

## 届出施設基準の自己点検結果報告書 送付書【②入院基本料等加算】

- 1 保険医療機関コード :  
 2 保険医療機関名 :  
 3 自己点検結果報告書内容等の照会先 所属等 : 氏名 : 電話番号 :  
 4 提出する自己点検結果報告書(提出する自己点検結果報告書のみ○を入力して下さい。)

3 超急性期脳卒中加入算	11 療養病棟療養環境加算1	21 ハイリスク分娩管理加算	27 せん妄ハイリスク患者ケア加算
4 診療録管理体制加算1	11 療養病棟療養環境加算2	22 呼吸ケアチーム加算	28 精神科急性期医師配置加算1
4 診療録管理体制加算2	12 療養病棟療養環境改善加算1	23 後発医薬品使用体制加算1	28 精神科急性期医師配置加算2イ
5 医師事務作業補助体制加算1	12 療養病棟療養環境改善加算2	23 後発医薬品使用体制加算2	28 精神科急性期医師配置加算2ロ
5 医師事務作業補助体制加算2	13 緩和ケア診療加算	23 後発医薬品使用体制加算3	28 精神科急性期医師配置加算3
6 急性期看護補助体制加算	14 精神科身体合併症管理加算	24 病棟薬剤業務実施加算1	29 排尿自立支援加算
7 看護職員夜間12対1配置加算1	15 精神科リエゾンチーム加算	24 病棟薬剤業務実施加算2	30 地域医療体制確保加算
7 看護職員夜間12対1配置加算2	16 栄養サポートチーム加算	25 入退院支援加算1	31 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(共通)
7 看護職員夜間16対1配置加算1	17 医療安全対策加算	25 入退院支援加算2	
7 看護職員夜間16対1配置加算2	18 感染防止対策加算1	25 入退院支援加算3	32 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(共通)
8 看護補助加算	18 感染防止対策加算2	26 認知症ケア加算1	
9 療養環境加算	19 患者サポート体制充実加算	26 認知症ケア加算2	
10 重症者等療養環境特別加算	20 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	26 認知症ケア加算3	

### 5 留意事項

※各シートの項目は、7月1日時点の状況に基づいて点検してください。

※提出いただくのは、この「送付書」及び別シートの届出している施設基準の「自己点検結果報告書」のみです。自己点検結果報告書右側に記載されている「点検に必要な書類等」の提出は不要です。

※上記1、2、3は全て入力してください。4については該当するものについて、網掛けしたセルに「○」を選択してください。

※自己点検結果報告書において、「否」となる項目がある場合、否となった「期間」「理由」等を右側余白に記載してください。

なお、内容確認のため、照会先担当者の方へ連絡させていただく場合、追加書類提出等をお願いする場合があります。

※施設基準内の区分・加算について、該当しない又は届出の無い項目については、「適・否」の記載は不要です。

※チェックボックス  にチェックが必要な場合もありますので、ご注意願います。

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)の一部改正により、経過措置が延長され、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※本自己点検については、報告のみであるため、受理通知、結果通知等の発出はありません。

自己点検事項

◇ 超急性期脳卒中加算(A205-2)

(1) 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該常勤の医師は専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。

(2) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該治療室はICUやSCUと兼用であっても構わない。

(4) 当該治療室内に次に掲げる装置及び器具を常時備えている。 ( 適 ・ 否 )

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 心電計

エ 呼吸循環監視装置

※ これらの装置及び器具を他の治療室と共有してい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。

(5) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影等の必要な脳画像撮影及び診断、一般血液検査及び凝固学的検査並びに心電図検査が常時行える体制である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・ 専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師の出勤簿
- ・ 経験年数の分かる書類
- ・ 脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 診療録管理体制加算1 (A207)

(1) 診療記録の全てが保管・管理されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等が保管・管理されている。

(2) 中央病歴管理室が設置されており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」  
(令和3年1月厚生労働省)に準拠した体制である。 ( 適 ・ 否 )

(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。 ( 適 ・ 否 )

(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。 ( 適 ・ 否 )

(5) 年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、  
うち1名以上が専従である。 ( 適 ・ 否 )

※ 診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計(ICD10による疾病分類等)を行うものであり、診療報酬の請求事務(DPCのコーディングに係る業務を除く。)、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については診療記録管理者の業務としない。

※ 当該専従の診療記録管理者は医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者を兼ねることはできない。

※ 常勤診療記録管理者について、非常勤職員の常勤換算は認められない。

※ 常勤診療記録管理者は、派遣社員や指揮命令権のない請負は認められない。

(6) 入院患者についての疾病統計には、ICD上の規定に基づき、4桁又は5桁の細分類項目に沿って疾病分類がなされている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置が確認できる書類(設置要綱・議事録等)

点検に必要な書類等

・診療記録の保管・管理のための院内規定

点検に必要な書類等

・退院患者数が確認できる書類

点検に必要な書類等

・診療記録管理者の出勤簿

点検に必要な書類等

・入院患者についての疾病分類が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(7)以下の項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できる。 ( 適 ・ 否 )

ア 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所(郵便番号を含む。)

イ 入院日、退院日

ウ 担当医、担当診療科

エ ICD(国際疾病分類)コードによって分類された疾患名

オ 手術コード(医科点数表の区分番号)によって分類された当該入院中に実施された手術

※ 当該データベースは、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されている。

※ 当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「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ダンス」(平成29年4月14日(個人情報保護委員会、厚生労働省))に基づく管理が実施されている。

(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。 ( 適 ・ 否 )

※ 前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上である。

※ 退院時要約は、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。

(9)患者に対し診療情報の提供が現に行われている。 ( 適 ・ 否 )

※ 「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日医政発第0912001号)を参考にしている。

点検に必要な書類等 ・ 退院時要約の作成状況が確認できる書類

点検に必要な書類等 ・ 退院後14日以内に退院時要約が作成された割合が確認できる書類

点検に必要な書類等 ・ 患者に対する診療情報の提供数が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 診療録管理体制加算2(A207)

(1) 診療記録の全てが保管・管理されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等が保管・管理されている。

(2) 中央病歴管理室が設置されており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」  
(令和3年1月厚生労働省)に準拠した体制である。 ( 適 ・ 否 )

(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。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置が確認できる書類(設置要綱・議事録等)

(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。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 診療記録の保管・管理のための院内規定

(5) 1名以上の専任の診療記録管理者を配置している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 診療記録管理者の出勤簿

(6) 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。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 入院患者についての疾病分類が確認できる書類

(7) 保管・管理された診療記録を疾病別に検索・抽出できる。 ( 適 ・ 否 )

(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。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 退院時要約の作成状況が確認できる書類

(9) 患者に対し診療情報の提供が現に行われている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 患者に対する診療情報の提供数が確認できる書類

※ 「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日医政発第0912001号)  
を参考にしている。

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 医師事務作業補助体制加算1(A207-2)

【共通事項】

(届出区分)

15対1  20対1  25対1  30対1  40対1  50対1  75対1  100対1

(1) 医師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。 ( 適 ・ 否 )

※ 「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、  
別シート「31◇医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

(2) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に基づき、届出区分に係る病床数ごとに  
1名以上専従の医師事務作業補助者を配置している。 ( 適 ・ 否 )

- ※ 医師事務作業補助者は雇用形態を問わないが、当該保険医療機関の常勤職員と同じ勤務  
時間数以上の勤務を行う職員であること。
- ※ 正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法  
第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、  
所定労働時間が週30時間以上であること。
- ※ 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。
- ※ 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であっても差し支えない。
- ※ 当該医療機関において医療従事者として勤務している看護職員を医師事務作業補助者と口  
して配置することはできない。

(3) 当該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を置いている。 ( 適 ・ 否 )

※ 責任者は医師事務作業補助者以外の職員で常勤の者であること。

点検に必要な書類等・様式18の2を参照

医療機関コード  
保険医療機関名

(4) 医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われている。 ( 適 ・ 否 )

※ 病棟とは、入院医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。

ただし、医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋及び医事課等の事務室や医局に勤務している場合は、当該時間に組み込むことはできない。

※ 外来とは、外来医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。

ただし、医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋及び医事課等の事務室や医局に勤務している場合は、当該時間に組み込むことはできない。

※ 医師の指示に基づく診断書作成補助、診療録の代行入力及び医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師等の教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)に限っては、実施場所を問わず病棟又は外来における業務時間に含めることができる。

(5) 医師事務作業補助業務の内容・場所・時間等が適切に記録されている。 ( 適 ・ 否 )

(6) 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、業務内容について必要な研修を行っている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該研修期間内に次の項目を含む32時間以上の研修を実施している。

ア 医師法、医療法、医薬品医療機器等法、健康保険法等の関連法規の概要

イ 個人情報の保護に関する事項

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。)

(7) 医療機関内に次の診療体制がとられ、規程を整備している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・医師事務作業補助業務の内容、場所、勤務時間等が分かる書類

点検に必要な書類等

・新任の医師事務作業補助者に対する研修の実施状況が確認できる書類

点検に必要な書類等

・医師事務作業補助者の業務範囲についての規程

医療機関コード

保険医療機関名

- ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、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。
  - イ 診療録並びに手術記録、看護記録等の記載について、規程を文書で整備している。
  - ウ 個人情報保護について、院内規程を文書で整備している。
  - 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、規程を文書で整備している。
- ※ 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っていない。

点検に必要な書類等

- ・診療録並びに手術記録、看護記録等の記載についての院内規程
- ・個人情報保護についての院内規程
- ・電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。)についての院内規程

**【15対1補助体制加算】**

次のいずれかの保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

- ア 「救急医療対策事業実施要綱」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「周産期医療の体制構築に係る指針」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。
- イ 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。

点検に必要な書類等

- ・年間の緊急入院患者数が分かる書類

**【20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算】**

次のいずれかの保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

- ア 上記、15対1補助体制加算の施設基準を満たしている。
- イ 「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発0321第2号)に規定する災害拠点病院である。
- ウ 「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の指定を受けている。
- エ 地域医療支援病院の指定を受けている。
- オ 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関である。
- カ 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。
- キ 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。

点検に必要な書類等

- ・年間の緊急入院患者数が分かる書類
- ・全身麻酔による手術件数が分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名



【50対1、75対1、100対1補助体制加算】

次のいずれかの保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

ア 上記、15対1補助体制加算の施設基準又は20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準を満たしている。

イ 年間の緊急入院患者数が100名以上(75対1及び100対1補助体制加算については50名以上)の実績を有する病院である。

※ 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、咯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 「ア」から「ケ」までに準ずる状態又はその他の重症な状態であって、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

点検に必要な書類等 ・ 年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 医師事務作業補助体制加算2(A207-2)

【共通事項】

(届出区分)

15対1  20対1  25対1  30対1  40対1  50対1  75対1  100対1

(1) 医師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。

( 適 ・ 否 )

※ 「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、  
別シート「31◇医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

点検に必要な書類等・様式18の2を参照

(2) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に基づき、届出区分に係る病床数ごとに  
1名以上専従の医師事務作業補助者を配置している。

( 適 ・ 否 )

- ※ 医師事務作業補助者は雇用形態を問わないが、当該保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。
- ※ 正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であること。
- ※ 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。
- ※ 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であっても差し支えない。
- ※ 当該医療機関において医療従事者として勤務している看護職員を医師事務作業補助者と口して配置することはできない。

(3) 当該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、  
事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者を置いている。

( 適 ・ 否 )

※ 責任者は医師事務作業補助者以外の職員で常勤の者であること。

医療機関コード  
保険医療機関名

(4)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、業務内容について必要な研修を行っている。( 適・否 )

※ 当該研修期間内に次の項目を含む32時間以上の研修を実施している。

- ア 医師法、医療法、医薬品医療機器等法、健康保険法等の関連法規の概要
- イ 個人情報の保護に関する事項
- 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。)

(5)医療機関内に次の診療体制がとられ、規程を整備している。( 適・否 )

- ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、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。
  - イ 診療録並びに手術記録、看護記録等の記載について、規程を文書で整備している。
  - ウ 個人情報保護について、規程を文書で整備している。
  - 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、規程を文書で整備している。
- ※ 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っていない。

**【15対1補助体制加算】**

次のいずれかの保険医療機関である。( 適・否 )

- ア 「救急医療対策事業実施要綱」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「周産期医療の体制構築に係る指針」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。
- イ 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。

**【20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算】**

次のいずれかの保険医療機関である。( 適・否 )

- ア 上記、15対1補助体制加算の施設基準を満たしている。
- イ 「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発0321第2号)に規定する災害拠点病院である。

点検に必要な書類等

・新任の医師事務作業補助者に対する研修の実施状況が確認できる書類

点検に必要な書類等

・医師事務作業補助者の業務範囲についての規程

点検に必要な書類等

・診療録並びに手術記録、看護記録等の記載についての院内規程

点検に必要な書類等

・個人情報保護についての院内規程

点検に必要な書類等

・電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。 )についての院内規程

点検に必要な書類等

・年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名

ウ 「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の指定を受けている。

エ 地域医療支援病院の指定を受けている。

オ 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関である。

カ 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。

キ 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。

点検に必要な書類等

・年間の緊急入院患者数が分かる書類

点検に必要な書類等

・全身麻酔による手術件数が分かる書類

#### 【50対1、75対1、100対1補助体制加算】

次のいずれかの保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

ア 上記、15対1補助体制加算の施設基準又は20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準を満たしている。

イ 年間の緊急入院患者数が年間100名以上(75対1及び100対1補助体制加算については50名以上)の実績を有する病院である。

点検に必要な書類等

・年間の緊急入院患者数が分かる書類

※ 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 「ア」から「ケ」までに準ずる状態又はその他の重症な状態であって、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

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 急性期看護補助体制加算(A207-3)

25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)

(1)当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 ( 適 ・ 否 )

(2)当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者(みなし看護補助者を除く。)である。 ( 適 ・ 否 )

25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)

(1)当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 ( 適 ・ 否 )

(2)当該病棟において、届出の対象となる看護補助者の最小必要数の5割未満が看護補助者(みなし看護補助者を除く。)である。 ( 適 ・ 否 )

50対1急性期看護補助体制加算

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、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。 ( 適 ・ 否 )

75対1急性期看護補助体制加算

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、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。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧及び病棟管理日誌

医療機関コード

保険医療機関名

夜間30対1急性期看護補助体制加算  
当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 ( 適 ・ 否 )

夜間50対1急性期看護補助体制加算  
当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、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。 ( 適 ・ 否 )

夜間100対1急性期看護補助体制加算  
当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 ( 適 ・ 否 )

夜間看護体制加算

- (1)以下のいずれかを算定する病棟である。
- 夜間30対1急性期看護補助体制加算
  - 夜間50対1急性期看護補助体制加算
  - 夜間100対1急性期看護補助体制加算

(2)以下の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち3項目以上を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務の場合は、

イを除く項目のうち3項目以上

- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。
- イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

点検に必要な書類等

・勤務実績表

・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

- ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。
- エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。
- オ 当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。
- カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。
- キ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。
- ク 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。
- ケ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

※ アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

※ キについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。

※ クについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。

※ ケについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

点検に必要な書類等 ・様式9、勤務実績表、病棟管理日誌等

医療機関コード  
保険医療機関名

【共通事項】

(1)以下のいずれかに該当する保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

- 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。
- 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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準(4)と同様に取り扱うもの。

(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。 ( 適 ・ 否 )

(3)次のいずれかを算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

- 急性期一般入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟)の7対1入院基本料又は10対1入院基本料
- 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

(4)急性期看護補助体制加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月にお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Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が急性期一般入院料7又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.7割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.6割以上である。 ( 適 ・ 否 )

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- ・ A得点が3点以上
- ・ C得点が1点以上

点検に必要な書類等

・年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード  
保険医療機関名



※ 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。)は測定対象から除外。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。

※ 評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又は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。

※ 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算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年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。

(5)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は、院内研修を受けたものにより行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1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。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名

(6)急性期看護補助体制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含む院内研修を年1回以上受講している。 ( 適 ・ 否 )

- 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

※ アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

(7)当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。 ( 適 ・ 否 )

※ 次に掲げる所定の研修を修了した(修了証が交付されているもの)看護師長等が配置されていることが望ましい。

- ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)
- 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) 看護補助者の活用に関する制度等の概要
  - (ロ) 看護職員との連携と業務整理
  - (ハ) 看護補助者の育成・研修・能力評価
- (二) 看護補助者の雇用形態と処遇等

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

(8)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。 ( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

点検に必要な書類等

・看護補助者の院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について、具体的な内容が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 看護職員夜間12対1配置加算1(A207-4)

(1)以下のいずれかに該当する保険医療機関である。( 適・否 )

- 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。
- 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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準(4)と同様に取り扱うもの。

(2)年間の緊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。( 適・否 )

(3)次のいずれかを算定する病棟である。( 適・否 )

- 急性期一般病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟)の7対1入院基本料又は10対1入院基本料
- 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

(4)看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I 又は II に係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が急性期一般入院料7又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I で0.7割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II で0.6割以上である。( 適・否 )

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- ・ A得点が3点以上
- ・ C得点が1点以上

点検に必要な書類等  
・年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

※ 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。)は測定対象から除外。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。

※ 評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又は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。

※ 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算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年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

(5) 一般病棟用の重症度、医療・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により行われている。

ただし、「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。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名

(6) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

なお、各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

( 適 ・ 否 )

(7) 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。

( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

(8) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち、4項目以上を満たしている。

( 適 ・ 否 )

※ 当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうち4項目以上を満たしている。

- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。
- イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直前の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。
- ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。
- エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日確保されていること。
- オ 当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

点検に必要な書類等

・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧及び病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・勤務実績表  
・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

- カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。
- キ 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟であること。
- ク 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。
- ケ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。  
※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。
- コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

※ アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

※ クについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。

※ ケについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。

※ コについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

点検に必要な書類等・様式9

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 看護職員夜間12対1配置加算2(A207-4)

(1)以下のいずれかに該当する保険医療機関である。( 適・否 )

- 年間の緊急入院患者数が200名以上である。
- 総合周産期母子医療センターを設置している。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準(4)と同様に取り扱うもの。

(2)年間の緊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( 適・否 )

(3)次のいずれかを算定する病棟である。( 適・否 )

- 急性期一般病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟)の7対1入院基本料又は10対1入院基本料
- 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

(4)看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月にお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Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が急性期一般入院料7又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.7割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.6割以上である。( 適・否 )

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- ・ A得点が3点以上
- ・ C得点が1点以上

点検に必要な書類等・年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

※ 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。)は測定対象から除外。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。

※ 評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又は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。

※ 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算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年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

(5)一般病棟用の重症度、医療・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により行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1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。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名



(6)当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

なお、各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

( 適 ・ 否 )

(7)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。

( 適 ・ 否 )

※「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

点検に必要な書類等

・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧及び病棟管理日誌

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 看護職員夜間16対1配置加算1(A207-4)

(1)以下のいずれかに該当する保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

- 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。
- 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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準(4)と同様に取り扱うもの。

(2)年間の緊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。 ( 適 ・ 否 )

(3)次のいずれかを算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

- 急性期一般病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟)の7対1入院基本料又は10対1入院基本料
- 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

(4)看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月にお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Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が急性期一般入院料7又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.7割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.6割以上である。 ( 適 ・ 否 )

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- ・ A得点が3点以上
- ・ C得点が1点以上

点検に必要な書類等

・年間の緊急入院患者数が分かる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

※ 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。)は測定対象から除外。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。

※ 評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又は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。

※ 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算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年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

(5)一般病棟用の重症度、医療・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により行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1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。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

(6) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

なお、各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

( 適 ・ 否 )

(7) 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。

( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

(8) 以下の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち4項目以上を満たしている。

( 適 ・ 否 )

※ 当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、イを除く項目のうち4項目以上を満たしている。

- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。
- イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直前の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。
- ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。
- エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日確保されていること。

※アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

点検に必要な書類等

・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧及び病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・勤務実績表  
・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

- オ 当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。
- カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。
- キ 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている。
- ク 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。
- ケ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。  
※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。
- コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

※ アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

※ クについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとはみなす。

※ ケについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。

※ コについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

点検に必要な書類等・様式9

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 看護職員夜間16対1配置加算2(A207-4)

(1)以下のいずれかに該当する保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。

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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準(4)と同様に取り扱うもの。

(2)年間の緊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。 ( 適 ・ 否 )

(3)一般病棟用の重症度、医療・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により行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1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。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。 ( 適 ・ 否 )

(4)当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

なお、各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

( 適 ・ 否 )

(5)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。 ( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

点検に必要な書類等 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類

点検に必要な書類等 ・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧及び病棟管理日誌

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 看護補助加算(A214)

1 看護補助加算1

(1) 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

(2) 地域一般入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

(3) 看護補助加算1を算定する地域一般入院料1及び2並びに結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の13対1入院料の病棟においては、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の重症度、医療・看護必要度 I 又は II に係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が別添6の別紙7による評価の結果、重症度、医療・看護必要度 I で0.6割以上、重症度、医療・看護必要度 II で0.5割以上である。 ( 適 ・ 否 )

◆ 基準を満たす患者とは、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- ・ A得点が3点以上
- ・ C得点が1点以上

※ 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。)は測定対象から除外。

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  
・病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類(様式10)の算出の根拠となる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

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。

※ 評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠあるいはⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠあるいはⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適応する月の10日までに届け出ている。

※ 評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年4月及び10月とする。

※ 看護補助加算1について、令和2年3月31日において、現に当該加算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年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

(4)一般病棟用の重症度、医療・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により行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1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。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

( 適 ・ 否 )

(5)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。

( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

医療機関コード  
保険医療機関名



(6)看護補助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回以上受講している。 ( 適 ・ 否 )

- 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

※ アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

(7)当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。 ( 適 ・ 否 )

※ 次に掲げる所定の研修を修了した(修了証が交付されているもの)看護師長等が配置されていることが望ましい。

- ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)
- 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) 看護補助者の活用に関する制度等の概要
  - (ロ) 看護職員との連携と業務整理
  - (ハ) 看護補助者の育成・研修・能力評価
- (二) 看護補助者の雇用形態と処遇等

点検に必要な書類等

・看護補助者の院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について、具体的な内容が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

## 2 看護補助加算2

(1) 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、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。 ( 適 ・ 否 )

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

(2) 地域一般入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。 ( 適 ・ 否 )

※ 次に掲げる所定の研修を修了した(修了証が交付されているもの)看護師長等が配置されていることが望ましい。

ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)

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) 看護補助者の活用に関する制度等の概要

(ロ) 看護職員との連携と業務整理

(ハ) 看護補助者の育成・研修・能力評価

(ニ) 看護補助者の雇用形態と処遇等

(4) 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。 ( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

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  
・病棟管理日誌

医療機関コード  
保険医療機関名

(5)看護補助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回以上受講している。 ( 適 ・ 否 )

- 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

※ アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

点検に必要な書類等

・看護補助者の院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について、具体的な内容が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

### 3 看護補助加算3

(1) 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、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。 ( 適 ・ 否 )

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

(2) 地域一般入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。 ( 適 ・ 否 )

※ 次に掲げる所定の研修を修了した(修了証が交付されているもの)看護師長等が配置されていることが望ましい。

ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)

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) 看護補助者の活用に関する制度等の概要

(ロ) 看護職員との連携と業務整理

(ハ) 看護補助者の育成・研修・能力評価

(ニ) 看護補助者の雇用形態と処遇等

(4) 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。 ( 適 ・ 否 )

※ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別シート「32◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」を必ず提出すること。

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  
・病棟管理日誌

医療機関コード

保険医療機関名

(5)看護補助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回以上受講している。 ( 適 ・ 否 )

- 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

※ アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

点検に必要な書類等

・看護補助者の院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について、具体的な内容が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

#### 4 夜間75対1看護補助加算の施設基準

(1) 次のいずれかを算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

- 地域一般入院料1又は地域一般入院料2
- 専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(結核病棟及び精神病棟に限る。)の13対1入院基本料

(2) 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、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。 ( 適 ・ 否 )

#### 5 夜間看護体制加算の施設基準

(1) 看護補助者を夜勤時間帯に配置している。 ( 適 ・ 否 )

※ 保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上、週3日以上配置していればよい。

(2) 看護補助加算1、2又は3を算定する病棟である。 ( 適 ・ 否 )

(3) 以下の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち4項目以上を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務の場合は、ア及びウからコまでのうち4項目以上

- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。
- イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直前の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

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  
・病棟管理日誌

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  
・病棟管理日誌

点検に必要な書類等

・勤務実績表  
・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

- ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。
  
- エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日確保されていること。
  
- オ 当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。  
 ※アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。
  
- カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。
  
- キ 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。
  
- ク 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。
  
- ケ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。  
 ※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。
  
- コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。  
 ※使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

点検に必要な書類等・様式9

医療機関コード  
 保険医療機関名

自己点検事項

◇ 療養環境加算(A219)

(1) 病棟を単位とし、病室に係る病床の面積が、内法による測定で1病床当たり8㎡以上である。

( 適 ・ 否 )

※ 当該病棟内に1病床当たり6.4㎡未満の病室を有していない。

※ 要件となる1病床当たりの面積は、医療法上の許可等を受けた病床に係る病室の総面積を当該病床数で除して得た面積である。

(特別の療養環境の提供に係る病室を除く総面積及び当該病床数である。)

※ 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。

(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。)

※ 平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

(2) 特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床もしくは病室が当該加算の対象から除外されている。

( 適 ・ 否 )

(3) 医師及び看護要員の数は、医療法に定める標準を満たしている。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・保健所による立入検査の際に作成した、医師並びに看護要員の現員数が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名



自己点検事項

◇ 重症者等療養環境特別加算(A221)

(1) 一般病棟における特定の病床を単位としている。 ( 適 ・ 否 )

※ 特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟を除く。

(2) 届出の対象となる病床は次のいずれにも該当する。 ( 適 ・ 否 )

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 特別の療養環境に係る病室でない。

点検に必要な書類等

・対象となる病床の詳細(病室番号・個室又は2人部屋)が分かる書類

(3) 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(重症者等療養環境特別加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床に入院している患者に限る。)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当該加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床の平均入院患者数の8%未満とし、特別の診療機能等を有している場合であっても、当該加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床の平均入院患者数の10%を超えない。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・重症者等の平均数について、様式23、様式23の2の根拠となる書類

(4) 常時監視を要し、随時適切な看護及び介助を必要とする重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等が配置されている。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 療養病棟療養環境加算1(A222)

(1) 医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2) 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。

( 適 ・ 否 )

(3) 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。

( 適 ・ 否 )

(4) 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。  
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。

( 適 ・ 否 )

※ 両側に居室とは、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。

※ 廊下の幅は、柱等の構造物(手すりを除く。)も含めた最も狭い部分において、基準を満たしている。また、平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている  
保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、  
当該規定を満たしているものとする。

(5) 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。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。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。

( 適 ・ 否 )

(6) 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で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。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

(7)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。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該談話室は、上記(6)の食堂と兼用であっても差し支えない。

(8)当該保険医療機関内に、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。 ( 適 ・ 否 )

(9)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。 ( 適 ・ 否 )

※ 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、便所等の面積を算入しても差し支えない。

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 療養病棟療養環境加算2(A222)

(1) 医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2) 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。

( 適 ・ 否 )

(3) 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。

( 適 ・ 否 )

(4) 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。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。

( 適 ・ 否 )

※ 両側に居室とは、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。

※ 廊下の幅は、柱等の構造物(手すりを除く。)も含めた最も狭い部分において、基準を満たしている。また、平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

(5) 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。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。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。

( 適 ・ 否 )

(6) 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で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。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

(7)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。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該談話室は、上記(6)の食堂と兼用であっても差し支えない。

(8)当該保険医療機関内に、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。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 療養病棟療養環境改善加算1 (A222-2)

(1) 医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2) 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告している。

( 適 ・ 否 )

(3) 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。

( 適 ・ 否 )

(4) 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。

( 適 ・ 否 )

(5) 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。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。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。

( 適 ・ 否 )

(6) 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で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。

( 適 ・ 否 )

(7) 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。

( 適 ・ 否 )

※ 当該談話室は、上記(6)の食堂と兼用であっても差し支えない。

(8) 当該保険医療機関内に、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。

( 適 ・ 否 )

※ 当該加算を算定できる期間については、当該病棟の増築または全面的な改築を行うまでの間とする。

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 療養病棟療養環境改善加算2(A222-2)

(1) 医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2) 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告している。

( 適 ・ 否 )

(3) 療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で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。

( 適 ・ 否 )

(4) 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。

( 適 ・ 否 )

※当該談話室は、上記(3)の食堂と兼用であっても差し支えない。

(5) 当該保険医療機関内に、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。

( 適 ・ 否 )

(6) 当該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、6.0平方メートル以上である。

( 適 ・ 否 )

※ 平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該  
病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

(7) 当該病院に機能訓練室を有している。

( 適 ・ 否 )

※ 当該加算を算定できる期間については、当該病棟の増築または全面的な改築を行うまでの  
間とする。

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 緩和ケア診療加算(A226-2)

(1)がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院である。( 適・否 )

※ がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知)に規定するがん診療連携拠点病院等(がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院)又は「小児がん拠点病院の整備について」(平成30年7月31日健発0731第2号厚生労働省健康局長通知)に規定する小児がん拠点病院をいう。特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。以下同じ。)

※ また、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価(緩和ケア病院)と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

(2)当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム(緩和ケアチーム)が設置されている。( 適・否 )

- ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師

※ ア～エのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

※ 注2(特定地域)に規定する点数を算定する場合は、イの医師及びウの看護師は常勤である必要はない。

なお、一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1を除く。)を算定する病棟を有する病院である。

(特定機能病院及び許可病床数が400床以上の病院並びにDPC病院の病棟を有する病院を除く。)

※ 緩和ケアチームの構成員は、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任で

点検に必要な書類等

・緩和ケアに係るチームを構成する者の出勤簿

点検に必要な書類等

・チームを構成する者の経験年数が分かる書類  
・チームを構成する者の研修修了証  
・1日にチームが診察した患者数が分かるもの

医療機関コード  
保険医療機関名



あって差し支えない。

※ 専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管理料を算定すべき診療に影響のない範囲において、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない。（ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の2分の1以下である。）

※ アに掲げる医師は、悪性腫瘍の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。

なお、末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和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っても差し支えない。

また、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医師（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治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する医師に限る。（末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和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っても差し支えない。））を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

※ 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。

また、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医師（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医師に限る。）を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

※ ア及びイに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う

場合には、以下の①又は②のいずれかの研修を修了している者である。

また、末期心不全の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、①、②又は③のいずれかの研修を修了している者である。

なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

① がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会

医療機関コード  
保険医療機関名

② 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立研究開発法人国立がん研究センター主催)等

③ 日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース

※ 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。

※ エに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者である。

※ 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。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。

(3) 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、当該患者の診療を担う医師、看護師、薬剤師などが参加している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・症状緩和に係るカンファレンスの記録

(4) 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。 ( 適 ・ 否 )

(5) 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。 ( 適 ・ 否 )

(6) 個別栄養食事管理加算を算定する場合には、緩和ケアチームに、緩和ケア病棟において緩和ケアを要する患者に対する患者の栄養食事管理に従事した経験又は緩和ケア診療を行う医療機関において栄養食事管理に係る3年以上の経験を有する専任の管理栄養士が参加している。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 精神科身体合併症管理加算(A230-3)

(1)精神科を標榜する病院であって、当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2)次のいずれかを算定している病棟を単位としている。 ( 適 ・ 否 )

ア 精神病棟入院基本料

(10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料に限る。)

イ 特定機能病院入院基本料

(7対1精神病棟入院基本料、10対1精神病棟入院基本料、13対1精神病棟入院基本料  
15対1精神病棟入院基本料に限る。)

ウ 精神科救急入院料

エ 精神科急性期治療病棟入院料

オ 認知症治療病棟入院料

(3)必要に応じて患者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携が確保されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 精神科以外の診療科を有する医療体制との連携は、他の保険医療機関でもよい。

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 精神科リエゾンチーム加算(A230-4)

(1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される精神医療に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム(以下「精神科リエゾンチーム」という。)が設置されている。 ( 適 ・ 否 )

ア 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師(他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により精神科リエゾンチームに参画してもよい。)

イ 精神科等の経験を3年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤の看護師。  
(精神科等の経験は入院患者の看護の経験1年以上を含む。)

ウ 精神科病院又は一般病院での精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理師のうち、いずれか1人。

※ 当該精神科リエゾンチームが診察する患者数が週に15人以内である場合は、専任で差し支えないが、週16時間以上精神科リエゾンチームの診療に従事する必要がある。

※ 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2) (1)イに掲げる看護師は、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了した者である。 ( 適 ・ 否 )

(3) 精神科リエゾンチームが設置されている保険医療機関の入院患者の精神状態や算定対象となる患者への診療方針などに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、精神科リエゾンチームの構成員及び必要に応じて当該患者の診療を担当する医師、看護師などが参加している。 ( 適 ・ 否 )

(4) 精神科リエゾンチームによる診療実施計画書や治療評価書には、精神症状等の重症度評価、□治療目標、治療計画等の内容を含んでいる。 ( 適 ・ 否 )

(5) 精神科リエゾンチームによる当該診療を行った患者数や診療の回数等について記録している。□□ ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等  
・精神科リエゾンチームを構成する者の出勤簿  
・施設基準の要件にある経験年数の分かる書類

点検に必要な書類等  
【他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により参加している場合】  
・他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により参加していることが分かる書類

点検に必要な書類等  
【診察する患者数が週に15人以内の場合】  
・専任の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理士のいずれか1人が週16時間以上診療に従事していることが分かる書類

点検に必要な書類等  
・研修の修了証

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 栄養サポートチーム加算(A233-2)

(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。また、以下のうちいずれか1人は専従である。( 適・否 )

※ ただし、当該栄養サポートチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

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

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医師(栄養管理に係る所定の研修を修了した医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が栄養サポートチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

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

※ 上記アからエまでのほか、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。

※ 注2(特定地域)に規定する点数を算定する場合は、上記にかかわらず、栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師及び看護師、薬剤師、管理栄養士で構成する。

なお、一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1を除く。)を算定する病棟である。(特定機能病院及び許可病床数が400床以上の病院並びにDPC病院の病棟を除く。)

(2) 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。

( 適・否 )

点検に必要な書類等

・栄養サポートチームを構成する者の出勤簿

点検に必要な書類等

・1日にチームが診察した患者数が分かるもの  
・研修の修了証

医療機関コード

保険医療機関名

(3)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。 ( 適 ・ 否 )

(4)当該加算の対象患者について栄養治療実施計画を作成するとともに、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされている。 ( 適 ・ 否 )

(5)当該患者の栄養管理に係る診療の終了時に栄養治療実施報告書を作成するとともに、当該患者に対して当該報告書が文書により交付され、説明がなされている。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 医療安全対策加算(A234)

※医療安全対策加算1又は同2のいずれか届け出ているもののみについて点検すること。

医療安全対策加算1

(1)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。( 適・否 )

点検に必要な書類等  
・医療安全管理者の出勤簿  
・医療安全管理者の研修修了証

(2)医療安全管理部門が設置されている。( 適・否 )

点検に必要な書類等  
・医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類

(3)医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員  
が配置されている。( 適・否 )

(4)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。  
( 適・否 )

点検に必要な書類等  
・医療安全管理部門の業務指針

※ 医療安全管理者の具体的な業務内容として次の内容が整備されていること。

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。

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。

ウ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。

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。

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。

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。

点検に必要な書類等  
・医療安全管理者が、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・分析していることが確認できる書類

※ 医療安全管理部門の業務指針には次の内容が整備されていること。

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。

点検に必要な書類等  
・医療安全確保のための業務改善計画書  
・各部門における医療安全対策の実施状況とその評価結果が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

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。

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。

点検に必要な書類等

- ・医療安全管理対策委員会の議事録
- ・医療安全管理部門の活動実績(医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数と相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績)が確認できる書類

点検に必要な書類等

- ・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の記録

(5)医療安全管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、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。 ( 適 ・ 否 )

(6)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。 ( 適 ・ 否 )

(7)当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置している。 ( 適 ・ 否 )

**【医療安全対策地域連携加算1】**

(1) 医療安全対策加算1に係る届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関内に、医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師が医療安全管理部門に配置されている。

この場合、医療安全対策加算1の(1)の規定に関わらず、当該専任医師が医療安全管理者として配置され、医療安全対策加算1の(1)に規定された専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理部門に配置されていることとしても差し支えない。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名



(3) 他の医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関及び医療安全対策加算2に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・医療安全対策加算1に関して連携しているいずれかの保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行ったことが分かる書類

また、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携している医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けている。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・医療安全対策加算1に関して連携している医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けたことが分かる書類

※ 感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と医療安全対策地域連携加算1に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

(4) (3)に係る評価については、次の内容に対する評価を含むものである。 ( 適 ・ 否 )

ア 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

(イ) 医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進

(ロ) 当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知(医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む)

(ハ) 当該対策の遵守状況の把握

イ 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況、具体的な評価方法及び評価項目については、当該保険医療機関の課題や実情に合わせて連携する保険医療機関と協議し定めている。

医療機関コード

保険医療機関名

**医療安全対策加算2**

- (1) 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任の看護師、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。 ( 適 ・ 否 )
- (2) 医療安全管理部門が設置されている。 ( 適 ・ 否 )
- (3) 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されている。 ( 適 ・ 否 )
- (4) 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。 ( 適 ・ 否 )

※ 医療安全管理者の具体的な業務内容として次の内容が整備されていること。

- 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。
- 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。
- ウ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。
- 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。
- 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。
- 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。

※ 医療安全管理部門の業務指針には次の内容が整備されていること。

- 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。
- 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。
- 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。

点検に必要な書類等  
 ・医療安全管理者の出勤簿  
 ・医療安全管理者の研修修了証

点検に必要な書類等  
 ・医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類

点検に必要な書類等  
 ・医療安全管理部門の業務指針

点検に必要な書類等  
 ・医療安全管理者が、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・分析していることが確認できる書類

点検に必要な書類等  
 ・医療安全確保のための業務改善計画書  
 ・各部門における医療安全対策の実施状況とその評価結果が確認できる書類

点検に必要な書類等  
 ・医療安全管理対策委員会の議事録  
 ・医療安全管理部門の活動実績(医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数と相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績)が確認できる書類

点検に必要な書類等  
 ・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の記録

医療機関コード  
 保険医療機関名

(5) 医療安全管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、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。 ( 適 ・ 否 )

(6) 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。 ( 適 ・ 否 )

(7) 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置している。 ( 適 ・ 否 )

### 【医療安全対策地域連携加算2】

(1) 医療安全対策加算2に係る届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より医療安全対策に関する評価を受けている。 ( 適 ・ 否 )

※ 感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と医療安全対策地域連携加算2に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

(3) (2)に係る評価については、次の内容に対する評価を含むものである。 ( 適 ・ 否 )

ア 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

(イ) 医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進

(ロ) 当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知(医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む)

(ハ) 当該対策の遵守状況の把握

イ 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況、具体的な評価方法及び評価項目については、当該保険医療機関の課題や実情に合わせて連携する保険医療機関と協議し定めている。

点検に必要な書類等

・医療安全対策加算2に関して連携している医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けたことが分かる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 感染防止対策加算1(A234-2)

(1) 感染防止対策部門が設置されている。 ( 適・否 )

※ 医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行っている。 ( 適・否 )

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師

※ 歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師  
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医師(感染症対策に3年以上の経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従である。

※ 感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

当該医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されている。

※ 当該職員は、医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、院内感染対策に掲げる業務は行うことができる。

(3) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されている。 ( 適・否 )

点検に必要な書類等 ・感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類

点検に必要な書類等 ・感染制御チームを構成する者の出勤簿

点検に必要な書類等 ・感染制御チームを構成する者の経験年数の分かる書類と看護師の研修修了証

点検に必要な書類等 ・感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が明記された書類

医療機関コード

保険医療機関名

(4)(2)に掲げるチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた次の内容等を含む手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布している。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂されている。( 適・否 )

- 標準予防策     感染経路別予防策     職業感染予防策  
 疾患別感染対策     洗浄・消毒・滅菌     抗菌薬適正使用

(5)(2)に掲げるチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。なお当該研修は医療安全管理体制の基準に規定する研修とは別に行っている。( 適・否 )

(6)(2)に掲げるチームにより、感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、内容を記録している。( 適・否 )

(7)(6)に規定するカンファレンスは、(2)のアからエ及び感染防止対策加算2の(3)のアからエの構成員それぞれ1名以上が直接対面し、実施することが原則であるが、以下のアからウを満たす場合は、ビデオ通話(◆)が可能な機器を用いて参加することができる。

(◆)リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション ( 適・否 )

ア ビデオ通話によりカンファレンスを行う場合は、主として当該カンファレンスにおいて取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加している。

イ (2)に掲げるチームと感染防止対策加算2の(3)に掲げるチームは、4回中1回以上一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っている。なお、感染制御チームを構成する各職種は、それぞれ1名以上当該カンファレンスに参加していればよい。

ウ 感染制御チームを構成する各職種が4回中2回以上直接対面するカンファレンスに参加している。

点検に必要な書類等 ・標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)

点検に必要な書類等 ・感染制御チームによる職員を対象とした院内感染対策に関する研修の実施状況が確認できる書類

点検に必要な書類等 ・感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関と合同で行った院内感染対策に関するカンファレンスの記録

医療機関コード  
保険医療機関名

(8) 当該保険医療機関又は感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関が「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)の場合は、以下のア及びイを満たすときに限り、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。( 適・否 )

ア ビデオ通話によりカンファレンスを行う場合は、主として当該カンファレンスにおいて取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加している。

イ 感染制御チームを構成する各職種が4回中1回以上直接対面するカンファレンスに参加している。

(9) ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ている。

また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。( 適・否 )

(10) (2)に掲げるチームにより、感染防止対策加算2を算定している医療機関から、必要時に院内感染対策に関する相談等を受けている。( 適・否 )

(11) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有している。特に特定抗菌薬(◆)については、届出制又は許可制の体制をとっている。( 適・否 )

(◆) 広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等

(12) (2)に掲げるチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行っている。( 適・否 )

点検に必要な書類等

・特定抗菌薬の適正使用に係る届出書又は申請書

点検に必要な書類等

・感染制御チームが定期的に院内を巡回していることがわかる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(13) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。  
( 適 ・ 否 )

(14) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。  
( 適 ・ 否 )

(15) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)等、地域や全国のサーベイランスに参加している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・サーベイランス事業の参加状況がわかる書類

**【感染防止対策地域連携加算】**

(1) 感染防止対策加算1に係る届出を行っている。  
( 適 ・ 否 )

(2) 他の感染防止対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・感染防止対策地域連携加算チェック項目表

(3) 少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より評価を受けている。  
( 適 ・ 否 )

※ なお、医療安全対策地域連携加算1又は2を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と感染防止対策地域連携加算に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

医療機関コード  
保険医療機関名

【抗菌薬適正使用支援加算】

(1) 感染防止対策加算1に係る届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 以下の構成員からなる抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行っている。 ( 適 ・ 否 )

ア 感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師

※ 歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師  
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医師(感染症の診療について3年以上の経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

アからエのうちいずれか1人は専従である。

※ 抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

※ 抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの業務を行う場合には、抗菌薬適正使用支援チームの業務について専従と見なすことができる。

(3) 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行っている。 ( 適 ・ 否 )

ア 抗MRSA薬及び抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団など感染症早期からのモニタリングを実施する患者を施設の状況に応じて設定している。

イ 感染症治療の早期モニタリングにおいて、アで設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録等に記載している。

点検に必要な書類等・看護師の研修の修了証

医療機関コード  
保険医療機関名



- ウ 適切な検体採取と培養検査の提出(血液培養の複数セット採取など)や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備している。
- エ 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価している。
- オ 当該保険医療機関の外来における過去1年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握している。
- カ 抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年2回実施している。なお、当該院内研修については、感染防止対策加算に係る院内感染対策に関する研修と併せて実施しても差し支えない。また院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成している。当該院内研修及びマニュアルには「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、外来における抗菌薬適正使用に係る内容も含めること。なお、令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和2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。
- キ 当該保険医療機関内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について医療機関内での使用中止を提案している。
- ク 感染防止対策加算1の施設基準において規定する院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制に係る業務については、施設の実態に応じて、感染制御チームではなく、抗菌薬適正使用支援チームが実施しても差し支えない。

点検に必要な書類等

・抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修の実施状況が確認できる書類

- (4) 抗菌薬適正使用支援チームが、抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、  
に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を整備している。  
また、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制があることについて、感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスの場を通じて、他の医療機関に周知している。 ( 適 ・ 否 )
- (5) 抗菌薬適正使用支援の実績等について、別添7の様式35の6により毎年7月に地方厚生(支)局長に報告している。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 感染防止対策加算2(A234-2)

(1) 当該保険医療機関の一般病床の数が300床以下を標準とする。 ( 適 ・ 否 )

(2) 感染防止対策部門が設置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(3) (2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行っている。 ( 適 ・ 否 )

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師

※ 歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

当該医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されている。

※ 当該職員は、医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、院内感染対策に掲げる業務は行うことができる。

(4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

(5) (3)に掲げるチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた次の内容等を含む手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布している。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂されている。 ( 適 ・ 否 )

- 標準予防策     感染経路別予防策     職業感染予防策  
 疾患別感染対策     洗浄・消毒・滅菌     抗菌薬適正使用

点検に必要な書類等

・感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類

点検に必要な書類等

・感染制御チームを構成する者の出勤簿

・感染制御チームを構成する者の経験年数の分かる書類

点検に必要な書類等

・感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容が明記された書類

点検に必要な書類等

・標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)

医療機関コード

保険医療機関名

(6)(3)に掲げるチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。なお当該研修は医療安全管理体制の基準に規定する研修とは別に行っている。 ( 適 ・ 否 )

(7)(3)に掲げるチームは、少なくとも年4回程度、感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加している。 ( 適 ・ 否 )

※ 感染防止対策加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回程度参加し、合わせて年4回以上参加している。

(8)(7)に規定するカンファレンスは、(3)のアからエ及び感染防止対策加算1の(2)のアからエの構成員それぞれ1名以上が直接対面し、実施することが原則であるが、以下のアからウを満たす場合は、ビデオ通話(◆)が可能な機器を用いて参加することができる。

(◆)リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション ( 適 ・ 否 )

ア ビデオ通話によりカンファレンスを行う場合は、主として当該カンファレンスにおいて取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加している。

イ (3)に掲げるチームと感染防止対策加算1の(2)に掲げるチームは、4回中1回以上一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っている。なお、感染制御チームを構成する各職種は、それぞれ1名以上当該カンファレンスに参加していればよい。

ウ 感染制御チームを構成する各職種が4回中2回以上直接対面するカンファレンスに参加している。

(9) 当該保険医療機関又は感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が、「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)の場合は、以下のア及びイを満たすときに限り、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。 ( 適 ・ 否 )

ア ビデオ通話によりカンファレンスを行う場合は、主として当該カンファレンスにおいて取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加している。

イ 感染制御チームを構成する各職種が4回中1回以上直接対面するカンファレンスに参加している。

点検に必要な書類等

・感染制御チームによる職員を対象とした院内感染対策に関する研修の実施状況が確認できる書類

点検に必要な書類等

・感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関と合同で行った院内感染対策に関するカンファレンスの記録

医療機関コード  
保険医療機関名

(10) ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ている。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。 ( 適 ・ 否 )

(11) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有している。特に特定抗菌薬(◆)については、届出制又は許可制の体制をとっている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・特定抗菌薬の適正使用に係る届出書又は申請書

(◆)広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)

(12) (3)に掲げるチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染対策の実施状況の把握・指導を行うこと。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・感染制御チームが定期的に院内を巡回していることが分かる書類

(13) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。 ( 適 ・ 否 )

(14) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

(15) 地域や全国のサーベイランスに参加していることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 患者サポート体制充実加算(A234-3)

(1) 当該保険医療機関内に患者又はその家族からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口を設置している。 ( 適 ・ 否 )

(2) (1)における当該窓口専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が標榜時間内において常時1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該窓口は医療安全対策加算に規定する窓口と兼用であってもよい。

(3) (1)における相談窓口配置されている職員は医療関係団体等が実施する医療対話仲介者の養成を目的とした研修を修了していることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

(4) 当該保険医療機関内に患者等に対する以下の支援体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

ア 患者支援体制確保のため、(1)における相談窓口と各部門とが十分に連携している。

イ 各部門において、患者支援体制に係る担当者を配置している。

ウ 患者支援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、必要に応じて各部門の患者支援体制に係る担当者等が参加している。

エ 各部門において、患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させている。

オ (1)における相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取り扱い、その他の患者支援に関する実績を記録している。

※ 医療安全対策加算を算定している場合は、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録している。

カ 定期的に患者支援体制に関する取組みの見直しを行っている。

点検に必要な書類等

・相談窓口の職員の配置状況が確認できる書類

点検に必要な書類等

・患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録

点検に必要な書類等

・各部門の患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアル

点検に必要な書類等

・相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取り扱い、その他の患者支援に関する実績の記録

医療機関コード

保険医療機関名

(5)当該保険医療機関内の見やすい場所に、(1)における相談窓口が設置されていること及び患者等に対する支援のため実施している取組みを掲示している。 ( 適 ・ 否 )

(6)入院時に文書等を用いて(1)における相談窓口について説明を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(7)公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者の評価を受けていることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・入院患者に対して、入院時に当該相談窓口を説明するための文書

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(A236)

(1) 当該保険医療機関内に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。

( 適 ・ 否 )

※ 適切な研修とは、次の内容を含むものをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーションの方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

※ 専従の褥瘡管理者は、当該加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行うことができること。

※ 注2(特定地域)に規定する点数を算定する場合は、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(ア及びイによるもの。)を修了した者を褥瘡管理者として配置している。

なお、一般病棟入院基本料(7対1入院基本料を除く。)を算定する病棟である。(特定機能病院及び許可病床数が200床以上の病院の病棟並びにDPC病院の病棟を除く。)

(2) 褥瘡管理者が褥瘡対策チームと連携して、あらかじめ定められた方法に基づき個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っている。

( 適 ・ 否 )

(3) 褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、当該患者の診療を担う医師、その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する治療計画を個別に作成し、当該計画に基づき重点的な褥瘡ケアを継続して実施している。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・専従の褥瘡管理者の出勤簿  
・専従者の研修修了証

点検に必要な書類等

・褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書  
・褥瘡ケアの実施状況及び評価結果の記録

医療機関コード

保険医療機関名

(4)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。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等  
・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の記録

(5)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、当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等  
・褥瘡対策に係るカンファレンスの記録

(6)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。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等  
・褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修の実施状況が確認できる書類

(7)重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者に対して、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。  
( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名



自己点検事項

◇ ハイリスク分娩管理加算(A237)

(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。 ( 適 ・ 否 )

※ 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ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該常勤の医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤の医師のうち2名までに限る。

(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。 ( 適 ・ 否 )

(3) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数が当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。 ( 適 ・ 否 )

(4) 公益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。 ( 適 ・ 否 )

(5) 1年間の分娩実施件数が120件以上である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・専ら産婦人科又は産科に従事する医師及び助産師の出勤簿

点検に必要な書類等

・分娩実施件数が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 呼吸ケアチーム加算(A242)

(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(呼吸ケアチーム)が設置されている。( 適・否 )

- 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

※(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。

※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。

(2) 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。( 適・否 )

(3) 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。( 適・否 )

点検に必要な書類等

- ・呼吸ケアチームを構成する者の出勤簿
- ・施設基準の要件にある経験年数の分かる書類
- ・呼吸ケアに係る適切な研修をした看護師の研修の修了証

点検に必要な書類等

- ・診療計画書

点検に必要な書類等

- ・呼吸ケアチームが診療を行った患者数や診療の回数等が分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 後発医薬品使用体制加算1(A243)

(1) 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。  
( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%以上である。  
( 適 ・ 否 )

(3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤(※に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上である。  
( 適 ・ 否 )

※ 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

ア 経腸成分栄養剤 エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤

イ 特殊ミルク製剤 フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

ウ 生薬(薬効分類番号510)

エ 漢方製剤(薬効分類番号520)

オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品(薬効分類番号590)

(4) 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式40の3)(カットオフ値の割合、後発医薬品の割合)の根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 後発医薬品使用体制加算2(A243)

(1) 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。  
( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、80%以上85%未満である。  
( 適 ・ 否 )

(3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤(※に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上である。  
( 適 ・ 否 )

※ 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

ア 経腸成分栄養剤 エレメンタル配合内用剤、エレメンタルP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤

イ 特殊ミルク製剤 フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

ウ 生薬(薬効分類番号510)

エ 漢方製剤(薬効分類番号520)

オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品(薬効分類番号590)

(4) 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式40の3)(カットオフ値の割合、後発医薬品の割合)の根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 後発医薬品使用体制加算3(A243)

(1) 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。  
( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、70%以上80%未満である。  
( 適 ・ 否 )

(3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤(※に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上である。  
( 適 ・ 否 )

※ 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

ア 経腸成分栄養剤 エレメンタル配合内用剤、エレメンタルP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤

イ 特殊ミルク製剤 フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

ウ 生薬(薬効分類番号510)

エ 漢方製剤(薬効分類番号520)

オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品(薬効分類番号590)

(4) 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式40の3)(カットオフ値の割合、後発医薬品の割合)の根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 病棟薬剤業務実施加算 1 (A244)

(1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられている。

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非常勤の薬剤師を2名組み合わせることより、当該保険医療機関における常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤の薬剤師のうち1名までに限る。 ( 適 ・ 否 )

(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟(区分番号「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料(病棟単位で行うものに限る。)を算定する病棟を除く。)に配置されている。

( 適 ・ 否 )

※ 複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

※ 病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものである。

※ 病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び特殊疾患病棟入院料等の特定入院料(病棟単位で行うものに限る。)を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努める。

(3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟(区分番号「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料(病棟単位で行うものに限る。)を算定する病棟を除く。)がない。

( 適 ・ 否 )

(4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報提供管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれていない。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 薬剤師の出勤簿

点検に必要な書類等 ・ 病棟ごとに専任の薬剤師が病棟薬剤業務を実施した時間が確認できる書類(病棟薬剤業務日誌等)

医療機関コード  
保険医療機関名

(5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)

を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されている。

※ なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。( 適 ・ 否 )

(6) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、次のアからウまでに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知している。( 適 ・ 否 )

ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況(使用患者数、使用量、投与日数等を含む。)

イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報

ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報(後発医薬品に関するこれらの情報も含む。)

(7) 医薬品安全性情報等((6)アからウまでに掲げるものをいう。以下同じ。)のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者(入院中の患者以外の患者を含む。)を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有している。( 適 ・ 否 )

(8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されている。( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・投薬及び注射の状況並びに副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報を医療従事者に周知するための文書

医療機関コード  
保険医療機関名

(9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有している。 ( 適 ・ 否 )

(10) 上記(6)から(9)までに規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書(医薬品業務手順書)」に定められており、それに従って必要な措置が実施されている。 ( 適 ・ 否 )

(11) 薬剤管理指導料に係る届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(12) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されている。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名



自己点検事項

◇ 病棟薬剤業務実施加算 2 (A244)

- (1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )
- (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されている。 ( 適 ・ 否 )
- (3) 当該保険医療機関において、治療室専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない治療室がない。 ( 適 ・ 否 )
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれていない。 ( 適 ・ 否 )
- (5) 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、次の(6)のアからウまでに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知している。 ( 適 ・ 否 )
- ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況(使用患者数、使用量、投与日数等を含む。)
- イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報
- ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報(後発医薬品に関するこれらの情報も含む。)
- (6) 治療室専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各治療室での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 病棟薬剤業務日誌

医療機関コード  
保険医療機関名

自己点検事項

◇ 入退院支援加算1(A246)

(1) 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

(2) 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、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する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、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されている。

※ 小児入院医療管理料(精神病棟に限る。)又は特殊疾患病棟入院料(精神病棟に限る)を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する入退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置で差し支えない。

※ なお、当該専従の看護師又は社会福祉士(以下「看護師等」という。)については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等(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等に限る。)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。

(3) 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定対象となる各病棟(1人につき2病棟、計120床までに限る。)に専任で配置されている。

( 適 ・ 否 )

※ 20床未満の病棟及び治療室については病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含める。

※ 病棟に専任の看護師又は社会福祉士が入退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。

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

点検に必要な書類等

・当該加算の算定対象となる各病棟の専任の看護師又は社会福祉士が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

(4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携機関(◆)の数が20以上である。

( 適 ・ 否 )

(◆)連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている。

※ 面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるよう記録している。

(5) (4)に規定する連携機関の職員との年3回の面会は、対面で行うことが原則であるが、

事当該3回中1回(◆)に限り、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて面会することができる。

(◆)当該保険医療機関又は連携機関が、「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)又は連携機関の場合、当該3回中3回 ( 適 ・ 否 )

ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ている。

保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。

点検に必要な書類等 ・ 連携機関が確認できる書類

点検に必要な書類等 ・ 連携機関と面会し情報共有等を行った記録

医療機関コード  
保険医療機関名

(6) 過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数(小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。)の合計回数が、以下のア及びイを合計した数を上回っている。 ( 適 ・ 否 )

ア 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定病床数(介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数と「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数の合計

イ 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(小児入院医療管理料を算定する病床に限る。)に0.05を乗じた数

相談支援専門員との連携は、相談支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援や、当該地域において提供可能な障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援等の情報を提供する。

(7) 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、入退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示している。 ( 適 ・ 否 )

#### 【地域連携診療計画加算】

(1) あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関(◆)と共有されている。 ( 適 ・ 否 )

(◆) 連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

点検に必要な書類等

・過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と相談支援専門員との連携回数、「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定病床数及び「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定病床数が確認できる書類

点検に必要な書類等

・地域連携診療計画書

医療機関コード  
保険医療機関名

(2) 連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが行われている。  
( 適 ・ 否 )

(3) 入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。  
( 適 ・ 否 )

**【入退院支援加算の「注5」】(特定地域の取扱い)**

(1) 1の(1)の施設基準(◆)を満たしている。  
( 適 ・ 否 )

(◆) 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。

(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されている。  
( 適 ・ 否 )

**【入院時支援加算】**

(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、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が1名以上又は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任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。  
( 適 ・ 否 )

※ なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師(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に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師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、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※ 当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

点検に必要な書類等

・連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

**【総合機能評価加算】**

(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若しくは歯科医師又は総合的な機能評価の経験を1年以上有する常勤の医師若しくは歯科医師が1名以上いる。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師(歯科医師)の出勤簿  
・当該届出に係る常勤医師(歯科医師)の研修修了証又は総合的な機能評価の経験が分かるもの

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 医療関係団体等が実施するものである。
- 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。
- 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。
- エ 研修期間は通算して16時間程度のものであること。□

(2) 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が望ましい。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 入退院支援加算2(A246)

(1) 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

(2) 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、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する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、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されている。

※ 小児入院医療管理料(精神病棟に限る。)又は特殊疾患病棟入院料(精神病棟に限る)を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する入退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置で差し支えない。

※ 有床診療所の場合は、当該入退院支援部門に、入退院支援に関する経験を有する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士が1名以上配置されている。

※ 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、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。

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

【地域連携診療計画加算】

(1) あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関(◆)と共有されている。 ( 適・否 )

(◆)連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

点検に必要な書類等

・地域連携診療計画書

医療機関コード

保険医療機関名

(2) 連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが行われている。  
( 適 ・ 否 )

(3) 入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。  
( 適 ・ 否 )

**【入退院支援加算の「注5」】** (特定地域の取扱い)

(1) 1の(1)の施設基準(◆)を満たしている。  
( 適 ・ 否 )

(◆) 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。

(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されている。  
( 適 ・ 否 )

**【入院時支援加算】**

(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、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が1名以上又は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任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。  
( 適 ・ 否 )

※ なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師(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に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師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、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※ 当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

点検に必要な書類等

・連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名



(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

**【総合機能評価加算】**

(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若しくは歯科医師又は総合的な機能評価の経験を1年以上有する常勤の医師若しくは歯科医師が1名以上いる。 ( 適 ・ 否 )

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 医療関係団体等が実施するものである。
- 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。
- 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。
- エ 研修期間は通算して16時間程度のものであること。□

(2) 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が望ましい。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師(歯科医師)の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師(歯科医師)の研修修了証又は総合的な機能評価の経験が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 入退院支援加算3(A246)

(1) 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

(2) 当該入退院支援部門に入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を受けた専任の看護師又は入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されている。

( 適 ・ 否 )

※ 当該専従の専従の社会福祉士は、週30時間以上入退院支援に係る業務に従事している。

※なお、当該専従の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、

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社会福祉士を2名以上組み合わせることにより、常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤社会福祉士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。

(3) (2)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。(修了証が交付されるもの)

イ 小児の在宅移行支援に必要な専門的知識・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、次の内容について9時間以上含むものであること。

(イ) 小児の在宅療養に係る社会資源に関する知識

(ロ) 医療的ケア児とその家族への援助技術

(ハ) 家族や多職種との調整やコミュニケーション方法

(ニ) 在宅移行支援に伴う倫理的問題への対応方法

(ホ) 医療的ケア児の在宅等の療養環境に関する知識

※ 「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、令和3年3月31日までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。

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

・小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した看護師の研修修了証

医療機関コード  
保険医療機関名

**【地域連携診療計画加算】**

(1)あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関(◆)と共有されている。 ( 適 ・ 否 )

(◆)連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

点検に必要な書類等 ・ 地域連携診療計画書

(2)連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画書に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが行われている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが確認できる書類

(3)入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

**【入退院支援加算の「注5」】(特定地域の取扱い)**

(1)1の(1)の施設基準(◆)を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

(◆)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。

(2)当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されている。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名

**【入院時支援加算1・2】**

(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、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が1名以上又は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任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

※ なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師(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に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師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、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※ 当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

## 自己点検事項

### ◇ 認知症ケア加算1(A247)

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム(以下「認知症ケアチーム」□  
という。)を設置している。このうち、イに掲げる看護師については、原則週16時間以上、認知症ケアチームの  
業務に従事している。 ( 適 ・ 否 )

#### ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

- ※ 精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は  
認知症治療に係る適切な研修を修了した医師である。
- ※ ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、  
認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、  
7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。
- ※ 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  
いる専任の非常勤医師(◆)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と  
同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名以上の非常勤医師が  
認知症ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことが  
できる。  
(◆)精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は  
認知症治療に係る適切な研修を修了した医師に限る。

#### イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る 適切な研修を修了した専任の常勤看護師

- ※ 認知症看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ① 国又は医療関係団体等が主催する研修である。
    - ※ 600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。
  - ② 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修  
である。
  - ③ 講義及び演習は、次の内容を含むものである。
    - (イ) 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防
    - (ロ) 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要
    - (ハ) 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法
    - (ニ) 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術

点検に必要  
な書類等

- ・認知症ケアチームを構成する者の出勤簿
- ・看護師については、週何時間、認知症ケアチームの業務に従事しているか確認できる書類
- ・専任の常勤医師の経験が分かるもの又は認知症治療に係る適切な研修の研修修了証
- ・専任の常勤看護師の経験が分かるもの及び研修修了証

医療機関コード  
保険医療機関名

- (ホ) コミュニケーションスキル
- (ヘ) 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状(BPSD)への対応
- (ト) ケアマネジメント(各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法)
- (チ) 家族への支援・関係調整

④ 実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものである。

ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士

※ 認知症患者又は要介護者の退院調整の経験のある者又は介護支援専門員の資格を有する者である。

※ アからウまでのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。

(2) 認知症ケアチームは、以下の業務を行っている。 ( 適 ・ 否 )

ア 認知症患者のケアに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、チームの構成員□及び当該患者の入院する病棟の看護師等、必要に応じて当該患者の診療を担う医師などが参加している。

イ チームは、週1回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施□状況の把握や病棟職員への助言等を行っている。

ウ チームにより、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に周知し□活用している。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを□行っている。

エ チームにより、認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修□を定期的実施している。

点検に必要な書類等

・専任の常勤社会福祉士又は常勤の精神保健福祉士の経験が分かるもの

点検に必要な書類等

・認知症患者のケアに係るカンファレンスの記録

点検に必要な書類等

・認知症ケアチームが、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等を行っていることが確認できる書類

点検に必要な書類等

・認知症ケアに関する手順書(マニュアル)

点検に必要な書類等

・認知症患者のケアに関する研修を実施していることが確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(3) 認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等は、原則として年に1回、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、当該チームによる研修又は院外の研修を受講している。 ( 適 ・ 否 )

※ 既に前年度又は前々年度に研修を受けた看護師等にあつてはこの限りではない。  
また、原則として、全ての病棟(小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。)に、次に掲げる適切な研修又は次に掲げる院内研修を受けた看護師を1名以上配置することが望ましい。

※ 適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

- ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。(修了証が交付されるもの)
- イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。
- ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。
  - (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
  - (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
  - (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
  - (ニ) 行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法
  - (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

(4) 当該保険医療機関において、当該チームが組織上明確に位置づけられている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等が認知症患者のアセスメント等の研修を受講していることが確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 認知症ケア加算2(A247)

(1) 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師又は認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を配置している。 ( 適 ・ 否 )

ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

- ※ 精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師である。
- ※ ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。
- ※ 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医師(◆)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名以上の非常勤医師が認知症ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (◆)精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師に限る。

イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

- ※ 認知症看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ① 国又は医療関係団体等が主催する研修である。
    - ※ 600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。
  - ② 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。
  - ③ 講義及び演習は、次の内容を含むものである。
    - (イ) 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防
    - (ロ) 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要
    - (ハ) 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法
    - (ニ) 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術
    - (ホ) コミュニケーションスキル

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る専任の常勤医師又は常勤看護師の出勤簿
- ・専任の常勤医師の経験が分かるもの又は専任の常勤看護師の経験が分かるもの
- ・認知症看護に係る適切な研修の研修修了証

医療機関コード  
保険医療機関名



(へ) 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理  
症状(BPSD)への対応

(ト) ケアマネジメント(各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法)

(チ) 家族への支援・関係調整

④ 実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を  
含むものである。

(2) 原則として、全ての病棟(小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神  
病床は除く。)に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を3名  
以上配置している。 ( 適 ・ 否 )

ただし、(2)に掲げる3名の看護師のうち1名については、次の事項に該当する研修を受講した看護  
師が行う認知症看護に係る院内研修の受講をもって満たすものとして差し支えない。

※ 適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。(修了証が交付されるもの)

イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。

(イ) 認知症の原因疾患と病態・治療

(ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術

(ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法

(ニ) 行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法

(ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

(3)(1)の医師又は看護師は、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握し、  
病棟職員に対し必要な助言等を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(4)(1)の医師又は看護師を中心として、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の  
適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療  
機関内に周知し活用している。 ( 適 ・ 否 )

(5)(1)の医師又は看護師を中心として、認知症患者に関わる職員に対して、少なくとも  
年に1回は研修や事例検討会等を実施している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要  
な書類等

・病棟に配置される看護師の研修修了証又は院内研修を受講したことが分かるもの

点検に必要  
な書類等

・医師又は看護師が病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握  
していることが確認できる書類

点検に必要  
な書類等

・認知症ケアに関する手順書(マニュアル)

点検に必要  
な書類等

・認知症患者のケアに関する研修や事例検討会等を実施していることが確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 認知症ケア加算3(A247)

(1) 原則として、全ての病棟(小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。)に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を3名以上配置している。 ( 適 ・ 否 )

ただし、(1)に掲げる3名の看護師のうち1名については、次の事項に該当する研修を受講した看護師が行う認知症看護に係る院内研修の受講をもって満たすものとして差し支えない。

※ 適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

- ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。(修了証が交付されるもの)
- イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。
- ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。

- (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
- (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
- (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
- (ニ) 行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法
- (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

(2) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に周知し活用している。 ( 適 ・ 否 )

(3) (1)の看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・病棟に配置される看護師の研修修了証又は院内研修を受講したことが分かるもの

点検に必要な書類等

・認知症ケアに関する手順書(マニュアル)

点検に必要な書類等

・認知症患者のケアに関する研修や事例検討会等を実施していることが確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ せん妄ハイリスク患者ケア加算(A247-2)

(1)区分番号「A100」一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料に限る。)、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料又は区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定する病棟であること。

( 適 ・ 否 )

(2)せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成していること。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリスト

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 精神科急性期医師配置加算1 (A249)

(1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任していない。

(2) 措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院の決定を受けた者(以下「医療観察法入院患者」という。)及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間6件以上である。 ( 適 ・ 否 )

(4) 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)件数が年間20件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)

点検に必要な書類等 ・ 3月以内に退院し、自宅等へ移行した患者数が分かるもの

点検に必要な書類等 ・ 当該病棟において、クロザピンを新規に導入した実績が分かるもの

点検に必要な書類等 ・ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)の年間件数及び年間入院件数が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 精神科急性期医師配置加算2のイ(A249)

(1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任していない。

(2) 精神病棟入院基本料(10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)及び特定機能病院入院基本料(精神病棟の7対1入院基本料、10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)を算定する病棟については、以下の要件を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 精神病床を除く当該保険医療機関全体の許可病床数が100床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては80床)以上であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜する保険医療機関である。

イ 精神病床に係る許可病床数が、当該保険医療機関全体の許可病床数の50%未満かつ届出を行っている精神病棟が2病棟以下である。

ウ 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。

(イ) 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第2「入院を要する(第二次)救急医療体制」、第3「救命救急センター」、第4「高度救命救急センター」又は「周産期医療の体制構築に係る指針」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

(ロ) (イ)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

エ 精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っている。

オ 当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5%以上が入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者である。

カ 当該保険医療機関の精神科医が、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であって、身体疾患又は負傷とともに精神疾患又はせん妄・抑うつを有する者を速やかに診察できる体制を有し、当該保険医療機関到着後12時間以内に毎月5人以上(直近3か月間の平均)診察している。

点検に必要な書類等

・当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)

点検に必要な書類等

・当該病棟の新規入院患者のうち、入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者の割合の算出根拠となる書類

点検に必要な書類等

・精神科医が、救急用の自動車又はヘリコプターにより搬送された患者を貴病院に到着後12時間以内に診察した数が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 精神科急性期医師配置加算2の口(A249)

(1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院の決定を受けた者(以下「医療観察法入院患者」という。)及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。 ( 適 ・ 否 )

※「自宅等へ移行する」とは患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行すること。

※「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除くもの。

※退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

(3) 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)件数が年間20件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)

点検に必要な書類等 ・ 3月以内に退院し、自宅等へ移行した患者数が分かるもの

点検に必要な書類等 ・ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)の年間件数及び年間入院件数が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 精神科急性期医師配置加算3(A249)

(1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間3件以上である。 ( 適 ・ 否 )

(4) 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)件数が年間20件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が配置されていることが確認できる書類 (出勤簿等)

点検に必要な書類等 ・ 3月以内に退院し、自宅等へ移行した患者数が分かるもの

点検に必要な書類等 ・ 当該病棟において、クロザピンを新規に導入した実績が分かるもの

点検に必要な書類等 ・ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く。)の年間件数及び年間入院件数が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 排尿自立支援加算(A251)

(1) 保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム(以下「排尿ケアチーム」という。)が設置されていること。 ( 適 ・ 否 )

- ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師
- イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

(2) (1)のAに掲げる医師は、3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、他の保険医療機関を主たる勤務先とする医師(3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した医師に限る。)が対診等により当該チームに参画しても差し支えない。また、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。 ( 適 ・ 否 )

- ア 国又は及び医療関係団体等が主催する研修であること。□
- イ 下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防及びケアの内容が含まれるものであること。□
- ウ 通算して6時間以上のものであること。□

(3) (1)のイに掲げる所定の研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。□ ( 適 ・ 否 )

- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。□
- イ 下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケア及び事例分析の内容が□含まれるものであること。
- ウ 排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものであること。□
- エ 通算して16時間以上のものであること。□

点検に必要な書類等 ・ 排尿ケアチームを構成する者の出勤簿

点検に必要な書類等 ・ 当該届出に係る医師の勤務経験が分かるもの又は研修修了証  
【他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により参加している場合】  
・ 他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により参加していることが分かる書類

点検に必要な書類等 ・ 当該届出に係る常勤看護師の経験が分かるもの及び研修修了証

医療機関コード  
保険医療機関名



(4) 排尿ケアチームの構成員は、区分番号「B005-9」に掲げる外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。  
( 適 ・ 否 )

(5) 排尿ケアチームは、対象となる患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集(排尿日誌、残尿測定)等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該保険医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施すること。  
( 適 ・ 否 )

(6) 包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・排尿ケアに関するマニュアル

・排尿ケアに関する院内研修の実施状況が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 地域医療体制確保加算(A252)

(1)区分番号「A100」一般病棟入院基本料(地域一般入院基本料を除く。)、区分番号「A102」結核病棟入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、区分番号「A103」精神病棟入院基本料(10対1入院基本料に限る。)、区分番号「A104」特定機能病棟入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、区分番号「A105」専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料、区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、区分番号「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料、区分番号「A305」一類感染症患者入院医療管理料、区分番号「A307」小児入院医療管理料(小児入院医療管理料5を除く。)、区分番号「A311」精神科救急入院料又は区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料を算定する病棟である。

( 適 ・ 否 )

(2)救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である。

( 適 ・ 否 )

※ 救急医療に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

(3)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。

( 適 ・ 否 )

ア 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握と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している。

イ 病院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。

点検に必要な書類等

・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受け入れ患者数が分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名

ウ 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、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成している。また、当該委員会等は、当該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。

エ 前記ウの計画は、現状の病院勤務医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とするとともに、定期的に評価し、見直しを行っている。

オ 前記ウの計画作成に当たり、次に掲げる項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載している。

- ・ 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（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）
- ・ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ・ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
- ・ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ・ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ・ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ・ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

カ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

点検に必要な書類等

- ・ 委員会又は会議の設置が分かる書類（議事録、設置要綱等）
- ・ 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する計画

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

【届出施設基準】

- 医師事務作業補助体制加算1又は2       処置・手術の休日加算1、時間外加算1、  
深夜加算1

医師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。

( 適 ・ 否 )

※ 総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算等に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

ア 当該保険医療機関内に、医師の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関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している。

イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、医師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。

- 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。

ウ 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(以下、「委員会等」という。)を設置し、「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成している。

- 当該委員会等は、当該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。  
 当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席している。

※ 当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

エ ウの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画としている。

また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

点検に必要な書類等

- ・委員会又は会議の設置が分かる書類(議事録、設置要綱等)  
・医師の負担軽減及び処遇改善に資する計画

医療機関コード

保険医療機関名

オ 当該計画には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（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）を含んでいる。

また、ウに規定する委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行っている。

カ 当該計画には、医師の勤務体制等に係る取組について、次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいる。

- 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- 当直翌日の業務内容に対する配慮
- 交替勤務制・複数主治医制の実施
- 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

キ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

医療機関コード

保険医療機関名

自己点検事項

◇ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

【届出施設基準】

- 療養病棟入院基本料の注12(夜間看護加算)
- 障害者施設等入院基本料の注9(看護補助加算)
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間配置加算
- 看護補助加算
- 地域包括ケア病棟入院料の注3(看護職員配置加算)
- 地域包括ケア病棟入院料の注4(看護補助者配置加算)
- 地域包括ケア病棟入院料の注7(看護職員夜間配置加算)
- 精神科救急入院料の注5(看護職員夜間配置加算)
- 精神科救急・合併症入院料の注5(看護職員夜間配置加算)

看護職員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。

( 適 ・ 否 )

※ 総合入院体制加算や医師事務作業補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制又は勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該体制と合わせて整備して差し支えない。

ア 当該保険医療機関内に、看護職員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看護職員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している。

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(以下「委員会等」という。)を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成している。

当該委員会等は、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。

※ 当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)

第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。

当該計画を職員に対して周知徹底している。

エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

点検に必要な書類等

- ・委員会又は会議の設置が分かる書類(議事録、設置要綱等)
- ・看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する計画

医療機関コード

保険医療機関名