



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				
	病床種別				
	入院基本料区分				
	病床数	床	床	床	
入院患者の状況	1日平均入院患者数 ①	名	名	名	
	①の再掲	重度肢体不自由児等	名	名	名
		脊髄損傷等	名	名	名
		重度意識障害	名	名	名
		筋ジストロフィー	名	名	名
		神経難病	名	名	名
		小計 ②	名	名	名
		割合 ②/①	%	%	%

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、特殊疾患の患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 3 届出に係る病棟ごとに様式9を添付すること。
- 4 当該届出を行う病棟の配置図及び平面図を添付すること。



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）		
	入院基本料区分		
	病 床 数	床	床
	専任の小児科の常勤医師数		名
入院患者の状況	① 1日平均入院患者数		名
	② ①のうち当該加算算定対象となる患者数		名
	比 率 ( ② / ① )		%
看護師現員数	治療室勤務		人
	治療室以外との兼任		人
	合 計		人

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、対象患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 3 届出に係る助産師又は看護師について、様式8を添付すること。
- 4 届出に係る専任の小児科の常勤医師及び当該治療室内に常時備えている新生児入院医療管理を行う為に必要な装置等について、様式42を添付すること。

## 療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	病棟数	病床数
届出に係る病棟	病棟 (病棟の種別 : )	床
病院の全病棟	病棟 (病棟の種別 : )	床
届出に係る病棟の概要	病室の総床面積	1床当たり 病床面積
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
医師の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の医師の数	_____名
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数	_____名
看護補助者の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の看護補助者の数	_____名

## [記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 保険医療機関の配置図及び平面図(当該加算を算定する病棟の面積等がわかるもの)を添付すること。

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	届出病床の内訳	
重症者等療養環境特別加算に係る病床	個室 床	
	2人部屋 床	
入院患者数及び重症者数	一般病棟における1日平均入院患者数 名	(届出前1年月) 年月 ～年月
	一般病棟における1日平均重症者数 名	(直近1ヶ月間) 年月 ～年月
	割合 (②/①)	

[記載上の注意]

- 1 様式 23 の 2 を添付すること。
- 2 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(当該届出に係る病室及びナースステーションが明示されているもの。)を添付すること。

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

No.	性別	年齢	主たる傷病名	入院期間	転帰	① 重症者とした 直接の原因	② 重症者とした 期間	③ 重症者で看護上担 送扱いとした期間	療養上の必要から 個室又は2人部屋 に入院させた期間
期間中の入院患者の延べ数				人日	<b>備 考</b> 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。 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。 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。 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。				
④ 期間中の重症者の延べ数				人日					
⑤ 期間中の重症者で看護上担送扱いとされた患者の延べ数				人日					

療養病棟療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>医 師 の 数</p>	<p>(1) 現員数 _____ 名                      (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名</p>
<p>看 護 師 及 び 准 看 護 師 の 数</p>	<p>(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</p>
<p>看 護 補 助 者 の 数</p>	<p>(1) 現員数 _____ 名                      (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名</p>

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 届出に係る療養病棟の概要等について、様式 24 の 2 を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。



様式 24 の 2

1 届出に係る [ ] 病棟の概要（病棟ごとに記載すること。）

病 棟 名	( ) 病床数	床
病 室 の 状 況	個 室 室 2人室 室 3人室 室 4人室 室 5人室 室 6人室以上 室 〔うち特別の療養環境の 個 室 室 2人室 室〕 提供に関する病室 3人室 室 4人室 室	
病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり	平方メートル)
病室部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり	平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分	メートル 両側室部分
食 堂	平方メートル	
談 話 室	有 ・ 無 (	と共用)
浴 室	有 ・ 無	

2 届出に係る病棟設備の概要（精神療養病棟に係る届出時のみ記載すること。）

鉄格子の有無	有 ・ 無	改造計画 着工予定 年 月 完成予定 年 月
面 会 室	有 ・ 無	
公 衆 電 話	有 ・ 無	

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

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

1 従事者の概要

医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 当該届出に係る病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

2 届出に係る病床の概要

病床の状況	届出に係る病床 〔 特別の療養環境の 提供に関する病室 床（全病床 個室 3人室 個室 2人室 4人室 室）
病床部分に係る 病棟面積	平方メートル（うち患者1人当たり 平方メートル）
廊下幅	片側室部分 _____メートル 両側室部分 _____メートル
食堂	平方メートル
談話室	有・無（ _____ と共用）
浴室	有・無

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

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行う、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科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。

## 緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 緩和ケアに係る専従チーム

区 分	氏 名	専従・専任区分
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		
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師		

### 2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー
回／週	

### 3 患者に対する情報提供

--

#### [記載上の注意]

- 1 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験、イは3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験が確認できる文書を添付すること。  
また、ウは5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 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。
- 5 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式 20 を添付すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

応急入院等に係る精神保健指定医	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院等に係る看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
応急入院等に係るその他の者	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院患者等のための病床	常時	床				
当該管理のために必要な設備（機器等）の一覧（製品名及び台数）						
コンピューター断層撮影装置						
脳波計						
酸素吸入装置						
吸引装置						
血液検査のための機器・器具						
その他						

[記載上の注意]

- 1 精神保健福祉法第 33 条の 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 当該加算を算定する病室を含む病棟について、様式 9 を添付すること。
- 3 応急入院に係る精神保健指定医、看護師及びその他の者について、様式 23（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）を添付すること。
- 4 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）を添付すること。

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

医 師 の 数	(1) 現員数	名
	(2) 医療法における標準の医師の数	名
	（算定の基礎となる1日平均入院患者数	名)
	（算定の基礎となる1日平均外来患者数	名)

	病 棟 数	病 床 数
届出に係る病棟	病棟	床

[記載上の注意]

- 1 医師の現員数は、届出時の数を記入すること。
- 2 医療法における標準の医師数は、医療法施行規則第19条第1項第一号（同号中「精神病床及び療養病床」とあるのは「療養病床」とする。）に定める医師の員数を記入すること。  
（精神病床において16名の入院患者に対して医師1名として計算すること。）
- 3 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。

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
地域移行推進室に配置されている精神保健福祉士名（1名以上）	

2 実績に係る要件

① 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）数	人
② 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者数	人
①/②	%

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師名（1名以上）	
必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制	

[記載上の注意]

必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること（他の保険医療機関の場合は当該保険医療機関名も併せて記載すること。）。



## 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（又は治療室）名				備考	
入院基本料区分				1日平均 入院患者数 算出期間	
病	床	数	床		
入院患者の 状況	① 1日平均入院患者数	名	名	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	② ①のうち当該加算の 算定対象となる患者数	名	名	名	
	入院患者の比率 ( ② / ① )	%	%	%	
当該病棟（又は治療室） の従事者	常勤の医師	名	名	名	
	うち精神保健指定医	名	名	名	
	常勤の精神保健福祉士	名	名	名	
	常勤の臨床心理技術者	名	名	名	

## 〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病室又は治療室ごとに記入すること。
- 2 当該加算を算定する病棟又は治療室ごとに様式9を添付すること。
- 3 当該病院内に設置されている学習室が確認できる当該病院の平面図を添付すること。
- 4 当該加算を算定する治療室の場合は、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていることが確認できる当該病院の平面図を添付すること。

様式 33

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

指定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

[記載上の注意]

平成 20 年 3 月 1 日健発第 0301001 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。

## 栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

### 1 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士

氏 名	勤 務 時 間	備 考

### 2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

ア 患者の状態ごとの栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が共同して、入院患者ごとの栄養管理、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を策定している。

イ 当該栄養管理計画に基づき入院患者ごとの栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録している。

ウ 当該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。

**[記載上の注意]**

栄養管理計画に基づき入院患者の栄養管理の実施内容が確認できる文書を添付すること。

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	職 種
1 専従の医療安全管理者			

	氏 名	勤務時間	職 種
2 院内感染管理者			

3 患者に対する情報提供	
--------------	--

[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終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名以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 3 医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。
- 4 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の業務内容が明記された文書を添付すること。
- 5 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

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	
	うち、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 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者		
② ①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		
③ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		
④ 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

1 専従の褥瘡管理者

氏 名	勤 務 時 間	所属部署・診療科等

2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

ア 褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録している。

イ 褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録している。

ウ 褥瘡対策に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加している。

エ 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施している。

オ 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。）に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されている。

[記載上の注意]

- 1 専従の褥瘡管理者の5年以上の褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験及び褥瘡等の創傷ケアに係る専門の研修を終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。

〔ハイリスク妊娠管理加算  
ハイリスク分娩管理加算〕の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 年間分娩件数

年間分娩件数	件
--------	---

〔記載上の注意〕

年間分娩件数は、前年1年間（1月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

3 専ら産婦人科又は産科に従事する医師

	氏名	診療科	勤務形態
1			常勤・非常勤
2			常勤・非常勤
3			常勤・非常勤
4			常勤・非常勤
5			常勤・非常勤

※ ハイリスク妊娠管理加算では、1名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する医師、ハイリスク分娩管理加算では、3名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師を記載すること。

4 常勤の助産師

	氏名
1	
2	
3	
4	
5	

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、1及び3のみを記載すればよい。

〔 退院調整加算  
後期高齢者退院調整加算 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

退院に係る調整及び支援に関する部門の設置の有無	( 有 無 )
-------------------------	---------

	氏 名	専従・専任	職 種
退院調整に関する経験を有する者			

〔記入上の注意〕

- 1 部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。
- 2 退院調整に関する経験を確認できる文書を添付すること。
- 3 職種に関して確認できる文書を添付すること。
- 4 後期高齢者退院調整加算の届け出の際には、2年以上の退院調整に関する経験を要するものであること。



## 後期高齢者総合評価加算の施設基準に係る届出書添付種類

1 医師の氏名（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

	氏 名	高齢者の診療に関する経験年数*1	常勤	非常勤	研修受講*2
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計人数	名				

[記載上の注意]

- 1 介護保険の要介護認定に係る「主治医意見書」作成に携わった年数をいう。
- 2 高齢者の心身の特性等に関する講義を中心とした研修及び診療計画の策定や高齢者の機能評価の方法に係る研修の受講をいう。  
 なお、後期高齢者診療料に関する研修としては、厚生労働省委託事業として開催する「主治医研修事業」、「認知症サポート医養成研修事業」及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は含まれるものであること。

以下は、「1」の医師それぞれについて、記入すること。

2 研修名

医師名（ ）

	研修の名称	研修の主催者	受講日
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日

医師名（ ）

	研修の名称	研修の主催者	受講日
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日

[記載上の注意]

- 1 後期高齢者総合評価加算にかかる研修については、高齢者の総合的な機能評価に関する内容を含むものであること。
- 2 後期高齢者診療料の届け出にあつては、研修会等の修了証の写しの添付でもよいこととする。

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏 名	職 種 名

2 連携保険医療機関（歯科診療所）

(1)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

(2)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

[ ] 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		
当該治療室 の概要	看護師		日勤名	準夜勤名	その他名
	病床面積 平方メートル	病床数 床	1床当たりの床面積 平方メートル	1日平均取扱患者数 名	
バイオクリーンルームの概要、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					
* 血液ガス分析装置					
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づれにも○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 新規開発のため、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、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。
- 救命救急入院料2の届出を行う場合においては、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。
- 当該治療室又は救命救急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エックス線技師について、様式20を添付すること。
- 当該届出に係る治療室又は救命救急センター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。

特定集中治療室管理料の施設基準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のうち重症度等の延べ数	名	
	重症度等の割合 (②/①)	%	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに作成すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院し、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。
- 3 重症者等とは、別添6の別紙17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」、又は患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。

## 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

専任の常勤医師名	
一般病棟の平均在院日数 ( $\leq 17$ 日であること)	日 (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、直近1か月において、届出を行う治療室に入院し、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。
- 3 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙18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書添付書類の写しを添付すること。
- 5 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式20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

専任の常勤医師名							
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のうち脳梗塞、脳出血、 くも膜下出血の患者数②		名					
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							
当該治療室に常設されているCT、MRT、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 ションの施設基準の届出の有無		脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）有・無					

## [記載上の注意]

- 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数をいう。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出書の写しを添付すること。
- 当該届出の要件を満たす医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士について、様式20を添付すること。
- 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、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作業療法士であることが確認できる文書を添付すること。

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

指定年月日	
-------	--

[記載上の注意]

- 1 様式 5 から 9 を添付すること。
- 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。
- 3 当該届出に係る治療室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。

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 1日平均入院患者数算出期間 年月日 ~ 年月日
	入院基本料区分					
	病床数		床	床	床	
	1日平均入院患者数 ①		名	名	名	
当該病室の再入院患者の状況	1日平均入院患者数 ②		名	名	名	
	②	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 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 1日平均入院患者数は直近1年間、脊髄損傷等の患者数は直近1月間の実績を用いること。
- 3 当該届出病室を含む病棟ごとに様式9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 小児科の常勤医師の氏名			
氏名	勤務の形態	氏名	勤務の形態
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
3 新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う年間手術件数 _____件			

[記載上の注意]

- 「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。
- 小児入院医療管理料4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。

小児入院医療管理料 3 の施設基準に係る届出書添付書類

	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	
及 び 平 均 在 院 日 数 及 入 院 患 者 数	当 該 病 棟	小児入院医 療管理病室	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		小 計	床	名	名	
	そ の 他 の 病 棟	一般病棟	床	名	名	
	合 計	一般病棟	合計 床	合計 名	合計 名	

\* 1日平均入院患者数（直近1年間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

\* 平均在院日数（直近3月間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、小児入院医療管理料を算定する病室を有する一般病棟における小児入院医療管理料を算定する病室以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、小児入院医療管理料に係る病室を含む病棟と他の一般病棟と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、小児入院医療管理料を算定する病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数の合計を記載すること。
- 4 当該届出に係る病棟及び入院基本料届出について、それぞれ様式3の3を記載し添付すること。

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(m <sup>2</sup> )

〔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

入院患者の構成	平均数算出期間	年 月 日～ 年 月 日
	当該病棟の1日平均入院患者数 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、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲） ②	名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲） ③	名
	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
	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
	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・常勤従業者	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 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 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。
- 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）から（Ⅲ）まで、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 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 6 様式5から9及び様式20を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%

〔記載上の注意〕

「①」の「(1) 在宅」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」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(2)ア及びイに掲げる施設等と同様である。

回復期リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する  
重症患者回復病棟加算の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
②	上記①のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名
③	日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合 ②／①	%

[記載上の注意]

「①」について、地域連携診療計画管理料を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価として見なす。

## 回復期リハビリテーション病棟に係る報告書

① 一年間の総入院患者の人数 ( 年 月 日～ 年 月 日)	名
② 日常生活機能評価で10点以上の重症 患者の総入院患者の人数	名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日 常生活機能評価が3点以上改善した人数	名
④ 在宅復帰率	%

[記載上の注意]

「①」について、算定期間は前年の7月1日から当年の6月30日までとする。  
ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。



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 <sup>2</sup> )	(1床当たり面積 m <sup>2</sup> )		
	当該病棟の1日平均入院患者数		名	名		
	当該入院医療管理届出病床の入院患者数③ 〔管理料2を届け出る場合に記載〕			名		
	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) 〔管理料2を届け出る場合に記載〕			名		
	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ 〔管理料2を届け出る場合に記載〕			%		
	当該入院医療管理届出病床の退室患者数 ⑤ (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 ⑥ (⑤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⑥/⑤			%			
1日平均入院患者数・7対1入院基本料等から転棟又は転院してきた入院患者数・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〕

- 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 届出に係る病棟ごとに様式9を記載し添付すること。
- 診療録管理体制加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 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。
- 7対1入院基本料等から転棟又は転院してきた入院患者数とは、7対1入院基本料、準7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、入院時医学管理加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定している病床から転床又は転院してきた患者であり、かつ当該病室に入室した時点で、疾患の主たる治療の開始日より3週間以内である患者数

亜急性期入院医療管理料1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。

様式50の3

亜急性期入院医療管理料2の施設基準届出に係る入院患者の入院前の病床一覧

※入室前番号 ①7対1入院基本料 ②準7対1入院基本料 ③10対1入院基本料 ④入院時医学管理加算 ⑤救命救急入院料 ⑥特定集中治療室管理料 ⑦ハイケアユニット入院医療管理料 ⑧脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ⑨その他

No	入室期間	入室前番号
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 ①には、直近1年間の当該病棟の1日平均入院患者数を、②~⑤及び⑦には、直近1月間のそれぞれの1日平均入院患者数を記載すること。
- 3 当該届出に係る病棟ごとに様式9及び様式20を記載し添付すること。
- 4 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	当該病棟の1日平均入院患者数		名	算出期間（直近1年間） 年 月 日 ～ 年 月 日				
	内 訳	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 (届出日時点)		名	従事医師数 (届出日時点)	名	配置割合	%	
	当該病棟勤務医師数		常勤者数	名	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		
	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			m <sup>2</sup> (1床当たり		m <sup>2</sup> )			
病室部分の面積			m <sup>2</sup> (1床当たり		m <sup>2</sup> )			
家族の控え室			m <sup>2</sup>					
患者専用台所			m <sup>2</sup>					
面談室			m <sup>2</sup>					
談話室			m <sup>2</sup>					

連携体制	連携している保険医療機関からの緊急時の受け入れ体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関から 24 時間連絡を受ける体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対しての研修の実施の有無	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者の状況は、直近1か月の1日平均の実績を記載すること。
- 2 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。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（特別の療養環境の提供に係る病室の状況や面積等）がわかるものを添付すること。
- 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。
- 5 当該病棟の患者の入退棟の判定を行うために作成している入退棟に関する基準を添付すること。
- 6 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を添付すること。
- 7 様式5から9及び様式20を添付すること。
- 8 緩和ケアの研修に関しては実施している内容のわかる資料（実習の指導マニュアルなど具体的な内容のわかるもの）を添付すること。（なお、平成20年度に関しては実施予定の研修があれば、実施の有無で有を選択できるものとする。）

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神科救急・合併症入院料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
年 月 ①	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		
年 月 ④	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]

- 1 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。
- 2 ④には、①の3月前の年月を記入する。例えば①が平成18年7月であれば、④は平成18年4月となる。平成18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。
- 3 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。
 
$$\frac{\text{②}}{\text{②}+\text{③}} \geq 0.4$$
- 4 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。
  - (1) 精神科救急入院料 1
 
$$\frac{\text{⑥}}{\text{⑤}} \geq 0.6$$
  - (2) 精神科救急入院料 2、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料
 
$$\frac{\text{⑥}}{\text{⑤}} \geq 0.4$$
- 5 当該届出に係る病棟について、様式9を記載し添付すること。
- 6 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。



精神科救急・合併症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科を担当する医師の氏名及び保険医登録番号（5名以上）と、当該病棟に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（3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 又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の受診患者数		人	又は	人 /万人
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) %	%
⑩合併症ユニットに入院する身体合併症患者の割合		%		

[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)  $\geq 25\%$  又は、 $\text{③}+\text{④}+\text{⑥} \geq 30$ 人
- 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。
- 5 ⑩の身体合併症患者とは、特定入院料の施設基準第16の2(8)に掲げる疾患を有する患者であり、当該患者が合併症ユニットの80%以上であることが必要である。

様式 56

認知症病棟入院料 1, 2 の施設基準に係る届出書添付書類

標榜診療科	
精神科医師氏名	
作業療法士氏名	