

(別紙様式 2 2)

### 廃用症候群に係る評価表

算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ II ・ III
1	廃用をもたらすに至った 要因	
2	臥床・活動性低下の期間	
3	廃用に陥る前のADL	
4	廃用の内容	
5	介入による改善の可能性	
6	改善に要する 見込み期間	
7	前回の評価からの 改善や変化	

【記載上の注意】

- 「1」の要因については、原因疾患等について記載すること。
- 「3」については、「1」の要因が生じる直前のADLについて記載すること。
- 「4」については機能障害の種類、ADLの低下の程度等について記載すること。
- 「5」については、どの程度までの改善を見込めるかについて記載すること。
- 「6」については、「5」で記載した状態までの改善に要する期間の見込みについて記載すること。

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20年3月5日保医発第0305002号)

第2 届出に関する手続き

- 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。

(略)

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

療養環境加算 (療) 第 号

(略)

第3 届出受理後の措置等

- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月 (変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日) から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。

第4 経過措置等

- 3 基本診療料の施設基準等第十一の三の二、四の三、四の五、四の六の規定は、平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者に限り、~~当該病棟を療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した日以降から~~が療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院した場合、平成22年3月31日までの間に限り、医療区分2又は3の患者とみなす取扱いを規定したものであり、その取扱いに~~係る転換方法~~ついては、次の場合がも含まれるものであること。なお、いずれの場合においても、転棟、転院又は転換後に医療区分2又は3の患者とみなす患者は、平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児(者)等の患者であって、平成20年4月1日から転棟、転院又は転換までの間に障害者施設等入院基本料等を算定する病棟に入院した重度の肢体不自由児(者)等の患者は該当しないものであること。
- ア 障害者施設等入院基本料等を算定している病棟を平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合
- イ 障害者施設等入院基本料等を算定している病棟を平成20年4月1日から平成22年3月31日ま

での間に、療養病棟入院基本料を算定する病棟以外の病棟に転換した上で、その後療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合

## 別添 1

### 初・再診料の施設基準等

#### 第 1 夜間・早朝等加算

##### 1 夜間・早朝等加算に関する施設基準等

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

ア 地域医療支援病院(医療法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院)

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

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

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

##### 2 届出に関する事項

夜間・早朝等加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 1 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

#### 第 2 電子化加算

##### 1 電子化加算に関する施設基準等

許可病床数が400床未満の保険医療機関(平成21年 4 月 1 日以降は、許可病床数が400床未満の~~保険医療機関~~病院のうち、レセプトコンピュータを使用しているものであって、光ディスク等を用いた請求を行っているもの又はレセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるもの以外の~~保険医療機関~~病院)のうち、次のいずれにも該当していること。

(1)から(2) (略)

##### 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 7 の様式 2 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

#### 第 4 歯科外来診療環境体制加算

## 2 届出に関する事項

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

### 別添2

#### 入院基本料等の施設基準等

## 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4の2 7対1入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。

- (1) 7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料~~及び~~、障害者施設等入院基本料及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）を算定する病棟は、当該入院基本料を算定している全ての患者の状態を別添6の別紙7の一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票を用いて測定し、その結果、当該入院基本料を算定している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（別添6の別紙7による測定の結果、A得点が2点以上、かつB得点が3点以上の患者をいう。）の割合が1割以上であること。ただし、産科患者及び小児科患者は測定対象から除外する。
- (3) 特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（一般病棟及び結核病棟に限る。）及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の7対1入院基本料を算定する病棟については、当該入院基本料を算定している全ての病棟に入院している患者の重症度・看護必要度等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。
- (4) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）の(1)又は(3)の測定結果を別添7の様式10の3により地方社会保険事務局長に報告すること。（ただし、平成20年7月は報告を要しないこと。）

14 「基本診療料の施設基準等」の第五の七障害者施設等入院基本料の対象となる病棟は、次のいずれかの基準を満たすものをいう。ただし、7対1入院基本料の対象となる病棟は、次の(1)のいずれかの基準を満たすものに限る。

(1)から(2) (略)

## 第5 入院基本料の届出に関する事項

2 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12から様式12の5までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12を用いること。

### 別添3

#### 入院基本料等加算の施設基準等

## 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

(2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当

該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。

## 2 届出に関する事項

- (2) 入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13及び様式13の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減に資する計画の成果を評価するため、別添7の~~別紙13~~様式13の2により届出ること。

## 第4の2 医師事務作業補助体制加算

### 1 医師事務作業補助体制加算に関する施設基準

(1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。

~~(2)~~ 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を別添7の~~別紙~~様式13の2の例により策定し、職員等に周知していること。

イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）

~~(3)~~ 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を、25対1補助体制加算の場合は届出病床数（一般病床に限る。以下この項において同じ。）25床ごとに1名以上、50対1補助体制加算の場合は届出病床数50床ごとに1名以上、75対1補助体制加算の場合は届出病床数75床ごとに1名以上、100対1補助体制加算の場合は届出病床数100床ごとに1名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、~~派遣職員であるなど~~雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、常勤換算による場合であっても差し支えない。

(4) 保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。

~~(5)~~ 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。するに当たっては、なお、最低6か月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減に資する業務を行わせるものであること。なお、平成20年3月以前から、医師の事務作業を補助

する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。

ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要

イ 個人情報の保護に関する事項

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

エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力

オ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）

(~~4~~6) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。

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

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

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

エ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成19年3月30日医政発第0330033号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。

## 5 届出に関する事項

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式18及び様式18の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減に資する計画の成果を評価するため、別添7の別紙様式13の2により届出ること。

## 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 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。
- カ 療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、オに規定する食堂と兼用であっても差し支えない。
- キ 当該~~病棟~~保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。
- ク 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、16平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては、当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等を面積に算入しても差し支えない。

## 第16の2 精神科地域移行実施加算

### 1 精神科地域移行実施加算の施設基準

- (3) 当該病院に専門の部門（以下この項において「地域移行推進室」という。）が設置され、~~医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士による~~地域移行推進のための体制が院内に確保されていること。
- (4) 地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該精神保健福祉士は、~~入院期間が5年以上の~~入院患者の地域移行支援に係る業務（当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面接等を行うなどの業務）に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はないこと。

## 第16の3 精神科身体合併症管理加算

### 1 精神科身体合併症管理加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院であって、当該~~保険医療機関~~病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。

## 別添4

### 特定入院料の施設基準等

## 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~~当該保険医療機関内に常時待機~~もっている緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。

## 第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

### 1 通則

(7) 当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価は、別添6の別紙~~22~~21を用いて測定すること。また、当該日常生活機能評価表の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）若しくは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価表の構成と評価方法

(ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

### 2 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

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

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

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

## 第16の2 精神科救急・合併症入院料

### 1 精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等

(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、常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。

ア 当該~~健康~~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

## 第19 認知症病棟入院料

### 1 認知症病棟入院料の施設基準等

(3) 認知症病棟入院料1の施設基準

ア 当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症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。ただし、平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を

- 算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、平成21年3月31日までは精神科医師の勤務のみで足りることとする。
- イ 当該病棟に勤務する看護職員の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護職員であること。
- ウ 当該病棟に勤務する看護補助者の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護補助者であること。
- エ 当該~~病棟~~保険医療機関内~~において~~、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。ただし、平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、16平方メートル（治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を含む。）であっても、認めることとする。
- キ 認知症病棟入院医療を行うにふさわしいデイルーム等の共有空間がある等高齢者の行動しやすい廊下を有していること。
- ク 認知症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（平成20年3月31日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している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。
- （イ） 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。
- （ロ） 医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。
- （ハ） 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。

## 別添5

### 短期滞在手術基本料の施設基準等

#### 1 短期滞在手術基本料1に関する施設基準

- （3） 当該保険医療機関が、退院後概ね3日間の患者に対して24時間緊急対応の可能な状態にあること。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について24時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関があること。
- （5） 術前に患者に十分に説明し、別添6の別紙~~22~~を参考として同意を得ること。

## 一般病棟用の重症度・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	血圧測定	0～4回	5回以上	
3	時間尿測定	なし	あり	
4	呼吸ケア	なし	あり	
5	点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6	心電図モニター	なし	あり	
7	シリンジポンプの使用	なし	あり	
8	輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9	専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
11	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	
15	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
				B得点

注) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度・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。

<一般病棟用の重症度・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2点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。

## 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、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. 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、7対1入院基本料を届出ている病棟に入院し、7対1入院基本料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等並びに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。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該病棟以外での評価は含めない。但し、専門的な治療・処置のうち、③放射線治療はこの限りではない。

### A モニタリング及び処置等

#### 1 創傷処置

##### 項目の定義

創傷処置は、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ことを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」  
創傷処置を実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
創傷処置を実施した場合、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、皮膚が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡はNPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN分類d2以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。

縫合部の処置、縫合固定を伴うカテーテルの挿入部並びにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。但し、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。また、気管切開口、胃瘻、ストーマ等、造設から抜糸もしくは滲出が見られなくなるまでの間の創傷に対する処置は含まれるが、瘻孔として確立した状態での洗浄等の処置は創傷処置に含まない。

なお、看護師等が介助、あるいは処置を実施し、創傷の観察・処置内容等について記録したもののみ評価すること。

(参考)

NPUAP分類（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）Ⅱ度以上

DESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）d2以上

#### 2 血圧測定

##### 項目の定義

血圧測定は、過去24時間に実施した血圧の測定回数、かつその測定値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

過去24時間に当該病棟で測定され、記録された血圧測定値の数で判断する。

## 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（水銀式血圧計、電子血圧計、自動血圧計等）や聴診・触診等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・フローシート等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線撮影室等、当該治療室以外で測定したものは、合計回数に含めない。

## 3 時間尿測定

### 項目の定義

時間尿測定は、1時間以内の尿量測定を実施した場合、かつそ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」

時間尿量測定を実施していない場合、あるいは1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回未満の測定、又は各測定の記録がない場合のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回以上の場合、かつ各測定値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。記録の書式は問わない。

## 4 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、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつそ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」

呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

呼吸ケアを1回以上実施した場合、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。エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、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。

## 5 点滴ライン同時3本以上

### 項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつそ

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」  
同時に3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその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。定義にある点滴ラインが同時に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等から、シリンジと延長チューブを用い、手で静脈注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。  
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。  
記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

### 6 心電図モニター

#### 項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつそ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」  
持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 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。  
心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない。

### 7 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は、静脈注射・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、かつそ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」  
静脈注射・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、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
静脈注射・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、かつその記録がある場合をいう。