

一般病棟入院基本料の(3)から(5)の例による。

- (4) 障害者施設等入院基本料を算定する病棟については、「注4」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

#### A108 有床診療所入院基本料

- (1) 有床診療所入院基本料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院している患者について、有床診療所入院基本料1等の各区分の所定点数を算定する。
- (2) 有床診療所入院基本料1を算定する診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た診療所において、当該診療所に勤務する医師が2名以上及び当該診療所（療養病床に係るものを除く。）に勤務する看護職員が10名以上であり、かつ、夜間に看護職員を1名以上配置している場合は、「注2」に掲げる加算を算定することができる。
- (3) 有床診療所入院基本料1を算定する診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た診療所において、当該診療所（療養病床に係るものを除く。）に勤務する看護職員が看護師3名以上を含む10名以上である場合は、「注3」に掲げる加算を算定することができる。
- (4) 有床診療所入院基本料を算定する診療所については、「注4」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

#### A109 有床診療所療養病床入院基本料

- (1) 有床診療所療養病床入院基本料1（平成18年6月30日までに限る。）
- ア 有床診療所療養病床入院基本料1は、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料から構成され、「注1」の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、入院基本料の所定点数を算定し、「注2」の特別入院基本料については、届け出た診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、算定する。
- イ 有床診療所療養病床入院基本料1に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については有床診療所療養病床入院基本料1に含まれる。
- ウ 有床診療所療養病床入院基本料1を算定する病床は主として長期にわたり療養の必要な患者が入院する施設であり、医療上特に必要がある場合に限り他の病床への患者の移動は認められるが、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。
- エ 「注4」に掲げる加算に係る留意事項は、療養病棟入院基本料1の例による。
- オ 有床診療所療養病床入院基本料1を算定する病床については、「注5」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

## 第2節 入院基本料等加算

### A200 入院時医学管理加算

病院の一般病棟に対する医師の配置数と入院外来患者比率を指標とする加算である。

#### A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算

- (1) 地域医療支援病院入院診療加算は、地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供、病床や高額医療機器等の共同利用、24時間救急医療の提供等を評価するものであり、入院初日に算定する。
- (2) (1)にかかわらず入院初日に病棟単位で行うべき特定入院料以外の特定入院料を算定した場合については、入院基本料の入院期間の計算により一連の入院期間とされる期間中に特定入院料を算定しなくなった日（当該日が退院日の場合は、退院日）において1回に限り算定する。

#### A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算

- (1) 研修医が、当該保険医療機関の研修プログラムに位置づけられた臨床研修病院及び臨床研修協力施設において、実際に臨床研修を実施している場合に算定できる。
- (2) 研修医の診療録の記載に係る指導及び確認は、速やかに行うこととし、診療録には指導の内容がわかるように指導医自らが記載を行い、署名をすること。

#### A 2 0 5 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

- (1) 客観的に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において、緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた場合に、入院した日から起算して7日に限り算定できる。

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

- (2) 当該加算の対象となる患者は、次に掲げる状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術を必要とする状態

コ その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

- (3) 都道府県知事の指定する精神科救急医療施設において、緊急に入院を必要とする重症患者（精神疾患であり、入院させなければ医療及び保護を図る上で支障のある状態）に対して救急医療が行われた場合にも算定できる。ただし、精神科応急入院施設管理加算又は精神科措置入院診療加算を算定した患者については算定できない。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。

(4) 加算の起算日となる入院日は、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している日（午前0時から午後12時まで）であって、その旨を地域の行政部門、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するとともに、地方社会保険事務局長に届け出た日とする。また、午前0時をまたいで夜間救急医療を提供する場合においては、夜間の救急医療を行った前後2日間とする。なお、当該加算の起算日に行う夜間又は休日の救急医療にあつては、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とする。

(5) 地方社会保険事務局長への届出の様式等については、別途通知する。

#### A 2 0 6 在宅患者応急入院診療加算

(1) 診療所において在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料又は第2章第2部第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料（在宅自己注射指導管理料を除く。）を入院の月又はその前月に算定している患者について、当該患者の病状の急変等に伴い当該診療所の医師（以下本項において「主治医」という。）の求めに応じて入院させた場合に、当該入院中1回に限り、入院初日に算定する。

(2) 当該患者が入院中の保険医療機関が、主治医が属する保険医療機関と特別の関係（「第2部入院料等」の通則7に規定する「特別の関係」をいう。）にある場合には、在宅患者応急入院診療加算は算定できない。

#### A 2 0 7 診療録管理体制加算

1名以上の専任の診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を整え、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関への加算である。

#### A 2 0 8 乳幼児加算・幼児加算

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

#### A 2 1 0 難病等特別入院診療加算

(1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者については、菌の排出がなくなった後、3週間を限度として算定する。

(2) 特殊疾患入院施設管理加算を算定している患者については算定できない。

#### A 2 1 1 特殊疾患入院施設管理加算

(1) 重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度の障害者、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等を主として入院させる障害者施設等一般病棟等その他の病棟において算定する。

(2) 重度の意識障害者とは、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以上であつ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、オリーブ

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。

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

- (1) 超重症児(者)入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成16年2月27日保医発第0227002号)」別紙6の超重症児(者)判定基準による判定スコアが25以上のものをいう。
- (2) 準超重症児(者)入院診療加算の対象となる準超重症の状態は、当該超重症児(者)判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

#### A 2 1 2 - 2 新生児入院医療管理加算

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

ア 高度の先天奇形

イ 低体温

ウ 重症黄疸

エ 未熟児

オ 意識障害又は昏睡

カ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪

キ 急性心不全(心筋梗塞を含む。)

ク 急性薬物中毒

ケ ショック

コ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)

サ 大手術後

シ 救急蘇生後

ス その他外傷、破傷風等で重篤な状態

#### A 2 1 3 看護配置加算

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

#### A 2 1 4 看護補助加算

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

#### A 2 1 5 夜間勤務等看護加算

- (1) 夜間勤務等看護加算は、夜間の勤務体制及び看護サービスを評価したものであり、入院基本料を算定している全ての療養病棟において当該加算区分のいずれかを算定している場合に限って算定することができる。
- (2) 病棟により夜間の看護体制が異なることから病棟ごとに異なる区分の加算を算定することができる。

#### A 2 1 8 地域加算

- (1) 地域加算は、医業経費における地域差に配慮したものであり、人事院規則で定める地域に所在する保険医療機関において、入院基本料、特定入院料又は短期滞手術基本料2の加算として算定できる。
- (2) 人事院規則で定める対象地域及び級地区分は、別表のとおりであり、当該地域に所在する保険医療機関に入院している患者について、算定する。

#### A 2 1 8 - 2 離島加算

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

#### A 2 1 9 療養環境加算

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

#### A 2 2 0 HIV感染者療養環境特別加算

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

#### A 2 2 1 重症者等療養環境特別加算

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

#### A 2 2 1 - 2 小児療養環境特別加算

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

#### A 2 2 2 療養病棟療養環境加算

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

#### A 2 2 3 診療所療養病床療養環境加算

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

#### A 2 2 4 無菌治療室管理加算

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

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

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

#### A 2 2 5 放射線治療病室管理加算

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

#### A 2 2 6 重症皮膚潰瘍管理加算

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

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

#### A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算

- (1) 本加算は、一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき、症状緩和に係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）による診療が行われた場合に算定する。
- (2) 緩和ケアチームは、身体症状及び精神症状の緩和を提供することが必要である。
- (3) 緩和ケアチームは初回の診療に当たり、主治医、看護師などと共同の上別紙様式2又はこれに準じた緩和ケア診療実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。
- (4) 当該加算算定患者については入院精神療法の算定は週に1回までとする。
- (5) 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30名以内とする。

#### A 2 2 7 精神科措置入院診療加算

精神科措置入院診療加算は、措置入院に係る患者について当該入院期間中1回に限り入院の日に算定する。ただし、応急入院患者として入院し、入院後措置入院又は緊急措置入院が決定した場合は、当該措置入院が決定した日に算定する。また、この場合にあつては、精神科応急入院施設管理加算は算定できない。

#### A 2 2 8 精神科応急入院施設管理加算

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

#### A 2 2 9 精神科隔離室管理加算

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

#### A 2 3 0 精神病棟入院時医学管理加算

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

#### A 2 3 1 児童・思春期精神科入院医療管理加算

- (1) 児童・思春期精神科入院医療管理加算は、児童及び思春期の精神疾患患者に対して、家庭

- 及び学校関係者等との連携も含めた体制の下に、医師、看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等による集中的かつ多面的な治療が計画的に提供されることを評価したものである。
- (2) 当該加算は20歳未満の精神疾患を有する患者（精神作用物質使用による精神及び行動の障害の患者並びに知的障害の患者を除く。）について算定することができる。
  - (3) 当該加算を算定する場合には、医師は看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等と協力し、保護者等と協議の上、別紙様式3又はこれに準ずる様式を用いて、詳細な診療計画を作成すること。また、作成した診療計画を保護者等に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付すること。なお、これにより入院診療計画の基準を満たしたものとされるものであること。
  - (4) 保護者、学校関係者等に対して面接相談等適切な指導を適宜行うこと。

#### A 2 3 2 がん診療連携拠点病院加算

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

#### A 2 3 3 栄養管理実施加算

- (1) 栄養管理実施加算は、入院患者ごとに作成された栄養管理計画に基づき、関係職種が共同して患者の栄養状態等の栄養管理を行うことを評価したものである。
- (2) 当該加算は、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術基本料2を算定している入院患者に対して栄養管理を行った場合に算定できる。
- (3) 管理栄養士をはじめとして、医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。
- (4) 栄養管理は、次に掲げる内容を実施するものとする。
  - ア 入院患者ごとの栄養状態に関するリスクを入院時に把握すること（栄養スクリーニング）。
  - イ 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画（栄養管理計画の様式は、別紙様式4又はこれに準じた様式とする。）を作成すること。
  - ウ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。
  - エ 栄養管理計画を入院患者に説明し、当該栄養管理計画に基づき栄養管理を実施すること。
  - オ 栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (5) 当該栄養管理の実施体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努めること。
- (6) 当該保険医療機関以外の管理栄養士等により栄養管理を行っている場合は、算定できない。

#### A 2 3 4 医療安全対策加算



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

#### A 2 3 5 褥瘡患者管理加算

- (1) 褥瘡患者管理加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該加算の要件を満たすものについて算定する。
- (2) 当該加算は、褥瘡対策の要件に基づき、計画を立て、当該計画を実行し、その評価を行った日に算定する。

#### A 2 3 6 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

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

ア ショック状態のもの

イ 重度の末梢循環不全のもの

ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの

エ 6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの

オ 特殊体位による手術を受けたもの

カ 強度の下痢が続く状態であるもの

キ 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの

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

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

#### A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算

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

ア 妊娠22週から27週の早産

イ 40歳以上の初産婦