

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

1 総合入院体制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「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日医政発0126第1号）の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定す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、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

全上の観点から、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行うこと。

エ イに規定する委員会等において、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた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策定し、職員に対して周知徹底していること。

(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具体例)

- ・ 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（静脈採血の検査部における実施 ○年○月より実施予定、病棟における点滴ライン確保を基本的に看護師で行うこと、等）
- ・ 医師事務作業補助者の配置
- ・ 短時間正規雇用医師の活用
- ・ 地域の他の保険医療機関との連携体制
- ・ 交代勤務制の導入
- ・ 外来縮小の取り組み 等

(6) 全身麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年800件以上であること。なお、併せて以下のアからカを満たすことが望ましい。

ア 人工心肺を用いた手術 40件／年以上

イ 悪性腫瘍手術 400件／年以上

ウ 腹腔鏡下手術 100件／年以上

エ 放射線治療（体外照射法）4000件／年以上

オ 化学療法 4000件／年以上

カ 分娩件数 100件／年以上

(7) 地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受け入れが行われるための地域連携室を設置していること。

(8) 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。

(9) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。

2 届出に関する事項

(1) 新規届出時における退院患者数の割合については、届出前3か月間の実績を有していること。

(2) 総合入院体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式13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により届け出ること。

(3) 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) 基幹型の施設基準

- (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7の様式17を用いること。

第4の2 医師事務作業補助体制加算

1 通則

- (1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。
- (2) 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。
- (3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を、15対1補助体制加算の場合は届出病床数（一般病床に限る。以下この項において同じ。）15床ごとに1名以上、20対1補助体制加算の場合は届出病床数20床ごとに1名以上、25対1補助体制加算の場合は届出病床数25床ごとに1名以上、50対1補助体制加算の場合は届出病床数50床ごとに1名以上、75対1補助体制加算の場合は届出病床数75床ごとに1名以上、100対1補助体制加算の場合は届出病床数100床ごとに1名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。
- (4) 保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。なお、医師事務作業補助者が実際に勤務する場所については、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わないことから、外来における事務補助や、診断書作成のための部屋等における勤務も可能であること。
- (5) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6か月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する業務を行わせるものであること。なお、平成20年3月以前から、医師の事務作業を補助する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。
 - ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要

イ 個人情報保護に関する事項

ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等

エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力

オ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）

(6) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。

ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）にある、「2 役割分担の具体例 (1)医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担 (1)書類作成等」に基づく院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備していること。

イ 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、「診療録等の記載について」（昭和63年5月6日総第17号等）に沿った体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。

ウ 個人情報保護について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成18年4月21日医政発第0421005号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。

エ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成19年3月30日医政発第0330033号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。

2 15対1及び20対1補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

(1) 「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）に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日医政発0126第1号）の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定す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であること。

(2) 年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院であること。

3 25対1及び50対1補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

(1) 「2 15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

(2) 「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成8年5月10日健政発第435号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。

(3) 年間の緊急入院患者数が200名以上又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上の実績を有する病院であること。

4 75対1及び100対1補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

(1) 「2 15対1及び20対1補助体制加算の施設基準」又は「3 25対1及び50対1補助体制

加算の施設基準」を満たしていること。

(2) 年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院であること。

- 5 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成8年5月10日児発第488号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

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 重篤な代謝異常（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

6 届出に関する事項

(1) 医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式18及び様式18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により届け出ること。

(2) 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4の3 急性期看護補助体制加算

1 通則

(1) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、又は「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日医政発第0126第1号）の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定す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であること。緊急入院患者数については、第4の2の5と同様に取り扱うものであること。

(2) 年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握していること。

(3) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）又は専門病院入院基本料の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であること。

(4) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟は、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。）の割合が7対1入院基本料においては1割5分以上、10対1入院基本料においては1割以上であること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は測定対象から除外する。

- (5) 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

- (6) 急性期看護補助体制加算を算定する保険医療機関については、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修を開催する必要がある。また、当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

- (7) 看護補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）にある「2. 役割分担の具体例（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」及び「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22年3月5日保医発0305第2号）別添2入院基本料等の施設基準等第2の4（6）に基づく院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備していること。

- (8) 看護要員の配置については、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。

(9) 病院勤務医及び看護職員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 急性期看護補助体制加算1の施設基準

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

3 急性期看護補助体制加算2の施設基準

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

4 届出に関する事項

急性期看護補助体制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9、様式10、様

式10の3、様式13の2及び様式18の3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及び看護職員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、病院勤務医及び看護職員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) 病院である保険医療機関の一般病棟（障害者施設等一般病棟に限る。）、精神病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）を単位とすること。
- (2) 当該病棟又は当該有床診療所（一般病床に限る。）における直近1か月間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。
- (3) 重度の意識障害者とは、次に掲げる者をいう。
 - 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）
- (4) 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、亜急性硬化性全脳炎又はもやもや病（ウイルス動脈輪閉塞症）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7の様式9、様式19及び様式20を用いること。また、当該管理の行われる病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）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）入院診療加算に規定する状態

- 1 超重症児（者）とは判定基準による判定スコアが25点以上であって、介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等、特別の医学的管理が必要な状態が6月以上継続している状態であること。ただし、新生児集中治療室又は新生児特定集中治療室を退室した患児であって当該治療室での状態が引き続き継続する患児については、当該状態が1月以上継続する場合とする。なお、新生児集中治療室又は新生児特定集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生については、その後の状態が6月以上継続する場合とする。
- 2 準超重症児（者）とは判定基準による判定スコアが10点以上であって、超重症児（者）に準ずる状態であること。
- 3 「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

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。

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

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。

第19の2 栄養サポートチーム加算

1 栄養サポートチーム加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師

イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエのほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

(2) (1)のアにおける栄養管理に係る所定の研修とは、医療関係団体等が実施する栄養管理のための専門的な知識・技術を有する医師の養成を目的とした10時間以上を要する研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

- ア 栄養不良がもたらす影響
- イ 栄養評価法と栄養スクリーニング
- ウ 栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング
- エ 中心静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- オ 末梢静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- カ 経腸栄養法の実施と合併症及びその対策
- キ 栄養サポートチームの運営方法と活動の実際

(3) (1)のイ、ウ及びエにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

- ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。
- イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。
 - (イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）
 - (ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
 - (ハ) 経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘
 - (ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得
 - (ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
 - (ヘ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
 - (ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
 - (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
 - (ニ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
 - (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
 - (ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
 - (ヲ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

ウ (1)のイ、ウ又はエに規定される従事者のうち、専従者でない従事者については、当該従事者が平成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によって差し支えない。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

3 届出に関する事項

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式37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22の2 ハイリスク妊娠管理加算

1 ハイリスク妊娠管理加算に関する施設基準

- (1) 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する医師が、1名以上配置されていること。
- (3) 緊急の分娩に対応できる十分な体制及び設備を有していること。
- (4) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

2 届出に関する事項

ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式38を用いること。

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) 当該保険医療機関内に、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) 当該保険医療機関内に、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。
- (4) 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。
- (5) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

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7の様式13の2及び別添7の様式38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、専従・専任の別）並びに勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。
- (3) 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。
- (4) 別添7の様式13の2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24 慢性期病棟等退院調整加算

- (1) 救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携を取っていること。
- (2) 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出を行っていないこと。

2 届出に関する事項

救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式39の2を用いること。

第25 総合評価加算

1 総合評価加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師又は歯科医師が1名以上いること。
- (2) 総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。
 - ア 日本医師会、日本老年医学会その他関係学会等が実施するものであること。
 - イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものであること。
 - ウ 研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたものであること。
 - エ 研修期間は通算して16時間以上程度のものであること。
- (3) 当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施すること。

2 届出に関する事項

総合評価加算の施設基準に係る届出に関しては別に別添7の様式40を用いること。

第26 呼吸ケアチーム加算

1 呼吸ケアチーム加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係るチーム（以下「呼吸ケアチーム」という。）が設置されていること。
 - ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
 - イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
 - ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
 - エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士
- (2) (1)のイに掲げる看護師は、5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了した者であること。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。
 - 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）
- (二) 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。

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

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つて、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。

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。

(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。

5 救命救急入院料の「注3」に掲げる加算の施設基準

(1) 「救命救急センターの新しい評価基準について」(平成21年3月31日医政指発第03311001号。以下、「新評価基準」という。)の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであるものであること。なお、当該評価の結果が出るまでの間は、「医療施設運営費等補助金、地域医療対策費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱」(平成10年6月24日厚生省発健政第137号)別紙2の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであるものであること。

(2) 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、別添3の第1の1の(5)と同様であること。

6 救命救急入院料の「注4」に掲げる加算の施設基準

新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであるものであること。

7 救命救急入院料の「注5」に掲げる加算の施設基準

「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)第9に規定する高度救命救急センターであること。

8 救命救急入院料の「注7」に掲げる小児加算の施設基準

専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。

9 届出に関する事項

救命救急入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42を用いること。また、当該センター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。なお、当該センターに勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。

また、「注3」に掲げる加算の施設基準のうち病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る届出は、別添7の様式13の2を用いること。なお、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。

第2 特定集中治療室管理料

1 特定集中治療室管理料1に関する施設基準

(1) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。

(2) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床当たり15平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9平方メートル以上であること。

(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特定集中治療室内に常時備えていること。

ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)

1 特殊疾患入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該病室の入院患者数の概ね8割以上が、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。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。

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)

- (2) 当該病室を有する当該病棟において、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。
- (3) 当該病室に係る病室床面積は、患者1人につき内法による測定で、6.4平方メートル以上であること。

2 届出に関する事項

特殊疾患入院医療管理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47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10 小児入院医療管理料

1 小児入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 小児入院医療管理料1、2、3又は4と小児入院医療管理料5の双方を算定することはできないものであること。
- (2) 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。
- (3) 小児入院医療管理料において、少なくとも所定労働時間が週24時間程度の勤務を行っている複数の小児科又は小児外科の医師を組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師と同じ時間医師を配置する場合には、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなす。ただし、小児入院医療管理料1を算定する病棟において、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなすことができるのは、10名までに限る。

2 小児入院医療管理料1、2、3及び4の施設基準

- (1) 一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関であること。なお、小児入院医療管理料1、2及び3を算定しようとする保険医療機関であつて、他に一般病棟入院基本料を算定すべき病棟がない場合には、小児入院医療管理料を算定しようとする病棟に関し、一般病棟入院基本料に係る届出を行うこと。
- (2) 当該病棟においては、看護職員による複数夜勤体制がとられていること。
- (3) 同一保険医療機関内に小児入院医療管理料1、2及び3を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料4を算定すべき病室を持つ病棟とは混在することができるものであること。
- (4) 小児入院医療管理料1を算定しようとする保険医療機関では、以下に掲げる要件を全て満たしていること。ただし、経過措置として、平成22年3月31日に現に小児入院医療管理料1の届出を行っている保険医療機関については、平成22年9月30日までの間は、以下のイ及びウの要件は満たしているものとみなすものであること。

ア 新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う手術件数が年間200件以上であること。

イ 区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料の届出を行っていること。

ウ 年間の小児緊急入院患者数が800件以上であること。なお、小児緊急入院患者数とは、次に掲げる患者数の合計をいう。

(イ) 救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者を除く。）により緊急入院した15歳未満の患者数

(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた15歳未満の患者数

(ハ) 出生直後に集中治療のために入院した新生児の患者数

エ 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、別添3の第1の1の(5)と同様であること。

(5) 小児入院医療管理料2を算定しようとする保険医療機関では、以下に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 入院を要する小児救急医療の提供を24時間365日行っていること。

イ 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、別添3の第1の1の(5)と同様であること。

3 小児入院医療管理料に係る加算の施設基準

(1) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。

(2) 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料4においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

(3) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。

4 届出に関する事項

小児入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式48から様式48の3までを用いること。

小児入院医療管理料1又は2の施設基準のうち病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る届出は、別添7の様式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。

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1 通則

(1) リハビリテーション科を標榜しており、病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。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、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。