

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（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の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第号）の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第号）が公布され、平成22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20年3月5日保医発第0305001号）は、平成22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の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第号）による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定めるものの他、下記のとおりとする。

- 1 初・再診療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。
- 6 基本診療料の施設基準等~~（平成20年厚生労働省告示第62号）~~及び本通知において規定する診療料については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療料名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりである。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。

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厚生（支）局長に対して、別添7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、国立高度専門医療研究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、精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び重症患者回復病棟加算の施設基準については届出前6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揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。
 - (3) 地方厚生（支）局長に対して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（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。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(以下「高齢者医療確保法」という。)第72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。

夜間・早朝等加算	(夜朝)第 号
電子化加算	(電子化)第 号
地域医療貢献加算	(地域貢献)第 号
明細書発行体制等加算	(明細)第 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診)第 号
歯科外来診療環境体制加算	(外来環)第 号
障害者歯科医療連携加算	(障連)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
総合入院体制加算入院時医学管理加算	(総合加算入院時加算)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	(救急加算)第 号
超急性期脳卒中加算	(超急性期)第 号
妊産婦緊急搬送入院加算	(妊産婦)第 号
診療録管理体制加算	(診療録)第 号
医師事務作業補助体制加算	(事務補助)第 号
急性期看護補助体制加算	(急性看補)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

平成20年改正時、届出不要であったが、今回の改正で届出要となったので要注意!

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
精神科地域移行実施加算	(精移行)第	号
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算)第	号
児童・思春期精神科入院医療管理加算	(児春)第	号
強度行動障害入院医療管理加算	(強度行動)第	号
重度アルコール依存症入院医療管理加算	(重アル)第	号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害)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
栄養サポートチーム加算	(栄養チ)第	号
医療安全対策加算	(医療安全)第	号
感染防止対策加算	(感染防止)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
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)第	号
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)第	号
慢性期病棟等退院調整加算 1	(慢性退院1)第	号
慢性期病棟等退院調整加算 2	(慢性退院2)第	号
急性期病棟等退院調整加算 1	(急性退院1)第	号
急性期病棟等退院調整加算 2	(急性退院2)第	号
新生児特定集中治療室退院調整加算	(新生児退院)第	号
救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介)第	号
救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入)第	号
後期高齢者総合評価加算	(後期総合評価)第	号
後期高齢者退院調整加算	(後期退院)第	号
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ)第	号
後発医薬品使用体制加算	(後発使)第	号
地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院)第	号
救命救急入院料 1	(救1)第	号

救命救急入院料 2	(救 2) 第 号
救命救急入院料 3	(救 3) 第 号
救命救急入院料 4	(救 4) 第 号
特定集中治療室管理料 1	(集 1) 第 号
特定集中治療室管理料 2	(集 2) 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 1	(新 1) 第 号
新生児特定集中治療室管理料 2	(新 2) 第 号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第 号
新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復) 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
小児入院医療管理料 4	(小入 4) 第 号
小児入院医療管理料 5	(小入 5) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	(回 1) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	(回 2) 第 号
亜急性期入院医療管理料 1	(亜 1) 第 号
亜急性期入院医療管理料 2	(亜 2) 第 号
特殊疾患病棟入院料 1	(特疾 1) 第 号
特殊疾患病棟入院料 2	(特疾 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
精神科救急・合併症入院料	(精合併) 第 号
精神療養病棟入院料	(精療) 第 号
認知症治療病棟入院料 1	(認治 1) 第 号
認知症治療病棟入院料 2	(認治 2) 第 号
診療所後期高齢者医療管理料	(診管) 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、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成22~~20~~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。また、平成20年10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。(病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。)

ただし、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
- ア 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
- 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
- イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(2)、四の(2)及び六の(3)の場合
- 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
- (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（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を除く。）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及び逆紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
- (7) 亜急性期入院医療管理料の算定要件中の他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合については、3か月間（暦月）の平均実績が6割未満としない範囲の一時的な変動。
- 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。

- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）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）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等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人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~~22~~20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。

平成~~22~~20年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成~~22~~20年4月以降の実績により、届出を行ってい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。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成~~22~~20年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

地域医療貢献加算

明細書発行体制等加算

障害者歯科医療連携加算

一般病棟看護必要度評価加算

精神病棟入院基本料（13対1入院基本料に限る。）

特定機能病院入院基本料（精神病棟の13対1入院基本料に限る。）

有床診療所一般病床初期加算

医師配置加算1

救急・在宅等支援療養病床初期加算

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

医師事務作業補助体制加算（15対1補助体制加算及び20対1補助体制加算に限る。）

急性期看護補助体制加算

強度行動障害入院医療管理加算

重度アルコール依存症入院医療管理加算

摂食障害入院医療管理加算

栄養サポートチーム加算

医療安全対策加算2

感染防止対策加算

慢性期病棟等退院調整加算1

急性期病棟等退院調整加算1

新生児特定集中治療室退院調整加算

救急搬送患者地域連携紹介加算

救急搬送患者地域連携受入加算

呼吸ケアチーム加算

後発医薬品使用体制加算

救命救急入院料3及び4

救命救急入院料注4に掲げる加算

救命救急入院料注7に掲げる小児加算

特定集中治療室管理料2

新生児特定集中治療室管理料2

新生児治療回復室入院医療管理料

小児入院医療管理料2

回復期リハビリテーション病棟入院料注3に掲げる休日リハビリテーション提供体制加算

回復期リハビリテーション病棟入院料注4に掲げるリハビリテーション充実加算

亜急性期入院医療管理料注2に掲げるリハビリテーション提供体制加算

認知症治療病棟入院料注2に掲げる退院調整加算

~~夜間・早朝等加算~~

~~歯科外来診療環境体制加算~~

~~超急性期脳卒中加算~~

~~妊産婦緊急搬送入院加算~~
~~医師事務作業補助体制加算~~
~~精神科地域移行実施加算~~
~~看護補助加算2及び3（平成20年3月31日において現に7対1入院基本料を算定してゐる病棟であつて、平成20年4月1日以降において10対1入院基本料を算定する病棟に限る。）~~
~~精神科身体合併症管理加算~~
~~児童・思春期精神科入院医療管理加算（治療室単位での届出を行う場合に限る。）~~
~~ハイリスク妊娠管理加算~~
~~退院調整加算~~
~~後期高齢者総合評価加算~~
~~後期高齢者退院調整加算~~
~~地域歯科診療支援病院入院加算~~
~~小児入院医療管理料1~~
~~回復期リハビリテーション病棟入院料1~~
~~亜急性期入院医療管理料2~~
~~精神科救急・合併症入院料~~

表2 施設基準の改正により、平成22~~20~~年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成22~~20~~年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

精神病棟入院基本料（10対1入院基本料に限り、平成22年10月1日以降に限る。） 特定機能病院入院基本料（精神病棟の7対1及び10対1入院基本料に限り、平成22年10月1日以降に限る。）
--

~~有床診療所入院基本料1、2及び3~~
~~緩和ケア診療加算（平成23年4月1日以降に限る。）~~
~~救命救急入院料注3に掲げる加算~~
~~小児入院医療管理料1（平成22年10月1日以降に限る。）~~
~~回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2（平成22年10月1日以降に限る。）~~
~~緩和ケア病棟入院料（平成23年4月1日以降に限る。）~~
~~地域歯科診療支援病院歯科初診料~~
~~電子化加算（ただし、第2の1(2)のウ以外の要件を満たす保険医療機関を除く。）~~
~~一般病棟入院基本料（7対1入院基本料であつて、平成20年7月1日以降に限る。）~~
~~結核病棟入院基本料（7対1入院基本料であつて、平成20年7月1日以降に限る。）~~
~~専門病院入院基本料（7対1入院基本料であつて、平成20年7月1日以降に限る。）~~
~~障害者施設等入院基本料（平成20年10月1日以降（7対1入院基本料については平成20年4月1日以降）に限る。）~~
~~有床診療所入院基本料の注2から注4までに掲げる加算~~
~~入院時医学管理加算~~
~~特殊疾患入院施設管理加算（平成20年10月1日以降に限る。）~~
~~緩和ケア診療加算~~
~~医療安全対策加算~~

ハイリスク分娩管理加算

特殊疾患入院医療管理料（平成20年10月1日以降に限る。）

特殊疾患病棟入院料（平成20年10月1日以降に限る。）

精神科救急入院料

表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成22~~20~~年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要でないもの

医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料1
医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割未満の療養病棟入院基本料	→	療養病棟入院基本料2
医師配置加算	→	医師配置加算2
看護配置加算2	→	看護配置加算1
看護配置加算1	→	看護配置加算2
夜間看護配置加算2	→	夜間看護配置加算1
夜間看護配置加算1	→	夜間看護配置加算2
入院時医学管理加算	→	総合入院体制加算
退院調整加算	→	慢性期病棟等退院調整加算2
後期高齢者総合評価加算	→	総合評価加算
後期高齢者退院調整加算	→	急性期病棟等退院調整加算2
特定集中治療室管理料	→	特定集中治療室管理料1
新生児特定集中治療室管理料	→	新生児特定集中治療室管理料1
小児入院医療管理料2、3、4	→	小児入院医療管理料3、4、5
認知症病棟入院料1、2	→	認知症治療病棟入院料1、2

療養病棟入院基本料2	→	療養病棟入院基本料
有床診療所療養病床入院基本料2	→	有床診療所療養病床入院基本料
小児入院医療管理料1、2、3	→	小児入院医療管理料2、3、4
亜急性期入院医療管理料	→	亜急性期入院医療管理料1
老年性認知症疾患治療病棟入院料	→	認知症病棟入院料
診療所老人医療管理料	→	診療所後期高齢者医療管理料

表4 回復期リハビリテーション病棟入院料2（平成20年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していた病棟であって、平成20年10月1日以降において回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行わない場合には、回復期リハビリテーション病棟入院料2の届出がされたものとみなす。）

1の2 第2及び第3の規定にかかわらず、平成20年12月31日現在においてハイリスク妊娠管理加

~~算又はハイリスタ分岐管理加算の届出が受理されている保険医療機関については、平成21年4月1日以降において当該点数を算定するに当たり届出が必要であること。~~

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、なお従前の例によることができる。

3 基本診療料の施設基準等第十一の三の三、~~五の三~~、~~六の五~~、~~七の六~~の規定は、次の場合について、平成21~~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、~~その取扱いについては、次の場合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 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)等の患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に平成22年3月31日までの間に転棟又は転院した場合

イ~~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を含む。)~~

4 基本診療料の施設基準等第十一の四の規定は、平成18年6月30日において現に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別表第十二の患者であって、当該病棟を平成18年7月1日から平成20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、医療区分2又は3の患者とみなされていた患者のうち、次の患者について、平成20年4月1日以降も、平成21~~22~~年3月31日までの間に限り、引き続き医療区分2又は3の患者とみなすことを規定したものである。

平成20年3月31日において現に療養病棟入院基本料2の20対1配置病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者を除く。)

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

- (1) 1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間以上の診療所である保険医療機関であること。
なお、一定の決まった日又は決まった時間に行われる訪問診療の時間については、その実施する時間を表示している場合に限り、1週間当たりの表示診療時間に含めて差し支えない。
- (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
- (3) (1)及び(2)の規定にかかわらず、表示診療時間とされる場合であって、当該診療機関が常態として医師が不在となる時間(訪問診療に要する時間を除く。)は、1週間当たりの表示診療時間の合計に含めない。
- (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病院)のうち、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。~~

＝
~~(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。~~

~~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。~~

~~ウ 患者から求めがあったときに、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書を交付する体制を整えており、その旨を院内のわかりやすい場所及び支払窓口に表示していること。~~

~~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。~~

p50,107,207,
259

第2 地域医療貢献加算

1 地域医療貢献加算に関する施設基準

(1) 診療所であること。

(2) 標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。又は、当該診療所の職員が対応に当たる場合であっても、医師に電話を転送できる体制を備えていること。

(3) 複数の診療所が連携してあらかじめ当番医を定めて対応に当たる場合には、当該当番医の担当日時や連絡先等について、あらかじめ患者に周知していること。

2 届出に関する事項

地域医療貢献加算に係る届出は、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。

p207

第2の2 明細書発行体制等加算

1 明細書発行体制等加算に関する施設基準

(1) 診療所であること。

(2) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。

(3) 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書を患

p50,208,244~251,259

者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

2 届出に関する事項

明細書発行体制等加算に係る届出は、別添7の様式2の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3 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については、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については、届出前1年間（暦年）の数値を用いる。

(3) 歯科医療を担当する別の保険医療機関において「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第 号）による改正後の「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表2に規定する歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表という。」）の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該別の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて外来診療部門において歯科医療を行った月平均患者数については、届出前3か月間（暦月）の月平均の数値を用いる。

(4) 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数については、届出前3か月間（暦月）の月平均の数値を用いる。

(5) ~~(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（別添6の別紙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。

(6) ~~(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一部改正制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成22~~20~~年3月5日保医発第〇~~0005001~~号）の別添1第1章第2部通則〇~~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。

(7) ~~(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。

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7の様式3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7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。

第4 歯科外来診療環境体制加算

入院基本料等の施設基準等

第1 入院基本料（特別入院基本料（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む。）を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、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

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 入院診療計画の基準

- (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、別添6の別紙2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、高齢者医療確保法の規定による療養の給付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、別添6の別紙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。

(6) 入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

再入院の場合明確になった

2 院内感染防止対策の基準

- (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) 当該保険医療機関において、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。

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。

エ ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務又は集中治療室勤務又は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ーの場合を除く。）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（労働基準法等の規定に基づき各保険医療機関の就業規則等において定められた休憩時間を除く労働時間のことをいう。以下同じ。）で除して得た数をもって看護要員の人員とすること。

オ 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か月間の実労働時間

常勤職員の所定労働時間

による。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職員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、常勤職員の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。

カ 臨時職員であっても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かかわらず、看護要員の数に算入することができる。ただし、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場合及び産前産後休業、育児休業又は介護休業中の看護職員の勤務を派遣労働者が代替する場合は、雇用期間にかかわらず看護要員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、「オ」の人員換算の方法により合計するものとする。

キ 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、兼務者を除き算入できない。

ク 看護補助者の数を算出するに当たっては、看護職員を看護補助者とみなして差し支えない

い。なお、入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員を看護補助者とみなす場合には、次のいずれかの方法によって人員換算のうえ計上すること。

(イ) 看護補助者とみなす看護職員は、看護職員に係る勤務計画表から除外し、その人員を看護補助者として計上する。

(ロ) 看護職員の勤務実績に基づいて、実際に勤務した看護職員の暦年平均の1日当たり総勤務時間数から、当該届出区分において勤務することが必要となる看護職員数の総勤務時間数を差し引いた数を、看護補助者の勤務時間数として算入する。常勤職員の所定労働時間で除することによって換算した人員をもって計上する。

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。

ケ 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看護要員に算入しない。

(3) 夜間における勤務（以下「夜勤」という。）については、次の点について留意する。

ア 「夜勤」とは、各保険医療機関が定める午後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「夜勤時間帯」という。）の間において、現に勤務することをいい、当該夜勤時間帯に現に勤務した時間数を「夜勤時間数」という。なお、各保険医療機関において、当該夜勤時間帯を定める場合には、夜勤時間帯以外の時間帯（以下「日勤帯」という。）が、夜勤時間帯と重なる時間が、当該日勤帯の2分の1以下とすること。

イ 看護要員の名簿及び勤務計画表により、各病棟（精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を算定する病棟を除く。）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においては、看護職員を2人以上配置していること。（精神病棟入院基本料の特別入院基本料を除く。）

(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、結核病棟及び精神病棟において、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、夜勤の従事者が変動することは差し支えない。

ウ 特定入院料（小児入院医療管理料4~~条~~、亜急性期入院医療管理料1又は2、特殊疾患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）~~に係る看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。――

ただし、小児入院医療管理料4、亜急性期入院医療管理料1又は2、特殊疾患入院医療管理料を病棟単位で算定する場合には、当該病棟に係る看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。

エ 夜勤に従事する看護職員（療養病棟入院基本料を算定する病棟にあっては看護要員）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。

オ 月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体（同一の入院基本料を算定する複数の病棟（看護単位）を持つ病院にあっては、当該複数の病棟を合わせた全体第~~五~~

~~の3に基づき、包括的に届出を行う場合には、当該包括的に届出を行う複数の病棟を合わせた病棟~~ で~~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職員（療養病棟入院基本料を算定する病棟にあつては看護要員）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。すなわち、月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で計算するものであり、病棟（看護単位）ごとに計算するものではないため、病棟（看護単位）ごとに月平均夜勤時間数が72時間以下である必要はないものであること。

また、新規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。

なお、次の療養病棟入院基本料を算定する病棟の看護要員については、この限りではないこと。

(イ) 療養病棟入院基本料₁を算定する病棟の入院患者のうち、「基本診療料の施設基準等」の別表第五の三に掲げる疾患及び状態にある患者（以下別添2において「別表第五の三の患者」という。）と別表第五の三の一及び三に掲げる疾患及び状態にある患者及び同表の三に掲げる患者（以下別添2において「別表第五の三の患者」という。）の合計が8割以上である病棟

(ロ) 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する病棟（以下「介護保険移行準備病棟」という。）

カ 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、専ら夜勤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時間以下の者は含まない。

キ 月平均夜勤時間数の計算における夜勤時間帯の従事者数に含まれる看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合又はパート勤務者などの場合には、当該看護要員の病棟勤務の時間を常勤職員の所定労働時間により除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。時間割比例計算により従事者数を計算すること。

ク 週当たりの所定労働時間は、40時間以内であること。

ケ 夜勤専従者のそれぞれの夜勤時間数は、72時間の概ね2倍以内であること。

コ 上記(2)のアからケまで及び(3)のアからケ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、別添6の別紙5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 同一の入院基本料を算定する病棟全体で~~ごと~~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。すなわち、1日当たり勤務する看護要員の数の要件は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で要件を満たしていればよく、病棟（看護単位）ごとに要件を満たす必要はないため、病棟（看護単位）ごとに異なる看護要員の配置を行うことができるとともに、1つの病棟の中でも24時間の範囲で各勤務帯において異なる看護要員の配置を行うことができるものであること。

なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態（看護必要度等）について評価を行い、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（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を除く。）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。また、複数の病棟間で傾斜配置をしている場合には、各病棟の看護要員の配置状況を掲示すること。

イ アの掲示については、第3「届出受理後の措置等」の7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身体の清拭、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単位ごとに別添6の別紙6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。

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、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15歳未満の小児科患者は測定対象から除外する。

意する。

- (1) 7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める基準（夜勤を行う看護職員の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）のみを満たせなくなった場合、当該基準を満たせなくなってから直近3月に限り、算定できるものであること。ただし、病棟の種別にかかわらず、7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料（以下「7対1特別入院基本料等」という。）を最後に算定した月から起算して1年以内は、7対1特別入院基本料等を算定できないものであること。
- (2) 本通知の第3の1の(1)に規定する一時的な変動に該当する場合には、当該一時的な変動に該当しなくなった直近3月に限り、算定できるものであること。
- (3) 7対1特別入院基本料等を算定する場合は、看護職員の採用活動状況等に関する書類を毎月10日までに地方厚生（支）局長に提出すること。なお、保険医療機関及び保険医療養担当規則第11条の2に規定されているように、保険医療機関は、看護を実施するに当たって必要な看護職員の確保に努めなければならないこととされており、看護職員定着のための処遇改善等についてなお一層の努力をすること。また、7対1特別入院基本料等の算定期間中は、看護職員の夜勤時間について規定がないため、特定の看護職員に夜勤時間が偏重することがないように配慮すること。

4の5 一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。

- (1) 10対1入院基本料（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。）及び専門病院入院基本料に限る。）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継続的に測定し、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。）の割合を基に評価を行っていること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は測定対象から除外する。
- (2) 一般病棟用の重症度・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) 看護必要度の考え方、重症度・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法
 - (ロ) 重症度・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法
- (3) 毎年7月において、1年間（前年7月から6月までの間）の測定結果を別添7の様式10の3により地方厚生（支）局長に報告すること。

4の6 ~~≠~~ 障害者施設等入院基本料に係る7対1入院基本料を算定する病棟について

「基本診療料の施設基準等」第五の七の(2)のイの③については、直近1か月における当該病棟に入院する超重症児(者)及び準超重症児(者)の数の和の1日平均を、直近1か月における当該病棟に入院する患者数の1日平均で除して算出する。

4の7 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。）を算定する病棟について

- (1) 7対1入院基本料（特定機能病院の精神病棟に限る。）又は10対1入院基本料を算定する病棟については、以下の基準を満たすこと。ただし、経過措置として、平成22年3月31日に

p52,260,
263

現に7対1入院基本料（特定機能病院の精神病棟に限る。）又は10対1入院基本料に係る届出を行っている病棟については、平成22年9月30日までは当該基準を満たすものとみなすものであること。

当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5割以上が入院時においてGAF尺度30以下であること。

（2）13対1入院基本料を算定する病棟については、以下の基準を満たすこと。

ア 当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の4割以上が、入院時においてGAF尺度30以下又は区分番号A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。

イ 身体合併症を有する患者の治療が行えるよう、必要に応じて、当該保険医療機関の精神科以外の医師が治療を行う体制が確保されていること。

5 療養病棟入院基本料1を算定する病棟の入院患者に係る「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者に掲げる疾患及び状態にある患者（以下別添2において「医療区分3の患者」という。）及び別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者及び同表の三に掲げる患者（以下別添2において「医療区分2の患者」という。）患者の割合の算出方法等

（1）医療区分3別表第五の三及び医療区分2別表第五の三の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、平成22年6月までの間は、以下のア及びイ中「直近3か月」とあるのは、「直近1か月」と読み替えて適用するものとする。なお、当該経過措置は3か月間のみであるため、以下のア及びイの平成22年4月から6月の実績を算出した結果、当該基準を満たさなくなった場合には、平成22年7月1日に速やかに変更の届出を行うこと。

ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの医療区分3別表第五の三の患者及び医療区分2別表第五の三の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

~~（2）当該病棟の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上となった場合は、療養病棟入院基本料にあっては「基本診療料の施設基準等」の第五の三の（2）のロの「20対1配置病棟」への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日に遡って受理したものとして処理すること。また、当該変更の届出前において、20対1配置病棟の実績を有する必要はないこと。~~

（2）~~（2）~~ 医療区分3別表第五の三及び医療区分2別表第五の三の患者の割合の算出に当たっては、次に掲げる患者を含めるものであること。

ア 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を算定する病棟に入院している患者のうち、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、難病患者等であって医療区分3別表第五の三の患者若しくは医療区分2別表第五の三の患者、又は医療区分3別表第五の三の患者若しくは医療区分2別表第五の三の患者以外の患者（以下別添2において「医療区分1の患者」という。）については、医療区分3別表第五の三の患者又は医療区分2別表第五の三の患者

イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者（療養病棟入院基本料1を算定する平成20年4月1日以降は、20対1配置病棟に入院する患者であって仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。）又は平成18年6月30日において

診療録に添付し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。

- 8 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(1)のイの⑤及びロの④に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価

当該療養病棟に入院する個々の患者について、褥瘡又は尿路感染症の発生状況や身体抑制の実施状況を継続的に把握し、その結果を別紙様式2の「医療区分・ADL区分に係る評価票」の所定の欄に記載すること。

~~別添6の別紙9の「治療・ケアの評価の手引き」を参考にして評価することとし、その結果を別添6の別紙11の「治療・ケアの内容の評価表」にまとめ病棟単位で備え付けるとともに、診療録等に記載又は添付すること。~~

- 9 介護保険移行準備病棟に係る当該病棟の入院患者に対する医療区分1「基本診療料の施設基準等」の別表第五の三の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合の算出方法等

- (1) 医療区分1別表第五の三の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの「基本診療料の施設基準等」の医療区分1別表第五の三の患者又は別表第五の三の患者以外の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

- (2) 介護保険移行準備病棟は、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生（支）局長に届け出る際に、当該届出以降3か月において(1)により算出する割合が6割以上となることが見込まれる場合であっても届出を行うことができるものであること。ただし、3か月間の実績において、(1)により算出する割合が6割を下回ることとなった場合には、療養病棟入院基本料2当該病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の三の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である病棟等への変更の届出を翌月速やかに行うこと。また、介護保険移行準備病棟の届出を行った病棟であっても、将来において介護保険施設への移行を行わないことが明らかになった場合には、同様に変更の届出を翌月速やかに行うこと。

- (3) 介護保険移行準備病棟の届出を行う病棟には、介護療養型医療施設（経過型介護療養型医療施設を含む。）の指定を受けた病床が混在できるものであること。なお、その場合には、当該病棟の病床のうち、介護保険移行準備病棟に係る病床として指定するものについては、介護保険移行準備病棟の施設基準を満たしていればよいものであること。

- 10 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する移行準備計画には、介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画などについて記載すること。

- 11 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する介護老人保健施設等には、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）及び認知症高齢者グループホーム等が含まれるものであること。

- 12 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4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(4)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。別添6の別紙12及び別紙13参照）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4の基準

(1)のイの基準を満たしていること。

- 13 「基本診療料の施設基準等」の第五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100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。

- 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。なお、(2)の要件を満たすものとして届出を行う場合には、別添7の様式19を用いること。

(1) 次のいずれかに該当する一般病棟

ア 児童福祉法第43条の3に規定する肢体不自由児施設

イ 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設

ウ 児童福祉法第7条第6項に規定する国立高度専門医療研究センター

エ 児童福祉法第7条第6項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定する医療機関

(2) 次のいずれにも該当する一般病棟

ア 重度の肢体不自由児(者)（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由児(者)」という。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「脊髄損傷等の重度障害者」という。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、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。

(イ) 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

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。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。

第1 総合入院体制加算 入院時医学管理加算

1 総合入院体制加算 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を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (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。
- (3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。
 - ア 「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）に定める第5「第2次救急医療体制」、第8「救命救急センター」、第9「高度救命救急センター」又は「周産期医療対策事業実施要綱」（平成8年5月10日 児発第488号）に定める総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関
 - イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関
- (4) 外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。
 - ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。
 - イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4割以上であること。
- (5) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として~~対し~~、次の体制を整備していること。
 - ア 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
 - イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、後述の「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
 - ウ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること（客観的な手法を用いることが望ましい。）。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。特に、当直翌日の勤務については、医療安

- ウ 当該保険医療機関の歯科医師の数は、医療法に定める標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（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（平成17年厚生労働省令第103号）第3条第1号に規定する単独型臨床研修施設をいう。）若しくは~~又は~~管理型臨床研修施設（同条第2号に規定する管理型臨床研修施設をいう。）又は単独型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、単独で若しくは歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第1号に規定する研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいう。以下同じ。）若しくは管理型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院を除く。）であって、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。））~~（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 協力型臨床研修施設（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第3条第3号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。））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若しくは~~又は~~管理型臨床研修施設又は単独型相当大学病院若しくは管理型相当大学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。

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7の様式14又は様式14の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。

p62.114

第2の2 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

1 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に関する施設基準

(1) 休日又は夜間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~~保険医療機関であって、医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。

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」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

なお、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従い実施されたい。

(2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。

(3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

2 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の施設基準に係る届出は、別添7の様式14の3を用いること。

第3 超急性期脳卒中加算

1 超急性期脳卒中加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講していること。

(2) 薬剤師が常時配置されていること。

(3) 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること。

(4) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。

(5) 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする。

(6) 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、これらの装置及び器具を他の治療室と共有してい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

(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。

2 届出に関する事項

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式15を用いること。

第3の2 妊産婦救急搬送入院加算

1 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

(1) 産科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること

(2) 妊産婦である患者の受診時に、緊急の分娩について十分な経験を有する専ら産科又は産婦人科に従事する医師が配置されており、その他緊急の分娩に対応できる十分な体制がとられていること。

(3) 妊産婦である患者の受診時に、緊急に使用可能な分娩設備等を有しており、緊急の分娩に

~~(4) 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~~

~~(5) 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7の様式8、様式21及び様式42を用いること。~~

第7 看護補助加算

看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。また、看護補助加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9を用いること。

第8 地域加算

一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3第1項に規定する人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域は、別紙のとおりであること。

第9 療養環境加算

1 療養環境加算に関する施設基準

- (1) 病棟を単位とすること。
- (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、病室内に付随している浴室・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床病室又は特定入院料を算定している病床もしくは病室については、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、医療法に定める標準を満たしていること。

2 届出に関する事項

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 7 の様式29を用いること。

第16の2 精神科地域移行実施加算

p63,116

1 精神科地域移行実施加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院である保険医療機関において病棟を単位として行うものとする。
- (2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料（15対1入院基本料、18対1入院基本料及び20対1入院基本料に限る。）、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（15対1精神病棟入院基本料に限る。）、区分番号「A312」精神療養病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- (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、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。
- (5) 当該保険医療機関における入院期間が5年以上の入院患者数のうち、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%以上の実績（以下この項において「退院に係る実績」という。）があること。
- (6) 退院に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。従って、1月から12月までの1年間の実績において、要件を満たさない場合には、翌年の4月1日から翌々年の3月末日までは所定点数を算定できない。なお、退院に係る実績については、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 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
 - イ 1月1日において入院期間が5年以上である患者数
- (7) (6)にかかわらず、当該施設基準の届出を初めて行う場合は、届出を行う月の前月から遡って1年間における退院に係る実績が5%以上であれば足りるものとし、届出のあった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日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。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から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、(6)によるものであること。
- (8) 死亡又は他の医療機関への転院による退院については、退院に係る実績に算入しない。
- (9) (6)のアの期間内に入院期間が5年以上となり、かつ退院した患者については次年度の実績として算入する。

2 届出に関する事項

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式30を用いること。

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。
- (2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料（10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（精神病棟である7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料及び区分番号「A314」認知症病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- (3) 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（他の保険医療機関を含む。）が確保されていること。

2 届出に関する事項

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式31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精神病棟又は治療室を単位とすること。
- (2) 当該病棟又は治療室における直近1か月間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) 当該各病棟又は治療室に専従の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。
- (5) 当該治療室の病床は30床以下であり、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。

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7の様式9及び様式32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17の2 強度行動障害入院医療管理加算

1 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準

次の各号のいずれかに該当する病棟であること。

イ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第43条の4に規定する重症心身障害児施設又は同法第7条第6項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するものに係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟であること。

ロ 児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する病棟であること。

2 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

「基本診療料の施設基準等」における強度行動障害スコア、医療度判定スコアについては、別

添6の様式14の2を参照のこと。

3 届出に関する事項

強度行動障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式32の2を用いること。

第17の3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

1 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

p54,116~117,210,266

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師、研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は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) 必要に応じて、当該保険医療機関の精神科以外の医師が治療を行う体制が確保されていること。

2 届出に関する事項

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式32の3を用いること。

第17の4 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

1 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

- (1) 摂食障害の年間新規入院患者数（入院期間が通算される再入院の場合を除く。）が10人以上であること
- (2) 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、臨床心理技術者、管理栄養士等が当該保険医療機関に配置されていること。
- (3) 精神療法を行うために必要な面接室を有していること。

p54,116~117,211,266

2 届出に関する事項

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式32の4を用いること。

第18 がん診療連携拠点病院加算

p211

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20年3月1日健発第0301001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。なお、がん診療連携拠点病院については、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

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7の様式33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

当該保険医療機関内に、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7の様式34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。

従事者が平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることで差し支えない。当該保険医療機関が複数の栄養サポートチームを有する場合も、各チームにつき、同様の取り扱いとする。なお、当該研修を修了していない従事者が研修を修了した際には、改めて修了した旨を届け出ること。

(4) 当該保険医療機関において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていること。

(5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われてい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。

(6) 病院勤務医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こと。当該体制については、第1の1の(5)と同様であること。

2 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式34の2及び様式13の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。

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及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。別添7の様式13の2については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。

第20 医療安全対策加算

1 医療安全対策加算1に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 当該保険医療機関内に、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、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

(イ) 国及び医療関係団体等（医療安全管理者の養成を目的とした医療安全管理者養成研修を行っている国立保健医療科学院や日本医療機能評価機構等）が主催するものであること。

(ロ) 医療安全管理者としての業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上又は5日程度のものであること。

(ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基礎的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。

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 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等のすべての部門の専任の職員が配置されていること。

オ 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。

カ 専任の院内感染管理者が配置されていること。なお、アの医療安全管理者とは兼任できないこと。

キ 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 医療安全対策加算2に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、1の(1)のイに掲げる研修である。

イ 1の(1)のイからキの基準を満たすこと。

(2) 1の(2)及び(3)の基準を満たすこと。

3 感染防止対策加算の施設基準

(1) 医療安全対策加算1に係る届出を行っていること。

(2) 感染防止に係る部門（以下「感染防止対策部門」という。）を設置していること。ただし、医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としてもよい。

(3) (2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機

p66,118~119

p67,118~119,267

関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師)

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師。なお、ここでいう研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

(イ) 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

(ロ) 感染管理のための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

(ハ) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(a) 感染予防・管理システム

(b) 医療関連感染サーベイランス

(c) 感染防止技術

(d) 職業感染管理

(e) 感染管理指導

(f) 感染管理相談

(g) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について

ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。

当該保険医療機関内に上記のアからエに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は1の(1)のカに掲げる院内感染管理者(医療安全対策加算に規定するもの)を兼ねることができる。また、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務を行うことができる。

(4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者若しくは院内感染防止対策チームの具体的な業務内容が整備されていること。

(5) (3)に掲げるチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

(6) (3)に掲げるチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(7) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)については、届出制又は許可制の体制をとること。

(8) 地域や全国のサーベイランスに参加していることが望ましい。

4 ㊦ 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7の様式35を用いること。感染防止対策加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式35の2を用いること。

第21 褥瘡患者管理加算

当する研修のことをいう。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ 呼吸ケアに必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

（イ）呼吸ケアに必要な看護理論及び医療制度等の概要

（ロ）呼吸機能障害の病態生理及びその治療

（ハ）呼吸ケアに関するアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳・神経機能、栄養・代謝機能、免疫機能、感覚・運動機能、痛み、検査等）

（ニ）患者及び家族の心理・社会的アセスメントとケア

（ホ）呼吸ケアに関する看護技術（気道管理、酸素療法、人工呼吸管理、呼吸リハビリテーション等）

（ヘ）安全管理（医療機器の知識と安全対策、感染防止と対策等）

（ト）呼吸ケアのための組織的取組とチームアプローチ

（チ）呼吸ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（リ）コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと呼吸機能障害を有する患者への看護実践

（3）当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。

（4）呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること。

（5）病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の（5）と同様であること。

（6）呼吸ケアチームは当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の1人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について記録していること。

2 届出に関する事項

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2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及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2を届け出ること。別添7の様式13の2については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。

p57,68,193~194,214,268

第26の2 後発医薬品使用体制加算

1 後発医薬品使用体制加算の施設基準

（1）病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されてい

ること。

有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

(2) 当該保険医療機関における全ての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上であること。なお、採用品目数とは、当該保険医療機関において使用することを決定し、購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目数をいう。

なお、後発医薬品の採用品目数の割合を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」(平成 年 月 日保医発 第 号)を参照すること。

(3) 入院及び外来において後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

(4) DPC対象病棟に入院している患者については、後発医薬品使用体制加算の対象から除外すること。

2 届出に関する事項

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3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。

p214

第27 地域歯科診療支援病院入院加算

1 地域歯科診療支援病院入院加算に関する施設基準

(1) 歯科診療報酬点数表の区分番号「A000」初診料の注2に規定する地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行った地域歯科診療支援病院である保険医療機関であって、次の要件を満たしていること。

ア 連携する別の保険医療機関において歯科診療報酬点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している行っている患者に対して、入院して歯科診療を行う体制を確保していること。

イ 連携する別の保険医療機関との調整担当者を1名以上配置していること。

(2) 地域において歯科訪問診療を実施してい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。

2 届出に関する事項

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式41を用いること。

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、下記のとおりとする。

- 1 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 7 の様式 5、様式 6 及び様式 7 を用いること。
- 2 特定入院料の施設基準は、治療室、病床又は病棟ごとに要件を満たすことが必要であること。

第 1 救命救急入院料

1 救命救急入院料 1 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緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。
- (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、当該センターに勤務している時間帯は、当該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。こと。

2 救命救急入院料 2 に関する施設基準

救命救急入院料 1 の施設基準を満たすほか、特定集中治療室管理料 1 の施設基準を満たすものであること。

3 救命救急入院料 3 に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料 1 の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、1 床当たり 15 平方メートル以上であること。
- (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

4 救命救急入院料 4 に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料 2 の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、1 床当たり 15 平方メートル以上であること。

51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常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとに1名以上の常勤医師が配置されていること。
- (5) (4)に掲げる医師は以下のいずれかの研修を修了している者であること。ただし、経過措置として、平成22年3月31日に現に緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、平成23年3月31日までの間は、研修要件については満たしているものとみなすものであること。また、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。
 - ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
 - イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等
- (6~~㊦~~) 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。
- (7~~㊦~~) 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。
- (8~~㊦~~) 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。
- (9~~㊦~~) 入退棟に関する基準が作成され、医師、看護師等により当該病棟の患者の入退棟の判定が行われていること。
- (10~~㊦~~) 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。 —
- (11) がん診療連携の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院をいう。がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

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7の様式9、様式20及び様式52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こと。

- (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こと。
- (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、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入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならないこと。
- (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以上であること。
- (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こと。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2名以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (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ていること。
- (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こと。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) 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、又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。
 - (イ) 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。）
 - (ロ) 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
 - イ 全ての入院形式の患者受け入れが可能であること。
- (12) 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。）のいずれかに係るものであること。
- (13) 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、又は30件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
- (14) 精神科救急入院料1の施設基準

措置入院患者、医療観察法第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。）及び医療観察法入院の決定を受けた者（以下「医療観察法入院患者」という。）を除いた新規入院患者のうち6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、患家又は障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた精神障害者社会復帰施設（以下「精神障害者施設」という。）へ移行することである。

(15) 精神科救急入院料2の施設基準

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入院患者のうち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。

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7の様式8、様式9、様式20（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53及び様式54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人以上配置されており、そのうち1人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、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、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入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならない。

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。~~

カ 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。

キ 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

ク 当該病棟に隔離室がある。

ケ 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。

コ 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、患家又は精神障害者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7の様式9、様式20（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53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

- (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こと。
- (2) 当該保険医療機関内に、精神科医師が5名以上常勤していること。
- (3) 当該保険医療機関内に当該入院料を算定する病棟以外の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、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以上であること。
- (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こと。
- (6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時2人以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。
- (8) 当該病棟に以下に定める合併症ユニットを有しており、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。なお、合併症ユニットの病床は個室として算入することができる。
 - ア 当該病棟の治療室単位であり、当該病棟の病床数の2割以上であること。
 - イ 当該治療室に入院する患者は、常時8割以上が下記の身体疾患を持つ精神障害者であること。
 - (イ) 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）
 - (ロ) 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈）
 - (ハ) 手術又は直達・介達牽引を要する骨折
 - (ニ) 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患、肝硬変に伴う高アンモニア血症）
 - (ホ) 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害）
 - (ヘ) 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）
 - (ト) 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症）
 - (チ) 急性腹症（消化管出血、イレウス等）
 - (リ) 悪性症候群、横紋筋融解症

- (ヌ) 広範囲（半肢以上）熱傷
- (ル) 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍
- (ワ) 人工透析中又は腎不全で透析導入を要する状態
- (ヰ) 手術室での手術を必要とする状態
- (カ) 合併症妊娠・出産
- (コ) 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）

ウ 身体合併症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病棟内に常時備えていること。

- (イ) 救急蘇生装置
- (ロ) 除細動器
- (ハ) 心電計
- (ニ) 呼吸循環監視装置

- (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。
- (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、鑑定入院患者、医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち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、患者又は障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができるとされた精神障害者社会復帰施設（以下「精神障害者施設」という。）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、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
- (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、医療観察法入院及び合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者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・合併症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、又は30件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・合併症入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20（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53及び様式55を用いること。また、当該病棟の配置図（合併症ユニット及び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こと。

(2) 当該病棟に精神保健指定医である常勤の医師及び常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。

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こと。

(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こと。

(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こと。

(5) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であること。

(6) 当該病棟に係る病室の病床数は、1病室につき6床以下であること。

(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、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こと。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こと。

(11) 病棟における患者の金銭管理が適切に行われていること。

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7の様式9、様式20（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24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 削除

第19 認知症治療病棟入院料

1 認知症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認知症治療病棟入院料1を算定すべき病棟と認知症治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。

(3) 認知症治療病棟入院料1の施設基準

p73.124

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 当該保険医療機関内に、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。

(4) 認知症治療病棟入院料2の施設基準

ア (3)のイからエまでを満たしている。

イ 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名以上勤務している。ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する認知症病棟にあつては、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。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。

オ 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機能訓練等を行うこと。

(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。

(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。

p73,124

(5) 退院調整加算の施設基準

当該保険医療機関内に、専従の精神保健福祉士及び専従の臨床心理技術者が勤務しており、退院支援計画の作成等の退院調整を行っていること。

2 届出に関する事項

認知症病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添7の様式9、様式20及び様式56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 診療所後期高齢者医療管理料~~

~~1 診療所後期高齢者医療管理料の施設基準等~~

~~(1) 診療所後期高齢者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、当該診療所内に、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) 当該診療所後期高齢者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~~

強度行動障害児(者)の医療度判定基準

I 強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻回
4 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたした偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄つに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに入る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていられない状態を呈する。			困難
11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難

II 医療度判定スコア

1 行動障害に対する専門医療の実施の有無	
① 向精神薬による治療	5点
② 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療	5点
2 神経・精神疾患の合併状態	
① 著しい視聴覚障害（全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ）	
② てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往	5点
③ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難	5点
④ その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要	5点
3 身体疾患の合併状態	
① 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療（6ヶ月以内に）	
② 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置（6ヶ月以内に1ヶ月以上継続）	3点
③ 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬（下剤は定期内服していること）	3点
④ 呼吸器感染のための検査・処置・治療（6ヶ月以内にあれば）	3点
⑤ その他の身体疾患での検査・治療 （定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば）	3点
4 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応	
① 行動障害のため常に一対一の対応が必要	
② 行動障害のため個室対応等が必要（一対一の対応でも開放処遇困難）	3点
③ 行動障害のため個室対応でも処遇困難（自傷、多動による転倒・外傷の危険） ※） いずれか一つを選択	5点 10点
5 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応	
① 食事（異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など）	
② 排泄（排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険）	3, 5点
③ 移動（多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険）	3, 5点
④ 入浴（多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険）	3, 5点
⑤ 更衣（破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険）	3, 5点
※） 次により配点	3, 5点
・常時一対一で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合（5点）	
・時に一対一で医療的観察が必要な場合（3点）	

注）「強度行動障害児（者）の医療度判定基準 評価の手引き」に基づき評価を行うこと。

「I」が10点以上、かつ「II」が24点以上。

「強度行動障害児(者)の医療度判定基準」評価の手引き

I 強度行動障害スコア

- 1 行動障害は、過去半年以上その行動が続いている場合を評価する。周期性のある行動障害についても半年を基準に、その行動の出現有無でチェックする。例えば、情緒不安定でパニックを起こしても評価時から6ヵ月以前の行動であれば該当しない。
- 2 定期薬服用者は服用している状態で評価する（向精神薬・抗てんかん薬など）。
- 3 頓服の不穏時薬・不眠時薬・注射等は使用しない状態で評価する。
- 4 現在身体疾患で一時的にベッド安静などの場合は、半年以内であれば治癒・回復を想定して評価する。半年以上継続していれば現在の状態で評価する。
- 5 評価は年1回以上定期的に行い、複数職種（医師、児童指導員、看護師など）でチェックを行う。
- 6 項目別留意点
 - (1) 「1 ひどい自傷」は、自傷行為を防ぐための装具（ヘッドギアなど）は着用していない状態を想定して評価する。
 - (2) 「4 はげしい物壊し」は、器材や玩具などを自由に使用できる環境を想定して評価する。
 - (3) 「5 睡眠の大きな乱れ」は、問題行動があつて個室使用している場合は大部屋を想定して評価する。
 - (4) 「6 食事関係の強い障害」は、離席や盗食防止のための身体拘束があれば、開放状態を想定して評価する。問題行動のために食事場所を変える・時間をずらすなどの状態であれば本来の場所・時間を想定してする。
 - (5) 「7 排泄関係の著しい障害」は、オムツ使用であればその状態で評価する。つなぎなどの予防衣使用者は着用していない状態を想定して評価する。
 - (6) 「8 著しい多動」の項目は、開放病棟・行動制限なしの状況で評価する。

II 医療度判定スコア

- 1 患者特性に応じた個別治療をチームとして統一性と一貫性のある計画的な診療を行うため、次を実施することを前提として配点
 - (1) 多面的な治療を計画的に提供するため、精神科医師、看護師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士等から構成されるチームにより、カンファレンスを実施し、患者の治療・観察必要性の評価、治療目標の共有化を図り、各職種の専門性を生かした診療計画を立案。
 - (2) 当該診療計画の実施について、当該チームによる定期的なカンファレンスを実施し、評価を

行い、診療録に記載。

- (3) 患者の状態に応じ、当該診療計画に見直しも行いつつ、評価、計画、実施、再評価のサイクルを重ねる。

2 行動障害に対する専門医療の実施有無

- (1) ①の「向精神薬等」とは、抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、気分安定薬 (mood stabilizers)、抗不安薬、睡眠導入剤のほか、漢方薬なども含む。
- (2) ②は行動療法・動作法・TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の治療的アプローチによる行動修正を行う専門医療。

3 神経・精神疾患の合併状態

- (1) ①の「自閉症等」とは広汎性発達障害全般（自閉症スペクトラム障害全般）を指す。
- (2) ②の「その他の精神疾患」とは、統合失調症、気分障害などを指す。「向精神薬等」は2-①と同様。

4 身体疾患の合併状態

- (1) ①は抗生剤等の内服・点滴、創部処置、縫合を含む。
- (2) ④は胸部レントゲン検査や抗生剤内服または点滴治療などを含む。
- (3) ⑤の「その他の身体疾患」とは、低体温、GER・反すうを繰り返すことによる嘔吐・誤嚥、眼科・耳鼻科疾患、婦人科的疾患、循環器疾患、骨折以外の整形外科的疾患、機能悪化・維持・改善のためのリハビリなども含む。

5 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応

- (1) ①、②、③はいずれか一つをチェックする。
- (2) ②の「個室対応等」とは、個別の環境設定やスケジュール調整などにより、本来は個室使用が必要な患者を個室以外で保護・重点観察している場合も含める。

6 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応

現在患者が生活している環境で評価するが、各項目に関連する理由で個室対応や個別の時間での対応を行っている場合は5点とみなす。

地域医療貢献加算の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
2	当該診療所の 対応医師の氏名	
3	当該診療所の標榜 診療時間	
4	あらかじめ患者に 伝えてある電話に 応答できない場合の 体制 ※該当するものに○（複数可）	医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他 []
5	他の医療機関との 連携 ※	連携 医療 機関 名
6	患者への周知方法 (電話番号、連携医療機関等)	
7	備考	

※ やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応する。また、その具体的な内容については「7 備考」欄に記載のこと（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。

明細書発行体制等加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療所である	1 はい 2 いいえ
2 レセプト電子請求を行っている	1 オンライン請求 2 電子媒体による請求
3 明細書を無料で発行し、その旨の院内掲示を行っている	1 はい 2 いいえ

※) 該当するものに○を記載すること。

強度行動障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する区分を○で囲うこと。

区分	
ア	児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 43 条の 4 に規定する重症心身障害児施設
イ	児童福祉法第 7 条第 6 項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するものに係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟
ウ	児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する病棟

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る

届出書添付書類

1 当該保険医療機関常勤の精神保健指定医師の氏名（2名以上）	
2 アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名	
3 アルコール依存症に係る研修を修了した看護師の氏名	
4 アルコール依存症に係る研修を修了した作業療法士の氏名	
5 アルコール依存症に係る研修を修了した精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名	
6 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]

- 1 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。
- 2 「2」、「3」、「4」及び「5」については、アルコール依存症に係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。

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 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おいて摂食障害治療を担当する医師名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する臨床心理技術者名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する管理栄養士名	

2 実績に係る要件

当該保険医療機関における前年度の摂食障害の入院患者数	
----------------------------	--

[記載上の注意]

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。

様式 35

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

- ア 医療安全対策加算 1
- イ 医療安全対策加算 2

	氏 名	勤務時間	職 種	専従・専任
1 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 医療安全対策加算 1 又は医療安全対策加算 2 のいずれか届出を行うものを○で囲うこと。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 「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。

様式 35 の 2

感染防止対策加算に係る届出書添付書類

1 感染防止対策チーム

区分	氏名	専従・専任	経験年数
ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師			年
			年
			年
イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、研修を修了している看護師			年
			年
			年
区分	氏名	勤務年数	
ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の臨床薬剤師		年	
		年	
		年	
エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師		年	
		年	
		年	

2 院内感染管理者

氏名	職種

3 抗菌薬適正使用のための方策

--

[記載上の注意]

- 1 感染防止対策チームのアに掲げる医師の感染症対策に係る3年以上の経験が確認できる文書、イに掲げる看護師が、感染防止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 感染防止対策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。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 3 感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに院内感染防止対策チームの業務内容が明記された文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 4 「3」は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。
- 5 標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。

様式 40 の 3

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	
-----------------------------------	--

2. 医薬品の採用状況（平成 年 月 日時点）

① 全ての医薬品の採用品目数 （②+③）	品目
② 後発医薬品の採用品目数	品目
③ 後発医薬品以外の採用品目数	品目
後発医薬品の採用割合 （②/①）	%

〔記載上の注意〕

- 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 後発医薬品の採用品目の一覧表（上表 2. ②に該当する品目の一覧表）及び後発医薬品以外の採用品目の一覧表（上表 2. ③に該当する品目の一覧表）を添付すること。
 なお、採用品目とは、当該保険医療機関において使用することを決定し、購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目をいう。
 また、2の②の後発医薬品の採用品目数及び③の後発医薬品以外の採用品目数を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（保医発 第 号）を参照すること。
- 2の一覧表には、通し番号、品目名及び規格単位を記載し、日本工業規格 A 列 4 番の用紙 1 枚当たり、50 品目程度を目安に記載して添付すること。