

## 入院基本料等の施設基準等

### 第1 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に関する基準

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に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

#### 1 入院診療計画に関する基準

- (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、別紙様式2の1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、老人保健法の規定による医療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、別紙様式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（説明に対して理解が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。

#### 2 院内感染防止対策に関する基準

- (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。
- (5) 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、精神病棟、小児病

棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

### 3 医療安全管理体制に関する基準

- (1) 当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備されていること。
- (2) 安全管理のための指針が整備されていること。  
安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
- (3) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。  
院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
- (4) 安全管理のための委員会が開催されていること。  
安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されていること。
- (5) 安全管理の体制確保のための職員研修が開催されていること。  
安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、研修計画に基づき、年2回程度実施されることが必要である。

### 4 褥瘡対策に関する基準

- (1) 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (3) 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき、別紙様式3を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を実施すること。

## 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である保険医療機関の入院基本料等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 病棟の概念は、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を1病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を1病棟とすることは、2の(3)の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟に含めて1病棟とすることができる。

平均入院患者数が概ね20名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とすることはできるが、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限る。ただし、結核病床を構造上区分すること等医療法で規定する構造設備の基準は遵守するものとし、平均在院日数の計算に当たっては、一般病棟及び結核病棟を合わせて（ただし、15対1入院基本料の場合は、一般病棟のみにより）計算するものとする。

- 2 1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、次のとおりとする。
  - (1) 1病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。ただし、精神病棟については、70床まではやむを得ないものとする。
  - (2) (1)の病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片

方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

(3) 複数階で1病棟を構成する場合又は別棟にある感染症病床を含めて1病棟を構成する場合についても上記(1)及び(2)と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。

3 平均在院日数については、直近3か月間の数値を用いて別紙1により計算すること。なお、平均在院日数は小数点以下は切り上げること。

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

(1) 入院患者の数については、次の点に留意する。

ア 入院患者の数については、届出時の直近1年間（届出前1年から6か月の間に開設又は増床を行った保険医療機関にあっては、直近6か月間とする。）の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。

なお、届出前6か月の間に開設又は増床した病棟を有する保険医療機関に係る入院患者の数の取扱いについては、便宜上、一般病棟にあっては一般病棟の病床数の80%、療養病棟にあっては療養病棟の病床数の90%、結核病棟にあっては結核病棟の病床数の80%、精神病棟にあっては精神病棟の病床数の100%とする。

また、一般病棟に感染症病床がある場合は、届出時の直近1年間の入院患者数が0であっても、感染症病床数の5%をもって感染症病床に係る入院患者の数とすることができる。

届出前1年の間に減床を行った保険医療機関については、減床後の実績が3か月以上ある場合は、減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数とする。

イ 病棟単位で算定する特定入院料、「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。

ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、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一の場合を除く。）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で除して得た数をもって看護要員の人員とすること。

エ 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

### 常勤者の所定労働時間

により、個々のパート勤務者の人員換算を合計し、小数点以下を切り捨てる。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者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、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。

オ 臨時職員であっても1か月以上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関わらず、看護要員の数に算入することができる。ただし、1か月以上の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ものを含む。）は、雇用期間にかかわらず看護補助者等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、パートタイム勤務者としてエの人員換算の方法により合計するものとする。

カ 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、兼務者を除き算入することはできない。

キ 看護補助者の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を看護補助者とみなして差し支えない。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。

ク 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算入しない。

(3) 夜間における勤務については、次の点について留意する。

ア 看護職員の名簿及び勤務計画表により、各病棟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（それぞれ特別入院基本料を算定する保険医療機関を除く。）においては、看護職員を2人以上配置していること。

(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) 一般病棟等において、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、夜間勤務の従事者が変動することは差し支えない。

イ 特定入院料（小児入院医療管理料2、重急性期入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料及び老人一般病棟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患者及び看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。

- ウ 夜間勤務に従事する看護職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。
- エ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前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。
- なお、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。
- オ 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、専ら夜間勤務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時間以下の者は除く。
- カ 「夜勤時間」とは、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「夜間時間帯」という。）の間において、当該保険医療機関の夜勤帯又は日勤帯として現に勤務した時間をいう。ただし、日勤帯については、「夜間勤務帯」と重なる時間が、当該日勤帯の2分の1以下であるものに限る。
- キ 週当たりの所定労働時間は、40時間以内であること。
- ク 夜勤専従者については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。
- ケ 上記(2)のアからクまで及び(3)のアからク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、別紙2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 病棟ごとに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。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、別紙10を参考として各病棟における入院患者の重症度・看護必要度に係る評価を行い、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。
- イ アの掲示については、上記第3「届出受理後の措置等」の6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単位ごとに別紙3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。

#### 5 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3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(3)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。別紙4参照）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3の基準

(1)のイの基準を満たしていること。

#### 6 「基本診療料の施設基準等」の第四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。

### 第3 診療所の入院基本料等に関する施設基準

診療所である保険医療機関の入院基本料等に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」及び上記第2の4の(1)のア、(2)のア、エ、オ、キ及びク並びに(6)のア及びイの他、下記のとおりとする。

- 1 看護関連記録が整備され、勤務の実態が明確であること。なお、看護関連記録の様式、名称等は、各診療所が適当とする方法で差し支えない。
- 2 看護職員の数は、入院患者の看護と外来、手術等の看護が一体として実施されている実態を踏まえ、当該診療所に勤務しその業務に従事する看護師又は准看護師をいう。
- 3 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、看護計画が策定されていること。
- 4 有床診療所入院基本料1を届出している診療所にあつては、看護師を1人以上配置することが望ましいこと。
- 5 夜間における緊急時の体制を整備することとし、看護職員又は看護補助者を1名以上配置していること。
- 6 医師の配置及び看護配置に係る加算の施設基準
  - (1) 施設基準に係る当該有床診療所における医師数は、常勤の医師（週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上である者をいう。）の他、非常勤医師の労働時間数を常勤換算し算入することができる。
  - (2) 当該診療所（療養病床を除く。）においては、看護職員10名以上配置していること。
  - (3) 当該診療所においては、夜間に看護職員を1名以上配置していること。なお、療養病床を有する場合にあつても1名以上で差し支えない。
- 7 療養病床を有する場合は、長期にわたり療養を必要とする患者にふさわしい看護を行うのに必要な器具器械が備え付けられていること。

### 第4 日常生活障害加算及び認知症加算の基準

療養病棟入院基本料1（特別入院基本料を含む。）及び有床診療所療養病床入院基本料1（特別入院基本料を含む。）を算定する患者について加算することができる基準は以下のとおりである。

#### 1 日常生活障害加算の基準

「「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日老健第102-2号。別紙5参照）におけるランクB以上に該当すること。ただし、経管栄養を実施しており、かつ、留置カテーテル設置又は常時おむつを着用しているものを除く。

#### 2 認知症加算の基準

「「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。別紙4参照）におけるランクII b以上に該当すること。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。

#### 第5 入院基本料の届出に関する事項

- 1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添6の様式3から様式3の6を用いること。ただし、様式3の4及び様式3の5については、一般病棟において、感染症病床及び包括病床群を有する場合に限る。なお、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添6の様式4を用いること。ただし、一般病棟及び結核病棟の特別入院基本料の届出は、別添6の様式3及び様式3の2を用いること。
- 2 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添6の様式5から様式5の3及び様式3の6を用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添6の様式5を用いること。
- 3 病院である保険医療機関において、全病棟包括的に届出を行うことを原則とするが、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟を有する保険医療機関については、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につき、それぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。
- 4 病棟内に特定入院料の各区分に該当する入院医療を行う病床を有する場合（特殊疾患入院医療管理料及び小児入院医療管理料2を算定している病床は除く。）又は包括病床群を有する場合は、これらの病床以外の病棟全体（複数の病棟種別がある場合は、当該病床種別の病棟全体）を単位として行う。
- 5 有床診療所入院基本料の届出は、当該診療所の全病床（療養病床に係る病床を除く。）について包括的に行い、有床診療所療養病床入院基本料の届出は、療養病床に係る病床について包括的に行う。
- 6 入院基本料等の施設基準の届出に当たっては、届出を行おうとする基準について、特に規定がある場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。
- 7 平均在院日数の要件は満たしていないものの、看護職員の数及びその他の要件をすべて満たしている保険医療機関の開設者から、届出直後の3か月間における平均在院日数を所定の日数以内とすることができることを明らかにした病棟運営計画書を添付した場合には、届出の受理を行うことができる。この場合、届出直後の3か月間における平均在院日数が、所定の日数以内とならなかったことが判明したときには、速やかに届出の変更を行わせる。
- 8 新たに開設された保険医療機関が入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合は、届出時点で、療養病棟入院基本料1の特別入院基本料1又は精神病棟入院基本料の特別入院基本料の基準を満たしていれば、実績がなくてもそれぞれ特別入院基本料1又は特別入院基本料の届出を行うことができる。また、有床診療所入院基本料にあっては、有床診療所入院基本料2の基準を満たしていれば、実績がなくても有床診療所入院基本料2の届出を行うことができる。ただし、この場合は、1か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。
- 9 当該保険医療機関が届け出ている入院基本料を算定する病棟において、増床又は減床が行われ、届出の内容と異なる事情等が生じた場合には、速やかに変更の届出を行うこと。なお、増床に伴い、既に届け出ている入院基本料以外の入院基本料の届け出の必要が生じた場合には、実績がなくても基準を満たす入院基本料の届け出を行うことができる。ただし、この場合は、1か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、変更の届出を行わせるこ



と。

10 第2の2の(1)の1病棟の病床数の標準を上回る場合の届出に係る取扱いは次のとおりであること。

(1) 第2の2の(2)に該当することが確認された場合には、届出を受理する。なお、当該事情が解消され次第、標準規模の病棟になるよう指導すること。

(2) 既に標準を超えた規模で届出が受理されている病棟については、新たな届出を行う際に改善をさせた上で届出を受理するものとする。ただし、第2の2の(2)の①から③に掲げたやむを得ない理由が存在する場合には、届出を受理しても差し支えないものとする。なお、当該事情が解消され次第、標準規模のものとなるよう指導するものとする。

11 医療法（昭和23年法律第205号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）の規定に基づき、感染症指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、その旨を届け出ること。

## 平均在院日数の算定方法

- 1 入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数の算定は、次の式による。

①に掲げる数

②に掲げる数

- ① 当該病棟における直近3か月間の在院患者延日数
- ② (当該病棟における当該3か月間の新入棟患者数+当該病棟における当該3か月間の新退棟患者数) / 2
- なお、小数点以下は切り上げる。
- 2 上記算定式において、在院患者とは、毎日24時現在当該病棟に在院中の患者をいい、当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものである。なお、患者が当該病棟から他の病棟へ移動したときは、当該移動した日は当該病棟における入院日として在院患者延日数に含める。
- 3 上記算定式において、新入棟患者数とは、当該3か月間に新たに当該病棟に入院した患者の数(以下「新入院患者」という。)及び他の病棟から当該病棟に移動した患者数の合計をいうが、当該入院における1回目の当該病棟への入棟のみを数え、再入棟は数えない。
- また、病棟種別の異なる病棟が2つ以上ある場合において、当該2以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1回目の入棟のみを新入棟患者として数える。
- 当該3か月以前から当該病棟に入院していた患者は、新入棟患者数には算入しない。
- 当該病院を退院後、当該病棟に再入院した患者は、新入院患者として取り扱う。
- 4 上記算定式において、新退棟患者数とは、当該3か月間に当該病棟から退院(死亡を含む。)した患者数と当該病棟から他の病棟に移動した患者数をいう。ただし、当該入院における1回目の当該病棟からの退棟のみを数え、再退棟は数えないこととする。
- 病棟種別の異なる病棟が2以上ある場合において、当該2以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1回目の退棟のみを新退棟患者として数えるものとする。
- 5 「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者は1の①及び②から除く。

看護要員（看護職員及び看護補助者をいう）の配置状況（例）

1 一般病棟の場合

【 1 病棟（1 看護単位）入院患者数40人で一般病棟入院基本料の10対1 入院基本料の届出を行う場合 】

- 1日に看護を行う看護職員の数が12人以上であること。
- 看護職員（看護師及び准看護師をいう）中の看護師の比率が70%以上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護師1人を含む2人以上であること。
- 当該病棟の平均在院日数が21日以内であること。

(1) 看護職員配置の算出方法

① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること。  
 $(40人 \times 1 / 10) \times 3 =$  当該病棟に1日当たり12人以上の看護職員が勤務していること。

② 看護職員中の看護師の比率を満たすこと。

当該病棟の看護職員が23人の場合

$$23人 \times 70\% = 17人 \text{ (少数点以下切り上げ)}$$

(2) 看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

○ 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護職員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。

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}}$$

※ 夜勤専従者及び夜勤16時間以下の看護職員を除く

① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：16時から翌朝8時まで（16時間）

② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護職員が配置されている。

16時～24時30分（看護師3人、計3人）

0時～8時30分（看護師2人、准看護師1人 計3人）

③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：23人（8人+11人+4人）

8人×72時間 = 576時間 (a)

11人×64時間 = 704時間 (b)

4人×40時間 = 160時間 (c)

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（24時から24時30分）は申し送った従事者の夜勤時間には含めない。

④ 月延夜勤時間数：1,440時間（(a)～(c)の合計）

⑤ 月平均夜勤時間数：72時間以下である。

$$1,440時間 \div 23人 = 62.6時間 \text{ (小数点2位以下切り捨て)}$$

## 2 療養病棟の場合

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で療養病棟入院基本料1の入院基本料1の届出を行う場合 】

- 1日に看護を行う看護職員の数が5人以上であって、かつ、看護補助業務を行う看護補助者の数が6人以上であること。
- 看護職員中の看護師の比率が20%以上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上であってよい。

### (1) 看護要員配置の算出方法

- ① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。  
(40人×1/25) × 3 = 当該病棟に1日当たり5人以上の看護職員が勤務していること。
- ② 看護職員中の看護師の比率を満たすこと。  
当該病棟の看護職員が9人の場合  
9人×20% = 2人（少数点以下切り上げ）
- ③ 1日に従事している看護補助者の1人当たりの受け持ち患者数が20人以内であること。  
(40人×1/20) × 3 = 6人

### (2) 看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

- 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護要員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。

① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：17時から翌朝9時まで（16時間）

② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護要員が配置されている。

17時～23時30分	(准看護師1人、看護補助者1人 計2人)
23時～9時30分	(看護師1人、看護補助者1人 計2人)
7時～12時（夜勤は7時～9時）	(准看護師1人 看護補助者1人 計2人)
17時～9時	(夜勤専従者1人、月64時間勤務)

③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：18人（2人+7人+8人+1人）

$$2人 \times 72時間 = 144時間 \quad (a)$$

$$7人 \times 68時間 = 476時間 \quad (b)$$

$$8人 \times 54時間 = 432時間 \quad (c)$$

$$1人 \times 26時間 = 28時間 \quad (d)$$

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（23時から23時30分）は申し送った従事者の夜勤時間には含めない。

※ 夜間専従者及び夜勤16時間以下の者を除く。

④ 月延夜勤時間数 : 1,080時間((a)～(d)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数:72時間以下である。

$$1,080時間 \div 18人 = 60.0時間 \text{ (小数点2位以下切り捨て)}$$

## 入院基本料に係る看護記録

入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の1単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。

### 1 患者の個人記録

#### (1) 経過記録

個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。

ただし、病状安定期においては診療録の温度表等に状態の記載欄を設け、その要点を記録する程度でもよい。

#### (2) 看護計画に関する記録

個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

### 2 看護業務の計画に関する記録

#### (1) 看護業務の管理に関する記録

患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。

#### (2) 看護業務の計画に関する記録

看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。看護職員を適正に配置するための患者の重症度・看護必要度に関する評価の記録。

別紙4

認知症である老人の日常生活自立度判定基準（抜粋）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「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） 厚生省老人保健福祉局長通知

## 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（抜粋）

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており自力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
進寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

※判定に当たっては補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

「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 老健第102-2号） 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知

(別紙様式2の1)

## 入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
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	
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) \*印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。

\_\_\_\_\_(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_(本人・家族) \_\_\_\_\_



(別紙様式2の2)

## 入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状 治療により改善すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治療計画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
その他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

\_\_\_\_\_  
(主治医氏名) 印

\_\_\_\_\_  
(本人・家族)

(別紙様式3)

### 褥瘡に関する危険因子評価票

氏名 \_\_\_\_\_ 殿 男 女 \_\_\_\_\_ 病棟 \_\_\_\_\_ 評価実施日 \_\_\_\_\_

明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_ 記入担当者名 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無

1. 現在	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
2. 過去	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)
	・ 基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる
・ 病的骨突出			なし	あり
・ 関節拘縮			なし	あり
・ 栄養状態低下			なし	あり
・ 皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり
・ 浮腫 (局所以外の部位)			なし	あり

危険因子の評価

【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)を参照のこと。
- 2 日常生活自立度がJ1～A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。