

自己点検事項

◇ 看護職員夜間12対1配置加算2(A207-4)

(1)以下のいずれかに該当する保険医療機関である。 (適 ・ 否)

- 年間の緊急入院患者数が200名以上である。
- 総合周産期母子医療センターを設置している。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準(4)と同様に取り扱うもの。

(2)年間の緊急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握している (適 ・ 否)

(3)次のいずれかを算定する病棟である。 (適 ・ 否)

- 急性期一般病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟)の7対1入院基本料又は10対1入院基本料
- 専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

(4)看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が急性期一般入院料7又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.7割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.6割以上である。 (適 ・ 否)

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- ・ A得点が3点以上
- ・ C得点が1点以上

点検に必要な書類等 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード
保険医療機関名

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。）は測定対象から除外。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に内科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※ 評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月（4月及び10月）のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

※ 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

(5)一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

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

(適 ・ 否)

医療機関コード
保険医療機関名

(6)当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

なお、各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

(適 ・ 否)

(7)看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

(適 ・ 否)

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、
別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

点検に必要な書類等

・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、
勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧及び病棟管理日誌

医療機関コード

保険医療機関名