅は、2.7メートル以上であること。なお、廊下の幅は、柱等の構造物（手すりを除く。）も含めた最も狭い部分において、基準を満たすこと。

エ 当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40平方メートル以上であること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）である。

オ 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。

カ 療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、オに規定する食堂と兼用であっても差し支えない。

キ 当該保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。

ク 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、16平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては、当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等を面積に算入しても差し支えない。

(2) 療養病棟療養環境加算2に関する施設基準

(1)のアからキまでを満たしていること。

2 届出に関する事項

(1) 療養病棟療養環境加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添7の様式24及び様式24の2を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（当該加算を算定する病棟の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

(2) 平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

第11の2 療養病棟療養環境改善加算

1 療養病棟療養環境改善加算に関する施設基準

(1) 療養病棟療養環境改善加算1に関する施設基準

ア 当該療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき4床以下であること。

イ 当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。

ウ 当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40平方メートル以上であること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）である。

エ 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。

オ 療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、エに規定する食堂と兼用であっても差し支えない。

カ 当該保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。

キ 当該加算を算定できる期間については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間とする。

(2) 療養病棟療養環境改善加算2に関する施設基準

ア (1)のエからカまでを満たしていること。

イ 当該病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.0平方メートル以上であること。

ウ 当該病院に機能訓練室を有していること。

エ 当該加算の対象病棟については、平成24年3月31日において、現に療養病棟療養環境加算4に係る届出を行っている病棟のみとする。

オ 当該加算を算定できる期間については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間とする。

(3) 平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

2 届出に関する事項

療養病棟療養環境改善加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 24 及び様式 24 の 2 を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（当該加算を算定する病棟の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、当該病棟の療養環境の改善に資する計画を、別添 7 の様式 24 の 3 に準じて策定し、届け出るとともに、毎年 7 月にその改善状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

## 第12 診療所療養病床療養環境加算

### 1 診療所療養病床療養環境加算に関する施設基準

- (1) 診療所である保険医療機関において、当該療養病床を単位として行う。
- (2) 当該療養病床に係る病室の病床数は、1 病室につき 4 床以下であること。
- (3) 当該療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者 1 人につき、6.4 平方メートル以上であること。
- (4) 当該療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上であること。ただし、両側に居室（両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。）がある廊下の幅は、2.7メートル以上であること。なお、廊下の幅は、柱等の構造物（手すりを除く。）も含めた最も狭い部分において、基準を満たすこと。
- (5) 当該診療所に機能訓練室を有していること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）であること。
- (6) 療養病床に係る病床に入院している患者 1 人につき、内法による測定で 1 平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。
- (7) 当該診療所内に、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、(6)に定める食堂と兼用であっても差し支えない。
- (8) 当該診療所内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 25 を用いること。また、当該診療所の配置図及び平面図（当該加算を算定する病床の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。
- (2) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病床の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

## 第12の2 診療所療養病床療養環境改善加算

### 1 診療所療養病床療養環境改善加算に関する施設基準

- (1) 診療所である保険医療機関において、当該療養病床を単位として行う。
- (2) 当該療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者 1 人につき、6.0 平方メートル以上であること。
- (3) 当該診療所に機能訓練室を有していること。

- (4) 当該加算を算定できる病床については、平成24年3月31日時点で診療所療養病床療養環境加算2を算定している病床のみとする。
- (5) 当該加算を算定できる期間については、当該病床の増築又は全面的な改築を行うまでの間とする。
- (6) 平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病床の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

## 2 届出に関する事項

診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式25を用いること。また、当該診療所の配置図及び平面図（当該加算を算定する病床の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、当該病床の療養環境の改善に資する計画を、別添7の様式25の2に準じて策定し、届け出るとともに、毎年7月にその改善状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

## 第12の3 無菌治療室管理加算

### 1 無菌治療室管理加算に関する施設基準

#### (1) 無菌治療室管理加算1に関する施設基準

- ア 当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。
- イ 滅菌水の供給が常時可能であること。
- ウ 個室であること。
- エ 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。
- オ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

#### (2) 無菌治療室管理加算2に関する施設基準

- ア 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス7以上であること。
- イ (1)のア及びイを満たしていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 無菌治療室管理加算1及び無菌治療室管理加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式26の2を用いること。
- (2) 当該保険医療機関の配置図及び平面図（当該届出に係る自家発電装置が分かるもの）を添付すること。
- (3) 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該届出に係る病室が明示されており、滅菌水の供給場所及び空調設備の概要が分かるもの）を添付すること。

## 第13 重症皮膚潰瘍管理加算

### 1 重症皮膚潰瘍管理加算に関する施設基準

- (1) 個々の患者に対する看護計画の策定、患者の状態の継続的評価、適切な医療機器の使用、



褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。

(2) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。

## 2 届出に関する事項

重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第14 緩和ケア診療加算

### 1 緩和ケア診療加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師

ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

なお、ア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。

また、緩和ケア診療加算の注2に規定する点数を算定する場合には、以下の4名から構成される緩和ケアチームにより、緩和ケアに係る専門的な診療が行われていること。

ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する医師

ウ 緩和ケアの経験を有する看護師

エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

(2) 緩和ケアチームの構成員は、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。

また、悪性腫瘍患者に係る緩和ケアの特性に鑑みて、専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管理料を算定すべき診療に影響のない範囲において、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない。（ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の2分の1以下であること。）

(3) (1)のアに掲げる医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。

(4) (1)のイに掲げる医師は、3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。

(5) (1)のア及びイに掲げる医師は、以下のいずれかの研修を修了している者であること。また、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

ア 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会

イ 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

(6) (1)のウに掲げる看護師は、5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者であること。なお、ここでいう緩和ケア病棟等における研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

(リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(7) (1)のエに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者であること。

(8) (1)のア及びイに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

(9) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加していること。

(10) 当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。

(11) 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

(12) がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成26年1月10日健発0110第7号厚生労働省健康局長通知)に規定するがん診療連携拠点病院等(がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院)又は「小児がん拠点病院の整備について」(平成26年2月5日健発0205第4号厚生労働省健康局長通知)に規定する小児がん拠点病院をいう。特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。以下同じ。)

また、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院又は下記に掲げる公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機

能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

## 2 届出に関する事項

- (1) 緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式27を用いること。
- (2) 1の(1)のアからエまでに掲げる医師、看護師及び薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(1)のアからエまでに掲げる医師、看護師及び薬剤師の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・専任の別）及び勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。

## 第14の2 有床診療所緩和ケア診療加算

### 1 有床診療所緩和ケア診療加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師が配置されていること。
- (2) (1)に掲げる医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和と治療を主たる業務とした1年以上の経験を有する者であること。
- (3) (1)に掲げる看護師は、3年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有する者であること。
- (4) (1)に掲げる医師又は看護師は以下のいずれかの研修を修了している者であること。ただし、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

(医師の研修)

- ア がん診療に携わる医師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
- イ 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

(看護師の研修)

- ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（2日以上かつ10時間の研修期間で、修了証が交付されるもの）
- イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
- ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
  - (イ) 緩和ケア総論及び制度等の概要
  - (ロ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
  - (ハ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

- (5) 当該診療所における夜間の看護職員の数が1以上であること。
- (6) 院内の見やすい場所に緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式27の2を用いること。
- (2) 1の(1)に掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(1)に掲げる医師及び看護師の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・専任の別）及び勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。

## 第15 精神科応急入院施設管理加算

### 1 精神科応急入院施設管理加算に関する施設基準

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）1名以上及び看護師、その他の者3名以上が、あらかじめ定められた日に、適時、同法第33条の4第1項及び同法第34条第1項から第3項までの規定により移送される患者（以下「応急入院患者等」という。）に対して診療応需の態勢を整えていること。
- (2) 当該病院の病床について、1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は、常時、当該病床を含む当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病床を含む当該病棟において、1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が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病床を含む当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上であることができる。また、看護職員の数が最小必要数の8割以上であり、かつ、看護職員の2割以上が看護師であること。ただし、地域における応急入院患者等に係る医療及び保護を提供する体制の確保を図る上でやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- (3) 応急入院患者等のための病床として、あらかじめ定められた日に1床以上確保していること。
- (4) 応急入院患者等の医療及び保護を行うにつき必要な検査が速やかに行われる態勢にあること。

### 2 届出に関する事項

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）及び様式28を用いること。また、当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）並びに精神保健福祉法第33条の7第1項に基づく都道府県知事による応急入院指定病院の指定通知書の写しを添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 第16 精神病棟入院時医学管理加算

### 1 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準

- (1) 病院である保険医療機関の精神病棟を単位とすること。
- (2) 精神科救急医療施設の運営については、平成7年10月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に則って実施されたい。

### 2 届出に関する事項

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式29を用いること。

## 第16の2 精神科地域移行実施加算

### 1 精神科地域移行実施加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院である保険医療機関において病棟を単位として行うものとする。

- (2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料（15対1入院基本料、18対1入院基本料及び20対1入院基本料に限る。）、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（15対1精神病棟入院基本料に限る。）、区分番号「A312」精神療養病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- (3) 当該病院に専門の部門（以下この項において「地域移行推進室」という。）が設置され、地域移行推進のための体制が院内に確保されていること。
- (4) 地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該精神保健福祉士は、入院患者の地域移行支援に係る業務（当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面接等を行うなどの業務）に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はないこと。また、当該精神保健福祉士は、区分番号「A312」に掲げる精神療養病棟入院料の「注5」等に規定する退院支援部署と兼務することができ、地域移行推進室と退院支援部署は同一でも差し支えない。
- (5) 当該保険医療機関における入院期間が5年を超える入院患者数のうち、退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）の数が1年間で5%以上の実績（以下この項において「退院に係る実績」という。）があること。
- (6) 退院に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の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るものとする。従って、1月から12月までの1年間の実績において、要件を満たさない場合には、翌年の4月1日から翌々年の3月末日までは所定点数を算定できない。なお、退院に係る実績については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。
- ア 1月1日において入院期間が5年以上である患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）数
- イ 1月1日において入院期間が5年以上である患者数
- (7) (6)にかかわらず、当該施設基準の届出を初めて行う場合は、届出を行う月の前月から遡って1年間における退院に係る実績が5%以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、(6)によるものであること。
- (8) 死亡又は他の医療機関への転院による退院については、退院に係る実績に算入しない。
- (9) (6)のアの期間内に入院期間が5年以上となり、かつ退院した患者については次年度の実績として算入する。

## 2 届出に関する事項

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式30を用いること。

### 第16の3 精神科身体合併症管理加算

#### 1 精神科身体合併症管理加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院であって、当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料（10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（精神病棟である7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料及び区分番号「A314」認知症治療病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- (3) 必要に応じて患者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携（他の保険医療機関を含む。）が確保されていること。

## 2 届出に関する事項

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式31を用いること。

## 第17 精神科リエゾンチーム加算

### 1 精神科リエゾンチーム加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される精神医療に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム（以下「精神科リエゾンチーム」という。）が設置されていること。
  - ア 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師（他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により精神科リエゾンチームに参画してもよい。）
  - イ 精神科等の経験を3年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤の看護師。ただし、平成29年4月1日以降は、精神科等の経験は入院患者の看護の経験1年以上を含むものに限る。
  - ウ 精神科病院又は一般病院での精神医療に3年以上の経験を有する専任の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤臨床心理技術者のうち、いずれか1人。ただし、当該精神科リエゾンチームが診察する患者数が週に15人以内である場合は、精神科病院又は一般病院での精神医療に3年以上の経験を有する専任の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤臨床心理技術者のうち、いずれか1人で差し支えない。この場合であっても、週16時間以上精神科リエゾンチームの診療に従事する必要があること。
- (2) (1)のイに掲げる看護師は、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいう研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（6月以上かつ600時間以上の研修期間であって、修了証が交付されるもの）。
  - イ 精神看護関連領域に係る専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
  - ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものである。
    - (イ) 精神看護関連領域に必要な理論及び保健医療福祉制度等の概要
    - (ロ) 精神症状の病因・病態、治療
    - (ハ) 精神看護関連領域における倫理的課題と対応方法

- (ニ) 精神看護関連領域に関するアセスメントと援助技術
- (ホ) 患者・家族の支援、関係調整
- (ヘ) ケアの連携体制の構築（他職種・他機関との連携、社会資源の活用）
- (ト) ストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと精神看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

- (3) 精神科リエゾンチームが設置されている保険医療機関の入院患者の精神状態や算定対象となる患者への診療方針などに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、精神科リエゾンチームの構成員及び必要に応じて当該患者の診療を担当する医師、看護師などが参加していること。
- (4) 精神科リエゾンチームによる診療実施計画書や治療評価書には、精神症状等の重症度評価、治療目標、治療計画等の内容を含んでいること。
- (5) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様であること。
- (6) 精神科リエゾンチームによる当該診療を行った患者数や診療の回数等について記録していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 精神科リエゾンチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13の2及び様式32を用いること。
- (2) 精神科リエゾンチームの医師及び看護師等の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・専任の別）及び勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。

## 第17の2 強度行動障害入院医療管理加算

### 1 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準

次の各号のいずれかに該当する病棟であること。

- (1) 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として重症心身障害児を入所させるものに限る。）又は同法第6条の2の2第3項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するものに係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟であること。
- (2) 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟であること。

### 2 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

「基本診療料の施設基準等」における強度行動障害スコア、医療度判定スコアについては、別添6の別紙14の2を参照のこと。

### 3 届出に関する事項

強度行動障害入院医療管理加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第17の3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

## 1 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師1名以上及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者がそれぞれ1名以上配置されていること。ただし、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者については少なくともいずれか1名が研修を修了していること。

研修については、以下の要件を満たすものであること。

ア 医師の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する医師の養成を目的とした20時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

- (イ) アルコール精神医学
- (ロ) アルコールの公衆衛生学
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) 再飲酒防止プログラム
- (ホ) アルコール関連問題の予防
- (ヘ) アルコール内科学及び生化学
- (ト) 病棟実習

イ 看護師の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした25時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症者の心理
- (ハ) アルコール依存症の看護・事例検討
- (ニ) アルコール依存症と家族
- (ホ) アルコールの内科学
- (ヘ) 病棟実習

ウ 精神保健福祉士・臨床心理技術者等の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する精神保健福祉士・臨床心理技術者等の養成を目的とした25時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症のインテーク面接
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) アルコールの内科学
- (ホ) アルコール依存症のケースワーク・事例検討
- (ヘ) 病棟実習

- (4) 必要に応じて、当該保険医療機関の精神科以外の医師が治療を行う体制が確保されていること。

## 2 届出に関する事項

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式32の3を用いること。



#### 第17の4 摂食障害入院医療管理加算

##### 1 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

- (1) 摂食障害の年間新規入院患者数（入院期間が通算される再入院の場合を除く。）が10人以上であること。
- (2) 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、管理栄養士及び臨床心理技術者がそれぞれ1名以上当該保険医療機関に配置されていること。
- (3) 精神療法を行うために必要な面接室を有していること。

##### 2 届出に関する事項

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式32の4を用いること。

#### 第18 がん拠点病院加算

##### 1 がん拠点病院加算の1のイに関する施設基準

- (1) 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
- (2) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

##### 2 がん拠点病院加算の1のロに関する施設基準

- (1) 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けていること。
- (2) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

##### 3 がん拠点病院加算の2に関する施設基準

- (1) 「小児がん拠点病院の整備について」（平成26年2月5日健発0205第4号厚生労働省健康局長通知）に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
- (2) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

##### 4 届出に関する事項

がん拠点病院加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第19 栄養サポートチーム加算

##### 1 栄養サポートチーム加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師

- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエまでのほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

注2に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される栄養サポートチームにより、栄養管理に係る専門的な診療が行われていること。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した管理栄養士

- (2) (1)のアにおける栄養管理に係る所定の研修とは、医療関係団体等が実施する栄養管理のための専門的な知識・技術を有する医師の養成を目的とした10時間以上を要する研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

- ア 栄養不良がもたらす影響
- イ 栄養評価法と栄養スクリーニング
- ウ 栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング
- エ 中心静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- オ 末梢静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- カ 経腸栄養法の実施と合併症及びその対策
- キ 栄養サポートチームの運営方法と活動の実際

- (3) (1)のイ、ウ及びエにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

- ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。
- イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。
  - (イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）
  - (ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
  - (ハ) 経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘
  - (ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得
  - (ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
  - (ヘ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
  - (ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
  - (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
  - (リ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
  - (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
  - (ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
  - (ヲ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

- (4) 当該保険医療機関において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていること。
- (5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。
- (6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様であること。

## 2 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式34及び様式13の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

## 第20 医療安全対策加算

### 1 医療安全対策加算1に関する施設基準

#### (1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

(イ) 国及び医療関係団体等が主催するものであること。

(ロ) 医療安全管理者としての業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上又は5日程度のものであること。

(ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基礎的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。

イ 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。

ウ 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されていること。

エ 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されていること。

オ 医療安全管理者が、安全管理のための委員会（以下「医療安全管理対策委員会」という。）と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制が整備されていること。

カ 当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていること。

#### (2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項

ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行うこと。

イ 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安

全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進すること。

ウ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行うこと。

エ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行うこと。

オ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。

カ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援すること。

(3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準

ア 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録していること。

イ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録していること。

ウ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加していること。

2 医療安全対策加算2に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、1の(1)のアに掲げる研修である。

イ 1の(1)のイからカまでの基準を満たすこと。

(2) 1の(2)及び(3)の基準を満たすこと。

3 届出に関する事項

医療安全対策加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式35を用いること。

第21 感染防止対策加算

1 感染防止対策加算1の施設基準

(1) 感染防止に係る部門（以下「感染防止対策部門」という。）を設置していること。この場合において、第20の1の(1)のイに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

- (3) (2)のイにおける感染管理に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
- ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)
  - イ 感染管理のための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
  - ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
    - (イ) 感染予防・管理システム
    - (ロ) 医療関連感染サーベイランス
    - (ハ) 感染防止技術
    - (ニ) 職業感染管理
    - (ホ) 感染管理指導
    - (ヘ) 感染管理相談
    - (ト) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について
- (4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されていること。
- (5) (2)に掲げるチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、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。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。
- (6) (2)に掲げるチームにより、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。なお当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。
- (7) (2)に掲げるチームにより、感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。
- (8) (2)に掲げるチームにより、感染防止対策加算2を算定する医療機関から、必要時に院内感染対策に関する相談等を受けていること。
- (9) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)については、届出制又は許可制の体制をとること。
- (10) (2)に掲げるチームにより、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。
- (11) 当該保険医療機関の見やすい場所に、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。
- (12) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望まし

い。

- (13) 院内感染対策サーベイランス（JANIS）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

## 2 感染防止対策加算2の施設基準

- (1) 当該保険医療機関の一般病床の数が300床以下を標準とする。
- (2) 感染防止対策部門を設置していること。ただし、第20の1の(1)イに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。
- (3) (2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

- (4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容が整備されていること。
- (5) (3)に掲げるチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、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。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。
- (6) (3)に掲げるチームにより、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。なお当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。
- (7) (3)に掲げるチームは、少なくとも年4回程度、感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に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。なお、感染防止対策加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回程度参加し、合わせて年4回以上参加していること。
- (8) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。
- (9) (3)に掲げるチームにより、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。
- (10) 当該保険医療機関の見やすい場所に、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。

- (11) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。
  - (12) 地域や全国のサーベイランスに参加していることが望ましい。
- 3 感染防止対策地域連携加算の施設基準
- (1) 感染防止対策加算 1 に係る届出を行っていること。
  - (2) 他の感染防止対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添 6 の別紙 24 又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること。また、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より評価を受けていること。
- 4 届出に関する事項
- (1) 感染防止対策加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 35 の 2 を用いること。  
なお、当該加算の届出については実績を要しない。
  - (2) 感染防止対策地域連携加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 35 の 3 を用いること。  
なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 第 21 の 2 患者サポート体制充実加算

### 1 患者サポート体制充実加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に患者又はその家族（以下「患者等」という。）からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口を設置していること。
- (2) (1) における当該窓口は専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が当該保険医療機関の標榜時間内において常時 1 名以上配置されており、患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制をとっている必要がある。なお、当該窓口は区分番号「A 2 3 4」に掲げる医療安全対策加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。
- (3) (1) における相談窓口に配置されている職員は医療関係団体等が実施する医療対話仲介者の養成を目的とした研修を修了していることが望ましい。
- (4) 当該保険医療機関内に患者等に対する支援体制が整備されていること。なお、患者等に対する支援体制とは以下のことをいう。
  - ア 患者支援体制確保のため、(1) における相談窓口と各部門とが十分に連携していること。
  - イ 各部門において、患者支援体制に係る担当者を配置していること。
  - ウ 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週 1 回程度開催されており、必要に応じて各部門の患者支援体制に係る担当者等が参加していること。
  - エ 各部門において、患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること。
  - オ (1) における相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績を記録していること。また、区分番号「A 2 3 4」に掲げる医療安全対策加算を算定している場合は、医療安全管理対策委員会と十分に

連携し、その状況を記録していること。

カ 定期的に患者支援体制に関する取組みの見直しを行っていること。

(5) 当該保険医療機関内の見やすい場所に、(1)における相談窓口が設置されていること及び患者等に対する支援のため実施している取組を掲示していること。また、当該保険医療機関の入院患者について、入院時に文書等を用いて(1)における相談窓口について説明を行っていること。

(6) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者の評価を受けていることが望ましい。

## 2 届出に関する事項

患者サポート体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式36を用いること。

## 第22 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

### 1 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者を褥瘡管理者として専従で配置していること。なお、ここでいう褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修とは、次の内容を含むものをいうこと。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる通算して6か月程度の研修

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

注2に規定する点数を算定する場合は、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修(ア及びイによるもの。)を修了した者を褥瘡管理者として配置していること。

(2) 褥瘡管理者は、その特性に鑑みて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行う場合には、専従の褥瘡管理者とみなすことができる。

(3) 別添6の別紙16の褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録していること。

(4) 褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録していること。

(5) 褥瘡対策に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加していること。

(6) 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施していること。

(7) 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者(褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。)に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対



策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

(8) 毎年7月において、褥瘡患者数等について、別添7の様式37の2により届け出ること。

## 2 褥瘡管理者の行う業務に関する事項

(1) 褥瘡管理者は、院内の褥瘡対策チームと連携して、所定の方法により褥瘡リスクアセスメントを行うこと。

(2) (1)の結果、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、当該患者の診療を担う保険医、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること。

(3) 当該計画に基づく重点的な褥瘡ケアを継続して実施し、その評価を行うこと。

(4) (1)から(3)までの他、院内の褥瘡対策チーム及び当該患者の診療を担う保険医と連携して、院内の褥瘡発生状況の把握・報告を含む総合的な褥瘡管理対策を行うこと。

## 3 届出に関する事項

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式37を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

## 第22の2 ハイリスク妊娠管理加算

### 1 ハイリスク妊娠管理加算に関する施設基準

(1) 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する医師が、1名以上配置されていること。

(3) 緊急の分娩に対応できる十分な体制及び設備を有していること。

(4) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

(5) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

### 2 届出に関する事項

(1) ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式38を用いること。

(2) 1の(5)の保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第23 ハイリスク分娩管理加算

### 1 ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること。

(2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。

(3) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数を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) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様であること。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の

改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。

(5) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

(6) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

## 2 届出に関する事項

(1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13の2及び別添7の様式38を用いること。

(2) 1の(1)及び(2)に掲げる医師及び助産師の勤務の態様(常勤・非常勤、専従・専任の別)並びに勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。

(3) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

(4) 1の(6)の保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第24 削除

### 第24の2 削除

### 第24の3 削除

### 第24の4 削除

### 第24の5 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

#### 1 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に関する施設基準

(1) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、精神科救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携していること。

(2) 区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出を行っていない保険医療機関であること。

#### 2 届出に関する事項

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39の3を用いること。

### 第24の6 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

#### 1 精神科救急搬送患者地域連携受入加算に関する施設基準

(1) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と精神科救急搬送

患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、精神科救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携していること。

- (2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料、区分番号「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料、区分番号「A312」精神療養病棟入院料又は区分番号「A314」認知症治療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出を行っていない保険医療機関であること。

## 2 届出に関する事項

精神科救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39の3を用いること。

## 第25 総合評価加算

### 1 総合評価加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師又は歯科医師が1名以上いること。
- (2) 総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。
  - ア 医療関係団体等が実施するものであること。
  - イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものであること。
  - ウ 研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたものであること。
  - エ 研修期間は通算して16時間以上程度のものであること。
- (3) 当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施すること。

### 2 届出に関する事項

総合評価加算の施設基準に係る届出に関しては別に別添7の様式40を用いること。

## 第26 呼吸ケアチーム加算

### 1 呼吸ケアチーム加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係るチーム（以下「呼吸ケアチーム」という。）が設置されていること。
  - ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
  - イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
  - ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
  - エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士
- (2) (1)のイに掲げる看護師は、5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいう研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
  - イ 呼吸ケアに必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であるこ

と。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

- (イ) 呼吸ケアに必要な看護理論及び医療制度等の概要
- (ロ) 呼吸機能障害の病態生理及びその治療
- (ハ) 呼吸ケアに関するアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳・神経機能、栄養・代謝機能、免疫機能、感覚・運動機能、痛み、検査等）
- (ニ) 患者及び家族の心理・社会的アセスメントとケア
- (ホ) 呼吸ケアに関する看護技術（気道管理、酸素療法、人工呼吸管理、呼吸リハビリテーション等）
- (ヘ) 安全管理（医療機器の知識と安全対策、感染防止と対策等）
- (ト) 呼吸ケアのための組織的取組とチームアプローチ
- (チ) 呼吸ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (リ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと呼吸機能障害を有する患者への看護実践

- (3) 当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。
- (4) 呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること。
- (5) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様であること。
- (6) 呼吸ケアチームは当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の1人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について記録していること。
- (7) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、第1の2の(4)と同様であること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2及び様式13の2を用いること。  
また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2を届け出ること。
- (2) 1の(7)の保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第26の2 後発医薬品使用体制加算

### 1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

- (1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。  
有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されているこ

と。

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上70%未満、後発医薬品使用体制加算3にあつては50%以上60%未満であること。

(3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤（(4)に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。

(4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

ア 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーゴ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤

イ 特殊ミルク製剤

フェニアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・破倫除去ミルク配合散「雪印」

ウ 生薬（薬効分類番号510）

エ 漢方製剤（薬効分類番号520）

オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号590）

(5) 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

(6) DPC対象病棟に入院している患者については、後発医薬品使用体制加算の対象から除外すること。

## 2 届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

### 第26の3 病棟薬剤業務実施加算

#### 1 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準

(1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。

(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（区分番号「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものであること。

なお、病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び特殊疾患病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努めること。

- (3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟（区分番号「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）があってはならないこと。
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。
- (5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (6) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、次のアからウまでに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。
  - ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）
  - イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用（医薬品医療機器法第68条の10第2項に規定されている厚生労働大臣に報告しなければならない副作用をいう。なお、同法第68条の10第1項に規定されている副作用についても、同様の体制を講じていることが望ましい。）、ヒヤリハット、インシデント等の情報
  - ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報も含む。）
- (7) 医薬品安全性情報等（(6)アからウまでに掲げるものをいう。以下同じ。）のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。
- (8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- (9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。
- (10) 上記(6)から(9)までに規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定められており、それに従って必要な措置が実施されていること。
- (11) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制につ

いては、第1の1の(7)と同様であること。

(12) 区分番号「B008」薬剤管理指導料に係る届出を行っていること。

(13) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていること。

## 2 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。

(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されていること。

(3) 当該保険医療機関において、治療室専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない治療室があってはならないこと。

(4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

(5) 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、1の(6)のAからUまでに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。

(6) 治療室専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各治療室での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。

## 3 届出に関する事項

(1) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4を用いること。また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

(2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添7の様式20を用いて提出すること。

(3) 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。

(4) 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

## 第26の4 データ提出加算

### 1 データ提出加算の施設基準

(1) 区分番号「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(2) 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め、厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」（以下「DPC調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者を2名指定すること。

(3) DPC調査に適切に参加し、DPCデータの作成対象病棟（第1節の入院基本料（区分番号「A108」有床診療所入院基本料及び区分番号「A109」有床診療所療養病床入院基本料を除く。）、第3節の特定入院料及び第4節の短期滞在手術等基本料（区分番号「A400」の短期滞在手術等基本料1を除く。）に係る病棟）に入院する全ての患者について、

DPC調査に準拠したDPCフォーマットデータ（以下「DPCデータ」という。）を提出すること。

- (4) 「適切なコーディングに関する委員会」（以下「コーディング委員会」という。）を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置するものとし、コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、薬剤部門に所属する薬剤師及び診療録情報を管理する部門又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者を構成員とする委員会のことをいう。

なお、病院内の他の委員会において、目的及び構成員等がコーディング委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会をコーディング委員会と見なすことができる。ただし、当該委員会の設置規定等に適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年2回以上、委員会を開催しなければならない。

## 2 データ提出に関する事項

- (1) DPCデータの提出を希望する保険医療機関（DPC対象病院又はDPC準備病院である病院を除く）は、平成28年5月20日、8月20日、11月20日、平成29年2月20日、5月20日又は8月20日までに別添7の様式40の5を地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に届出すること。（平成29年8月20日後の届出は別途、厚生労働省保険局医療課より通知する。）。
- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分のデータ（例として、平成28年7月に届出を行った場合は、平成28年8月20日の期限に合わせた届出となるため、試行データは平成28年9月及び10月の2月となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、DPC調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに提出すること。
- (3) 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より通知（以下「データ提出通知」という。）する。

## 3 届出に関する事項

- (1) データ提出加算の施設基準に係る届出は別添7の様式40の7を用いることとし、原則としてデータ提出通知の写しを併せて届け出ること。
- (2) データ提出加算については、病院入院データを提出する場合はデータ提出加算1、入院データに加え外来データを提出する場合はデータ提出加算2を届け出ること。なお、データ提出加算1の届出を行っている保険医療機関が、新たに外来データを提出するものとしてデータ提出加算2の届出を行うことは可能であるが、この場合、平成24年3月31日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であった病院を除き、データ提出通知の写しを併せて届け出ること。また、データ提出加算2の届出を行っている保険医療機関が外来データを提出しないものとして、データ提出加算1へ届出を変更することはできない。
- (3) 各調査年度において、累積して3回データ提出の遅延等が認められた場合は、適切な提出



が行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。なお、遅延等とは、調査実施説明資料に定められた期限までに当該医療機関のデータがDPC調査事務局宛てに発送されていない場合（提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料にて定められた方法以外の方法で送付された場合を含む。）、到着したデータが提出すべきものと異なる内容のものであった場合（データが格納されていない空の媒体が送付された場合を含む。）をいう。

- (4) データ提出を取りやめる場合、1の基準を満たさなくなった場合及び(3)に該当した場合については、別添7の様式40の8を用い、その理由等を届出すること。なお、当該届出内容には必要に応じて中央社会保険医療協議会へ報告されるものであること。
- (5) (4)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、2の手続きより開始することとする。

## 第26の5 退院支援加算

### 1 退院支援加算1に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、退院支援及び地域連携業務を担う部門（以下第26の5において「退院支援部門」という。）が設置されていること。
- (2) 当該退院支援部門に、退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。更に、専従の看護師が配置されている場合には退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合には退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されていること。（ただし、区分番号「A307」小児入院医療管理料（精神病棟に限る。）又は区分番号「A309」特殊疾患病棟入院料（精神病棟に限る。）を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置であっても差し支えない。以下、第26の5において同じ。）
- (3) 退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること。当該専任の看護師又は社会福祉士が配置される病棟は1人につき2病棟、計120床までに限る。なお、20床未満の病棟及び治療室については、病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含めること。また、病棟に専任の看護師又は社会福祉士が、退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。
- (4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関又は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者等（以下「連携保険医療機関等」という。）（特別の関係にあるものを除く。）の数が20以上であること。また、(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること。なお、面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携保険医療機関等の名称等を一覧できるよう記録すること。
- (5) 過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の

算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.15を乗じた数と「  
療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるもの  
に限る。）に0.1を乗じた数の合計を上回ること。

(6) 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、退院支援及び地  
域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示していること。

## 2 退院支援加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)及び(2)の施設基準を満たしていること。

(2) 有床診療所の場合は、当該退院支援部門に、退院支援に関する経験を有する専任の看護師、  
准看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

## 3 退院支援加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)の施設基準を満たしていること。

(2) 当該退院支援部門に退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専  
従の看護師又は退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看  
護師並びに専従の社会福祉士が配置されていること。なお、当該専従の看護師又は専従の社  
会福祉士は、週30時間以上退院支援に係る業務に従事していること。

## 4 地域連携診療計画加算に関する施設基準

(1) あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関  
等と共有されていること。

(2) 連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交  
換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直し  
が適切に行われていること。

(3) 退院支援加算1又は退院支援加算3に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であ  
ること。

## 5 退院支援加算の「注5」に規定する施設基準

(1) 1の(1)の施設基準を満たしていること。

(2) 当該退院支援部門に、退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会  
福祉士が配置されていること。

## 6 届出に関する事項

(1) 退院支援加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の9を用いること。

(2) 地域連携診療計画加算に係る届出は、別添7の様式12を用いること。これに添付する地域  
連携診療計画は様式12の2に準じた様式を用いること。

## 第26の6 認知症ケア加算

### 1 認知症ケア加算1の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム（以下「認知症ケア  
チーム」という。）が設置されていること。このうち、イに掲げる看護師については、週16  
時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること。

ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る

適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士

なお、アからウまでのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。

(2) (1)のアに掲げる医師は、精神科の経験を5年以上有する医師、神経内科の経験を5年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師であること。なお、ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものであること。

(3) (1)のイに掲げる認知症看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(6か月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

(イ) 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防

(ロ) 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要

(ハ) 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法

(ニ) 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術

(ホ) コミュニケーションスキル

(ヘ) 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状(BPSD)への対応

(ト) ケアマネジメント(各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法)

(チ) 家族への支援・関係調整

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

(4) (1)のウに掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士は、認知症患者又は要介護者の退院調整の経験のある者又は介護支援専門員の資格を有する者であること。

(5) 認知症ケアチームは、以下の業務を行うこと。

ア 認知症患者のケアに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、チームの構成員及び当該患者の入院する病棟の看護師等、必要に応じて当該患者の診療を担う医師などが参加していること。

イ チームは、週1回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等を行うこと。

ウ チームにより、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行

うこと。

エ チームにより、認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的実施すること。

- (6) 認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等は、原則として年に1回、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、当該チームによる研修又は院外の研修を受講すること（ただし、既に前年度又は前々年度に研修を受けた看護師等にあつてはこの限りではない）。
- (7) 当該保険医療機関において、当該チームが組織上明確に位置づけられていること。
- (8) 病院勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)と同様とし、看護職員に関する体制については、これに準じること。

## 2 認知症ケア加算2の施設基準

- (1) 原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置すること。
- (2) (1)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。（修了証が交付されるもの）
  - イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
  - ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものであること。
    - (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
    - (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
    - (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
    - (ニ) 行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法
    - (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援
- (3) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。
- (4) (1)の看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施すること。

## 3 届出に関する事項

- (1) 2の(1)の研修を受けた看護師の配置については、平成29年3月31日までの間は、1名の配置で複数名の配置とみなす。
- (2) 認知症ケア加算1の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の10、様式13の2及び13の3を用いること。
- (3) 認知症ケア加算2の届出は、保険医療機関単位で届け出るが、その際、小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床を除いて届け出ることができること。また、施設基準に係る届出は、別添7の様式40の11を用いること。

## 第26の7 精神疾患診療体制加算

## 1 精神疾患診療体制加算に関する施設基準

- (1) 内科及び外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関の精神病床に係る許可病床数が、当該保険医療機関全体の許可病床数の50%未満であること。
- (3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。
  - ア 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第4「第2次救急医療体制」、第7「救命救急センター」、第8「高度救命救急センター」又は「周産期医療の確保について」の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関
  - イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

## 2 届出に関する事項

精神疾患診療体制加算に係る届出は別添7の様式40の12を用いること。

## 第26の8 精神科急性期医師配置加算

### 1 精神科急性期医師配置加算に関する施設基準

- (1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されていること。なお、当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任はできない。
- (2) 区分番号「A103」精神科病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）及び区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（精神科病棟の7対1入院基本料、10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）を算定する病棟については、以下の要件を満たしていること。
  - ア 精神病床を除く当該保険医療機関全体の許可病床数が100床以上であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜する保険医療機関であること。
  - イ 当該保険医療機関の精神病床に係る許可病床数が、当該保険医療機関全体の許可病床数の50%未満かつ届出を行っている精神科病棟が2病棟以下であること。
  - ウ 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしている保険医療機関であること。
    - (イ) 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第4「第2次救急医療体制」、第7「救命救急センター」、第8「高度救命救急センター」又は「周産期医療の確保について」の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関
    - (ロ) (イ)と同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関
  - エ 区分番号「A230-4」精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っていること。
  - オ 当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5%以上が入院時に区分番号「A230-3」精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。
  - カ 当該保険医療機関の精神科医が、救急用の自動車（消防法及び消防法施行令に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法及び道路交通法施行令に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をい

う。)又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第2条に規定する救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であって、身体疾患又は負傷とともに精神疾患又はせん妄・抑うつを有する者を速やかに診療できる体制を有し、当該保険医療機関到着後12時間以内に毎月5人以上(直近3か月間の平均)診察していること。

(3) 区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料を算定する病棟については、以下の要件を満たしていること。

ア 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院の決定を受けた者(以下「医療観察法入院患者」という。)を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)件数が年間20件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上であること。

## 2 届出に関する事項

精神疾患診療体制加算に係る届出は別添7の様式40の13を用いること。

## 第27 地域歯科診療支援病院入院加算

### 1 地域歯科診療支援病院入院加算に関する施設基準

(1) 歯科診療報酬点数表の初診料の注2に規定する地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行った病院である保険医療機関であって、次の要件を満たしていること。

ア 連携する別の保険医療機関において歯科診療報酬点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制を確保していること。

イ 連携する別の保険医療機関との調整担当者を1名以上配置していること。

(2) 地域において歯科訪問診療を実施してい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。

### 2 届出に関する事項

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式41を用いること。

## 別紙 1

## 人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

## 人事院規則九一四九第 2 条に規定する地域

級地区分	都道府県	地 域
1 級地	東京都	特別区
2 級地	茨城県	取手市、つくば市
	埼玉県	和光市
	千葉県	袖ヶ浦市、印西市
	東京都	武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市
	神奈川県	横浜市、川崎市、厚木市
	愛知県	刈谷市、豊田市
	大阪府	大阪市、守口市
3 級地	茨城県	守谷市
	埼玉県	さいたま市、志木市
	千葉県	千葉市、成田市
	東京都	八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城市、西東京市
	神奈川県	鎌倉市
	愛知県	名古屋市、豊明市
	大阪府	池田市、高槻市、大東市、門真市
	兵庫県	西宮市、芦屋市、宝塚市
4 級地	茨城県	牛久市
	埼玉県	東松山市、朝霞市
	千葉県	船橋市、浦安市
	東京都	立川市
	神奈川県	相模原市、藤沢市
	三重県	鈴鹿市
	京都府	京田辺市
	大阪府	豊中市、吹田市、寝屋川市、箕面市、羽曳野市
	兵庫県	神戸市
	奈良県	天理市
	5 級地	宮城県
茨城県		水戸市、日立市、土浦市、龍ヶ崎市
埼玉県		坂戸市
千葉県		市川市、松戸市、佐倉市、市原市、富津市
東京都		三鷹市、あきる野市
神奈川県		横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市
愛知県		西尾市、知多市、みよし市

	三重県	四日市市
	滋賀県	大津市、草津市、栗東市
	京都府	京都市
	大阪府	堺市、枚方市、茨木市、八尾市、柏原市、東大阪市、交野市
	兵庫県	尼崎市、伊丹市、三田市
	奈良県	奈良市、大和郡山市
	広島県	広島市
	福岡県	福岡市、春日市、福津市
6級地	宮城県	仙台市
	茨城県	古河市、ひたちなか市、神栖市
	栃木県	宇都宮市、大田原市、下野市
	群馬県	高崎市
	埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、春日部市、羽生市、鴻巣市、深谷市、上尾市、草加市、越谷市、戸田市、入間市、久喜市、三郷市、比企郡滑川町、比企郡鳩山町、北葛飾郡杉戸町
	千葉県	野田市、茂原市、東金市、柏市、流山市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町
	神奈川県	三浦市、三浦郡葉山町、中郡二宮町
	山梨県	甲府市
	長野県	塩尻市
	岐阜県	岐阜市
	静岡県	静岡市、沼津市、磐田市、御殿場市
	愛知県	岡崎市、瀬戸市、春日井市、豊川市、津島市、碧南市、安城市、犬山市、江南市、田原市、弥富市、西春日井郡豊山町
	三重県	津市、桑名市、亀山市
	滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
	京都府	宇治市、亀岡市、向日市、木津川市
	大阪府	岸和田市、泉大津市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、藤井寺市、泉南市、阪南市、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、泉南郡岬町、南河内郡太子町
	兵庫県	明石市、赤穂市
	奈良県	大和高田市、橿原市、香芝市、北葛城郡王寺町
	和歌山県	和歌山市、橋本市
	香川県	高松市
	福岡県	太宰府市、糸島市、糟屋郡新宮町、糟屋郡粕屋町
	7級地	北海道
宮城県		名取市
茨城県		笠間市、鹿嶋市、筑西市
栃木県		栃木市、鹿沼市、小山市、真岡市
群馬県		前橋市、太田市、渋川市
埼玉県		熊谷市



千葉県	木更津市、君津市、八街市
東京都	武蔵村山市
新潟県	新潟市
富山県	富山市
石川県	金沢市、河北郡内灘町
福井県	福井市
山梨県	南アルプス市
長野県	長野市、松本市、諏訪市、伊那市
岐阜県	大垣市、多治見市、美濃加茂市、各務原市、可児市
静岡県	浜松市、三島市、富士宮市、富士市、焼津市、掛川市、藤枝市、袋井市
愛知県	豊橋市、一宮市、半田市、常滑市、小牧市、海部郡飛島村
三重県	名張市、伊賀市
滋賀県	長浜市、東近江市
兵庫県	姫路市、加古川市、三木市
奈良県	桜井市、宇陀市
岡山県	岡山市
広島県	三原市、東広島市、廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町
山口県	周南市
徳島県	徳島市、鳴門市、阿南市
香川県	坂出市
福岡県	北九州市、筑紫野市、糟屋郡宇美町
長崎県	長崎市

備考 この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町又は特別区の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。

人事院規則で定める地域に準じる地域

級地区分	都道府県	地 域
3級地	茨城県	常総市
	東京都	東久留米市
	愛知県	大府市
4級地	千葉県	習志野市
	東京都	昭島市
	神奈川県	愛川町、清川村
5級地	茨城県	阿見町、稲敷市、利根町、つくばみらい市
	千葉県	八千代市、四街道市
	東京都	小金井市、羽村市、日の出町、檜原村、奥多摩町
	神奈川県	座間市、綾瀬市、寒川町、伊勢原市、秦野市、海老名市
	愛知県	東海市、日進市、東郷町

	京都府	八幡市
	大阪府	豊能町、島本町、摂津市、四條畷市
	兵庫県	川西市、猪名川町
	奈良県	川西町、生駒市
6級地	宮城県	利府町
	茨城県	東海村、那珂市、大洗市
	栃木県	さくら市
	埼玉県	八潮市、吉川市、松伏町、幸手市、宮代町、白岡市、蓮田市、桶川市、川島町、蕨市、新座市、富士見市、三芳町、狭山市、鶴ヶ島市、日高市、毛呂山町、越生町、ときがわ町
	千葉県	我孫子市、白井市、鎌ヶ谷市、大網白里市、長柄町、長南町
	神奈川県	逗子市、大磯町、中井町
	愛知県	蒲都市、幸田町、知立市、高浜市、尾張旭市、長久手市、扶桑町、あま市、蟹江町、愛西市
	三重県	東員町、いなべ市
	滋賀県	湖南市、野洲市
	京都府	精華町、井手町、城陽市、久御山町、長岡京市、南丹市
	大阪府	松原市、大阪狭山市、高石市、忠岡町、貝塚市、河南町、千早赤阪村
	奈良県	御所市、葛城市、斑鳩町、上牧町、広陵町
	福岡県	古賀市、久山町
	7級地	宮城県
茨城県		城里町、茨城町、桜川市、石岡市、下妻市、結城市、八千代町
栃木県		日光市、芳賀町、上三川町、壬生町、佐野市、野木町
群馬県		伊勢崎市、沼田市、東吾妻町、玉村町、吉岡町、榛東村、桐生市
埼玉県		吉見町、嵐山町
千葉県		富里市、山武市、大多喜町、鴨川市
東京都		東大和市、瑞穂町
石川県		かほく市
山梨県		甲斐市、昭和町、中央市、市川三郷町、北杜市
長野県		上田市、筑北村、大田市、長和町、茅野市、下諏訪町、岡谷市、箕輪町、辰野町、南箕輪村、朝日村、木祖村、木曾町
岐阜県		土岐市、八百津町、坂祝町、関市、岐南町、笠松町、羽島市、瑞穂市
静岡県		小山町、裾野市、長泉町、清水町、函南町、川根本町、島田市、森町
愛知県		新城市、東浦町、阿久比町、武豊町、大口町、岩倉市、北名古屋市、清須市
滋賀県		米原市、多賀町、愛荘町、日野町、竜王町、高島市
兵庫県		加東市、小野市、稲美町、播磨町、高砂市、加西市
奈良県		山添村、吉野町、明日香村、田原本町
広島県		世羅町、安芸高田市、安芸太田町、竹原市、熊野町、呉市
徳島県		小松島市、勝浦町、松茂町、北島町、藍住町

	香川県	綾川町
	福岡県	須恵町、志免町、飯塚市、大野城市、那珂川町

備考 この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町又は村の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。

別紙 2

医療を提供しているが、医療資源の少ない地域

都道府県	二次医療圏	市 町 村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町、新ひだか町
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
	二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町
秋田県	北秋田	北秋田市、上小阿仁村
	大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町
	湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村
福島県	南会津	下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町
長野県	木曾	木曾郡（上松町、南木曾町、木祖村、王滝村、大桑村、木曾町）
	北信	中野市、飯山市、下高井郡（山ノ内町、木島平村、野沢温泉村）、下水内郡（栄村）
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
滋賀県	湖西	高島市
		五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、

奈良県	南和	野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
島根県	雲南	雲南市、奥出雲町、飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡（土庄町、小豆島町）
高知県	高幡	須崎市、中土佐町、禰原町、津野町、四万十町
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
熊本県	阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、西原村、南阿蘇村
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡（中種子町、南種子町、屋久島町）
	奄美	奄美市、大島郡（大和村、宇検村、瀬戸内町、龍郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町）
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第 2 条第 1 項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）第 1 条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）第 4 条第 1 項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第 3 条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

## 特定入院料の施設基準等

特定入院料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

- 1 特定入院料の施設基準に係る届出は、各入院料につき個別に規定するもののほか、別添7の様式5、様式6及び様式7を用いること。
- 2 特定入院料の施設基準は、治療室、病床又は病棟ごとに要件を満たすことが必要であること。
- 3 特定入院料を算定する病棟及び治療室等のみの保険医療機関又は特定入院料を算定する病棟及び治療室等以外に算定する入院基本料等が特別入院基本料等のみの保険医療機関において、届出及び算定可能な特定入院料は、回復期リハビリテーション病棟入院料1、2及び3、地域包括ケア病棟入院料1及び2（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、精神科救急入院料1及び2、精神科急性期治療病棟入院料1及び2、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料1及び2、地域移行機能強化病棟入院料、特定一般病棟入院料1及び2、小児入院医療管理料5、特殊疾患病棟入院料1及び2、緩和ケア病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料に限る。このうち精神科急性期治療病棟入院料1及び2は、他の特定入院料を届けている場合に限る。なお、小児入院医療管理料5、特殊疾患病棟入院料1及び2、緩和ケア病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料については、当該保険医療機関において、このうち2種類の特定入院料まで、かつ、これらの届出病床数の合計が200床までに限るものであること。

### 第1 救命救急入院料

#### 1 救命救急入院料1に関する施設基準

- (1) 専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。
- (2) 重篤な救急患者に対する手術等の診療体制に必要な看護師が常時治療室内に勤務していること。
- (3) 重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備え付けていること。
  - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
  - イ 除細動器
  - ウ ペースメーカー
  - エ 心電計
  - オ ポータブルエックス線撮影装置
  - カ 呼吸循環監視装置
- (4) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。なお、当該治療室以外の病床を有しない病院は、一般病棟入院基本料の届出も同時に行うこと。

- (5) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- 2 救命救急入院料2に関する施設基準  
救命救急入院料1の施設基準を満たすほか、特定集中治療室管理料1又は3の施設基準を満たすものであること。
- 3 救命救急入院料3に関する施設基準  
(1) 救命救急入院料1の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。  
(2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。
- 4 救命救急入院料4に関する施設基準  
(1) 救命救急入院料2の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。  
(2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。
- 5 救命救急入院料の「注3」に掲げる加算の施設基準  
(1) 「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成21年3月31日医政指発第0331001号。以下「新評価基準」という。）の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであるものであること。  
(2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添3の第1の1の(7)と同様であること。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。
- 6 救命救急入院料の「注4」に掲げる加算の施設基準  
新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであるものであること。
- 7 救命救急入院料の「注5」に掲げる加算の施設基準  
「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）第8に規定する高度救命救急センターであること。
- 8 救命救急入院料の「注7」に掲げる小児加算の施設基準  
専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。
- 9 届出に関する事項  
救命救急入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。  
また、「注3」に掲げる加算の施設基準のうち病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資す

る体制に係る届出は、別添7の様式13の2を用いること。なお、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2を届け出ること。

## 第2 特定集中治療室管理料

### 1 特定集中治療室管理料1に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。
- (2) 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務していること。
- (3) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり20平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあつては、1床当たり9平方メートル以上であること。
- (4) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。
  - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
  - イ 除細動器
  - ウ ペースメーカー
  - エ 心電計
  - オ ポータブルエックス線撮影装置
  - カ 呼吸循環監視装置
- (5) 新生児用の特定集中治療室にあつては、(4)に掲げる装置及び器具のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。
  - ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
  - イ 酸素濃度測定装置
  - ウ 光線治療器
- (6) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- (7) 原則として、当該治療室内はバイオクリーンルームであること。
- (8) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (9) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が8割以上いること。ただし、短期滞手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。
- (10) 「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受



けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

## 2 特定集中治療室管理料2（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準

(1) 特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり20平方メートル以上であること。

(2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

## 3 特定集中治療室管理料3に関する施設基準

(1) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。

(2) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9平方メートル以上であること。

(3) 特定集中治療室管理料1の(4)から(8)まで及び(10)を満たすこと。

(4) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が7割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

## 4 特定集中治療室管理料4（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準

(1) 特定集中治療室管理料3の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。

(2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

## 5 特定集中治療室管理料の「注2」に掲げる小児加算の施設基準

専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。

6 1から4までに掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」の規定については、平成28年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、平成

28年9月30日まで当該規定を満たしているものとする。

7 1から4までに掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

#### 8 届出に関する事項

特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42及び43を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。

### 第3 ハイケアユニット入院医療管理料

#### 1 ハイケアユニット入院医療管理料1に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専任の常勤医師が常時1名以上いること。
- (2) 当該保険医療機関の一般病床に、ハイケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
  - ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
  - イ 除細動器
  - ウ 心電計
  - エ 呼吸循環監視装置
- (4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (5) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が8割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。
- (6) 「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。また、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

（ロ）重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

## 2 ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準

（1）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が6割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

（2）1の（1）から（4）まで及び（6）の施設基準を満たしていること。

## 3 届出に関する事項

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式44を用いること。

また、当該治療室に勤務する従事者については、別添7の様式20を用いること。

## 第4 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

### 1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

（1）当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いること。ただし、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこととする。なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。

（2）脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。

（3）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

（4）当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜

勤を併せて行わないものとする。

- (5) 脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が1名以上、当該治療室に勤務していること。なお、当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務はできないものであること。
- (6) 当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者であること。
- (7) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。
- (8) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式45を用いること。
- (2) 1の(1)及び(5)に掲げる医師及び理学療法士又は作業療法士の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(1)、(4)及び(5)に掲げる医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士の勤務の態様(常勤・非常勤、専従・専任の別)及び勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。

## 第4の2 小児特定集中治療室管理料

### 1 小児特定集中治療室管理料に関する施設基準

- (1) 小児入院医療管理料1の届出を行っている医療機関であること。
- (2) 専任の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。
- (3) 小児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の小児特定集中治療室を有しており、当該治療室の病床数は、8床以上であること。また、当該小児特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。
- (4) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。
  - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
  - イ 除細動器
  - ウ ペースメーカー
  - エ 心電計
  - オ ポータブルエックス線撮影装置
  - カ 呼吸循環監視装置
  - キ 体外補助循環装置
  - ク 急性血液浄化療法に必要な装置
- (5) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- (6) 原則として、当該治療室内はバイオクリーンルームであること。
- (7) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直

勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

(8) 次のいずれかの基準を満たしていること。

ア 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者（転院時に他の保険医療機関で区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料を算定するものに限る。）が直近1年間に20名以上であること。

イ 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関で区分番号「C004」救急搬送診療料を算定したものに限り。）が直近1年間に50名以上（そのうち、当該治療室に入室後24時間以内に人工呼吸（5時間以上（手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く。）のものに限る。）を実施した患者（当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限られ、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない。）が30名以上）であること。

(9) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添3の第1の1の(7)と同様である。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。

2 1の(3)に掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

### 3 届出に関する事項

(1) 小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式43、43の2及び48を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。

(2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る届出は、別添7の様式13の2を用いること。なお、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2を届け出ること。

## 第5 新生児特定集中治療室管理料

### 1 新生児特定集中治療室管理料1に関する施設基準

(1) 専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。

(2) 新生児特定集中治療室管理を行うのにふさわしい専用の新生児特定集中治療室を有しており、当該新生児特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり7平方メートル以上であること。また、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

(3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えていること。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ 新生児用呼吸循環監視装置

ウ 新生児用人工換気装置

- エ 微量輸液装置
- オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
- カ 酸素濃度測定装置
- キ 光線治療器

- (4) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- (5) 原則として、当該治療室はバイオクリーンルームであること。
- (6) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (7) 次のいずれかの基準を満たしていること。

ア 直近1年間の出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること。

イ 直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術又は開腹手術の年間実施件数が6件以上であること。

## 2 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えていること。
- (2) 1の(2)から(5)までの施設基準を満たしていること。
- (3) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (4) 直近1年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上であること。

## 3 新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などのやむを得ない事情がある場合には、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できるものとする。また、常態として届け出た病床数を超えて患者を受け入れている場合には、新生児特定集中治療室管理料を算定する病床数の変更の届出を行うこと。

- (1) 常時4対1以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること）よりも手厚い看護配置であること。
- (2) (1)の看護配置について、常時3対1以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること）の基準を満たせなくなってから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻すこと。
- (3) 定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えておくこと。

## 4 届出に関する事項

新生児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の2及び様式20を用いること。

## 第6 総合周産期特定集中治療室管理料

### 1 総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準

#### (1) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

ア 「周産期医療の確保について」に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。

ウ 母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有しており、当該集中治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、当該治療室に3床以上設置されていること。

エ 帝王切開術が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう保険医療機関内に、医師その他の各職員が配置されていること。

オ 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えていること。

(イ) 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

(ロ) 心電計

(ハ) 呼吸循環監視装置

(ニ) 分娩監視装置

(ホ) 超音波診断装置（カラードプラー法による血流測定が可能なものに限る。）

カ 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

キ 原則として、当該治療室はバイオクリーンルームであること。

ク 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

ケ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添3の第1の1の(7)と同様である。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。

#### (2) 新生児集中治療室管理料に関する施設基準

ア 「周産期医療の確保について」に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ 第5の1の(1)から(7)までを全て満たしていること。

ウ 当該治療室に病床が6床以上設置されていること。

エ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添3の第1の1の(7)と同様である。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。

2 新生児集中治療室管理料について、届出を行った病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）は、第5の3の規定と同様に取り扱うものであること。

3 1の(1)のウに掲げる内法の規定の適用について、平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまで

の間は、当該規定を満たしているものとする。

#### 4 届出に関する事項

- (1) 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式42の 2 及び様式 20を用いること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る届出は、別添 7 の様式13の 2 を用いること。なお、毎年 7 月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添 7 の様式13の 2 を届け出ること。

### 第 7 新生児治療回復室入院医療管理料

#### 1 新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 病院である保険医療機関の一般病棟における特定の治療室を単位とすること。
- (2) 当該保険医療機関内に、専任の小児科の常勤医師が常時 1 名以上配置されていること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りでない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ 新生児用呼吸循環監視装置

ウ 新生児用人工換気装置

エ 微量輸液装置

オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ 酸素濃度測定装置

キ 光線治療器

- (4) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

#### 2 届出に関する事項

新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準に係る届出は、別添 7 の様式45の 2、様式 20及び様式42の 2 を用いること。

### 第 8 一類感染症患者入院医療管理料

#### 1 一類感染症患者入院医療管理料に関する施設基準

当該治療室を有する医療機関は感染症法第 6 条第13項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第 6 条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関であること。

#### 2 届出に関する事項

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 8、様式 9 及び様式46 を用いること。

### 第 9 特殊疾患入院医療管理料

#### 1 特殊疾患入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該病室の入院患者数の概ね 8 割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、



筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

ア 意識障害レベルが J C S (Japan Coma Scale) でⅡ－3 (又は30) 以上又は G C S (Glasgow Coma Scale) で8点以下の状態が2週以上持続している患者

イ 無動症の患者 (閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)

- (2) 当該病室を有する当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。
- (3) 当該病室に係る病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、6.4平方メートル以上であること。

## 2 届出に関する事項

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式47を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図 (面積等が分かるもの。) を添付すること。

## 第10 小児入院医療管理料

### 1 小児入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 小児入院医療管理料1、2、3又は4と小児入院医療管理料5の双方を算定することはできないものであること。
- (2) 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。
- (3) 小児入院医療管理料において、少なくとも所定労働時間が週24時間程度の勤務を行っている複数の小児科又は小児外科の医師を組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師と同じ時間医師を配置する場合には、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなす。ただし、小児入院医療管理料1を算定する病棟において、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなすことができるのは、10名までに限る。

### 2 小児入院医療管理料1、2、3及び4の施設基準

- (1) 一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関であること。なお、小児入院医療管理料1、2及び3を算定しようとする保険医療機関であつて、他に一般病棟入院基本料を算定すべき病棟がない場合には、小児入院医療管理料を算定しようとする病棟に関し、一般病棟入院基本料に係る届出を行うこと。
- (2) 当該病棟においては、看護職員による複数夜勤体制がとられていること。
- (3) 同一保険医療機関内に小児入院医療管理料1、2及び3を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料4を算定すべき病室を持つ病棟とは混在することができるものであること。
- (4) 小児入院医療管理料1を算定しようとする保険医療機関では、以下に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う手術件数が年間200件以上であること。

イ 区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303の2」新生児集中治療室管理料の届出を行っていること。

ウ 年間の小児緊急入院患者数が800件以上であること。なお、小児緊急入院患者数とは、

次に掲げる患者数の合計をいう。

(イ) 救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者を除く。）により緊急入院した15歳未満の患者数

(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた15歳未満の患者数

(ハ) 出生直後に集中治療のために入院した新生児の患者数

エ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添3の第1の1の(7)と同様であること。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。

(5) 小児入院医療管理料2を算定しようとする保険医療機関では、以下に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 入院を要する小児救急医療の提供を24時間365日行っていること。

イ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添3の第1の1の(7)と同様であること。

### 3 小児入院医療管理料の注2に規定する加算の施設基準

(1) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。

(2) 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料5においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

(3) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。

### 4 小児入院医療管理料の注4に規定する加算の施設基準

(1) 小児入院医療管理料3、4又は5を届け出ている保険医療機関であること。

(2) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。

(3) 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料5においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

(4) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。

(5) 当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近1年間に5名以上であること。

(6) 当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近1年間に10名以上入院していること。なお、入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上すること。

### 5 届出に関する事項

小児入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式48から様式48の3までを用いること。

小児入院医療管理料1又は2の施設基準のうち病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る届出は、別添7の様式13の2を用いること。また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式

13の2を届け出ること。

## 第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

### 1 通則

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の届出を行っていること。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。
- (3) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (4) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。
- (5) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。
- (6) 当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価及び継続的な医学的処置の必要性については、別添6の別紙21及び別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)(以下この項目において「看護必要度評価票A項目」という。)を用いて測定すること。ただし、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。また、当該日常生活機能評価票及び看護必要度評価票A項目の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの(修了証が交付されているもの)又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。さらに、評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要であるが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。

#### ア 日常生活機能評価を測定する場合

- (イ) 国及び医療関係団体等が主催する研修であること(1日程度)
- (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
  - ① 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法
  - ② 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

#### イ 看護必要度評価票A項目を測定する場合

- (イ) 国及び医療関係団体等が主催する研修であること(1日程度)
- (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
  - ① 重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法
  - ② 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

(7) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添7の様式49の4により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

(8) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数は平均2単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者（「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。）に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）

イ 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

(9) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転院した患者、他の保険医療機関へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、病状の急性増悪等により、他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）での治療が必要になり転院した患者及び死亡退院した患者を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に別途添付の上提出すること。）

## 2 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

(1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上及び在宅復帰支援を担当する専任の社会福祉士等1名以上の常勤配置を行うこと。なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

(2) 当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合、重症の患者（別添6の別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち3割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち重症の患者数

イ 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）

(3) 当該入院料を算定するものとして届け出ている病棟に入院している全ての患者の状態を別

添6の別紙7の看護必要度評価票A項目を用いて測定し、その結果、当該病棟へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者をいう。）の割合が0.5割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。

ア 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの当該基準を満たす患者数

イ 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第2通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）

- (4) 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で4点以上改善していること。
- (5) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。
- (6) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (7) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。
- (8) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の看護必要度A項目の得点について、別添7の様式49の4により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

### 3 回復期リハビリテーション病棟入院料2及び3の施設基準

- (1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定しようとする病棟では、以下に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 重症の患者が新規入院患者のうち2割以上であること。

イ 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3割以

上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上改善していること。

#### 4 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料2又は3の届出を行っていること。
- (2) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。
- (3) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (4) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

#### 5 リハビリテーション充実加算の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均6単位以上であること。計算式は第11の1の(8)に示した式を用いること。
- (2) 以下に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟における直近の実績指数（「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）別添1第1章第2部第3節A308（12）イに示す方法によって算出したものをいう。以下第11において同じ。）

#### 6 体制強化加算1の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行っていること。
- (2) 当該病棟に専従の常勤医師1名以上及び専従の常勤社会福祉士1名以上が配置されていること。
- (3) (2)に掲げる医師については、以下のいずれも満たすこと。
  - ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有していること。
  - イ 適切なリハビリテーションに係る研修を修了していること。
- (4) (3)のイに掲げるリハビリテーションに係る研修とは、医療関係団体等が開催する回復期のリハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修（修了証が交付されるもの）であり、研修期間は通算して14時間程度のものをいう。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。
  - ア 回復期リハビリテーションの総論
  - イ 脳血管リハビリテーション
  - ウ 運動器リハビリテーション

- エ 回復期リハビリテーションに必要な評価
- オ 高次脳機能障害
- カ 摂食嚥下、口腔ケア
- キ 地域包括ケア

(5) (2)に掲げる社会福祉士については、退院調整に関する3年以上の経験を有する者であること。

#### 7 体制強化加算2の施設基準

(1) 体制強化加算1の(1)、(3)から(5)まで及び(2)において「専従の常勤医師1名以上」を「専従の常勤医師2名以上」と読み替えたものを満たすこと。

(2) 当該病棟に専従する常勤医師のうち2名は、以下のアからエまでの全てを満たしていれば、当該病棟の業務に従事するとされていない日や時間において、当該保険医療機関における他の業務に従事できる。なお、当該医師について、いずれも他の施設基準において専従医師として届け出ることとはできない。

ア 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーションを実施していること。

イ 当該2名の医師それぞれについて、当該病棟の業務に従事する曜日、時間等をあらかじめ決めてしていること。

ウ 週のうち32時間以上において、当該2名の医師のうち少なくともいずれか1名が当該病棟業務に従事していること。

エ 当該2名の医師は、いずれも当該病棟業務に週に8時間以上従事していること。

#### 8 届出に関する事項

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9、様式20、様式49から様式49の7（様式49の4を除く。）までを用いること。

### 第12 地域包括ケア病棟入院料

#### 1 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準

(1) 特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関であること。

(2) 当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員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職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。なお、注2の届出を行う場合にあつては、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員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職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること。

(3) 当該医療機関に専任の在宅復帰支援担当者（職種に規定は設けないが、社会福祉士のよう

な在宅復帰支援に関する業務を適切に実施できる者をいう。以下同じ。)が1名以上配置されていること。

また、当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が1名以上配置されていること。なお、当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。ただし、地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるADL維持向上等体制加算に係る専従者と兼務することはできる。なお、注2の届出を行う場合にあつては、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上配置されていること。

- (4) 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)若しくは(III)、運動器リハビリテーション料(I)若しくは(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っていること。
- (5) (4)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していること。ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含むものとする。
- (6) 当該病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。なお、平成27年3月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年4月1日以降も有効なものとして取扱う。
- (7) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。なお、廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。
- (8) 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (9) 当該入院料を算定するものとして届け出ている病棟又は病室に入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)又は手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。)の割合が1割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬



改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。また、当該看護必要度評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修については、第11の1の(6)と同様である。

(10) 次のいずれかの基準を満たしていること。

ア 「特掲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」の別添1の第14の2に規定する在宅療養支援病院の届出を行っていること。

イ 「特掲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」の別添1の第16の3に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）であること。

ウ 医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。

エ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。

(11) 地域包括ケア病棟入院料に係る在宅等に退院するものとは、次のア、イ及びウのいずれにも該当しない患者をいう。

ア 他の保険医療機関（療養病棟入院基本料1（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）、有床診療所入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）を算定する病棟及び病室を除く。）に転院した患者

イ 介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っているものを除く。）に入所した患者

ウ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟（療養病棟入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）を算定する病棟を除く。）への転棟患者

(12) 当該病棟又は病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近6か月間において、当該病棟又は病室から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

イ 直近6か月間に退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

(13) データ提出加算の届出を行っていること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

(14) 地域包括ケア入院医療管理料1については、許可病床200床未満の保険医療機関に限る。

## 2 地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準

1の施設基準のうち、(6)並びに(11)及び(12)に規定する割合を除く、全ての基準を満たしていること。なお、地域包括ケア入院医療管理料2については、許可病床数200床未満の保険医療機関に限る。

## 3 地域包括ケア病棟入院料の「注3」に掲げる看護職員配置加算の施設基準

(1) 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）にお

いて、1日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

- (2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)に準じること。

#### 4 地域包括ケア病棟入院料の「注4」に掲げる看護補助者配置加算の施設基準

- (1) 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

また、看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

- (2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(7)に準じること。

#### 5 届出に関する事項

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、9の3、20、50から50の3までを用いること。また、1の(7)のなお書きに該当する場合は、年1回、全面的な改築等の予定について別添7の様式50又は50の2により地方厚生（支）局長に報告すること。また、「注3」及び「注4」に規定する看護職員配置加算及び看護補助者配置加算の施設基準に係る届出は、様式13の3を用いること。

また、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）に係る届出を行っている病棟が当該届出を行う場合に限り、(11)及び(12)について実績を要しない。

なお、平成26年3月31日時点で10対1入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13対1入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は15対1入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、7対1入院基本料の届出を行うことはできない。

また、以下の場合にあっては、届出をすることができる病棟は1病棟に限る。ただし、(3)及び(4)について、平成28年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1又は2を2病棟以上届け出ている保険医療機関であって、許可病床数が500床以上の保険医療機関又は(4)に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

- (1) 療養病床により届出を行う場合
- (2) 許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料1又は2の届出を行う場合
- (3) 許可病床数が500床以上の病院であって、地域包括ケア病棟入院料1又は2の届出を行う場合
- (4) 区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒

中ケアユニット入院医療管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料1又は2の届出を行う場合

## 第13 特殊疾患病棟入院料

### 1 特殊疾患病棟入院料に関する施設基準

#### (1) 特殊疾患病棟入院料1又は2の施設基準

- ア 当該病棟に専任の医師が常勤していること。
- イ 当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。
- ウ 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、16平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を算入しても差し支えない。

#### (2) 特殊疾患病棟入院料1の施設基準

当該病棟の入院患者数の概ね8割以上が、脊髄損傷等の重度障害者（平成20年10月1日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

- ア 意識障害レベルがJCS (Japan Coma Scale)でⅡ-3（又は30）以上又はGCS (Glasgow Coma Scale)で8点以下の状態が2週以上持続している患者
- イ 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

#### (3) 特殊疾患病棟入院料2の施設基準

- 次のいずれかの基準を満たしていること。
- ア 次のいずれかに該当する一般病棟又は精神病棟
    - (イ) 児童福祉法第43条の3に規定する肢体不自由児施設
    - (ロ) 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設
    - (ハ) 児童福祉法第7条第6項に規定する国立高度専門医療研究センター
    - (ニ) 児童福祉法第7条第6項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定する医療機関
  - イ 当該病棟の入院患者数の概ね8割以上が、重度の肢体不自由児（者）（日常生活自立度のランクB以上に限る。）等の重度の障害者（ただし、(2)に掲げる脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者（平成20年10月1日以降に限る。）を除く。）であること。

### 2 届出に関する事項

特殊疾患病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20、様式24の2及び様式51を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。

## 第14 緩和ケア病棟入院料

## 1 緩和ケア病棟入院料に関する施設基準等

- (1) 主として悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟を単位として行うこと。
- (2) 夜間において、看護師が複数配置されていること。
- (3) 当該病院の医師の員数は、医療法に定める標準を満たしていること。
- (4) 当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとに1名以上の常勤医師が配置されていること。
- (5) (4)に掲げる医師は以下のいずれかの研修を修了している者であること。
  - ア 「がん診療に携わる医師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
  - イ 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
- (6) 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、30平方メートル以上であり、病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、8平方メートル以上であること。
- (7) 当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えていること。
- (8) 当該病棟は全室個室であって差し支えないが、特別の療養環境の提供に係る病床の数が5割以下であること。
- (9) 入退棟に関する基準が作成され、医師、看護師等により当該病棟の患者の入退棟の判定が行われていること。
- (10) 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内が作成され、患者・家族に対する説明が行われていること。
- (11) がん診療の拠点となる病院は、別添3の第14の(12)と同様であること。

また、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院又は下記に掲げる公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

## 2 届出に関する事項

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式52を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等が分かるもの。）を添付すること。

## 第15 精神科救急入院料

### 1 精神科救急入院料に関する施設基準等

- (1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- (2) 当該病院には、精神保健指定医が5名以上常勤していること。
- (3) 当該病院に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは20対1入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならないこと。
- (4) 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増す

ごとに1以上であること。

- (5) 当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2名以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (8) 当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占めていること。
- (9) 必要な検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制にあること。ただし、CT撮影については、他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されていけば足りるものとする。
- (10) 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。
- (11) 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のいずれも満たしていること。
  - ア 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。
    - (イ) 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）
    - (ロ) 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域
  - イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。
  - ウ 全ての入院形式の患者受入れが可能であること。
- (12) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものであること。
- (13) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上、又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。
  - ア 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）
  - イ 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域
- (14) 精神科救急入院料1の施設基準  
措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。
- (15) 精神科救急入院料2の施設基準  
措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以

上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

## 2 届出に関する事項

精神科救急入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）、様式53及び様式54を用いること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。

## 第16 精神科急性期治療病棟入院料

### 1 精神科急性期治療病棟入院料に関する施設基準等

(1) 同一保険医療機関内に精神科急性期治療病棟入院料1を算定すべき病棟と精神科急性期治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。

(2) 精神科急性期治療病棟入院料1又は2の施設基準

ア 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。

イ 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1人以上は看護師である。

ウ 当該病院に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは20対1入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならない。

エ 当該各病棟に精神保健指定医である医師及び精神保健福祉士又は臨床心理技術者が常勤している。

オ 当該病院が精神科救急医療システムに参加していること。

カ 当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下である。

キ 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

ク 当該病棟に隔離室がある。

ケ 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。

コ 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

## 2 届出に関する事項

精神科急性期治療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）及び様式53を用いること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。

## 第16の2 精神科救急・合併症入院料

### 1 精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等

- (1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- (2) 当該保険医療機関内に、精神科医師が5名以上常勤していること。
- (3) 当該保険医療機関内に当該入院料を算定する病棟以外の他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは20対1入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならない。
- (4) 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (5) 当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2人以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (8) 当該病棟に以下に定める合併症ユニットを有しており、当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占める。なお、合併症ユニットの病床は個室として算入することができる。
  - ア 当該病棟の治療室単位であり、当該病棟の病床数の2割以上であること。
  - イ 当該治療室に入院する患者は、常時8割以上が下記の身体疾患を持つ精神障害者であること。
    - (イ) 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫、間質性肺炎の急性増悪、肺塞栓又は気胸）
    - (ロ) 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患又はモニター監視を必要とする不整脈）
    - (ハ) 手術又は直達・介達牽引を要する骨折
    - (ニ) 脊髄損傷
    - (ホ) 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患又は肝硬変に伴う高アンモニア血症）
    - (ヘ) 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害）
    - (ト) 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）
    - (チ) 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期又は敗血症）
    - (リ) 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）
    - (ヌ) 急性腹症（消化管出血、イレウス等）
    - (ル) 劇症肝炎又は重症急性膵炎
    - (ヲ) 悪性症候群又は横紋筋融解症
    - (ワ) 広範囲（半肢以上）熱傷
    - (カ) 手術、化学療法若しくは放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍
    - (ヨ) 重篤な血液疾患（ヘモグロビン7g/dl以下の貧血又は頻回に輸血を要する状態）の

患者

- (タ) 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群又は糸球体腎炎）の患者
  - (レ) 人工透析中又は腎不全で透析導入を要する状態
  - (ソ) 手術室での手術を必要とする状態
  - (ツ) 合併症妊娠・出産
  - (ネ) 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）
- ウ 身体合併症管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該病棟内に常時備えていること。
- (イ) 救急蘇生装置
  - (ロ) 除細動器
  - (ハ) 心電計
  - (ニ) 呼吸循環監視装置
- (9) 必要な検査及びC T撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制にある。
- (10) 1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。
- (11) 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。
- (12) 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のアからウまでのいずれをも満たしていること。
- ア 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。
    - (イ) 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）
    - (ロ) 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域
  - イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。
  - ウ 全ての入院形式の患者受入れが可能であること。
- (13) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院、医療観察法入院及び合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者のいずれかに係るものであること。
- (14) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。
- ア 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）
  - イ 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該



## 圏域

### 2 届出に関する事項

精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）、様式53及び様式55を用いること。また、当該病棟の配置図（合併症ユニット及び隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。

## 第16の3 児童・思春期精神科入院医療管理料

### 1 児童・思春期精神科入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院において精神病棟又は治療室を単位とすること。
- (2) 当該病棟又は治療室における直近1か月間の入院患者数の概ね8割以上が、20歳未満の精神疾患を有する患者（精神作用物質使用による精神及び行動の障害の患者並びに知的障害の患者を除く。）であること。
- (3) 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、うち1名は精神保健指定医であること。
- (4) 当該病棟又は治療室に専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の臨床心理技術者がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (5) 病院内に学習室が設けられていること。
- (6) 当該治療室の病床は30床以下であり、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていること。

### 2 届出に関する事項

児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9及び様式57を用いること。また、学習室が設けられていることが確認できる当該施設の平面図を添付すること。

## 第17 精神療養病棟入院料

### 1 精神療養病棟入院料の施設基準等

- (1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- (2) 当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師及び常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。  
なお、作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものであること。
- (3) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とすること。
- (4) 医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること（当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合（平成30年3月31日までは、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上である場合）は除く。）。
- (5) 当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。

- (6) 当該病院には、精神保健福祉士又は臨床心理技術者が常勤していること。
- (7) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、平成26年4月1日以降に当該病棟に入院した患者1人につき1人以上、入院した日から起算して7日以内に指定し、当該保険医療機関内に配置していること。なお、退院支援相談員は、以下のいずれかの者であること。
  - ア 精神保健福祉士
  - イ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者
- (8) 1人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は60以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。
- (9) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。
- (10) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (11) 当該病棟に係る病室の病床数は、1病室につき6床以下であること。
- (12) 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で18平方メートル以上であり、病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、5.8平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、食堂、談話室、面会室、浴室、廊下、ナースステーション及び便所等の面積を算入しても差し支えない。
- (13) 当該病棟に、当該病棟の入院患者同士が使用できる談話室、食堂、面会室、浴室（又はシャワー室）及び公衆電話が設けられている。ただし、談話室、食堂、面会室については兼用であっても差し支えない。
- (14) 当該病棟に鉄格子がないこと。ただし、既存の病棟については、届出後1年間の経過措置を認める。
- (15) 当該病院に、専用の作業療法室又は生活機能回復訓練室を有していること。
- (16) 病棟における患者の金銭管理が適切に行われていること。

## 2 重症者加算1の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が以下のいずれかの要件を満たすこと。

- (1) 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。
- (2) 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、ア又はイのいずれかに該当すること。
  - ア 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算1において同じ。）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼であること。
  - イ 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。
- (3) 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っている

こと。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。

ア 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行うこと。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ) 精神医療審査会における業務

(ニ) 精神科病院への立入検査での診察

(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

### 3 退院調整加算の施設基準

当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のうちいずれか1名）が勤務し、退院支援計画の作成等の退院調整を行っていること。また、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができ、区分番号「A318」に掲げる地域移行機能強化病棟入院料等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でもよい。

### 4 精神保健福祉士配置加算の施設基準

(1) 当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されていること。

(2) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室と同一でもよい。

(3) 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち7割以上が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

### 5 届出に関する事項

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）、様式24の2、様式55の2及び様式55の3を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積並びに談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話の位置等が分かるもの。）を添付すること。

## 第19 認知症治療病棟入院料

### 1 認知症治療病棟入院料の施設基準等

- (1) 医療法第70条に規定する精神科を標榜している病院である保険医療機関であること。
- (2) 同一保険医療機関内に認知症治療病棟入院料1を算定すべき病棟と認知症治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。
- (3) 認知症治療病棟入院料1の施設基準
  - ア 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ1人以上勤務していること。
  - イ 当該病棟に勤務する看護職員の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護職員であること。
  - ウ 当該病棟に勤務する看護補助者の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護補助者であること。
  - エ 当該保険医療機関内に、専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること。
  - オ 当該病棟における1看護単位は、概ね40から60床までを上限とすること。
  - カ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、内法による測定で、18平方メートル（管理部分を除く。）を標準とすること。ただし、平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16平方メートル（治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を含む。）であつても、認めることとする。
  - キ 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしいデイルーム等の共有空間がある等高齢者の行動しやすい廊下を有していること。
  - ク 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室（平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している全ての患者に対して、次に掲げる生活機能回復訓練等を行うこと。
    - (イ) 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。
    - (ロ) 医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。
    - (ハ) 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。
- (4) 認知症治療病棟入院料2の施設基準
  - ア (3)のイからエまでを満たしている。
  - イ 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している。ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以

上勤務する認知症治療病棟にあつては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、当分の間、作業療法士が1人以上勤務していることとみなす。なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修を修了した者である。この場合、当該看護師は当該入院料を算定する際の看護師の員数には算入しない。

ウ 当該病棟における1看護単位は、概ね60床を上限とする。

エ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、内法による測定で、18平方メートル（管理部分を除く。）以上とする。ただし、平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16平方メートル（治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を含む。）であっても、認めることとする。

オ 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室（平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している全ての患者に対して、次に掲げる生活機能回復機能訓練等を行うこと。

(イ) 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師又は精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。

(ロ) 医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。

(ハ) 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。

#### (5) 退院調整加算の施設基準

当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のうちいずれか1名）が勤務しており、退院支援計画の作成等の退院調整を行っていること。また、当該専従精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができ、区分番号「A312」に掲げる精神療養病棟入院料の「注5」等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でも良い。

#### (6) 認知症夜間対応加算の施設基準

認知症治療病棟入院料1、認知症治療病棟入院料2のいずれの場合も、夜勤を行う看護要員が3名以上の場合に算定できる。

(7) (3)及び(4)の内法の規定の適用については、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)及び(4)の内法の規定を満たしているものとする。

## 2 届出に関する事項

認知症治療病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添7の様式9、様式20及び様式56を用いる

こと。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

## 第20 特定一般病棟入院料

### 1 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1) 医療提供体制の確保の状況に鑑み、別紙2に定められた地域に所在する保険医療機関のうち、一般病棟が1病棟で構成される病院である保険医療機関であること。

#### (2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

当該病室を有する病棟において、常時13対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2以上であること。

#### (3) 特定一般病棟入院料2の施設基準

当該病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2以上であること。

#### (4) 特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）の施設基準等

ア 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2以上であること。

イ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されていること。

ウ 当該保険医療機関内において、専任の在宅復帰支援を担当する者が1名以上配置されていること。当該担当者は、在宅復帰支援以外の業務は行えないが、当該病室に入院している患者以外の患者に対し、在宅復帰支援を行うことは差し支えない。なお、当該在宅復帰支援を担当する者は、区分番号A246に掲げる退院支援加算に規定する退院支援職員を兼ねることができる。

エ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っていること。

オ エのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供していること。

カ 当該病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。なお、平成27年3月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年4月1日以降も有効なものとして取り扱う。

キ 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。なお、廊下の幅が1.8メートル（両側居室の場合は2.7メートル）に満たない医療機関については、

- 全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル（両側居室の場合は2.7メートル）未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。
- ク 当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- ケ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）又は手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。）の割合が1割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。なお、平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成28年10月1日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要があることに留意すること。また、当該看護必要度評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うものであること。なお、院内研修については、第11の1の(6)と同様である。
- コ 次のいずれかの基準を満たしていること。
- ① 「特掲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」の別添1の第14の2に規定する在宅療養支援病院の届出を行っていること。
  - ② 「特掲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」の別添1の第16の3に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）であること。
  - ③ 医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。
  - ④ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
- サ 当該病室を退院した患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上であること。この場合における在宅等に退院するものとは、次の①及び②のいずれにも該当しない患者をいう。
- ① 他の保険医療機関（療養病棟入院基本料1（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）、有床診療所入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）及び有床診療所療養病床入院基本料（在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。）を算定する病棟及び病室を除く。）に転院した患者
  - ② 介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っているものを除く。）に入所した患者
- シ 当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次の①に掲げる数を②に掲げる数で除して算出する。
- ① 直近6か月間において、当該病室から退院した患者数（第2部「通則5」に規定する

入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。)のうち、自宅等に退院するものの数

② 直近6か月間に退院した患者数(第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。)

ス データ提出加算の届出を行っていること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)の施設基準等

(4)の力並びにコ及びサに規定する割合を除く、全ての基準を満たしていること。

## 2 届出に関する事項

(1) 特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9及び様式57の2を用いること。

(2) 注7又は注9に規定する地域包括ケアに係る病室の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20、様式50から様式50の3までを用いること。

(3) 当該病棟に90日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料1の例により算定を行う病棟については、別添7の様式57の3により地方厚生(支)局長に届け出ること。

## 第21 地域移行機能強化病棟入院料

### 1 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準等

(1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

(2) 当該保険医療機関に医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

(3) 当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師及び常勤の専任作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。なお、作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものであること。

(4) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とすること。

(5) 当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員、作業療法士及び精神保健福祉士が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。

(6) 当該病棟において、看護要員の病棟勤務時間を算出する際には、当該保険医療機関内及び当該保険医療機関外で、退院支援業務に従事している時間を含めることができること。従事している時間を含めることができる当該保険医療機関外での退院支援業務は、患者家族等への訪問指導、障害福祉サービス又は介護保険サービスの事業所及び市役所、区役所又は町村役場等で患者が行う諸手続への同行及び障害福祉サービス事業所担当者等、退院後の患者の日常生活の支援を行う者との調整に限られること。

(7) 当該保険医療機関に常勤の臨床心理技術者が配置されていること。

(8) 当該病棟に2名以上(入院患者の数が40を超える場合は3名以上)の専従の常勤精神保健福祉士が配置されていること。ただし、当該病棟の入院患者の数が40を超える場合であつて、身体合併症等を有する患者の退院支援業務のために必要な場合には、2名の専従の常勤精神



保健福祉士と、1名の専従の常勤社会福祉士が配置されていればよいこと。

- (9) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のうちいずれか1名）が配置されていること。

退院支援部署と精神科地域移行実施加算の地域移行推進室は同一でもよい。当該専従の従事者は、区分番号「A312」に掲げる精神療養病棟入院料の「注5」等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。また、退院支援部署に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

- (10) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、当該病棟に入院した患者1人につき1人以上指定し、当該保険医療機関内に配置していること。なお、退院支援相談員は、以下のいずれかの者であること。

ア 精神保健福祉士（当該病棟専従の者でも可）

イ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者

- (11) 1人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は20以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。

- (12) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。

- (13) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。

- (14) 届出時点で、以下のいずれの要件も満たしていること。

ア 届出前月に、以下の(a)又は(b)いずれか小さい値を(c)で除して算出される数値が0.9以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより0.9以上としても差し支えないこと。

(a)届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(b)届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(c)届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ 以下の式で算出される数値が1.5%以上であること。なお、自宅等への退院とは、患家、精神障害者施設、特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費（I）の(ii)若しくは(iv)又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っているもの）へ移行することをいう。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均（届出の前月までの3か月間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

- (15) 算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が1.5%以上であること。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均（地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均）÷当該病棟の届出病床数 ×100（%）

- (16) 算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っていること。算定開始月

の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の5分の1×当該病棟の算定年数）

- (17) 地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げの際には、許可病床数が以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の5分の1×当該病棟の算定月数÷12）

- (18) 保健所、市区町村の障害福祉担当部署、指定特定相談支援事業者及び指定一般相談支援事業者と連携を有していること。当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、保健所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。

## 2 重症者加算1の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が以下のいずれかの要件を満たすこと。

- (1) 精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っていること。

- (2) 以下のいずれかの要件を満たすこと

ア 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。

イ 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ) 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算1において同じ。）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼であること。

(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的には(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行うこと。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）

(ロ) 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①から⑤までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

① 措置入院及び緊急措置入院時の診察

② 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

- ③ 精神医療審査会における業務
- ④ 精神科病院への立入検査での診察
- ⑤ その他都道府県の依頼による公務員としての業務

### 3 届出に関する事項

地域移行機能強化病棟入院料に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員及び専従の社会福祉士（身体合併症等を有する患者の退院支援業務のために2名の専従の常勤精神保健福祉士に加えて配置する場合に限る。）については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式57の4を用いること。また、当該届出は平成32年3月31日までに限り行うことができるものであること。

なお、重症者加算1について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

## 短期滞在手術等基本料の施設基準等

短期滞在手術等基本料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

### 1 短期滞在手術等基本料 1 に関する施設基準

- (1) 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こと。ただし、当該病床は必ずしも許可病床である必要はない。
- (2) 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こと。
- (3) 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こと。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について 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こと。
- (4) 短期滞在手術等基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること。
- (5) 術前に患者に十分に説明し、別添 6 の別紙 22 を参考として同意を得ること。

### 2 短期滞在手術等基本料 2 に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関が、病院にあっては 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料又は 20 対 1 入院基本料のいずれかの基準を、有床診療所にあっては有床診療所入院基本料 1 又は 4 の基準を満たしていること。ただし、平成 22 年 3 月 31 日現在において現に届出を行っている有床診療所については、(2) 及び (3) の施設基準を満たしている間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
- (2) 1 の (3) 及び (4) を満たしていること。
- (3) 術前に患者に十分に説明し、別添 6 の別紙 22 を参考として同意を得ること。

### 3 届出に関する事項

短期滞在手術等基本料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9 及び様式 58 を用いること。

## 別添6

### <通則>

医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する書面等は別紙のとおりである。

なお、当該別紙は、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されていれば、当該別紙と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該別紙の作成や保存等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたいこと。

自筆の署名がある場合には印は不要であること。

※別紙9、11、15、22は欠番である。

別紙1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称  
電話番号

医師氏名 印

患者氏名	
患者住所	性別 男 ・ 女
電話番号	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳) 職業	

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備 考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
  2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
  3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

## 入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
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	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

- 注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
- 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。
- 注3) \*印は、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を算定する患者にあつては必ず記入すること。
- 注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
- 注5) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

(本人・家族) \_\_\_\_\_

入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

主治医以外の担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状 治療により改善すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治療計画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	(特別な栄養管理の必要性： 有 ・ 無 )
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
その他 ・ 看護計画 ・ 退院に向けた支援計画 ・ 入院期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

(本人・家族) \_\_\_\_\_



## 入院診療計画書

(患者氏名)

殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
選任された 退院後生活環境相談員の氏名	
病名 (他に考え得る病名)	
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 (うち医療保護入院による入院期間)	(うち医療保護入院による入院期間： )
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注4) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名)

印

(本人・家族)



## 平均在院日数の算定方法

- 1 入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数の算定は、次の式による。

①に掲げる数

②に掲げる数

- ① 当該病棟における直近 3 か月間の在院患者延日数
- ② (当該病棟における当該 3 か月間の新入棟患者数＋当該病棟における当該 3 か月間の新退棟患者数) / 2
- なお、小数点以下は切り上げる。
- 2 上記算定式において、在院患者とは、毎日24時現在当該病棟に在院中の患者をいい、当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものである。なお、患者が当該病棟から他の病棟へ移動したときは、当該移動した日は当該病棟における入院日として在院患者延日数に含める。
- 3 上記算定式において、新入棟患者数とは、当該 3 か月間に新たに当該病棟に入院した患者の数(以下「新入院患者」という。)及び他の病棟から当該病棟に移動した患者数の合計をいうが、当該入院における 1 回目の当該病棟への入棟のみを数え、再入棟は数えない。
- また、病棟種別の異なる病棟が 2 つ以上ある場合において、当該 2 以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1 回目の入棟のみを新入棟患者として数える。
- 当該 3 か月以前から当該病棟に入院していた患者は、新入棟患者数には算入しない。
- 当該病院を退院後、当該病棟に再入院した患者は、新入院患者として取り扱う。
- 4 上記算定式において、新退棟患者数とは、当該 3 か月間に当該病棟から退院(死亡を含む。)した患者数と当該病棟から他の病棟に移動した患者数をいう。ただし、当該入院における 1 回目の当該病棟からの退棟のみを数え、再退棟は数えないこととする。
- 病棟種別の異なる病棟が 2 以上ある場合において、当該 2 以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1 回目の退棟のみを新退棟患者として数えるものとする。
- 5 「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者は 1 の①及び②から除く。
- 6 短期滞在手術等基本料 3 を算定した患者であって 6 日以降も入院する場合は、①及び②に含めるものとし、入院日から起算した日数を含めて平均在院日数を計算すること。
- 7 平成26年 3 月31日において、現に一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料及び10対 1 入院基本料を算定する病棟に 90 日を超えて入院する患者について療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行うことを地方厚生(支)局長へ届け出た病棟については、平成27年 9 月30日までの間、出来高により算定する病室を指定する場合は、当該病室に入院する患者についても平均在院日数の計算対象から除外する。

## 看護要員（看護職員及び看護補助者をいう）の配置状況（例）

## 1 一般病棟の場合

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で一般病棟入院基本料の10対1入院基本料の届出を行う場合 】

- 1勤務帯8時間、1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たり必要となる看護職員の数  
が12人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員（看護師及  
び准看護師をいう）の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が70%以  
上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護師1人を含む2人以上であること。
- 当該病棟の平均在院日数が21日以内であること。

## (1) 看護職員配置の算出方法

- ① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること。  
 $(40人 \times 1 / 10) \times 3 =$  当該病棟に1日当たり12人（小数点以下切り上げ）以上の看護職員  
 が勤務していること。

- ② 月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1  
 日当たりの看護師の比率が70%を満たすこと。

当該病棟の月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数  
 が12人の場合、実際に勤務する月平均1日当たりの看護師は8.4人以上であること。

$$12人 \times 70\% = 8.4人$$

## (2) 看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

- 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間  
 以下であること。

$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}}$
--

※ 夜勤専従者及び夜勤16時間未満の看護職員を除く

- ① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：16時から翌朝8時まで（16時間）

- ② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護職員が配置されている。

16時～24時30分（看護師3人、計3人）

0時～8時30分（看護師2人、准看護師1人 計3人）

- ③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：23人（8人+11人+4人）

8人×72時間 = 576時間 (a)

11人×64時間 = 704時間 (b)

4人×40時間 = 160時間 (c)

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（24時から24時30分）は

申し送った従事者の夜勤時間には含めない。

④ 月延夜勤時間数：1,440時間 ((a)～(c)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数:72時間以下である。

$$1,440時間 \div 23人 = 62.6時間 (小数点2位以下切り捨て)$$

## 2 療養病棟の場合

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で療養病棟入院基本料2の届出を行う場合 】

- 1勤務帯8時間、1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たり必要となる看護職員の数が5人以上であって、かつ、看護補助業務を行う看護補助者の数が5人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が20%以上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上であってもよい。

### (1) 看護要員配置の算出方法

- ① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。  
(40人×1/25)×3=当該病棟に1日当たり5人(小数点以下切り上げ)以上の看護職員が勤務していること。
- ② 月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が20%を満たすこと。  
当該病棟の月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数が5人の場合、実際に勤務する月平均1日当たりの看護師は1人以上であること。  
 $5人 \times 20\% = 1人$
- ③ 1日に従事している看護補助者の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。  
(40人×1/25)×3 = 5人(小数点以下切り上げ)

### (2) 看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

- 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
  - ① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：17時から翌朝9時まで（16時間）
  - ② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護要員が配置されている。

17時～23時30分	(准看護師1人、看護補助者1人 計2人)
23時～9時30分	(看護師1人、看護補助者1人 計2人)
7時～12時(夜勤は7時～9時)	(准看護師1人 看護補助者1人 計2人)
17時～9時	(夜勤専従者1人、月64時間勤務)
  - ③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：18人(2人+7人+8人+1人)

2人×72時間	= 144時間 (a)
7人×68時間	= 476時間 (b)
8人×54時間	= 432時間 (c)
1人×28時間	= 28時間 (d)

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間(23時から23時30分)は

申し送った従事者の夜勤時間には含めない。  
※ 夜勤専従者及び夜勤8時間未満の者を除く。

④ 月延夜勤時間数：1,080時間((a)～(d)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数：72時間以下である。

$1,080\text{時間} \div 18\text{人} = 60.0\text{時間}$  (小数点2位以下切り捨て)

## 入院基本料に係る看護記録

入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の1単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。

### 1 患者の個人記録

#### (1) 経過記録

個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。

ただし、病状安定期においては診療録の温度表等に状態の記載欄を設け、その要点を記録する程度でもよい。

#### (2) 看護計画に関する記録

個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

なお、重症度、医療・看護必要度に係る評価を行う入院料を算定する病棟の患者については、モニタリング及び処置等、患者の状況等及び手術等の医学的状況の項目の評価に関する根拠等について、(1)、(2)またはその他診療録等のいずれかに記録すること。

### 2 看護業務の計画に関する記録

#### (1) 看護業務の管理に関する記録

患者の移動、特別な問題を持つ患者の状況及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。

#### (2) 看護業務の計画に関する記録

看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。看護職員を適正に配置するための患者の状況に関する評価の記録。

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

( 配点 )

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	
4	心電図モニターの管理	なし	あり	
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし		あり
8	救急搬送後の入院	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
15	危険行動	ない		ある
				B得点

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり



20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療、②経皮的心筋焼灼術等の治療、③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
			C得点

注) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。  
Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。  
Bについては、評価日の患者の状況等に基づき判断した点数を合計して記載する。  
Cについては、評価日において実施された手術等の合計点数を記載する。

<一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上。

<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）

における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が1点以上、又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上。

<回復期リハビリテーション病棟入院料1における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が1点以上。

<総合入院体制加算における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上、又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上。

## アセスメント共通事項

### 1. 評価の対象

評価の対象は、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟、結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、13対1入院基本料（一般病棟看護必要度評価加算、看護補助加算1又は総合入院体制加算を算定する場合）、15対1入院基本料（総合入院体制加算を算定する場合）、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1を届け出ている病棟に入院している患者であり、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は評価の対象としない。

### 2. 評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（A項目）、患者の状況等（B項目）並びに手術等の医学的状況（C項目）について、毎日評価を行うこと。

ただし、地域包括ケア病棟入院料等については、A項目及びC項目のみの評価とし、毎日評価を行うこと。また、回復期リハビリテーション病棟入院料1については、A項目のみの評価とし、入院時に評価を行うこと。

### 3. 評価対象時間

評価対象時間は、0時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該病棟に在棟していた時間があつた場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の0時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退院日は、当日の0時から退院時までを評価対象時間とする。退院日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

### 4. 評価対象場所

原則として、当該病棟内を評価の対象場所とし、当該病棟以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所には含めない。ただし、A項目の専門的な治療・処置のうち、放射線治療及びC項目の手術等の医学的状況については、当該医療機関内における治療を評価の対象場所とする。

### 5. 評価対象の処置・介助等

当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、薬剤師、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。

なお、A項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該病棟の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

A項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、B項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

る。

## 6. 評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。院内研修の指導者は、関係機関あるいは評価に習熟した者が行う指導者研修を概ね2年以内に受けていることが望ましい。

医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

## 7. 評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B項目共通事項並びにC項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

## 8. 評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目及びC項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。評価においては、後日、第三者が検証を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要がある。

項目ごとの記録を残す必要はなく、モニタリング及び処置等（A項目）や患者の状況等（B項目）、手術等の医学的状況（C項目）等について診療録及び看護記録等に記載すること。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該病棟の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び病棟の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

## A モニタリング及び処置等

### 1 創傷処置

#### 項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
創傷処置のいずれも実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
創傷処置のいずれかを実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

創傷処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

#### ① 創傷の処置（褥瘡の処置を除く）

##### 【定義】

創傷の処置（褥瘡の処置を除く）は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。

### 【留意点】

ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。

縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。

ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。

また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

## ② 褥瘡の処置

### 【定義】

褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。

### 【留意点】

ここでいう褥瘡とは、NPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN-R分類d2以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。

ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、陰圧閉鎖療法は含めない。

### 【参考】

NPUAP分類 (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) Ⅱ度以上  
DESIGN-R分類 (日本褥瘡学会によるもの) d2 以上

## 2 呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)

### 項目の定義

呼吸ケアは、酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護職員等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
呼吸ケアを実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
呼吸ケアを実施した場合をいう。

### 判断に際しての留意点

喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。  
呼吸ケアにおける時間の長さや回数には問わない。酸素吸入の方法は問わない。  
人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認

等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。

NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は人工呼吸器の使用に含める。

なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。

### 3 点滴ライン同時3本以上の管理

#### 項目の定義

点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。

「あり」

同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。

2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクタで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。

スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。

### 4 心電図モニター管理

#### 項目の定義

心電図モニター管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。

「あり」

持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。

機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニター管理の対象に含めない。

心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。

## 5 シリンジポンプの管理

### 項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入をシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

## 6 輸血や血液製剤の管理

### 項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。

「あり」

輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

### 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

## 7 専門的な治療・処置

### 項目の定義

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用（注射剤のみ）、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療のいずれかの治療・処置を実施した場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

専門的な治療・処置を実施しなかった場合をいう。

「あり」

専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合をいう。

#### 判断に際しての注意点

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

#### ① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）

##### 【定義】

抗悪性腫瘍剤の使用は、固形腫瘍及び血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的として抗悪性腫瘍の注射剤を使用した場合に評価する項目である。

##### 【留意点】

抗悪性腫瘍剤は、殺細胞性抗がん剤、分子標的治療薬、ホルモン療法薬に大別されるが、薬剤の種類は問わない。  
注射薬の投与方法は、静脈内、動注、皮下注を抗悪性腫瘍剤の使用の対象に含める。  
抗悪性腫瘍剤を投与した当日のみを対象に含めるが、休薬中は含めない。  
ただし、これらの薬剤が抗悪性腫瘍剤として用いられる場合に限り含めるが、目的外に使用された場合は含めない。

#### ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理

##### 【定義】

抗悪性腫瘍剤の内服の管理は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、又は悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的とした薬剤を使用した場合で、看護職員等による内服の管理が実施されていることを評価する項目である。

##### 【留意点】

抗悪性腫瘍剤は、殺細胞性抗がん剤、分子標的治療薬、ホルモン療法薬に大別されるが、薬剤の種類は問わない。  
内服の管理が発生しており、特別な内服管理を要する患者に対し、看護職員等によるその管理内容に関する計画、実施、評価の記録がある場合のみを抗悪性腫瘍剤の内服の管理の対象に含める。  
看護職員等により、患者に対して、予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、内服確認及び内服後の副作用の観察をしていれば含めるが、看護職員が単に与薬のみを実施した場合は含めない。患者が内服の自己管理をしている場合であっても、計画に基づく内服確認、内服後の副作用の観察を行っていれば含める。  
抗悪性腫瘍剤を内服した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。ただし、これらの薬剤が抗悪性腫瘍剤として用いられた場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。

#### ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）

##### 【定義】

麻薬の使用は、痛みのある患者に対して、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現することを目的として、麻薬注射薬を使用した場合に評価する項目である。

**【留意点】**

ここでいう麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。

注射薬の投与の方法は、静脈内、皮下、硬膜外、くも膜下を対象に含める。麻薬を投与した当日のみを麻薬注射薬の使用の対象に含めるが、休薬中は含めない。

**④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理****【定義】**

麻薬の内服、貼付、坐剤の管理は、痛みのある患者に対して、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現する薬剤の内服、貼付、坐剤を使用した場合で、看護職員等による内服、貼付、坐剤の管理が実施されていることを評価する項目である。

**【留意点】**

ここでいう麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。

看護職員による麻薬の内服、貼付、もしくは坐剤の管理（肛門又は膣への挿入）が発生しており、特別な管理を要する患者に対し、その管理内容に関する計画、実施、評価の記録がある場合にのみ、麻薬の内服、貼付、坐剤の管理の対象に含める。

看護職員等により、予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、内服、貼付、坐剤の使用の確認、及び内服、貼付、坐剤の使用後の副作用の確認をしていれば含めるが、看護職員が単に与薬のみを実施した場合は含めない。患者が内服、貼付、坐剤の自己管理をしている場合であっても、計画に基づく内服、貼付、坐剤の使用の確認、内服、貼付、坐剤の使用後の副作用の観察をしていれば含める。

麻薬を内服した当日、貼付が行われている日、又は坐剤を使用した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。

**⑤ 放射線治療****【定義】**

放射線治療は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を死滅させることを目的として実施した場合に評価する項目である。

**【留意点】**

照射方法は、外部照射と内部照射（腔内照射、小線源治療）を問わない。放射線治療の対象には、エクソ線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器（リニアック）による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を放射線治療の対象に含める。

外部照射の場合は照射日のみを含めるが、外部照射の場合であっても、院外での実施は含めない。

外部照射か内部照射かは問わず、管理入院により、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。

放射線治療の実施が当該医療機関内であれば評価の対象場所を含める。

**⑥ 免疫抑制剤の管理****【定義】**

免疫抑制剤の管理は、自己免疫疾患の患者に対する治療、又は、臓器移植を実施した患者に対して拒絶反応防止の目的で免疫抑制剤が使用された場合で、看護職員等による注射及び内服の管理が実施されていることを評価する項目である。



**【留意点】**

注射及び内服による免疫抑制剤の投与を免疫抑制剤の管理の対象に含める。  
内服については、看護職員等による特別な内服管理を要する患者に対し、内服の管理が発生しており、その管理内容に関する計画、実施、評価の記録がある場合のみを免疫抑制剤の内服の管理の対象に含める。

看護職員等により予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、内服確認及び内服後の副作用の観察をしていれば含めるが、看護職員が単に与薬のみを実施した場合は含めない。患者が内服の自己管理をしている場合であっても、計画に基づく内服確認、内服後の副作用の観察をしていれば含める。

免疫抑制剤を投与した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。

ただし、これらの薬剤が免疫抑制剤として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。輸血の際に拒絶反応防止の目的で使用された場合や副作用の軽減目的で使用した場合も含めない。

**⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）****【定義】**

昇圧剤の使用は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の患者に対して、血圧を上昇させる目的で昇圧剤を使用した場合に評価する項目である。

**【留意点】**

昇圧剤の注射薬を使用している場合に限り、昇圧剤の使用の対象に含める。  
昇圧剤を使用した当日のみを評価し、休薬中は含めない。ただし、これらの薬剤が昇圧剤として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。

**⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）****【定義】**

抗不整脈剤の使用は、不整脈のある患者に対して、不整脈の発生を抑えることを目的として抗不整脈剤の注射薬を使用した場合に評価するものである。

**【留意点】**

抗不整脈剤の注射薬を使用している場合に限り抗不整脈剤の使用の対象に含める。  
抗不整脈剤を使用した当日のみを評価し、休薬中は含めない。ただし、これらの薬剤が抗不整脈剤として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。精神安定剤等を不整脈の抑制目的として使用した場合も含めない。

**⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用****【定義】**

抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用は、冠動脈疾患、肺血栓塞栓症、脳梗塞、深部静脈血栓症等の静脈・動脈に血栓・塞栓が生じているもしくは生じることが疑われる急性疾患の患者に対して、血栓・塞栓を生じさせないもしくは減少させることを目的として、抗血栓塞栓薬を持続的に点滴した場合に評価する項目である。

**【留意点】**

手術の有無を問わず、薬剤の種類、量を問わない。持続的に血液凝固阻害薬、血小板凝固阻害薬、血栓溶解薬等を投与した場合を抗血栓塞栓薬の持続点滴の対象に含める。

抗血栓塞栓薬の持続点滴は、持続的に投与していたすべての日を評価し、休薬中は含めない。点滴ラインが設置されていても常時ロックされている場合は含めない。ただし、これらの薬剤が抗血栓塞栓薬として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。

## ⑩ ドレナージの管理

### 【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的として、患者の創部や体腔に誘導管（ドレーン）を継続的に留置し、滲出液や血液等を直接的に体外に誘導し、排液バッグ等に貯留する状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

### 【留意点】

誘導管は、当日の評価対象時間の間、継続的に留置されている場合にドレナージの管理の対象に含める。当日に設置して且つ抜去した場合は含めないが、誘導管を設置した日であって翌日も留置している場合、又は抜去した日であって前日も留置している場合は、当日に6時間以上留置されていた場合には含める。

胃瘻（PEG）を減圧目的で開放する場合であっても定義に従っていれば含める。

体外へ直接誘導する場合のみ評価し、体内で側副路を通す場合は含めない。また、腹膜透析や血液透析は含めない。経尿道的な膀胱留置カテーテルは含めないが、血尿がある場合は、血尿の状況を管理する場合に限り評価できる。陰圧閉鎖療法は、創部に誘導管（パッドが連結されている場合を含む）を留置して、定義に従った処置をしている場合は含める。

定義に基づき誘導管が目的に従って継続的に留置されている場合に含めるものであるが、抜去や移動等の目的で、一時的であればクランプしていても良いものとする。

## ⑪ 無菌治療室での治療

### 【定義】

無菌治療室での治療とは、移植後、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者に対して、無菌治療室での治療が必要であると医師が判断し、無菌治療室での治療を6時間以上行った場合に評価する項目である。

### 【留意点】

無菌治療室とは、室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されている必要があり、当該保険医療機関において自家発電装置を有していることと、滅菌水の供給が常時可能であること。また、個室であって、室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス7以上であること。

無菌治療室に入室した日及び無菌治療室を退室した日は評価の対象とする。

## 8. 救急搬送後の入院

### 項目の定義

救急搬送後の入院は、救急用の自動車（市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る）又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され、入院した場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター以外により搬送され入院した場合をいう。

「あり」

救急用の自動車等又は救急医療用ヘリコプターにより搬送され入院した場合をいう。

### 判断に際しての留意点

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急病棟、ICU等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、

手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。  
入院当日を含め、翌日までを評価の対象とする。

## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「介助なし」とする。

## 9 寝返り

### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

### 選択肢の判断基準

「できる」  
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。  
「何かにつかまればできる」  
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。  
「できない」  
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

## 10 移乗

### 項目の定義

移乗時の介助の状況を評価する項目である。  
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「車椅子からベッドへ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」  
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が1人でできる場合も

含む。  
「一部介助」  
患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る場合、あるいは1人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。  
「全介助」  
1人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

患者が1人では動けず、スライド式の移乗用補助具を使用する場合は「全介助」となる。  
車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護職員等が介助を行っている場合は「一部介助」となる。  
医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「全介助」とする。  
移乗が制限されていないにもかかわらず、看護職員等が移乗を行わなかった場合は「介助なし」とする。

### 1.1 口腔清潔

#### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が1人でできるかどうか、あるいは看護職員等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。  
一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。  
口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

#### 選択肢の判断基準

「介助なし」  
口腔清潔に関する一連の行為すべてが1人でできる場合をいう。  
「介助あり」  
口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

#### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。  
また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。  
ただし、口腔清潔が制限されていないにもかかわらず、看護職員等による口腔清潔がされなかった場合は、「介助なし」とする。

### 1.2 食事摂取

#### 項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。  
ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。  
食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子へ

の移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

#### 選択肢の判断基準

##### 「介助なし」

介助・見守りなしに1人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。

食止めや絶食となっている場合は、食事の動作を制限しているとはいえ、介助は発生しないため「介助なし」とする。

##### 「一部介助」

必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

##### 「全介助」

1人では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

#### 判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

### 1.3 衣服の着脱

#### 項目の定義

衣服の着脱を看護職員等が介助する状況の評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

#### 選択肢の判断基準

##### 「介助なし」

介助なしに1人で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。

##### 「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助はしていないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

##### 「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護職員等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

#### 判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している

場合は、その介助の状況で評価する。  
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

#### 1 4 診療・療養上の指示が通じる

##### 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「はい」  
診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。  
「いいえ」  
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。

医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

#### 1 5 危険行動

##### 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。  
ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生及び「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

##### 選択肢の判断基準

「ない」  
過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。  
「ある」  
過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

### C 手術等の医学的状況

## C項目共通事項

1. 第2章第10部第1節第1款から第11款に掲げる手術を実施した場合、又は、経皮的血管内治療としてt-PA療法を実施した場合であって、各項目の定義に該当する場合について評価する項目である。手術等の実施が当該医療機関内であれば、評価の対象場所を含める。
2. 第2章第3部に掲げる検査又は第9部に掲げる処置に引き続きC項目の定義に該当する手術等を実施した場合は評価の対象となるが、検査又は処置のみを実施した場合には評価の対象とはならないものであること。
3. C項目の評価については、医師又は看護職員の判断により行われるものであること。
4. 同一入院中の同一日に複数の手術等を実施し、該当項目が複数となる場合は、主たる病名に起因する該当項目で評価を行うこと。
5. 同一入院中に複数の手術等を実施し、実施日が異なる場合には、それぞれの手術日から起算して評価が可能であるものであること。ただし、同一疾患に起因した一連の再手術の場合は、初回の手術のみ評価の対象とすること。
6. 手術領域が複数にわたる場合には、主たる領域で評価を行うものであること。
7. 選択肢の判断基準に示された術当日からの期間については、術当日を含む日数であること。

### 1.6 開頭手術

#### 項目の定義

開頭手術は、開頭により頭蓋内に達する方法により手術が行われた場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
当該項目の定義に該当する手術が実施されなかった場合及び当該手術当日より7日間を超えた場合をいう。

「あり」  
当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術当日より7日間のことをいう。

#### 判断に際しての留意点

穿頭及び内視鏡下に行われた手術は含めない。

### 1.7 開胸手術

#### 項目の定義

開胸手術は、胸壁を切開し胸腔に達する方法（胸骨正中切開により縦隔に達するものも含む）により手術が行われた場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
当該項目の定義に該当する手術が実施されなかった場合及び当該手術当日より7日間を超えた場合をいう。

「あり」  
当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術当日より7日間のことをいう。

#### 判断に際しての留意点

胸腔鏡下に行われた手術は含めない。

## 1 8 開腹手術

### 項目の定義

開腹手術は、腹壁を切開し腹腔・骨盤腔内の臓器に達する方法（腹膜を切開せず後腹膜腔の臓器に達する場合を含む）により手術が行われた場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
当該項目の定義に該当する手術が実施されなかった場合及び当該手術当日より5日間を超えた場合をいう。

「あり」  
当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術当日より5日間のことをいう。

### 判断に際しての留意点

腹腔鏡下に行われた手術は含めない。

## 1 9 骨の手術

### 項目の定義

骨の手術は、骨切り若しくは骨の切除・移植を要する手術（指（手、足）の手術は除く）、関節置換・骨頭挿入に係る手術、下肢・骨盤の骨接合に係る手術（指（足）は除く）、脊椎固定に係る手術又は骨悪性腫瘍に係る手術が行われた場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
当該項目の定義に該当する手術が実施されなかった場合及び当該手術当日より5日間を超えた場合をいう。

「あり」  
当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術当日より5日間のことをいう。

## 2 0 胸腔鏡・腹腔鏡手術

### 項目の定義

胸腔鏡・腹腔鏡手術は、胸腔鏡下に胸腔に達する手術（縦隔に達するものも含む）又は腹腔鏡下に腹腔・骨盤腔内の臓器に達する手術（後腹膜腔の臓器に達する場合も含む）が行われた場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
当該項目の定義に該当する手術が実施されなかった場合及び当該手術当日より3日間を超えた場合をいう。

「あり」  
当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術当日より3日間のことをいう。

## 2 1 全身麻酔・脊椎麻酔の手術

### 項目の定義

全身麻酔・脊椎麻酔の手術は、16 から 20 の定義に該当しないもので、全身麻酔下



又は脊椎麻酔下に手術が行われた場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

当該項目の定義に該当する手術が実施されなかった場合及び当該手術当日より2日間を超えた場合をいう。

「あり」

当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術当日より2日間のことをいう。

### 2.2 救命等に係る内科的治療

#### 項目の定義

救命等に係る内科的治療は、①経皮的血管内治療、②経皮的心筋焼灼術等の治療、③侵襲的な消化器治療のいずれかの緊急性が高くかつ侵襲性の高い内科的治療を実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

項目の定義に該当する治療が実施されなかった場合及び当該治療当日より2日間を超えた場合をいう。

「あり」

項目の定義に該当する治療が実施された場合に、当該治療当日より2日間のことをいう。

#### 選択肢の判断

救命等に係る内科的治療に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

#### ① 経皮的血管内治療

##### 【定義】

経皮的血管内治療は、経皮的な脳血管内治療、t-PA療法、冠動脈カテーテル治療、胸部若しくは腹部のステントグラフト挿入術又は選択的血管塞栓による止血術が行われた場合に評価する項目である。

##### 【留意点】

検査のみの場合は含めない。

#### ② 経皮的心筋焼灼術等の治療

##### 【定義】

経皮的心筋焼灼術等の治療は、経皮的心筋焼灼術、体外ペースメーカー術、ペースメーカー移植術又は除細動器移植術が行われた場合に評価する項目である。

##### 【留意点】

ペースメーカー交換術及び除細動器交換術は含めない。また、体外ペースメーカー術については、1入院中に初回に実施した日から2日間までに限り評価を行う項目である。

#### ③ 侵襲的な消化器治療

##### 【定義】

侵襲的な消化器治療は、内視鏡による胆道・膵管に係る治療、内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術、肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法又は緊急時の内視鏡による消化管止血術が行われた場合に評価する項目である。

**【留意点】**

検査のみの場合、内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜切除術又は内視鏡的ポリープ切除術を実施した場合は含めない。また、緊急時の内視鏡による消化管止血術は、緊急に内視鏡下で消化管止血を実施した場合に評価を行う項目であり、慢性疾患に対して予定された止血術や硬化療法を行った場合、同一病変について1入院中に再止血を行う場合や、内視鏡治療に起因する出血に対して行った場合等は含めない。

## 別紙 8

### 医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入に当たっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。

なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。ただし、判定以降に患者の状態等の変化がない場合には、診療録に記載しなくても良いが、状態等の変化が見られた場合には診療録にその根拠を記載すること。

#### I. 算定期間に限りがある区分

##### (1) 【医療区分3(別表第五の二)】

###### 1. 24時間持続して点滴を実施している状態

###### 項目の定義

24時間持続して点滴を実施している状態

###### 評価の単位

1日毎

###### 留意点

本項目でいう24時間持続して点滴を実施している状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする。(初日を含む。)

また、連続した7日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

##### (2) 【医療区分2(別表第五の三)】

###### 2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態

###### 項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態

###### 評価の単位

1日毎

#### 留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

#### 項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

#### 評価の単位

1日毎

#### 留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

4. 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

#### 項目の定義

脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

#### 評価の単位

1日毎

#### 留意点

発熱に対する治療を行っている場合に限る。  
尿量減少、体重減少、BUN/Cre比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。  
連続した7日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

#### 項目の定義

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

6. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療が行われている場合に限る。  
嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。

7. せん妄に対する治療を実施している状態

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。

- a. 注意がそらされやすい
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する
- c. 支離滅裂な会話が時々ある
- d. 落ち着きがない
- e. 無気力
- f. 認知能力が1日の中で変動する

7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

8. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。  
連続する7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

9. 頻回の血糖検査を実施している状態

項目の定義

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

## II. 算定期間に限りがない区分

### (1) 【医療区分3(別表第五の二)】

10. スモン

項目の定義

スモン(「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

#### 留意点

特定疾患医療受給者証の交付を受けているもの又は過去に当該疾患の公的な認定を受けたことが確認できる場合等をいう。

#### 11. 欠番

#### 12. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

##### 項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

##### 評価の単位

1日毎

##### 留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。（初日を含む。）  
動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

#### 13. 中心静脈栄養を実施している状態

##### 項目の定義

中心静脈栄養を実施している状態

##### 評価の単位

1日毎

##### 留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

#### 14. 人工呼吸器を使用している状態

##### 項目の定義

人工呼吸器を使用している状態

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第一第二章第9部の「J045 人工呼吸」の「3 5時間を超えた場合(1日につき)」を算定している場合に限る。

15. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

16. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

17. 酸素療法を実施している状態(密度の高い治療を要する状態に限る。)

項目の定義

酸素療法を実施している状態であって、次のいずれかに該当するもの

- ・常時流量3L/分以上を必要とする場合
- ・肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合
- ・NYHA 重症度分類のⅢ度又はⅣ度の心不全の状態である場合



評価の単位

1日毎

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、以下の(1)又は(2)の状態。

(1) 安静時に3L/分未満の酸素投与下で動脈血酸素飽和度 90%以上を維持できないが、3L/分以上で維持できる状態。

(2) 安静時に3L/分未満の酸素投与下で動脈血酸素飽和度 90%以上を維持できる状態であって、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合又は NYHA 重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度の心不全の状態である場合。なお、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合には、点滴を実施した日から 30 日間まで、本項目に該当するものとする。

なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

18. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

(2) 医療区分2(別表第五の三)

19. 筋ジストロフィー

項目の定義

筋ジストロフィー(難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。)に係るものに限る。)として定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

筋ジストロフィーに罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

## 20. 多発性硬化症

### 項目の定義

多発性硬化症(難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に係るものに限る。))として定めるものを対象とする。)に罹患している状態

### 評価の単位

—

### 留意点

多発性硬化症に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

## 21. 筋萎縮性側索硬化症

### 項目の定義

筋萎縮性側索硬化症(難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に係るものに限る。))として定めるものを対象とする。)に罹患している状態

### 評価の単位

—

### 留意点

筋萎縮性側索硬化症に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

## 22. パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))

### 項目の定義

パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))に罹患している状態。

進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病については、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に係るものに限る。))として定めるものを対象とする。

評価の単位

—

留意点

進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症又はパーキンソン病に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。また、パーキンソン症候群は含まない。

23. その他の指定難病等

項目の定義

以下の(1)、(2)又は(3)に掲げる疾患に罹患している状態。

(1) 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。)に係るものに限る。)。ただし、筋ジストロフィー、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症及びパーキンソン病関連疾患を除く。

(2) 「特定疾患治療研究事業について」(昭和 48 年4月 17 日衛発第 242 号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。)。ただし、スモンを除く。

(3) 「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」(平成元年7月 24 日健医発第 896 号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。)

評価の単位

—

留意点

(1)については、指定難病に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

(2)及び(3)については、受給者証の交付を受けているものに限る。

24. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズ分類がV度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズ分類がV度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

—

26. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目の定義

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

評価の単位

月1回

留意点

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

27. 欠番

28. 省略

29. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。

### 30. 肺炎に対する治療を実施している状態

#### 項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

#### 評価の単位

1日毎

#### 留意点

—

31. 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥瘡に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2カ所以上に認められる状態に限る。)

- 第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
- 第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる
- 第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

ただし、入院又は転院時既に発生していた褥瘡に限り、治癒又は軽快後も30日間に限り、引き続き医療区分2として取り扱うことができる。ただし、当該取り扱いを行う場合については、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、患者または家族の求めに応じて説明を行うこと。

32. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)

- 第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
- 第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる
- 第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

—

33. うつ症状に対する治療を実施している状態

項目の定義

うつ症状に対する治療を実施している状態(精神保健指定医の処方によりうつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第2章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

- a. 否定的な言葉を言った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰り返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

34. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることをいう。

36. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

37. 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態(1日2回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

—



38. 酸素療法を実施している状態(密度の高い治療を要する状態を除く。)

項目の定義

酸素療法を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

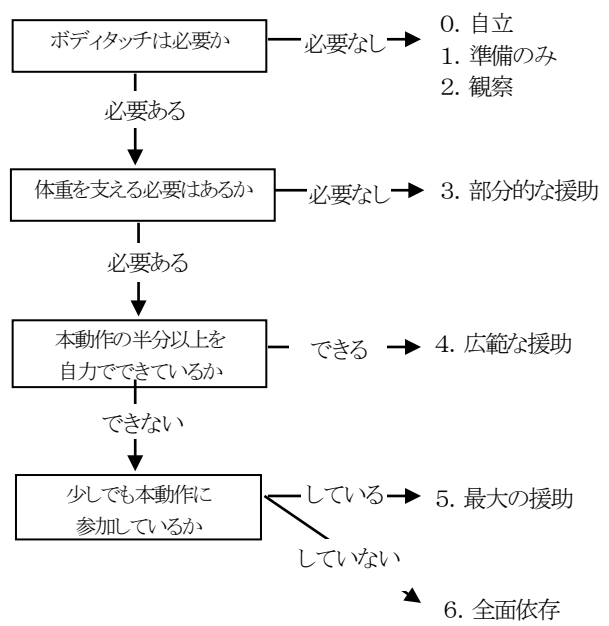
酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、医療区分3に該当する状態を除く。すなわち、安静時に3L/分未満の酸素投与下で動脈血酸素飽和度90%以上を維持できる状態(肺炎等急性増悪により点滴治療を要した状態(点滴を実施した日から 30 日間までに限る。))及び NYHA 重症度分類のⅢ度又はⅣ度の心不全の状態を除く。)をいう。なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

### III. ADL区分

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目(a. ~d.)に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったたり、ベッド上の身体の位置を調整する	
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。 (上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	
(合計点)		

0 自立 :手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
1 準備のみ :物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助 :動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助 :動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存 :まる3日間すべての面で他者が全面援助した(および本動作は一度もなかった場合)



別紙10

褥瘡 治療・ケアの確認リスト

入院日 ( __年__月__日 )	患者氏名 ( _____ ) ( __才 )	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
評価日 ( __年__月__日 )	評価日の医療区分 ( ____ )	評価日のADL区分 ( ____ )	
記載者サイン ( <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者		サイン _____ )	

(1) 褥瘡の状態 (部位毎に記載)

- 1 部位 ( \_\_\_\_\_ ) 大きさ ( \_\_\_\_\_ ) 数 ( \_\_\_\_\_ ) ステージ\* ( \_\_\_\_\_ )
- 2 部位 ( \_\_\_\_\_ ) 大きさ ( \_\_\_\_\_ ) 数 ( \_\_\_\_\_ ) ステージ\* ( \_\_\_\_\_ )
- 3 部位 ( \_\_\_\_\_ ) 大きさ ( \_\_\_\_\_ ) 数 ( \_\_\_\_\_ ) ステージ\* ( \_\_\_\_\_ )

(2) 圧迫・ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上法、車椅子姿勢保持等) の実施  
あり (具体策: \_\_\_\_\_) なし

(3) スキンケアの実施 あり (具体策: \_\_\_\_\_) なし

(4) 栄養治療の実施 あり (具体策: \_\_\_\_\_) なし

(5) リハビリテーションの実施 あり ( \_\_\_\_\_ 単位/日) なし

(6) 次回評価予定日 ( \_\_年 \_\_月 \_\_日)

\* 以下は、前月から引き続き褥瘡を生じている場合のみ記載

(7) 褥瘡の状態の変化 (当月評価日時点での比較)

改善した 悪化した どちらともいえない

(8) 前月よりも「悪化した」又は「どちらともいえない」場合の今後の対応策  
( \_\_\_\_\_ )

※褥瘡のステージ

- 第1度: 皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない (皮膚の損傷はない)
- 第2度: 皮膚層の部分的喪失: びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる
- 第3度: 皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度: 皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

## 尿路感染症 治療・ケアの確認リスト

入院日（\_\_年\_\_月\_\_日） 患者氏名（\_\_\_\_\_）（\_\_才）男性 女性  
評価日（\_\_年\_\_月\_\_日） 評価日の医療区分（\_\_） 評価日のADL区分（\_\_）  
記載者サイン（医師 看護師 看護補助者 サイン\_\_\_\_\_）

### （1）診断名

- 急性膀胱炎  
急性腎盂腎炎  
慢性膀胱炎  
慢性腎盂腎炎  
その他（\_\_\_\_\_）

### （2）診断時の患者の排尿状況

- カテーテルあり（膀胱留置カテーテル 膀胱瘻又は腎瘻）  
おむつあり  
上記のいずれもなし

### （3）診断時の症状（\_\_月\_\_日）

- ①自覚症状 排尿時痛 残尿感 腎部の自発痛  
その他（\_\_\_\_\_）
- ②バイタルサイン：血圧（\_\_\_\_/\_\_\_\_） 脈拍（\_\_\_\_\_）  
呼吸数（\_\_\_\_\_） 体温（\_\_\_\_\_）
- ③検査値等
- ア）血液検査：（\_\_月\_\_日）： 主な所見（\_\_\_\_\_）
- イ）尿検査：（\_\_月\_\_日） 主な所見（\_\_\_\_\_）
- ウ）尿グラム染色：（\_\_月\_\_日）主な所見（\_\_\_\_\_）
- エ）尿培養：（\_\_月\_\_日）
- オ）起炎菌：大腸菌 緑膿菌 腸球菌 セラチア菌  
その他（\_\_\_\_\_）

### （4）実施した治療・ケア

- ①抗生剤の投与：薬剤名（\_\_\_\_\_）を（\_\_月\_\_日）から（\_\_）日間  
②水分補給：経口（\_\_\_\_\_ml/日） 点滴（\_\_\_\_\_ml/日）

## 身体抑制 治療・ケアの確認リスト

入院日（__年__月__日）	患者氏名（_____）	（__才）	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
評価日（__年__月__日）	評価日の医療区分（__）	評価日のADL区分（__）		
記載者サイン（ <input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 看護補助者	サイン_____	

### （1）実施した身体抑制の行為（該当するものすべてにチェック）

- 四肢の抑制
- 体幹部の抑制
- ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- 介護衣（つなぎ服）の着用
- 車いすや椅子から立ち上がれないようにする  
（抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用）
- ミトンの着用（手指の機能抑制）
- 自分の意志で開けることのできない居室等への隔離

### （2）身体抑制の実施に係る3つの要件（切迫性・非代替性・一時性）

- ①要件への該当状況 あり なし
- ②該当状況に関する記録 あり なし

### （3）本人および家族に対する説明

- ① 説明の方法  文書のみ
- 口頭のみ
- 文書と口頭の両方

### ② 説明の内容（該当するものすべてにチェック）

- 実施した身体抑制の行為
- 目的（\_\_\_\_\_）
- 理由（\_\_\_\_\_）
- 抑制の時間帯および時間（時間帯：\_\_\_\_\_）  
（抑制時間：\_\_\_\_\_）
- 実施する期間（概ね\_\_\_\_\_日間を予定）

## 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（抜粋）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成18年4月3日老発第0403003号） 厚生省老人保健福祉局長通知

## 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（抜粋）

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

※判定に当たっては補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日 老健第102-2号） 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知

## 超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合<sup>※1</sup>に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	(スコア)
(1) レスピレーター管理 <sup>※2</sup>	= 10
(2) 気管内挿管, 気管切開	= 8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	= 5
(4) O <sub>2</sub> 吸入又は SpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が 10%以上	= 5
(5) 1 回/時間以上の頻回の吸引	= 8
6 回/日以上以上の頻回の吸引	= 3
(6) ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	= 3
(7) IVH	= 10
(8) 経口摂取（全介助） <sup>※3</sup>	= 3
経管（経鼻・胃ろう含む） <sup>※3</sup>	= 5
(9) 腸ろう・腸管栄養 <sup>※3</sup>	= 8
持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	= 3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上	= 3
(11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）	= 10
(12) 定期導尿（3 回/日以上） <sup>※4</sup>	= 5
(13) 人工肛門	= 5
(14) 体位交換 6 回/日以上	= 3

## 〈判定〉

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を超重症児（者）、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児（者）とする。

<sup>※1</sup> 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

<sup>※2</sup> 毎日行う機械的気道加圧を要するカマシ・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

<sup>※3</sup> (8) (9) は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

<sup>※4</sup> 人工膀胱を含む



## 強度行動障害児(者)の医療度判定基準

## I 強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻回
4 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたした偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄つに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに入る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていられない状態を呈する。			困難
11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難

## II 医療度判定スコア

1 行動障害に対する専門医療の実施の有無	
① 向精神薬等による治療	5点
② 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療	5点
2 神経・精神疾患の合併状態	
① 著しい視聴覚障害（全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ）	5点
② てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往	5点
③ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難	5点
④ その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要	5点
3 身体疾患の合併状態	
① 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療（6ヶ月以内に）	3点
② 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置（6ヶ月以内に1ヶ月以上継続）	3点
③ 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬（下剤は定期内服していること）	3点
④ 呼吸器感染のための検査・処置・治療（6ヶ月以内にあれば）	3点
⑤ その他の身体疾患での検査・治療 （定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば）	3点
4 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応	
① 行動障害のため常に1対1の対応が必要	3点
② 行動障害のため個室対応等が必要（1対1の対応でも開放処遇困難）	5点
③ 行動障害のため個室対応でも処遇困難（自傷、多動による転倒・外傷の危険） ※） いずれか一つを選択	10点
5 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応	
① 食事（異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など）	3. 5点
② 排泄（排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険）	3. 5点
③ 移動（多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険）	3. 5点
④ 入浴（多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険）	3. 5点
⑤ 更衣（破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険） ※） 次により配点 ・常時1対1で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合（5点） ・時に1対1で医療的観察が必要な場合（3点）	3. 5点

注) 「強度行動障害児(者)の医療度判定基準 評価の手引き」に基づき評価を行うこと。  
「I」が10点以上、かつ「II」が24点以上。

## 「強度行動障害児(者)の医療度判定基準」評価の手引き

### I 強度行動障害スコア

- 1 行動障害は、過去半年以上その行動が続いている場合を評価する。周期性のある行動障害についても半年を基準に、その行動の出現有無でチェックする。例えば、情緒不安定でパニックを起こしても評価時から6カ月以前の行動であれば該当しない。
- 2 定期薬服用者は服用している状態で評価する（向精神薬・抗てんかん薬など）。
- 3 頓服の不穏時薬・不眠時薬・注射等は使用しない状態で評価する。
- 4 現在身体疾患で一時的にベッド安静などの場合は、半年以内であれば治癒・回復を想定して評価する。半年以上継続していれば現在の状態で評価する。
- 5 評価は年1回以上定期的に行い、複数職種（医師、児童指導員、看護師など）でチェックを行う。
- 6 項目別留意点
  - (1) 「1 ひどい自傷」は、自傷行為を防ぐための装具（ヘッドギアなど）は着用していない状態を想定して評価する。
  - (2) 「4 はげしい物壊し」は、器材や玩具などを自由に使用できる環境を想定して評価する。
  - (3) 「5 睡眠の大きな乱れ」は、問題行動があつて個室使用している場合は大部屋を想定して評価する。
  - (4) 「6 食事関係の強い障害」は、離席や盗食防止のための身体拘束があれば、開放状態を想定して評価する。問題行動のために食事場所を変える・時間をずらすなどの状態であれば本来の場所・時間を想定して評価する。
  - (5) 「7 排泄関係の著しい障害」は、オムツ使用であればその状態で評価する。つなぎなどの予防衣使用者は着用していない状態を想定して評価する。
  - (6) 「8 著しい多動」の項目は、開放病棟・行動制限なしの状況で評価する。

### II 医療度判定スコア

- 1 患者特性に応じた個別の治療をチームとして統一性と一貫性のある計画的な診療を行うため、次を実施することを前提として配点
  - (1) 多面的な治療を計画的に提供するため、医師、看護師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士等から構成されるチームにより、カンファレンスを実施し、患者の治療・観察必要性の評価、治療目標の共有化を図り、各職種の専門性を生かした診療計画を立案。
  - (2) 当該診療計画の実施について、当該チームによる定期的なカンファレンスを実施し、評価を

行い、診療録に記載。

- (3) 患者の状態に応じ、当該診療計画に見直しも行いつつ、評価、計画、実施、再評価のサイクルを重ねる。

## 2 行動障害に対する専門医療の実施有無

- (1) ①の「向精神薬等」とは、抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、気分安定薬 (mood stabilizers)、抗不安薬、睡眠導入剤のほか、漢方薬なども含む。
- (2) ②は行動療法・動作法・TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の治療的アプローチによる行動修正を行う専門医療。

## 3 神経・精神疾患の合併状態

- (1) ③の「自閉症等」とは広汎性発達障害全般（自閉症スペクトラム障害全般）を指す。
- (2) ④の「その他の精神疾患」とは、統合失調症、気分障害などを指す。「向精神薬等」は2-①と同様。

## 4 身体疾患の合併状態

- (1) ①は抗生剤等の内服・点滴、創部処置、縫合を含む。
- (2) ④は胸部レントゲン検査や抗生剤内服または点滴治療などを含む。
- (3) ⑤の「その他の身体疾患」とは、低体温、GER・反すうを繰り返すことによる嘔吐・誤嚥、眼科・耳鼻科疾患、婦人科的疾患、循環器疾患、骨折やその他の整形外科的疾患、機能悪化・維持・改善のためのリハビリなども含む。

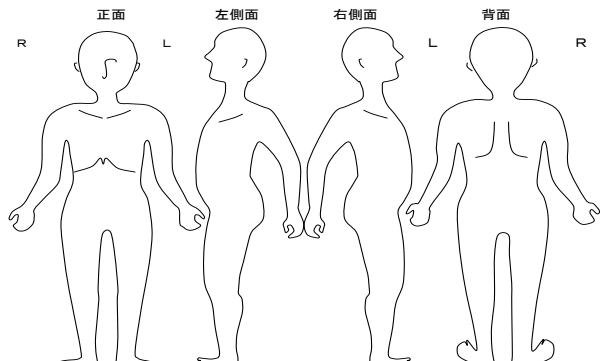
## 5 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応

- (1) ①、②、③はいずれか一つをチェックする。
- (2) ②の「個室対応等」とは、個別の環境設定やスケジュール調整などにより、本来は個室使用が必要な患者を個室以外で保護・重点観察している場合も含める。

## 6 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応

現在患者が生活している環境で評価するが、各項目に関連する理由で個室対応や個別の時間での対応を行っている場合は5点とみなす。

褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書

氏名：	様	病棟	評価日 年 月 日
生年月日：	( 歳)	性別 男・女	評価者名
診断名：	褥瘡の有無 (現在) 有・無	褥瘡の有無 (過去) 有・無	
褥瘡ハイリスク項目 [該当すべてに○] ベッド上安静、ショック状態、重度の末梢循環不全、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要、6時間以上の手術 (全身麻酔下、特殊体位)、強度の下痢の持続、極度な皮膚の脆弱 (低出生体重児、GVHD、黄疸等)、褥瘡の多発と再発			
その他の危険因子 [該当すべてに○] 床上で自立体位変換ができない、いす上で座位姿勢が保持できない、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚の湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)、浮腫 (局所以外の部位)			
褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位 		リスクアセスメント結果  重点的な褥瘡ケアの必要性 要 ・ 不要  褥瘡管理者名	
褥瘡予防治療計画 [褥瘡ハイリスク患者ケアの開始年月日 年 月 日]			
褥瘡ケア結果の評価 [褥瘡ハイリスク患者ケアの終了年月日 年 月 日]			

## 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

(配点)

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	心電図モニターの管理	なし	あり	/
2	輸液ポンプの管理	なし	あり	/
3	動脈圧測定（動脈ライン）	なし	/	あり
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	/
5	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	/	あり
6	人工呼吸器の装着	なし	/	あり
7	輸血や血液製剤の管理	なし	/	あり
8	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	/	あり
9	特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO）	なし	/	あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11	移乗	介助なし	一部介助	全介助
12	口腔清潔	介助なし	介助あり	/
13	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
14	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
15	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
16	危険行動	ない	/	ある
				B得点

注) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、  
「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき  
行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の患者の状況等に基づき判断した点数を合計して記載する。

<特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が4点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上。

## 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

### アセスメント共通事項

#### 1. 評価の対象

評価の対象は、特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入院している患者であり、短期滞在手術等基本料を算定する患者は評価の対象としない。

#### 2. 評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（A項目）、患者の状況等（B項目）について、毎日評価を行うこと。

#### 3. 評価対象時間

評価対象時間は、0時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該治療室に在室していた時間があつた場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の0時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退室日は、当日の0時から退室時までを評価対象時間とする。退室日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

#### 4. 評価対象場所

当該治療室内を評価の対象場所とし、当該治療室以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所には含めない。

#### 5. 評価対象の処置・介助等

当該治療室で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該治療室に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、薬剤師、理学療法士等が治療室内において実施することを評価する場合は、治療室所属の有無は問わない。

なお、A項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該治療室の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

A項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、B項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

#### 6. 評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。院内研修の指導者は、関係機関あるいは評価に習熟した者が行う指導者研修を概ね2年以内に受けていることが望ましい。

医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

#### 7. 評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

#### 8. 評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。評価においては、後日、第三者が検証を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠とな

る記録を残しておく必要がある。

項目ごとの記録を残す必要はなく、モニタリング及び処置等（A項目）や患者の状況等（B項目）について診療録及び看護記録等に記載すること。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該治療室の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び治療室の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

## A モニタリング及び処置等

### 1 心電図モニターの管理

#### 項目の定義

心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。  
機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。  
心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。

### 2 輸液ポンプの管理

#### 項目の定義

輸液ポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプの管理をしなかった場合をいう。  
「あり」  
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプの管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点



末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

携帯用であっても輸液ポンプの管理に含めるが、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

### 3 動脈圧測定（動脈ライン）

#### 項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

動脈圧測定を実施していない場合をいう。

「あり」

動脈圧測定を実施している場合をいう。

### 4 シリンジポンプの管理

#### 項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入をシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

### 5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

#### 項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
中心静脈圧測定（中心静脈ライン）を実施していない場合をいう。  
「あり」  
中心静脈圧測定（中心静脈ライン）を実施している場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても中心静脈圧測定（中心静脈ライン）の対象に含める。  
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

### 6 人工呼吸器の装着

#### 項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
人工呼吸器を使用していない場合をいう。  
「あり」  
人工呼吸器を使用している場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。  
NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は含める。

### 7 輸血や血液製剤の管理

#### 項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。  
「あり」  
輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は

含める。

## 8 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

### 項目の定義

肺動脈圧測定は、スワンガンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
肺動脈圧測定を実施していない場合をいう。  
「あり」  
肺動脈圧測定を実施している場合をいう。

### 判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈圧測定についても肺動脈圧測定の評価に含める。

## 9 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP 測定, ECMO）

### 項目の定義

特殊な治療法等は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定、ECMO（経皮的肺補助法）を実施した場合を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。  
「あり」  
特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。

## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「介助なし」とする

## 10 寝返り

### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。  
「何かにつかまればできる」  
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。  
「できない」  
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

### 1.1 移乗 項目の定義

移乗時の介助の状況の評価する項目である。  
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「車椅子からベッドへ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

#### 選択肢の判断基準

「介助なし」  
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が1人でできる場合も含む。  
「一部介助」  
患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る場合、あるいは1人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。  
「全介助」  
1人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

患者が1人では動けず、スライド式の移乗用補助具を使用する場合は「全介助」となる。  
車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護職員等が介助を行っている場合は、「一部介助」となる。  
医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「全介助」とする。  
移乗が制限されていないにもかかわらず、看護職員等が移乗を行わなかった場合は「介助なし」とする。

## 1.2 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が1人でできるかどうか、あるいは看護職員等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。  
一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。  
口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが1人でできる場合をいう。

#### 「介助あり」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。

また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

ただし、口腔清潔が制限されていないにもかかわらず、看護職員等による口腔清潔がされなかった場合は、「介助なし」とする。

## 1.3 食事摂取

### 項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。

ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。

食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助・見守りなしに1人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。

食止めや絶食となっている場合は、食事の動作を制限しているとはいえ、介助は発生しないため「介助なし」とする。

#### 「一部介助」

必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

#### 「全介助」

1人では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

#### 判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

#### 1.4 衣服の着脱

##### 項目の定義

衣服の着脱を看護職員等が介助する状況の評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

##### 選択肢の判断基準

###### 「介助なし」

介助なしに1人で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。

###### 「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助はしていないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

###### 「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護職員等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

#### 判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

#### 1.5 診療・療養上の指示が通じる

##### 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

###### 「はい」

診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。

###### 「いいえ」

診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。

医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

### 1.6 危険行動

#### 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。

ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生及び「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

#### 選択肢の判断基準

「ない」

過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。

「ある」

過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

## ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

( 配点 )

A	モニタリング及び処置等	0点	1点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり
2	蘇生術の施行	なし	あり
3	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5	心電図モニター管理	なし	あり
6	輸液ポンプの管理	なし	あり
7	動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8	シリンジポンプの管理	なし	あり
9	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10	人工呼吸器の装着	なし	あり
11	輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13	特殊な治療法等(CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO)	なし	あり
			A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
14	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
15	移乗	介助なし	一部介助	全介助
16	口腔清潔	介助なし	介助あり	
17	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
18	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
19	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
20	危険行動	ない		ある
				B得点

注) ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。  
 Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。  
 Bについては、評価日の患者の状況等に基づき判断した点数を合計して記載する。

<ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が3点以上かつ患者の状況等に係る得点(B得点)が4点以上。



## アセスメント共通事項

### 1. 評価の対象

評価の対象は、ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者であり、短期滞在手術等基本料を算定する患者は評価の対象としない。

### 2. 評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（A項目）、患者の状況等（B項目）について、毎日評価を行うこと。

### 3. 評価対象時間

評価対象時間は、0時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該治療室に在室していた時間があった場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の0時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退室日は、当日の0時から退室時までを評価対象時間とする。退室日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

### 4. 評価対象場所

当該治療室内を評価の対象場所とし、当該治療室以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。

### 5. 評価対象の処置・介助等

当該治療室で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該治療室に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、薬剤師、理学療法士等が治療室内において実施することを評価する場合は、治療室所属の有無は問わない。

なお、A項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該治療室の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

A項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、B項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

### 6. 評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。院内研修の指導者は、関係機関あるいは評価に習熟した者が行う指導者研修を概ね2年以内に受けていることが望ましい。

医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

### 7. 評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

### 8. 評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場

合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。評価においては、後日、第三者が検証を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要がある。

項目ごとの記録を残す必要はなく、モニタリング及び処置等（A項目）や患者の状況等（B項目）について診療録及び看護記録等に記載すること。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該治療室の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び当該治療室の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

## A モニタリング及び処置等

### 1 創傷処置

#### 項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
創傷処置のいずれも実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
創傷処置のいずれかを実施した場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

創傷処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

#### ① 創傷の処置（褥瘡の処置を除く）

##### 【定義】

創傷の処置（褥瘡の処置を除く）は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。

##### 【留意点】

ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。

縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。

ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。

また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

#### ② 褥瘡の処置

##### 【定義】

褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。

#### 【留意点】

ここでいう褥瘡とは、NPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN-R分類d2以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。  
ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、陰圧閉鎖療法は含めない。

#### 【参考】

NPUAP分類 (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) Ⅱ度以上  
DESIGN-R分類 (日本褥瘡学会によるもの) d2 以上

## 2 蘇生術の施行

### 項目の定義

蘇生術の施行は、気管内挿管・気管切開術・人工呼吸器装着・除細動・心マッサージのいずれかが、蘇生を目的に施行されたかどうかを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
蘇生術の施行がなかった場合をいう。  
「あり」  
蘇生術の施行があった場合をいう。

### 判断に際しての留意点

当該治療室以外での評価は含まないため、手術室、救急外来等で蘇生術が行われたとしても、当該治療室で行われていなければ蘇生術の施行の対象に含めない。  
蘇生術の施行に含まれている人工呼吸器の装着とは、いままで装着していない患者が蘇生のために装着したことであり、蘇生術以外の人工呼吸器管理は、「A-10 人工呼吸器の装着」の項目において評価される。

## 3 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）

### 項目の定義

呼吸ケアは、酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
呼吸ケアを実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
呼吸ケアを実施した場合をいう。

### 判断に際しての留意点

喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。  
呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。

なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。

#### 4 点滴ライン同時3本以上の管理

##### 項目の定義

点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」  
同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。  
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクタで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。  
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。

#### 5 心電図モニターの管理

##### 項目の定義

心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」  
持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。  
「あり」  
持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。  
機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。  
心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。

#### 6 輸液ポンプの管理

##### 項目の定義

輸液ポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注

射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプの管理をしなかった場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプの管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

携帯用であっても輸液ポンプの管理に含めるが、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

### 7 動脈圧測定（動脈ライン）

#### 項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

動脈圧測定を実施していない場合をいう。

「あり」

動脈圧測定を実施している場合をいう。

### 8 シリンジポンプの管理

#### 項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液

製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

## 9 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

### 項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

中心静脈圧測定（中心静脈ライン）を実施していない場合をいう。

「あり」

中心静脈圧測定（中心静脈ライン）を実施している場合をいう。

### 判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても中心静脈圧測定（中心静脈ライン）の対象に含める。

中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

## 10 人工呼吸器の装着

### 項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

人工呼吸器を使用していない場合をいう。

「あり」

人工呼吸器を使用している場合をいう。

### 判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。

NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は含める。

## 11 輸血や血液製剤の管理

### 項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。  
「あり」  
輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

### 1 2 肺動脈圧測定（スワングアンツカテーテル）

#### 項目の定義

肺動脈圧測定は、スワングアンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
肺動脈圧測定を実施していない場合をいう。  
「あり」  
肺動脈圧測定を実施している場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈圧測定についても肺動脈圧測定の評価に含める。

### 1 3 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO）

#### 項目の定義

特殊な治療法等は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定、ECMO（経皮的肺補助法）を実施した場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。  
「あり」  
特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。

## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまう

った場合には「できる」又は「介助なし」とする。

#### 1.4 寝返り

##### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

##### 選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

#### 1.5 移乗

##### 項目の定義

移乗時の介助の状況の評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「車椅子からベッドへ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

##### 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が1人でできる場合も含む。

「一部介助」

患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る場合、あるいは1人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。

「全介助」

1人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

患者が1人では動けず、スライド式の移乗用補助具を使用する場合は「全介助」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護職員等が介助を行っている場合は、「一部介助」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「全介助」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護職員等が移乗を行わなかった場合は



「介助なし」とする。

## 1.6 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が1人でできるかどうか、あるいは看護職員等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが1人でできる場合をいう。

「介助あり」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。

また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

ただし、口腔清潔が制限されていないにもかかわらず、看護職員等による口腔清潔がされなかった場合は、「介助なし」とする。

## 1.7 食事摂取

### 項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。

ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。

食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに1人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。

食止めや絶食となっている場合は、食事の動作を制限しているとはいえ、介助は発生しないため「介助なし」とする。

「一部介助」

必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」

1人では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

## 判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。  
セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 1.8 衣服の着脱

### 項目の定義

衣服の着脱を看護職員等が介助する状況の評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助なしに1人で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。  
自助具等を使って行っている場合も含む。

#### 「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助はしていないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

#### 「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護職員等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

## 判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。  
通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。  
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

## 1.9 診療・療養上の指示が通じる

### 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

#### 「はい」

診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。

#### 「いいえ」

診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。

## 判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。

医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

## 20 危険行動

### 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。

ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生及び「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

### 選択肢の判断基準

「ない」

過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。

「ある」

過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。

## 判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者氏名	男・女	生年月日(明・大・昭・平)	年	月	日( 歳)	利き手	右・右(矯正)・左				
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等					
原因疾患(発症・受傷日)		合併疾患・コントロール状態 (高血圧, 心疾患, 糖尿病等)		廃用症候群 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 静脈血栓		リハビリテーション歴					
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2				認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M							
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)											
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害:(3-3-9: ) <input type="checkbox"/> 認知症: <input type="checkbox"/> 知的障害: <input type="checkbox"/> 精神障害: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (ステージ・グレード)右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT: ) <input type="checkbox"/> 不随意運動・協調運動障害:			<input type="checkbox"/> 知覚障害( <input type="checkbox"/> 視覚, <input type="checkbox"/> 表在覚, <input type="checkbox"/> 深部覚, <input type="checkbox"/> その他: ) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害( <input type="checkbox"/> 構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症)(種類: ) <input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 摂食機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛:							
	基本動作	立位保持(装具: ) <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 平行棒内歩行(装具: ) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 訓練室内歩行(装具: ) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助									
活動	自立度	日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」					訓練時能力:「できる“活動”」				
		自	監	一	全	非	独	監	一	全	非
	立	視	部	介	実	立	視	部	介	実	
	ADL・ASL等										
	屋外歩行										
	階段昇降										
	廊下歩行										
	病棟トイレへの歩行										
病棟トイレへの車椅子駆動(昼)											
車椅子・ベッド間移乗											
椅子座位保持											
ベッド起き上がり											
食事											
排尿(昼)											
排尿(夜)											
整容											
更衣											
装具・靴の着脱											
入浴											
コミュニケーション											
活動度	日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯: )					理由 )					
	日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ, 肘うけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> ギャッチアップ										
参加	職業 ( <input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 発症後退職, <input type="checkbox"/> 退職予定 )					社会参加(内容・頻度等)					
	(職種・業種・仕事内容: )										
心理	経済状況( )					余暇活動(内容・頻度等)					
環境	障害の受容( <input type="checkbox"/> ショック期, <input type="checkbox"/> 否認期, <input type="checkbox"/> 怒り・恨み期, <input type="checkbox"/> 悲観・抑うつ期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期)					依存欲求( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)					
	機能障害改善への固執( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)					独立欲求( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)					
第三者の	同居家族:					家屋 :					
	親族関係:					家屋周囲: 交通手段:					
発病による家族の変化	<input type="checkbox"/> 社会生活: <input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生: <input type="checkbox"/> 心理的問題の発生:										

基本方針	本人の希望
	家族の希望
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画

	目標(到達時期)	具体的アプローチ
参加 「主目標」	退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他: 復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他: (仕事内容: ) 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
活動 (すべて実行状況)	自宅内歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (装具・杖等: ) 屋外歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (装具・杖等: ) 交通機関利用 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (種類: ) 車椅子 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 (使用場所: ) (駆動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助)(移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: ) 排泄 <input type="checkbox"/> 自立:形態 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 立ち便器 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介助: 食事 <input type="checkbox"/> 箸自立 <input type="checkbox"/> フォーク等自立 <input type="checkbox"/> 介助: 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 入浴 <input type="checkbox"/> 自宅浴槽自立 <input type="checkbox"/> 介助: 家事 <input type="checkbox"/> 全部実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: 書字 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: コミュニケーション <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題有り:	
心身機能 ・構造	基本動作(訓練室歩行等) 要素的機能(拘縮・麻痺等)	
心理	機能障害改善への固執からの脱却:	
環境	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:	
第三者の不利の	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:	

退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考
--------------------------------	----

本人・家族への説明	年	月	日	本人サイン	家族サイン	説明者サイン
-----------	---	---	---	-------	-------	--------

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1,J2,A1,A2,B1,B2,C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱa,Ⅱb,Ⅲa,Ⅲb,Ⅳ又はMに該当するものであること。
- 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
- 訓練時能力:「できる“活動”」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行なうことができる能力についてであること。

## リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日： 年 月 日

患者氏名： 男・女		生年月日(西暦) 年 月 日( 歳)		利き手	右・右(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護
診断名、障害名(発症日、手術日、診断日)：		合併症(コントロール状態)：		リハビリテーション歴：	
日常生活自立度： J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準： I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M			

	評価項目・内容 (コロン(：)の後ろに具体的内容を記入)	短期目標 ( ___ヶ月後)	具体的アプローチ																																																																	
心 身 機 能 ・ 構 造	<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS、GCS)： <input type="checkbox"/> 見当識障害： <input type="checkbox"/> 記銘力障害： <input type="checkbox"/> 運動障害： <input type="checkbox"/> 感覚障害： <input type="checkbox"/> 摂食障害： <input type="checkbox"/> 排泄障害： <input type="checkbox"/> 呼吸、循環障害： <input type="checkbox"/> 音声、発話障害(構音、失語)： <input type="checkbox"/> 関節可動域制限： <input type="checkbox"/> 筋力低下： <input type="checkbox"/> 褥瘡： <input type="checkbox"/> 疼痛： <input type="checkbox"/> 半側空間無視： <input type="checkbox"/> 注意力障害： <input type="checkbox"/> 構成障害： <input type="checkbox"/> その他：																																																																			
	基本動作 寝返り ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )： 起き上がり ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )： 座位 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )： 立ち上がり ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )： 立位 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )：																																																																			
活 動	<b>活動度</b> (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)																																																																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">ADL (B. I.)</th> <th style="width: 5%;">自立</th> <th style="width: 5%;">一部介助</th> <th style="width: 5%;">全介助</th> <th style="width: 70%;">使用用具(杖、装具)、介助内容</th> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>15</td> <td colspan="2">10 ←監視下</td> <td></td> </tr> <tr> <td>座れるが移れない→</td> <td></td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平地歩行</td> <td>15</td> <td colspan="2">10←歩行器等</td> <td>歩行：</td> </tr> <tr> <td>車椅子操作が可能 →</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td>車椅子：</td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table>	ADL (B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	食事	10	5	0		移乗	15	10 ←監視下			座れるが移れない→		5	0		整容	5	0	0		トイレ動作	10	5	0		入浴	5	0	0		平地歩行	15	10←歩行器等		歩行：	車椅子操作が可能 →	5	0		車椅子：	階段	10	5	0		更衣	10	5	0		排便管理	10	5	0		排尿管理	10	5	0		<b>短期目標</b>	<b>具体的アプローチ</b>
	ADL (B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容																																																															
	食事	10	5	0																																																																
	移乗	15	10 ←監視下																																																																	
	座れるが移れない→		5	0																																																																
	整容	5	0	0																																																																
	トイレ動作	10	5	0																																																																
	入浴	5	0	0																																																																
	平地歩行	15	10←歩行器等		歩行：																																																															
	車椅子操作が可能 →	5	0		車椅子：																																																															
	階段	10	5	0																																																																
	更衣	10	5	0																																																																
	排便管理	10	5	0																																																																
排尿管理	10	5	0																																																																	
合計(0~100点)	点																																																																			
コミュニケーション	理解																																																																			
	表出																																																																			

	評価	短期目標	具体的アプローチ
参加	職業 ( <input type="checkbox"/> 無職、 <input type="checkbox"/> 病欠中、 <input type="checkbox"/> 休職中、 <input type="checkbox"/> 発症後退職、 <input type="checkbox"/> 退職予定 ) 職種・業種・仕事内容: 経済状況: 社会参加(内容、頻度等): 余暇活動(内容、頻度等):	退院先 ( <input type="checkbox"/> 自宅、 <input type="checkbox"/> 親族宅、 <input type="checkbox"/> 医療機関、 <input type="checkbox"/> その他 ) 復職 ( <input type="checkbox"/> 現職復帰、 <input type="checkbox"/> 転職、 <input type="checkbox"/> 配置転換、 <input type="checkbox"/> 復職不可、 <input type="checkbox"/> その他 ) 復職時期: 仕事内容: 通勤方法: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
心理	抑うつ: 障害の否認: その他:		
環境	同居家族: 親族関係: 家屋: 家屋周囲: 交通手段:	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 身障手帳、 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要:	
第三者の不利	発病による家族の変化 社会生活: 健康上の問題の発生: 心理的問題の発生:	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要:	
1ヵ月後の目標:		本人の希望:	
		家族の希望:	
リハビリテーションの治療方針:		外泊訓練計画:	
退院時の目標と見込み時期 :			
退院後のリハビリテーション計画 (種類・頻度・期間)			
退院後の社会参加の見込み:			説明者署名:
本人・家族への説明: 年 月 日		説明を受けた人:本人、家族( ) 署名:	

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年1月18日 老健第102-2号)厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱa,Ⅱb,Ⅲa,Ⅲb,Ⅳ又はMに該当するものであること。
- 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Index に変えてFIMを用いてもよい。

## 日常生活機能評価票

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点：0～19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。		合計得点	点



## 日常生活機能評価 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修の指導者は、関係機関、あるいは評価に習熟したものが行う概ね2年以内の指導者研修を受けていることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病棟で地域連携診療計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。
4. 評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
6. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
8. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
9. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
10. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。

### 1 床上安静の指示

#### 項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
床上安静の指示がない場合をいう。  
「あり」  
床上安静の指示がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

### 2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

#### 項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持つていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

## 選択肢の判断基準

「できる」

いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。

「できない」

調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

## 判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

## 3 寝返り

### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

## 選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

## 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

## 4 起き上がり

### 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

## 選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

## 5 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体状況にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。  
ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ 60 度以上を目安とする。

## 6 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分で

は移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」  
自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼスライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 7 移動方法

### 項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」  
杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」  
搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

### 判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

## 8 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

### 選択肢の判断基準

「できる」  
口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」  
口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

ただし、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 9 食事摂取

### 項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

#### 「一部介助」

必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

#### 「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

### 判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 10 衣服の着脱

### 項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分でやっているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

1.1 他者への意思の伝達

項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」

患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

1.2 診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」

診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。

「いいえ」

診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。

医師の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

### 1.3 危険行動

#### 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

#### 選択肢の判断基準

「ない」

過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。

「ある」

過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動の有無を評価するものではない。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

栄養管理計画書

計画作成日 \_\_\_\_\_

フガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 殿 (男・女)

病棟 \_\_\_\_\_

明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)

担当医師名 \_\_\_\_\_

入院日； \_\_\_\_\_

担当管理栄養士名 \_\_\_\_\_

入院時栄養状態に関するリスク

--

栄養状態の評価と課題

--

栄養管理計画

目標	
栄養補給に関する事項	
栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分 ・	栄養補給方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 食事内容 留意事項
栄養食事相談に関する事項	
入院時栄養食事指導の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日： 月 日
栄養食事相談の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日： 月 日
退院時の指導の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日： 月 日
備考	
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	
栄養状態の再評価の時期 実施予定日： 月 日	
退院時及び終了時の総合的評価	



## 感染防止対策地域連携加算チェック項目表

評価基準	A:適切に行われている、あるいは十分である B:適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない C:不適切である、あるいは行われていない X:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目等)
------	---

評価実施日: 年 月 日 評価対象医療機関名:

A. 感染対策の組織		評価	コメント
1. 院内感染対策委員会	1)委員会が定期的開催されている		
	2)病院長をはじめとする病院管理者が参加している		
	3)議事録が適切である		
2. 感染制御を実際に行う組織 (ICT) ※医師または看護師のうち 1人は専従であること	1)専任の院内感染管理者を配置、感染防止に係る部門を設置している		
	2)感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師がいる		
	3)感染対策に5年以上の経験を有し、感染管理に関わる適切な研修を終了した専任看護師がいる		
	4)3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の薬剤師がいる		
	5)3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の検査技師がいる		
B. ICT活動		評価	コメント
1. 感染対策マニュアル	1)感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備されている		
	2)必要に応じて改定がなされている		
2. 教育	1)定期的に病院感染対策に関する講習会が開催されている		
	2)講習会に職員1名あたり年2回出席している		
	3)必要に応じて部署ごとの講習会や実習が行われている		
	4)全職員に対し院内感染について広報を行う手段がある		
	5)外部委託職員に教育を実施している(または適切に指導している)		
3. サーベイランスと インターベンション	1)部署を決めて必要なサーベイランスが行われている		
	2)サーベイランスデータを各部署にフィードバックしている		
	3)サーベイランスのデータに基づいて必要な介入を行っている		

	4)アウトブレイクに介入している		
	5)検査室データが疫学的に集積され、介入の目安が定められている		
4. 抗菌薬適正使用	1)抗菌薬の適正使用に関する監視・指導を行っている		
	2)抗MRSA薬の使用に関する監視・指導を行っている		
	3)抗菌薬の適正使用に関して病棟のラウンドを定期的に行っている		
	4)抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬などの広域抗菌薬に対して使用制限や許可制を含めて使用状況を把握している		
5. コンサルテーション	1)病院感染対策に関するコンサルテーションを日常的に行っている		
	2)コンサルテーションの結果が記録され、院内感染対策に活用されている		
	3)迅速にコンサルテーションを行うシステムが整っている		
6. 職業感染曝露の防止	1)職員のHBs抗体の有無を検査している		
	2)HB抗体陰性者にはワクチンを接種している		
	3)結核接触者検診にQFTを活用している		
	4)麻疹、風疹、ムンプス、水痘に関する職員の抗体価を把握し、必要に応じてワクチン接種を勧奨している		
	5)針刺し、切創事例に対する対応、報告システムが整っている		
	6)安全装置付きの機材を導入している		
7. ICTラウンド	1)定期的なICTラウンドを実施している		
	2)感染対策の実施状況についてチェックを行っている		
	3)病棟のみならず、外来、中央診療部門等にもラウンドを行っている		
<b>C. 外来</b>		評価	コメント
1. 外来患者の感染隔離	1)感染性の患者を早期に検出できる(ポスターなど)		
	2)感染性の患者に早期にマスクを着用させている		
	3)感染性の患者とそれ以外の患者を分けて診療できる		
2. 外来診察室	1)診察室に手洗いの設備がある		

	2)各診察室に擦式速乾性手指消毒薬がある		
	3)各診察室に聴診器などの医療器具の表面を消毒できるアルコール綿などがある		
3. 外来処置室	1)鋭利器材の廃棄容器が安全に管理されている (廃棄容器の蓋が開いていない、など)		
	2)鋭利器材の廃棄容器が処置を行う場所の近くに設置してある		
	3)検査検体が適切に保管してある		
4. 抗がん化学療法外来	1)薬剤の無菌調製が適切に実施されている		
	2)咳エチケットが確実に実施されている		
	3)患者および職員の手指衛生が適切に行われている		
<b>D. 病棟</b>		<b>評価</b>	<b>コメント</b>
1. 病室	1)部屋ごとに手洗い場がある		
	2)床や廊下に物品が放置されていない		
	3)必要なコホーティングが行われている		
	4)隔離個室の医療器具は専用化されている		
	5)隔離個室には必要なPPEが準備されている		
	6)空調のメンテナンスが行われ、HEPA filterが定期的に交換されている		
2. スタッフステーション	1)水道のシンク外周が擦拭され乾燥している		
	2)鋭利器材の廃棄容器が適切に管理されている		
	3)鋭利器材の廃棄容器が必要な場所に設置されている		
	4)臨床検体の保存場所が整備されている		
3. 処置室	1)清潔区域と不潔区域を区別している		
	2)滅菌機材が適切に保管され、使用期限のチェックが行われている		
	3)包交車が清潔と不潔のゾーニングがなされている		
	4)包交車に不要な滅菌機材が積まれていない		

4. 薬剤の管理	1) 清潔な状況下で輸液調整が実施されている		
	2) 希釈調製したヘパリン液は室温に放置されていない		
	3) 薬品保管庫の中が整理されている		
	4) 薬剤の使用期限のチェックが行われている		
	5) 薬剤開封後の使用期限の施設内基準を定めている		
	6) 保冷庫の温度管理が適切になされている		
<b>E. ICU</b>		評価	コメント
1. 着衣および環境	1) 入室時に手指衛生を実施している		
	2) 処置者は半そでの着衣である		
	3) 処置者は腕時計をはずしている		
	4) ベッド間隔に十分なスペースがある		
	5) 手洗いや速乾式手指消毒薬が適切に配置されている		
<b>F. 標準予防策</b>		評価	コメント
1. 手洗い	1) 職員の手指消毒が適切である		
	2) 職員の手洗いの方法が適切である		
	3) 手袋を着用する前後で手洗いを行っている		
	4) 手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている		
2. 手袋	1) 手袋を適切に使用している		
	2) 手袋を使用した後、廃棄する場所が近くにある		
3. 個人防護具(PPE)	1) 必要ときにすぐ使えるように個人防護具(PPE)が整っている		
	2) マスク、ゴーグル、フェイスシールド、キャップ、ガウンなどのPPEの使用基準、方法を職員が理解している		
	3) 個人防護具(PPE)の着脱方法を教育している		
<b>G. 感染経路別予防策</b>		評価	コメント
1. 空気感染予防策	1) 結核発症時の対応マニュアルが整備されている*		

	2)陰圧個室が整備されている		
	3)麻疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4)水痘発生時の対応マニュアルが整備されている*		
	5)N95マスクが常備してある		
2. 飛沫感染予防対策	1)インフルエンザ発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	2)風疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	3)流行性耳下腺炎発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4)可能ならば個室隔離としている		
	5)個室隔離が困難な場合、コホーティングしている		
	6)ベッド間隔が1メートル以上取られている		
	7)サージカルマスクの着用が入室前に可能である		
	8)飛沫感染対策が必要な患者であることが職員に周知されている		
3. 接触感染予防策	1)MRSAが検出された場合の対応マニュアルが整備されている*		
	2)手袋が適切に使用されている		
	3)必要なPPEが病室ごとに用意されている		
	4)処置時にはディスポのエプロンを用いている		
	5)処置時必要な場合はマスクを着用している		
	6)必要な場合には保菌者のスクリーニングを行っている		
	7)シーツやリネン類の処理が適切である		
	* マニュアルの評価項目：連絡体制。感受性者サーベイランスの期間、範囲が明瞭である。ワクチンやγ-グロブリンの接種対象者が明確である。消毒薬の選択と実施方法、接触感受性職員の就業制限が規定してある、などを確認する		
<b>H. 術後創感染予防</b>		評価	コメント
	1)除毛は術直前に行っている		
	2)周術期抗菌薬がマニュアルで規定されている		

	3)必要な場合、抗菌薬の術中追加投与が行われている		
	4)バンコマイシンをルーチンに使用していない(または使用基準がある)		
<b>I. 医療器材の管理</b>		<b>評価</b>	<b>コメント</b>
1. 尿道カテーテル	1)集尿バッグが膀胱より低い位置にあり、かつ床についていない		
	2)閉塞や感染がなければ、留置カテーテルは定期的に交換しない		
	3)集尿バッグの尿の廃棄は、排尿口と集尿器を接触させない		
	4)尿の廃棄後は患者毎に未滅菌手袋を交換している		
	5)日常的に膀胱洗浄を施行していない		
	6)膀胱洗浄の際に抗菌薬や消毒薬をルーチンに局所に用いることはない		
2. 人工呼吸器	1)加湿器には滅菌水を使用している		
	2)気管内吸引チューブはディスポのシングルユース又は閉鎖式である		
	3)定期的に口腔内清拭を行っている		
3. 血管内留置カテーテル	1)中心静脈カテーテル管理についてのマニュアルがある		
	2)中心静脈カテーテルの挿入はマキシマルバリアプリコーション(滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、帽子、大きな覆布)が行われている		
	3)高カロリー輸液製剤への薬剤の混入はクリーンベンチ内で行っている		
	4)輸液ラインやカテーテルの接続部の消毒には消毒用エタノールを用いている		
	5)ラインを確保した日付が確実に記載されている		
	6)ライン刺入部やカテ走行部の皮膚が観察できる状態で固定されている		
	7)末梢動脈血圧モニタリングにはディスポーザブルセットを使用している		
<b>J. 洗浄・消毒・滅菌</b>		<b>評価</b>	<b>コメント</b>
1. 医療器具	1)病棟での一次洗浄、一次消毒が廃止されている(計画がある)		
	2)生物学的滅菌保証・化学的滅菌保証が適切に行われている		
	3)消毒薬の希釈方法、保存、交換が適切である		

	4)乾燥が適切に行われている		
2. 内視鏡	1)内視鏡洗浄・管理が中央化されている(計画がある)		
	2)専任の内視鏡検査技師もしくは看護師が配置されている		
	3)用手洗浄が適切に行われている		
	4)管腔を有する内視鏡は消毒ごとにアルコールフラッシュを行っている		
	5)消毒薬のバリデーションが定期的に行われている		
	6)自動洗浄・消毒機の管理責任者がいる		
	7)自動洗浄・消毒機の液の交換が記録されている		
	8)自動洗浄・消毒機のメンテナンスの期日が記録されている		
	9)内視鏡の保管が適切である		
	10)内視鏡の表面に損傷がない		
<b>K. 医療廃棄物</b>		評価	コメント
	1)廃棄物の分別、梱包、表示が適切である		
	2)感染性廃棄物の収納袋に適切なバイオハザードマークが付いている		
	3)最終保管場所が整備されている		
	4)廃棄物の処理過程が適切である		
<b>L. 微生物検査室</b>		評価	コメント
1. 設備・機器	1)安全キャビネット(クラスⅡ以上)を備えている		
	2)安全キャビネットは定期点検(HEPAフィルターのチェック・交換等)が行われている		
	3)菌株保存庫(冷凍庫等)は、カギを掛けている		
	4)検査材料の一時保管場所が定められている		
2. 検査業務	1)安全対策マニュアル等が整備されている		
	2)業務内容によりN95マスク、手袋、専用ガウン等を着用している		

3)抗酸菌検査、検体分離等は安全キャビネット内で行っている		
4)遠心操作は、安全装置付き遠心機を使用している		
5)感染性検査材料用輸送容器が準備されている		
6)廃棄容器にバイオハザードマークが表示されている		
7)感染防止のための手洗い対策が適正である		
8)感染性廃棄物が適正に処理されている		
9)関係者以外の立ち入りを制限している		

評価実施医療機関名:

(評価責任者名:

[記載上の注意]

- 1) チェック項目について、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。
- 2) 評価を受ける医療機関は、当日までに根拠となる書類等を準備しておくこと。
- 3) 評価を実施する医療機関は、コメント欄で内容を説明すること。特にB、C判定については、その理由を説明すること。
- 4) 評価を実施した医療機関は、できるだけ早期に本チェック項目表を完成させ、報告書として評価を受けた医療機関へ送付すること。また、評価を実施した医療機関は、報告書の写しを保管しておくこと。





(参考)

※ 本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）	
第2	時間外対応加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2	
2の3	地域包括診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2の3	
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式3	
4	歯科外来診療環境体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4	
4の2	歯科診療特別対応連携加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4の2	
5	一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11	
5	療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	結核病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式5～11, 19
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式5, 12の3～12の10
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
6	一般病棟入院基本料（病棟群単位による届出）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式5～11
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式13及び13の2
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式15	
4	診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式17	
4の2	医師事務作業補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 18の2	
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3	
4の4	看護職員夜間配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3	
5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20	
7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の3	
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式22	
10	重症者等療養環境特別加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2	
11	療養病棟療養環境加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式24, 24の2	
11	療養病棟療養環境加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
11の2	療養病棟療養環境改善加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
11の2	療養病棟療養環境改善加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
12	診療所療養病床療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25	
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25	

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
12の3	無菌治療室管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式26の2
14	緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 32
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の4
19	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 34
20	医療安全対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35
21	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35の2, 35の3
21の2	患者サポート体制充実加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式37, 37の2
22の2	ハイリスク妊婦管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 38
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の3
25	総合評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 40の4
26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の5, 40の7, 40の8
26の5	退院支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式12, 12の2, 40の9
26の6	認知症ケア加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 13の3, 40の10, 40の11
26の7	精神疾患診療体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の13
27	地域歯科診療支援病院入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式41
第1	救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 42
2	特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2
5	新生児特定集中治療室管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 13の2, 42の2

施設基準通知	名称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2, 45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 46
9	特殊疾患入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 47
10	小児入院医療管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 13の2, 48~48の3
10	小児入院医療管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	小児入院医療管理料 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	小児入院医療管理料 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	小児入院医療管理料 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} 様式8, 9, 20 49~49の7
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 9の3, 13の3, 20, 50~50の3
13	特殊疾患病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
13	特殊疾患病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 52
15	精神科救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 53, 54
16	精神科急性期治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 53
16	精神科急性期治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16の2	精神科救急・合併症入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53, 55
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 57
17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3
19	認知症治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 56
19	認知症治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	特定一般病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} 様式8, 9, 20, 50~50の3, 57の2, 57の3
20	特定一般病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	地域移行機能強化病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 57の4
	短期滞在手術基本料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 58
	短期滞在手術基本料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※様式 1、2の2、5の2、10の4、14、14の2、14の3、16、21、26、32の2、33、39、39の2、53の2は欠番

様式 2

時間外対応加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出 ※該当するものに○	・ 時間外対応加算 1    ・ 時間外対応加算 2    ・ 時間外対応加算 3	
2 標榜診療科		
3 当該診療所の 対応医師の氏名		
4 当該診療所の標榜 診療時間		
5 あらかじめ患者に 伝えてある電話に応 答できない場合の体 制 ※該当するものに○(複数可)		医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他 ( )
6 他の医療機関との 連携 ※	連携 医療 機関 名	
7 患者への周知方法 (電話番号、連携医療機関等)		
8 備考		

※ 【他の医療機関との連携について】

時間外対応加算 1 又は時間外対応加算 2 の届出をする場合

やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応する。

時間外対応加算 3 の届出をする場合

輪番により連携する医療機関数は 3 以下とする。

(注) 具体的な内容については「8 備考」欄に記載のこと(連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等)。

様式 2 の 3

地域包括診療加算に係る届出書

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	診療所名	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
④	院外処方を行う場合の連携薬局名	
⑤	敷地内が禁煙であること	<input type="checkbox"/>
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	<input type="checkbox"/>
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等の提供	<input type="checkbox"/>
	地域ケア会議に年1回以上出席	<input type="checkbox"/>
	居宅介護支援事業所の指定	<input type="checkbox"/>
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	<input type="checkbox"/>
	介護サービス事業所の併設	<input type="checkbox"/>
	介護認定審査会に参加	<input type="checkbox"/>
	所定の研修を受講	<input type="checkbox"/>
医師が介護支援専門員の資格を有している	<input type="checkbox"/>	
⑦	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
⑦-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	時間外対応加算1又は2の届出を行っていること	<input type="checkbox"/>
	常勤の医師が2名以上配置されていること	<input type="checkbox"/>
	退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所であること	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

1. 研修受講した修了証の写しを添付すること。
2. ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
2. ⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと
3. ⑦-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと

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書添付書類

1 常勤歯科医師・看護職員・ 歯科衛生士の数 年・月	常勤歯科 医師数	看護職員数	歯科衛生士数
年 月	名	名	名

2 次の(1)～(4)のうち、該当するものに記入すること。

(1) 紹介率			
年・月	初診の患者 の数①	文書により 紹介された 患者の数②	紹介率  (=②/①×100) %
年 月	名	名	_____ %

(2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計 _____ 件					
歯科点数表 区分	件数	歯科点数表 区分	件数	歯科点数表 区分	件数
JO13の4	件	JO39	件	JO72	件
JO16	件	JO42	件	JO72-2	件
JO18	件	JO43	件	JO75	件
JO31	件	JO66	件	JO76	件
JO32	件	JO68	件	JO87	件
JO35	件	JO69	件		
JO36	件	JO70	件		

(3) 別の保険医療機関において基本診療料に係る歯科診療特別対応加算及び歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療を行った患者の数	
年 月 ~ 年 月	歯科診療特別対応加算 _____ 名 歯科訪問診療料 _____ 名
	月平均 _____ 名

(4) 基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者の数	
年 月 ~ 年 月	_____ 名 月平均 _____ 名

【記載上の注意】

1. 「2の(1)」については、届出前1か月間(暦月)の数値を用いること。
2. 「2の(2)」については、届出前1年間(暦年)の数値を用いること。
3. 「2の(3)及び(4)」については、届出前3か月間(暦月)の数値を用いること。



## 歯科外来診療環境体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

講習名（テーマ）	当該講習会の主催者	受講年月日	受講者名（常勤歯科医師名）

2 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）

氏 名 （常勤・非常勤）	氏 名 （常勤・非常勤）
1. (常勤・非常勤)	3. (常勤・非常勤)
2. (常勤・非常勤)	4. (常勤・非常勤)

3 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素ポンベ及び酸素マスク		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
そ の 他		

4 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称：	担当医名：
所在地：	連絡方法：
開設者名：	搬送方法：

5 当該保険医療機関に設置されているユニット数・滅菌器具等

歯科用ユニット数：	台
滅菌器（製品名等）：	

6 院内掲示の例を添付

様式 4 の 2

歯科診療特別対応連携加算の施設基準に係る届出書

1 次の(1)(2)のうち、該当するものに○をつけ、記載すること。

(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  
保険医療機関

	地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出年月日	年 月 日
--	----------------------------	-------

(2) 歯科診療所である保険医療機関

	基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者の数	
	届出前3か月間 年 月 ~ 年 月	_____名 (月平均_____名)

2 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数(セット数)
自動体外式除細動器(AED)		
経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)		
酸素		
救急蘇生キット		

3 別の医科診療の保険医療機関(医科併設の保険医療機関にあつては医科診療科)との連絡調整を担当する者

氏名	職種等	氏名	職種等

4 緊急時の連絡・対応方法

--

5 緊急時の連携する医科診療の保険医療機関

① 名称	
② 所在地	
③ 開設者氏名	
④ 担当医師名	
⑤ 調整担当者名	
⑥ 連絡方法	

(注) 医科併設の保険医療機関は④から⑥のみを記入すること。

様式 5

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類（例）

1 入院診療計画については、別添 6 の別紙 2 及び別紙 2 の 2 を参考として作成した例を添付すること。

2 院内感染防止対策に係る内容

<b>①院内感染防止対策委員会の活動状況</b> ※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
<b>②水道・消毒液の設置状況</b>	
病室数	室
水道の設置病室数（再掲）	室
消毒液の設置病室数（再掲）	室
消毒液の種類「成分名」 ※成分ごとに記載のこと	室 室
<b>③感染情報レポートの作成・活用状況</b>	
作成回数	回／週
活用状況	

3 医療安全管理体制に係る内容

<b>①安全管理のための指針の整備状況</b> ※安全管理のための指針等を添付すること	
指針の主な内容	
<b>②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況</b>	
<b>③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況</b> ※安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
<b>④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況</b>	年 回
研修の主な内容等	

#### 4 褥瘡対策に係る内容

(1) 褥瘡対策チームの活動状況		
従事者	専任の医師名	
	専任の看護職員名	
活動状況 (施設内での指導状況等) ※褥瘡に関する診療計画の 実施例を添付		
(2) 褥瘡対策の実施状況 (届出前の1ヶ月の実績・状況)		
① 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者数		人
② ①のうち、褥瘡に関する危険因子を有す、或いは 既に褥瘡を有していた患者数		人
③ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		人
④ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備 状況		

※別添6の別紙3を参考として作成した「褥瘡対策に関する診療計画書」の実施例を添付すること。

#### 5 栄養管理体制に係る内容 (病院に限る)

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士		
氏名	勤務時間	備考

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が配置されていない場合		
非常勤の管理栄養士の有無 (どちらかに○)	有	無
常勤の栄養士の有無 (どちらかに○)	有	無

栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の  
入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	

1 常勤の管理栄養士に関する基準が満たせなくなった日

平成	年	月	日
----	---	---	---

2 常勤の管理栄養士に関する基準が満たせなくなった理由

	(1) 離職のため
	(2) 出産、育児、介護に伴う長期休暇のため
	(3) その他 ( )

3 非常勤の管理栄養士の有無（どちらかに○）

	有		無
--	---	--	---

4 3か月以内に常勤の管理栄養士が確保できる見通し  
（どちらかに○）

	有		無
--	---	--	---

5 常勤の管理栄養士の確保が困難な理由  
（最も該当するもの一つに○）

	(1) 求人を行っているが応募がないため
	(2) 人件費の確保が困難なため
	(3) 離職が多いため
	(4) その他 ( )

[記載上の注意]

様式6を添付すること。

## 褥瘡対策に係る報告書

褥瘡対策の実施状況（報告月の前月の初日における実績・状況）		
① 入院患者数（報告月の前月の初日の入院患者数）		名
② ①のうち、d 1以上の褥瘡を有していた患者数（褥瘡保有者数）		名
③ ②のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数（入院時褥瘡保有者数）		名
④ ②のうち、入院中に新たに褥瘡が発生した患者数		名
⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		
⑥ 褥瘡の重症度	入院時の褥瘡（③の患者の入院時の状況）	院内発生した褥瘡（④の患者の発見時の状況）
d 1	名	名
d 2	名	名
D 3	名	名
D 4	名	名
D 5	名	名
D U	名	名

## 〔記載上の注意〕

- ①については、報告月の前月の初日の入院患者数を記入する（当該日の入院または入院予定患者は含めないが、当該日の退院または退院予定患者は含める。）。
- ②については、①の患者のうち、DESIGN-R 分類 d 1以上を有する患者数を記入する（1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数える。）。
- ③については、②の患者のうち、入院時に、DESIGN-R 分類 d 1以上を有する患者数を記載する（1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数1名として数える。）。
- ④については、②の褥瘡保有者数から③の入院時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。
- ⑥については、③の入院時褥瘡保有者について、入院時の褥瘡の重症度、④の入院中に新たに褥瘡が発生した患者について、発見時の重症度を記入する。

## ADL 維持向上等体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1. 入院基本料、職員（□には、適合する場合「✓」を記入のこと）

<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料（ <input type="checkbox"/> 一般病棟入院基本料・ <input type="checkbox"/> 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）・ <input type="checkbox"/> 専門病院入院基本料）				
<input type="checkbox"/> 10対1入院基本料（ <input type="checkbox"/> 一般病棟入院基本料・ <input type="checkbox"/> 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）・ <input type="checkbox"/> 専門病院入院基本料）				
職種	氏名	勤務時間	専従・専任	研修受講
医師				□
<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	/
<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	/
<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	/
<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	/
<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士			<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	/

### 2. 入院患者の構成

算出期間（直近1年間）	（ 年 月 日～ 年 月 日）	
当該病棟の新規入院患者数 ①		名
①のうち、65歳以上の患者数 ②		名
①のうち、循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者数 ③		名
②／①（8割以上） ④		%
③／①（6割以上） ⑤		%

※④、⑤いずれかの要件を満たしていればよく、両方記載する必要はない

### 3. アウトカム評価

算出期間（直近1年間もしくは3月間）	（ 年 月 日～ 年 月 日）	
当該病棟を退院又は転棟した患者数（死亡退院を除く） ⑥		名
⑥のうち、退院又は転棟時におけるADLが入院時等と比較して低下した患者数 ⑦		名
⑦／⑥（3%未満）	⑧	%

調査日（届出時の直近月の初日）の当該病棟の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含まず、退院又は退院予定の患者は含める） ⑨		名
調査日に褥瘡（DESIGN-R 分類 d2以上）を保有する患者のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数 ⑩		名
⑩／⑨（1.5%未満）	⑪	%

※⑧、⑪いずれの要件も満たす必要がある。

#### [記載上の注意]

1. 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
2. 医師、理学療法士等は当該保険医療機関に常勤配置であること。理学療法士等について、病棟に専従配置又は専任で配置するものについては該当する口に「✓」を記入のこと。なお、専従及び専任のいずれでもなくとも、当該病棟で6時間以上勤務したことをもって本加算を算定しようとする理学療法士等（上限5名）全員について記入すること。
3. 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
4. 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーション料の届出書の写しを添付すること。
5. 入院患者の構成における③の疾患は、ICD-10（平成21年総務省告示第176号（統計法第28条及び附則第3条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「3」の「(1) 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」に規定する分類をいう）を参考にすること。
6. ADL評価の算出期間は直近1年間であるが、新規届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。
7. 届出以降は、別添7の様式5の4に基づき、院内で発生したDESIGN-R分類d2以上の褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること。
8. 医師はリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。また研修受講した修了証の写しを添付すること。
9. 病棟群単位による届出を行っている場合は、7対1入院基本料の病棟及び10対1入院基本料の病棟のそれぞれで本書類を提出すること。



10. 病棟群単位による届出を行っている場合であって、患者が異なる病棟群へ転棟した場合は、⑥の転棟患者数には含めない。また、退院時は退院した病棟の実績として算入すること。



障害者施設等入院基本料									
障害者施設等入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)									
救命救急入院料									
特定集中治療室管理料									
ハイケアユニット入院医療管理料									
脳卒中ケアユニット入院医療管理料									
小児特定集中治療室管理料									
新生児特定集中治療室管理料									
総合周産期特定集中 治療室管理料	母体・胎児								
	新生児								
新生児治療回復室入院医療管理料									
一類感染症患者入院医療管理料									
特殊疾患入院医療管理料(再掲)									
小児入院医療管理料(5は再掲)									
回復期リハビリテーション病棟入院料									
地域包括ケア病棟入 院料	病棟入院料								
	入院医療管理料								
特殊疾患病棟入院料									
緩和ケア病棟入院料									
精神科救急入院料									
精神科急性期治療病棟入院料									
精神科救急・合併症入院料									
児童・思春期精神科入院医療管理料									
精神療養病棟入院料									
認知症治療病棟入院料									
特定一般病棟入院料									
地域移行機能強化病棟入院料									

※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

※平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

※療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。

※1つの特定入院料について、複数の届出を行う場合には、全て別に記載すること。

[記載上の注意]

- 1 今回の届出に係る病棟に関しては左端の欄に○を記入すること。
- 2 病棟数及び病床数については、「今回の届出」の欄にのみ記載すること。
- 3 「届出区分」の欄は、下表の例により記載すること。一般病棟で病棟群単位による届出を行う場合は、上段に7対1病棟群、下段に10対1病棟群を記載すること。病棟群単位による届出を行わない場合は上段のみに記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
療養病棟入院基本料	1, 2
結核病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1

精神病棟入院基本料	10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	7対1, 10対1,
結核病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
精神病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
専門病院入院基本料	7対1, 10対1, 13対1,
障害者施設等入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1

4 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

救命救急入院料	1, 2, 3, 4
特定集中治療室管理料	1, 2, 3, 4
ハイケアユニット入院医療管理料	1, 2
新生児特定集中治療室管理料	1, 2
小児入院医療管理料	1, 2, 3, 4, 5
回復期リハビリテーション病棟入院料	1, 2, 3
地域包括ケア病棟入院料	
地域包括ケア病棟入院料	1, 2
地域包括ケア入院医療管理料	1, 2
特殊疾患病棟入院料	1, 2
精神科救急入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
認知症治療病棟入院料	1, 2
特定一般病棟入院料	1, 2

5 栄養管理体制に関する基準（常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること）を満たさないが、非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が1名以上配置されており、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点減算される対象の保険医療機関である。

該当する	該当しない
------	-------

6 療養病棟入院基本料の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の「医療区分三の患者」と「医療区分二の患者」との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の「医療区分一の患者」の割合が分かる資料を添付すること。

7 「1日平均入院患者数」は、直近1年間の数値を用いて、別添2の第2の4に基づき算出すること。

8 「平均在院日数の算定期間」は、直近3か月間の数値を用いて、別添2の第2の3に基づき算出すること。なお、7対1入院基本料と10対1入院基本料の病棟群単位による届出を行う場合、平均在院日数の算出に当たって、7対1入院基本料と10対1入院基本料の病棟群間で転棟した場合には、いずれの病棟群においても、新入棟患者又は新退棟患者として計上しないこと。



褥瘡対策チーム専任看護職員	氏名
---------------	----

○専従・専任等の看護職員配置状況（届出のある場合には氏名を記入すること）

区 分	看護職員の配置	氏 名
緩和ケア診療加算	緩和ケアの経験を有する専従の常勤看護師	
精神科リエゾンチーム加算	精神看護関連領域に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
がん拠点病院加算	がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師	
栄養サポートチーム加算	栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
医療安全対策加算 1	医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師	
医療安全対策加算 2	医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師	
感染防止対策加算 1	感染管理に従事した経験を有する専従の看護師	
	感染管理に従事した経験を有する専任の看護師	
感染防止対策加算 2	感染管理に従事した経験を有する専任の看護師	
患者サポート体制充実加算	患者からの相談に対して適切な対応ができる専任の看護師	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	褥瘡管理者である専従の看護師	
呼吸ケアチーム加算	人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師	
退院支援加算 1, 2	退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師	
	退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師	
退院支援加算 3	退院支援及び新生児集中治療に関する経験を有する専従の看護師	
	退院支援及び新生児集中治療に関する経験を有する専任の看護師	
認知症ケア加算 1	認知症患者の看護に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
ウイルス疾患指導料	HIV感染者の看護に従事した経験を有する専従の看護師	
喘息治療管理料	専任の看護職員	
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
がん患者指導管理料	がん患者の看護に従事した経験のある専任の看護師	
外来緩和ケア管理料	悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有する専従の常勤看護師	
移植後患者指導管理料	臓器移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
	造血幹細胞移植後	造血幹細胞移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師	
院内トリアージ実施料	救急医療に関する経験のある専任の看護師	
外来放射線照射診療料	専従の看護師	
ニコチン依存症管理料	禁煙治療に係る専任の看護職員	
排尿自立指導料	下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を有する専任の常勤看護師	
外来化学療法加算	化学療法の経験を有する専任の常勤看護師	
心大血管疾患リハビリテーション料	心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の看護師	
認知療法・認知行動療法 3	認知療法・認知行動療法に係る経験を有する専任の看護師	
精神科ショート・ケア	専従の看護師	

精神科デイ・ケア	専従の看護師	
重度認知症患者デイ・ケア料	専従の看護師	

勤務体制						
3交代制	日勤	( : ~ : )	準夜勤	( : ~ : )	深夜勤	( : ~ : )
2交代制	日勤	( : ~ : )	夜勤	( : ~ : )		
その他	日勤			( : ~ : )		( : ~ : )
その他	日勤			( : ~ : )		( : ~ : )

[記載上の注意]

- 1 看護配置加算を算定する場合は、「看護配置加算」の欄に○を記入すること。
- 2 看護補助加算は下表の例により該当する番号を記載すること。  

看護補助加算	① 看護補助加算 1, ② 看護補助加算 2, ③ 看護補助加算 3
--------	------------------------------------
- 3 看護師、准看護師及び看護補助者の数は届出時の看護師、准看護師及び看護補助者の数を記載すること。なお、保健師及び助産師の数については、「看護師」の欄に含めて記載すること。
- 4 「病棟勤務」の欄には病棟看護師長を含めた人数を記載すること。
- 5 「病棟以外との兼任」の欄には、外来等と兼務する者の数を記載すること。
- 6 外来、手術室・中央材料室等の勤務者数は「病棟勤務」欄に記載し、病棟との兼務は「病棟以外との兼任」欄に人数を記載すること。
- 7 当該保険医療機関の所定の全就業時間を通して勤務する常勤以外の者及び病棟以外との兼任者にあつては、病棟勤務の時間を比例計算し、看護師、准看護師及び看護補助者の数の所定欄に算入し、記載すること。

## 看 護 要 員 の 名 簿

[病棟名等： ]

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非 常 勤 { 専 任		

[記載上の注意]

- 1 入院基本料等の届出を行う場合、届出書に添付すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、看護師、准看護師又は看護補助者と記入すること。
- 4 勤務時間については週当たりの勤務時間を記載すること。



入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名 \_\_\_\_\_

届出入院料等（届出区分） \_\_\_\_\_

本届出の病棟数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

○急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○）

25対1（看護補助者5割以上） ・ 25対1（看護補助者5割未満） ・ 50対1 ・ 75対1 ・ 無  
夜間30対1 ・ 夜間50対1 ・ 夜間100対1 ・ 無

○看護職員夜間配置加算の届出区分（該当に○）

12対1配置加算1 ・ 12対1配置加算2 ・ 16対1配置加算 ・ 無

○看護配置加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

○看護補助加算の届出区分（該当に○）

1 ・ 2 ・ 3 ・ 無  
 夜間75対1看護補助加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 \_\_\_\_\_人（算出期間 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日）  
 ※小数点以下切り上げ

① 月平均1日当たり看護配置数 \_\_\_\_\_人 〔C / (日数 × 8)〕

（参考）1日看護配置数（必要数）：  = 〔 (A / 届出区分の数) × 3 〕 ※小数点以下切り上げ

② 看護職員中の看護師の比率 \_\_\_\_\_% 〔月平均1日当たり看護配置数のうちの看護師数 / 1日看護配置数〕

③ 平均在院日数 \_\_\_\_\_日（算出期間 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日）  
 ※小数点以下切り上げ

④ 夜勤時間帯（16時間） \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分 ~ \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分

⑤ 月平均夜勤時間数 \_\_\_\_\_時間 〔(D - E) / B〕 ※小数点第2位以下切り捨て

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 \_\_\_\_\_人  
 うち、月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 \_\_\_\_\_人  
 （夜間急性期看護補助体制加算・夜間75対1看護補助加算を届け出る場合に記載）

⑦ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 \_\_\_\_\_人 〔F / (日数 × 8)〕

（参考）主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）：  = 〔 (A / 200) × 3 〕  
 ※小数点第3位以下切り捨て

勤務実績表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	看護補助者の業務※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※6					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※7
						(該当する「つ」に○) ※4	夜勤従事者数※5	1日 曜	2日 曜	3日 曜	…	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								

夜勤従事職員数の計		[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)	[C]	/
月延べ夜勤時間数		[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)	[D] ※8	[E]
(再掲) 主として事務的業務を行う看護補助者の月延べ勤務時間数の計				[F] ※9	/
1日看護配置数 (必要数) ※10	[(A/届出区分の数※11) × 3]	月平均1日当たり看護配置数		[C/(日数 × 8)]	
主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限)	[(A/200) × 3]	月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数		[F/(日数 × 8)]	

注1) 1日看護配置数 ≤ 月平均1日当たり看護配置数

注2) 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 ≥ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数

[急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法]

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [G]	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計 [H]	[C] - [1日看護配置数 × 8 × 日数]
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数 [I]	看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
1日看護補助配置数 (必要数) ※10 [J]	[(A/届出区分の数※11) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者含む)	[G+H / (日数 × 8)]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者除く) [K]	[G / (日数 × 8)]
夜間看護補助配置数 (必要数) ※10	A/届出区分の数※11
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[I / (日数 × 16)]
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(K/J) × 100]

[記載上の注意]

※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該保険医療機関附属の看護師養成所等、病棟以外のみに従事する者については、記載しないこと。

- ※2 短時間正職員の場合は雇用・勤務形態の「短時間」に、病棟と病棟以外に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。
- ※3 看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が5割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。
- ※4 夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外においては8時間未満の者は無に○を記入すること。
- ※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者（夜勤専従者は含まない）は1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む）で除して得た数を記入すること。  
看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算を算定している場合には、夜勤従事者数を記入すること。  
看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- ※6 上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。  
①夜勤専従者、②7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、③7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が8時間未満の者
- ※8 [D]は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段）の計である。
- ※9 [F]は、看護補助者の業務の欄において「事務的業務」に○を記入した看護補助者のみの「月延べ勤務時間数」の計である。
- ※10 小数点以下切り上げとする。
- ※11 「届出区分の数」とは、当該区分における看護配置密度（例えば10対1入院基本料の場合「10」、25対1急性期看護補助体制加算の場合「25」、夜間30対1急性期看護補助体制加算の場合「30」）をいう。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 月平均夜勤時間超過減算を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合には、医療勤務環境改善支援センターに相談し、相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 4 看護職員夜間配置加算は、常時12対1又は16対1を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間の看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数により看護職員の配置状況が分かる書類を添付すること。

## 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（各病棟毎の場合）

保険医療機関名 \_\_\_\_\_ 病棟名 \_\_\_\_\_

届出の入院基本料等（当該病棟） \_\_\_\_\_ （病棟全体の場合） \_\_\_\_\_

※「病棟全体の場合」には、病棟全体で包括的に届出を行った場合の届出区分を記入

本届出の病棟数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

○急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○）

25対1（看護補助者5割以上） ・ 25対1（看護補助者5割未満） ・ 50対1 ・ 75対1 ・ 無  
夜間30対1 ・ 夜間50対1 ・ 夜間100対1 ・ 無

○看護職員夜間配置加算の届出区分（該当に○）

12対1配置加算1 ・ 12対1配置加算2 ・ 16対1配置加算 ・ 無

○看護配置加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

○看護補助加算の届出区分（該当に○）

1 ・ 2 ・ 3 ・ 無  
夜間75対1看護補助加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 \_\_\_\_\_ 人（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

※小数点以下切り上げ

① 月平均1日当たり看護配置数 \_\_\_\_\_ 人〔C / (日数 × 8)〕

（参考）1日看護配置数（必要数）：  = [(A / 届出区分の数) × 3] ※小数点以下切り上げ

② 看護職員中の看護師の比率 \_\_\_\_\_ %〔月平均1日当たり看護配置数のうちの看護師数 / 1日看護配置数〕

③ 平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

※小数点以下切り上げ

④ 夜勤時間帯（16時間） \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

⑤ 月平均夜勤時間数 \_\_\_\_\_ 時間〔(D - E) / B〕※小数点第2位以下切り捨て

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人

うち、月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 \_\_\_\_\_ 人

（夜間急性期看護補助体制加算・夜間75対1看護補助加算を届け出る場合に記載）

⑦ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人〔F / (日数 × 8)〕

（参考）主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）：  = [(A / 200) × 3]

※小数点第3位以下切り捨て

勤務実績表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	看護補助者の業務※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※6					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※7
						(該当する「つ」に○) ※4	夜勤従事者数※5	1日 曜	2日 曜	3日 曜	…	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計						[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)					[C]	/	
月延べ夜勤時間数						[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)					[D] ※8	[E]	
(再掲) 主として事務的業務を行う看護補助者の月延べ勤務時間数の計												[F] ※9	/	
1日看護配置数 (必要数) ※10		[(A/届出区分の数※11) × 3]				月平均1日当たり看護配置数			[C/(日数 × 8)]					
主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限)		[(A/200) × 3]				月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数			[F/(日数 × 8)]					

注1) 1日看護配置数 ≤ 月平均1日当たり看護配置数

注2) 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 ≥ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [G]	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計 [H]	[C] - [1日看護配置数 × 8 × 日数]
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数 [I]	看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
1日看護補助配置数 (必要数) ※10 [J]	[(A/届出区分の数※11) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者含む)	[G+H / (日数 × 8)]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者除く) [K]	[G / (日数 × 8)]
夜間看護補助配置数 (必要数) ※10	A / 届出区分の数※11
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[I / (日数 × 16)]
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(K/J) × 100]

〔記載上の注意〕

※1 届出に係る病棟ごとに記入すること。

看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載する

こと。

看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該保険医療機関附属の看護師養成所等、病棟以外のみに従事する者については記載しないこと。

- ※2 病棟と病棟以外に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。
- ※3 看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が5割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。
- ※4 夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外においては8時間未満の者は無に○を記入すること。
- ※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者（夜勤専従者は含まない）は1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1ヶ月間の延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む）で除して得た数を記入すること。  
看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算を算定している場合には、夜勤従事者数を記入すること。  
看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- ※6 上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。  
①夜勤専従者、②7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、③7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が8時間未満の者
- ※8 [D]は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段）の計である。
- ※9 [F]は、看護補助者の業務の欄において「事務的業務」に○を記入した看護補助者のみの「月延べ勤務時間数」の計である。
- ※10 小数点以下切り上げとする。
- ※11 「届出区分の数」とは、当該区分における看護配置密度（例えば10対1入院基本料の場合「10」、25対1急性期看護補助体制加算の場合「25」、夜間30対1急性期看護補助体制加算の場合「30」）をいう。

#### 〔届出上の注意〕

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 月平均夜勤時間超過減算を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合には、医療勤務環境改善支援センターに相談し、相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 4 看護職員夜間配置加算は、常時12対1又は16対1を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間看護配置数が異なるものであるため、看護職員夜間配置加算の届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数により看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 5 当該届出書を提出する場合、様式9（一般病棟入院基本料を算定する病棟全体で包括的に届出を行う場合）を添付すること。

地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名 \_\_\_\_\_

届出入院料等（届出区分） \_\_\_\_\_

本届出の病棟数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

○看護職員配置加算（50対1）の有無（該当に○） 有 ・ 無

○看護補助者配置加算（25対1）の届出区分（該当に○） 有 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 \_\_\_\_\_ 人（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

※小数点以下切り上げ

① 月平均1日当たり看護配置数 \_\_\_\_\_ 人〔C / (日数 × 8)〕

（参考）1日看護配置数（必要数）：  = [(A / 届出区分の数) × 3] ※小数点以下切り上げ

② 看護職員中の看護師の比率 \_\_\_\_\_ %〔月平均1日当たり看護配置数のうちの看護師数 / 1日看護配置数〕

③ 夜勤時間帯（16時間） \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

④ 月平均夜勤時間数 \_\_\_\_\_ 時間〔(D - E) / B〕※小数点第2位以下切り捨て

⑤ 月平均1日当たり看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人

うち、月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 \_\_\_\_\_ 人

（看護補助者配置加算を届け出る場合に記載）

⑥ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人〔F / (日数 × 8)〕

（参考）主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）：  = [(A / 200) × 3]

※（小数点第3位以下切り捨て）

勤務実績表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	看護補助者の業務※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※6					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※7
						(該当する「つ」に○) ※4	夜勤従事者数※5	1日 曜	2日 曜	3日 曜	…	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								

夜勤従事職員数の計		[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)	[C]	/
月延べ夜勤時間数		[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)	[D] ※8	[E]
(再掲) 主として事務的業務を行う看護補助者の月延べ勤務時間数の計				[F] ※9	/
1日看護配置数 (必要数) ※10	[(A/届出区分の数※11) × 3]	月平均1日当たり看護配置数		[C/(日数×8)]	
主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限)	[(A/200) × 3]	月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数		[F/(日数×8)]	

注1) 1日看護配置数 ≤ 月平均1日当たり看護配置数

注2) 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 ≥ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数

〔看護職員配置加算を届け出る場合の看護職員数の算出方法〕

1日看護配置数 (必要数) ※10 [G] ※11	[(A/13) × 3]
月平均1日当たり看護配置数 [H]	[看護職員のみC / (日数×8 (時間))]
月平均1日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数看護職員数	{[看護職員のみC] - ([G] × 日数 × 8 (時間))} / (日数 × 8 (時間))

〔看護補助者配置加算を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [I]	[看護補助者のみのC]
1日看護補助配置数※10 (必要数) [J]	[(A/25) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者除く) [K]	[I / (日数 × 8 (時間))]

〔記載上の注意〕

※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該



保険医療機関附属の看護師養成所等、病棟以外のみに従事する者については、記載しないこと。

- ※2 短時間正職員の場合は雇用・勤務形態の「短時間」に、病棟と病棟以外に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。
- ※3 看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が5割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。
- ※4 夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外においては8時間未満の者は無に○を記入すること。
- ※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者（夜勤専従者は含まない）は1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む）で除して得た数を記入すること。  
看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- ※6 上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。  
①夜勤専従者、②7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、③7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が8時間未満の者
- ※8 [D]は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段）の計である。
- ※9 [F]は、看護補助者の業務の欄において「事務的業務」に○を記入した看護補助者のみの「月延べ勤務時間数」の計である。
- ※10 小数点以下切り上げとする。
- ※11 届出区分の数である13対1の「13」で計算するが、注2の届出を行う場合にあっては、15対1の「15」で計算すること。

#### 〔届出上の注意〕

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。

**入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類**  
**病棟群単位で届け出る場合**（7対1，10対1の病棟群ごとに提出すること）

保険医療機関名 \_\_\_\_\_ 届出区分 \_\_\_\_\_

病棟数 : 当該病棟群 \_\_\_\_\_ 病棟群全体 \_\_\_\_\_

病床数 : 当該病棟群 \_\_\_\_\_ 病棟群全体 \_\_\_\_\_

○急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） ※医療機関全体で1区分を届け出ること

25対1（看護補助者5割以上） ・ 25対1（看護補助者5割未満） ・ 50対1 ・ 75対1 ・ 無  
夜間30対1 ・ 夜間50対1 ・ 夜間100対1 ・ 無

○看護職員夜間配置加算の届出区分（該当に○） ※医療機関全体で1区分を届け出ること

12対1配置加算1 ・ 12対1配置加算2 ・ 16対1配置加算 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 \_\_\_\_\_ 人（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

※小数点以下切り上げ

① 月平均1日当たり看護配置数 \_\_\_\_\_ 人 [C / (日数 × 8) ]

（参考）1日看護配置数（必要数） :  = [ (A / 届出区分) × 3 ] ※小数点以下切り上げ

② 看護職員中の看護師の比率 \_\_\_\_\_ % [月平均1日当たり看護配置数のうちの看護師数 / 1日看護配置数]

③ 平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日） ※小数点以下切り上げ

④ 夜勤時間帯（16時間） \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

⑤ 月平均夜勤時間数 \_\_\_\_\_ 時間 [ (D - E) / B ] ※小数点第2位以下切り捨て

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人

うち、月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 \_\_\_\_\_ 人

（夜間急性期看護補助体制加算を届け出る場合に記載）

⑦ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人 [ F / (日数 × 8) ]

（参考）主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限） :  = [ (A / 200) × 3 ]

※小数点第3位以下切り捨て

勤務実績表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	看護補助者の業務※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※6					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※7
						(該当する「つ」に○) ※4	夜勤従事者数※5	1日 曜	2日 曜	3日 曜	…	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	/	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専								

夜勤従事職員数の計		[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)	[C]	/
月延べ夜勤時間数		[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)	[D] ※8	[E]
(再掲) 主として事務的業務を行う看護補助者の月延べ勤務時間数の計				[F] ※9	/
1日看護配置数 (必要数) ※10	[(A/届出区分の数※11) × 3]		月平均1日当たり看護配置数	[C / (日数 × 8)]	
主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限)	[(A/200) × 3]		月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数	[F / (日数 × 8)]	

注1) 1日看護配置数 ≤ 月平均1日当たり看護配置数

注2) 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 ≥ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数

〔急性期看護補助体制加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [G]	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計 [H]	[C] - [1日看護配置数 × 8 × 日数]
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数 [I]	看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
1日看護補助配置数 (必要数) ※10 [J]	[(A/届出区分の数※11) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者含む)	[G+H / (日数 × 8)]
月平均1日当たり看護補助者配置数 (みなし看護補助者除く) [K]	[G / (日数 × 8)]
夜間看護補助配置数 (必要数) ※10	A/届出区分の数※11
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[I / (日数 × 16)]
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(K/J) × 100]

〔記載上の注意〕

- 1 病棟数と病床数は、届出に係る病棟群と病棟群全体の両方を記載すること。7対1入院基本料と10対1入院基本料の病棟数又は病床数を合わせた数を、病棟群全体の数としてそれぞれ記載すること。
- 2 急性期看護補助体制加算と看護職員夜間配置加算は、両方の病棟群でそれぞれ基準を満たした上で、病院全体でひとつの区分を届け出ること。どちらかの病棟群のみで当該加算を届け出ることとはできない。
- 3 1日平均入院患者数、月平均1日当たり看護配置数、看護職員中の看護師の比率、平均在院日数、月平均夜勤時間数、月平均1日当たり看護補助者配置数、事務的業務を行う看護補助者配置数については、それぞれ病棟群ごとに計算すること。
- 4 勤務実績表について
  - ※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等専ら病院全体の看護管理に従事する者及び外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該保険医療機関附属の看護師養成所等病棟以外のみに従事する者については、記載しないこと。
  - ※2 短時間正職員の場合は雇用・勤務形態の「短時間」に、病棟と病棟以外に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。
  - ※3 看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が5割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。
  - ※4 夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外においては8時間未満の者は無に○を記入すること。
  - ※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者（夜勤専従者は含まない）は1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む）で除して得た数を記入すること。  
看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算を算定している場合には、夜勤従事者数を記入すること。  
看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
  - ※6 上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
  - ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。  
①夜勤専従者、②7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、③7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が8時間未満の者
  - ※8 [D]は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段）の計である。
  - ※9 [F]は、看護補助者の業務の欄において「事務的業務」に○を記入した看護補助者のみの「月延べ勤務時間数」の計である。
  - ※10 小数点以下切り上げとする。
  - ※11 「届出区分の数」とは、当該区分における看護配置密度（例えば10対1入院基本料の場合「10」、25対1急性期看護補助体制加算の場合「25」、夜間30対1急性期看護補助体制加算の場合「30」）をいう。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 月平均夜勤時間超過減算を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合には、医療勤務環境改善支援センターに相談し、相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 4 看護職員夜間配置加算は、常時12対1又は16対1を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数により看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

7 対 1 入院基本料  
 10 対 1 入院基本料  
 看護必要度加算  
 一般病棟看護必要度評価加算  
 急性期看護補助体制加算  
 看護職員夜間配置加算  
 看護補助加算 1

の施設基準に係る患者の重症度、  
 医療・看護必要度に係る届出書添  
 付書類

病棟群による届出の有無 有 ・ 無

届出 入院料 (該当に○)	届出 区分 (該当に ○)	届出の 加算 (該当に ○)	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)
				①入院患 者延べ数	② ①のう ち重症度、医 療・看護必要 度の基準を 満たす患者 の延べ数	③重症度、 医療・看護 必要度の基 準を満たす 患者の割合 (②/①)	
一般病棟 入院基本料  又は 専門病院 入院基本料 (がん・循環器)	7 対 1 10 対 1 13 対 1	看護必要 度加算  一般病棟 看護必要 度評価加 算	床	名	名	%	年 月
又は 特定機能 病院入院 基本料	病棟群 7 対 1	急性期看 護補助体 制加算	床	名	名	%	年 月
又は 結核病棟入院 基本料 (7 対 1 のみ)	病棟群 10 対 1	看護職員 夜間配置 加算  看護補助 加算 1	床	名	名	%	年 月

〔記載上の注意〕

- 1 看護補助加算 1 のうち、当該様式の届出を要するのは、13 対 1 入院基本料のみである。
- 2 届出入院料欄の専門病院入院基本料に該当する場合には、必ずがん又は循環器のいずれかあてはまるほうを○で囲むこと。
- 3 入院患者延べ数とは、算出期間中に当該届出区分を算定している病棟に入院している延べ患者数をいう。なお、①の患者数に、産科、15 歳未満の小児の患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は含めない。また、退院日の患者については、入院患者延べ数に含めない。
- 4 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添 6 の別紙 7 の「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等（A 項目）に係る得点が「2 点以上」、かつ、患者の状況等（B 項目）に係る得点が「3 点以上」、又はモニタリング及び処置等（A 項目）に係る得点が「3 点以上」、又は手術等医学的状況（C 項目）に係る得点が「1 点以上」である患者をいう。
- 5 一般病棟と結核病棟を併せて 1 看護単位としている場合、重症度、医療・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算することができる。
- 6 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。
- 7 病棟群単位による届出の場合には、7 対 1 及び 10 対 1 の病棟群ごとに基準を満たす患者の割合を算出し、「病棟群 7 対 1」及び「病棟群 10 対 1」の欄にそれぞれ記載すること。

様式 10 の 2

7 対 1 入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類

届出する入院基本料の欄にチェックし、(A) ~ (D) に係る事項について記載すること。

欄	届出入院料	(A) 病棟数	(B) 病床数	(C) 1 日平均 入院患者数 ※ 1	(C) × (10/100)	(D) 医師数※ 2
	一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料					
	結核病棟 入院基本料					

※ 1 算出に係る期間を記入 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

※ 2 (D) 医師数 ① - ②

① = 当該病院における全体の常勤の医師数 \_\_\_\_\_ 名

② = 7 対 1 入院基本料以外の病床に係る医師数 \_\_\_\_\_ 名

(1) 一般病棟又は専門病院入院基本料の場合の②の計算方法

$$\{ \frac{\text{ア}-\text{イ}}{16} + \frac{\text{ウ}}{16} + \frac{\text{エ}}{48} + \frac{\text{オ}}{48} \}$$

ア 一般病床 (感染症病床も含む。) に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

イ 7 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

ウ 結核病床に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

エ 療養病床に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

オ 精神病床に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

(2) 結核病棟入院基本料の場合の②の計算方法

$$\{ \frac{\text{ア}}{16} + \frac{\text{イ}}{48} + \frac{\text{ウ}}{48} \}$$

ア 一般病床 (感染症病床も含む。) に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

イ 療養病床に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

ウ 精神病床に入院する患者数 \_\_\_\_\_ 名

7 対 1 入院基本料  
 10 対 1 入院基本料  
 看護必要度加算  
 一般病棟看護必要度評価加算  
 急性期看護補助体制加算  
 看護職員夜間配置加算  
 看護補助加算 1

における患者の重症度、医療・看護必要度に係る報告書類

(該当するものを○で囲むこと)

病棟群による届出の有無 有 ・ 無

届出入院料	届出区分	届出病床数	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間 (1ヶ月)
			①入院患者延べ数	② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	③ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (②/①)	
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月

〔記載上の注意〕

- 1 看護補助加算 1 のうち、当該様式の届出を要するのは、13 対 1 入院基本料のみである。



- 2 入院患者延べ数とは、算出期間中に当該届出区分を算定している病棟に入院している延べ患者数をいう。なお、①の患者数に、産科、15歳未満の小児の患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は含めない。また、退院日の患者については、入院患者延べ数に含めない。
- 3 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙7の「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等（A項目）に係る得点が「2点以上」かつ、患者の状況等（B項目）に係る得点が「3点以上」、モニタリング及び処置等（A項目）に係る得点が「3点以上」、又は手術等の医学的状況（C項目）に係る得点が「1点以上」である患者をいう。
- 4 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合、重症度、医療・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算することができる。
- 5 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること
- 6 病棟群単位による届出の場合には、7対1及び10対1の病棟群ごとに基準を満たす患者の割合を算出し、病棟群ごとに記載すること。

7 対 1 入院基本料における自宅等に退院するものの割合に係る

届出書添付書類

①	直近6月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設	名
	(4) 他院の療養病棟	名
	(5) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟	名
	(6) 他院の回復期リハビリテーション病棟	名
	(7) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	名
	(8) (4)～(7)を除く病院、診療所	名
②	自宅等に退院するものの割合(75%以上) $((1)+(3)+(5)+(6)+(7)) / ①$	%

※ 算出に係る期間を記入 ( 年 月 日～ 年 月 日)

[記載上の注意]

病棟群単位による届出を行う場合は、10 対 1 入院基本料の実績も含めて記載すること。

様式 10 の 6

一般病棟入院基本料の「注 11」に規定する  
90 日を超えて入院する患者の算定に係る届出書

90 日を超えて入院している患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行う

病棟の概要

届出を行う病棟	病棟名：(                    ) 病棟 病床数：(                    ) 床
---------	---

[記載上の注意事項]

届け出る病棟が複数ある場合には、届け出る全ての病棟について記載すること。

様式 10 の 7

精神病棟入院基本料の精神保健福祉士配置加算に係る届出書添付書類

区分	氏名	勤務時間
① 病棟に配置されている精神保健福祉士		
② 退院支援部署に配置されている精神保健福祉士		

1年前6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数(措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く)(b)	
年 月～ 年 月 (a)	(b) 名
上記患者のうち、1年以内に退院し在宅へ移行※した患者数(c)	
(c) 名	
(c) / (b) = _____	

※在宅へ移行とは、患家又は精神障害者施設へ移行することをいう(ただし、死亡退院及び退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される入院をした場合は除く)。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。

[記入上の注意]

1. 病棟及び退院支援部署に配置される精神保健福祉士の氏名を氏名欄に記入すること。
2. ②については、精神療養病棟入院料の退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室の精神保健福祉士と同一でも良い。
3. 勤務時間については就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
4. (a)には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間を言う。例えば平成26年4月からの届出の場合、平成24年10月～平成25年3月となる。
5. 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。  
(c) / (b) ≥ 0.9

## 在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1. 届出を行う病棟の状況

届出を行う病棟	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床
	病棟名	( )病棟	病床数	床

### 2. 退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数(当該病棟に入院した期間が1月以上の患者のうち、再入院患者、死亡退院患者を除く)	名
(再掲)	(1)在宅	名
	(2)(1)のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続する見込みであることを確認できた患者	名
	(3)介護老人保健施設	名
	(4)同一の保険医療機関の当該加算に係る病棟以外の病棟	名
	(5)他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 (2)／① (50%以上)	%

### 3. 病床の利用状況

算出期間(直近1年間) ( 年 月 日～ 年 月 日)		
③	当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る。)から当該病棟に入院した患者であって、1年間に在宅に退院した患者数(当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して1月以内に退院した患者は除く。)	名
④	当該病棟の直近1年間における1日平均入院患者数(小数点以下は切り上げる) ※1年間の延入院患者数を1年間の日数で除したもの	名
⑤	③／④ (0.1以上)	

※病床の利用状況について、別添6の別紙4「平均在院日数の算定方法」1から4を参考にする事。

[記載上の注意]

療養病棟入院基本料1の届出書の写しを添付すること。

様式 10 の 9

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料  
(精神病棟に限る。)の施設基準に係る届出書添付書類

1 7対1入院基本料及び10対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (50%以上)	%

2 13対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下又は区分番号「A230-3」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (40%以上)	%



様式 12

地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 地域連携診療計画に係る事項

地域連携診療計画を策定している疾患名	担当医師

2. 連携保険医療機関等に係る事項

(1) 最初に入院を受け入れる保険医療機関

保険医療機関の名称	連絡先

(2) (1) の保険医療機関から転院後の入院医療を担う保険医療機関

連携先 ( ) 件	
連携施設の名称	連絡先

(3) (2) の保険医療機関を退院した後の外来医療等を担う連携保険医療機関等

連携先 ( ) 件	
連携施設の名称	連絡先

3. 地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

連携先 ( ) 件	
連携施設の名称	過去1年間の面会日

[記載上の注意]

- 1 連携保険医療機関等において共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 2 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式12の2を参考にすること。



様式 12 の 2

地域連携診療計画書（様式例）

説明日 \_\_\_\_\_  
 患者氏名 \_\_\_\_\_ 殿  
 病名（検査・手術名）： \_\_\_\_\_

月日	/	/	/	/		/	/	/		/
経過（日又は週・月単位）	1日目	2日目	3日目	4日目		○日目	1日目	○日目		○日目
日時（手術日・退院日など）	入院日					転院日				退院日
達成目標						（転院基準）				（退院基準）
治療 薬剤 （点滴・内服）										
処置										
検査										
安静度・リハビリ （OT・PTの指導を含む。）										
食事（栄養士の指導も含む。）										
清潔 排泄										
患者様及びご家族への説明										
退院時情報	【退院時患者状態】 病院名					【退院時患者状態】 病院名				
	平成 年 月 日 主治医					平成 年 月 日 主治医				

- ※ 1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
- ※ 2 入院期間については現時点で予想されるものである。
- ※ 3 転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する。
- ※ 4 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出ること。

## 有床診療所入院基本料 1, 2 又は 3 の施設基準に係る 届出書添付書類

有床診療所入院基本料 1, 2 又は 3 の施設基準に係る事項

次の該当する項目に○をつけること（2 項目以上）。

	在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績があること。
	過去 1 年間の急変時の入院件数が 6 件以上であること。ここでいう、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。
	有床診療所入院基本料「注 7」に規定する夜間看護配置加算 1 又は 2 の届出を行っていること。
	区分番号「A 0 0 1」に掲げる再診料の注 10 に規定する時間外対応加算 1 の届出を行っていること。
	過去 1 年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が 1 割以上であること。なお、急性期医療を担う病院の一般病棟とは、7 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、10 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、13 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）又は 15 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。ただし、13 対 1 入院基本料及び 15 対 1 入院基本料を算定する保険医療機関にあっては区分番号「A 2 0 5」に掲げる救急医療管理加算の届出を行っている場合に限るものとする。
	過去 1 年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が 2 件以上であること。
	過去 1 年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数（分娩を除く。）が 30 件以上であること。
	区分番号「A 3 1 7」に掲げる特定一般病棟入院料の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める地域に属する有床診療所であること。
	過去 1 年間に、介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション又は同法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーション）、同法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導、同法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防居宅療養管理指導、同法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護、同法第 8 条の 2 第 10 項に規定する介護

	予防短期入所療養介護を提供した実績があること、又は同法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者であること。
	過去 1 年間の分娩を行った総数（帝王切開を含む）が 30 件以上であること。
	過去 1 年間に、区分番号「A 2 0 8」に掲げる乳幼児加算・幼児加算、区分番号「A 2 1 2」に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算又は区分番号「A 2 2 1 - 2」に掲げる小児療養環境特別加算を算定した実績があること。

[届出上の注意]

○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

該当する項目が 3 項目以上ある場合は、そのうち 2 項目について○を付せばよい。

様式12の4

有床診療所入院基本料の夜間緊急体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

No	保険医登録番号	医療機関名※	氏名	担当する曜日・時間帯

〔記載上の注意〕

- 1 有床診療所入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 2 当該診療所の医師の場合は氏名を、他の医療機関と連携して実施する場合は医療機関名を記入すること。
- 3 入院患者への説明のための文書の例について添付すること。

## 有床診療所入院基本料の医師配置加算の 施設基準に係る届出書添付書類

1 以下のうち、加算を算定するものを○印で囲むこと。

医師配置加算 1 ・ 医師配置加算 2

2 医師配置加算 1 に係る事項

次の該当する項目に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定しており、夜間の診療応需体制を確保している。

3 医師の名簿（2 名以上）

No.	保険医登録番号	氏 名	勤務の態様	週平均 勤務時間数	1 日平均 勤務時間数
			{		
			{		
			{		
			{		
			{		
			{		

所定労働時間 時間／週

[届出上の注意]

「1」について、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

様式 12 の 6

有床診療所入院基本料の看護配置加算、  
夜間看護配置加算、看取り加算又は看護補助配置加算の施設基準に  
係る届出書添付書類

1 看護配置加算

1) 以下のうち、加算を算定するものを○印で囲むこと。

看護配置加算 1 ・ 看護配置加算 2

- ・ 2) 氏名の記入一般病床に係る看護職員の氏名を記入すること。
- ・ 看護配置加算 1 を算定する場合は、看護師の氏名もあわせて記入すること。

看護職員氏名	
	(再掲) 看護師氏名

2 夜間看護配置加算、看取り加算

1) 以下のうち、加算を算定するものを○印で囲むこと。

(1) 夜間看護配置加算 1 ・ 夜間看護配置加算 2

(2) 看取り加算

2) 夜間の看護職員の配置数

- ・ 夜間の看護職員の配置数を記入すること。
- ・ 夜間看護配置加算 1 を算定する場合は、必要に応じて夜間の看護補助者数及び当直の看護要員数もあわせて記入すること。

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	(再掲)当直の看護要員数
名	名	名

[記載上の注意]

夜間看護職員が1名である場合には、当該職員を当直として計上できないものであること。

3 看護補助配置加算

1) 以下のうち、加算を算定するものを○印で囲むこと。

看護補助配置加算1 ・ 看護補助配置加算2

・ 2) 氏名の記入一般病床に係る看護補助者の氏名を記入すること。

看護補助者氏名	職種

[記載上の注意]

1 看護配置加算の施設基準に定める必要な数を超えて、一般病床に配置している看護職員については、看護補助者とみなして計算することができる。

2 看護配置加算の施設基準に定める必要な数として記載した職員氏名を、看護補助配置加算算定のため、重複して記載することはできない。

例) 看護配置加算算定の欄に、A、B、Cの3名の氏名を記載し、看護補助配置加算算定の欄に、Cの氏名を再度記載することは不可。

様式 12 の 7

有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 有床診療所入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の該当する項目に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間30例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号B001の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算1又は2を算定しており、夜間の診療応需体制を確保している。

2 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の事項に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。
--	-------------------------------------

[届出上の注意]

1又は2において、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。



栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類  
(有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料のみ)

1 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士

氏名	勤務時間	備考

2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

- (イ) 入院患者ごとの栄養状態に関するリスクを入院時に把握すること（栄養スクリーニング）。
- (ロ) 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画（栄養管理計画の様式は、別添 6 の別紙 23 又はこれに準じた様式とする。）を作成すること。
- (ハ) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録に添付すること。
- (ニ) 医師又は医師の指導の下に管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が栄養管理計画を入院患者に説明し、当該栄養管理計画に基づき栄養管理を実施すること。
- (ホ) 栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

[記載上の注意]

栄養管理計画に基づき入院患者の栄養管理の実施内容が確認できる文書を添付すること。

## 在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1. 届出病床の状況

一般病床数（        床）

### 2. 退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数(再入院患者、死亡退院患者を除く)	名
(再掲)	(1)在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
	(2)(1)のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上継続する見込みであることを確認できた患者	名
	(3)介護老人保健施設	名
	(4)同一の保険医療機関の療養病床	名
	(5)他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 (2)／① (70%以上)	%

### 3. 病床の利用状況

	算出期間 (    年    月    日～    年    月    日)	
③	当該病床における直近3月間の在院患者延べ日数	日
④	当該病床における当該3月間の新入院患者数	名
⑤	当該病床における当該3月間の新退院患者数(死亡退院を含む)	名
⑥	(④+⑤)／2 (小数点以下は切り上げる)	名
⑦	平均在院日数 ③／⑥ (60日以上)	日

※病床の利用状況について、別添6の別紙4「平均在院日数の算定方法」1から4を参考にすること。

#### [記載上の注意]

有床診療所入院基本料1、2又は3の施設基準に係る届出書添付書類(様式12の3)を添付すること。

## 在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1. 届出病床の状況

療養病床数（          床）

### 2. 退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数(再入院患者、死亡退院患者を除く)	名
(再掲)	(1)在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
	(2)(1)のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上継続する見込みであることを確認できた患者	名
	(3)介護老人保健施設	名
	(4)同一の保険医療機関の一般病床	名
	(5)他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 (2)／① (50%以上)	%

### 3. 病床の利用状況

算出期間      (      年      月      日～      年      月      日)		
③	当該病床における直近3月間の在院患者延べ日数	日
④	当該病床における当該3月間の新入院患者数	名
⑤	当該病床における当該3月間の新退院患者数(死亡退院を含む)	名
⑥	$(④+⑤) / 2$ (小数点以下は切り上げる)	名
⑦	平均在院日数 $③ / ⑥$ (365日以上)	日

※病床の利用状況について、別添6の別紙4「平均在院日数の算定方法」1から4を参考にすること。

## 総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出</p> <p>※該当するものに○で囲むこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合入院体制加算 1</li> <li>・総合入院体制加算 2</li> <li>・総合入院体制加算 3</li> </ul>
<p>2 標榜し入院医療を提供している診療科</p>	<p>該当するものに○で囲むこと。</p> <p style="text-align: center;">1 内科      2 精神科      3 小児科      4 外科</p> <p style="text-align: center;">5 整形外科 6 脳神経外科      7 産科又は産婦人科</p>
<p>3 精神科医師が24時間対応できる体制</p> <p>※3及び4については総合入院体制加算1の届出の場合、5及び6については総合入院体制加算2又は3の届出の場合に記入すること。</p>	<p>次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。</p> <p>1 当該保険医療機関の担当精神科医師名：</p> <p>2 連携保険医療機関の名称及び担当精神科医師名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 名称</li> <li>・ 担当精神科医師名</li> </ul> <p>3 医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床数</p> <p style="text-align: right;">(      ) 床</p> <p>4 次の届出している入院料に○をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神病棟入院基本料 (      ) 人</li> <li>・ 精神科救急入院料 (      ) 人</li> <li>・ 精神科急性期治療病棟入院料 (      ) 人</li> <li>・ 精神科救急・合併症入院料 (      ) 人</li> <li>・ 児童・思春期精神科入院医療管理料 (      ) 人</li> <li>・ 地域移行機能強化病棟入院料 (      ) 人</li> </ul> <p>5 次の届出している加算に○をつけること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科リエゾンチーム加算</li> <li>・ 認知症ケア加算 1</li> </ul> <p>6 1年間の算定実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患診療体制加算 (      ) 件</li> <li>・ 入院精神療法（救急患者に対し入院3日以内に実施されたものに限る） (      ) 件</li> <li>・ 救急救命入院料の注2に規定する加算（救急患者に対し入院3日以内に実施されたものに限る） (      ) 件</li> </ul>

<p>4 24時間の救急医療体制</p> <p>※ 総合入院体制加算1の届出の場合、2又は3であること。</p>	<p>1 第2次救急医療機関 2 救命救急センター</p> <p>3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター</p> <p>5 その他( )</p>
<p>5 外来縮小体制</p>	<p>1 初診に係る選定療養（実費を徴収していること）の有無 （ 有 無 ）</p>
	<p>2 診療情報提供料等を算定する割合 <math>(②+③) / ① \times 10</math> ( ) 割</p> <p>① 総退院患者数 ( ) 件</p> <p>② 診療情報提供料（I）の注「7」の加算を算定する退院患者数 ( ) 件</p> <p>③ 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数 ( ) 件</p>
<p>6 病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する体制</p>	<p>様式13の2に記載すること。</p>
<p>7 全身麻酔による手術件数</p>	<p>件</p>
<p>8 地域連携室の設置</p>	<p>( 有 無 )</p>
<p>9 24時間の画像及び検査体制</p>	<p>( 有 無 )</p>
<p>10 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制</p>	<p>( 有 無 )</p>
<p>11 禁煙の取扱</p>	<p>該当するものに○で囲むこと。</p> <p>1. 禁煙の取扱（屋内禁煙・敷地内禁煙）</p>

	<p>2. 屋内又は敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に 掲示していること。</p> <p>3. 分煙している病棟があれば、その入院料を○で囲むこと。 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、精神科救急入院料、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、 精神療養病棟入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料</p> <p>4 3に該当した場合、受動喫煙防止措置をとっている。 具体的な受動喫煙防止措置 ( )</p>
12 手術等の件数	<p>ア 人工心肺を用いた手術 ( ) 件</p> <p>イ 悪性腫瘍手術 ( ) 件</p> <p>ウ 腹腔鏡手術 ( ) 件</p> <p>エ 放射線治療（体外照射法） ( ) 件</p> <p>オ 化学療法 ( ) 件</p> <p>カ 分娩 ( ) 件</p> <p>アからカのうち基準を満たす要件の数 ( )</p>
13 重症度、医療・看護必要度に係る実績	<p>① 当該病棟の入院患者延べ数 ( ) 名 (算出期間（1か月） 年 月)</p> <p>② ①のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準（A項目、C項目）を満たす入院患者の延べ数 ( ) 名</p> <p>③ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 <math>\frac{②}{①} = ( ) \%</math></p>
14 外部評価について ※総合入院体制加算1及び2の届出の場合に記入すること。	<p>該当するものに○で囲むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価</li> <li>・上記に準じる評価 ( )</li> </ul>
15 救急用の自動車等による搬送実績 ※総合入院体制加算2の届出の場合に記入すること。	<p>1年間の救急用の自動車等による搬送件数 ( ) 件</p>

16 その他	療養病棟入院基本料の届出 (有 無) 地域包括ケア病棟入院料の届出 (有 無) (地域包括ケア入院医療管理料を含む)
--------	--

〔記載上の注意〕

- 1 「3」の1および2については、総合入院体制加算2の届出において、「2」の「2 精神科」に該当しない場合に記載すること。
- 2 「4」の5を記入した場合には、24時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。
- 3 様式13の2を添付すること。

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・7月報告）

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況（既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。）

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1 （対1補助体制加算）	年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2 （対1補助体制加算）	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 （該当する方に○をつけること）	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間 外加算1、深夜加算1	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算1	年 月 日		

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担（医師・助産師の業務分担を含む）

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置

短時間正規雇用の医師の活用

地域の他の医療機関との連携体制

交代勤務制の導入（ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。）

外来縮小の取組み（ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。）

ア 初診における選定療養の額 \_\_\_\_\_円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 \_\_\_\_\_割

予定手術等の術者の当直、夜勤に対する配慮（ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。）

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間（平均週 \_\_\_\_\_時間（うち、残業 \_\_\_\_\_時間））

連続当直を行わない勤務シフト（平均月当たり当直回数 \_\_\_\_\_回）

当直翌日の通常勤務に係る配慮（ 当直翌日は休日としている  当直翌日の業務内容の配慮を行っている  その他（具体的に：\_\_\_\_\_））

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知（有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_）

具体的な周知方法（\_\_\_\_\_）

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度（\_\_\_\_\_回/年）

イ 参加人数（平均 \_\_\_\_\_人/回）参加職種（\_\_\_\_\_）

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者（名前：\_\_\_\_\_ 職種：\_\_\_\_\_）

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無

あり→（第三者評価を行った機関名：\_\_\_\_\_）  なし



〔記載上の注意〕

- 1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うとともに、具体的な計画についてその写し（様式自由）を添付すること。
- 2 診療情報提供料等を算定する割合とは、① 区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注7」の加算を算定する退院患者及び② 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）で除したものの割合。
- 3 勤務時間及び当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 5 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、認知症ケア加算1の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・7月報告）

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況（既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。）

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助加算 (対1)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 夜間75対1看護補助加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (看護補助加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間12対1配置加算 1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料・ 地域包括ケア入院医療管理料)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間16対1配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料・ 地域包括ケア入院医療管理料)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算1	年 月 日		

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

看護職員と他職種との業務分担 ( 薬剤師  リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語療法士)  
 臨床検査技師  臨床工学技士  その他(職種 )

看護補助者の配置

ア 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 有\_\_無\_\_

イ 看護補助者の夜間配置 有\_\_無\_\_

短時間正規雇用の看護職員の活用

多様な勤務形態の導入

妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮

ア 院内保育所 有\_\_無\_\_ (夜間保育の実施 有\_\_無\_\_ )

イ 妊娠中の夜勤の減免制度 有\_\_無\_\_

ウ 子育て中の夜勤の減免制度 有\_\_無\_\_

エ 育児短時間勤務 有\_\_無\_\_

オ 他部署等への配置転換 有\_\_無\_\_

(2) 看護職員の勤務時間の把握等

勤務時間 (平均週 時間(うち、残業 時間))

2交代の夜勤に係る配慮

勤務後の暦日の休日の確保  仮眠2時間を含む休憩時間の確保

16時間未満となる夜勤時間の設定

その他(具体的に: )

3交代の夜勤に係る配慮

夜勤後の暦日の休日の確保  残業が発生しないような業務量の調整

その他(具体的に: )



## 超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師に係る事項	医 師 氏 名	脳卒中の診断及び治療の経験年数
		年
薬剤師の常時配置の有無	有 ・ 無	
診療放射線技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
臨床検査技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等		
救急蘇生装置		台
除細動器		台
心電計		台
呼吸循環監視装置		台
当該医療機関に常設されているCT撮影装置、MRI撮影装置、脳血管造影装置の名称・台数等		
CT撮影装置		台
MRI撮影装置		台
脳血管造影装置		台

## [記載上の注意]

- 1 専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 日本脳卒中学会等が行う、脳梗塞 t-P A 適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書を添付すること。

診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 診療録管理体制加算の届出区分  
(該当区分に○をつけること)

加算 1	・	加算 2
------	---	------

- 2 中央病歴管理室

場 所	
-----	--

- 3 診療録管理部門の有無 (有 ・ 無)

- 4 診療規則管理委員会の設置

開催回数	参加メンバー
回/月	

- 5 診療記録の保管・管理のための規定の有無 (有 ・ 無)

- 6 診療記録が疾病別に検索・抽出できる体制 (有 ・ 無)

以下の項目は加算 1 を届け出ている場合に記入すること

① 診療記録について電子的な一覧表を有している	有 ・ 無
② 一覧表に登録されている患者データの期間	年 月 ~ 年 月
③ 一覧表が作成されているソフトウェアの名称	
④ 郵便番号	有 ・ 無
⑤ 入退院日	有 ・ 無
⑥ 担当医氏名	有 ・ 無
⑦ 担当診療科	有 ・ 無
⑧ ICD (国際疾病分類) コード	有 ・ 無
⑨ 手術コード (医科診療報酬点数表の区分番号)	有 ・ 無

7 専任の診療録管理者

	専任	専従	直近1年間の 退院患者数	年 月 ~ 年 月
常勤	名	名		名
非常勤	名	名		

8 疾病統計に用いる疾病分類

ICD（国際疾病分類） 上の規定に基づく細分類 項目（4桁又は5桁）	・	ICD大分類程度
--	---	----------

9 全患者に対する退院時要約の作成（加算1を届け出ている場合に記入すること）

対象期間	年 月
① 1月間の退院患者数	名
② ①のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成され中央病歴管理室に提出された患者数	名
② / ① の値	

10 患者に対する診療情報の提供

--

[記載上の注意]

- 1 中央病歴管理室の配置図及び平面図を添付すること。
- 2 「3」で有とした場合は、当該診療録管理部門がわかる組織図を添付すること。
- 3 「4」は、「3」で無とした場合に記載すること。
- 4 診療記録の保管・管理のための規定を添付すること。
- 5 「7」は、診療記録管理者の氏名及び勤務形態（常勤・非常勤、専任・専従）がわかる文書を添付すること。
- 6 「10」は、どのような情報提供方法をとっているか簡潔に記載すること。

医師事務作業補助体制加算 1, 2 の施設基準に係る届出書添付書類

1 医師事務作業補助体制加算の届出区分 (該当区分に数値を記入または○をつけること。)

イ：当該加算の届出を行う病床数		加算の種類	ロ：配置基準	ハ：医師事務 作業補助者 の数
① 一般病床 ※特定機能病院入院基本料算定病床 を除く。	床	加算 1 ・ 2	対 1	名
② 精神科救急入院料 1 又は 2、精神科 急性期治療病棟入院料 1、精神科救 急・合併症入院料算定病床	床	加算 1 ・ 2	対 1	名
③ 療養病棟入院基本料算定病床	床	加算 1 ・ 2	対 1	名
④ 精神病棟入院基本料算定病床	床	加算 1 ・ 2	対 1	名
⑤ 特定機能病院入院基本料算定病床	床	加算 1 に限る	対 1	名

※ 配置基準は 15 対 1・20 対 1・25 対 1・30 対 1・40 対 1・50 対 1・75 対 1・100 対 1 のうち  
該当するものを記入 (③及び④は 50 対 1・75 対 1・100 対 1 に限る。) すること。

※ ハで記載した値が、イ/ (ロで記載した値) で小数点第一位を四捨五入した値以上であること。

2 医師事務作業補助者の配置責任者

医師事務作業補助者の配置責任者の氏名	
--------------------	--

3 医師事務作業補助者を配置するにあたっての研修計画

最低 6 ヶ月間の研修計画を作成している	はい ・ いいえ
上記研修期間内に 3 2 時間の研修を行う計画がある	はい ・ いいえ

4 院内規定の整備について (満たしているものに○をつける)

① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。	
② 院内計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。	
③ 医師事務作業補助者の業務範囲について、関係法令に基づき院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。	
④ 診療記録の記載について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。	
⑤ 個人情報保護について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。	

⑥ 院内に電子カルテシステム又はオーダーリングシステムを導入しており、そのシステム上において、7の③に規定する業務を医師事務作業補助者に行わせることとしている場合は、以下の院内体制を整備している（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）。

電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。

- 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）
- 電子カルテシステムのみ
- オーダーリングシステムのみ

## 5 医療実績等に関する事項

①第三次救急医療機関		
②総合周産期母子医療センターを有する医療機関		
③小児救急医療拠点病院		
④年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院	年間	名
⑤災害拠点病院		
⑥へき地医療拠点病院		
⑦地域医療支援病院		
⑧年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院	年間	名
⑨年間の全身麻酔による手術件数が800件以上の実績を有する病院	年間	件
⑩年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院	年間	名
⑪年間の緊急入院患者数が50名以上の実績を有する病院	年間	名

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数の算出期間：

年 月 日～ 年 月 日）

### [記載上の注意]

- 1 届出区分に応じて必要な箇所を記載すること。
- 2 様式18の2「医師事務作業補助者の名簿」を添付すること。
- 3 「3」については、医師事務作業補助員の研修計画の概要について分かる資料を添付すること。
- 4 「4」の①については、様式13の2「病院勤務医の負担軽減に対する体制」及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。
- 5 「4」の②から⑤については、計画書及び院内規程文書の写しを添付すること。
- 6 「4」の⑥については、院内規程文書の写しを添付し、併せて、院内における電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定す



る真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。

- 7 15 対 1 補助体制加算を届け出る場合には「5」の①～④のいずれかを満たすこと。20 対 1、25 対 1、30 対 1 又は 40 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑨のいずれかを満たすこと。50 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑩のいずれかを満たすこと。75 対 1 又は 100 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑪のいずれかを満たすこと。
- 8 年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近 1 年間の実績を記載すること。
- 9 「5」の①～③、⑤～⑦に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことの分かる資料を添付すること。



	月 : 木 : 火 : 金 : 水 : 土 : 日 :		
	月 : 木 : 火 : 金 : 水 : 土 : 日 :		
	月 : 木 : 火 : 金 : 水 : 土 : 日 :		
	月 : 木 : 火 : 金 : 水 : 土 : 日 :		
	月 : 木 : 火 : 金 : 水 : 土 : 日 :		

[記載上の注意]

1. 医療従事者として勤務している看護職員は医師事務作業補助者として届出することはできない。
2. 病棟とは、入院医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。ただし、医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋及び医事課等の事務室や医局に勤務している場合は、当該時間に組み込むことはできない。
3. 外来とは、外来医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。ただし、医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋及び医事課等の事務室や医局に勤務している場合は、当該時間に組み込むことはできない。
4. 2及び3の規定にかかわらず、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内における実施の場所を問わず、病棟又は外来における勤務時間に組み込むことができる。

様式 18 の 3

急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算施設基準に係る届出書添付書類

区分	急性期看護補助体制加算 ， 看護職員夜間配置加算	
1 次の区分のいずれかに該当する病院（該当する区分の全てに○をつけること。）		
① 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院 期 間 : 年 月～ 年 月 緊急入院患者数 : 名		
② 総合周産期母子医療センターを有する医療機関		
2 年間の救急自動車及び 救急医療用ヘリコプターによる搬送受入人数		人／年
うち入院患者数		人／年
3 急性期看護補助体制加算等の区分	25 対 1（看護補助者 5 割以上）， 25 対 1（看護補助者 5 割未満）， 50 対 1 ， 75 対 1	
4 急性期看護における適切な看護補助の あり方に関する院内研修の実施状況	実施日： 月 日（複数日ある場合は複数日）	
研修の主な内容等	・ ・ ・ ・ ・ ・	

[記載上の注意]

- 「1」の①に該当する場合は、直近一年間の緊急入院患者数を記入するとともに、各月の緊急入院患者数が分かる資料を添付すること。
- 「1」の②に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことので分かる資料を添付すること。
- 「4」の急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について具体的な内容が確認できる書類を添付すること。
- 看護補助者の業務範囲について定めた院内規定及び個別の業務内容の文書を添付すること。
- 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる書類を添付すること。

障害者施設等入院基本料  
 特殊疾患入院施設管理加算

の施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 (届け出をする項目に○をすること)		( ) 障害者施設等入院基本料			
		( ) 特殊疾患入院施設管理加算			
病棟の状況	病 棟 名				
	病 床 種 別				
	入院基本料区分				
	病 床 数		床	床	床
入院患者の状況	1日平均入院患者数 ①		名	名	名
	①の再掲 重度肢体不自由児等		名	名	名
	脊 髄 損 傷 等		名	名	名
	重 度 意 識 障 害		名	名	名
	筋ジストロフィー		名	名	名
	神 経 難 病		名	名	名
	小 計 ②		名	名	名
	割 合 ②/①		%	%	%

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。  
 なお、有床診療所（一般病床に限る。）については、「病棟の状況」の「病床数」のみ記載すること。
- 2 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、特殊疾患の患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 3 届出に係る病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）ごとに様式9を添付すること。
- 4 当該届出を行う病棟の配置図及び平面図を添付すること。

[ ] に勤務する従事者の名簿

No.	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤務時間	備 考
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		

[記載上の注意]

- 1 [ ] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 従事者が広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師である場合は、備考欄へ「熱傷」と記入すること。（救命救急入院料3、救命救急入院料4又は特定集中治療室管理料2、4に係る届出を行う場合に限り。）
- 5 従事者が小児科を担当する専任の医師である場合は、備考欄へ「小児科医」と記入すること。（救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行う場合に限り。）
- 6 従事者が、特定集中治療の経験を5年以上有する医師については、備考欄へ「5年」と記入し、5年以上の経験が確認できる文書を添付すること。（特定集中治療室管理料1、2に係る届出を行う場合に限り。）

## 療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	病棟数	病床数
届出に係る病棟	病棟 (病棟の種別 : )	床
病院の全病棟	病棟 (病棟の種別 : )	床
届出に係る 病棟の概要	病室の総床面積	1床当たり 病床面積
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
医師の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の医師の数	_____名
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数	_____名
看護補助者の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の看護補助者の数	_____名

## [記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 保険医療機関の配置図及び平面図(当該加算を算定する病棟の面積等がわかるもの)を添付すること。

## 重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	届出病床の内訳	
重症者等療養環境特別加算に係る病床	個 室 床	
	2 人 部 屋 床	
入院患者数及び重症者数	① 一般病棟における1日平均入院患者数 名	(届出前1年間) 年 月 ～ 年 月
	② 一般病棟における1日平均重症者数 名	(直近1ヶ月間) 年 月 ～ 年 月
	割 合 (②/①) × 100 %	

## [記載上の注意]

- 1 様式 23 の 2 を添付すること。
- 2 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(当該届出に係る病室及びナースステーションが明示されているもの。)を添付すること。



重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

No.	性別	年齢	主たる傷病名	入院期間	転帰	① 重症者とした 直接の原因	② 重症者とした 期間	③ 重症者で看護上担 送扱いとした期間	療養上の必要から 個室又は2人部屋 に入院させた期間
期間中の入院患者の延べ数				人日	<p>備 考</p> <p>1 記載に当たっては、重症者についてのみ届出時直近1か月に限って記載すること。</p> <p>2 ①の欄には、その原因が手術によるものである場合は手術名、その他の場合は、例えば呼吸不全、肝不全のように記載すること。</p> <p>3 ③の欄には、重症者に該当する者の期間についてのみ記載すること。</p> <p>4 ②及び③の欄の記載に当たっては、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室に入室していた期間については( )内に別掲し、④及び⑤の欄の記入に当たっては、その期間を除いた期間について算定すること。</p>				
④ 期間中の重症者の延べ数				人日					
⑤ 期間中の重症者で看護上担送扱いとされた患者の延べ数				人日					

療養病棟療養環境加算・療養病棟療養環境改善加算  
の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う加算	療養病棟療養環境加算 療養病棟療養環境改善加算 (該当するものを○で囲むこと)
医 師 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名
看 護 師 及 び 准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 届出に係る療養病棟の概要等について、様式 24 の 2 を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 24 の 2

1 届出に係る [ ] 病棟の概要 (病棟ごとに記載すること。)

病 棟 名	( ) 病床数	床
病 室 の 状 況	個 室 室 2人室 室 3人室 室 4人室 室 5人室 室 6人室以上 室 〔うち特別の療養環境の 個 室 室 2人室 室〕 提供に関する病室 3人室 室 4人室 室〕	
病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり	平方メートル)
病室部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり	平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分	メートル 両側室部分
食 堂	平方メートル	
談 話 室	有 ・ 無 (	と共用)
浴 室	有 ・ 無	

2 届出に係る病棟設備の概要 (精神療養病棟に係る届出時のみ記載すること。)

鉄格子の有無	有 ・ 無	改造計画 着工予定 年 月 完成予定 年 月
面 会 室	有 ・ 無	
公 衆 電 話	有 ・ 無	

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。) の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 24 の 3

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（7月報告）

療養環境の改善計画の概要（病棟ごとに記載すること。）

病棟名	（ ）病棟
増築または全面的な改築の予定	着工予定 年 月 完成予定 年 月
増築または全面的な改築の具体的内容	

診療所療養病床療養環境加算・診療所療養病床療養環境改善加算  
の施設基準に係る届出書添付書類

1 従事者の概要

医 師 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名
看 護 師 及 び 准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 当該届出に係る病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

2 届出に係る病床の概要

届出を行う加算	診療所療養病床療養環境加算 診療所療養病床療養環境改善加算 (該当するものを○で囲むこと)
病 床 の 状 況	届出に係る病床 床 (全病床 床) 〔 特別の療養環境の 個室 2人室 室 〕 提供に関する病室 3人室 室 4人室 室
病床部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分 _____メートル 両側室部分 _____メートル
食 堂	平方メートル
談 話 室	有 ・ 無 ( _____ と共用)
浴 室	有 ・ 無

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 25 の 2

診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画（7月報告）

療養環境の改善計画の概要

増築または全面的な 改築の予定	着工予定 年 月 完成予定 年 月
増築または全面的な 改築の具体的内容	

様式 26 の 2

無菌治療室管理加算の施設基準に係る届出添付書類

届 出 事 項	空調設備方式・空気清浄度等	病 床 数
無菌治療室管理加算 1 に係る病床		床
無菌治療室管理加算 2 に係る病床		床

[記載上の注意]

- 1 空調設備方式・空気清浄度等の異なる病床が存在する場合は、それぞれの内訳がわかるように記載すること。
- 2 保険医療機関の配置図及び平面図（当該届出に係る自家発電装置がわかるもの）を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該届出に係る病室が明示されており、滅菌水の供給場所や空調設備の概要がわかるもの。）を添付すること。



## 緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係る専従チーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	専従・専任	研修受講
ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師			□
イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師			□
ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師			□
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師			□

□ 注2に規定する点数を算定する場合

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

4 外部評価について（該当するものに○を付ける。）

ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価	ウ ア、イに準じる病院
イ がん診療の拠点となる病院	

〔記載上の注意〕

- 1 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験及び緩和ケアに関する研修を修了していること、イは3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験及び緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。  
 また、ウは5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。  
 研修受講とは医師については緩和ケアに関する研修の受講をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修の受講をいう。
- 2 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 3 緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 4 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていることが確認できる文書を添付すること。
- 5 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式20を添付すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。また、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームと兼任する場合は、その旨がわかるように備考欄に記載すること。
- 6 注2に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。
- 7 注2に規定する点数を算定する場合は、「1」のアからエについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係る医療従事者（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	研修受講
ア 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師		□
イ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師		□
ウ 緩和ケアの経験を有する薬剤師		

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 夜間の看護職員配置

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	（再掲）当直の看護要員数
名	名	名

4 患者に対する情報提供

--

〔記載上の注意〕

- 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした1年以上の経験及び緩和ケアに関する研修の修了の有無が確認できる文書を添付すること。  
また、イは3年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了の有無が確認できる文書を添付すること。  
研修受講とは緩和ケアに関する研修の受講をいう。
- 「4」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名及び勤務時間について、様式 20 を添付すること。

## 精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

応急入院等に係る精神保健指定医	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院等に係る看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
応急入院等に係るその他の者	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院患者等のための病床	常時	床				
当該管理のために必要な設備（機器等）の一覧（製品名及び台数）						
コンピューター断層撮影装置						
脳波計						
酸素吸入装置						
吸引装置						
血液検査のための機器・器具						
その他						

## 〔記載上の注意〕

- 1 精神保健福祉法第 33 条の 7 第 1 項に基づく都道府県知事による応急入院指定病院の指定通知の写しを添付すること。
- 2 当該加算を算定する病室を含む病棟について、様式 9 を添付すること。
- 3 応急入院に係る精神保健指定医、看護師及びその他の者について、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）を添付すること。
- 4 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）を添付すること。

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

医 師 の 数	(1) 現員数	名
	(2) 医療法における標準の医師の数	名
	(算定の基礎となる1日平均入院患者数	名)
	(算定の基礎となる1日平均外来患者数	名)

	病 棟 数	病 床 数
届出に係る病棟	病棟	床

[記載上の注意]

- 1 医師の現員数は、届出時の数を記入すること。
- 2 医療法における標準の医師数は、医療法施行規則第19条第1項第一号（同号中「精神病床及び療養病床」とあるのは「療養病床」とする。）に定める医師の員数を記入すること。  
（精神病床において16名の入院患者に対して医師1名として計算すること。）
- 3 平成7年9月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に定められた精神科救急医療施設であることを示す書類を添付すること。

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
地域移行推進室に配置されている精神保健福祉士名（1名以上）	

2 実績に係る要件

① 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）数	人
② 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者数	人
①/②	%

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師名（1名以上）	
必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制	

[記載上の注意]

必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること（他の保険医療機関の場合は当該保険医療機関名も併せて記載すること。）。

## 精神科リエゾンチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 精神科リエゾンに係る専従チーム

- ア 精神科の医師 氏名 \_\_\_\_\_
- イ 精神科等の経験を有する看護師 氏名 \_\_\_\_\_  
 研修受講 (あり・なし)
- ウ 精神医療に経験を有する薬剤師等 氏名 \_\_\_\_\_  
 精神科リエゾンチームの診療に従事する時間 (専任の場合) 週 \_\_\_\_\_ 時間

### 2 精神症状の評価等に係るカンファレンス

開催頻度	1回当たり平均所用時間数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね 分	

### 3 精神症状の評価等に係る回診

開催頻度	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	

4 1週間当たりの算定患者数 \_\_\_\_\_ 人

### 5 患者やチーム以外の医療従事者等からの相談に応じる体制

体制

**[記載上の注意]**

- 1 「1」のアは精神科を主たる業務とした5年以上の経験が確認できる文書を添付すること。また、イは3年以上精神科等精神医療に係る看護に従事した経験(平成29年4月1日以降は、精神科医療に係る看護に従事した経験に入院患者の看護の経験1年以上を含むこと)を有し、精神科リエゾンに係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。その他の者については該当する職種に○をし、3年以上精神科等精神医療に従事した経験を有していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 「2」から「4」については、当該医療機関において予定しているものについて記載することでよく、所用時間数、算定患者数については記載しない場合でも提出可能とする。ただし、「1」のウの薬剤師等を専任とする場合には、算定患者数を記載する必要があること。
- 3 「5」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。
- 4 様式13の2「勤務医の負担軽減に対する体制」を添付すること。
- 5 精神科リエゾンに係る実施計画書及び治療評価書の写しを添付すること。
- 6 「1」の医師、看護師及び薬剤師等の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式20を添付すること。

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る

届出書添付書類

	氏名	研修受講
1 当該保険医療機関常勤の精神保健指定医の氏名（2名以上）		
2 アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名		
3 看護師の氏名		<input type="checkbox"/>
4 作業療法士の氏名		<input type="checkbox"/>
5 精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名		<input type="checkbox"/>
6 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制		

[記載上の注意]

- 1 「必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制」とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること。
- 2 「3」、「4」又は「5」のうち、いずれか1名はアルコール依存症に係る研修を修了していること。
- 3 「2」及び「3」、「4」又は「5」については、アルコール依存症に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。



## 摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する医師名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する臨床心理技術者名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する管理栄養士名	

### 2 実績に係る要件

当該保険医療機関における前年度の摂食障害の入院患者数	
----------------------------	--

#### [記載上の注意]

実績に係る要件の患者数は届出前 1 年間の患者数を記載すること。

## 栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 基本情報

入院基本料の区分	看護配置	稼働病床数
一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料	床
特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合)	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料	床
専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料	床
療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 25対1入院基本料	床

注2に規定する点数を算定する場合

### 2 栄養サポートチームに係る構成員

区 分	氏 名	区 分
ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師		専従・専任
イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師		専従・専任
ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師		専従・専任
エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士		専従・専任
オ その他の栄養サポートチーム構成員(職種及び職種毎の人数を記載)		

### 3 栄養管理に係るカンファレンス

開催頻度	1回当たり 平均所要時間数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね      分	

### 4 栄養管理に係る回診

開催頻度	1日当たり 平均症例数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね      症例	

### 5 患者に対する情報提供体制

--

### 6 保険医等からの相談に応じる体制

体制

### 7 他チームとの合同カンファレンスの実施状況

チーム	開催頻度	構成メンバー
褥瘡対策チーム	概ね    回/月	
感染対策チーム	概ね    回/月	
緩和ケアチーム	概ね    回/月	
摂食・嚥下対策チーム	概ね    回/月	
その他(    )チーム	概ね    回/月	

#### [記載上の注意]

- 1 「2」のア～エについて、医療関連団体等により交付された研修修了証の写しを添付すること。
- 2 3及び4については、当該医療機関において予定しているものについて記載することよく、所要時間数、症例数については記載しない場合でも提出可能とする。
- 3 「5」「6」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。
- 4 医療機関内に栄養サポートチーム以外のチームが位置づけられており、定期的にかンファレンスが行われている又は行われる予定の場合には、その頻度等について、記載すること。なお、当該項目については、届出にあたり必須ではない。
- 5 栄養サポートチームが、当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 6 第三者機関による外部評価を受けている場合は、認定証等の写しを添付すること。
- 7 本添付書類は、1チームにつき1部作成すること。
- 8 注2に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関(特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く)の一般病棟において、算定可能である。
- 9 注2に規定する点数を算定する場合は、「2」のアからエについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

ア 医療安全対策加算 1
イ 医療安全対策加算 2

	氏 名	勤務時間	職 種	専従・専任
1 医療安全管理者				

2 患者に対する情報提供	
--------------	--

[記載上の注意]

- 1 医療安全対策加算 1 又は医療安全対策加算 2 のいずれか届出を行うものを○で囲むこと。
- 2 医療安全管理者が、医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 3 医療安全管理者を 2 名以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 4 医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。
- 5 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の業務内容が明記された文書を添付すること。
- 6 「2」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

## 感染防止対策加算〔 〕に係る届出書添付書類

### 1 感染防止対策チーム（□には適合する場合「V」を記入すること。）

区分	氏 名	専従・専任	経験年数	研修
ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師			年	/
			年	/
イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する看護師			年	□
			年	□
区分	氏 名	勤務年数		
ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師		年		
		年		
エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師		年		
		年		

### 2 院内感染管理者

氏 名	職 種

### 3 抗菌薬適正使用のための方策

### 4 連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

### 5 サーベイランス事業の参加状況

事業名：（ ）

#### [記載上の注意]

- 1 「1」のアに掲げる医師の感染症対策に係る3年以上の経験が確認できる文書、感染防止対策加算1の届け出る場合は、イに掲げる看護師が、感染防止対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 3 感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに院内感染防止対策チームの業務内容が明記された文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 4 「3」は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。
- 5 標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。
- 6 「4」は、感染防止対策加算1を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算2を算定する医療機

関名を記載し、感染防止対策加算2を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算1の医療機関名を記載すること。

7 「5」は、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。

## 感染防止対策地域連携加算に係る届出書添付書類

### 1 届出保険医療機関が直接赴いて評価を実施する連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

### 2 届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

#### [記載上の注意]

- 「1」には、感染防止対策地域連携加算に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が直接赴いて評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 「2」には、感染防止対策地域連携加算に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 「1」、「2」については、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年1回程度、実施されていればよい。ただし、実施保険医療機関の変更があった場合には改めて届出を行うこと。

## 患者サポート体制充実加算に係る届出書添付書類

### 1 相談窓口配置される職員（□には、適合する場合「V」を記入すること。）

氏名	勤務時間	職種	研修	研修名
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	

### 2 患者支援に係るカンファレンス

開催頻度	構成メンバー（氏名、職種）
回／週	

### 3 患者に対する情報提供

--

#### [記載上の注意]

- 1 相談窓口配置されている職員が研修を修了している場合は、確認できる文書を添付し、「研修名」欄に修了した研修の名称を記載すること。なお、研修は必ずしも必要ではなく、修了していない場合であっても届出を行うことはできる。
- 2 相談窓口の設置及び組織上の位置づけが確認できる文書を添付すること。
- 3 患者等からの相談に対応するために整備しているマニュアルを添付すること。
- 4 「3」はどのような情報提供方法をとっているか簡潔に記載すること。

## 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 専従の褥瘡管理者

氏名	勤務時間	所属部署・診療科等	専任

### 2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

- ア 褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録している。
- イ 褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録している。
- ウ 褥瘡対策に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加している。
- エ 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施している。
- オ 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。）に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されている。

#### [記載上の注意]

- 専従の褥瘡管理者の5年以上の褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験及び褥瘡等の創傷ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。
- 褥瘡ハイリスク患者ケアに従事する専従の褥瘡管理者を2人以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 注2に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。
- 注2に規定する点数を算定する場合は、褥瘡管理者について、専従でなくても差し支えない。



## 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書

褥瘡対策の実績（報告月の前月の1ヶ月間の実績・状況）		
① 入院患者数（報告月の前月の1ヶ月間の入院患者数）		
② ①のうち、褥瘡リスクアセスメント実施人数		名
③ ②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡ハイリスク項目	1. ショック状態のもの	名
	2. 重度の末梢循環不全のもの	名
	3. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	4. 6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	名
	5. 特殊体位による手術を受けたもの	名
	6. 強度の下痢が続く状態であるもの	名
	7. 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	8. 褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があつて既に褥瘡を有するもの	名
④ ③の患者の褥瘡の重症度		
	入院時の褥瘡（③の患者の入院時の状況）	院内発生した褥瘡（③の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名
⑤ 本加算を算定した人数		名

## [記載上の注意]

- 褥瘡対策の実施状況については、報告月の前月の件数を記入すること。ただし、1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数えることとする。
- ①については、報告月の前月1ヶ月間に入院していた患者の実人数を記入する。
- ②については、①のうち、褥瘡リスクアセスメントを実施した患者の実人数を記入する（1名の患者について複数回、褥瘡リスクアセスメントを実施した場合も、患者1名として数える）。
- ③については、②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人

数を記入する（1名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者1名として数える）。

褥瘡ハイリスク項目の各項目については、1名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに1名として数えることとする（複数回答）。

5 ④については、③の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の入院時の褥瘡の重症度及び院内発生の発見時の褥瘡の重症度について記入する。

〔ハイリスク妊娠管理加算  
ハイリスク分娩管理加算〕 の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 年間分娩件数

年間分娩件数	件
--------	---

[記載上の注意]

年間分娩件数は、前年1年間（1月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

3 専ら産婦人科又は産科に従事する医師

	氏名	診療科	勤務形態
1			常勤・非常勤
2			常勤・非常勤
3			常勤・非常勤
4			常勤・非常勤
5			常勤・非常勤

※ ハイリスク妊娠管理加算では、1名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する医師、ハイリスク分娩管理加算では、3名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師を記載すること。

4 常勤の助産師

	氏名
1	
2	
3	
4	
5	

5 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨の文書(産科医療補償責任保険加入者証の写し等)を添付すること。

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、1及び3のみを記載し、5の書類を添付すること。

様式39の3

〔 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算  
精神科救急搬送患者地域連携受入加算 〕の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 紹介元医療機関

<p>1 紹介元医療機関について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関の名称</li> <li>・連絡先</li> <li>・開設者名</li> <li>・担当医師名</li> </ul>
<p>2 以下のうち届出を行っている項目を○で囲むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急入院料</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料</li> <li>・精神科救急・合併症入院料</li> </ul>

2 受入医療機関

<p>1 受入医療機関について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関の名称</li> <li>・連絡先</li> <li>・開設者名</li> <li>・担当医師名</li> </ul>
<p>2 以下のうち届出を行っている項目を○で囲むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料</li> <li>・精神療養病棟入院料</li> <li>・認知症治療病棟入院料</li> </ul>

3 連携保険医療機関

医療機関名	開設者名	所在地

[記載上の注意]

1 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を届け出る場合は「1」及び「3」、精神科救急搬送患者地域連携受入加算を届け出る場合は「2」及び「3」を記載すること。

2 「3」については精神科救急搬送患者地域連携紹介・受入について連携している保険医療機関名を記入すること。

## 総合評価加算の施設基準に係る届出書添付書類

常勤医師の氏名等（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

	常勤医師の氏名	高齢者の診療に関する経験年数	研修受講	ワークショップ受講
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計人数	名			

## [記載上の注意]

- 1 高齢者の診療に関する経験年数については、介護保険の要介護認定に係る「主治医意見書」作成に携わった年数を記載すること。
- 2 総合評価加算に係る研修については、高齢者の総合的な機能評価に関する内容を含むものであること。なお、届け出に当たっては、当該研修を修了していることを確認できる文書を添付すること。

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 呼吸ケアに係る専任チーム

区 分	氏 名	経験年数
ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師		年
イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する看護師		年
ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士		年
エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する理学療法士		年

2 呼吸ケアチームによる活動状況 ( 年 月～ 年 月 ( カ月間))

①呼吸ケアチームによる診療を行った患者数	人
②呼吸ケアチームによる診療の延べ回数	回
③①の患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数	人
④③の患者の1人あたり平均人工呼吸器装着日数	平均 日/人

[記載上の注意]

- 1 「1」のア、ウ、エはそれぞれの経験が確認できる文書を添付すること。  
また、イは5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 専任チームの医師、看護師、臨床工学技士または理学療法士が複数名いる場合は、それぞれについて全て必要な文書を添付すること。
- 3 呼吸ケアチームによる診療計画書を添付すること。なお、当該計画書には人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容が含まれていれば、その様式は問わない。
- 4 「2」の①～④は実績がある場合に記載すること。

## 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出に係る後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

<input type="checkbox"/> 後発医薬品使用体制加算 1 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）70%以上）
<input type="checkbox"/> 後発医薬品使用体制加算 2 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）60%以上70%未満）
<input type="checkbox"/> 後発医薬品使用体制加算 3 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）50%以上60%未満）

2. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、 安全性、安定供給体 制等の情報を入手・ 評価する手順	
---	--

3. 医薬品の採用状況（平成 年 月 日時点）

全医薬品の規格単位数及び後発医薬品の規格単位数並びにその割合				
期間 （届出時の直近3か月：1か月 ごと及び3か月間の合計）	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 （直近3ヶ月間の 合計）
全医薬品の規格単位数 ①				
後発医薬品あり先発医薬 品及び後発医薬品の規格 単位数 ②				
後発医薬品の規格単位数 ③				
カットオフ値の割合 ④ ②／①（%）				
後発医薬品の割合 ⑤ ③／②（%）				

[記載上の注意]

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 3 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 13 号）を参照すること。



## 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 届出に係る後発医薬品使用体制加算の区分（届出を行うもの全てに○を付す）

( )	病棟薬剤業務実施加算 1
( )	病棟薬剤業務実施加算 2

- 2 病棟薬剤業務の実施体制

病棟名	当該病棟で算定している入院料	専任薬剤師の氏名

- 3 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況、副作用等の情報を把握し、収集した情報を関係する医療従事者に速やかに提供する方法

- 4 医薬品情報管理室の薬剤師と病棟薬剤業務を行う薬剤師の情報共有の方法

- 5 医薬品情報管理室で管理している情報を医療従事者が容易に入手する方法

- 6 迅速に適切な措置を講じることができる体制の概要

**[記載上の注意]**

- 1 「2」については、当該加算を算定する入院料（障害者施設等入院基本料を除く。）を算定しているすべての病棟の名称、算定している入院料及び専任の薬剤師の氏名（複数の場合は全ての氏名）を記載すること。
- 2 別添7の様式20により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師の名簿を併せて提出すること。なお、その場合には、医薬品情報管理室に配置されている常勤の薬剤師であることがわかるように備考欄に記載するとともに、その他の薬剤師についても、病棟薬剤業務（当該薬剤師が病棟専任の場合は、当該病棟名を含む。）、調剤、医薬品情報管理又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。
- 3 「3」については、医薬品ごとの使用患者数、使用量、投与日数等の情報の把握方法及び発生した医薬品の副作用等の情報を積極的に収集するための体制について、具体的に記載するとともに、医薬品情報管理室から医療従事者に提供した情報の例を添付すること。
- 4 「4」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。
- 5 「5」については、データベースの概要等、医療従事者が情報を容易に入手で

きることが分かる資料を添付すること。

- 6 「6」については、重大な副作用等の情報を得た際に迅速な措置を講じるための組織の体制及び情報伝達の流れが分かる資料を添付すること。
- 7 上記「3」から「6」に係る業務手順書を添付すること。
- 8 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を添付すること。

## D P C データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日 (※1)

平成    年    月    日
-------------------

2. D P C 調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担 当 者 1 <small>(※2)</small>	担 当 者 2 <small>(※2)</small>
所 属 部 署		
役 職		
氏 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l		

〔記載上の注意〕

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、平成 28 年 5 月 20 日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは平成 28 年 6 月及び 7 月のデータとなるため、本欄には平成 28 年 6 月 1 日と記載する。）。
- ※2 D P C 対象病院又は D P C 準備病院である病院の場合は、D P C 調査に係る連絡担当者として既に D P C 調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。

〔届出上の注意〕

- 1 D P C データの提出を希望する保険医療機関は、平成 28 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日、平成 29 年 2 月 20 日、5 月 20 日又は 8 月 20 日までに本届出書を地方厚生（支）局医療課長を經由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること（平成 29 年 8 月 20 日後の提出期限は別途厚生労働省保険局医療課より通知する。）。

上記のとおり届出を行います。

平成    年    月    日

保険医療機関の所在地住所及び名称

保険医療機関コード	
-----------	--

開設者名

印

## データ提出加算に係る届出書

1. A245 データ提出加算に関する施設基準（該当する項目にチェックをすること。）

A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。  
 「DPC導入の影響評価に関する調査」に適切に参加できる。  
 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年2回以上、当該委員会を開催すること。

2. 病床数 (※1)

一般病床	床
精神病床	床
感染症病床	床
結核病床	床
療養病床	床
計	床

3. 届出を行う項目（該当する項目にチェックをすること。） (※2)

<input type="checkbox"/> データ提出加算 1	<input type="checkbox"/> イ（200床以上）
	<input type="checkbox"/> ロ（200床未満）
<input type="checkbox"/> データ提出加算 2	<input type="checkbox"/> イ（200床以上）
	<input type="checkbox"/> ロ（200床未満）

〔記載上の注意〕

- ※1 病床数は、医療法第7条第2項に規定する病床の種別ごとに数を記載すること。
- ※2 入院データを提出する場合はデータ提出加算1、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算2を選択すること。また、イ又はロについては、一般病床の病床数により該当するものを選択すること。

〔届出上の注意〕

- 1 本届出を行う際は、原則としてデータ提出通知の写しを添付すること。

上記のとおり届出を行います。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地住所及び名称

保険医療機関コード	
-----------	--

開設者名

印



退院支援加算 1、2 及び 3 の施設基準に係る届出書添付書類

※届出に係る退院支援加算の区分（該当する区分に○を付すこと）

( )	退院支援加算 1
( )	退院支援加算 2
( )	退院支援加算 3

※該当する届出事項を○で囲むこと

退院支援及び地域連携業務 を担う部門（退院支援部門）の設置の有 無	( 有      無 )
---	--------------

1. 退院支援部門に配置されている職員

	氏 名	専従・専任	職 種	経験年数
退院支援に関する 経験を有する者				

2. 届出病棟数・病床数

	病棟数	病床数
「イ 一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数		
「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数		

3. 退院支援に係る実績等

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行っている連携保険医療機関等の数が20以上（該当する場合には「レ」を記入すること）	□
連携保険医療機関等の職員と年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている（該当する場合には「レ」を記入すること）	□
過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数	( ) 回

4. 各病棟に配置されている職員

	病棟名	病床数	当該病棟で算定している入院料	氏名	職種
退院支援 及び 地域連携業務 に専従に従事する 者					

〔記入上の注意〕

- 1 部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。
- 2 退院支援加算1又は2の届出の場合は、退院支援部門の職員について、退院支援に関する経験を確認できる文書を添付すること。
- 3 退院支援加算3の届出の場合は、看護師については退院支援及び新生児特定集中治療に係る業務の経験、社会福祉士については退院支援に係る業務の経験を確認できる文書を添付すること。
- 4 職種に関して確認できる文書を添付すること。
- 5 連携保険医療機関等の職員との面会頻度については、過去4か月間の面会状況が分かる文書を添付すること。
- 6 退院支援加算の注5に規定する点数を算定する場合は、看護師及び社会福祉士について、専従でなくても差し支えない。

## 認知症ケア加算 1 の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 認知症ケアに係るチームの構成員

区 分	氏 名	備 考
ア 専任の常勤医師		精神科・神経内科 研修受講
イ 専任の常勤看護師		週 時間
ウ 常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士		社会福祉士 精神保健福祉士
エ その他の者		理学療法士 作業療法士 薬剤師 管理栄養士

### 2 認知症ケアに係るカンファレンス等の実施状況

カンファレンスの開催頻度	チームによる回診の頻度
回／週	回／週

### 3 認知症ケアチームによる認知症患者に関わる職員を対象とした研修の実施回数

回／年

### 4 病棟看護師等の研修受講状況

① 認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等の数 (人)	② ①のうち前々年度以降に研修を受講した看護師等の数 (人)	③ ①のうち今年度中に研修を受講する予定の看護師等の数 (人)	④ 受講率 (②+③) / ①
			%

### 5 認知症ケアに関する手順書 (マニュアル) の作成状況

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

作成／配布	手順書に含まれている内容
<input type="checkbox"/> 作成	<input type="checkbox"/> 身体的拘束の実施基準
<input type="checkbox"/> 配布	<input type="checkbox"/> 鎮静を目的とした薬物の適正使用

[記載上の注意]

- 1 「1」のアに掲げる医師については、精神科もしくは神経内科の医師、あるいは研修を受講した医師のうち、該当する要件を○で囲み、精神科もしくは神経内科を主たる業務とした5年以上の経験が確認できる文書又は適切な研



修を修了したことが確認できる文書を添付すること。イに掲げる看護師については、認知症患者の看護に5年以上従事した経験を有し、認知症看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。また、当該業務に従事する週当たりの勤務時間を記入すること。ウについては、該当する職種を○で囲み、認知症患者又は要介護者の退院調整に係る経験が確認できる文書あるいは介護支援専門員証の写しを添付すること。エについては、該当する者がいる場合に記入し、該当する職種を○で囲むこと。

- 2 「2」及び「3」については、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、記載すること。
- 3 「4」について、①には認知症患者に関わる病棟看護師等の数を記載し、②には、①のうち院内あるいは院外の研修を受講した数、③には受講予定数を記載すること。なお、③には②に計上した看護師等の数を含まないこと。
- 4 認知症ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけであることが確認できる文書を添付すること。
- 5 様式13の2及び13の3を添付すること。



様式 40 の 12

精神疾患診療体制加算に係る届出書添付書類

標榜し、入院医療を提供している診療科	内科 ( 有 ・ 無 ) 外科 ( 有 ・ 無 )
許可病床数	医療機関全体の許可病床数 (①) 床
	精神病床の許可病床数 (②) 床
	$② \div ① \times 100$ %
24時間の救急医療提供体制	1 第2次救急医療機関 2 救命救急センター 3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター 5 その他 ( )

精神科急性期医師配置加算に係る届出書添付書類

精神科急性期医師配置加算を 算定する病棟数の合計  <div style="text-align: right;">病棟</div>	うち、 精神病棟入院基本料算定病棟 <div style="text-align: right;">病棟</div> 精神科急性期治療病棟入院料1算定病棟 <div style="text-align: right;">病棟</div>
---	--

病棟名 ----- 病棟種別 病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟種別:			
病床数:           床			
病棟名 ----- 病棟種別 病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟種別:			
病床数:           床			
病棟名 ----- 病棟種別 病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟種別:			
病床数:           床			

※ 算出に係る期間を記入 (    年    月    日    ~    年    月    日 )

1 精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料の算定病棟について届け出る場合

標榜している 診療科	1 内科      2 外科      3 耳鼻科      4 眼科 5 整形外科
許可病床数	医療機関全体の許可病床数 (①) <span style="float:right">床</span>
	うち、精神病床の許可病床数 (②) <span style="float:right">床</span>
	$② \div ① \times 100$ <span style="float:right">%</span>
精神病棟の数	病棟
24時間の 救急医療体制	1 第2次救急医療機関      2 救命救急センター 3 高度救命救急センター      4 総合周産期母子医療センター 5 その他 ( )
精神科リエゾ ンチーム加算	届出 ( 有 ・ 無 )

当該病棟における直近3ヶ月間の入院患者の数 (③)	人
うち、入院時に精神科身体合併症管理加算を算定した患者の数(④)	人
$④ \div ③ \times 100$	%
身体疾患等と精神症状を併せ持つ救急搬送患者のうち、 到着後12時間以内に当該保険医療機関の精神科医が診察した患者数 (直近3か月間におけるひと月あたりの平均患者数)	人

2 精神科急性期治療病棟入院料1の算定病棟について届け出る場合

精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く)の件数	件
精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数	件

[記載上の注意]

1. 精神科急性期医師配置加算を算定する場合、算定する病棟数を記入すること。
2. 1日平均入院患者数については、算出に係る期間を※に記入すること。
3. 配置される医師数は、(1日平均入院患者数÷16)を超える人員数であること。
4. 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏 名	職 種 名

2 連携保険医療機関（歯科診療所）

(1)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

(2)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

[ ] の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室 の従事者	専 任 医 師		日 勤 名	当 直 名	そ の 他 名
	当該病院に勤務する麻酔医		名		
	看 護 師		日 勤 名	準 夜 勤 名	そ の 他 名
当該治療室 の 概 要	病 床 面 積	病 床 数	1 床 当 た り の 床 面 積	1 日 平 均 取 扱 患 者 数	
	平方メートル	床	平方メートル	名	
バイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等					
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等 (*は当該病院内に設置されているもの)					
救 急 蘇 生 装 置					
除 細 動 器					
ペ ー ス メ ー カ ー					
心 電 計					
ポータブルエックス線撮影装置					
呼 吸 循 環 監 視 装 置					
人 工 呼 吸 装 置					
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置					
酸 素 濃 度 測 定 装 置					
光 線 療 法 器					
微 量 輸 液 装 置					
超 音 波 診 断 装 置					
心 電 図 モ ニ タ ー 装 置					
* 自 家 発 電 装 置					
* 電 解 質 定 量 検 査 装 置					
* 血 液 ガ ス 分 析 装 置					
救命救急センターに係る事項 (該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。)					
1 高度救命救急センターである。					
2 充実段階がAである。					
3 充実段階がBである。					
4 新規開設のため、充実度評価を受けていない。					
救命救急入院料3、救命救急入院料4及び特定集中治療室管理料2に係る事項 (施設基準に該当する場合○をすること。)					
( ) 当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。 (再掲) 広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数 名					
小児加算に係る事項 (小児加算の施設基準に該当する場合○をすること。)					
( ) 当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。 (再掲) 専任の小児科医師数 名					
特定集中治療室管理料1又は2に係る事項 (施設基準に該当する場合○をすること。)					
( ) 特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。 (再掲) 経験を有する医師数 名					
( ) 当該保険医療機関内に、専任の臨床工学技士が常時配置されている。 専任の臨床工学技士数 名					

[記載上の注意]

- [ ] 内には、届出事項の名称 (救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4のいずれか) を記入すること。
- 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 救命救急入院料2又は救命救急入院料4の届出を行う場合においては、特定集中治療に係る部分について括弧書きで再掲すること。

- 4 救命救急センター又は当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。また、特定集中治療室管理料 1 又は 2 の届出を行う場合は、臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。

なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へそれぞれ「熱傷」又は「小児科医」、特定集中治療室管理料 1 又は 2 の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へ「5 年」と記載すること。

- 5 当該届出に係る治療室又は救命救急センターの配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。



様式 42 の 2

[ ] の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室 の従事者	専 任 医 師		日勤	名	当直	名	その他	名
	当該病院に勤務する麻酔医		名					
	看 護 師		日勤	名	準夜勤	名	その他	名
当該治療室 の概要	病床面積	病床数	1床当たりの床面積		1日平均取扱患者数			
	平方メートル	床	平方メートル		名			
バイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等								
直近1年間の出生体重1,000g未満の新生児の新規入院患者数(注1)		名	直近1年間の当該治療室入院患者に行った開胸手術、開頭手術又は開腹手術の年間実施件数(注1)			件		
直近1年間の出生体重2,500g未満の新生児の新規入院患者数(注2)								名
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等 (*は当該病院内に設置されているもの)								
救 急 蘇 生 装 置								
除 細 動 器								
ペ ー ス メ ー カ ー								
心 電 計								
ポータブルエックス線撮影装置								
呼 吸 循 環 監 視 装 置								
人 工 呼 吸 装 置								
新 生 児 用 人 工 換 気 装 置								
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置								
酸 素 濃 度 測 定 装 置								
光 線 療 法 器								
微 量 輸 液 装 置								
分 娩 監 視 装 置								
超 音 波 診 断 装 置								
心 電 図 モ ニ タ ー 装 置								
* 自 家 発 電 装 置								
* 電 解 質 定 量 検 査 装 置								
* 血 液 ガ ス 分 析 装 置								

[記載上の注意]

- 1 [ ] 内には、届出事項の名称(新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児集中治療室管理料又は新生児集中治療室管理料)又は新生児治療回復室入院医療管理料のいずれか)を記入すること。

- 2 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 3 総合周産期特定集中治療室管理料については、母胎・胎児集中治療室管理料と新生児集中治療室管理料を別葉とすること。
- 4 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 5 当該届出に係る治療室の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。
- 6 注 1 については、新生児特定集中治療室管理料 1 又は総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）を届け出る場合のみ記載すること。
- 7 注 2 については、新生児特定集中治療室管理料 2 を届け出る場合のみ記載すること。

特定集中治療室管理料の施設基準に係る  
重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類

特定集中治療室管理料（1・2・3・4）※該当に○		備考
病床数		床
入室患者の状況	① 入室患者延べ数	名
	② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	名
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (②/①)	%
		入室患者延べ数の算出期間 (1か月) 年 月

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、当該届出を行う治療室に入室した患者の延べ数をいう。退室した日及び短期滞在手術等基本料を算定する患者については入院患者延べ数に含めない。
- 3 重症度、医療・看護必要度とは、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、「モニタリング及び処置等（A項目）」に係る得点が「4点以上」、かつ「患者の状況等（B項目）」に係る得点が「3点以上」である患者をいう。
- 4 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室 の従事者	専 任 医 師		日 勤 名 当 直 名 そ の 他 名	
	専任医師のうち、小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師		名	
	当該病院に勤務する小児科医		名	
	看 護 師		日 勤 名 準 夜 勤 名 そ の 他 名	
当該治療室 の概要	病 床 面 積	病 床 数	1 床 当 た り の 床 面 積	1 日 平 均 取 扱 患 者 数
	平方メートル	床	平方メートル	名
バイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等				
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等 (*は当該病院内に設置されているもの)				
救 急 蘇 生 装 置				
除 細 動 器				
ペ ー ス メ ー カ ー				
心 電 計				
ポ ー タ ブ ル エ ッ ク ス 線 撮 影 装 置				
呼 吸 循 環 監 視 装 置				
対 外 補 助 循 環 装 置				
急 性 血 液 浄 化 療 法 に 必 要 な 装 置				
* 自 家 発 電 装 置				
* 電 解 質 定 量 検 査 装 置				
* 血 液 ガ ス 分 析 装 置				
他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数	転院時において前医において算定されていた入院料(注1)			
	救命救急入院料			名
	特定集中治療室管理料			名
	転入時において前医又は当院において算定された診療報酬(注1)			
	救急搬送診療料			名
24時間以内に人工呼吸を実施した患者			名	

[記載上の注意]

- 1 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 2 当該病院に勤務する小児科医については様式 48 を添付すること。
- 3 勤務医の負担軽減策の検討状況として、様式 13 の 2 を添付すること。
- 4 他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数については、届出前直近 1 年間の実績を記載すること。該当する患者についての氏名、生年月日、転院日、前医での診療歴については、照会に対し、速やかに回答可能なよう、医療機関で保管すること。
- 5 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 6 当該届出に係る治療室の配置図及び平面図(面積等がわかるもの。)を添付すること。
- 7 注 1 については、どちらかを記載すればよい。

## ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

ハイケアユニット入院医療管理料	1 , 2
専任の常勤医師名	
一般病棟の平均在院日数 ( $\leq 19$ 日であること)	日 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)
当該治療室の病床数	床
当該治療室の入室患者の状況	入室患者延べ数の算出期間 (1 か月) 年 月
① 入室患者延べ数	名
② ①のうち重症度、医療・看護 必要度の基準を満たす患者の延 べ数	名
重症度、医療・看護必要度の基準 を満たす患者の割合 ②/①	%
当該治療室の看護師数	名
当該治療室の勤務体制	日勤 名 準夜勤 名 深夜勤 名
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等	
救急蘇生装置	
除細動器	
心電計	
呼吸循環監視装置	

## [記載上の注意]

- 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 入室患者延べ数とは、直近 1 か月において、届出を行う治療室に入室した患者の延べ数をいう。退室した日及び短期滞在手術等基本料を算定する患者については入室患者延べ数に含めない。
- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添 6 の別紙 18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、「モニタリング及び処置等 (A 項目)」に係る得点が「3 点以上」、かつ「患者の状況等 (B 項目)」に係る得点が「4 点以上」である患者をいう。
- 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類の写しを添付すること。
- 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式 20 を添付すること。なお、

届出前1か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

- 6 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

## 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

専任の医師名							
当該治療室の病床数		床					
当該治療室の入院患者 の状況		入室患者延べ数の算出期間 年 月 日～ 年 月 日					
入室患者延べ数①		名					
①のうち脳梗塞、脳出血、 くも膜下出血の患者数②		名					
脳梗塞、脳出血、くも膜下 出血の患者の割合 (②/①)		%					
当該治療室の 従事者	看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
	理学療法士 又は 作業療法士	名					
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等							
救急蘇生装置							
除細動器							
心電計							
呼吸循環監視装置							
当該治療室に常設されているCT、MRI、脳血管造影装置の名称・台数等							
CT							
MRI							
脳血管造影装置							
当医療機関におけるリハビリテー ションの施設基準の届出の有無		脳血管疾患等リハビリテーション (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 有・無					

## [記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数をいう。
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出書の写しを添付すること。
- 4 当該届出の要件を満たす医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士について、様式20を添付すること。なお、届出前1か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 5 神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師、脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の作業療法士であることが確認できる文書を添付すること。

新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟名及び治療回復室（番号）			
病 床 数		床	床
専任の小児科の常勤医師数		名	
看護 師 現 員 数	治療室勤務	人	人
	治療室以外との兼任	人	人
	合 計	人	人

2 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出状況 届出を行っているものに○をすること。	
	新生児特定集中治療室管理料
	総合周産期特定集中治療室管理料

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 届出に係る専任の小児科の常勤医師及び当該治療室内に常時備えている新生児治療回復室入院医療管理を行うために必要な装置等について、様式 42 の 2 を添付すること。
- 3 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。



一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

指定年月日	
-------	--

[記載上の注意]

- 1 様式 5 から 9 を添付すること。なお、様式 9 に合わせ日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 2 感染症法第 6 条第 12 項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第 6 条第 13 項に規定する第一種感染症指定医療機関であることがわかる書類を添付すること。
- 3 当該届出に係る治療室の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の状況	病棟名及び病室名(番号)				備考  1日平均入院患者数算出期間  年 月 日 ~ 年 月 日	
	入院基本料区分					
	病床数	床	床	床		
	1日平均入院患者数 ①	名	名	名		
当該病室の入院患者の状況	1日平均入院患者数 ②	名	名	名		
	②の再掲	脊髄損傷等	名	名		名
		重度意識障害	名	名		名
		筋ジストロフィー	名	名		名
		神経難病	名	名		名
		小計 ③	名	名		名
	特殊疾患の割合 ③/②	%	%	%		

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 1日平均入院患者数は直近1年間、脊髄損傷等の患者数は直近1月間の実績を用いること。
- 3 当該届出病室を含む病棟ごとに様式9を記載し添付すること。

小児入院医療管理料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科			
2 小児科の常勤医師の氏名			
氏名	勤務の形態	氏名	勤務の形態
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
3 新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う年間手術件数_____件			
4 年間小児緊急入院患者数_____例			

[記載上の注意]

- 「2」の常勤医師の経歴（小児科担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 小児入院医療管理料1の届出の際には新生児又は小児の集中治療を行う体制が確認できる書類を添付すること。また、様式9に合わせ日々の入院患者数等により、夜間の看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 小児入院医療管理料2の届出の際には24時間365日小児救急医療の提供をしていることが確認できる書類を添付すること。
- 小児入院医療管理料5の届出に係る結核病棟又は精神病棟については、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であり、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であることが確認できる、入院基本料の届出の写しを添付すること。

小児入院医療管理料 4 の施設基準に係る届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院 日 数
				届出時	1 日 平 均 入院患者数	
及 び 平 均 在 院 日 数 入 院 患 者 数	当 該 病 棟	小児入院医 療管理病室	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		小 計	床	名	名	
	そ の 他 の 病 棟	一般病棟	床	名	名	
	合 計	一般病棟	合計 床	合計 名	合計 名	

\* 1日平均入院患者数（直近1年間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

\* 平均在院日数（直近3月間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、小児入院医療管理料を算定する病室を有する一般病棟における小児入院医療管理料を算定する病室以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、小児入院医療管理料に係る病室を含む病棟と他の一般病棟とを包括した平均在院日数を記載すること。
- 3 「合計」の欄には、小児入院医療管理料を算定する病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数の合計を記載すること。
- 4 当該届出に係る病棟及び入院基本料届出について、それぞれ様式9を記載し添付すること。

小児入院医療管理料における加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出に係る加算の区分（届出を行う加算に○を付す）

<p>( ) 注2に規定する加算</p> <p>( ) 注4に規定する加算（重症児受入体制加算）</p>
--

2. 病棟における体制の整備

区分	病棟名	保育士名	プレイルーム面積(m <sup>2</sup> )

3. 病棟における診療実績等

当該病棟における直近1年間の実績 (算出に係る期間; 年 月 日～ 年 月 日)	
転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料等を算定した転院患者の人数	名
15歳未満の超重症児又は準超重症児の入院患者数	名

[記載上の注意]

- 1 プレイルームの面積については、内法による測定での面積を記載すること。
- 2 当該加算の対象となるプレイルームのある病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- 3 プレイルーム内にある遊具及び玩具のリストを添付すること。
- 4 「3」の診療実績等については、重症児受入体制加算の届出を行う場合にのみ記入すること。なお、新生児特定集中治療室管理料等とは、A302 新生児特定集中治療室管理料又は A303 総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を指す。また、超重症児又は準超重症児の患者数については、医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含み、入院期間が通算される入院患者を除く。

回復期リハビリテーション病棟入院料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の構成	平均数算出期間	年 月 日～ 年 月 日	
	当該病棟の1日平均入院患者数 ①		名
	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲） ②		名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲） ③		名
	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内（再掲） ④		名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内（再掲） ⑤		名
	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内（再掲） ⑥		名
	②～⑥に準ずるもの（再掲） ⑦		名
	小計（②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦） ⑧		名
	入院患者の比率 ⑧／①		%
常勤従業者	職 種	氏 名	専従・専任
	医 師		
	理学療法士		
	作業療法士		
	言語聴覚士		
	社会福祉士等		
病棟の面積	平方メートル（1床当たり面積	平方メートル）	
病室部分の面積	平方メートル（1床当たり面積	平方メートル）	
病室に隣接する廊下幅	メートル		

[記載上の注意]

- 1 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 4 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）から（Ⅲ）まで、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出書の写しを添付すること。
- 5 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 6 様式5から9及び様式20を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	上記③のうち、入院時における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者の延べ数	名
⑦	新規入院患者における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目の得点が1点以上の患者の割合 ⑥／③	%
⑧	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑨	上記⑧のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者	名
⑩	日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合 ⑨／⑧	%



## 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥	%

## [記載上の注意]

- 「①」の「(1) 在宅」とは「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」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(3)ア及びイに掲げる施設等と同様である。
- 「⑥」について、地域連携診療計画管理料を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。
- 日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

## 回復期リハビリテーション病棟〔 〕に係る報告書

### 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 ( 年 月 日～ 年 月 日)		名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数		名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が4点以上改善した人数		名
④ 重症患者回復率(③/②)		%
⑤ ①のうち、入院時に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるA項目の得点が1点以上の患者の数		名
⑥ 在宅復帰率		%

### 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2又は3を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 ( 年 月 日～ 年 月 日)		名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数		名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上改善した人数		名
④ 重症患者回復率(③/②)		%
⑤ 在宅復帰率		%

#### [記載上の注意]

1、2における「①」について、算定期間は前年の7月1日から当年の6月30日までとする。ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料における  
リハビリテーション提供単位数に係る届出書添付書類

1. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

①	直近1ヶ月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数	日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位
再掲	i 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位
	iv 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	v 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①)	単位

(算出期間 : 平成 年 月 日~平成 年 月 日)

2. 「注3」に掲げるリハビリテーション充実加算の届出

① 届出あり	②届出なし
--------	-------

[記載上の注意]

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合にあっては、③が2単位以上であること。

回復期リハビリテーション病棟入院料「注2」に掲げる  
休日リハビリテーション提供体制加算に係る届出書添付書類

1. 当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし
---	-------------------

2. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外
①	直近1ヶ月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数	日	日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	単位
再掲	i 心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii 廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv 運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	v 呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①)	単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日

(算出期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

[記載上の注意]

- 1 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務状況がわかる書類を添付すること。
- 2 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

体制強化加算 1  
体制強化加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと

1. 病棟に配置される専従の常勤職員（□には、適合する場合「✓」を記入のこと）

区分	氏名	勤務時間	研修受講	病棟外業務 (加算2のみ)
① 医師		時間	□	□
医師		時間	□	□
② 社会福祉士		時間		

2. 体制強化加算 2 の要件等

前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーションの実施（あり・なし）

病棟外業務を行う専従常勤医師の氏名	病棟の業務に従事する曜日・時間等
上記の医師のうち少なくとも 1 名が従事している時間（実時間）： 時間	

[記載上の注意]

- 「1」の①はリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。また研修受講した修了証の写しを添付すること。専従の常勤医師が3名以上いる場合は、適宜行を追加して記載すること。
- 「1」の②は退院調整に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。
- 「1」の勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」の病棟外業務を行う医師の氏名には、「1」で挙げた専従常勤医師の氏名をそれぞれ記入し、当該医師が病棟の業務に従事する曜日・時間等を記入すること。

地域包括ケア病棟入院料1・2（どちらかに○）の  
施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟 〔一般・療養〕	病 棟 名			
	病床数		床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名			(専任となった年月: 年 月)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		(いずれかに○) 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	(専従となった年月: 年 月)	
当該病棟の状況	当該病棟の病室部分の面積		(1床当たり面積 $m^2$ )	
	③ 当該病棟の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 有床診療所		名
		(5) うち、有床診療所在宅復帰機能強化加算又は有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の届出を行っている施設		名
		(6) 他院の療養病棟		名
		(7) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
		(8) (1)～(7)を除く病院		名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(9) 自院の療養病棟		名
(10) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名		
在宅等へ退出した患者の割合 (① + ③ + ⑤ + ⑦ + ⑩) / (⑤ + ⑥)		%		

医療 状況 機関 の	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定	<div style="text-align: right;">着工予定      年    月</div> <div style="text-align: right;">完成予定      年    月</div>

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 看護職員配置加算又は看護補助者配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。

地域包括ケア入院医療管理料1・2（どちらかに○）等の  
施設基準に係る届出書添付書類

当該病床届出病棟 〔一般・療養〕	病棟名			
	病床数	当該入院医療管理 病床数及び病室番号	( 号室)	
		病床数（上記を含む）	床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
	A317 特定一般病棟入院料の「注7」に 規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
許可病床数		床		
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名		(専任となった年月: 年 月)		
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (A317特定一般病棟入院料の場合は専任でよい)		(いずれかに○) 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士 (専従となった年月: 年 月)		
当該病棟・入院医療管理届出病床の状況	当該入院医療管理病室部分の面積		(1床当たり面積 m <sup>2</sup> )	
	③ 当該病室の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を 満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 有床診療所		名
		(5) うち、有床診療所在宅復帰機能強化加算又は有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の届出を行っている施設		名
		(6) 他院の療養病棟		名
		(7) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
		(8) (1)～(7)を除く病院、診療所		名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
内訳	(9) 自院の療養病棟		名	
	(10) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名	



	在宅等へ退出した患者の割合 ((1) + (3) + (5) + (7) + (10)) / ((5) + (6))	%
医療機関の 状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。	
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定		着工予定      年      月 完成予定      年      月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該入院医療管理病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 A317特定一般病棟入院料の注7に係る病室の届出を行う場合は、『A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出』の□に「レ」を記入し、『「注2」に規定する点数の届出』は記入しないこと。

地域包括ケア病棟入院料等のリハビリテーションの基準に係る届出添付書類

①	直近3ヶ月間に疾患別リハビリテーション等を提供した患者数	名	
②	直近3ヶ月間における上記患者における当該病室又は病棟の入院延べ日数	日	
③	直近3ヶ月に上記患者に対して提供されたリハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	
再掲	i	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	iv	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
	v	直近3ヶ月に上記患者に対して提供されたがん患者リハビリテーションの総単位数	単位
④	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (③/②)	単位	

(算出期間 : 平成 年 月 日~平成 年 月 日)

特殊疾患病棟入院料 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

		病棟数	病床数	1日平均入院患者数	備 考	
病棟・病床及び入院患者数	総 病 棟	病棟	床	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	内 訳	一 般 病 棟	病棟	床		名
		精 神 病 棟	病棟	床		名
		療 養 病 棟	病棟	床		名
		その他 ( ) 病棟	病棟	床		名
	特殊疾患病棟の届出に係る病棟 (再掲)		病棟	床		名
		入 院 患 者 数				
入院患者数の構成	当該届出に係る病棟①		名			
	脊 髄 損 傷 等 (再掲) ②		名			
	重 度 意 識 障 害 (再掲) ③		名			
	筋ジストロフィー (再掲) ④		名			
	神 経 難 病 (再掲) ⑤		名			
	小 計 (②+③+④+⑤) ⑥		名			
	重 度 肢 体 不 自 由 児 (者) ⑦ *日常生活自立度のランクB以上		名			
	入 院 患 者 の 比 率 (⑥/①又は③+⑦/①)		%			

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照すること。
- 2 ①には、直近1年間の当該病棟の1日平均入院患者数を、②~⑤及び⑦には、直近1月間のそれぞれの1日平均入院患者数を記載すること。
- 3 当該届出に係る病棟ごとに様式9及び様式20を記載し添付すること。
- 4 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の状況	当該病棟の1日平均入院患者数		名	算出期間（直近1年間） 年 月 日 ～ 年 月 日				
	内 訳	悪性腫瘍	名					
		後天性免疫不全症候群	名					
医師数	病院全体の医療法標準数 (届出日時点)		名	従事医師数 (届出日時点)	名	配置割合	%	
	当該病棟勤務医師数		常勤者数	名	非常勤者数（常勤換算）			名
常勤医師名				研修の有無				
				有 ・ 無				
				有 ・ 無				
				有 ・ 無				
				有 ・ 無				
				有 ・ 無				
				有 ・ 無				
病室の状況		当該病棟総数	病室数	病床数①	特別の療養環境の提供に係る病室		②/① (%)	
			病室数	病床数②	病室数	病床数②		
			室	床	室	床		
	内 訳	個室	室	室	床	室	床	
		2人室	室	室	床	室	床	
		3人室	室	室	床	室	床	
		4人室	室	室	床	室	床	
		5人室以上	室	床				
当該病棟の面積			m <sup>2</sup> （1床当たり				m <sup>2</sup> ）	
病室部分の面積			m <sup>2</sup> （1床当たり				m <sup>2</sup> ）	
家族の控え室			m <sup>2</sup>					
患者専用台所			m <sup>2</sup>					
面談室			m <sup>2</sup>					
談話室			m <sup>2</sup>					

連携体制	連携している保険医療機関からの緊急時の受け入れ体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関から 24 時間連絡を受ける体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対しての研修の実施の有無	有 ・ 無

外部評価について（該当するものに○を付ける。）

ア 日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	
イ がん診療の拠点となる病院	ウ ア、イに準じる病院

〔記載上の注意〕

- 1 悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者の状況は、直近1か月の1日平均の実績を記載すること。
- 2 常勤医師名の欄には、緩和ケア病棟に勤務する常勤医師の氏名を記載すること。
- 3 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 4 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（特別の療養環境の提供に係る病室の状況や面積等）がわかるものを添付すること。
- 5 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること又はがん診療の拠点となる病院若しくはがん診療の拠点となる病院に準じる病院であることが確認できる文書を添付すること。
- 6 当該病棟の患者の入退棟の判定を行うために作成している入退棟に関する基準を添付すること。
- 7 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を添付すること。
- 8 様式5から9及び様式20を添付すること。
- 9 緩和ケアの研修に関しては実施している内容のわかる資料（実習の指導マニュアルなど具体的な内容のわかるもの）を添付すること。
- 10 悪性腫瘍の患者を診察する医師については緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式 53

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類

	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③
年 月 ①	日	日
② / (② + ③) = (ア)		
3 月前の延べ新規患者数（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除く）⑤		
年 月 ④	名	
上記の患者のうち、3 月以内に退院し在宅へ移行※した患者数 ⑥		
名		
⑥ / ⑤ = (イ)		

※ 在宅へ移行とは、退院のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう（ただし、死亡退院および退院後に医科点数表第 1 章第 2 部通則 5 の規定により入院期間が通算される入院した場合は除く。）。

[記載上の注意]

- 1 ③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。
- 2 ④には、①の 3 月前の年月を記入する。例えば①が平成 18 年 7 月であれば、④は平成 18 年 4 月となる。平成 18 年 4 月の延べ新規患者数（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除く。）を⑤に記入し、そのうち 3 月以内に退院し在宅へ移行した患者数を⑥に記入する。
- 3 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。  
(ア)  $\geq 0.4$
- 4 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。  
(1) 精神科救急入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期医師配置加算を算定する病棟に限る）  
(イ)  $\geq 0.6$   
(2) 精神科救急入院料 2、精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期医師配置加算を算定する病棟を除く）、精神科救急・合併症入院料  
(イ)  $\geq 0.4$
- 5 当該届出に係る病棟について、様式 9 を記載し添付すること。
- 6 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

精神科救急入院料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（5名以上）			
必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制		有	無

2 実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数 又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の受診患者数		人 又は 人 /万人		
② 当該病院の精神疾患にかかる時間外・休日・深夜の入院患者数		人		
③ 当該病棟の新規患者数		人		
(③の再掲)	④ 措置入院	人	⑤ 緊急措置入院	人
	⑥ 医療保護入院	人	⑦ 応急入院	人
	⑧ 鑑定入院	人	⑨ 医療観察法入院	人
⑩ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人		
$\frac{\text{④}+\text{⑤}+\text{⑥}+\text{⑦}+\text{⑧}+\text{⑨}}{\text{③}}$	(a) %	$\frac{\text{④}+\text{⑤}+\text{⑦}}{\text{⑩}}$	(b) %	

[記載上の注意]

- 1 CT撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- 2 実績に係る要件の患者数は届出前1年間の患者数を記載すること。
- 3 当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。(a)  $\geq 60\%$  (b)  $\geq 25\%$  又は、 $\text{④}+\text{⑤}+\text{⑦} \geq 20$  人
- 4 ⑨については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。

精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神科を担当する医師の氏名及び保険医登録番号（5名以上）と、当該病棟に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（3名以上）			
必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制		有	無

2 実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数 又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の受診患者数		人 又は 人 /万人		
② 当該病院の精神疾患にかかる時間外・休日・深夜の入院患者数		人		
③ 当該病棟の新規患者数		人		
(③の再掲)	④ 措置入院	人	⑤ 緊急措置入院	人
	⑥ 医療保護入院	人	⑦ 応急入院	人
	⑧ 鑑定入院	人	⑨ 医療観察法入院	人
⑩ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人		
$\frac{\text{④}+\text{⑤}+\text{⑥}+\text{⑦}+\text{⑧}+\text{⑨}}{\text{③}}$	(a) %	$\frac{\text{④}+\text{⑤}+\text{⑦}}{\text{⑩}}$	(b) %	
⑪ 合併症ユニットに入院する身体合併症患者の割合		%		

[記載上の注意]

- 1 CT撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- 2 実績に係る要件の患者数は届出前1年間の患者数を記載すること。
- 3 当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。(a)  $\geq 60\%$  (b)  $\geq 25\%$  又は、 $\text{④}+\text{⑤}+\text{⑦} \geq 20$  人
- 4 ⑨については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。
- 5 ⑪の身体合併症患者とは、特定入院料の施設基準第16の2(8)に掲げる疾患を有する患者であり、当該患者が合併症ユニットの80%以上であることが必要である。



精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書

1 重症者加算1に係る要件

(1)	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 常時対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症対応施設 <input type="checkbox"/> 地域搬送受入対応施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症後方搬送対応施設
	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 輪番対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 協力施設
(2)	① 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数	件(≥4件)
	①のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの依頼件数	件(≥1件)
	② 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数	件(≥10件)
	②のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの依頼件数(夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。)	件
(3)	③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回(≥6回)
	④ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数	回(≥1回)

2 退院調整加算に係る要件

退院調整加算の届出の有無	有 ・ 無
--------------	-------

3 退院支援部署に係る構成員

区分	氏名
ア 精神保健福祉士	
イ 該当する□に「V」を記入すること。 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床心理技術者	

4 精神保健福祉士配置加算に係る要件

区分	氏名	勤務時間
病棟配置の精神保健福祉士		
退院支援部署配置の精神保健福祉士		

1年前6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数(措置入院、鑑定入院及び医療観察)

法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く) (b)	
年 月～ 年 月(a)	(b) 名
上記患者のうち、1年以内に退院し在宅へ移行※した患者数(c)	
(c) 名	
(c) / (b) = _____	

※在宅へ移行とは、患家又は精神障害者施設へ移行することをいう(ただし、死亡退院及び退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される入院をした場合は除く。)。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。

[記載上の注意]

- 重症者加算1を届け出る場合、当該保険医療機関又は当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、(1)、(2)又は(3)のいずれかの要件を満たすこと。具体的には、(2)の場合、当該保険医療機関が精神科救急医療体制整備事業のいずれかの施設に該当し①又は②の要件を満たし、(3)の場合、③又は④の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。
- 「4」の精神保健福祉士配置加算に係る要件の、退院支援部署配置の精神保健福祉士については、精神療養病棟入院料の退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室の精神保健福祉士と同一でも良い。また、勤務時間については就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 「4」の(a)には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間を言う。例えば平成26年4月からの届出の場合、平成24年10月～平成25年3月となる。
- 「4」を届け出る場合、当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。  
(c) / (b)  $\geq$  0.7

様式55の3

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書

退院支援相談員に係る要件

精神療養病棟入院料を算定する病棟数	
精神療養病棟入院料を算定する病床数	

退院支援相談員氏名	職種	経験年数

[記載上の注意]

1. 退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。

様式56

認知症治療病棟入院料1、2の施設基準に係る届出書添付書類

標榜診療科	
-------	--

精神科医師氏名	
---------	--

作業療法士氏名	
---------	--

退院調整加算の届出の有無	( 有 ・ 無 )
--------------	-----------

退院支援部署に係る構成員

区分	氏名	
ア 精神保健福祉士		
イ 看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者	氏名	職種

[記載上の注意]

退院支援部署に係る構成員のイについて、備考欄に職種を記載すること。

## 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟（又は治療室）名					備考
病 床 数		床	床	床	1日平均 入院患者数 算出期間  年 月 日  ～  年 月 日
入院患者の 状況	① 1日平均入院患者数	名	名	名	
	② ①のうち当該加算の 算定対象となる患者数	名	名	名	
	入院患者の比率 ( ② / ① )	%	%	%	
当該病棟 (又は治療室) の従事者	小児医療及び児童・思春 期の精神医療の経験を有 する常勤の医師	名	名	名	
	うち精神保健指定医	名	名	名	
	常勤の精神保健福祉士	名	名	名	
	常勤の臨床心理技術者	名	名	名	

## [記載上の注意]

- 1 届出に係る病室又は治療室ごとに記入すること。
- 2 当該加算を算定する病棟又は治療室ごとに様式9を添付すること。
- 3 当該病院内に設置されている学習室が確認できる当該病院の平面図を添付すること。
- 4 当該加算を算定する治療室の場合は、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていることが確認できる当該病院の平面図を添付すること。

特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

届 出	<input type="checkbox"/> 特定一般病棟入院料 1 <input type="checkbox"/> 特定一般病棟入院料 2
保 険 医 療 機 関 名	
住 所	
病 床 数	床

[記載上の注意]

- 1 当該届出を行う保険医療機関は、別紙 2 に定められた地域に所在する保険医療機関のうち 1 病棟（一般病棟に限る。）で構成される病院であること。
- 2 様式 5 から 9 を添付すること。
- 3 地域包括ケア入院医療管理に係る病室の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20、様式 50 から様式 50 の 3 までを用いること。
- 4 当該病棟に 90 日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行う病棟については、別添の様式 57 の 3 により地方厚生（支）局長に届け出ること。

様式 57 の 3

特定一般病棟入院料の「注 12」に規定する  
90 日を超えて特定一般病棟入院料を算定する病棟  
に入院している患者の算定に係る届出書

90 日を超えて入院している患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行う病棟の概要

届出を行う病棟	病棟名：(                      ) 病棟 病床数：(                      ) 床
---------	---

様式 57 の 4

地域移行機能強化病棟入院料の届出書添付書類

1 許可病床数と入院患者数に係る要件

ア 直近 1 ヶ月間の精神病棟の平均入院患者数	人
イ 直近 1 年間の精神病棟の平均入院患者数	人
ウ 精神病床の許可病床数	床
エ (ア又はイいずれか小さい値) ÷ ウ	

2 長期入院患者の退院実績に係る要件

エ 1 年以上の入院患者のうち、届出病棟から自宅等に退院した患者の数 (直近 3 か月間における 1 か月あたり平均)	人
オ 地域移行機能強化病棟入院料の届出病床数	床
カ $エ \div オ \times 100$ (%)	%

3 退院支援部署の専従の従事者に係る要件

氏名	職種	勤務時間

4 退院支援相談員に係る要件

氏名	職種	経験年数



## 5 重症者加算1に係る要件

(1)	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 常時対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症対応施設 <input type="checkbox"/> 地域搬送受入対応施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症後方搬送対応施設
(2)	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 輪番対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 協力施設
	① 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数	件(≥4件)
	①のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの依頼件数	件(≥1件)
	② 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数	件(≥10件)
(3)	②のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの依頼件数(夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。)	件
	③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回(≥6回)
	④ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数	回(≥1回)

### [記載上の注意]

- 「3」については、退院支援部署に専従の従事者について記載すること。勤務時間については、就業規則等に定められている所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 「4」について、退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。
- 「5」について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生(支)局長に対して届出を行う必要はないこと。

短期滞在手術等基本料の施設基準に係る届出書添付書類

当該保険医療機関に勤務する麻酔科標榜医				
氏名	麻酔科標榜許可書		勤務開始日	
	許可年月日	登録番号		
	年月日		年月日	
自院における緊急対応		可・不可		
(不可の場合、密接に提携している保険医療機関名) _____				
当該回復室の概要	回復室の面積	病床数	1床当たり床面積	1日平均患者数
	m <sup>2</sup>	床	m <sup>2</sup>	名
当該回復室の従事者	看護師		日勤 名	準夜勤 名

[記載上の注意]

- 1 当該回復室の従事者及び概要は短期滞在手術等基本料1に係る届出の場合のみ記入すること。
- 2 当該届出に係る回復室ごとに、病院については様式9を、診療所については看護職員の配置状況がわかる書類を添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。(短期滞在手術等基本料2の届出の場合に限る。)