

る起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

ア 妊娠に係る異常が疑われ、救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された場合

イ 他の医療機関において、妊娠に係る異常が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された場合

ウ 助産所において、妊娠に係る異常が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された場合

- (2) (1)において、受診歴とは妊婦健診及び往診等による受診を含むものである。ただし、(1)のウの場合において、当該保険医療機関が当該助産所の嘱託医療機関である場合又は当該保険医療機関の保険医が当該助産所の嘱託医である場合においては、嘱託医療機関又は嘱託医が実施した妊婦健診は、受診歴に含まない。なお、この場合においては、嘱託医療機関であること又は嘱託医の氏名を診療録に記載すること。

- (3) 妊産婦とは産褥婦を含む（以下この節において同じ。）。

#### A 2 0 6 在宅患者緊急入院診療加算

- (1) 在宅での療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、円滑に入院でき、かつ入院を受け入れた保険医療機関（以下この項において「受入保険医療機関」という。）においても患者の意向を踏まえた医療が引き続き提供されるための取組を評価した加算である。

- (2) 診療所において区分番号「C 0 0 2」在宅時医学総合管理料、区分番号「C 0 0 2 - 2」特定施設入居時等医学総合管理料、区分番号「C 0 0 3」在宅末期医療総合診療料又は第2章第2部第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料（区分番号「C 1 0 1」在宅自己注射指導管理料を除く。）を入院の月又はその前月に算定している患者について、当該患者の病状の急変等に伴い当該診療所の保険医の求めに応じて入院させた場合に、受入保険医療機関において、当該入院中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

- (3) 当該診療所の保険医の求めによらない緊急入院において、当該患者の入院後24時間以内に、当該診療所の保険医から、受入保険医療機関の保険医に対して当該患者の診療情報が提供された場合であっても算定できる。

- (4) 在宅患者緊急入院診療加算の「1」は、当該診療所の保険医が患者又はその家族に対して、事前に緊急時の受入保険医療機関の名称等を文書にて提供し、受入保険医療機関に入院した場合に算定する。また、当該診療所の保険医は、提供した文書の写しを診療録に添付すること。

- (5) 受入保険医療機関の保険医は、入院前又は入院後速やかに患者の希望する診療内容等の情報を当該診療所の保険医に確認し共有すること。

- (6) 受入保険医療機関が、当該診療所と特別の関係（第2部通則5に規定する「特別の関係」をいう。）にある場合には、在宅患者緊急入院診療加算は算定できない。

#### A 2 0 7 診療録管理体制加算

1人以上の専任の診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を整え、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関において、入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

#### A 2 0 7 - 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は、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、病院勤務医の負担の軽減に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、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。）を配置している体制を評価するものである。
- (2) 医師事務作業補助体制加算は、当該患者の入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (3) 医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としないこと。

#### A 2 0 8 乳幼児加算・幼児加算

乳幼児加算又は幼児加算は、当該患者を入院させた場合に算定するものであって、産婦又は生母の入院に伴って健康な乳幼児又は幼児を在院させた場合にあっては、算定できない。

#### A 2 1 0 難病等特別入院診療加算

- (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者については、菌の排出がなくなった後、3週間を限度として算定する。
- (2) 特殊疾患入院施設管理加算を算定している患者については算定できない。

#### A 2 1 1 特殊疾患入院施設管理加算

- (1) 重度の肢体不自由児（者）（平成20年10月1日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊髄損傷等の重度の障害者（平成20年10月1日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、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等を主として入院させる障害者施設等一般病棟等その他の病棟において算定する。
- (2) 重度の意識障害者とは、次に掲げる者をいう。なお、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。
  - 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、亜急性硬化性全脳炎又はモヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）に罹患している患者をいう。

#### A 2 1 2 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

- (1) 超重症児（者）入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「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）～」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが25以上のものをいう。
- (2) 準超重症児（者）入院診療加算の対象となる準超重症の状態は、当該超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

#### A 2 1 2 - 2 新生児入院医療管理加算

- (1) 新生児入院医療管理加算は、集中的な医療を必要とする新生児に対して十分な体制を整えた治療室において医療管理を行った場合に算定する。
- (2) 新生児入院医療管理加算の算定対象となる新生児は、次に掲げる状態にあつて、保険医が新生児入院医療管理が必要であると認めた者である。

ア 高度の先天奇形

イ 低体温

ウ 重症黄疸

エ 未熟児

オ 意識障害又は昏睡

カ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪

キ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）

ク 急性薬物中毒

ケ ショック

コ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

サ 大手術後

シ 救急蘇生後

ス その他外傷、破傷風等で重篤な状態

#### A 2 1 3 看護配置加算

看護配置加算は、看護師比率が40%と規定されている入院基本料を算定している病棟全体において、70%を超えて看護師を配置している場合に算定する。

#### A 2 1 4 看護補助加算

看護補助加算は、当該加算を算定できる病棟において、看護補助者の配置基準に応じて算定する。なお、当該病棟において必要最小数を超えて配置している看護職員について、看護補助者とみなして計算することができる。

#### A 2 1 8 地域加算

地域加算は、医業経費における地域差に配慮したものであり、人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域に所在する保険医療機関において、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術基本料2若しくは3の加算として算定できる。

#### A 2 1 8 - 2 離島加算

離島加算は、離島における入院医療の応需体制を確保する必要があることから、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関において、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術基本料2若しくは3の加算として算定できる。

#### A 2 1 9 療養環境加算

- (1) 特別の療養環境の提供に係る病室については、加算の対象とはならない。
- (2) 医師並びに看護師、准看護師及び看護補助者の員数が医療法の定める標準を満たしていない病院では算定できない。

#### A 2 2 0 HIV感染者療養環境特別加算

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、患者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除き、本加算を算定する。

#### A 2 2 0-2 二類感染症患者療養環境特別加算

- (1) 加算の対象となる者は、二類感染症（急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。））の患者であって、保険医が他者へ感染させるおそれがあると認め個室に入院した者である。
- (2) 当該個室は、陰圧管理を行うことができる構造・設備であることが望ましいものであること。

#### A 2 2 1 重症者等療養環境特別加算

- (1) 加算の対象となる者は、次のいずれかに該当する患者であって、特に医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した者である。
  - ア 病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者
  - イ 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者
- (2) インキュベーターに収容した新生児又は乳幼児は、加算の対象とならない。
- (3) 当該加算の対象となった患者の氏名及び入院日数を記録し、3年間保存しておくこと。

#### A 2 2 1-2 小児療養環境特別加算

- (1) 小児療養環境特別加算の対象となる患者は、次のいずれかの状態に該当する15歳未満の小児患者であって、保険医が治療上の必要から個室での管理が必要と認めたものである。
  - ア 麻疹等の感染症に罹患しており、他の患者への感染の危険性が高い患者
  - イ 易感染性により、感染症罹患の危険性が高い患者
- (2) 本加算を算定する場合は、(1)のア又はイのいずれかに該当する旨及びその病態の概要を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 当該患者の管理に係る個室が特別の療養環境の提供に係る病室であっても差し支えないが、患者から特別の料金の徴収を行うことはできない。

#### A 2 2 2 療養病棟療養環境加算

- (1) 療養病棟療養環境加算は、長期にわたり療養を必要とする患者に提供される療養環境を総合的に評価したものである。
- (2) 特別の療養環境の提供に係る病室に入室しており、かつ、患者から特別の料金の徴収を行っている場合には算定できない。

#### A 2 2 3 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は、長期にわたり療養を必要とする患者に提供される療養環境を総合的に評価したものである。
- (2) 特別の療養環境の提供に係る病室に入室しており、かつ、患者から特別の料金の徴収を

行っている場合には算定できない。

#### A 2 2 4 無菌治療室管理加算

(1) 当該加算は、入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定し、かつ、自家発電装置を有している病院において、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者に対して、必要があつて無菌治療室管理を行った場合に算定する。

なお、無菌治療室管理とは、当該管理を行うために、滅菌水の供給が常時可能であること、室内の空気清浄度がクラス1万以下であること等の要件を満たす無菌治療室において、医師等の立入、物資の供給等の際にも無菌状態が保たれるよう必要な管理をいう。

(2) 当該加算は、一連の治療につき、無菌室に入室した日を起算日として90日を限度として算定する。

#### A 2 2 5 放射線治療病室管理加算

当該加算は、悪性腫瘍の患者に対して、当該管理を行った場合に算定する。なお、放射線治療病室管理とは、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる病室における放射線に係る必要な管理をいう。

#### A 2 2 6 重症皮膚潰瘍管理加算

(1) 重症皮膚潰瘍管理とは、重症な皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことをいう。

(2) 本加算を算定する場合は、当該患者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するかについて、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算

(1) 本加算は、一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき、症状緩和に係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）による診療が行われた場合に算定する。

(2) 緩和ケアチームは、身体症状及び精神症状の緩和を提供することが必要である。

(3) 緩和ケアチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療を担う保険医、看護師及び薬剤師などと共同の上別紙様式3又はこれに準じた緩和ケア診療実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。

(4) 当該加算を算定する患者については入院精神療法の算定は週に1回までとする。

(5) 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする。

(6) 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、当該患者の診療を担当する保険医、看護師などが参加している。

(7) 当該保険医療機関に緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられている。

(8) 院内の見え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。

#### A 2 2 7 精神科措置入院診療加算

精神科措置入院診療加算は、措置入院に係る患者について当該入院期間中1回に限り入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。ただし、応急入院患者として入院

し、入院後措置入院又は緊急措置入院が決定した場合は、当該措置入院が決定した日に算定する。また、この場合にあつては、精神科応急入院施設管理加算は算定できない。

#### A 2 2 8 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の算定の対象となる応急入院患者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）第33条の4第1項に規定する応急入院患者及び同法第34条第1項から第3項までの規定により移送された患者（以下「応急入院患者等」という。）であり、その取扱いについては昭和63年4月6日健医発第433号厚生省保健医療局長通知に即して行うこと。
- (2) 当該加算は、入院初日に算定できるものであるが、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (3) 応急入院患者等として入院した場合であっても、入院後、精神保健福祉法第29条第1項に規定する措置入院として措置が決定した場合は精神科応急入院施設管理加算は算定できない。なお、応急入院等の後の入院形態の変更については、各都道府県の衛生担当部局との連絡を密にすること。
- (4) 診療報酬明細書を審査支払機関に提出した後に措置入院が決定した場合にあつては、遅滞なく、精神科応急入院施設管理加算の請求を取り下げる旨を当該保険医療機関が審査支払機関に申し出ること。
- (5) 精神科応急入院施設管理加算を算定する場合にあつては、精神保健福祉法第33条の4第2項に基づく応急入院届又は同法第33条第4項に基づく医療保護入院届の写しを診療報酬明細書に添付すること。

#### A 2 2 9 精神科隔離室管理加算

- (1) 当該加算が算定できる隔離とは、精神保健福祉法第36条第3項の規定に基づいて行われるものをいう。患者の隔離に当たっては、同法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準に従うとともに、隔離を行っている間は1日1回以上診察を行うこと。
- (2) 精神科隔離室管理加算を算定する場合には、その隔離の理由を診療録に記載し、1日1回の診察の内容を診療録に記載すること。
- (3) 精神保健福祉法第36条第3項に規定する隔離が数日間にわたり連続して行われた場合にあつては、当該隔離の開始日及び終了日についても精神科隔離室管理加算を算定できる。
- (4) 隔離時間が12時間以下の場合や患者本人の意思に基づいて隔離を行った場合には算定できない。また、当該加算は、連続する30日間に7日を超えて算定できない。なお、応急入院中の期間及び精神科措置入院診療加算を算定した日に行った隔離については、当該加算の日数には数えない。
- (5) 精神科応急入院施設管理加算を算定した入院患者について、当該応急入院中に行った隔離については、精神科隔離室管理加算は算定できない。ただし、当該応急入院の終了後も措置入院等で入院を継続している場合であつて、精神保健福祉法第36条第3項の規定に基づく隔離を行った場合は算定できる。
- (6) 精神科措置入院診療加算を算定する同一日に行った隔離については、精神科隔離室管理加算は算定できない。
- (7) 当該加算は、「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）に規定する基準に該当する

保険医療機関については、算定できない。

#### A 2 3 0 精神科棟入院時医学管理加算

精神科棟においては、入院時医学管理加算は算定できず、精神科棟入院時医学管理加算のみを算定する。

#### A 2 3 0-2 精神科地域移行実施加算

精神科地域移行実施加算は、精神障害者の地域移行支援に係る取組を計画的に進めることにより、当該保険医療機関における入院期間5年以上の入院患者のうち、退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）の数が1年間で5%以上減少の実績がある場合に、1年間算定する。

#### A 2 3 0-3 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は、精神科を標榜する保険医療機関であって、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟において、精神病床に入院している身体合併症を併発した精神疾患患者に対して、精神疾患、身体疾患両方について精神科を担当する医師と内科又は外科を担当する医師が協力し、治療が計画的に提供されることを評価したものである。
- (2) 当該加算は、当該疾患の治療開始日から7日間に限り算定できるものであり、同一月において同一疾患に対して1回に限り算定できる。
- (3) 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症のうち、肺炎については、抗生物質又はステロイドの投与を要する状態、意識障害については、意識レベルに関わらず、規定された疾患や手術後によるせん妄状態に準ずる状態である。

#### A 2 3 1 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は、児童及び思春期の精神疾患患者に対して、家庭及び学校関係者等との連携も含めた体制の下に、医師、看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等による集中的かつ多面的な治療が計画的に提供されることを評価したものである。
- (2) 当該加算は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。）について算定することができる。
- (3) 当該加算を算定する場合には、医師は看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等と協力し、保護者等と協議の上、別紙様式4又はこれに準ずる様式を用いて、詳細な診療計画を作成すること。また、作成した診療計画を保護者等に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付すること。なお、これにより入院診療計画の基準を満たしたものとされるものであること。
- (4) 保護者、学校関係者等に対して面接相談等適切な指導を適宜行うこと。

#### A 2 3 2 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は、がんの集学的治療、緩和ケアの提供、地域医療との連携、専門医師その他の専門の医療従事者の配置、相談支援センター等の体制を備えた、がん診療連携拠点病院として指定された病院を評価したものである。
- (2) 当該加算は、別の保険医療機関又は健康診断を実施した医療機関の医師に悪性腫瘍と診断された患者であって、これらの医療機関からの紹介により、当該がん診療連携拠点病院に入院した患者について、当該入院中1回に限り、入院初日に算定する。ここでいう入院

初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

- (3) 当該加算の対象患者は、(2)に定める患者であり、別の保険医療機関において悪性腫瘍と診断された患者の紹介を受け、当該がん診療連携拠点病院で通院治療を行った後入院した患者を含むものであること。なお、悪性腫瘍以外の疾患や悪性腫瘍の疑いで別の保険医療機関から紹介を受け、当該がん診療連携拠点病院において悪性腫瘍の診断を行った患者は対象患者に含まれない。

#### A 2 3 3 栄養管理実施加算

- (1) 栄養管理実施加算は、入院患者ごとに作成された栄養管理計画に基づき、関係職種が共同して患者の栄養状態等の栄養管理を行うことを評価したものである。
- (2) 当該加算は、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術基本料2若しくは3を算定している入院患者であって、栄養管理計画を策定し、当該計画に基づき、関係職種が共同して栄養管理を行っている患者について算定できる。なお、当該加算は、食事を供与しておらず、食事療養に係る費用の算定を行っていない中心静脈栄養等の治療を行っている患者であっても、栄養管理計画に基づき適切な栄養管理が行われている者であれば算定対象となること。
- (3) 救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定したのものについては、入院初日に遡って当該加算を算定することができる。
- (4) 管理栄養士をはじめとして、医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。
- (5) 栄養管理は、次に掲げる内容を実施するものとする。
  - ア 入院患者ごとの栄養状態に関するリスクを入院時に把握すること（栄養スクリーニング）。
  - イ 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画（栄養管理計画の様式は、別紙様式5又はこれに準じた様式とする。）を作成すること。
  - ウ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書の写しを診療録に添付すること。
  - エ 医師又は医師の指導の下に管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が栄養管理計画を入院患者に説明し、当該栄養管理計画に基づき栄養管理を実施すること。
  - オ 栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (6) 当該栄養管理の実施体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努めること。
- (7) 当該保険医療機関以外の管理栄養士等により栄養管理を行っている場合は、算定できない。

#### A 2 3 4 医療安全対策加算

- (1) 医療安全対策加算は、組織的な医療安全対策を実施している保険医療機関を評価したものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (2) 組織的な医療安全対策とは、医療安全管理部門に所属する専従の医療安全管理者が、医療安全管理委員会と連携しつつ、当該保険医療機関の医療安全に係る状況を把握し、その分析結果に基づいて医療安全確保のための業務改善等を継続的に実施していることをいう。
- (3) 医療安全確保のための職員研修を計画的に実施するとともに、医療安全管理者が必要に応じて各部門における医療安全管理の担当者への支援を実施し、その結果を記録していること。

#### A 2 3 5 褥瘡患者管理加算

- (1) 褥瘡患者管理加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該加算の要件を満たすものについて、当該入院期間中1回に限り算定する。なお、当該加算は、第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院であっても別に算定できる。
- (2) 当該加算は、褥瘡対策の要件に基づき、計画を立て、当該計画を実行し、その評価を行った日に算定する。

#### A 2 3 6 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は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該加算の要件を満たすものについて算定する。
- (2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、当該入院期間中1回に限り算定する。なお、当該加算は、第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院であっても別に算定できる。
- (3) 褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者とは、ベッド上安静であって、次に掲げるものをいう。

ア ショック状態のもの

イ 重度の末梢循環不全のもの

ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの

エ 6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの

オ 特殊体位による手術を受けたもの

カ 強度の下痢が続く状態であるもの

キ 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの

ク 褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があって既に褥瘡を有するもの

- (4) 褥瘡患者管理加算を算定した患者については、当該加算は算定できない。

#### A 2 3 6 - 2 ハイリスク妊娠管理加算

- (1) ハイリスク妊娠管理加算の算定対象となる患者は、保険診療の対象となる合併症を有し

ている次に掲げる疾患等の妊婦であって、医師がハイリスク妊娠管理が必要と認めた者であること。

ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者（早産するまでの患者に限る。）

イ 妊娠高血圧症候群重症の患者

ウ 前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。）の患者

エ 妊娠30週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。

（イ） 前期破水を合併したもの

（ロ） 羊水過多症又は羊水過少症のもの

（ハ） 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの

（ニ） 切迫早産の診断で他の医療機関よりの搬送されたもの

（ホ） 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの

オ 心疾患（治療中のものに限る。）の患者

カ 糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

キ 甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

ク 腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

ケ 膠原病（治療中のものに限る。）の患者

コ 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

サ 白血病（治療中のものに限る。）の患者

シ 血友病（治療中のものに限る。）の患者

ス 出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

セ HIV陽性の患者

ソ Rh不適合の患者

タ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。

(2) 当該加算は、1入院に20日を限度として所定点数に加算する。ただし、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものであること。

(3) 1入院の期間中に、区分番号「A237」ハイリスク分娩管理加算を算定するハイリスク分娩管理とハイリスク妊娠管理を併せて行うことは可能であるが、ハイリスク分娩管理加算を算定する日と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれ、別に算定できない。

(4) 妊婦とは産褥婦を含まない。

[早産指数 (tocolysis index) ]

スコア	0	1	2	3	4
子宮収縮	無	不規則	規則的	—	—
破水	無	—	高位破水	—	低位破水
出血	無	有	—	—	—

子宮口の開大度	無	1 cm	2 cm	3 cm	4 cm以上
---------	---	------	------	------	--------

#### A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算

(1) ハイリスク分娩管理加算の算定対象となる患者は、保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊産婦であって、医師がハイリスク分娩管理が必要と認めた者であること。

- ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者
- イ 40歳以上の初産婦である患者
- ウ 分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者
- エ 妊娠高血圧症候群重症の患者
- オ 常位胎盤早期剥離の患者
- カ 前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。）の患者
- キ 双胎間輸血症候群の患者
- ク 心疾患（治療中のものに限る。）の患者
- ケ 糖尿病（治療中のものに限る。）の患者
- コ 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者
- サ 白血病（治療中のものに限る。）の患者
- シ 血友病（治療中のものに限る。）の患者
- ス 出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者
- セ HIV陽性の患者
- ソ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。

(2) 当該加算は、ハイリスク分娩管理の対象となる妊産婦に対して、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、8日を限度として算定する。ただし、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものであること。

(3) 1入院の期間中に、区分番号「A 2 3 6 - 2」ハイリスク妊娠管理加算を算定するハイリスク妊娠管理とハイリスク分娩管理を併せて行うことは可能であるが、区分番号「A 2 3 6 - 2」ハイリスク妊娠管理加算を算定するハイリスク妊娠管理とハイリスク分娩管理を同一日に行う場合には、ハイリスク分娩管理加算のみを算定する。

(4) 妊産婦とは、産褥婦を含む。

#### A 2 3 8 退院調整加算

退院調整加算は、患者の同意を得て、退院支援計画の立案及び当該計画に基づき退院した場合のそれぞれについて1入院につき、当該加算の要件を満たすものについて算定する。なお、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものであること。

(1) 退院支援計画作成加算

- ア 入院後病状の安定が見込まれた後早期に、患者の病態安定後を見越して退院に関する支援の必要性の評価を行い、患者の同意を得て別紙様式6を参考として具体的な退院支援計画を作成すること。

イ 当該計画を文書で患者に説明を行い、交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。

ウ 当該計画に基づき患者又は家族に必要な支援を行うこと。

エ 患者の病態が急変した場合には、適宜、当該計画を見直し、改めて（１）アからウに係る事項を行うこと。なお、その場合であっても当該加算は入院中に１回算定するものである。

## （２） 退院加算

ア 退院支援計画作成加算を算定した患者が当該計画に基づき退院できた場合に当該加算を算定するものであり、退院日に算定する入院基本料等に応じて、当該加算を算定すること。

イ 退院先について診療録に記載すること。

ウ 死亡による退院又は他の病院若しくは診療所に入院するために転院した患者については、算定できない。

## A 2 3 9 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

（１） 外来において継続的に診療を受けている患者が病状の急変等緊急の入院が必要になった場合に、円滑に入院できるようにするとともに、当該患者の現在の治療内容を踏まえた医療が入院先の医療機関においても引き続き提供されるための取組みを評価する。

（２） 診療所において区分番号「B 0 1 6」後期高齢者診療料を入院日の属する月又はその前月に算定している患者について当該患者の病状の急変等に伴い当該診療所の保険医の求めに応じて入院を受け入れた場合に、当該入院を受け入れた保険医療機関（特別の関係を除く。以下この項において同じ。）において入院中1回に限り、入院初日に算定する。ただし、当該入院が緊急であり、当該診療所の保険医の求めに応じたものでない場合であっても、入院後24時間以内に入院を受け入れた保険医療機関の保険医と当該診療所の保険医との間で当該患者に関する診療情報を交換した場合には算定できることとする。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

（３） 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算は、区分番号「B 0 1 6」後期高齢者診療料を算定するに当たり患者に交付する診療計画にあらかじめ緊急時の入院先として定められた病院又は有床診療所に入院した場合に限り算定する。なお、緊急時の入院先として定められる病院又は有床診療所は複数存在して差し支えない。

（４） 入院を受け入れた保険医療機関の保険医は、患者の病状や現在の治療内容等について区分番号「B 0 1 6」後期高齢者診療料を算定する診療所の保険医に確認し、その内容を共有すること。

## A 2 4 0 後期高齢者総合評価加算

（１） 後期高齢者である患者に対し、入院当初から退院後にどのような生活を送るかということ念頭に置いた医療を行うことは特に重要なことから、後期高齢者の生活に影響する身体機能等について総合的に評価を行い、入院中の診療や適切な退院調整に活用する取組みを評価するものである。

（２） 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価（以下「総合的な機能評価」という。）を行った場合であっ

て、当該総合的な機能評価を行ったときに現に後期高齢者である患者について、入院中1回に限り算定する。なお、ここでいう入院中とは、第2部通則5に規定する入院期間中の入院のことをいい、入院期間が通算される再入院時は算定できない。

- (3) 総合的な機能評価を行った後、病状の急変等により大きく患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等が変化した場合には、病状の安定が見込まれた後改めて評価を行うこと。ただし、その場合であっても、当該加算は入院中1回に限り算定するものであること。
- (4) 総合的な機能評価に係る測定は、医師又は歯科医師以外の医療職種が行うことも可能であるが、当該測定結果に基づく評価は、研修を修了した医師又は歯科医師若しくは当該患者に対する診療を担う医師又は歯科医師が行わなければならない。
- (5) 総合的な機能評価の結果について患者及びその家族等に説明し、要点を診療録に記載すること。
- (6) 後期高齢者の総合的な機能評価の実施にあたっては、関係学会等より示されているガイドラインに沿った評価が適切に実施されるよう十分留意すること。
- (7) 総合的な機能評価の測定結果に基づく評価を行う医師又は歯科医師は、後期高齢者の診療に資する新しい知見等に関する研修を受けるよう努めること。

#### A 2 4 1 後期高齢者退院調整加算

- (1) 入院中の後期高齢者について、適切な退院先に退院できるよう、医療機関全体として退院困難な要因を有する患者を抽出する体制を整備し、その上で退院困難な要因を有する後期高齢者に対し退院支援計画を策定し、退院調整を行う取組みを評価する。
- (2) 退院困難な要因を有する患者の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合であって、当該計画を策定したときに現に後期高齢者である患者について、退院時に1回に限り算定する。なお、ここでいう退院時とは、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院時には算定できない。
- (3) 当該退院には、他の保険医療機関（特別の関係を含む。）に転院した場合も含まれる。ただし、死亡退院は含まれない。
- (4) 退院支援計画は、別紙様式6を参考として関係職種と連携して作成すること。なお、必要に応じて、退院調整部門の看護師又は社会福祉士と関係職種が共同してカンファレンス等を行った上で計画を策定すること。
- (5) 退院支援計画の写しを診療録に添付すること。

## 別紙

## 人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

## 人事院規則九一四九第2条に規定する地域

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

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

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

備考 この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成20年4月1日においてそれらの名称を有する市、町又は特別区の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。

人事院規則九一四九附則第2条に規定する地域

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

備考 この表の「暫定指定地域」欄に掲げる名称は、平成20年4月1日においてそれらの名称を有する市又は町の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。

人事院規則で定める地域に準じる地域

級地区分	都道府県	地 域
4級地	茨城県	石岡市
	千葉県	習志野市
	東京都	羽村市、日の出町、檜原村、東久留米市、小金井市
	神奈川県	愛川町、座間市、綾瀬市
	大阪府	島本町、摂津市
	広島県	府中町
5級地	茨城県	那珂市、東海村、阿見町
	埼玉県	羽生市、鳩ヶ谷市、蕨市、富士見市、新座市、三芳町、狭山市
	千葉県	我孫子市、鎌ヶ谷市、八千代市、長柄町、長南町、木更津市、君津市
	東京都	奥多摩町
	神奈川県	伊勢原市、逗子市、清川村、寒川町、山北町
	愛知県	尾張旭市、長久手町
	滋賀県	栗東市
	京都府	南丹市、久御山町、八幡市、城陽市、宇治田原町

	大阪府	松原市、大阪狭山市、豊能町
	兵庫県	猪名川町、川西市
	奈良県	御所市
6 級地	宮城県	利府町、七ヶ浜町、村田町
	茨城県	稲敷市、河内町、利根町、つくばみらい市、常総市、板東市、境町、五霧町、下妻市、八千代町、結城市、桜川市
	栃木県	日光市、さくら市、壬生町、下野市、栃木市、二宮町、野木町
	群馬県	伊勢崎市、玉村町、吉岡町、大泉町、千代田町、板倉町
	埼玉県	嵐山町、滑川町、大利根町、騎西町、菖蒲町、鷲宮町、幸手市、宮代町、白岡町、蓮田市、松伏町、吉川市、八潮市、川島町、吉見町、日高市、毛呂山町、越生町、ときがわ町、深谷市、桶川市
	千葉県	白里町、山武市、富里市、印旛村、本埜村
	東京都	瑞穂町、東大和市
	神奈川県	中井町、大井町
	長野県	大町市、筑北村、上田市、長和町、下諏訪町、岡谷市
	岐阜県	坂祝町、関市、可児市、土岐市、各務原市、笠松町、羽島市、海津市
	静岡県	小山町、裾野市、島田市、長泉町、清水町、富士川町、芝川町、川根本町、藤枝市、岡部町、森町
	愛知県	扶桑町、大口町、岩倉市、北名古屋市、春日町、清須市、甚目寺町、美和町、七宝町、蟹江町、日進市、東郷町、東浦町、阿久比町、常滑市、新城市、豊川市、幸田町、高浜市
	三重県	いなべ市、東員町、朝日町、川越町、亀山市、木曾岬町
	滋賀県	米原市、多賀町
	京都府	長岡京市、井手町、精華町
	大阪府	大東市、岬町
	兵庫県	加西市、加東市、小野市、高砂市、稲美町、播磨町
	奈良県	生駒市、山添村、安堵町、川西町、河合町、上牧町、広陵町、田原本町、葛城市、明日香村、吉野町、曽爾村、平群町、三郷町、五條市
	和歌山県	かつらぎ町、紀の川市、岩出市
	広島県	安芸太田町、熊野町、呉市
	福岡県	飯塚市、志摩町、篠栗町、志免町、須恵町、大野城市、那珂川町
佐賀県	佐賀市	

備考 この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成20年4月1日においてそれらの名称を有する市、町又は村の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。