

保医発第0306002号
平成18年3月6日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

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」（平成18年厚生労働省告示第92号）の規定に基づき、「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）が公布され、平成18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16年2月27日保医発第0227002号）は、平成18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」（平成18年厚生労働省告示第93号）に定めるものの他、下記のとおりとする。

- 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 短期滞在手術基本料の施設基準等は別添5のとおりとする。

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社会保険事務局長又は都道府県知事に対して、別添6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及び精神科救急入院料の施設基準については届出前4か月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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第三に規定する基準に違反したことがある保険医療機関である場合。
 - (3) 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。）及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第31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。

電子化加算	(電子化)	第	号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(地歯初)	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
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院)	第	号
入院時医学管理加算	(入時加算)	第	号
臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)	第	号
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	(救・乳)	第	号
診療録管理体制加算	(診療録)	第	号
特殊疾患入院施設管理加算	(特施)	第	号
新生児入院医療管理加算	(新入)	第	号
看護配置加算	(看配)	第	号
看護補助加算	(看補)	第	号
夜間勤務等看護加算	(夜勤看)	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
療養病棟療養環境加算 3	(療養 3)	第	号
療養病棟療養環境加算 4	(療養 4)	第	号
診療所療養病床療養環境加算 1	(診療養 1)	第	号
診療所療養病床療養環境加算 2	(診療養 2)	第	号
重症皮膚潰瘍管理加算	(重皮潰)	第	号
緩和ケア診療加算	(緩和診)	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
児童・思春期精神科入院医療管理加算	(児春)	第	号
がん診療連携拠点病院加算	(がん拠点)	第	号
栄養管理実施加算	(栄養管理)	第	号
医療安全対策加算	(医療安全)	第	号
褥瘡患者管理加算	(褥)	第	号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)	第	号

ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)	第	号
救命救急入院料	(救)	第	号
特定集中治療室管理料	(集)	第	号
ハイケアユニット入院医療管理料	(ハイケア)	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
新生児特定集中治療室管理料	(新)	第	号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周)	第	号
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(熱)	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
回復期リハビリテーション病棟入院料	(回)	第	号
亜急性期入院医療管理料	(亜)	第	号
特殊疾患療養病棟入院料 1	(特療 1)	第	号
特殊疾患療養病棟入院料 2	(特療 2)	第	号
緩和ケア病棟入院料	(緩)	第	号
精神科救急入院料	(精救)	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
精神療養病棟入院料	(精療)	第	号
老人一般病棟入院医療管理料	(老入管)	第	号
老人性認知症疾患治療病棟入院料 1	(老認治 1)	第	号
老人性認知症疾患治療病棟入院料 2	(老認治 2)	第	号
診療所老人医療管理料	(診老管)	第	号
短期滞在手術基本料 1	(短手 1)	第	号
短期滞在手術基本料 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の属する月から算定する。なお、平成18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。

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) 平均在院日数並びに夜間勤務等看護加算の看護要員と入院患者数の比率（療養病棟入院基本料1に限る。）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（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に限る。）

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
- (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を算定する保険医療機関にあっては、1日に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については、暦月で3か月間の一時的な変動。
- (7) 算定要件中の居宅等へ退院している患者の割合については、3か月間（暦月）の平均実績が6割未満とならない範囲の一時的な変動。

- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 地方社会保険事務局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方社会保険事務局及び都道府県において閲覧に供するとともに、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）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養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。

(掲示例)

- (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～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～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～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5名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18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。

次表に掲げる入院基本料等を算定している保険医療機関については、新たに該当する入院基本料等の届出を要しないが、平成18年4月以降の実績をもって、該当す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。

療養病棟療養環境加算1	→	療養病棟療養環境加算2
療養病棟療養環境加算2	→	療養病棟療養環境加算3
療養病棟療養環境加算3	→	療養病棟療養環境加算4
褥瘡患者管理加算	→	褥瘡患者管理加算
精神療養病棟入院料1	→	精神療養病棟入院料
有床診療所入院基本料Ⅰ群1 有床診療所入院基本料Ⅰ群2	→	有床診療所入院基本料1
有床診療所入院基本料Ⅰ群3 有床診療所入院基本料Ⅱ群3	→	有床診療所入院基本料2
有床診療所入院基本料の注3に規定する医師の配置その他の事項に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注2に規定する医師の配置及び看護配置その他の事項に係る加算
有床診療所入院基本料の注4に規定する看護配置に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注3に規定する看護配置に係る加算

- 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、平成20年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。
- 3 特殊疾患入院医療管理料については、平成18年3月31日時点において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。
- 4 特殊疾患療養病棟入院料1及び2については、平成18年6月30日時点において、これらの入院料（当該入院料を算定する当該病棟が療養病棟である場合を除く。）を算定する保険医療機関の

み算定することができる。

- 5 老人一般病棟入院医療管理料については、平成14年9月30日現在において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

初・再診料の施設基準等

第1 電子化加算

1 電子化加算に関する施設基準等

次のいずれにも該当していること。

(1) 次のいずれにも該当していること。

ア 診療報酬の請求に係る電算処理システムを導入していること。

イ 個別の費用ごとに区分して記載した領収証（医科診療報酬点数表又は歯科診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を無償で交付していること。

ウ 平成19年4月1日以降、試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床以上の病院に限る。）。

(2) 次のいずれかに該当していること。

ア フレキシブルディスク又は光ディスクを提出することにより診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床未満の保険医療機関に限る。）。

イ 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床未満の保険医療機関に限る。）。ただし、平成19年3月31日までの間は、許可病床数が400床以上の病院を含む。

ウ 患者から求めがあった時に、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証を交付する体制を整えていること。

エ バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っていること。

オ インターネットを活用した予約システムが整備されていること。

カ 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供していること。

キ 検査、投薬等に係るオーダーリングシステムが整備されていること。

ク 電子カルテによる診療録管理を行っていること。

ケ フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等を活用し画像診断を行っていること。

コ 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っていること。

2 届出に関する事項

電子化加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式1を用いること。

第2 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は、届出前1年間（暦年）

の数値を用いる。

- (3) (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（別紙様式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。
 - (4) 「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制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001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。
 - (5) 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。
 - (6) 診療実績評価の基盤整備として、全ての入院患者の退院時要約の記載とICDコーディングが実施されていること。
- 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6の様式2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6の様式2による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。

入院基本料等の施設基準等

第 1 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策に関する基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

1 入院診療計画に関する基準

- (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、別紙様式 2 の 1 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、老人保健法の規定による医療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、別紙様式 2 の 2 を参考にすること。なお、参考様式の項目すべてが含まれている場合は、各保険医療機関が適当とす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（説明に対して理解が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。

2 院内感染防止対策に関する基準

- (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すべての病床。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「感知情報レポート」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 医療安全管理体制に関する基準

- (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 褥瘡対策に関する基準

- (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、別紙様式3を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を実施すること。

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に含めて1病棟とすることができる。

平均入院患者数が概ね20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、一般病棟及び結核病棟を合わせて（ただし、15対1入院基本料の場合は、一般病棟のみにより）計算するものとする。

- 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、直近3か月間の数値を用いて別紙1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。

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とする。

(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っては、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、一般病棟にあっては一般病棟の病床数の80%、療養病棟にあっては療養病棟の病床数の90%、結核病棟にあっては結核病棟の病床数の80%、精神病棟にあっては精神病棟の病床数の100%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。

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。

イ 病棟単位で算定する特定入院料、「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。

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。

ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護職員（当該保険医療機関の届出入院料が一の場合を除く。）を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算の上、看護要員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護要員の人員とすること。

エ 当該保険医療機関の病棟勤務者としてパートタイムで継続して勤務する看護要員は、時間割比例計算により看護要員の数に算入することができる。

なお、パート勤務者の人員換算の方法は、

パート勤務者の1か月の実労働時間

常勤者の所定労働時間

により、個々のパート勤務者の人員換算を合計し、小数点以下を切り捨てる。ただし、計算に当たって1人のパート勤務者の実労働時間が常勤者の所定労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定せず、「1人」として算定する。なお、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。

オ 臨時職員であっても1か月以上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関わらず、看護要員の数に算入することができる。ただし、1か月以上の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、家政婦等を雇用した場合（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ものを含む。）は、雇用期間にかかわらず看護補助者等の数に算入することができる。この場合の人員換算の方法は、パートタイム勤務者としてエの人員換算の方法により合計するものとする。

カ 病棟単位で算定する特定入院料に係る病棟並びに「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、兼務者を除き算入することはできない。

キ 看護補助者の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を看護補助者とみなして差し支えない。また、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。

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算入しない。

(3) 夜間における勤務については、次の点について留意する。

ア 看護職員の名簿及び勤務計画表により、各病棟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（それぞれ特別入院基本料を算定する保険医療機関を除く。）においては、看護職員を2人以上配置していること。

(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) 一般病棟等において、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)の要件を満たしている場合は、曜日や時間帯によって、夜間勤務の従事者が変動することは差し支えない。

イ 特定入院料（小児入院医療管理料2、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料及び老人一般病棟入院医療管理料を除く。）を算定している病棟、治療室及び病室に係る患者及び看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。

ウ 夜間勤務に従事する看護職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。

エ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1か月又は4週間の夜勤時間帯に従事する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。

なお、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。

オ 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は、専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。

カ 「夜勤時間」とは、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「夜間時間帯」という。）の間において、当該保険医療機関の夜勤帯又は日勤帯として現に勤務した時間をいう。ただし、日勤帯については、「夜間勤務帯」と重なる時間が、当該日勤帯の2分の1以下であるものに限る。

キ 週当たりの所定労働時間は、40時間以内であること。

ク 夜勤専従者については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。

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、別紙2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 病棟ごとに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。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、別紙10を参考として各病棟における入院患者の重症度・看護必要度に係る評価を行い、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。

イ アの掲示については、上記第3「届出受理後の措置等」の6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身体的清拭、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）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。

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単位ごとに別紙3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。

5 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3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(3)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、「「認知症である老人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。別紙4参照）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3の基準

(1)のイの基準を満たしていること。

6 「基本診療料の施設基準等」の第四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10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。

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」及び上記第2の4の(1)のア、(2)のア、エ、オ、キ及びク並びに(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をいう。
- 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 有床診療所入院基本料1を届出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。
- 5 夜間における緊急時の体制を整備することとし、看護職員又は看護補助者を1名以上配置していること。
- 6 医師の配置及び看護配置に係る加算の施設基準
 - (1) 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、非常勤医師の労働時間数を常勤換算し算入することができる。
 - (2) 当該診療所（療養病床を除く。）においては、看護職員10名以上配置していること。
 - (3) 当該診療所においては、夜間に看護職員を1名以上配置していること。なお、療養病床を有する場合にあつても1名以上で差し支えない。
- 7 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。

第4 日常生活障害加算及び認知症加算の基準

療養病棟入院基本料1（特別入院基本料を含む。）及び有床診療所療養病床入院基本料1（特別入院基本料を含む。）を算定する患者について加算することができる基準は以下のとおりである。

1 日常生活障害加算の基準

「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。別紙5参照）におけるランクB以上に該当すること。ただし、経管栄養を実施しており、かつ、留置カテーテル設置又は常時おむつを着用しているものを除く。

2 認知症加算の基準

「認知症である老人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。別紙4参照）におけるランクⅡb以上に該当すること。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。

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6の様式3から様式3の6を用いること。ただし、様式3の4及び様式3の5については、一般病棟において、感染症病床及び包括病床群を有する場合に限る。なお、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添6の様式4を用いること。ただし、一般病棟及び結核病棟の特別入院基本料の届出は、別添6の様式3及び様式3の2を用いること。
- 2 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添6の様式5から様式5の3及び様式3の6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6の様式5を用いること。
- 3 病院である保険医療機関において、全病棟包括的に届出を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。
- 4 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及び小児入院医療管理料2を算定している病床は除く。)又は包括病床群を有する場合は、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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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すべ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、速やかに届出の変更を行わせる。
- 8 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、療養病棟入院基本料1の特別入院基本料1又は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、実績がなくてもそれぞれ特別入院基本料1又は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2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2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。
- 9 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、変更の届出を行わせるこ

と。

10 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。

11 医療法（昭和23年法律第205号）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。

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。

第1 入院時医学管理加算

1 入院時医学管理加算に関する施設基準等

- (1) 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を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (2) 同一保険医療機関内に一般病棟と療養病棟、結核病棟、精神病棟、特殊疾患入院施設管理加算を算定する病棟又は特殊疾患療養病棟等が併存する場合には、一般病棟以外の各々の病棟に係る病床が99床までは1名、100床以上は100床又はその端数を増すごとに1名を加えた数を当該保険医療機関の常勤医師数から引いた数をもって当該保険医療機関の常勤医師数とみなす。例えば、一般病棟150床、精神病棟120床、特殊疾患入院施設管理加算を算定する病棟30床の保険医療機関の場合、常勤医師数は「（保険医療機関全体の常勤医師数）－2－1」として算定する。
- (3) 常勤の医師とは、当該保険医療機関で週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。
- (4) 常勤医師数は月平均で満たされている必要があること。なお、月の途中で異動があった者については、10日以上常態として勤務を行っていれば1名として算入できること。
- (5) 常勤医師については、少なくとも暦月で連続3か月間以上、(3)の要件を満たす勤務を行った場合に、常勤医師数として算入できる。
- (6) 入院時医学管理加算を算定する際の医療法上の許可病床数は一般病棟の病床数をもとに計算すること。
- (7) 外来患者数は前年1年間（1月～12月）の外来患者数を当該年のうち休日加算の対象となる休日以外の日の日数で除して得た数を用いること。
- (8) 年間の外来患者数の算定において、休日加算の対象となる日に来院した患者及び時間外加算を算定した患者は外来患者数から除く。
- (9) 入院患者数は前年1年間（1月～12月）の1日当たりの平均患者数（年間の全入院患者の入院日数の総和を年間の日数で除して得た数をいう。ただし、入院日数には該当患者が入院した日を含むが、退院した日は含まれないものとする。）を用いること。
- (10) 外来患者数・入院患者数の比率を求める際は、それぞれ当該保険医療機関の外来患者数及び一般病棟に係る入院患者数をもとに算定を行う。

2 届出に関する事項

- (1) 入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式6を用いること。
- (2) 新規届出時における常勤医師数については、届出前3か月間の実績を有していること。また、次年度又は新規以外の届出は前年1年間（1月～12月）の実績をもとに行う。なお、新規とは

当該届出前5年間本加算を算定していない保険医療機関に係るものをいう。

- (3) 新規の届出以降は、入院時医学管理加算を算定している保険医療機関は年度当初に要件に該当する旨を届け出ること。
- (4) 常勤医師数について年度の途中で新規届出を行った保険医療機関の次年度の届出については、当該年度届出に係る実績期間及び届出以後の実績をもとに行う。
- (5) 保険医療機関の新規開設の場合は、入院患者数、外来患者数及び常勤医師数ともに3か月の実績でみて差し支えない。
- (6) 年度途中において、各月毎の常勤医師数が届出時点における基準を満たさなくなった場合であっても、当該年度内は届出を行った入院時医学管理加算を算定して差し支えない。

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) 単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院の施設基準

- 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単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院（大学病院を含む。）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。
- 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) 協力型臨床研修病院の施設基準

- ア 1の(1)のアからウまで及びカを満たしていること。
- イ 研修医が単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修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) 単独型臨床研修施設及び管理型臨床研修施設の施設基準

- 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又は管理型臨床研修施設（大学病院を含む。）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) 協力型臨床研修施設の施設基準

- ア 病院である保険医療機関であって、2の(1)のアからウまで及びオ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又は管理型臨床研修施設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に係る届出は、別添6の様式7の1又は様式7の2を用いること。

第3 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の届出に関する事項

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に係る届出は、別添6の様式8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4 診療録管理体制加算

1 診療録管理体制加算に関する施設基準

- (1) 診療記録（過去5年間の診療録並びに過去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いること。
- (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) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (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。
- (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、日本医師会が作成した「診療情報の提供に関する指針」を参考にすること。

2 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6の様式9を用いること。

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) 当該病棟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。
- (2) 重度の意識障害者とは、以下に掲げる者をいう。
 - 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）
- (3) 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）、プリオン病又は亜急性硬化性全脳炎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6の様式3の3、様式10及び様式11を用いること。また、当該管理の行われる病棟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）入院診療加算の施設基準

「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、別紙6を参照のこと。

第7 新生児入院医療管理加算

1 新生児入院医療管理加算に関する施設基準

(1) 新生児入院医療管理が必要な状態にある新生児を当該治療室の入院患者数の概ね7割以上入院させる治療室であること。

(2) 専任の常勤医師が常時1名以上いること。

(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

新生児入院医療管理加算に関する施設基準に係る届出は別添6の様式4、様式12及び様式29を用いること。

第8 夜間勤務等看護加算

1 夜間勤務等看護加算に関する施設基準等

(1) 看護職員の名簿及び勤務計画表により、各病棟ごとに所定の要件が満たされていること。

(2) 入院患者数と看護要員数との比率は、各病棟の届出時の直近1年間の平均入院患者数と夜勤時間帯に従事する届出前1か月間又は4週間の1日平均看護要員数により計算する。なお、1日平均看護要員数は以下の式により計算し、小数点3位以下は切り捨てる。

$$\frac{\text{全ての夜勤従事者の延夜勤時間数}}{\text{日数} \times 16}$$

日数×16

(3) 特定入院料（小児入院医療管理料2、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料及び老人一般病棟入院医療管理料を除く。）を算定している病棟、治療室及び病室に係る患者及び看護要員は計算対象としないこと。

(4) 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1か月又は4週間の夜勤時間帯に従事する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って判断する。

なお、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。

(5) 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤要員数の算定には、すべての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。なお、具体的な計算例は別紙7を参照すること。

(6) 「夜勤時間」とは、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「夜間時間帯」という。）の間において、当該保険医療機関の夜勤帯又は日勤帯として現に勤務した時間をいう。ただし、日勤帯については、「夜間勤務帯」と重なる時間が、当該日勤帯の2分の1以下であるものに限る。

(7) 週当たりの所定労働時間は、40時間以内であること。

(8) 夜勤専従者については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。

(9) 夜間勤務等看護加算1、2及び3については、勤務計画表に看護補助者が組み込まれていない場合に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。

2 届出に関する事項

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式4、様式13及び様式13の2を用いること。

第9 療養環境加算

1 療養環境加算に関する施設基準

(1) 病棟を単位として行うものとする。

(2) 病室に係る病床の面積が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室又は特定入院料を算定している病室については、本加算の対象から除外すること。

(6) 当該病院の医師並びに看護要員の数は、医療法に定める基準を満たしていること。

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6の様式14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（面積等がわかるもの。）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概ね7%以内とし、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6の様式15及び様式15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。

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。
- 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 内法による測定で、療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき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 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、便所等の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。
- (3) 療養病棟療養環境加算 3 に関する施設基準
(1)のア、イ及びエからキまでを満たしていること。
- (4) 療養病棟療養環境加算 4 に関する施設基準
 - ア (1)のオからキ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、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。

2 届出に関する事項

療養病棟療養環境加算 1 から療養病棟療養環境加算 4 の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 16 及び様式 16 の 2 を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）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

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。

(1) 診療所療養病床療養環境加算 1 に関する施設基準

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 内法による測定で、療養病床に係る病床に入院している患者 1 人につき 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、オに定める食堂と兼用であっても差し支えない。
- キ 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) 診療所療養病床療養環境加算 2 に関する施設基準

- ア 当該療養病床に係る病室の床面積は、患者 1 人につき、6.0平方メートル以上であること。
- イ 当該診療所に機能訓練室を有していること。

2 届出に関する事項

診療所療養病床療養環境加算 1 及び診療所療養病床療養環境加算 2 の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 17 及び様式 17 の 2 を用いること。また、当該診療所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。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

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) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 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。
- (3) 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届出は、別添6の様式18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) 以下の3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
- (2) (1)にかかわらず、(1)のア又はイに掲げる医師のうちいずれか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。
- (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。
- (6) (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。
- (7) 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主治医、看護師などが参加していること。
- (8) 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。
- (9) 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。

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6の様式19を用いること。
- (2) 1の(1)のアからウまで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)のアからウまでに掲げる医師及び看護師の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を、別添6の様式11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。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体制にあること。

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6の様式3の3、様式11（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20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4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

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のっとり実施されたい。

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6の様式21を用いること。

第17 児童・思春期精神科入院医療管理加算

1 児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院において病棟を単位として行うものとする。
- (2) 当該病棟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) 当該各病棟に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。
- (4) 病院内に学習室が設けられていること。

2 届出に関する事項

児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3及び様式22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につき添付すること。

第18 がん診療連携拠点病院加算

1 がん診療連携拠点病院加算に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日健発0201004号厚生労働省健康局長通知）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。

2 届出に関する事項

がん診療連携拠点病院加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式23を用いること。

第19 栄養管理実施加算

1 栄養管理実施加算に関する施設基準

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。

2 届出に関する事項

- (1) 栄養管理実施加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式24を用いること。
- (2) 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。

第20 医療安全対策加算

1 医療安全対策加算に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 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、薬剤師等が医療安全管理者として配置されていること。

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。

オ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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 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6の様式25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年以上の経験を有する専任の看護師が別紙様式4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。

(2) 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6の様式26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) 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。

(2) 別紙8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。

(3) 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。

(4) 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主治医、看護師等が参加していること。

(5) 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。

(6) 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、主治医、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主治医と連携して、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

- (1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出は、様式27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) 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) 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。

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6の様式28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、専任・非専任の別）並びに勤務時間を、別添6の様式11を用いて提出すること。

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、下記のとおりとし、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 6 の様式 3、様式 3 の 2 及び様式 3 の 6 を用いること。

第 1 救命救急入院料

1 救命救急入院料に関する施設基準

- (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。）救命救急センター内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔医等が常時待機していること。
- (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) 当該センター勤務の医師及び看護師は、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。
- (6) 救命救急入院料の「注 2」に掲げる加算の対象となるのは、「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。
- (7) 救命救急入院料の「注 3」に掲げる加算の対象となるのは、「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。

2 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 6 の様式 29 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 6 の様式 11 を用いること。

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つては、(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。
- (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、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) 当該治療室に入院している患者の状態を別紙9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。

2 届出に関する事項

救命救急入院料の例による。

患者の重症度に係る届出については、別添6の様式29の2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) 専任の常勤医師が常時1名以上いること。
- (2) 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、治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (5) 当該治療室に入院している患者の状態を別紙10の重症度・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。

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6の様式30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6の様式11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) 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、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。
- (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)又は(II)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6の様式31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・非専従の別）及び勤務時間を、別添6の様式11を用いて提出すること。

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。

(6) 当該治療室勤務の医師は、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、看護師については治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。

2 届出に関する事項

救命救急入院料の例による。

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 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。

イ 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、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。

ウ 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医師、その他の各職員が配置されていること。

エ 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。

① 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

② 心電計

③ 呼吸循環監視装置

④ 分娩監視装置

⑤ 超音波診断装置（カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。）

オ 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。

カ 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。

キ 当該治療室勤務の医師は、治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。

(2) 新生児集中治療室管理料に関する施設基準

ア 第5の1の(1)から(6)までを全て満たしていること。

イ 当該治療室に病床が6床以上設置されていること。

2 届出に関する事項

救命救急入院料の例による。

第7 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

1 広範囲熱傷特定集中治療室管理料に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、広範囲熱傷特定集中治療室内に勤務していること。
- (2) 広範囲熱傷特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の広範囲熱傷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。
- (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 熱傷用空気流動ベッド

イ 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

ウ 除細動器

エ ペースメーカー

オ 心電計

カ 心電図モニター装置

- (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。

2 届出に関する事項

救命救急入院料の例による。

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。

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6の様式32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。
- (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6の様式3の3、様式11及び様式33を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）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又は2と小児入院医療管理料3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、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の医師を組み合わせることにより、常勤勤務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。

2 小児入院医療管理料1及び2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こと。なお、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あって、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を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料2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。

3 小児入院医療管理料に係る加算の施設基準

- (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3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 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6の様式3の3、様式34から様式34の3までを用いること。

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準

- (1) リハビリテーション科を標榜しており、病棟に専従の医師1名以上、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。
- (2) 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)若しくは(II)、運動器リハビリテーション料(I)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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 別紙様式5の1又は別紙様式5の2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。

2 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6の様式3の3、様式11及び様式35を用いること。

第12 亜急性期入院医療管理料

1 亜急性期入院医療管理料の施設基準

- (1) 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) 当該病室を有する当該病棟において、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。
- (3) 診療記録を適切に管理する体制がとられている保険医療機関とは、診療録管理体制加算を算定している保険医療機関であること。
- (4) 居宅等とは、居宅、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等をいい、同一医療機関の当該管理料に係る病室以外への転室及び他医療機関への転院は含まないこと。

2 届出に関する事項

亜急性期入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11、様式36及び様式36の2を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

第13 特殊疾患療養病棟入院料

1 特殊疾患療養病棟入院料に関する施設基準

(1) 特殊疾患療養病棟入院料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。
- 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。
- 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) 特殊疾患療養病棟入院料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、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。

(3) 特殊疾患療養病棟入院料2の施設基準

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及び神経難病患者を除く。）である。

2 届出に関する事項

特殊疾患療養病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11、様式16の2及び様式37を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等のわかるもの。）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) 主として末期の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医師が常勤していること。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 入退棟に関する基準が作成され、医師、看護師等により入退棟の判定が行われていること。
- (9) 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。

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6の様式3の3、様式11及び様式38を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）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。
- (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。
- (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、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。
- (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。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあつては、看護師が常時2名以上配置されている。
- (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。
- (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る。
- (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。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れ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) 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。）及び同法第42条第1項第1号又は第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（以下「医療観察法入院患者」という。）を除いた新規患者のうち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社会復帰施設へ移行することである。
- (12) 精神科救急医療システム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、以下のア及びイ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件以上であること。
 - イ 全ての入院形式の患者受け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、鑑定入院及び医療観察法入院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1年間（当該保険医療機関が精神科救急入院料に係る届出を行う前年度1年間とする。）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

精神科救急入院料の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11（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39及び様式40を用いること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置がわかるもの。）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つては看護要員が常時2名以上配置されており、そのうち1名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、精神病棟入院基本料の10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ある。
 - 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 当該病院の全病床数の7割以上又は200床以上が精神病床である若しくは特定機能病院である。

キ 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。

ク 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

ケ 当該病棟に隔離室がある。

コ 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。

サ 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、患者又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。

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6の様式3の3、様式11（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39を用いること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置がわかるもの。）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。

(2) 当該病棟に精神保健指定医である医師及び作業療法士又は作業療法の経験を有する看護職員が常勤している。

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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

(6) 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。

(7) 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。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。

(8) 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。

(9) 当該病棟に鉄格子がない。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。

- (10) 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。
- (11) 病棟における患者の金銭管理が適切に行われている。

2 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6の様式3の3、様式11（精神保健指定医については指定番号を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。）及び様式16の2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わかるもの。）を添付すること。

第18 老人一般病棟入院医療管理料

届出に関する事項

老人一般病棟入院医療管理料に係る包括病床群の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11及び様式41を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（包括病床群の位置等がわかるもの。）を添付すること。

第19 老人性認知症疾患治療病棟入院料

1 老人性認知症疾患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老人性認知症疾患治療病棟入院料1を算定すべき病棟と老人性認知症疾患治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。
- (3) 老人性認知症疾患治療病棟入院料1の施設基準
 - ア 精神科医師及び老人性認知症疾患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 当該病棟において、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こと。
 - ウ 当該病棟において、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こと。
 - エ 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40～60床を上限とすること。
 - カ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、18平方メートル（管理部分を除く。）を標準とすること。
 - キ 老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい両端にデイルーム等の共有空間がある等老人の行動しやすい廊下を有していること。
 - ク 老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院しているすべての患者に対して、次に掲げる生活機能回復訓練等を行うこと。
 - ① 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。

② 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。

③ 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) 老人性認知症疾患治療病棟入院料2の施設基準

ア (3)のイからエまでを満たしている。

イ 精神科医師及び老人性認知症疾患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、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する老人性認知症疾患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老人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、18平方メートル（管理部分を除く。）以上とする。

オ 老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院しているすべての患者に対して、次に掲げる生活機能回復機能訓練等を行うこと。

① 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。

② 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。

③ 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。

2 届出に関する事項

老人性認知症疾患治療病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添6の様式3の3、様式11及び様式42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 診療所老人医療管理料

1 診療所老人医療管理料の施設基準等

(1) 診療所老人医療管理の施設基準に係る届出の受理は、当該診療所の病室を単位として行うこと。

(2) 夜間における緊急時の体制を整備することとし、看護職員又は看護補助者を1人以上配置していること。

(3) 当該診療所老人医療管理を行う病床の1人当たり病室面積は6.4平方メートル以上であること。

(4) 食堂及び浴室を有すること。

(5) 機能訓練ができること。

2 届出に関する事項

診療所老人医療管理に係る施設基準の届出は、別添6の様式43及び様式43の2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。

短期滞在手術基本料の施設基準等

短期滞在手術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医療機関があること。
- (4) 短期滞在手術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、別紙様式 6 を参考として同意を得ること。

2 短期滞在手術基本料 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 入院基本料若しくは 20 対 1 入院基本料又は療養病棟入院基本料 1 の入院基本料 1 若しくは入院基本料 2 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 の基準を満たしていること。
- (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、別紙様式 6 を参考として同意を得ること。

3 届出に関する事項

短期滞在手術基本料の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 3 の 3 及び様式 44 を用いること。

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。

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日に看護を行う看護職員の数12人以上であること。
- 看護職員（看護師及び准看護師をいう）中の看護師の比率が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人以上の看護職員が勤務していること。

② 看護職員中の看護師の比率を満たすこと。

当該病棟の看護職員が23人の場合

$$23人 \times 70\% = 17人 \text{ (少数点以下切り上げ)}$$

(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時間以下の看護職員を除く

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）

$$8人 \times 72時間 = 576時間 \quad (a)$$

$$11人 \times 64時間 = 704時間 \quad (b)$$

$$4人 \times 40時間 = 160時間 \quad (c)$$

※ 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。

$$1,440時間 \div 23人 = 62.6時間 \text{ (小数点2位以下切り捨て)}$$

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 1 の入院基本料 1 の届出を行う場合 】

- 1日に看護を行う看護職員の数が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6人以上であること。
- 看護職員中の看護師の比率が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人以上の看護職員が勤務していること。

- ② 看護職員中の看護師の比率を満たすこと。
当該病棟の看護職員が9人の場合
9人×20%=2人（少数点以下切り上げ）

- 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20人以内であること。
(40人×1/20)×3=6人

(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）

$$2人 \times 72時間 = 144時間 \quad (a)$$

$$7人 \times 68時間 = 476時間 \quad (b)$$

$$8人 \times 54時間 = 432時間 \quad (c)$$

$$1人 \times 26時間 = 28時間 \quad (d)$$

※ 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。

※ 夜間専従者及び夜勤16時間以下の者を除く。

- 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。

$$1,080時間 \div 18人 = 60.0時間 \quad (\text{小数点2位以下切り捨て})$$

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。

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態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重症度・看護必要度に関する評価の記録。

認知症である老人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・行動や意志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。	
II a	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、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等
II b	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、電話の応答や訪問者との応対など一人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・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	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
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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	著しい精神症状や問題行動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

「認知症である老人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

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)

(呼吸管理)

- | | |
|--|--------------|
| (1) レスピレーター管理 | = 10 |
| (2) 気管内挿管、気管切開 | = 8 |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ | = 8 |
| (4) O ₂ 吸入は SaO ₂ 90%以下の状態が 10%以上
(+インスピロンによる場合) (加算) | = 5
(= 3) |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引
(又は 6回/日以上)の頻回の吸引) | = 8
(= 3) |
| (6) ネブライザー常時使用
(又はネブライザー3回/日以上使用) | = 5
(= 3) |

(食事機能)

- | | |
|------------------------------------|------|
| (1) I V H | = 10 |
| (2) 経管、経口全介助
(胃、十二指腸チューブなどを含める) | = 5 |

(消化器症状の有無)

- | | |
|--|-----|
| 姿勢制御、手術などにもかかわらず、内服剤で抑制
できないコーヒー様の嘔吐がある場合 | = 5 |
|--|-----|

(他の項目)

- | | |
|----------------------------|------|
| (1) 血液透析 | = 10 |
| (2) 定期導尿 (3/日以上) ・人工肛門 (各) | = 5 |
| (3) 体位交換 (全介助) 、6回/日以上 | = 3 |
| (4) 過緊張により3回以上/週の臨時薬を要する | = 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。

夜間勤務等看護加算の算定方法

療養病棟の場合

○夜勤時間帯：17時から翌朝9時まで（16時間）

○平均入院患者数：57人

○夜勤時間と従事者数：

17時～23時30分	(准看護師2人、看護補助者1人 計3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)	(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)

○夜勤に従事する人数：19人（夜勤専従者及び夜勤16時間以下の者を除く）

○月延夜勤時間数：1,196時間（①～④の合計）

10人は68時間 ①

4人は60時間 ②

3人は72時間 ③

2人は30時間 ④

(注) 夜勤時間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数には含めない。

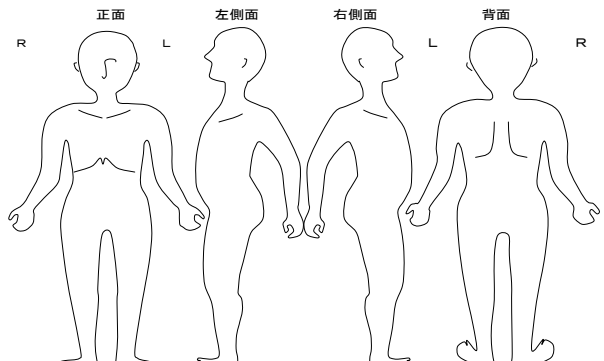
○1日の看護要員数 = $\frac{1,196\text{時間} + 64\text{時間}}{30\text{日} \times 16} = 2.62\text{人}$

○入院患者 対 看護要員数 = $57 : 2.62 = 21.75 : 1 \div 22 : 1$

○月平均夜勤時間数 = $1,196 \div 19 \div 62.9$

※ 当該病棟は、入院患者対看護要員数が30：1で、かつ看護要員の月平均夜勤時間数が64時間以下であるので、5の基準を満たす

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]			

重症度に係る評価票

(配点)

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 心電図モニター	なし	あり
2 輸液ポンプの使用	なし	あり
3 動脈圧測定 (動脈ライン)	なし	あり
4 シリンジポンプの使用	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 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8 肺動脈圧測定 (スワングアンツカテーテル)	なし	あり
9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)	なし	あり
		A得点

B 患者の状況等	2点	1点	0点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり	/	できる	できない
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	/	できる	できない
			B得点

注) 重症度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度に係る評価票 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、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が3点以上、または患者の状況等に係る得点 (B得点) が5点以下。

重症度に係る評価票 評価の手引き

1. 重症度に係る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。
2. 評価の対象は特定集中治療室管理料を算定する全患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。

A モニタリング及び処置等

A項目共通事項

評価は24時間（前日の評価後から本日の評価まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

1 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうかを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行っていない場合をいう。
「あり」 持続的な心電図のモニタリングを行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類（5誘導、12誘導）は問わない。
心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

2 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のラインを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、灌流等の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。

3 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定とは、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行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 動脈圧測定を行っている場合をいう。

4 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のライン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。

5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 中心静脈圧の測定を行っていない場合をいう。
「あり」 中心静脈圧の測定を行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
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

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行ってい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」 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、設定、気道確保の方法については問わない。
人工呼吸器の装着が夜間のみの場合にも「あり」となる。

7 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用とは、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）の投与をし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」 輸血や血液製剤を使用しなかった場合をいう。
「あり」 輸血や血液製剤を使用した場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類および単位数については問わない。

8 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定とは、スワンガンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

9 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

項目の定義

ここでいう特殊な治療法とは、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）測定を行っ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」 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. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 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。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
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。

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、サイドレールなど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、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

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。

1 1 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、サイドレールなど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。また、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（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできても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

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具など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。

1 2 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。

選択肢の判断基準

「できる」

支え・つかまり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・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。

ベッド柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。

「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、いす・車いす・ベッド等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、つかまりとは、ベッド柵等につかまることをいう。

判断に際しての留意点

ここでの評価では、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・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

1 3 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、「ベッドから車いすへ」「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まれる。

「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、体幹を支えるなどの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する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」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、イーゼースライダーなどの移乗用具を使用する場合は、「できない」となる。

1 4 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を評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする行為である。

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」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為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、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』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。

重症度・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	なし	あり	
2 蘇生術の施行	なし	あり	
3 血圧測定	0回	1～10回	11回以上
4 時間尿測定	なし	あり	
5 呼吸ケア	なし	あり	
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
7 心電図モニター	なし	あり	
8 輸液ポンプの使用	なし	あり	
9 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり	
10 シリンジポンプの使用	なし	あり	
11 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり	
12 人工呼吸器の装着	なし	あり	
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
14 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり	
15 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定等）	なし	あり	
			A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	
17 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	
18 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
21 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
22 移乗方法（主要なもの1つ）	自力歩行・ つかまり歩き	補助を要する移動 （搬送を含む）	移動なし
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 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
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28 危険行動への対応	ない	ある	
			B得点

注) 重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度・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、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度・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、または患者の状況等に係る得点（B得点）が7点以上。

重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 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こと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるい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。
2. 重症度・看護必要度に係る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、ハイケアユニット入院医療管理料を算定する全患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。

A モニタリング及び処置等

A項目共通事項

評価は24時間（前日の評価後から本日の評価まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

1 創傷処置

項目の定義

創傷処置は、創傷・褥瘡についての処置があり、看護師等が医師の介助をした場合あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
創傷処置を行わなかった、あるいは創傷処置に関する記録がない場合をいう。
「あり」
創傷処置を行い、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚結合性の障害であり、その深さの程度は問わない。
縫合固定を伴うカテーテルの挿入部や固定用縫合部の処置、ならびにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。ただし、眼科手術後の点眼等及び排泄物の処理に関するストーマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。
なお、看護師等が介助、あるいは実施したもののみ評価すること。

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（閉胸式、開胸式を問わない）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」
蘇生術の施行がされなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。
「あり」
蘇生術の施行が1回でもあり、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

蘇生術の施行に含まれている人工呼吸器の装置とは、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-5 呼吸ケア」の項目において評価される。

3 血圧測定 項目の定義

血圧測定は、過去 24 時間に血圧測定がなされた回数の記録があるものを評価する項目である。

選択肢の判断基準

過去 24 時間に記録が残されているものの回数で判断する。

判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式・電子血圧計、自動血圧計など）や聴診・触診などの手法の違いは問わない。

血圧の持続モニターを行っている場合、あるいは自動血圧測定装置で血圧を測定している場合は、測定値を観察して記録に残っている回数で評価する。記録は、看護記録・体温表・フローシートなどのいずれかに記入してあればよい。

また、手術室や透析室、X線撮影室など、当該治療室以外で測定したものは、合計回数に含めない。

4 時間尿測定 項目の定義

時間尿測定は、1 時間以内ごとに行い、かつ尿量測定の記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

時間尿測定を行っていない場合、あるいは 24 時間以内に 3 回未満の測定、または測定記録がない、あるいは記録があっても 3 回未満、のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

時間尿測定を 24 時間以内に 3 回以上測定し、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

記録されているもので評価するため、測定しても記録に残していなければ「なし」とする。また、飲水量チェックの有無、記録の書式は問わない。

5 呼吸ケア 項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内及び口腔内吸引、痰を出すためのスクイーミング、体位ドレナージのいずれかを行い、かつ記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
呼吸ケアを行わなかった場合、あるいは実施した記録がない場合をいう。
「あり」
呼吸ケアを1回以上実施し、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素テントを使用）をしている患者は「あり」とする。エアウェイ・経鼻カテーテル挿入、ネブライザー吸入だけ実施、呼吸訓練は呼吸ケアには含まない。時間の長さや回数の条件はない。

6 点滴ライン同時3本以上 項目の定義

点滴ライン同時3本以上とは、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグまたはシリンジから末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外への点滴あるいは持続注入による薬液の流入経路）が持続的に使用され、かつその記録があるものを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
同時3本以上の点滴が実施されていない場合、あるいは実施記録がない場合をいう。
「あり」
同時に3本以上の点滴が1回でもなされ、かつ実施記録がある場合をいう。

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。
1カ所に刺入され、コネクターで接続された点滴ラインが3本以上あれば「あり」とする。
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。
ヘパリンロックをしているラインから延長チューブを使って、シリンジで静脈注射をした場合は、持続的に使用されるといえないため「なし」とする。
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「なし」とする。

7 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうかを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行っていない場合をいう。
「あり」 持続的な心電図のモニタリングを行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類（5誘導、12誘導）は問わない。
心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

8 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のラインを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、灌流等の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。

9 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定とは、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行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 動脈圧測定を行っている場合をいう。

1 0 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のライン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。

1 1 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 中心静脈圧の測定を行っていない場合をいう。
「あり」 中心静脈圧の測定を行っている場合をいう。

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「あり」となる。
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。

1 2 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行ってい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」 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、設定、気道確保の方法については問わない。
人工呼吸器の装着が夜間のみの場合にも「あり」となる。

1.3 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用とは、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）の投与をし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」 輸血や血液製剤を使用しなかった場合をいう。
「あり」 輸血や血液製剤を使用した場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類および単位数については問わない。

1.4 肺動脈圧測定（スワングアンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定とは、スワングアンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

1.5 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

項目の定義

ここでいう特殊な治療法とは、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を行っ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」 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. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 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。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
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。

1.6 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など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、あるいは指示の記録がない場合をいう。
「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示とは、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、床上安静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』があるとみなす。
一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」の場合は、トイレの時にベッドから離れることが可能という指示であるので、「なし」とする。

1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義

胸元まで患者自身で自分の手を持っ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。

選択肢の判断基準

「できる」
どちらか片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。この場合の体位は問わない。
「できない」
胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう。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なかった場合や、この行為を促しても拒否した場合も含む。

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・ギプス固定などの制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合も「できない」とする。また他動的に動かすことができても、自ら動かすことができない場合は「できない」とする。

18 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、サイドレールなど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、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

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。

19 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、サイドレールなど、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（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできても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

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具など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。

20 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。

選択肢の判断基準

「できる」
支え・つかまり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・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。
ベッド柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。
「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、いす・車いす・ベッド等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、「つかまり」とは、ベッド柵等につかまることをいう。

判断に際しての留意点

ここでの評価では、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・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

21 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、「ベッドから車いすへ」「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、体幹を支えるなどの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する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」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、イーゼースライダーなどの移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

2.2 移動方法（主要なもの1つ）

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

「自力歩行、つかまり歩き」

杖や歩行器などを使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、他者の手、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車いすなどにつかまって歩行する場合をいう。

「補助を要する移動（搬送を含む）」

車いす、搬送車（ストレッチャー等）などを使用して、介助によって移動する場合をいう。また、車いすを自分で操作して、自力で移動する場合も含む。

「移動なし」

移動が発生しなかったり、移動ができない状態の場合をいう。

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、自力歩行を拒否し、車いす介助で移動した場合は「補助を要する移動」とする。

2.3 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を評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする行為である。

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」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為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、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』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。

2.4 食事摂取 項目の定義

食事をするために何らかの介助（スプーンフィーディング、チューブフィーディング、食卓でのきざみ等を含む）が発生するか、食事介助の状況を評価する項目である。

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。車いすに座る、エプロンをかけるなど食事摂取に関する準備行為のみが行われた場合は、「介助なし」とする。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。また、ベッドまで配膳しても自分で食べられれば「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助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）など、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。ただし、食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。

「全介助」

自分で食べる能力にかかわらず、現在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、プリンなどの経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。

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、卵の殻むきなどは「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。

例えば、食事の介助をするためにそばにいたが、大丈夫そうなので退室したといった場合は、実際に介助は発生していないため「介助なし」とし、一方、患者の側へ行って患者の状況を見守っていたが、半分ぐらい摂取したところで大丈夫そうなので退出した場合は、食事を半分摂取するまでは看護師等が見守っていたため「一部介助」とする。

2 5 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进行评估する項目である。

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。また、衣服であれば、種類や大小は問わない。

「一部介助」

衣服の着脱に何らかの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、見守りや支持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。

判断に際しての留意点

着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

2 6 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进行评估する項目である。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。

2.7 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」

指示に対して、適切な行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらない。

判断に際しての留意点

指示内容や背景疾患は問わない。

医師の話を理解したように見えても、意識障害など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。

2.8 危険行動への対応

項目の定義

患者の危険行動への看護師等の対応の有無を評価する項目である。

「危険行動」は、患者が身体の安全を損なう可能性のある行動である。ここでいう「身体の安全を損なう可能性のある行動」とは、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または、抜去に至る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為」と定める。

選択肢の判断基準

「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。

「ある」

危険行動が発生しており、それに対応したことが過去1ヶ月以内に1回以上あり、その記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の頻度を問うものではなく、認知症等の有無や日常生活動作能力の低下等危険行動を起こす疾患・原因など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。

(別紙様式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。

(別紙様式2の1)

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	
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 *	

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、亜急性期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。

(主治医氏名) _____ 印

(本人・家族) _____

(別紙様式2の2)

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	
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	
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)

(別紙様式3)

褥瘡に関する危険因子評価票

氏名 _____ 殿 男 女 _____ 病棟 _____ 評価実施日 _____

明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳) _____ 記入担当者名 _____

褥瘡の有無

1. 現在	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
2. 過去	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

褥瘡発生日 _____

日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)
	・ 基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)			できる
(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない
・ 病的骨突出			なし	あり
・ 関節拘縮			なし	あり
・ 栄養状態低下			なし	あり
・ 皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり
・ 浮腫 (局所以外の部位)			なし	あり

[記載上の注意]

- 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)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1~A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 _____ 病棟 _____ 計画作成日 _____

明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) _____ 記入担当者名 _____

褥瘡の有無	1. 現在	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)	褥瘡発生日 _____
	2. 過去	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)	

危険因子の評価	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できる		できない		
	・病的骨突出	なし		あり		
	・関節拘縮	なし		あり		
	・栄養状態低下	なし		あり		
	・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	なし		あり		
・浮腫 (局所以外の部位)	なし		あり		「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する	

褥瘡の状態の評価	深さ	(0)なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合	
	滲出液	(0)なし	(1)少量：毎日の交換を要しない	(2)中等量：1日1回の交換	(3)多量：1日2回以上の交換			
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満	(4)36以上64未満	(5)64以上100未満	(6)100以上
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		(2)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)		(3)全身的影響あり (発熱など)	
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(2)創面の50%以上90%未満を占める	(3)創面の10%以上50%未満を占める	(4)創面の10%未満を占める	(5)全く形成されてない	
	壊死組織	(0)なし	(1)柔らかい壊死組織あり		(2)硬く厚い密着した壊死組織あり			
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直行する最大径) - 潰瘍面積	(0)なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満		(4)36以上	

看護計画	留意する項目	計画の内容	
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

【記載上の注意】
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)を参照のこと。

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				認知症である老人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				
	ADL・ASL等	立	視	助	助	施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等	立	視	助	助	施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等
	屋外歩行						杖・装具:						杖・装具:		
	階段昇降						杖・装具:						杖・装具:		
	廊下歩行						杖・装具:						杖・装具:		
	病棟トイレへの歩行						杖・装具:						杖・装具:		
	病棟トイレへの車椅子駆動(昼)						装具:						装具:		
	車椅子・ベッド間移乗						装具:						装具:		
	椅子座位保持						装具:						装具:		
ベッド起き上がり															
食事						用具:						用具:			
排尿(昼)						便器:						便器:			
排尿(夜)						便器:						便器:			
整容						移動方法・姿勢:						移動方法・姿勢:			
更衣						姿勢:						姿勢:			
装具・靴の着脱						姿勢:						姿勢:			
入浴						浴槽:						浴槽:			
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"/> キャッチアップ														
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) (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)									
心理	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) 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)					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) 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)									
環境	同居家族: 親族関係:					家 屋: 家屋周囲: 交通手段:									
第三者の	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
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	家族の希望
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:	
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"/> 問題あり:	
心身機能	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
-----------	---	---	---	-------	-------	--------

[記載上の注意]

- 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I,II,A1,A2,B1,B2,C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人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,II a,II b,III a,III b,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	SW等	
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		認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M					

評価項目・内容 (コロン(:)の後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	活動度 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)						
	ADL (B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ
	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	抑鬱： 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：
------------------	----------------------

[記載上の注意]

- 1 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。
- 2 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人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。
- 3 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。

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号	
------	--

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6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。）を行ったことがないこと。
- 当該届出を行う前6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掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31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ことがないこと。
- 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に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているもので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名 印

殿

- 備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「√」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 1

電子化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1	保険医療機関の許可病床数	床
2	診療報酬請求に係る電算処理システムの導入の有無	有 ・ 無
3	診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かる領収証の交付 交付している ・ 交付していない	
4	試行的オンラインシステムを活用した診療報酬請求(400床以上の病院に限る。) 実施している ・ 実施していない	
5	選択的要件及びその実施内容	
(該当する要件)		
<input type="checkbox"/> 光ディスク等により診療報酬の請求を行っている。 <input type="checkbox"/> 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っている。 <input type="checkbox"/> 患者から求めがあった時に、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証を交付する体制を整えていること。 <input type="checkbox"/> バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っている。 <input type="checkbox"/> インターネットを活用した予約システムが整備されている。 <input type="checkbox"/> 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供している。 <input type="checkbox"/> 検査、投薬等に係るオーダーリングシステムが整備されている。 <input type="checkbox"/> 電子カルテによる診療録管理を行っている。 <input type="checkbox"/> フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等により画像診断を行っている。 <input type="checkbox"/> 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っている。		
(実施内容の詳細)		

[記載上の注意]

「5」については、該当する要件の□に「✓」を記入し、その実施内容の詳細について記載すること。

様式 2

地域歯科診療支援病院歯科初診の施設基準に係る届出書添付書類

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	常勤歯科 医師数	看護職員数	歯科 衛生士数
年 月	名	名	名	名	名

紹介率 = (② / ①) × 100% = %

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
J013の4	件	J043	件
J016	件	J066	件
J018	件	J068	件
J031	件	J069	件
J032	件	J070	件
J035	件	J072	件
J036	件	J075	件
J039	件	J076	件
J042	件	J087	件

様式 3

入院基本料等の施設基準等に係る届出書添付書類

□ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策及び褥瘡対策について、「基本診療料の施設基準等」の第四の各号に規定する基準に適合しています。

【備考】適合している場合は、□に「レ」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認できる文書（様式 3 の 6（例）を参照のこと）を添付すること。

	今回の届出に係る病棟	区分	病棟数	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	
総病床数							
一般病棟入院基本料 (感染症病床を含む。)							
包括病床群							
複合病棟							(一般のみ)
療養病棟入院基本料							
結核病棟入院基本料							
精神病棟入院基本料							
特定機能病院入院基本料							
一般病棟							
結核病棟							
精神病棟							
専門病院入院基本料							
障害者施設等入院基本料							
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							
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						
広範囲熱傷特定集中治療室管理料							
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（3は再掲）							
回復期リハビリテーション病棟入院料							
亜急性期入院医療管理料							
特殊疾患療養病棟入院料							
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							
精神療養病棟入院料							
老人性認知症疾患治療病棟入院料							

- ※ 1日平均入院患者数の算定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- ※ 平均在院日数の算定期間 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。

[記載上の注意]

- 1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。
- 2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。

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, 特別
療養病棟入院基本料	1, 2, 特別 1, 特別 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, 特別
精神病棟入院基本料	10 対 1, 15 対 1, 18 対 1, 20 対 1, 特別
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, 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	10 対 1, 13 対 1, 15 対 1

- 3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

小児入院医療管理料	1, 2, 3
特殊疾患療養病棟入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
老人性認知症疾患治療病棟入院料	1, 2

	区分	看護配置加算	看護補助加算	看護師		准看護師		看護補助者	
				病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
外来(1日平均外来患者数 人) 手術室 中央材料室等									
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	
がん診療連携拠点病院加算	がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師	
医療安全対策加算	医療安全対策に係る専従看護職員	
褥瘡患者管理加算	褥瘡看護に関して5年以上経験を有する専任看護師	
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が2年以上ある専従看護師	
喘息治療管理料	専任看護師	
ニコチン依存症管理料	禁煙治療に係る専任看護職員	
外来化学療法加算	当該治療室専任の常勤看護師	
精神科ショート・ケア	専従看護師	
精神科デイ・ケア	専従看護師	
精神科ナイト・ケア	専従看護師	
精神科デイ・ナイト・ケア	専従看護師	
重度認知症患者デイ・ケア	専従看護師	

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]

- 看護配置加算は有無を記入する。
- 看護補助加算は下表の例により記載すること。

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
--------	------------------------------
- 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。
- 病棟勤務欄には病棟看護師長を含めた人数を記載すること。
- 「病棟以外との兼任」欄には、治療棟、外来等と兼任の者の数を記載すること。
- 外来、手術室・中央材料室等の勤務者数は「病棟勤務」欄に記入し、病棟との兼務は「病棟以外との兼任」欄に人数を記入すること。
- 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。

様式3の3

入院基本料等の施設基準等に係る届出書添付書類

保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病床数 _____

届出区分 _____ 届出時入院患者数 _____ 人

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

○1日平均入院患者数〔A〕 _____ 人（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

① 月平均1日当たり看護配置数 _____ 人

② 看護職員中の看護師の比率 _____ %（看護要員の内訳：看護師 _____ 人、准看護師 _____ 人、看護補助者 _____ 人）

③ 平均在院日数 _____ 日（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

④ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

⑤ 月平均夜勤時間数〔(D-E) / B〕 _____ 時間

勤務計画表

種別 ^{※1}	番号	氏名	夜勤の有無 ^{※2} (該当に○)	日付別の勤務時間数 ^{※3}					月勤務時間数 (延べ時間数)	再掲) 夜勤専従者 及び月16時間以下 の者の夜勤時間数
				1日 曜	2日 曜	3日 曜	...	日 曜		
看護師			有・無・夜専							
			有・無・夜専							
准看護師			有・無・夜専							
			有・無・夜専							
看護補助者			有・無・夜専							
			有・無・夜専							
夜勤従事職員数（夜勤有の職員数）			[B] ^{※4}	月延べ勤務時間数の計					[C]	
月延べ夜勤時間数			[D-E]	月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]
1日看護配置数	[(A/届出区分の数 ^{※5}) × 3]			月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数×8)]	

[勤務計画表の記載上の注意]

※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、及び病棟勤務と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とを兼務しない者は、看護要員の数及び勤務時間から除くこと。

※2 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者は、無に○を記入すること。

※3 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。

※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者は1とし、病棟兼務及び非常勤職員の場合は、病棟勤務の実働時間を比例計算した上で数値を記入すること。

※5 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」と記入）をいう。

届出前3か月の各病棟ごとの勤務計画表を添付すること

感染症病床を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	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	
病及棟び・平均病床在・院入院患者数		感染症病床	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		一般病棟	床	名	名	
	合計	一般病棟	合計	合計	合計	
看及護び師・看護補助者数	看護要員現員数					
	看護師		准看護師		看護補助者	
	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
	感染症病床を有する一般病棟	名	名	名	名	名
	一般病棟	名	名	名	名	名
	一般病棟合計	合計		名	名	名

* 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

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、感染症病床を有する一般病棟における感染症病床以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、一般病棟（感染症病床を含む。）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、感染症病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。
- 4 感染症病床を有する一般病棟について、様式3の3を記載し添付すること。

包括病床群を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	病棟数	病床区分	入院基本料区分	病床数	入院患者数		平均在院日数	
					届出時	入院患者数		
病及棟び・平均病均在院、入院患者数		包括病床群	┌	床	名	名	┌	
		一般病床		床	名	名		└
		一般病棟	└	床	名	名	└	
	合計	一般病棟		合計	合計	合計		日
看護師・准看護師及び看護補助者数	看護要員現員数							
			看護師		准看護師		看護補助者	
	専任	兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
		包括病床群	名	名	名	名	名	名
		一般病床	名	名	名	名	名	名
		一般病棟	名	名	名	名	名	名
		一般病棟合計	合計		合計		合計	
		名		名		名		

* 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

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、包括病床群を有する一般病棟における包括病床群以外の病床をいう。
- 2 一般病床に係る「病床数」、「入院患者数」及び「看護要員現員数」の欄には、包括病床群の病床数、入院患者数及び看護要員現員数を除いた数を記載すること。
- 3 「区分」の欄には一般病棟（一般病床を含む。）を包括した入院基本料の区分を記載すること。
- 4 「平均在院日数」の欄には包括病床群、一般病床及び一般病棟を包括した数を記載すること。
- 5 「合計」の欄には一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。

様式3の6

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策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、別紙様式2の1又は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

①院内感染防止対策委員会の活動状況	
※ 院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録等を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
②水道・消毒液の設置状況	
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
③感染情報レポートの作成・活用状況	

3. 医療安全管理体制に係る内容

①安全管理のための指針の整備状況 ※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	
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	
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
※ 院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録等を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年 回
研修の主な内容等	

4. 褥瘡対策に係る内容

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) ※褥瘡に関する危険因子の評価の実施例を添付		

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 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非 常 勤 非 専 従		

[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。

様式 5

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

病床数及び入院患者数	区分		病床数	入院患者数		備考		
				届出時	1日平均入院患者数			
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	その他の病床 (専用病床)		(床)	(名)	(名)			
	療養病床 (専用病床)	(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	その他の病床 (専用病床)	名 (名)	名 (名)			/	/
		療養病床 (専用病床)	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 (: ~ :)

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 その他の病床の区分欄には1, 2を記入する。
- 3 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 4 専用病床とは、診療所老人医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所老人医療管理料の届出については別途行うこと。
- 5 療養病床、その他の病床、専用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。

様式5の2

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
療 養 病 床				
そ の 他 の 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 の加算の施設基準に係る届出書添付書類

医 師 の 名 簿

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
			{ 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		

所定労働時間 時間 / 週

[記載上の注意]

有床診療所入院基本料 1 の届出書の写しを添付すること。

様式 6

入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

常勤医師数及び外来患者・入院患者数比率

(1) 常勤医師数

月	1	2	11	12	年平均
常勤医師数							
一般病床 100床当りの常勤医師数							

一般病棟病床数 床

(2) 1～12月の常勤医師名簿

診療担当 科 名	保 険 医 登録番号	氏 名	常 勤 の 期 間 等		
			常勤の期間	左の期間における週平均勤務日数	左の期間における1日平均勤務時間

(3) 外来患者・入院患者数比率

外来患者数 (A)	年間日数－休日加算の対象となる日数 (B)	1日平均外来患者数 (A/B)
(人)	(日)	(I) (人)

病棟の種類別	年間入院患者数	1日当たりの平均入院患者数
一 般	(人)	(II) (人)

外来患者・入院患者数比率 (I/II)	
---------------------	--

[記載上の注意]

- 1 常勤医師数の欄、病床数、外来患者数、入院患者数については本通知に従い算出すること。
- 2 新規に届出を行う保険医療機関については常勤医師に実績を3か月でみること。
- 3 新規開設の保険医療機関について各項目の実績は3か月で差し支えないこと。
- 4 (1)の常勤医師数は各月及び1年の平均を記載すること。
- 5 (2)の常勤医師名簿には、常勤医師として算定した医師をすべて計上すること。
- 6 (3)の入院患者数は前年1年間(1月～12月)の1日当たりの平均患者数を用いる。(年間の全入院患者の入院日数の総和を年間の日数で除して得た数。入院日数には該当患者が入院した日を含み、退院した日を含まない。)
- 7 (3)の外来患者数は前年1年間(1月～12月)の外来患者数を当該年のうち休日加算の対象となる休日以外の日の日数で除して得た数を用いる。
- 8 加算を算定している保険医療機関は、毎年度当初に加算要件に該当する旨を資料(1)～(3)とともに報告すること。

様式7の1

臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名	
臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	大学病院 ・ 単独型 ・ 管理型 ・ 協力型
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 病床数	床 (病床数を10で除した数_____)
② 年間入院患者数	人 (年間入院患者数を100で除した数_____)
③ 研修医の数	1年目 人、2年目 人、計_____人
④ 指導医の数 (7年目以上の者)	人
⑤ 研修医と指導医の比率 (③/④)	
⑥ 保険診療に関する講習 年月日 (協力型臨床研修病院を除く。)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 3回目 年 月 日 ※ 以下、実施月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 1 協力型臨床研修病院にあつては、年間の研修医受け入れ期間が確認できる文書を添付すること。
- 2 保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。

様式7の2

臨床研修病院入院診療加算（歯科診療に係るもの）の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名	
臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	大学病院 ・ 単独型 ・ 管理型 ・ 協力型
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 病床数	床
② 年間入院患者数	人
③ 研修歯科医の数	計 人
④ 指導歯科医の数	人
⑤ 研修歯科医と指導歯科 医の比率 (③/④)	
⑥ 保険診療に関する講習 年月日 (協力型臨床研修病院を除く。)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 3回目 年 月 日 ※ 以下、実施月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 1 協力型臨床研修病院にあつては、年間の研修医受け入れ期間が確認できる文書を添付すること。
- 2 保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。

様式 8

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に係る届出書

1 夜間又は休日における救急医療を実施する日時			
実施年月日		時間帯	
平成 年	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
2 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算を算定する日			
平成 年	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

所在地

保険医療機関 名称

開設者

印

地方社会保険事務局長 殿

[記載上の注意]

- 1 当該加算を算定する前に届け出ること。
- 2 当該保険医療機関において、夜間又は休日に救急医療を実施することが予定されている期間について届け出ること。
- 3 届け出た内容に変更がある場合は遅滞なく届け出ること。

様式9

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 中央病歴管理室等

場 所		設 備 の 目 録	面 積	許可病床数
			平方メートル	床
業 務 内 容	診療記録管理者		氏名	
	診療記録の保管・管理マニュアルの作成（予定を含む）		有 ・ 無	

2 診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置

開催回数	() 回/月
参加メンバー	・ ・ ・

3 疾病統計

--

4 患者に対しての診療情報の提供等

--

[記載上の注意]

- 1 「3」については、入院患者に関する疾病統計の内容及び用いる疾病分類を記入すること。
- 2 「4」については、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記入すること。

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

病棟の状況	病棟名					備考 1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
	病床種別					
	入院基本料区分					
	病床数		床	床	床	
入院患者の状況再掲	1日平均入院患者数 ①		名	名	名	
	①	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	
特殊疾患の割合 ②/①		%	%	%		

[記載入上の注意]

- 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3の3を記載し添付すること。

新生児入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟名及び病室名（番号）				備 考
入 院 基 本 料 区 分				1日平均 入院患者数 算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
病 床 数		床	床	
入 院 患 者 の 状 況	① 1日平均入院患者数	名	名	
	② ①のうち当該加算 算定対象となる患者	名	名	
	入院患者の比率 (②/①)	%	%	
看 護 師 現 員 数	治 療 室 勤 務	人	人	X
	治療室以外との兼任	人	人	
	合 計	人	人	

[記載上の注意]

届出に係る病室ごとに記入すること。

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（総括表）

保険医療機関名

入院基本料の届出年月日 : 年 月 日

入院基本料の区分 :

入院基本料の届出番号 :

総病床数

総病棟数

加算区分別病棟数：夜間勤務等看護加算 1 棟 夜間勤務等看護加算 4 棟
 " 2 棟 " 5 棟
 " 3 棟

番号	病棟名	病棟種別	主な診療科	病床数	夜間勤務等看護加算区分	備考

※ 病棟種別欄には、「療養」又は「複合」の区分を記載すること。

【記入例】

別紙7の療養病棟の例

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（勤務計画表）

保険医療機関名 A 病院 18年 4 月分、又は 日分
 番号 2 病棟名 △ △ 病棟 病棟種別 療養 （主な診療科目：内科、整形外科）
 勤務形態 . 三交代 イ. 二交代 ウ. その他（ ）]
 夜勤時間帯：午後 17 時 ～ 翌朝 9 時 （16時間）

平均入院患者数 57 人（A）

夜勤に当たる1日平均看護要員数 2.62人 （B） =
$$\left[\frac{1,260 \text{ 時間}}{30 \text{ 日} \times 16} \right]$$

入院患者数 対 看護要員数 22 : 1 （A/B）

月平均夜勤時間数 62.9 時間 =
$$\left[\frac{1,260 \text{ 時間} - 64 \text{ 時間}}{19 \text{ 人}} \right]$$

*以下の勤務計画表はすべての従事者、日数を記載するため、別紙とすること。

番号	氏名	夜勤時間帯に 従事した者 (夜勤専従・ 16時間以下 は除く)	看護師・准看護師 ・看護補助者の別	1日 曜	2日 曜	・・・	日 曜	夜勤時間数(計)		備考
								全ての 従事者	夜勤専従者 16時間以下 の者(再掲)	
1	〇〇	1	看護師	23-9	-		-	72		
2	△△		准看護師	-	17-9		17-9	64	64	17-9月4回

17	□□	1	看護師	-	-		23-9	60		
18	・・	1	看護補助者	23-9	-		-	72		
夜勤時間数(計)				42	42		38	(C) 1,260	(D) 64	
夜勤時間帯に 従事した者 (計)		(E) 19	看護師・准看護師	1.5	1.5		1.3			
			看護補助者	1.1	1.1		1.0			

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	病室の総面積	1床当たり 病床面積の 平均値	届出に係る病棟に おける最低の1床 当たりの病床面積
	m ²	m ²	m ²
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]

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

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		備考	
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		別添図面のとおり	
病棟・病床・入院患者数及び重症者数	入院基本料区分 一般病棟	病棟数 病棟	病床数 床	
	入院患者数		入院患者数及び重症者数算出期間	
	届出時 名	1日平均 ① 名	年 月 日	
	重症者数		~ 年 月 日	
	届出時 名	1日平均 ② 名		
	一般病棟における重症者の割合			
	割合 (②/①) %			

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					

様式16

療養病棟療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>床</td> <td>療養病棟</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>床</td> <td>精神病棟</td> <td>床</td> </tr> </table>	うち一般病棟	床	療養病棟	床	結核病棟	床	精神病棟	床
うち一般病棟	床	療養病棟	床							
結核病棟	床	精神病棟	床							
1日平均入院患者数	名	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>名</td> <td>療養病棟</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>名</td> <td>精神病棟</td> <td>名</td> </tr> </table>	うち一般病棟	名	療養病棟	名	結核病棟	名	精神病棟	名
うち一般病棟	名	療養病棟	名							
結核病棟	名	精神病棟	名							
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ～ 年 月 日									
療養病棟の概要	(様式16の2に記入)									
機能訓練室の概要	(様式16の2に記入)									
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 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]

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式16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 5人室 室 2人室 室 3人室 室 4人室 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 メートル
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17

診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 $\left(\begin{array}{cc} \text{うち療養病床} & \text{床} \\ \text{その他の病床} & \text{床} \end{array} \right)$
1日平均入院患者数	名 $\left(\begin{array}{cc} \text{うち療養病床} & \text{名} \\ \text{その他の病床} & \text{名} \end{array} \right)$
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日
療養病床の概要	(様式17の2に記入)
機能訓練室の概要	(様式17の2に記入)
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 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 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式17の2

1 届出に係る病床の概要

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 提供に関する病室	個室 3人室	2人室 4人室 室 室
病床部分に係る面積	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		

2 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。

重症皮膚潰瘍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 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師氏名	

褥瘡対策の実施状況	
①褥瘡対策チームの設置状況等	
従事者	専任医師名
	専任看護職員名
活動状況（施設内での指導状況等）	
②褥瘡に関する危険因子の評価の実施状況 （日常生活の自立度が低い入院患者対象）	

〔記載上の注意〕

- 1 「1」の標榜診療科は、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科のいずれかであること。
- 2 褥瘡対策については届出前1か月の状況を記載すること。

様式 19

緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏 名	専従・専任
① 身体症状の緩和を担当する常勤医師		
② 精神症状の緩和を担当する常勤医師		
③ 経験を有する専従の常勤看護師		

[記載上の注意]

- 1 ①及び②に掲げる従事者の経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 ③に掲げる従事者の経験及び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 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。

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

応急入院に係る精神保健指定医	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院に係る看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	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4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 当該届出に係る病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

様式 21

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数	名

		病棟数	病床数
届出に係る病棟		病棟	床
病院の全病棟	病棟	一般病棟	床
	の	療養病棟	床
	種	結核病棟	床
	別	精神病棟	床

[記載上の注意]

- 1 「病院の全病棟」には病棟種別に○をつけ病棟数、病床数を記入すること。
- 2 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。

児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟名					備考
入院基本料区分					
病床数		床	床	床	1日平均 入院患者数 算出期間
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	名	名	名	
	入院患者の比率 (②/①)	%	%	%	
当該 勤務 者	常勤医師	名	名	名	
	うち精神保健指定医	名	名	名	
	精神保健福祉士	名	名	名	
	臨床心理技術者	名	名	名	
患者と看護師との比率		: 1	: 1	: 1	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 当該届出に係る病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること
- 3 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。

様式23

がん診療連携拠点病院加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関名	
指定年月日	年 月 日

[記載上の注意]

平成18年2月1日健発第0201004号厚生労働省健康局長通知に定められたがん診療連携拠点病院であることを示す書類を添付すること。

様式24

栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

栄養管理を担当する 常勤管理栄養士	名
----------------------	---

管理栄養士氏名

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏 名	勤務時間	所属部署名
専従の医療安全管理者			

	氏 名	専従・専任	職 種
院内感染管理者			

[記載上の注意]

- 1 専従の医療安全管理者が、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。
- 2 専従する医療安全管理者を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。
- 3 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。
- 4 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。

褥瘡患者管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 褥瘡対策チームの設置状況等		
従事者	専任医師名	
	専任看護職員名	
活動状況 (施設内での指導状況等)		
2. 褥瘡患者管理の実施状況		
① 専任の褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する看護師氏名		
② 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者数		
③ ②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		
④ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		
⑤ 褥瘡に関する診療計画を実施・評価した患者数		
3. 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		

【記載上の注意】

届出前1か月の実績、状況を記載すること。

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

	氏 名	勤 務 時 間	所属部署・診療科等
専従の褥瘡管理者			

[記載上の注意]

- 1 専従の褥瘡管理者の経験及び褥瘡等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。
- 2 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。
- 3 褥瘡管理者が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 褥瘡管理者の業務指針及び活動内容が明記された文書を添付すること。

様式28

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

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。

[] 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	深夜勤 名
当該治療室 の概要	病床面積	病 床 数	1床当たり床面積	1日平均取扱患者数	
	平方メートル	床	平方メートル	名	
付随クリニームの概要、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					
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					
熱傷用空気流動ベッド					
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			(設置場所:)		
*血 液 ガ ス 分 析 装 置			(設置場所:)		
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 新規開設のため、充実度評価を受けていない。					

[記載上の注意]

- [] 内には、届出事項の名称 (救命救急センター、特定集中治療室、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、広範囲熱傷特定集中治療室及び新生児入院医療管理加算のいずれか) 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。
- 救命救急センターにおいては、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。
- 総合周産期特定集中治療室においては、母胎・胎児集中治療室と新生児集中治療室を別葉とすること。

特定集中治療室管理料に関する患者の重症度に係る届出書添付書類

治 療 室 名			備 考
病 床 数		床	入室患者延べ数の算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
入室患者の状況	① 入室患者延べ数	名	
	② ①のうち重症者等の延べ数	名	
	重症者等の割合 (②/①)	%	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに作成すること。
- 2 入室患者延べ数とは、算出期間中に特定集中治療室管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 重症者等とは、別紙9の「重症度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」、または患者の状況等に係る得点が「5点以下」である患者をいう。

様式30

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

一般病棟の平均在院日数 (≤ 17 日であること)	(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のうち重症度・看護必要度の基準を満たす延べ数 ②	名
重症度・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]

- 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、算出期間中にハイケアユニット入院医療管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別紙10の「重症度・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に係る得点が「3点以上」、又は患者の状況等に係る得点が「7点以上」である患者をいう。
- 4 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出添付書類の写しを添付すること。

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

当該治療室の病床数							
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					
入院患者延べ数①							
①のうち脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者数②							
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							
当該医療機関に常設されている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		脳血管疾患等リハビリテーション (I ・ II)					

[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、算出期間中に脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は(II)の届出書の写しを添付すること。

様式32

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

1日平均入院患者数			平均数算出期間						
			年	月	日	～	年	月	日
看護師	常	専 従				非	専 従		
	勤	非専従				常	非専従		

[記載上の注意]

- 1 「看護師」欄には、患者発生時に担当予定の者の氏名を記入すること。
- 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。

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
	入 院 基 本 料 区 分					1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日
	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 再 掲	脊 髓 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 当該届出病室を含む病棟ごとに様式3の3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 小児科を担当する常勤医師の氏名 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

[記載上の注意]

- 1 「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。
- 2 小児入院医療管理料3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。

様式 34 の 3

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

区分	病棟名	保育士名	プレイルーム面積 (㎡)

[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。

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

		1日平均入院患者数	平均数算出期間
入院患者の構成	当該病棟の入院患者総数 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、多発性硬化症等の発症又は手術後2か月以内（再掲） ②	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	----- 上記のうち、 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷に該当する場合	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症又は手術後等2か月以内（再掲） ③	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	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	年 月 日 ～ 年 月 日
	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	年 月 日 ～ 年 月 日
	②～⑤に準ずるもの（再掲） ⑥	名	
	小計（②+③+④+⑤+⑥） ⑦	名	
	入院患者の比率 ⑦/①	%	
専従・常勤従業員	職 種	氏 名	
	医 師	・	
	理学療法士	・ ・	
	作業療法士	・	
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 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。
- 2 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 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)又は(Ⅱ)、運動器リハビリテーション料(I)、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 当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

亜急性期入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

一般病床の状況	当該入院医療管理病床届出病棟	病棟数		棟	棟		
		病床数	当該入院医療管理病床数及び病室番号	(床号室)	(床号室)		
			一般病床数 ① (上記を含む)	床	床		
	その他の一般病棟	病棟数		棟	棟		
		病床数 ②		床	床		
一般病床合計 ①+②				床	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)	(専任となった年月 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 ²)	m ²	(1床当たり面積 m ²)	m ²	
	当該病棟の1日平均入院患者数		名	名	名	名	
	当該入院医療管理届出病床の退室患者数 ③ (死亡退院を除く)					名	
	当該入院医療管理届出病床の在宅等への退院患者数 ④ (③の再掲)					名	
	内訳	居宅					名
		介護老人保健施設					名
		介護老人福祉施設					名
		その他 (転室、転棟及び転院を除く。)					名
在宅等へ退出した患者の割合④/③					%		
1日平均入院患者数・在宅等への退院患者数の算出期間			年 月 日～	年 月 日			

[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3の3を記載し添付すること。
- 3 診療録管理体制加算及び各疾患別リハビリテーション料(I)又は(II)の届出書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。

様式36の2

亜急性期入院医療管理料の施設基準届出に係る退室患者の退室先一覧

※退室先番号 ①転室・転棟・転院 ②居宅 ③介護老人保健施設 ④介護老人福祉施設 ⑤その他

No	入室期間	退室先番号
1	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
2	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
3	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
4	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
5	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
6	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
7	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
8	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
9	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
10	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
11	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
12	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
13	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
14	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
15	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
・	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
・	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
・	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	

[記載上の注意]

患者番号と患者が確認できるように整理しておくこと。

特殊疾患療養病棟入院料 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
特殊疾患療養病棟の届出に係る病棟(再掲)		病棟	床	名		
入院患者数の構成	入 院 患 者 数					
	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 当該届出に係る病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

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			1日平均入院患者数		平均数算出期間			
	当該病棟の入院患者総数		名		年 月 日 ~ 年 月 日			
	内訳	末期の悪性腫瘍	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		名	従事医師数	名	配置割合	%	
	当該病棟勤務医師数		常勤者数		非常勤者数(常勤換算)		名	
病室の状況			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	(%)	
	病院全体		室	床	室	床		
	当該病棟総数		室	床	室	床		
	内訳	個室		室	床	室	床	
		2人室		室	床	室	床	
		3人室		室	床	室	床	
		4人室		室	床	室	床	
5人室以上		室	床					
当該病棟の面積		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)			
家族の控え室		平方メートル						
患者専用台所		平方メートル						
面談室		平方メートル						
談話室		平方メートル						

[記載上の注意]

- 1 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。
- 2 当該病棟及び当該病棟の特別の療養環境の提供に係る病室の状況がわかるものを添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 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。

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟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
① 年 月	日	日
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		
④ 年 月	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		

[記載上の注意]

- 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。
- ④には、①の3月前の年月を記入する。例えば①が平成8年7月であれば、④は平成8年4月となる。平成8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。
- 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。

$$\frac{②}{②+③} \geq 0.4 \quad , \quad \frac{⑥}{⑤} \geq 0.4$$
- 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 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		人
② 当該病棟の新規患者数		人
(②の再掲)	③ 措置入院	人
	④ 緊急措置入院	人
	⑤ 医療保護入院	人
	⑥ 応急入院	人
	⑦ 鑑定入院	人
	⑧ 医療観察法入院	人
⑨ 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
$\frac{\text{③}+\text{④}+\text{⑤}+\text{⑥}+\text{⑦}+\text{⑧}}{\text{②}}$	(a) %	$\frac{\text{③}+\text{④}+\text{⑥}}{\text{⑨}}$ (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) $\geq 25\%$
- 4 ⑧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。

老人一般病棟入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

		病棟数	病床数	入院患者数		備考
				届出時	平均数	
病棟・病床・入院患者数	総病棟	病棟	床	名	名	
	一般病棟	病棟	床	名	名	
	療養病棟	病棟	床	名	名	
	結核・精神病棟	病棟	床	名	名	
	包括病床群 (当該届出病棟)	病棟	床	名	名	

[記載上の注意]

- 届出病棟には結核病棟及び精神病棟は含まないこと。
- 入院患者数の平均数の算出の基礎となった期間を備考欄に記入すること。
- 包括病床群を有する一般病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 看護補助者は、包括病床群において患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。
- 入院基本料の届出を添付すること。

老人性認知症疾患治療病棟入院料1, 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

		病棟数	病床数	入院患者数		備考
				届出時	平均数	
病棟・病床・入院患者数	総病棟	病棟	床	名	名	
	精神病棟	病棟	床	名	名	
	一般病棟	病棟	床	名	名	
	療養病棟	病棟	床	名	名	
	結核病棟	病棟	床	名	名	
	精神病棟のうち届出病棟(再掲)	病棟	床	名	名	

勤務形態	三交代制 ・ 二交代制 ・ その他
------	-------------------

精神科医師氏名	
---------	--

作業療法士氏名	
---------	--

[記載上の注意]

- 1 入院患者数の平均数の算出の基礎となった期間を備考欄に記入すること。
- 2 当該病棟の入院患者の数(平均数)については、届出時の直近1年間(届出前1年から6月の間に開設又は増床病棟にあっては、直近6月間とする。)の延入院患者を延日数で除して得た数とすること。なお、届出時前6月の間に開設又は増床した病棟については、年間平均病床利用率として、当該病棟の100パーセントをもって入院患者数とすること。
- 3 看護師等の数は、届出時の数とすること。
- 4 看護補助者は、患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。
- 5 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 6 勤務形態とは当該病棟の看護要員の勤務形態のことで、該当する形態に○を記入する。
- 7 様式4に定める病棟数等と同じ内容のものについては、入院基本料の届出を添付することで所定箇所の記載を省略することができるものであること。
- 8 所定の研修を修了した者については、修了証書の写しを添付すること又はその旨を備考欄に記入すること。
- 9 専用の器械、器具の目録を添付すること。

診療所老人医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

(届出内容)

従事者数		対象病室	室
看護師	人	病床数	A 床
准看護師	人	1人当たりの病床面積	m ²
看護補助者	人	浴室の面積	m ²
合計	B 人	食堂の面積	m ²
比率 A/B		: 1	
機能訓練 ・ベッドサイド等で実施する。 ・専用施設で実施する。			

[記載上の注意]

- 1 届出事項に係る専用の施設の面積を記載し、配置図及び平面図を添付すること。
- 2 看護補助者は、患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。

看護要員の名簿

	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
看護師 ・ 准看護師			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
看護 補 助 者			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間

[記載上の注意]

- 1 「勤務形態」欄には、常勤、兼務、パート・タイム等の勤務形態を記入すること。
- 2 「勤務時間」欄には、届出診療所に勤務する従事者のうち兼務、パート・タイム等のものについて、当該診療所に勤務する平均時間（1日当たり）を記入すること。

短期滞在手術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日平均取扱患者
	平方メートル	床	平方メートル	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基本料1に係る届出の場合のみ記入する。
- 2 当該届出に係る回復室ごとに様式3の3を記載し添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。(短期滞在手術基本料2の届出の場合に限る。)