

- (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「A234」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「A234」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21 褥瘡患者管理加算~~

~~1 褥瘡患者管理加算の施設基準~~

- ~~(1) 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対し、褥瘡対策に係る専任~~

~~の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師が別添6の別紙15を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成の上、褥瘡対策を実施し、その評価を行っていること。なお、当該加算は、その褥瘡対策の実施に当たり、当該医師及び当該看護師以外の者が作成する診療計画に基づく場合は算定できないが、当該医師及び当該看護師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師以外であっても算定できる。~~

~~(2) (1)に定める看護師は、診療報酬の算定方法第1章第2部通則7に定める褥瘡対策を行う専任の看護職員を兼務することができる。~~

~~(3) 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。~~

~~2 届出に関する事項~~

~~褥瘡患者管理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

(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。

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、とく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)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1の(10)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(5)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1の(10)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) 別添7の様式13の2の2については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間保管すること。~~

(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 ~~慢性期病棟等退院調整加算~~

1 ~~慢性期病棟等退院調整加算~~に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に入院患者の退院に係る調整及び支援に関する部門が設置されていること。

(2) 当該退院調整部門に退院調整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調整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調整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「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調整を行う場合には、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。

~~2 慢性期病棟等退院調整加算~~に関する施設基準

~~(1) 当該保険医療機関内に入院患者の退院に係る調整及び支援に関する部門が設置されていること。ただし、有床診療所の場合は部門の設置は必要としない。~~

~~(2) 病院の場合は、当該退院調整部門に、退院調整に関する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。ただし、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調整を行う場合には、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。~~

(3) 有床診療所の場合は、退院調整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。

2 届出に関する事項

~~慢性期病棟等退院調整加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39を用いて提出すること。~~

~~第24の2 急性期病棟等退院調整加算~~

~~1 急性期病棟等退院調整加算1の施設基準~~

- ~~(1) 当該保険医療機関内に入院患者の退院に係る調整及び支援に関する部門が設置されていること。~~
- ~~(2) 当該退院調整部門に2年以上の退院調整に係る業務の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調整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調整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。~~
- ~~(3) 当該専従の看護師又は専従の社会福祉士は、週30時間以上退院調整に係る業務に従事していること。~~
- ~~(4) 退院調整を行うにつき十分な体制として、次に掲げる退院困難な要因を有する患者を抽出する体制が整備されていること。なお、退院困難な要因を有する患者の抽出のためには、区分番号A240に掲げる総合評価加算で実施する総合的な機能評価を行うことが望ましい。
ア 入院後早期から心理的・社会的側面からの評価を行っていること。
イ 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な機能評価を行っていること。~~

~~2 急性期病棟等退院調整加算2の施設基準~~

- ~~(1) 当該保険医療機関内に入院患者の退院に係る調整及び支援に関する部門が設置されていること。ただし、有床診療所の場合は部門の設置は必要としない。~~
- ~~(2) 病院の場合、当該退院調整部門に2年以上の退院調整に係る業務の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。当該看護師又は社会福祉士は、週30時間以上退院調整に係る業務に従事していること。~~
- ~~(3) 有床診療所の場合は、退院調整を主に担当する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士が配置されていること。~~
- ~~(4) 退院調整を行うにつき十分な体制として、次に掲げる退院困難な要因を有する患者を抽出する体制が整備されていること。なお、退院困難な要因を有する患者の抽出のためには、区分番号「A240」総合評価加算で実施する総合的な機能評価を行うことが望ましい。
ア 入院後早期から心理的・社会的側面からの評価を行っていること。
イ 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な機能評価を行っていること。~~

~~3 届出に関する事項~~

~~急性期病棟等退院調整加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39を用いること。~~

第24の 2 新生児特定集中治療室退院調整加算

1 新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に入院患者の退院に係る調整及び支援に関する部門が設置されている

こと。

- (2) 当該退院調整部門に退院調整及び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専従の社会福祉士及び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が1名以上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時間以上退院調整に係る業務に従事していること。

2 届出に関する事項

新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39を用いること。

第24の3-4 救急搬送患者地域連携紹介加算

1 救急搬送患者地域連携紹介加算に関する施設基準

- (1) 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、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を取っていること。
- (2) 区分番号A205救急医療管理加算~~、乳幼児救急医療管理加算~~、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、~~又はA301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料~~又はA301-4小児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

~~(3) 救急搬送患者地域連携受入加算の届出を行っていないこと。~~

2 届出に関する事項

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2を用いること。

第24の4-5 救急搬送患者地域連携受入加算

1 救急搬送患者地域連携受入加算に関する施設基準

~~(1) 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、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を取っていること。~~

~~(2) 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出を行っていないこと。~~

2 届出に関する事項

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2を用いること。

第24の6 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を取っていること。

(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け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7 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を取っていること。

(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あること。

(3) 精神科救急搬送患者地域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 日本医師会、日本老年医学会その他関係学会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(5)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1の(10)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~~4~~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。~~別添7の様式13の2については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能~~

~~性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。~~

- (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ける全ての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあっては30%以上、後発医薬品使用体制加算2にあっては20%以上30%未満であること。なお、採用品目数とは、当該保険医療機関において使用することを決定し、購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目数をいう。

なお、後発医薬品の採用品目数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」について」(平成~~24~~~~22~~年 ~~9~~月 ~~5~~日保医発 ~~0305~~第 ~~14~~号)を参照すること。

- (3) 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。
- (4) 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、病棟には手術室及び治療室は含まれないものであるが、手術室及び治療室において

も、病棟薬剤業務の実施に努めること。また、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、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、それによ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(5)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 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「A100」一般病棟入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）、「A104」特定機能病院入院基本料（7対1一般病棟入院基本料及び10対1一般病棟入院基本料に限る。）、区分番号「A105」専門病院入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）のいずれかを算定している保険医療機関であること。
- (2) 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。なお、DPC対象病院以外の病院にあつては、同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している保険医療機関でも差し支えない。
- (3) 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。）」に適切に参加できる体制を有すること。また、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。
- (4) 「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。
「適切なコーディングに関する委員会」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適切なコーディングに関する委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会を適切なコーディングに関する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) 診療報酬改定後に当該改定に対応したDPCフォーマットデータの提出を行う時期は同年の7月以降とする（具体的なデータの提出手順及び期限等については調査実施説明資料を参照すること。）。ただし、平成24年度改定後における外来診療データの提出については同年10月以降とするため留意すること。
- (2) 新たにデータ提出を開始する場合は（新たに外来データの提出を開始する場合も含む。）、

当該病院がデータ作成を開始する月の前月の20日までに別添8の様式●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。ただし、1（2）で区分番号「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っていない保険医療機関については、当該病院がデータ作成を開始する月の2月前の20日までに所定の書式に加え、別添7の様式●を添付して提出すること。この場合、提出した内容について厚生労働省保険局医療課より疑義照会を行う場合があり、迅速に対応すること（同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している保険医療機関である旨の説明が十分なされない場合、データの提出を認めない場合があること。）。

- （3）新たにデータ提出を始める場合は、厚生労働省保険局医療課長に対して（2）の届出が行われた後に厚生労働省保険局医療課が別途指定する日に、少なくとも連続する2か月分のデータ（以下「試行データ」という。）を調査実施説明資料に定められた方法により厚生労働省に提出すること。この場合において、事前に厚生労働省保険局医療課から提供するチェックプログラムにより、作成したデータを当該保険医療機関において精査した結果、提出妥当とされたものに限り提出を受け付けるものであること。

試行データが適切に提出された場合には、原則として提出が行われた翌月の中旬に、「データ提出の実績が認められた病院」として、厚生労働省保険局医療課より通知すること。

3 届出に関する事項

- （1）データ提出加算に関する施設基準に係る届出は別添7の様式●を用いること。
- （2）データ提出加算については、厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータの提出が、厚生労働省において確認され、その旨を厚生労働省保険局医療課より通知された病院において、その通知された区分を届け出ることができること。
- （3）中央社会保険医療協議会において急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価することが求められていることから、当該加算に係る届出を行うことができる時期は、毎年9月2日以降10月1日までとする（ただし、診療報酬改定時に当該加算に係る施設基準の届出を行っていない病院であって、新たにDPC準備病院として別途厚生労働省保険局医療課長に届出を行い、当該加算の施設基準を満たす場合においては、8月2日以降に届出ることができる。）

なお、平成23年度時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であった病院については、平成24年4月1日以降に届け出ることができる。また、平成24年度の外来データの提出に伴う届出については、平成24年10月以降に届け出ることとする。

- （4）各調査年度において、累積して3回データ提出の遅滞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、同時点で当該届出を無効とする。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。
- （5）データ提出を取りやめる場合及び（4）により施設基準を満たさなくなった場合については、別添7の様式●を用い、その理由等を届出ること。なお、当該届出内容は中央社会保険医療協議会へ報告されるものであること。

(6) (5)の届出を行った場合、当該届出を行った翌月の1日から起算して1年間は、再度データ提出加算に関する施設基準に係る届出はできない。1年以上経過した後に再度データ提出を行う場合にあっては、2の(2)の手続きより開始することとし、その際には所定の様式以外に、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

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 |
| | 埼玉県 | 和光市 |
| | 千葉県 | 成田市、印西市 |
| | 東京都 | 武蔵野市、町田市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、清瀬市、多摩市、稲城市、西東京市 |
| | 神奈川県 | 鎌倉市、厚木市 |
| | 大阪府 | 大阪市、守口市、門真市 |
| | 兵庫県 | 芦屋市 |
| 3 級地 | 茨城県 | つくば市 |
| | 埼玉県 | さいたま市、志木市 |
| | 千葉県 | 船橋市、浦安市、袖ヶ浦市 |
| | 東京都 | 八王子市、立川市、府中市、昭島市、調布市、小平市、日野市 |
| | 神奈川県 | 横浜市、川崎市、海老名市 |
| | 愛知県 | 名古屋市、刈谷市、豊田市 |
| | 大阪府 | 吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、高石市 |
| | 兵庫県 | 西宮市、宝塚市 |
| | 奈良県 | 天理市 |
| | 4 級地 | 茨城県 |
| 埼玉県 | | 鶴ヶ島市 |
| 千葉県 | | 千葉市、市川市、松戸市、富津市、四街道市 |
| 東京都 | | 三鷹市、青梅市、東村山市、あきる野市 |
| 神奈川県 | | 藤沢市、茅ヶ崎市、相模原市、大和市 |
| 愛知県 | | 豊明市 |
| 三重県 | | 鈴鹿市 |
| 滋賀県 | | 大津市、草津市 |
| 京都府 | | 京都市 |
| 大阪府 | | 豊中市、池田市、枚方市、茨木市、八尾市 |
| 兵庫県 | | 神戸市、尼崎市 |
| 奈良県 | | 奈良市、大和郡山市 |
| 広島県 | | 広島市 |
| 福岡県 | | 福岡市 |
| 5 級地 | | 宮城県 |
| | 茨城県 | 日立市、古河市、牛久市、ひたちなか市 |
| | 栃木県 | 宇都宮市 |

| | | |
|------|------|---|
| | 埼玉県 | 川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、三郷市 |
| | 千葉県 | 茂原市、佐倉市、柏市、市原市、白井市 |
| | 神奈川県 | 平塚市、秦野市 |
| | 山梨県 | 甲府市 |
| | 静岡県 | 静岡市、沼津市、御殿場市 |
| | 愛知県 | 瀬戸市、碧南市、西尾市、大府市、知多市 |
| | 三重県 | 津市、四日市市 |
| | 滋賀県 | 守山市 |
| | 京都府 | 宇治市、亀岡市、京田辺市 |
| | 大阪府 | 河内長野市、和泉市、羽曳野市、藤井寺市 |
| | 兵庫県 | 伊丹市、三田市 |
| | 奈良県 | 大和高田市、橿原市 |
| 6 級地 | 北海道 | 札幌市 |
| | 宮城県 | 名取市、多賀城市 |
| | 茨城県 | 龍ヶ崎市、筑西市 |
| | 栃木県 | 鹿沼市、小山市、大田原市 |
| | 群馬県 | 前橋市、高崎市、太田市 |
| | 埼玉県 | 熊谷市、春日部市、鴻巣市、上尾市、草加市、久喜市、坂戸市、比企郡鳩山町、北埼玉郡北川辺町、北葛飾郡栗橋町、北葛飾郡杉戸町 |
| | 千葉県 | 野田市、東金市、流山市、八街市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町 |
| | 東京都 | 武蔵村山市 |
| | 神奈川県 | 小田原市、三浦市 |
| | 富山県 | 富山市 |
| | 石川県 | 金沢市 |
| | 福井県 | 福井市 |
| | 長野県 | 長野市、松本市、諏訪市 |
| | 岐阜県 | 岐阜市、大垣市、多治見市、美濃加茂市 |
| | 静岡県 | 浜松市、三島市、富士宮市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、袋井市 |
| | 愛知県 | 豊橋市、岡崎市、一宮市、半田市、春日井市、津島市、安城市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、知立市、愛西市、弥富市、西春日井郡豊山町、西加茂郡三好町 |
| | 三重県 | 桑名市、名張市、伊賀市 |
| | 滋賀県 | 彦根市、長浜市 |
| | 京都府 | 向日市、木津川市 |
| | 大阪府 | 柏原市、泉南市、四条畷市、交野市、阪南市、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、南河内郡太子町 |
| | 兵庫県 | 姫路市、明石市、加古川市、三木市 |
| | 奈良県 | 桜井市、香芝市、宇陀市、生駒郡斑鳩町、北葛城郡王寺町 |
| | 和歌山県 | 和歌山市、橋本市 |

| | | |
|--|-----|-------------------------------------|
| | 岡山県 | 岡山市 |
| | 広島県 | 廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町 |
| | 山口県 | 周南市 |
| | 香川県 | 高松市 |
| | 福岡県 | 筑紫野市、春日市、太宰府市、前原市、福津市、糟屋郡宇美町、糟屋郡粕屋町 |

備考 この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成20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。

人事院規則九一四九附則第2条に規定する地域

| 級地区分 | 都道府県 | 暫定指定地域 |
|------|------|-------------------------|
| 4級地 | 神奈川県 | 横須賀市 |
| | 大阪府 | 堺市、東大阪市 |
| 5級地 | 神奈川県 | 三浦郡葉山町 |
| | 大阪府 | 岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市 |
| 6級地 | 福岡県 | 北九州市 |
| | 長崎県 | 長崎市 |

備考 この表の「暫定指定地域」欄に掲げる名称は、平成20年4月1日においてそれらの名称を有する市又は町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 |
|------|------|---------------------------------|
| 4級地 | 茨城県 | 石岡市 |
| | 千葉県 | 習志野市 |
| | 東京都 | 羽村市、日の出町、檜原村、東久留米市、小金井市 |
| | 神奈川県 | 愛川町、座間市、綾瀬市 |
| | 大阪府 | 島本町、摂津市 |
| | 広島県 | 府中町 |
| 5級地 | 茨城県 | 那珂市、東海村、阿見町 |
| | 埼玉県 | 羽生市、鳩ヶ谷市、蕨市、富士見市、新座市、三芳町、狭山市 |
| | 千葉県 | 我孫子市、鎌ヶ谷市、八千代市、長柄町、長南町、木更津市、君津市 |
| | 東京都 | 奥多摩町 |
| | 神奈川県 | 伊勢原市、逗子市、清川村、寒川町、山北町 |
| | 愛知県 | 尾張旭市、長久手町 |
| | 滋賀県 | 栗東市 |
| | 京都府 | 南丹市、久御山町、八幡市、城陽市、宇治田原町 |

| | | |
|-----|------|---|
| | 大阪府 | 松原市、大阪狭山市、豊能町 |
| | 兵庫県 | 猪名川町、川西市 |
| | 奈良県 | 御所市 |
| 6級地 | 宮城県 | 利府町、七ヶ浜町、村田町 |
| | 茨城県 | 稲敷市、河内町、利根町、つくばみらい市、常総市、坂東市、境町、五霞町、下妻市、八千代町、結城市、桜川市 |
| | 栃木県 | 日光市、さくら市、壬生町、下野市、栃木市、二宮町、野木町 |
| | 群馬県 | 伊勢崎市、玉村町、吉岡町、大泉町、千代田町、板倉町 |
| | 埼玉県 | 嵐山町、滑川町、大利根町、騎西町、菖蒲町、鷲宮町、幸手市、宮代町、白岡町、蓮田市、松伏町、吉川市、八潮市、川島町、吉見町、日高市、毛呂山町、越生町、ときがわ町、深谷市、桶川市 |
| | 千葉県 | 大網白里町、山武市、富里市、印旛村、本埜村 |
| | 東京都 | 瑞穂町、東大和市 |
| | 神奈川県 | 中井町、大井町 |
| | 長野県 | 大町市、筑北村、上田市、長和町、下諏訪町、岡谷市 |
| | 岐阜県 | 坂祝町、関市、可児市、土岐市、各務原市、笠松町、羽島市、海津市 |
| | 静岡県 | 小山町、裾野市、島田市、長泉町、清水町、富士川町、芝川町、川根本町、藤枝市、岡部町、森町 |
| | 愛知県 | 扶桑町、大口町、岩倉市、北名古屋市、春日町、清須市、甚目寺町、美和町、七宝町、蟹江町、日進市、東郷町、東浦町、阿久比町、常滑市、新城市、豊川市、幸田町、高浜市 |
| | 三重県 | いなべ市、東員町、朝日町、川越町、亀山市、木曾岬町 |
| | 滋賀県 | 米原市、多賀町 |
| | 京都府 | 長岡京市、井手町、精華町 |
| | 大阪府 | 大東市、岬町 |
| | 兵庫県 | 加西市、加東市、小野市、高砂市、稲美町、播磨町 |
| | 奈良県 | 生駒市、山添村、安堵町、川西町、河合町、上牧町、広陵町、田原本町、葛城市、明日香村、吉野町、曽爾村、平群町、三郷町、五條市 |
| | 和歌山県 | かつらぎ町、紀の川市、岩出市 |
| | 広島県 | 安芸太田町、熊野町、呉市 |
| | 福岡県 | 飯塚市、志摩町、篠栗町、志免町、須恵町、大野城市、那珂川町 |
| | 佐賀県 | 佐賀市 |

備考 この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成20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 | 中空知 | 芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町 |
| | 東胆振 | 苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町 |
| | 北網 | 北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町 |
| | 十勝 | 帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町 |
| | 釧路 | 釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町 |
| 秋田県 | 大館・鹿角 | 大館市、鹿角市、小坂町 |
| | 由利本荘・にかほ | 由利本荘市、にかほ市 |
| 山形県 | 置賜 | 米沢市、長井市、南陽市、高島町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町 |
| | 庄内 | 鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町 |
| 福島県 | 会津 | 会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町 |
| 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 | 下越 | 村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町 |
| | 上越 | 上越市、妙高市、糸魚川市 |
| | 佐渡 | 佐渡市 |
| 長野県 | 飯伊 | 飯田市、下伊那郡(松川町、高森町阿南町、清内路村、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村) |
| 岐阜県 | 飛騨 | 高山市、飛騨市、下呂市、白川村 |
| 和歌山県 | 田辺 | 田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町 |
| 島根県 | 隠岐 | 海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町 |
| 岡山県 | 津山・英田 | 津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町 |
| 香川県 | 小豆 | 小豆郡(土庄町、小豆島町) |
| 高知県 | 幡多 | 宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町 |

| | | |
|------|-----|--|
| 長崎県 | 五島 | 五島市 |
| | 上五島 | 新上五島町、小値賀町 |
| | 壱岐 | 壱岐市 |
| | 対馬 | 対馬市 |
| 熊本県 | 球磨 | 人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村 |
| 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、籠郷町、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 |

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。

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~~センター~~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~~救命救急センター~~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~~救命救急センター~~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。なお、当該治療室~~センター~~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~~センター~~勤務の医師及び看護師は、当該治療室~~センター~~に勤務している時間帯は、当該治療室~~センター~~以外での当直勤務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、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。

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、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 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。なお、当該評価の結果が出るまでの間は、「医療施設運営費等補助金、地域医療対策費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱」(平成10年6月24日厚生省発健政第137号)別紙2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(5)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9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~~治療室センター~~の配置図及び平面図(面積等のわかるもの。)を添付すること。なお、当該~~治療室センター~~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~~4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。~~別添7の様式13の2については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。~~

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。
- (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つては、1床当たり9平方メートル以上であること。
- (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

(4) 新生児用の特定集中治療室にあっては、(3)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

(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及び看護師は、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当直勤務を併せて行わないものとする。

(8) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「重症度に係る評価票」を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が9割以上いること。

(9) 「重症度に係る評価票」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）若しく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。

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) 看護必要度の考え方、重症度・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度・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、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。

3 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。

4 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、当該治療室センターの配置図及び平面図（面積等のわかるもの。）を添付すること。なお、当該治療室センター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) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「重症度・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。
- (6) 「重症度・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）若しく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。
 - 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) 看護必要度の考え方、重症度・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法
 - (ロ) 重症度・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

2 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~~常勤~~医師が常時1名以上いること。
- (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) 専任の小児科の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の小児科の医師に、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及び看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室外での当直勤務を併せて行わないものとする。
- (8) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「重症度に係る評価

票」を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が9割以上いること。

(9) 「重症度に係る評価票」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。

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) 看護必要度の考え方、重症度・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ) 重症度・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

(10) 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救命救急入院料、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。

(11) 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(5)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 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（面積等のわかるもの。）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1床当たり7平方メートル以上であること。

(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。