

自己点検事項

◇ 特定一般病棟入院料(A317)

(1) 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関のうち、一般病棟が1病棟で構成される病院である
保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

ア 当該病棟において、常時13対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。)よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員は、看護師1を含む2以上である。 (適 ・ 否)

イ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。 (適 ・ 否)

ウ 看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものである。 (適 ・ 否)

エ 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

オ 当該病棟の入院患者の平均在院日数(保険診療に係る入院患者(短期滞在手術等基本料1及び3(入院した日から起算して5日までの期間に限る。)を算定している患者、注7本文及び注9の規定により療養病棟入院料1の例により算定している患者を除く。)を基礎に計算されたものに限る。)が24日以内である。 (適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧表及び病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・平均在院日数の算出根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(3)一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

ア 特定一般病棟入院料1に係る届出を行った病棟である。 (適 ・ 否)

イ 一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟は、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に、直近3月について入院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、医療・看護必要度に係る評価票のⅠ又はⅡを用いて継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っている。

(適 ・ 否)

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は、対象から除外する。

また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

ウ 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ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。ただし、別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

(適 ・ 否)

医療機関コード

保険医療機関名

(4) 特定一般病棟入院料2の施設基準

ア 当該病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員
の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。)よりも
手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。
(適 ・ 否)

イ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。
(適 ・ 否)

ウ 看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものである。
(適 ・ 否)

エ 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を
当該病棟の見やすい場所に掲示している。
(適 ・ 否)

オ 当該病棟の入院患者の平均在院日数(保険診療に係る入院患者(短期滞在手術等基本料1
及び3(入院した日から起算して5日までの期間に限る。)を算定している患者、注7本文及び注
9の規定により療養病棟入院料1の例により算定している患者を除く。)を基礎に計算され
たものに限る。)が60日以内である。
(適 ・ 否)

点検に必要な
書類等

・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務
時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表
・病棟管理日誌

点検に必要な
書類等

・平均在院日数の算出根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等

ア 病室を単位としている。 (適 ・ 否)

イ 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。

ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。 (適 ・ 否)

ウ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上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理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

エ 当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。 (適 ・ 否)

(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門

オ 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士が配置されている。

専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※ なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表
・病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名

所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士(入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※ ただし、令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っているものについては、令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものである。

カ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。 (適 ・ 否)

キ カのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。
※ リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。 (適 ・ 否)

ク 当該病室の床面積は、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。 (適 ・ 否)

ケ 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が望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。 (適 ・ 否)

※ 廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

点検に必要な書類等

・リハビリテーションの平均提供単位数の根拠となる書類

点検に必要な書類等

・当該病室の配置図及び平面図(面積が分かるもの)

医療機関コード
保険医療機関名

コ 当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 (適 ・ 否)

サ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上である。

(適 ・ 否)

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は、対象から除外する。

また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

※ 当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の別紙7を用いている。

※ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠあるいはⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月(4月及び10月)のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。

点検に必要な書類等

重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出根拠となる書類

医療機関コード
保険医療機関名

シ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものを行っている。

（ 適 ・ 否 ）

ス 次のいずれかの基準を満たしている。

（ 適 ・ 否 ）

- 在宅療養支援病院の届出を行っている。
- 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限り）である。
- 医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。
- 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。
- 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

セ 当該病室を退院した患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上である。

（ 適 ・ 否 ）

点検に必要な書類等 在宅復帰率の算出根拠となる書類

ソ データ提出加算の届出を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

タ 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が1割5分以上である。

（ 適 ・ 否 ）

※ ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において6人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟又は病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

※ 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。

医療機関コード
保険医療機関名

チ 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で6人以上である。
(適 ・ 否)

※ 自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、
かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

ツ 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。
(適 ・ 否)

- ① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上である。
- ② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上である。
- ③ 同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上である。
- ④ 当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。
- ⑤ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同法条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥ 当該保険医療機関において、退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

テ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めている。
(適 ・ 否)

ト 許可病床が280床未満の保険医療機関である。
(適 ・ 否)

点検に必要な書類等 ・ 意思決定支援に関する指針

医療機関コード
保険医療機関名

(6) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)の施設基準等

ア 病室を単位としている。 (適 ・ 否)

イ 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。

ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。 (適 ・ 否)

ウ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上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理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

エ 当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。 (適 ・ 否)
(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門

オ 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- 専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士が配置されている。
- 専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※ なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表
・病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿

点検に必要な書類等

・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名

かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※ ただし、令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っているものについては、令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものである。

カ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。 (適 ・ 否)

キ カのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。
※ リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。 (適 ・ 否)

ク 当該病室の床面積は、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。
(適 ・ 否)
※ 平成27年3月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年4月1日以降も有効なものとして取扱う。

ケ 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が望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。
(適 ・ 否)
※ 廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

点検に必要な書類等

・リハビリテーションの平均提供単位数の根拠となる書類

点検に必要な書類等

・当該病室の配置図及び平面図(面積が分かるもの)

医療機関コード
保険医療機関名

コ 当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に
患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 (適 ・ 否)

サ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の
状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング
及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、
当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(A項目の得点が1点以上の
患者又はC項目の得点が1点以上の患者)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は
重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上である。

(適 ・ 否)

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の
施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象
となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に
係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は、対象から
除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中
に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

※ 当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の
別紙7を用いている。

※ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠあるいはⅡのいずれを用いて評価を行うかは、
入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要がある
こと。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月(4月及び10月)
のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、
令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を
満たすものとみなす。

点検に必要な
書類等

・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出根拠となる書類

医療機関コード
保険医療機関名

シ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものを行っている。

（ 適 ・ 否 ）

ス 次のいずれかの基準を満たしている。

（ 適 ・ 否 ）

- 在宅療養支援病院の届出を行っている。
- 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限り）である。
- 医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。
- 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。
- 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

セ 当該病室を退院した患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上である。

（ 適 ・ 否 ）

点検に必要な書類等

在宅復帰率の算出根拠となる書類

ソ データ提出加算の届出を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

医療機関コード

保険医療機関名

(7) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア3)の施設基準等

ア 病室を単位としている。 (適 ・ 否)

イ 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。

ただし、夜勤を行う看護職員は、2以上である。 (適 ・ 否)

ウ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上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理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

エ 当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。
(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門 (適 ・ 否)

オ 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- 専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士が配置されている。
- 専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※ なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表
・病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿

医療機関コード
保険医療機関名

かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※ ただし、令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っているものについては、令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものである。

カ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。 (適 ・ 否)

キ カのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。
※ リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。 (適 ・ 否)

ク 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が望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。 (適 ・ 否)

※ 廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

ケ 当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 (適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・リハビリテーションの平均提供単位数の根拠となる書類

医療機関コード
保険医療機関名

コ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上である。

(適 ・ 否)

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は、対象から除外する。

また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

※ 当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の別紙7を用いている。

※ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠあるいはⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月(4月及び10月)のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。

点検に必要な書類等

・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

サ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものを行っている。

（ 適 ・ 否 ）

シ 次のいずれかの基準を満たしている。 （ 適 ・ 否 ）

- 在宅療養支援病院の届出を行っている。
- 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限り）である。
- 医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。
- 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。
- 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

ス データ提出加算の届出を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

セ 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が1割5分以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において6人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟又は病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

※ 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。

ソ 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で6人以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

医療機関コード
保険医療機関名

タ 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。

(適 ・ 否)

- ① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上である。
- ② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上である。
- ③ 同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上である。
- ④ 当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。
- ⑤ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同法条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥ 当該保険医療機関において、退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

チ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めている。

(適 ・ 否)

ツ 許可病床が280床未満の保険医療機関である。

(適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・ 意思決定支援に関する指針

医療機関コード

保険医療機関名

(8) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア4)の施設基準等

ア 病室を単位としている。 (適 ・ 否)

イ 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。

ただし、夜勤を行う看護職員は、2以上である。 (適 ・ 否)

ウ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上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理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

エ 当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。
(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門 (適 ・ 否)

オ 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- 専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士が配置されている。
- 専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※ なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、

点検に必要な書類等
・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表
・病棟管理日誌

点検に必要な書類等
・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿

点検に必要な書類等
・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿

医療機関コード
保険医療機関名

かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※ ただし、令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っているものについては、令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものである。

カ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。 (適 ・ 否)

キ カのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。
※ リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。 (適 ・ 否)

ク 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が望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。 (適 ・ 否)

※ 廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

ケ 当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 (適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・リハビリテーションの平均提供単位数の根拠となる書類

医療機関コード
保険医療機関名

コ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上である。

(適 ・ 否)

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は、対象から除外する。

また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

※ 当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の別紙7を用いている。

※ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠあるいはⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月(4月及び10月)のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。

点検に必要な書類等

・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

サ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものを行っている。（適・否）

シ 次のいずれかの基準を満たしている。（適・否）

- 在宅療養支援病院の届出を行っている。
- 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限り）である。
- 医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。
- 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。
- 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

ス データ提出加算の届出を行っている。（適・否）

医療機関コード

保険医療機関名