

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 ÷ ① × 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 ÷ ① × 100 (40%以上)	%



有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床  
入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

		区 分	病 床 数	入 院 患 者 数		備 考
				届 出 時	1 日 平 均 入院患者数	
入 病 院 床 患 者 及 数 び	総 数		床	名	名	1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日
	内 訳	一般病床	床	名	名	
		療養病床	床	名	名	
看 護 要 員 数			看護師・准看護師		看 護 補 助 者	
			入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務
	総 数	名	名	名	名	
	内 訳	一般病床	名	名	名	名
		療養病床	名	名	名	名
	上記以外の勤務		名		名	
勤 務 形 態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)		時 間 帯 区 分 当直制 ・ 交代制 ・ その他 ( : ~ : ) ( : ~ : ) ( : ~ : )				
有床診療所入院基本料の 夜間緊急体制確保加算に 係る夜間の緊急体制確保 の実施の有無		( 有 ・ 無 )				

[記載上の注意]

- 1 一般病床の区分欄には1から6のいずれかを記入する。
- 2 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 3 療養病床、その他の病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。
- 4 様式12の2を添付すること。
- 5 注の加算に係る施設基準を届け出る場合には、併せて様式12の3から12の6までを添付すること。

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  
の施設基準に係る届出書添付書類（看護要員の名簿）

	職 種	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
一 般 病 床				
療 養 病 床				

[記載上の注意]

- 1 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 2 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 3 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。

## 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（(イ) に該当すること又は (ロ) から (ル) までのうち 2 つ以上に該当すること）。

(イ)	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、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若しくは同法第 8 条第 23 項に規定する複合型サービスを提供した実績があること、介護保険法第 8 条第 29 項に規定する介護医療院を併設していること、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。
(ロ)	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。
(ハ)	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。
(ニ)	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。
(ホ)	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。
(ヘ)	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、急性期一般入院基本料、7 対 1 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（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。）、地域一般入院基本料、13 対 1 入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）又は 15 対 1 入院基本料（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、地域一

		般入院基本料、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つては区分番号「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。
	(ト)	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。
	(チ)	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。
	(リ)	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。
	(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「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。

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。）

<p>(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）。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
--

[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	名
⑦	平均在院日数 ③／⑥ (90日以内)(小数点以下は切り上げる)	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	名
⑦	平均在院日数 ③／⑥ (365日以内)(小数点以下は切り上げる)	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。

様式 13

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 ※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>1 内科      2 精神科      3 小児科      4 外科 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 2 4 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 ( ) 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 2 ( ) 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 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制</p>	<p>様式13の2に記載すること。</p> <p>※ 直近7月に届け出た内容と変更がないため届出を省略する場合「✓」を記入 <input type="checkbox"/> 届出を省略</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 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>
14 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>
15 その他	<p>療養病棟入院基本料の届出 ( 有 無 )</p> <p>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)</p> <p>同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の設置 ( 有 無 )</p>

〔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及び3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。

様式 13

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 ※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>1 内科      2 精神科      3 小児科      4 外科 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 2 4 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 ( ) 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 2 ( ) 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 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制</p>	<p>様式13の2に記載すること。</p> <p>※ 直近7月に届け出た内容と変更がないため届出を省略する場合「✓」を記入 <input type="checkbox"/> 届出を省略</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 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>
14 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>
15 その他	<p>療養病棟入院基本料の届出 ( 有 無 )</p> <p>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)</p> <p>同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の設置 ( 有 無 )</p>

〔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及び3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。

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（新規・7月報告）

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

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

平成 年 月 日時点の医療従事者の負担の軽減に対する体制の状況		
(1) 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制		
ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 医療従事者の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法	<input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(自己申告のみ) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )	
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容	<input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年 参加人数: 平均 _____ 人/回 参加職種( )	
エ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
オ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法 )	

(2) 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容	
(イ)～(ホ)のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。	
<input type="checkbox"/> (イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組 ※ 許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。	<input type="checkbox"/> 外来診療時間の短縮 <input type="checkbox"/> 地域の他の保険医療機関との連携 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> (ロ) 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい)	<input type="checkbox"/> 夜間帯の保育の実施 <input type="checkbox"/> 病児保育の実施
<input type="checkbox"/> (ハ) 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減	
<input type="checkbox"/> (ニ) 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善	
<input type="checkbox"/> (ホ) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減	

〔記載上の注意〕

- 1 医療従事者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こと。
- 2 当該加算の変更の届出に当たり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略することができる。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（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  
 （新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注13)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助加算 1・2・3 (該当するものに○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注9)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間75対1看護補助加算	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注10)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (看護補助加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注3)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注4)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注7)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間12対1配置加算 1・2 (該当するものに○をつけること)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 (精神科救急入院料の注5)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間16対1配置加算 1・2 (該当するものに○をつけること)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 (精神科救急・合併症入院料の注5)	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  
 (□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

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体制

ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: _____ 職種: _____
イ 看護職員の勤務状況の把握等	
(ア) 勤務時間	平均週 _____ 時間 (うち、時間外労働 _____ 時間)
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 勤務後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 <input type="checkbox"/> 16時間未満となる夜勤時間の設定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 夜勤後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年 参加人数: 平均 _____ 人/回 参加職種( _____ )
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法: _____)

(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容

ア 業務量の調整	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> その他(職種 _____)
ウ 看護補助者の配置	<input type="checkbox"/> 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 <input type="checkbox"/> 看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入	<input type="checkbox"/> 多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	<input type="checkbox"/> 院内保育所 <input type="checkbox"/> 夜間保育の実施 <input type="checkbox"/> 夜勤の減免制度 <input type="checkbox"/> 休日勤務の制限制度 <input type="checkbox"/> 半日・時間単位休暇制度 <input type="checkbox"/> 所定労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減	<input type="checkbox"/> 夜勤従事者の増員 <input type="checkbox"/> 月の夜勤回数の上限設定

(3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

① 交代制勤務の種別 (□3交代、□変則3交代、□2交代、□変則2交代)

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

	1) 夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注10)	2) 急性期看護補助体制加算 (夜間看護体制加算)	3) 看護職員夜間配置加算 (12対1配置1・16対1配置1)	4) 看護補助加算 (夜間看護体制加算)	5) 看護職員夜間配置加算 (精神科救急入院料の注5 /精神科救急・合併症入院料の注5)	6) 1)から5)のいずれかの加算を算定する病棟以外
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は変則3交代のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ア)過去1年間のシステムの運用	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )
(イ)部署間における業務標準化	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )	( <input type="checkbox"/> )
オ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ 看護補助者の夜間配置			<input type="checkbox"/>			
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ク 夜間院内保育所の設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
該当項目数	( )	( )	( )	( )	( )	
(参考)満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上	

〔記載上の注意〕

- 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。
- 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「✓」を記入すること。
- 2(3)②カは、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場合、□に「✓」を記入すること。
- 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注10)、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1又は看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料の注5又は精神科救急、合併症入院料の注5に限る。)を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。
  - ・アからウについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績(1)、2)又は4)は看護要員、3)又は5)は看護職員)が分かる書類
  - ・エについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類
  - ・オ及びカについては、様式9
  - ・クについては、院内保育所の開所時間が分かる書類
- 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注10)、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1又は看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料の注5又は精神科救急、合併症入院料の注5に限る。)を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目に関して、加算を算定するに当たり必要な項目数を満たしている間は、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が、変更になった月及び満たす項目の組合せについては、任意の様式に記録しておくこと。
- 2(3)②の6)は、1)から5)のいずれの加算も届け出していない病棟における、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理の状況について、□に「✓」を記入すること。
- 各加算の変更の届出にあたり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略することができる。
- 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（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  
 （新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算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  
 （□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

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体制

ア 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 病院勤務医の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法		
<input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(自己申告のみ) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )		
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容		
<input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )		
(ウ) 勤務時間	平均週 _____ 時間	(うち、時間外・休日 _____ 時間)
(エ) 当直回数	平均月当たり当直回数 _____ 回	
(オ) その他 <input type="checkbox"/> 業務の量や内容を把握した上で、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の策定 <input type="checkbox"/> 上記の勤務体系の職員への周知		
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年	参加人数: 平均 _____ 人/回
	参加職種( )	
エ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
オ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法 )	

(2) 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

ア 必ず計画に含むもの

<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 初診時の予診の実施	<input type="checkbox"/> 静脈採血等の実施
	<input type="checkbox"/> 入院の説明の実施	<input type="checkbox"/> 検査手順の説明の実施
	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> その他

イ ①～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。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の届出に当たっては、必ず③を計画に含み、かつ、①②及び④～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。

<input type="checkbox"/> ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
<input type="checkbox"/> ② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
<input type="checkbox"/> ③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ※ 処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず本項目を計画に含むこと。
<input type="checkbox"/> ④ 当直翌日の業務内容に対する配慮
<input type="checkbox"/> ⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施
<input type="checkbox"/> ⑥ 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を活用した短時間正規雇用医師の活用

〔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こと。
- 2 2(1)イ(ウ)勤務時間及び(エ)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。
- 3 各加算の変更の届出にあたり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略することができる。
- 4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

## 救急医療管理加算2に係る報告書(7月報告)

集計期間:     年   月   日   ~     年   月   日

① 1年間の救急医療管理加算1、2の合計算定患者数	人
② うち、救急医療管理加算2の算定患者数	人
③ 救急医療管理加算2の割合(②/①)	%

④ 救急医療管理加算2の算定患者の内訳		
疾病コード (※DPCコードの <u>上6桁</u> を用いる)	名称	患者数
		人
		人
		人
		人
		人
		人

**[記入上の注意]**

- 「救急医療管理加算2の算定患者の内訳」については、直近1年間に入院したすべての患者について記
- 1 載すること。
  - 2 疾病コードについては、診断群分類点数表を参考にして、入院の契機となった病名をDPCコードで分類し、記載すること。
  - 3 名称については、疾病コードごとに当該DPCコード上6桁の名称を記載する。

## 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
常勤	名	名
非常勤	名	名

直近1年間の 退院患者数	年 月 ~ 年 月
	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の施設基準に係る届出書添付書類

医師事務作業補助体制加算 1	医師事務作業補助体制加算 2
----------------	----------------

(該当区分に○をつけること。)

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すること。)

イ：当該加算の届出を行う病床数		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	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	対 1	名
③ 療養病棟入院基本料算定病床	床	対 1	名
④ 精神病棟入院基本料算定病床	床	対 1	名
⑤ 特定機能病院入院基本料算定病床 (加算 1 に限る)	床	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、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。）。
	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）</p> <p><input type="checkbox"/> 電子カルテシステムのみ</p> <p><input type="checkbox"/> オーダーリングシステムのみ</p>

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]

- 届出区分に応じて必要な箇所を記載すること。
- 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」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」の①については、様式13の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」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。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の4の添付を略することができる。
- 「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

夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注 13）  
 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注 9）  
 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  
 看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注 4）

に係る届出書添付書類

### 1 届出区分

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の口に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	区分	新規届出	既届出	区分
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護加算 （療養病棟入院基本料の注 13）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	急性期看護補助体制加算 （ 対 1 ）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助加算 （障害者施設等入院基本料の注 9）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 （12 対 1 配置加算（ 1 ・ 2 ）、 16 対 1 配置加算（ 1 ・ 2 ）） （いずれか該当するものに○をつけること）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助者配置加算 （地域包括ケア病棟入院料の注 4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助加算 （ 1 ・ 2 ・ 3 ） （いずれか該当するものに○をつけること）

### 2 療養病棟における入院患者の状況

① 当該病棟の入院患者延べ数 （算出期間（1 か月） 年 月）	名
② ①のうち ADL 区分 3 の患者の延べ数	名
③ ADL 区分 3 の患者の割合（②／①）	%

### 3 急性期医療を担う医療機関の体制

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

#### 4 看護補助者に対する研修

看護補助業務に必要な基礎的な知識・技術を習得するための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 ・ ・ ・ ・ ・ ・	

#### 5 看護補助者の活用に関する研修

看護補助者の活用に関する研修を修了した看護師長等の配置	研修修了者数
	人

#### 6 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

様式 13 の 3 に記載すること。	
※ 直近 7 月に届け出た内容と変更がないため届出を省略する場合、□に「✓」を記入	
	<input type="checkbox"/> 届出を省略

#### [記載上の注意]

- 1 「2」の療養病棟における入院患者の状況は、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注 13）を届け出る場合のみ記入すること。
- 2 「3」の急性期医療を担う医療機関の体制は、急性期看護補助体制加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合のみ記入すること。
- 3 「3」の 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。
- 4 「3」の 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分かる資料を添付すること。
- 5 「4」の看護補助者に対する研修は、看護補助業務に必要な基礎的な知識・技術を習得するための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。なお、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注 13）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注 9）、看護補助加算又は看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注 4）を新規に届け出る場合において、当該院内研修を実施していないときは、実施予定日を記入し、予定している研修内容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（平成 31 年 3 月 31 日までに限る。）。また、看護職員夜間配置加算を届け出る場合は、「4」及び「5」の記載は不要である。
- 6 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。（看護職員夜間配置加算を届け出る場合は不要である。

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。



## 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 ① 合 計 床	
入院患者数及び重症者数	② 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
	③ 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
	④ 割 合 (①/②) × 100	%

[記載上の注意]

- 1 ① ≤ ③、かつ④ < 8% (特別の診療機能を有している場合は④ ≤ 10%)
- 2 様式 23 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(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      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 緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	常勤・非常勤	専従・専任	研修受講
ア 身体症状の緩和を担当する医師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>
イ 精神症状の緩和を担当する医師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>
ウ 緩和ケアの経験を有する看護師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	/

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	
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 「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。  
研修とは、医師については緩和ケアに関する研修をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修をいう。
- 2 「1」は、ア～エのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。
- 3 「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。
- 4 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。
- 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が確認できる文書を添付すること。
- 6 「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。

- 7 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、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。
- 8 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		<input type="checkbox"/>
イ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師		<input type="checkbox"/>
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の修了の有無が確認できる文書を添付すること。  
研修とは緩和ケアに関する研修をいう。
- 「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 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（平成20年5月26日障発第0526001号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(精神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、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 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。
- 5 「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） ※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む	<input type="checkbox"/> 常勤換算 <input type="checkbox"/> 常勤換算 <input type="checkbox"/> 常勤換算 <input type="checkbox"/> 常勤換算	
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公認心理師の氏名		<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 「1」については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。
- 2 「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。
- 3 「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。
- 4 「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	<input type="checkbox"/> 常勤換算
	<input type="checkbox"/> 常勤換算
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する公認心理師名	
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]

- 1 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。
- 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。

## 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 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)		

注2に規定する点数を算定する場合

### 2 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	

### 3 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	

### 4 患者に対する情報提供体制

--

### 5 保険医等からの相談に応じる体制

体制
----

### 6 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	
感染制御チーム	概ね 回/月	
緩和ケアチーム	概ね 回/月	
その他( )チーム	概ね 回/月	

#### [記載上の注意]

- 1 「1」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 当該栄養サポートチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない
- 3 「2」及び「3」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。
- 4 「4」「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。
- 5 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、定期的カ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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 本添付書類は、1チームにつき1部作成すること。
- 9 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、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く)の一般病棟において、算定可能である。
- 10 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 感染制御チーム（□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感染制御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。

## 医療安全対策地域連携加算 1 又は 2 に係る届出書添付書類

### 1 医療安全対策地域連携加算 1

(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
医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関			
医療安全対策加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関			

(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 (医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。)

医療機関名	開設者名	所在地

### 2 医療安全対策地域連携加算 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 (医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。)

医療機関名	開設者名	所在地

#### [記載上の注意]

- 1 「1の(1)」には、医療安全対策地域連携加算 1 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 「1の(2)」には、医療安全対策地域連携加算 1 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 (医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。) について記載すること。
- 3 「2」には、医療安全対策地域連携加算 2 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 (医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。) について記載すること。
- 4 「1の(1)」、「1の(2)」及び「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、実施されていけばよい。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。

### 抗菌薬適正使用支援加算に係る届出書添付書類

抗菌薬適正使用支援加算チーム（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

区分	氏名	専従・専任	経験年数	研修
ア 感染症診療に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	□
ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療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微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師			年	/
			年	/

[記載上の注意]

- 1 アに掲げる医師の感染症診療に係る3年以上の経験が確認できる文書、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 抗菌薬適正使用支援チームの業務内容が明記された文書を添付すること。

## 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、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）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。この場合は、「1」の専任欄に○をつけること。

## 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. 医療関連機器の長期かつ持続的な使用（医療用弾性ストッキング、シーネ等）	名
	9. 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	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）。
- ③のうち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）。

（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

	常勤換算	氏名	診療科	勤務形態
1	<input type="checkbox"/>			常勤・非常勤
2	<input type="checkbox"/>			常勤・非常勤
3	<input type="checkbox"/>			常勤・非常勤
4	<input type="checkbox"/>			常勤・非常勤
5	<input type="checkbox"/>			常勤・非常勤

※ ハイリスク妊娠管理加算では、専ら産婦人科又は産科に従事する1名以上の医師を記載すること。

※ ハイリスク分娩管理加算では、専ら産婦人科又は産科に従事する3名以上の常勤の医師を記載すること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。

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

1 紹介元医療機関について	
・保険医療機関の名称	・連絡先
・開設者名	・担当医師名
2 以下のうち届出を行っている項目を○で囲むこと。	
・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	

2 受入医療機関

1 受入医療機関について	
・保険医療機関の名称	・連絡先
・開設者名	・担当医師名
2 以下のうち届出を行っている項目を○で囲むこと。	
・精神病棟入院基本料	
・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	

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）85%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）80%以上85%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）70%以上80%未満）
<input type="checkbox"/> 後発医薬品使用体制加算 4 （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）

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. 医薬品の使用状況（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、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 0 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 届出に係る病棟薬剤業務実施加算の区分（届出を行うもの全てに○を付す）

<input type="checkbox"/>	病棟薬剤業務実施加算 1
<input type="checkbox"/>	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。

## 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. DPC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 <small>(※3)</small>		

〔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30年5月21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30年6月及び7月のデータとなるため、本欄には平成30年6月1日と記載する。）。
- ※2 DPC対象病院又はDPC準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として既にDPC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。
- ※3 担当者は必ず2名を設定し、E-mailアドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

〔届出上の注意〕

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、平成30年5月21日、8月20日、11月20日、平成31年2月20日、5月20日、8月20日、11月20日又は平成32年2月20までに、本届出書について、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提出すること。
- 2 様式40の8の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書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。

上記のとおり届出を行います。

平成    年    月    日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

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。）

<input type="checkbox"/> A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。 <input type="checkbox"/> A207診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。（※1） <input type="checkbox"/> 「DPC導入の影響評価に関する調査」に適切に参加できる。 <input type="checkbox"/> 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. 医療法上の許可病床数<sup>(※2)</sup>

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。）<sup>(※3)</sup>

データ提出加算 1	<input type="checkbox"/> イ（医療法上の許可病床数が200床以上）
	<input type="checkbox"/> ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）
データ提出加算 2	<input type="checkbox"/> イ（医療法上の許可病床数が200床以上）
	<input type="checkbox"/> ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）

〔記載上の注意〕

※1 「A207 診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。」の欄は、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を行う保険医療機関のみ、チェックをすること。

※2 病床数は、医療法第7条第2項に規定する病床（医療法上の許可病床数）の種別ごとに数を記載すること。

※3 入院データを提出する場合は、データ提出加算1のイ又はロを選択すること。

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のイ又はロを選択すること。

上記のとおり届出を行います。

平成 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

印



入退院支援加算 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）

( )	入退院支援加算 1
( )	入退院支援加算 2
( )	入退院支援加算 3
( )	入院時支援加算

※該当する届出事項を○で囲むこと

入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置の有無	( 有 無 )
-----------------------------------	---------

1 入退院支援部門に配置されている職員 (入院前支援を行う担当者の場合は、□に「レ」を記入すること。)

	氏 名	専従・専任	職 種	経験年数	入院前支援を行う担当
入退院支援に関する経験を有する者					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

2 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機関の数が20以上（該当する場合には「レ」を記入すること）	<input type="checkbox"/>
連携機関の職員と年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）	<input type="checkbox"/>

介護支援専門員及び相談支援専門員との連携

① 過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数	( ) 回		
② 過去1年間の相談支援専門員との連携回数（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。）	( ) 回		
③ ①、②の合計	( ) 回		
	病棟数	病床数	基準
④ 「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（介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.15 ( )
⑤ 「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（介護支援連携等指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.1 ( )
⑥ 「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（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する病床に限る。）			病床数×0.05 ( )
⑦ ④から⑥の「基準」の合計			

※③が⑦を上回ること。

3 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
入退院支援及び地域連携業務に専従に従事する者					

4. 地域連携に係る体制

	直近の協議日	連携機関名
直近に連携機関と行った転院又は退院体制等に関する協議	月 日	

〔記載上の注意〕

- 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 入退院支援加算1の届出の場合は1から3を、入退院支援加算2又は3の届出の場合は1を記載すること。入院時支援加算の届出の場合は、4も記載すること。
- 3 入退院支援加算1又は2及び入院時支援加算の届出の場合は、入退院支援部門の職員について、入退院支援及び地域連携業務に関する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 連携機関の職員との面会頻度については、過去1年間の面会状況が分かる文書を添付すること。
- 6 入退院支援加算の注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。