

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。

第 1 入院時医学管理加算

1 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、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院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) 同一保険医療機関内に一般病棟と療養病棟、結核病棟、精神病棟、特殊疾患入院施設管理加算を算定する病棟又は特殊疾患療養病棟等が併存する場合には、一般病棟以外の各々の病棟に係る病床が99床までは1名、100床以上は100床又はその端数を増すごとに1名を加えた数を当該保険医療機関の常勤医師数から引いた数をもって当該保険医療機関の常勤医師数とみなす。例えば、一般病棟150床、精神病棟120床、特殊疾患入院施設管理加算を算定する病棟30床の保険医療機関の場合、常勤医師数は「（保険医療機関全体の常勤医師数）－2－1」として算定する。
- (3) 常勤の医師とは、当該保険医療機関で週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。
- (4) 常勤医師数は月平均で満たされている必要があること。なお、月の途中で異動があった者については、10日以上常態として勤務を行っていれば1名として算入できること。
- (5) 常勤医師については、少なくとも暦月で連続3か月間以上、(3)の要件を満たす勤務を行った場合に、常勤医師数として算入できる。
- (6) 入院時医学管理加算を算定する際の医療法上の許可病床数は一般病棟の病床数をもとに計算すること。
- (7) 外来患者数は前年1年間（1月～12月）の外来患者数を当該年のうち休日加算の対象となる休日以外の日の日数で除して得た数を用いること。
- (8) 年間の外来患者数の算定において、休日加算の対象となる日に来院した患者及び時間外加算を算定した患者は外来患者数から除く。
- (9) 入院患者数は前年1年間（1月～12月）の1日当たりの平均患者数（年間の全入院患者の入院日数の総和を年間の日数で除して得た数をいう。ただし、入院日数には該当患者が入院した日を含むが、退院した日は含まれないものとする。）を用いること。
- (10) 外来患者数・入院患者数の比率を求める際は、それぞれ当該保険医療機関の外来患者数及び一般病棟に係る入院患者数をもとに算定を行う。

2 届出に関する事項

- (1) 入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式6を用いること。
- (2) 新規届出時における常勤医師数については、届出前3か月間の実績を有していること。また、次年度又は新規以外の届出は前年1年間（1月～12月）の実績をもとに行う。なお、新規とは

当該届出前5年間本加算を算定していない保険医療機関に係るものをいう。

- (3) 新規の届出以降は、入院時医学管理加算を算定している保険医療機関は年度当初に要件に該当する旨を届け出ること。
- (4) 常勤医師数について年度の途中で新規届出を行った保険医療機関の次年度の届出については、当該年度届出に係る実績期間及び届出以後の実績をもとに行う。
- (5) 保険医療機関の新規開設の場合は、入院患者数、外来患者数及び常勤医師数ともに3か月の実績でみて差し支えない。
- (6) 年度途中において、各月毎の常勤医師数が届出時点における基準を満たさなくなった場合であっても、当該年度内は届出を行った入院時医学管理加算を算定して差し支えない。

第2 臨床研修病院入院診療加算

1 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

(1) 単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院の施設基準

- ア 指導医は臨床経験を7年以上有する医師であること。
- イ 研修医2.5人につき、指導医1人以上であること。
- ウ 当該保険医療機関の医師の数は、医療法に定める基準を満たしていること。
- エ 加算の対象となる保険医療機関は、臨床研修病院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病院又は管理型臨床研修病院（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。
- カ 研修医数は、病床数を10で除した数又は年間入院患者数を100で除して得た数を超えないものであること。

(2) 協力型臨床研修病院の施設基準

- ア 1の(1)のアからウまで及びカを満たしていること。
- イ 研修医が単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修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。

2 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療に係るものに限る。）

(1) 単独型臨床研修施設及び管理型臨床研修施設の施設基準

- ア 指導歯科医は歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師であること。
- イ 研修歯科医2人につき、指導歯科医1人以上であること。
- ウ 当該保険医療機関の歯科医師の数は、医療法に定める基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又は管理型臨床研修施設（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 病院である保険医療機関であって、2の(1)のアからウまで及びオ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又は管理型臨床研修施設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6の様式7の1又は様式7の2を用いること。

第3 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の届出に関する事項

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に係る届出は、別添6の様式8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4 診療録管理体制加算

1 診療録管理体制加算に関する施設基準

- (1) 診療記録（過去5年間の診療録並びに過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- (2) 中央病歴管理室が設置されていること。
- (3) 診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (5) 1名以上の専任の診療記録管理者が配置されていること。
- (6) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。
- (7) 入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (8) 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。
- (9) 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。なお、この場合、日本医師会が作成した「診療情報の提供に関する指針」を参考にすること。

2 届出に関する事項

診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式9を用いること。

第5 特殊疾患入院施設管理加算

1 特殊疾患入院施設管理加算に関する施設基準

- (1) 当該病棟の入院患者数の概ね7割以上が、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又は神経難病患者であること。
- (2) 重度の意識障害者とは、以下に掲げる者をいう。
 - ア 意識障害レベルがJCS (Japan Coma Scale)でII-3（又は30）以上又はGCS (Glasgow Coma Scale)で8点以下の状態が2週以上持続している患者
 - イ 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）
- (3) 神経難病患者とは、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がII度又はIII度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病又は亜急性硬化性全脳炎に罹患している患者をいう。

2 届出に関する事項

特殊疾患入院施設管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式10及び様式11を用いること。また、当該管理の行われる病棟の配置図及び平面図を添付すること。

第6 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の施設基準

「基本診療料の施設基準等」における超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアについては、別紙6を参照のこと。

第7 新生児入院医療管理加算

1 新生児入院医療管理加算に関する施設基準

(1) 新生児入院医療管理が必要な状態にある新生児を当該治療室の入院患者数の概ね7割以上入院させる治療室であること。

(2) 専任の常勤医師が常時1名以上いること。

(3) 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

(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。

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6の様式4、様式12及び様式29を用いること。

第8 夜間勤務等看護加算

1 夜間勤務等看護加算に関する施設基準等

(1) 看護職員の名簿及び勤務計画表により、各病棟ごとに所定の要件が満たされていること。

(2) 入院患者数と看護要員数との比率は、各病棟の届出時の直近1年間の平均入院患者数と夜勤時間帯に従事する届出前1か月間又は4週間の1日平均看護要員数により計算する。なお、1日平均看護要員数は以下の式により計算し、小数点3位以下は切り捨てる。

全ての夜勤従事者の延夜勤時間数

日数×16

(3) 特定入院料（小児入院医療管理料2、亜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計算対象としないこと。

(4) 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って判断する。

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。

(5) 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤要員数の算定には、すべての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。なお、具体的な計算例は別紙7を参照すること。

(6) 「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。

(7) 週当たりの所定労働時間は、40時間以内であること。

(8) 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。

(9) 夜間勤務等看護加算1、2及び3については、勤務計画表に看護補助者が組み込まれていない場合に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。

2 届出に関する事項

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式4、様式13及び様式13の2を用いること。

第9 療養環境加算

1 療養環境加算に関する施設基準

(1) 病棟を単位として行うものとする。

(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、病室内に付属している浴室・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室又は特定入院料を算定している病室については、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、医療法に定める基準を満たしていること。

2 届出に関する事項

療養環境加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式14を用いること。また、当該保険医療機関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。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第10 重症者等療養環境特別加算

1 重症者等療養環境特別加算に関する施設基準

- (1) 病院である保険医療機関の一般病棟（特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟を除く。）における特定の病床を単位として行うこと。
- (2) 当該基準の届出の対象となる病床は次のいずれにも該当すること。
 - ア 個室又は2人部屋である。
 - イ 重症者等の容態が常時監視できるような設備又は構造上の配慮がなされている。（心拍監視装置等の患者監視装置を備えている場合、又は映像による患者観察システムを有する場合を含む。）
 - ウ 酸素吸入、吸引のための設備が整備されている。
 - エ 特別の療養環境の提供に係る病室でないこと。
- (3) 当該基準の届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の概ね7%以内とし、当該保険医療機関が特別の診療機能等を有している場合であっても、一般病棟における平均入院患者数の10%を超えないこと。

2 届出に関する事項

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式15及び様式15の2を用いること。また、当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該施設基準に係る病床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。

第11 療養病棟療養環境加算

1 療養病棟療養環境加算に関する施設基準

(1) 療養病棟療養環境加算1に関する施設基準

- ア 当該療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき4床以下であること。
- イ 当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。
- ウ 当該療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上であること。ただし、両側に居室（両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。）がある廊下の幅は、2.7メートル以上であること。
- エ 当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40平方メートル以上であること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）である。
- オ 内法による測定で、療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。
- カ 療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、オに規定する食堂と兼用であっても差し支えない。
- キ 身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。
- ク 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、16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、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、便所等の面積に算入しても差し支えない。

- (2) 療養病棟療養環境加算 2 に関する施設基準
 - (1)のアからキまでを満たしていること。
- (3) 療養病棟療養環境加算 3 に関する施設基準
 - (1)のア、イ及びエからキまでを満たしていること。
- (4) 療養病棟療養環境加算 4 に関する施設基準
 - ア (1)のオからキまでを満たしていること。
 - イ 当該病棟に係る病室の床面積は、患者 1 人につき、6.0平方メートル以上であること。
 - ウ 当該病院に機能訓練室を有していること。

2 届出に関する事項

療養病棟療養環境加算 1 から療養病棟療養環境加算 4 の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 16 及び様式 16 の 2 を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第12 診療所療養病床療養環境加算

1 診療所療養病床療養環境加算に関する施設基準

診療所である保険医療機関において、当該療養病床を単位として行う。

(1) 診療所療養病床療養環境加算 1 に関する施設基準

- ア 当該療養病床に係る病室の病床数は、1 病室につき 4 床以下であること。
- イ 当該療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者 1 人につき、6.4平方メートル以上であること。
- ウ 当該療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上であること。ただし、両側に居室（両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。）がある廊下の幅は、2.7メートル以上であること。
- エ 当該診療所に機能訓練室を有していること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）であること。
- オ 内法による測定で、療養病床に係る病床に入院している患者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられていること。
- カ 療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、オに定める食堂と兼用であっても差し支えない。
- キ 身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられていること。

(2) 診療所療養病床療養環境加算 2 に関する施設基準

- ア 当該療養病床に係る病室の床面積は、患者 1 人につき、6.0平方メートル以上であること。
- イ 当該診療所に機能訓練室を有していること。

2 届出に関する事項

診療所療養病床療養環境加算 1 及び診療所療養病床療養環境加算 2 の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 17 及び様式 17 の 2 を用いること。また、当該診療所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。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第13 重症皮膚潰瘍管理加算

1 重症皮膚潰瘍管理加算に関する施設基準

- (1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の患者に対する看護計画の策定、患者の状態の継続的評価、適切な医療機器の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。
- (3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。

2 届出に関する事項

重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式18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14 緩和ケア診療加算

1 緩和ケア診療加算に関する施設基準

- (1) 以下の3名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。
 - 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
- (2) (1)にかかわらず、(1)のア又はイに掲げる医師のうちいずれかは緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。
- (3) (1)のアに掲げる医師は、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と治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。
- (4) (1)のイに掲げる医師は、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を有する者であること。
- (5) (1)のウに掲げる看護師は、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者であること。
- (6) (1)のア及びイに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。
- (7) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて主治医、看護師などが参加していること。
- (8) 当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。
- (9) 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

2 届出に関する事項

- (1) 緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式19を用いること。
- (2) 1の(1)のアからウまでに掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(1)のアからウまでに掲げる医師及び看護師の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を、別添 6 の様式11を用いて提出すること。

第15 精神科応急入院施設管理加算

1 精神科応急入院施設管理加算に関する施設基準

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）1名以上及び看護師、その他の者3名以上が、あらかじめ定められた日に、適時、同法第33条の4第1項及び同法第34条第1項から第3項までの規定により移送される患者（以下「応急入院患者等」という。）に対して診療応需の態勢を整えていること。
- (2) 当該病院の病床について、1日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病床を含む当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病床を含む当該病棟において、1日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病床を含む当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上であることができる。看護職員の数が最小必要数の8割以上であり、かつ、看護職員の2割以上が看護師であること。ただし、地域における応急入院患者等に係る医療及び保護を提供する体制の確保を図る上でやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- (3) 応急入院患者等のための病床として、あらかじめ定められた日に1床以上確保していること。
- (4) 応急入院患者等の医療及び保護を行うにつき必要な検査が速やかに行われる体制にあること。

2 届出に関する事項

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11（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20を用いること。また、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。）並びに精神保健福祉法第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書の写しを添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第16 精神病棟入院時医学管理加算

1 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準

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6の様式21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病棟を単位として行うものとする。
- (2) 当該病棟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) 当該各病棟に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。

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6の様式3の3及び様式22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18 がん診療連携拠点病院加算

1 がん診療連携拠点病院加算に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日健発0201004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。

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6の様式23を用いること。

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

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6の様式24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。

第20 医療安全対策加算

1 医療安全対策加算に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 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、薬剤師等が医療安全管理者として配置されていること。

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。

オ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

カ 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 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6の様式25を用いること。

第21 褥瘡患者管理加算

1 褥瘡患者管理加算の施設基準

(1) 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患者に対し、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する専任の看護師が別紙様式4を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成の上、褥瘡対策を実施し、その評価を行っていること。

(2) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

2 届出に関する事項

褥瘡患者管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式26を用いること。

第22 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

1 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する施設基準

(1) 褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者を褥瘡管理者として専従で配置していること。

(2) 別紙8の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こと。

(3) 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こと。

(4) 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主治医、看護師等が参加していること。

(5) 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こと。

(6) 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こと。

2 褥瘡管理者の行う業務に関する事項

- (1) 褥瘡管理者は、院内の褥瘡対策チームと連携して、所定の方法により褥瘡リスクアセスメントを行うこと。
- (2) (1)の結果、とくに重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること。
- (3) 当該計画に基づく重点的な褥瘡ケアを継続して実施し、その評価を行うこと。
- (4) (1)から(3)の他、院内の褥瘡対策チーム及び主治医と連携して、院内の褥瘡発生状況の把握・報告を含む総合的な褥瘡管理対策を行うこと。

3 届出に関する事項

- (1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出は、様式27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23 ハイリスク分娩管理加算

1 ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準

- (1) 専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること。
- (2) 常勤の助産師が3名以上配置されていること。
- (3) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

2 届出に関する事項

- (1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式28を用いること。
- (2) 1の(1)及び(2)に掲げる医師及び助産師の勤務の態様（常勤・非常勤、専任・非専任の別）並びに勤務時間を、別添6の様式11を用いて提出すること。

超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで

2. 判定スコア (スコア)

(呼吸管理)

- | | |
|--|--------------|
| (1) レスピレーター管理 | = 10 |
| (2) 気管内挿管、気管切開 | = 8 |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ | = 8 |
| (4) O ₂ 吸入時 SaO ₂ 90%以下の状態が 10%以上
(+インスピロンによる場合) (加算) | = 5
(= 3) |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引
(又は 6回/日以上以上の頻回の吸引) | = 8
(= 3) |
| (6) ネブライザー常時使用
(又はネブライザー 3回/日以上使用) | = 5
(= 3) |

(食事機能)

- | | |
|------------------------------------|------|
| (1) IVH | = 10 |
| (2) 経管、経口全介助
(胃、十二指腸チューブなどを含める) | = 5 |

(消化器症状の有無)

- | | |
|--|-----|
| 姿勢制御、手術などにもかかわらず、内服剤で抑制
できないコーヒー様の嘔吐がある場合 | = 5 |
|--|-----|

(他の項目)

- | | |
|----------------------------|------|
| (1) 血液透析 | = 10 |
| (2) 定期導尿 (3/日以上) ・人工肛門 (各) | = 5 |
| (3) 体位交換 (全介助)、6回/日以上 | = 3 |
| (4) 過緊張により 3回以上/週の臨時薬を要する | = 3 |

<判定>

1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児（者）、10点以上25点未満である場合を準超重症児（者）とする。

夜間勤務等看護加算の算定方法

療養病棟の場合

○夜勤時間帯：17時から翌朝9時まで（16時間）

○平均入院患者数：57人

○夜勤時間と従事者数：

17時～23時30分	(准看護師2人、看護補助者1人 計3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)	(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)

○夜勤に従事する人数：19人(夜勤専従者及び夜勤16時間以下の者を除く)

○月延夜勤時間数：1,196時間(①～④の合計)

10人は68時間 ①

4人は60時間 ②

3人は72時間 ③

2人は30時間 ④

(注) 夜勤時間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数には含めない。

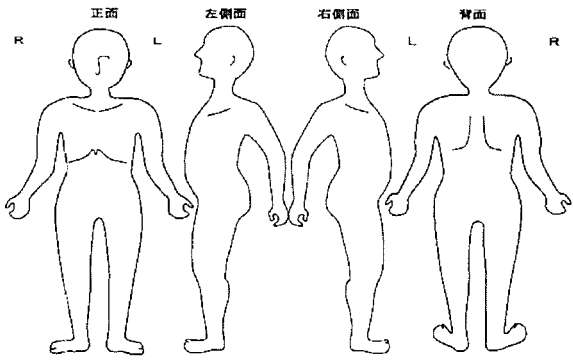
○1日の看護要員数 = $\frac{1,196\text{時間} + 64\text{時間}}{30\text{日} \times 16} = 2.62\text{人}$

○入院患者対看護要員数 = $57 : 2.62 = 21.75 : 1 \approx 22 : 1$

○月平均夜勤時間数 = $1,196 \div 19 \approx 62.9$

※ 当該病棟は、入院患者対看護要員数が30：1で、かつ看護要員の月平均夜勤時間数が64時間以下であるので、5の基準を満たす

褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書

氏名： 様	病棟	評価日 年 月 日
生年月日： (歳)	性別 男・女	評価者名
診断名：	褥瘡の有無 (現在) 有・無	褥瘡の有無 (過去) 有・無
褥瘡ハイリスク項目 [該当すべてに○] ベッド上安静、ショック状態、重度の末梢循環不全、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要、6時間以上の手術 (全身麻酔下、特殊体位)、強度の下痢の持続、極度な皮膚の脆弱 (低出生体重児、GVHD、黄疸等)、褥瘡の多発と再発		
その他の危険因子 [該当すべてに○] 床上で自立体位変換ができない、いす上で座位姿勢が保持できない、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚の湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)、浮腫 (局所以外の部位)		
褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位		リスクアセスメント結果
		重点的な褥瘡ケアの必要性 要 ・ 不要
		褥瘡管理者名
褥瘡予防治療計画 [褥瘡ハイリスク患者ケアの開始年月日 年 月 日]		
褥瘡ケア結果の評価 [褥瘡ハイリスク患者ケアの終了年月日 年 月 日]		

(別紙様式4)

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 _____ 病棟 _____ 計画作成日 _____

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)	褥瘡発生日 _____
	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)	

危険因子の評価	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処
	・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				できる	できない	
・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	

褥瘡の状態の評価	深さ	(0)なし (1)持続する発赤 (2)真皮までの損傷 (3)皮下組織までの損傷 (4)皮下組織をこえる損傷 (5)関節腔、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合
	滲出液	(0)なし (1)少量：毎日の交換を要しない (2)中等量：1日1回の交換 (3)多量：1日2回以上の交換
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし (1)4未満 (2)4以上16未満 (3)16以上36未満 (4)36以上64未満 (5)64以上100未満 (6)100以上
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし (1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛) (2)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3)全身的影響あり (発熱など)
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創開顔又は創が浅い為評価不可能 (1)創面の90%以上を占める (2)創面の50%以上90%未満を占める (3)創面の10%以上50%未満を占める (4)創面の10%未満を占める (5)全く形成されてない
	壊死組織	(0)なし (1)柔らかい壊死組織あり (2)硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直行する最大径)－潰瘍面積	(0)なし (1)4未満 (2)4以上16未満 (3)16以上36未満 (4)36以上

看護計画	留意する項目	計画の内容		
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
リハビリテーション				

【記載上の注意】
 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。