保医発 0305 第５号
令和６年３月５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長　　殿
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公　印　省　略）

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第57号）の告示に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第58号）が告示され、令和６年６月１日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年３月４日保医発 0304 第２号）は、令和６年５月 31 日限り廃止する。

記

第１　基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準等を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じて、当該基準等中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとすること。

１　初・再診料の施設基準等は別添１のとおりとすること。
２　入院基本料等の施設基準等は別添２のとおりとすること。
３　入院基本料等加算の施設基準等は別添３のとおりとすること。
４　特定入院料の施設基準等は別添４のとおりとすること。

5　短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添５のとおりとすること。

6　基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものであること。

7　診療等に要する書面等は別添６のとおりであること。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添６の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。

8　基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）又は育児・介護休業法第23条第２項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第１項の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、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項若しくは第３項又は第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、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

9　カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合には、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こと。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、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

10　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

11　区分番号は、例えば「Ａ０００」初診料における「Ａ０００」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「Ａ０００」のみ記載する。

第２　届出に関する手続き

１　「基本診療料の施設基準等」に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。

２　「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添７の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を１通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等の内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出

書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

3　届出書の提出があった場合は、地方厚生（支）局は届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第１に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として２週間以内を標準とし、遅くとも概ね１か月以内（提出者の補正に要する期間を除く。）とするものであること。

4　届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前１か月の実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。

特定集中治療室管理料の施設基準のうち１の(12)及び３の(5)については届出前３か月、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料及び精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準については届出前４か月、回復期リハビリテーション病棟入院料１、回復期リハビリテーション病棟入院料２、回復期リハビリテーション病棟入院料３、回復期リハビリテーション病棟入院料４及び回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準については届出前６か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前１年間の実績を有していること。

5　基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

（1）　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関である場合。

（2）　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成 18 年厚生労働省告示第 107 号）に違反したことがある保険医療機関である場合。

（3）　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 78 条第１項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 72 条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成 12 年５月 31 日保発第 105 号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

（4）　地方厚生（支）局長に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成 18 年厚生労働省告示第 104 号）に該当している保険医療機関である場合。

6　届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。

情報通信機器を用いた診療に係る基準　　（情報通信）第　　号

機能強化加算	（機能強化）第　　号
外来感染対策向上加算	（外来感染）第　　号
連携強化加算	（連携強化）第　　号
サーベイランス強化加算	（サ強化）第　　号
抗菌薬適正使用体制加算	（抗薬適）第　　号
医療ＤＸ推進体制整備加算	（医療ＤＸ）第　　号
看護師等遠隔診療補助加算	（看遠診）第　　号
時間外対応加算１	（時間外１）第　　号
時間外対応加算２	（時間外２）第　　号
時間外対応加算３	（時間外３）第　　号
時間外対応加算４	（時間外４）第　　号
地域包括診療加算	（地包加）第　　号
初診料（歯科）の注１に掲げる基準	（歯初診）第　　号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	（病初診）第　　号
歯科外来診療医療安全対策加算１	（外安全１）第　　号
歯科外来診療医療安全対策加算２	（外安全２）第　　号
歯科外来診療感染対策加算１	（外感染１）第　　号
歯科外来診療感染対策加算２	（外感染２）第　　号
歯科外来診療感染対策加算３	（外感染３）第　　号
歯科外来診療感染対策加算４	（外感染４）第　　号
歯科診療特別対応連携加算	（歯特連）第　　号
初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準	（歯情報通信）第　　号
一般病棟入院基本料	（一般入院）第　　号
療養病棟入院基本料	（療養入院）第　　号
結核病棟入院基本料	（結核入院）第　　号
精神病棟入院基本料	（精神入院）第　　号
特定機能病院入院基本料	（特定入院）第　　号
専門病院入院基本料	（専門入院）第　　号
障害者施設等入院基本料	（障害入院）第　　号
有床診療所入院基本料	（診入院）第　　号
有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	（診入帰）第　　号
有床診療所療養病床入院基本料	（診療養入院）第　　号
有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	（診療養入帰）第　　号
総合入院体制加算１	（総合１）第　　号
総合入院体制加算２	（総合２）第　　号
総合入院体制加算３	（総合３）第　　号
急性期充実体制加算１	（急充実１）第　　号
急性期充実体制加算２	（急充実２）第　　号
救急医療管理加算	（救急医療）第　　号
超急性期脳卒中加算	（超急性期）第　　号

診療録管理体制加算１	（診療録１）第　　号
診療録管理体制加算２	（診療録２）第　　号
診療録管理体制加算３	（診療録３）第　　号
医師事務作業補助体制加算１	（事補１）第　　号
医師事務作業補助体制加算２	（事補２）第　　号
急性期看護補助体制加算	（急性看補）第　　号
看護職員夜間配置加算	（看夜配）第　　号
特殊疾患入院施設管理加算	（特施）第　　号
看護配置加算	（看配）第　　号
看護補助加算	（看補）第　　号
療養環境加算	（療）第　　号
重症者等療養環境特別加算	（重）第　　号
療養病棟療養環境加算１	（療養１）第　　号
療養病棟療養環境加算２	（療養２）第　　号
療養病棟療養環境改善加算１	（療養改１）第　　号
療養病棟療養環境改善加算２	（療養改２）第　　号
診療所療養病床療養環境加算	（診療養）第　　号
診療所療養病床療養環境改善加算	（診療養改）第　　号
無菌治療室管理加算１	（無菌１）第　　号
無菌治療室管理加算２	（無菌２）第　　号
放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）	（放射治療）第　　号
放射線治療病室管理加算（密封小線源による場合）	（放射密封）第　　号
緩和ケア診療加算	（緩診）第　　号
有床診療所緩和ケア診療加算	（診緩診）第　　号
小児緩和ケア診療加算	（小緩診）第　　号
精神科応急入院施設管理加算	（精応）第　　号
精神病棟入院時医学管理加算	（精入学）第　　号
精神科地域移行実施加算	（精移行）第　　号
精神科身体合併症管理加算	（精合併加算）第　　号
精神科リエゾンチーム加算	（精リエ）第　　号
依存症入院医療管理加算	（依存管理）第　　号
摂食障害入院医療管理加算	（摂食障害）第　　号
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	（リハ栄腔）第　　号
栄養サポートチーム加算	（栄養チ）第　　号
医療安全対策加算１	（医療安全１）第　　号
医療安全対策加算２	（医療安全２）第　　号
感染対策向上加算１	（感染対策１）第　　号
感染対策向上加算２	（感染対策２）第　　号
感染対策向上加算３	（感染対策３）第　　号
患者サポート体制充実加算	（患サポ）第　　号

重症患者初期支援充実加算	（重症初期）第　　号
報告書管理体制加算	（報告管理）第　　号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	（褥瘡ケア）第　　号
ハイリスク妊娠管理加算	（ハイ妊娠）第　　号
ハイリスク分娩管理加算	（ハイ分娩）第　　号
地域連携分娩管理加算	（地域分娩）第　　号
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	（精救急紹介）第　　号
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	（精救急受入）第　　号
呼吸ケアチーム加算	（呼吸チ）第　　号
術後疼痛管理チーム加算	（術後疼痛）第　　号
後発医薬品使用体制加算１	（後発使１）第　　号
後発医薬品使用体制加算２	（後発使２）第　　号
後発医薬品使用体制加算３	（後発使３）第　　号
バイオ後続品使用体制加算	（バ後使）第　　号
病棟薬剤業務実施加算１	（病棟薬１）第　　号
病棟薬剤業務実施加算２	（病棟薬２）第　　号
データ提出加算	（データ提）第　　号
入退院支援加算	（入退支）第　　号
精神科入退院支援加算	（精入退支）第　　号
医療的ケア児（者）入院前支援加算	（医ケア支）第　　号
認知症ケア加算	（認ケア）第　　号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	（せん妄ケア）第　　号
精神疾患診療体制加算	（精疾診）第　　号
精神科急性期医師配置加算	（精急医配）第　　号
排尿自立支援加算	（排自支）第　　号
地域医療体制確保加算	（地医確保）第　　号
協力対象施設入所者入院加算	（協力施設）第　　号
地域歯科診療支援病院入院加算	（地歯入院）第　　号
救命救急入院料１	（救１）第　　号
救命救急入院料２	（救２）第　　号
救命救急入院料３	（救３）第　　号
救命救急入院料４	（救４）第　　号
特定集中治療室管理料１	（集１）第　　号
特定集中治療室管理料２	（集２）第　　号
特定集中治療室管理料３	（集３）第　　号
特定集中治療室管理料４	（集４）第　　号
特定集中治療室管理料５	（集５）第　　号
特定集中治療室管理料６	（集６）第　　号
ハイケアユニット入院医療管理料１	（ハイケア１）第　　号
ハイケアユニット入院医療管理料２	（ハイケア２）第　　号

脳卒中ケアユニット入院医療管理料	（脳卒中ケア）第　　号
小児特定集中治療室管理料	（小集）第　　号
新生児特定集中治療室管理料１	（新１）第　　号
新生児特定集中治療室管理料２	（新２）第　　号
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	（新重）第　　号
総合周産期特定集中治療室管理料	（周）第　　号
新生児治療回復室入院医療管理料	（新回復）第　　号
一類感染症患者入院医療管理料	（一類）第　　号
特殊疾患入院医療管理料	（特入）第　　号
小児入院医療管理料１	（小入１）第　　号
小児入院医療管理料２	（小入２）第　　号
小児入院医療管理料３	（小入３）第　　号
小児入院医療管理料４	（小入４）第　　号
小児入院医療管理料５	（小入５）第　　号
地域包括医療病棟入院料	（地包医）第　　号
回復期リハビリテーション病棟入院料１	（回１）第　　号
回復期リハビリテーション病棟入院料２	（回２）第　　号
回復期リハビリテーション病棟入院料３	（回３）第　　号
回復期リハビリテーション病棟入院料４	（回４）第　　号
回復期リハビリテーション病棟入院料５	（回５）第　　号
回復期リハビリテーション入院医療管理料	（回管）第　　号
地域包括ケア病棟入院料１及び地域包括ケア入院医療管理料１	（地包ケア１）第　　号
地域包括ケア病棟入院料２及び地域包括ケア入院医療管理料２	（地包ケア２）第　　号
地域包括ケア病棟入院料３及び地域包括ケア入院医療管理料３	（地包ケア３）第　　号
地域包括ケア病棟入院料４及び地域包括ケア入院医療管理料４	（地包ケア４）第　　号
特殊疾患病棟入院料１	（特疾１）第　　号
特殊疾患病棟入院料２	（特疾２）第　　号
緩和ケア病棟入院料１	（緩１）第　　号
緩和ケア病棟入院料２	（緩２）第　　号
精神科救急急性期医療入院料	（精救）第　　号
精神科急性期治療病棟入院料１	（精急１）第　　号
精神科急性期治療病棟入院料２	（精急２）第　　号
精神科救急・合併症入院料	（精合併）第　　号
児童・思春期精神科入院医療管理料	（児春入）第　　号
精神療養病棟入院料	（精療）第　　号
認知症治療病棟入院料１	（認治１）第　　号
認知症治療病棟入院料２	（認治２）第　　号
精神科地域包括ケア病棟入院料	（精地ケ）第　　号
特定一般病棟入院料１	（特般１）第　　号
特定一般病棟入院料２	（特般２）第　　号

地域移行機能強化病棟入院料　（移機強）第　　号
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料　（特定リハ）第　　号
短期滞在手術等基本料１　（短手１）第　　号

7　各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から算定する。なお、令和６年６月１日からの算定に係る届出については、令和６年５月２日以降に届出書の提出を行うことができる。

8　届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第３　届出受理後の措置等

1　届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行うものであること。なお、病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して１割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

（1）　平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動

（2）　医師と患者の比率については、暦月で３か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動

ア　医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合

当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から１を減じた数以上である範囲

イ　「基本診療料の施設基準等」第五の二の（１）のイの②の４、四の（１）のイの④及び六の（２）のイの⑤の場合

常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に 100 分の 10 を乗じて得た数から１を減じた数以上

（3）　１日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、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。

（4）　医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が 100 床未満の病院及び特別入院基本料（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。）を算定する保険医療機関にあっては、１日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動。

（5）　算定要件（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ（以下「重症度、医療・看護

必要度Ⅰ又はⅡ」という。）の評価方法を用いる要件を除き、特定集中治療室管理料の施設基準のうち１の(12)及び３の(5)の要件を含む。）中の該当患者の割合については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動。

（６） 算定要件中の紹介割合及び逆紹介割合については、暦月で３か月間の一時的な変動。

２　１による変更の届出は、１のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の１日）から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準に係る場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。

３　届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年１回、受理後６か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。

４　「基本診療料の施設基準等」に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとすること。

５　届出を行った保険医療機関は、毎年８月１日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。

６　地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとすること。

７　届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものであること。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和 58 年厚生省告示第 14 号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

（掲示例）

（１） 入院患者数 42 人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料６を算定している病院の例

「当病棟では、１日に 13 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- 朝９時から夕方 17 時まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は６人以内です。
- 夕方 17 時から深夜１時まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。
- 深夜１時から朝９時まで、看護職員１人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。

（２） 有床診療所入院基本料１を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が７人以上勤務しています。」

第４　経過措置等

１　第２及び第３の規定にかかわらず、令和６年５月 31 日現在において現に入院基本料等を算定し

ている保険医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和６年６月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和６年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等（表１）及び施設基準が改正された入院基本料等のうち届出が必要なもの（表２）については、令和６年６月１日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表２における経過措置期間については、令和６年３月 31 日時点で改正前の当該入院基本料等を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表１　新設された又は施設基準が創設された入院基本料等

初診料の注 14 及び再診料の注 18 に規定する抗菌薬適正使用体制加算
初診料（医科）の注 16 及び初診料（歯科）の注 15 に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算
再診料の注 10 に規定する時間外対応加算２
再診料の注 20 及び外来診療料の注 11 に規定する看護師等遠隔診療補助加算
歯科外来診療感染対策加算２
歯科外来診療感染対策加算４
初診料（歯科）の注 16 及び再診料（歯科）の注 12 に掲げる基準
療養病棟入院基本料の注 11 に規定する経腸栄養管理加算
療養病棟入院基本料の注 13 に規定する看護補助体制充実加算１及び２
障害者施設等入院基本料の注 10 に規定する看護補助体制充実加算１及び２
急性期充実体制加算の注２に規定する小児・周産期・精神科充実体制加算
診療録管理体制加算１
急性期看護補助体制加算の注４に規定する看護補助体制充実加算１
看護補助加算の注４に規定する看護補助体制充実加算１
小児緩和ケア診療加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
感染対策向上加算の注５に規定する抗菌薬適正使用体制加算
バイオ後続品使用体制加算
病棟薬剤業務実施加算の注２に規定する薬剤業務向上加算
精神科入退院支援加算
医療的ケア児（者）入院前支援加算
医療的ケア児（者）入院前支援加算の注２に規定する情報通信機器を用いた入院前支援
協力対象施設入所者入院加算
特定集中治療室管理料５及び６
特定集中治療室管理料の注７に規定する特定集中治療室遠隔支援加算
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
地域包括医療病棟入院料
地域包括医療病棟入院料の注３に規定する夜間看護体制特定日減算
地域包括医療病棟入院料の注５に規定する看護補助体制加算（25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割以上）、25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割未満）、50 対１看護補助体制加算及び 75 対１看護補助体制加算）

地域包括医療病棟入院料の注６に規定する夜間看護補助体制加算（夜間 30 対１看護補助体制加算、夜間 50 対１看護補助体制加算及び夜間 100 対１看護補助体制加算）
地域包括医療病棟入院料の注７に規定する夜間看護体制加算
地域包括医療病棟入院料の注８に規定する看護補助体制充実加算１、２及び３
地域包括医療病棟入院料の注９に規定する看護職員夜間配置加算（看護職員夜間 12 対１配置加算１、看護職員夜間 12 対１配置加算２、看護職員夜間 16 対１配置加算１及び看護職員夜間 16 対１配置加算２）
地域包括医療病棟入院料の注 10 に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算
小児入院医療管理料の注２に規定する加算（保育士２名以上の場合）
小児入院医療管理料の注４に規定する重症児受入体制加算２
小児入院医療管理料の注９に規定する看護補助加算
小児入院医療管理料の注 10 に規定する看護補助体制充実加算
回復期リハビリテーション入院医療管理料
地域包括ケア病棟入院料の注５に規定する看護補助体制充実加算１及び２
児童・思春期精神科入院医療管理料の注３に規定する精神科養育支援体制加算
精神科地域包括ケア病棟入院料

表２　施設基準が改正された入院基本料等

外来感染対策向上加算（令和７年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括診療加算（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
歯科外来診療医療安全対策加算１（令和６年３月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第二「Ａ０００」に掲げる初診料の注９に規定する歯科外来診療環境体制加算１に係る届出を行っている保険医療機関において、令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
歯科外来診療医療安全対策加算２（令和６年３月 31 日時点で旧算定方法別表第二「Ａ０００」に掲げる初診料の注９に規定する歯科外来診療環境体制加算２に係る届出を行っている保険医療機関において、令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
歯科外来診療感染対策加算１（令和６年３月 31 日時点で旧算定方法別表第二「Ａ０００」に掲げる初診料の注９に規定する歯科外来診療環境体制加算１に係る届出を行っている保険医療機関において、令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
歯科外来診療感染対策加算３（令和６年３月 31 日時点で旧算定方法別表第二「Ａ０００」に掲げる初診料の注９に規定する歯科外来診療環境体制加算２に係る届出を行っている保険医療機関において、令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料６及び地域一般入院基本料を除く。）（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
結核病棟入院基本料（７対１入院基本料に限る。）（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料に限る。）（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定機能病院入院基本料の注５に掲げる看護必要度加算（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（７対１入院基本料に限る。）（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
専門病院入院基本料の注３に掲げる看護必要度加算（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
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。）（令和８年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
有床診療所療養病床入院基本料（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
総合入院体制加算１、２及び３（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
急性期充実体制加算１及び２（令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
急性期充実体制加算１及び２（許可病床数が 300 床未満の保険医療機関に限る。）（令和８年６月１日以降 に引き続き算定する場合に限る。）
急性期充実体制加算１（令和８年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
超急性期脳卒中加算（令和７年６月１日以降 に引き続き算定する場合に限る。）
急性期看護補助体制加算（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
看護職員夜間配置加算（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
看護補助加算（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
感染対策向上加算（令和７年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
入退院支援加算１（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
救命救急入院料１（令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
救命救急入院料２（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
救命救急入院料３（令和７年６月１日以降 に引き続き算定する場合に限る。）
救命救急入院料４（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定集中治療室管理料１、２、３及び４（令和６年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
ハイケアユニット入院医療管理料１及び２（令和６年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
小児特定集中治療室管理料（令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
新生児特定集中治療室管理料（令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
総合周産期特定集中治療室管理料（令和７年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
回復期リハビリテーション病棟入院料１（令和６年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
回復期リハビリテーション病棟入院料２（令和７年６月１日以降 に引き続き算定する場合に限る。）
回復期リハビリテーション病棟入院料３（令和６年 10 月１日以降 に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア病棟入院料（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア入院医療管理料（令和６年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
精神科急性期治療病棟入院料（令和８年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
児童・思春期精神科入院医療管理料（令和８年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定一般病棟入院料（地域包括ケア１、地域包括ケア２及び地域包括ケア３）（令和６年10月

１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表３　施設基準が改正された入院基本料等（届出を必要としないもの）

情報通信機器を用いた診療

時間外対応加算１、３及び４

特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料

初診料（歯科）の注１に掲げる基準

地域歯科診療支援病院歯科初診料

入院基本料又は特定入院料（療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料特定一般入院料の注７の届出を行っている保険医療機関を除く。）

障害者施設等入院基本料

障害者施設等入院基本料の注 11 に規定する夜間看護体制加算

有床診療所在宅患者支援病床初期加算

介護障害連携加算１及び２

救急医療管理加算

医師事務作業補助体制加算

急性期看護補助体制加算の注３に規定する夜間看護体制加算

特殊疾患入院施設管理加算

看護補助加算の注３に規定する夜間看護体制加算

緩和ケア診療加算

がん拠点病院加算

後発医薬品使用体制加算

入退院支援加算３

地域医療体制確保加算

新生児治療回復室入院医療管理料

特殊疾患入院医療管理料

小児入院医療管理料

回復期リハビリテーション病棟入院料４

回復期リハビリテーション病棟入院料５

特殊疾患病棟入院料

特定一般病棟入院料の注５に規定する一般病棟看護必要度評価加算

地域移行機能強化病棟入院料

表４　施設基準等の名称が変更されたが、令和６年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

診療録管理体制加算１	→	診療録管理体制加算２
診療録管理体制加算２	→	診療録管理体制加算３
療養病棟入院基本料の注 12 に規定する	→	療養病棟入院基本料の注 13 に規定す

看護補助体制充実加算		る看護補助体制充実加算３
障害者施設等入院基本料の注９に規定する看護補助体制充実加算	→	障害者施設等入院基本料の注 10 に規定する看護補助体制充実加算３
急性期看護補助体制加算の注４に規定する看護補助体制充実加算	→	急性期看護補助体制加算の注４に規定する看護補助体制充実加算２
看護補助加算の注４に規定する看護補助体制充実加算	→	看護補助加算の注４に規定する看護補助体制充実加算２
地域包括ケア病棟入院料の注４に規定する看護補助体制充実加算	→	地域包括ケア病棟入院料の注５に規定する看護補助体制充実加算３

別添１

初・再診料の施設基準等

第１　情報通信機器を用いた診療

１　情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

（１）　情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～エを満たすこと。

ア　保険医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実施場所が厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に該当しており、事後的に確認が可能であること。

イ　対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有すること。

ウ　患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応できること。

エ　情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方は行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。

（２）　オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

２　届出に関する事項

（１）　情報通信機器を用いた診療に係る施設基準に係る届出は、別添７の様式１を用いること。

（２）　毎年８月において、前年度における情報通信機器を用いた診療実施状況及び診療の件数について、別添７の様式１の２により届け出ること。

第１の２　夜間・早朝等加算

１　夜間・早朝等加算に関する施設基準等

（１）　１週間当たりの表示診療時間の合計が 30 時間以上の診療所である保険医療機関であること。なお、一定の決まった日又は決まった時間に行われる訪問診療の時間については、その実施する時間を表示している場合に限り、１週間当たりの表示診療時間に含めて差し支えない。

（２）（１）の規定にかかわらず、概ね月１回以上、当該診療所の保険医が、客観的に深夜における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる次に掲げる保険医療機関に赴き夜間・休日の診療に協力している場合は、１週間当たりの表示診療時間の合計が 27 時間以上でよいこと。また、当該診療所が次のイ及びウの保険医療機関である場合も同様に取り扱うものであること。

ア　地域医療支援病院（医療法第４条第１項に規定する地域医療支援病院）

イ　救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第８号）に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ　「救急医療対策の整備事業について（昭和 52 年医発第 692 号）」に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関

（３）（１）及び（２）の規定にかかわらず、表示診療時間とされる場合であって、当該診療所が常態として医師が不在となる時間（訪問診療に要する時間を除く。）は、１週間当たりの表示診療時間の合計に含めない。

（４） 診療時間については、当該保険医療機関の建造物の外部かつ敷地内に表示し、診療可能な時間を地域に周知していること。なお、当該保険医療機関が建造物の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の外部に表示していること。

２　届出に関する事項

夜間・早朝等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第１の３　機能強化加算

１　機能強化加算に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

（１） 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院であること。

（２） 次のいずれかを満たしていること。

ア　「Ａ００１」の注 12 に規定する地域包括診療加算１に係る届出を行っている保険医療機関であること。

イ　以下のいずれも満たすものであること。

（イ）「Ａ００１」の注 12 に規定する地域包括診療加算２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ロ） 直近１年間において、次のいずれかを満たしていること。

① 「Ａ００１」の注 12 に規定する地域包括診療加算２を算定した患者が３人以上

② 「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ｉ）の「１」、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）又は「Ｃ０００」往診料を算定した患者の数の合計が３人以上

ウ　「Ｂ００１－２－９」に掲げる地域包括診療料１に係る届出を行っている保険医療機関であること。

エ　以下のいずれも満たすものであること。

（イ）「Ｂ００１－２－９」に掲げる地域包括診療料２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ロ） 直近１年間において、次のいずれかを満たしていること。

① 「Ｂ００１－２－９」に掲げる地域包括診療料２を算定した患者が３人以上

② 「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ｉ）の「１」、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）又は「Ｃ０００」往診料を算定した患者の数の合計が３人以上

オ　「Ｂ００１－２－11」に掲げる小児かかりつけ診療料１又は２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

カ　「Ｃ００２」に掲げる在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」に掲げる施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和６年３月５日保医発 0305 第５

号。以下「特掲診療料施設基準通知」という。）の別添１の第９在宅療養支援診療所の１（１）若しくは（２）に該当する診療所又は第14の２在宅療養支援病院の１（１）若しくは（２）に該当する病院であること。

キ　「Ｃ００２」に掲げる在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」に掲げる施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、特掲診療料施設基準通知の別添１の第９在宅療養支援診療所の１（３）に該当する診療所並びに第14の２在宅療養支援病院の１（３）に該当する病院であり、以下のいずれかを満たしていること。

（イ）　第９在宅療養支援診療所の１（３）に該当する診療所であって、以下のいずれかを満たしていること。なお、緊急の往診の実績及び在宅における看取りの実績等の取扱いについては、第９在宅療養支援診療所と同様である。

①　第９在宅療養支援診療所の１（１）コに掲げる過去１年間の緊急の往診の実績が３件以上

②　第９在宅療養支援診療所の１（１）サに掲げる過去１年間の在宅における看取りの実績が１件以上又は過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が１件以上

（ロ）　第14の２在宅療養支援病院の１（３）に該当する病院であって、以下のいずれかを満たしていること。なお、緊急の往診の実績及び在宅における看取りの実績等の取扱いについては、第14の２在宅療養支援病院と同様である。

①　第14の２在宅療養支援病院の１（１）シ①に掲げる過去１年間の緊急の往診の実績又は１（１）シ②に掲げる在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績の合計が直近１年間で３件以上

②　第14の２在宅療養支援病院の１（１）スに掲げる過去１年間の在宅における看取りの実績が１件以上又は過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が１件以上

（３）　地域における保健・福祉・行政サービス等に係る対応として、以下のいずれかを行っている常勤の医師を配置していること。

ア　介護保険制度の利用等に関する相談への対応及び要介護認定に係る主治医意見書の作成を行っていること。

イ　警察医として協力していること。

ウ　母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条及び第13条に規定する乳幼児の健康診査（市町村を実施主体とする１歳６か月、３歳児等の乳幼児の健康診査）を実施していること。

エ　予防接種法（昭和23年法律第68号）第５条第１項に規定する予防接種（定期予防接種）を実施していること。

オ　幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校、中学校若しくは高等学校の学校医に就任していること。

カ　「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付老計発1018001号・老振発1018001号・老老発1018001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に出席していること。

キ　通いの場や講演会等の市町村が行う一般介護予防事業に協力していること。

（４） 地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ、以下のアからオの対応を行っていること。また、当該対応を行っていることについて当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

ア　患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うこと。

イ　専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。

ウ　健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。

エ　保健・福祉サービスに関する相談に応じること。

オ　診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。

また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（５） （４）に基づき掲示している内容を記載した文書を当該保険医療機関内の見やすい場所に置き、患者が持ち帰ることができるようにすること。また、患者の求めがあった場合には、当該文書を交付すること。

２　届出に関する事項

機能強化加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式１の３を用いること。

第１の４　外来感染対策向上加算

１　外来感染対策向上加算に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

（１） 診療所であること。

（２） 感染防止に係る部門「以下「感染防止対策部門」という。」を設置していること。ただし、別添３の第20の１の(１)イに規定する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） 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添３の第20の１の(１)アに規定する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、医科点数表第１章第２部通則７に規定する院内感染防止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の具体的な業務内容が整備されていること。

（５） (３)の院内感染管理者により、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、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。

（６） (３)の院内感染管理者により、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こと。なお、当該研修は別添２の第１の３の(５)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

（７） (３)の院内感染管理者は、少なくとも年２回程度、感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会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こと。なお、感染対策向上加算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、当該複数の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回参加

し、合わせて年２回以上参加していること。また、感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年１回以上参加していること。

（８）（７）に規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

（９） 院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に沿った対応を行っていること。

(10) （３）の院内感染管理者により、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・指導を行うこと。

(11) 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こと。

(12) 当該保険医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として、空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。

(13) 感染症法第38条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（同法第36条の２第１項の規定による通知（同項第２号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。

(14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有すること。

(15) 厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていること。

(16) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること。

(17) 感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又は専門医への紹介が可能な連携体制を有していることが望ましい。

(18) 「Ａ２３４－２」に掲げる感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

（１） 外来感染対策向上加算に係る届出は、別添７の様式１の４を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

（２） 令和６年３月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関については、令和６年12月31日までの間に限り、１の(13)に該当するものとみなす。

第１の５　連携強化加算

１　連携強化加算に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

（１）　外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。

（２）　当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去１年間に４回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。

２　届出に関する事項

連携強化加算に係る届出は、別添７の様式１の５を用いること。

第１の６　サーベイランス強化加算

１　サーベイランス強化加算に関する施設基準

（１）　外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。

（２）　院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ）、感染対策連携共通プラットフォーム（Ｊ－ＳＩＰＨＥ）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

２　届出に関する事項

サーベイランス強化加算に係る届出は、別添７の様式１の５を用いること。

第１の７　抗菌薬適正使用体制加算

１　抗菌薬適正使用体制加算に関する施設基準

（１）　外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。

（２）　抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。

（３）　直近６か月における使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位 30%以内であること。

２　届出に関する事項

抗菌薬適正使用体制加算に係る届出は、別添７の様式１の５を用いること。

第１の８　医療情報取得加算

１　医療情報取得加算に関する施設基準

（１）　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

（２）　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（３）次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ア　オンライン資格確認を行う体制を有していること。

イ　当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

（４）　（３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２　届出に関する事項

（１）　医療情報取得加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

（２）　１の（４）については、令和７年５月31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。

第１の９　医療ＤＸ推進体制整備加算

１　医療ＤＸ推進体制整備加算に関する施設基準

（１）　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

（２）　オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（３）　オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧及び活用できる体制を有していること。

（４）　「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和４年10月28日付け薬生発1028第１号医政発1028第１号保発1028第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。

（５）　国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。

（６）　マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。

（７）　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

ア　医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること

イ　マイナ保険証を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。

ウ　電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療ＤＸにかかる取組を実施している保険医療機関であること。

（８）　（７）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２　届出に関する事項

（１）　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式１の６を用いること。

（２）　１の(４)については、令和７年３月31日までの間に限り、１の(５)については令和７年９月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。

（３）　１の(６)については、令和６年10月１日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。

（４）　令和７年９月30日までの間に限り、１の(７)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

（５）　１の(８)については、令和７年５月31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。

第２　時間外対応加算

１　通則

（１）　診療所であること。

（２）　標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。

２　時間外対応加算１に関する施設基準

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、当該診療所の常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、常時対応できる体制がとられていること。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医師、看護職員又は事務職員等により、常時対応できる体制がとられている場合には、当該基準を満たしているものとみなすことができる。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

３　時間外対応加算２に関する施設基準

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、当該診療所の非常勤の医師、看護職員又は事務職員等が、常時、電話等により対応できる体制がとられていること。この場合において、必要に応じて診療録を閲覧することができる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

４　時間外対応加算３に関する施設基準

（１）　診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において、当該診療所の常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、対応できる体制がとられていること。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医師、看護職員又は事務職員等により、標榜時間外の夜間の数時間において対応できる体制がとられている場合には、当該基準を満たしているものとみなすことができる。また、標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

（２）　休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

５　時間外対応加算４に関する施設基準

（１）　診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。

（２）　当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっ

ても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

（３） 当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

（４） 複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は、当該診療所を含め最大で３つまでとすること。

６ 届出に関する事項

時間外対応加算に係る届出は、別添７の様式２を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第２の２ 明細書発行体制等加算

１ 明細書発行体制等加算に関する施設基準

（１） 診療所であること。

（２） 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求又は光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っていること。

（３） 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。

２ 届出に関する事項

明細書発行体制等加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第２の３ 地域包括診療加算

１ 地域包括診療加算１に関する施設基準

(１)から(12)までの基準を全て満たしていること。

（１） 診療所であること。

（２） 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という。）を配置していること。なお、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。

（３） 次に掲げる事項を院内の見やすい場所に掲示していること。

ア 健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。

イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員（介護保険法第７条第５項に規定するものをいう。以下同じ。）及び相談支援専門員（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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第３条に規定するものをいう。以下同じ。）からの相談に適切に対応することが可能であること。

ウ 患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。

（４） (３)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（５） 当該患者に対し院外処方を行う場合は、24 時間対応をしている薬局と連携をしていること。

（６） 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア　当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ　保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

（７）　介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。

ア　介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 46 条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員を配置していること。

イ　介護保険法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導又は同条第 10 項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。

ウ　当該保険医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。

エ　担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に年１回以上出席していること。

オ　介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第８条第５項に規定する訪問リハビリテーション、同条第８項に規定する通所リハビリテーション、第８条の２第４項に規定する介護予防訪問リハビリテーション及び同条第６項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意すること。）。

カ　担当医が、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

キ　担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク　担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

ケ　担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。

（８）　在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の往診等の体制を確保していること特掲診療料施設基準通知の第９在宅療養支援診療所の施設基準の１の（１））に規定する在宅療養支援診療所以外の診療所については、連携医療機関の協力を得て行うものを含む。）。

（９）　以下のいずれか１つを満していること。

ア　時間外対応加算１、２、３又は４の届出を行っていること。

イ　常勤換算２名以上の医師が配置されており、うち１名以上が常勤の医師であること。

ウ　在宅療養支援診療所であること。

(10)　以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

ア　担当医が、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議に参加した実績があること。

イ　担当医が、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に出席した実績があること。

ウ　保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはＩＣＴ等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。

(11)　外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしていること。

ア　直近１年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、「Ｃ０００」往診料、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」又は「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）を算定した患者の数の合計が、在宅療養支援診療所については 10 人以上、在宅療養支援診療所以外の診療所については３人以上であること。

イ　直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 70%未満であること。

(12)　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こと。

２　地域包括診療加算２に関する施設基準

以下の全てを満たしていること。

（１）　１の(１)から(７)まで、(９)、(10)及び(12)を満たしていること。

（２）　在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の連絡体制を確保していること。

３　届出に関する事項

（１）　地域包括診療加算１又は２の施設基準に係る届出は、別添７の様式２の３を用いること。

（２）　令和６年９月 30 日までの間に限り、１の(３)、(10)又は(12)を満たしているものとする。

（３）　令和７年５月 31 日までの間に限り、１の(４)を満たしているものとする。

第２の４　認知症地域包括診療加算

１　認知症地域包括診療加算１に関する基準

第２の３に掲げる地域包括診療加算１の届出を行っていること。

２　認知症地域包括診療加算２に関する基準

第２の３に掲げる地域包括診療加算２の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

地域包括診療加算１又は２の届出を行っていればよく、認知症地域包括診療加算１又は２として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第２の５　特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料

１　保険医療機関と卸売販売業者との価格交渉においては、厚生労働省「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（以下「流通改善ガイドライン」という。）に基づき、原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況を報告すること等について規定しているものであり、具体的な取扱いについては以下のとおりとする。なお、医薬品取引に係る契約書の写し等の資料については適切に保管していること。

（１）　妥結率の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合

は妥結とする。

※　妥結率の計算については、下記のとおりとする。

妥結率＝卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第 34 条第３項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）／当該保険医療機関において購入された医療用医薬品の薬価総額

（２）　医療用医薬品の取引に係る状況とは、「前年度における価格交渉及び妥結価格についての状況をいう。

（３）　流通改善に関する取組状況とは、流通改善ガイドラインにおいて、卸売販売業者との保険医療機関・保険薬局との関係において留意する事項とされている、単品単価契約の推進、個々の医薬品の価値に基づいた価格交渉の推進、価格交渉の頻度の改善等の取組について、当該医療機関における状況を報告するものであること。

２　妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況について、別添７の様式２の４により、毎年 10 月１日から 11 月末日までに、同年４月１日から９月 30 日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、11 月末日までの報告に基づく特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料は、12 月１日から翌年 11 月末日まで適用する。

第２の６　看護師等遠隔診療補助加算

１．看護師等遠隔診療補助加算に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

（１）　「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年５月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定を受けていること。

（２）　当該保険医療機関に、へき地における患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること。

（３）　別添１の第１に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２．届出に関する事項

看護師等遠隔診療補助加算に関する届出は別添７の様式１の７を用いること。

第２の７　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準

１　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準

（１）　口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。

（２）　感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施する体制を確保していること。

（３）　歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を４年に１回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（４）　職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。

（５）　当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行

っていること。

（６）（５）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（７） 年に１回、院内感染対策の実施状況等について、様式２の７により地方厚生（支）局長に報告していること。

２ 届出に関する事項

（１） 歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準に係る届出は、別添７の様式２の６を用いること。なお、当該届出については実績を要しない。

（２） 毎年８月において、別添７の様式２の７により報告を行うこと。

（３） 令和７年５月 31 日までの間に限り、１の（６）に該当するものとみなす。

第３ 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

１ 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

（１） 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における文書により紹介された患者の数及び当該保険医療機関における初診患者の数については、届出前１か月間（暦月）の数値を用いること。

（２） 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における手術の数については、届出前１年間（暦年）の数値を用いること。

（３） 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注６又は再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定した患者の月平均患者数については、届出前３か月間（暦月）の月平均の数値を用いること。

（４）（１）の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書（別添６の別紙１又はこれに準ずる様式）により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、初診料を算定した患者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。）の数をいい、当該保険医療機関における「初診の患者の数」とは、当該診療科で初診料を算定した患者の数（時間外、休日又は深夜に受診した６歳未満の患者を除く。）をいう。単に電話での紹介を受けた場合等は紹介患者には該当しない。

（５） 「特別の関係にある保険医療機関」とは「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）の別添１第１章第２部通則７の（３）に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。

（６） 当該病院が当該病院の存する地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

（７） 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。

（８） 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。

（９） 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を４年に１回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（10） 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行

っていること。

(11) (10)の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

2　届出に関する事項

（1） 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添７の様式３を用いること。

（2） 毎年８月に、前年１年間（暦年）の実績について別添７の様式３による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。

（3） 令和７年５月 31 日までの間に限り、１の(11)に該当するものとみなす。

第４　歯科外来診療医療安全対策加算１及び歯科外来診療医療安全対策加算２

1　歯科外来診療医療安全対策加算１及び歯科外来診療医療安全対策加算２に関する施設基準

（1） 歯科外来診療医療安全対策加算１に関する施設基準

ア　歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。

イ　偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

ウ　歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されていること。

エ　医療安全管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）にあっては、歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること。

オ　患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。

（イ） 自動体外式除細動器（ＡＥＤ）

（ロ） 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

（ハ） 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

（ニ） 血圧計

（ホ） 救急蘇生セット

カ　診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。

キ　以下のいずれかを満たしていること。

（イ） 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に登録することにより、継続的に医療安全対策等に係る情報収集を行っていること。

（ロ） 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備していること。

ク　当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っている

こと。

ケ　クの掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（２）　歯科外来診療医療安全対策加算２に関する施設基準

ア　歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

イ　偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

ウ　歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が１名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が１名以上配置されていること。

エ　歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること。

オ　患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。

（イ）　自動体外式除細動器（ＡＥＤ）

（ロ）　経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

（ハ）　酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

（ニ）　血圧計

（ホ）　救急蘇生セット

カ　診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。

キ　歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。

ク　当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

ケ　クの掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。

２　届出に関する事項

（１）　歯科外来診療医療安全対策加算１の施設基準に係る届出は、別添７の様式４を用い、歯科外来診療医療安全対策加算２の施設基準に係る届出は、別添７の様式４の１の２を用いること。なお、当該届出については実績を要しない。

（２）　令和６年３月31日時点で歯科外来診療環境体制加算１の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、１の(１)のエ、カ、キ及びクの基準を満たしているものとする。

（３）　令和６年３月31日時点で歯科外来診療環境体制加算２の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、１の(２)のエ及びクの基準を満たしているものとする。

（４）　令和７年５月31日までの間に限り、１の(１)のケ及び(２)のケに該当するものとみなす。

第４の２　歯科外来診療感染対策加算１、歯科外来診療感染対策加算２、歯科外来診療感染対策加算３及び歯科外来診療感染対策加算４

１　歯科外来診療感染対策加算１、歯科外来診療感染対策加算２、歯科外来診療感染対策加算３及び歯科外来診療感染対策加算４に関する施設基準

（１）　歯科外来診療感染対策加算１に関する施設基準

ア　歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。

イ　歯科点数表の初診料の注１に係る施設基準の届出を行っていること。

ウ　歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が１名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が１名以上配置されていること。

エ　院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

オ　歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

（２）　歯科外来診療感染対策加算２に関する施設基準

ア　歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。

イ　歯科点数表の初診料の注１に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ウ　歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されていること。

エ　院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。

オ　歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

カ　感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修を１年に１回以上受講している常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

キ　新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制を有すること。

ク　新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定していること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。

ケ　新型インフルエンザ等感染症等の発生時に歯科外来診療を円滑に実施できるよう、医科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制

が整備されている場合は、この限りではない。

コ　新型インフルエンザ等感染症等の発生時に当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関から当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、連携体制を確保していること。

サ　年に１回、感染経路別予防策及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に対する対策・発生動向等に関する研修の受講状況について、別添７の様式２の７により地方厚生（支）局長に報告すること。

（３）　歯科外来診療感染対策加算３に関する施設基準

ア　歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

イ　歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が１名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が１名以上配置されていること。

ウ　院内感染管理者が配置されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者を配置していること。

エ　歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

（４）　歯科外来診療感染対策加算４に関する施設基準

ア　歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

イ　歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が１名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは看護職員が１名以上配置されていること。

ウ　院内感染管理者が配置されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者を配置していること。

エ　歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

オ　感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修を１年に１回以上受講している常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

カ　新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制を有すること。

キ　新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定していること。

ク　新型インフルエンザ等感染症等の発生時に歯科外来診療を円滑に実施できるよう、医科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りではない。

ケ　新型インフルエンザ等感染症等の発生時に当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関から当該感染症の患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、連携体制を確保していること。

コ　年に１回、感染経路別予防策及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に

係る対策・発生動向等に関する研修の受講状況について、別添７の様式３により地方厚生（支）局長に報告すること。

２　届出に関する事項

（１）　歯科外来診療感染対策加算１又は歯科外来診療感染対策加算２の施設基準に係る届出は、別添７の様式４を用い、歯科外来診療感染対策加算３又は歯科外来診療感染対策加算４の施設基準に係る届出は、別添７の様式４の１の２を用いること。なお、当該届出については実績を要しない。

（２）　毎年８月において、感染症に係る感染経路別予防策及び対策・発生動向等に関する研修の受講状況について、歯科外来診療感染対策加算２を届け出ている保険医療機関においては別添７の様式２の７により、歯科外来診療感染対策加算４を届け出ている保険医療機関においては別添７の様式３により届け出ること。

（３）　令和６年３月31日時点で歯科外来診療環境体制加算１の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、１の（１）のエ及び（２）のエからサまでの基準を満たしているものとする。

（４）　令和６年３月31日時点で歯科外来診療環境体制加算２の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、１の（３）のウ及び（４）のウからコまでの基準を満たしているものとする。

第５　歯科診療特別対応連携加算

１　歯科診療特別対応連携加算に関する施設基準

（１）　歯科診療特別対応連携加算に関する基準における歯科診療報酬点数表の初診料の注６又は再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定している月平均外来患者数については、届出前３か月間（暦月）の数値を用いる。

（２）　当該患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次に掲げる十分な装置・器具を有していること。

ア　自動体外式除細動器（ＡＥＤ）

イ　経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

ウ　酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

エ　救急蘇生セット

（３）　緊急時に円滑な対応ができるよう別の医科診療を担当する病院である保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

（４）　別の歯科診療を担当する保険医療機関との連携体制が整備されていること。

２　届出に関する事項

歯科診療特別対応連携加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式４の２を用いること。

第５の２　歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準

１　歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準

（１）　情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下

のア及びイを満たすこと。

ア　対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有すること。

イ　患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応できること。

（２）　厚生労働省「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

２　届出に関する事項

（１）　歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に規定する情報通信機器を用いた歯科診療に係る施設基準に係る届出は、別添７の様式４の３を用いること。

（２）　毎年８月において、前年度における情報通信機器を用いた歯科診療実施状況及び歯科診療の件数について、別添７の様式４の４により届け出ること。

別添２

入院基本料等の施設基準等

第１　入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）及び特定入院基本料を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

１　入院診療計画の基準

（１）　当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。

（２）　入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添６の別紙２又は別紙２の３を参考として、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後７日以内に説明を行うこと。ただし、高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画については、別添６の別紙２の２を参考にすること。なお、当該様式にかかわらず、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容であり、年月日、経過、達成目標、日ごとの治療、処置、検査、活動・安静度、リハビリ、食事、清潔、排泄、特別な栄養管理の必要性の有無、教育・指導（栄養・服薬）・説明、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点が電子カルテなどに組み込まれ、これらを活用し、患者に対し、文書により説明が行われている場合には、各保険医療機関が使用している様式で差し支えない。

（３）　入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。

（４）　医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってもよい。

（５）　説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に添付するものとすること。

（６）　入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要があること。

２　院内感染防止対策の基準

（１）　当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。

（２）　当該保険医療機関において、院内感染防止対策委員会が設置され、当該委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。なお、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。

（３）　院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。なお、診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。

（４）　当該保険医療機関内において（病院である保険医療機関においては、当該病院にある

検査部において）、各病棟（有床診療所においては、当該有床診療所の有する全ての病床。以下この項において同じ。）の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週１回程度作成されており、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分に活用される体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院又は有床診療所の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

（５） 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、精神病棟、小児病棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

３　医療安全管理体制の基準

（１） 当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備されていること。

（２） 安全管理のための指針が整備されていること。

安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

（３） 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。

院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通した改善策が実施される体制が整備されていること。

（４） 安全管理のための委員会が開催されていること。

安全管理の責任者等で構成される委員会が月１回程度開催されていること。なお、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合においては、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。

（５） 安全管理の体制確保のための職員研修が開催されていること。

安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、研修計画に基づき、年２回程度実施されていること。

４　褥瘡対策の基準

（１） 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。

（２） 当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。

（３） 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき、別添６の別紙３を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、(２)に掲げる専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書が別添６の別紙３のように１つの様式ではなく、それぞれ独立した様式となっていても構わない。

（４） 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。

（５） 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができること。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫の有無等の別添６の別紙３に示す褥瘡対策に必要な事項を記載していること。

（６） 褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会が定期的に開催されていることが望ましい。

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

（８） 毎年８月において、褥瘡患者数等について、別添７の様式５の４により届け出ること。

５ 栄養管理体制の基準

（１） 当該病院である保険医療機関（特別入院基本料等を算定する病棟のみを有するものを除く。）内に、常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること。

（２） 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価等）を作成すること。

（３） 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。

（４） （３）において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画（別添６の別紙23又はこれに準じた様式とする。）を作成していること。なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後７日以内に策定することとする。

（５） 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録等に添付すること。

（６） 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。

（７） 特別入院基本料等を算定する場合は、（１）から（６）までの体制を満たしていることが望ましい。

（８） （１）に規定する管理栄養士は、１か月以内の欠勤については、欠勤期間中も（１）に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。

（９） 当該保険医療機関（診療所を除く。）において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、（１）に係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む３か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。

６ 意思決定支援の基準

（１） 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こと。ただし、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料又は児童・

思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟のみを有する保険医療機関についてはこの限りでない。

（２） 令和６年３月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床（同日において、療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般入院料の注７に規定する施設基準の届出を行っている病棟又は病床を除く。）については、令和７年５月31日までの間に限り、（１）の基準を満たしているものとする。

７　身体的拘束最小化の基準

（１） 当該保険医療機関において、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。

（２）（１）の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

（３） 身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。

（４） 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。

（５） 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。

ア　身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること。

イ　身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や（３）に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。

ウ　入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。

（６）（１）から（５）までの規定に関わらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律25第123号）の規定による。

（７） 令和６年３月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和７年５月31日までの間に限り、（１）から（５）までの基準を満たしているものとする。

８　医科点数表第１章第２部通則第８号及び歯科点数表第１章第２部入院料等通則第７号に規定する基準

当該保険医療機関内に、非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が１名以上配置されていること。

第１の２　歯科点数表第１章基本診療料第２部入院料等通則第６号ただし書に規定する入院基本料（特別入院基本料等を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

1　第１の１から４までのいずれにも該当するものであること。

2　栄養管理体制の基準

（1）　当該保険医療機関内（診療所を除く。）に、栄養管理を担当する管理栄養士が１名以上配置されていること。

（2）　管理栄養士をはじめとして、歯科医師、看護職員、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価等）を作成すること。

（3）　入院時に患者の栄養状態を歯科医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。

（4）　（3）において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画（別添６の別紙23又はこれに準じた様式とする。）を作成していること。なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後７日以内に策定することとする。

（5）　栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録等に添付すること。

（6）　当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。

（7）　特別入院基本料等及び短期滞在手術等基本料１を算定する場合は、（1）から（6）までの体制を満たしていることが望ましい。

（8）　（1）に規定する管理栄養士は、１か月以内の欠勤については、欠勤期間中も（1）に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。

（9）　当該保険医療機関（診療所を除く。）において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、（1）に係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む３か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。

第２　病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

1　病棟の概念は、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を１病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を１病棟とすることは、２の（3）の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟に含めて１病棟とすることができる。

平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、一般病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料又は障害者施設等入院基本料を算定する病棟）と結核病棟を併せて１看護単位とすることは

できるが、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限る。ただし、結核病床を構造上区分すること等医療法で規定する構造設備の基準は遵守するものとし、平均在院日数の計算に当たっては、一般病棟のみにより計算するものとし、一般病棟が急性期一般入院基本料、７対１入院基本料又は10対１入院基本料の届出を行う病棟である場合及び結核病棟が７対１入院基本料又は10 対１入院基本料の届出を行う病棟である場合には、原則として一般病棟及び結核病棟で別々に重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの評価を行うものとするが、７対１入院基本料の結核病棟のみで重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たせない場合に限り、両病棟全体で重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの評価を行い、重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たすことで差し支えないものとする。

２　１病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、次のとおりとする。

（１）　１病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として 60 床以下を標準とする。ただし、精神病棟については、70 床まではやむを得ないものとする。

（２）（１）の病床数の標準を上回っている場合については、①２以上の病棟に分割した場合には、片方について１病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

（３）　複数階で１病棟を構成する場合又は別棟にある感染症病床を含めて１病棟を構成する場合についても上記（１）及び（２）と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。

３　平均在院日数については次の点に留意すること。

（１）　平均在院日数を算出するに当たり対象となる入院患者は、保険診療に係る入院患者（「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者を除く。）であること。

（２）　平均在院日数については、直近３か月間の数値を用いて別添６の別紙４により計算すること。なお、平均在院日数は小数点以下は切り上げること。また、短期滞在手術等基本料３を算定した患者であって６日以降も入院する場合は、入院日から起算した日数を含めて平均在院日数を計算すること。

４　入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

（１）　入院患者の数については、次の点に留意する。

ア　入院患者の数は、当該日の24時現在当該病棟に入院中の患者をいい、当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものである。また、保険診療に係る入院患者のほか、正常の妊産婦、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、人間ドックなどの保険外診療の患者であって、看護要員を保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者とに明確に区分できない場合の患者を含むものであること。なお、救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、当該患者については、入院患者の数に計上しない。

イ　入院患者の数については、届出時の直近１年間（届出前１年から６か月の間に開設又は増床を行った保険医療機関にあっては、直近６か月間とする。）の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。

なお、届出前６か月の間に開設又は増床した病棟を有する保険医療機関に係る入院患者の数の取扱いについては、便宜上、開設又は増床した病床数に対し、一般病棟にあっては一般病棟の病床数の80%、療養病棟にあっては療養病棟の病床数の90%、結核病棟にあっては結核病棟の病床数の 80%、精神病棟にあっては精神病棟の病床数の 100%を、実績の値に加えた数とする。

また、一般病棟に感染症病床がある場合は、届出時の直近１年間の入院患者数が０であっても、感染症病床数の５％をもって感染症病床に係る入院患者の数とすることができる。

ウ　届出前１年の間に減床を行った保険医療機関については、減床後の実績が３か月以上ある場合は、減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数とする。なお、減床後から３か月未満の期間においては、減床後の入院患者数の見込みをもって届出を行うことができるものとするが、当該入院患者数が、減床後３か月の時点での減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数を満たしていないことが判明したときは、当該届出は遡って無効となり、変更の届出を行わせること。

エ　病棟単位で算定する特定入院料（「Ａ３１７」に掲げる特定一般病棟入院料を除く。）、「基本診療料の施設基準等」の別表第三に規定する治療室、病室及び短期滞在手術等基本料１に係る回復室に入院中の患者については、入院患者の数から除く。

（２）　看護要員の数については、次の点に留意する。

ア　看護要員の数は、届出時の看護要員の数とする。

イ　当該届出病棟に配置されている看護要員の数は、１勤務帯８時間で１日３勤務帯を標準として、月平均１日当たりの要件を満たしていること。なお、出産、育児又は家族介護に関する休業等が確保されるよう配慮を行うこと。

ウ　看護要員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護要員の数であり、その算定に当たっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護要員の数は算入しない。

エ　病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務又は集中治療室勤務等を兼務する場合は、勤務実績表による病棟勤務の時間を看護要員の数に算入する。

オ　臨時職員であっても継続して勤務に服する者は、給与の支払方式が日給制であるか否かにかかわらず、看護要員の数に算入することができる。ただし、継続勤務については、特に被保険者証等により確認する必要はなく、実態に応じて判断すること。なお、職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）の規定に基づき、職業紹介事業を行う者からの紹介又は労働者供給事業を行う者からの供給により看護要員を雇用した場合、労働者派遣事業の適切な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）に基づき、紹介予定派遣として派遣された場合及び産前産後休業、育児休業、育児休業に準ずる休業又は介護休業中の看護職員の勤務を派遣労働者が代替する場合は、雇用期間にかかわらず看護要員の数に算入することができる。また、看護補助者の雇用形態は問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式等を除く。）。

カ　病棟単位で算定する特定入院料（「Ａ３１７」に掲げる特定一般病棟入院料を除く。）に係る病棟並びに「基本診療料の施設基準等」の別表第三に規定する治療室、病室、短期滞在手術等基本料１に係る回復室及び外来化学療法に係る専用施設に勤務する看護要員の

数は、兼務者を除き算入できない。

キ　看護補助者の数については、次の点に留意する。

（イ）　看護補助者の数を算出するに当たっては、看護職員を看護補助者とみなして差し支えない。なお、入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員を看護補助者とみなす（以下「みなし看護補助者」という。）場合には、看護職員の勤務実績に基づいて、実際に勤務した看護職員の総勤務時間数から、当該届出区分において勤務することが必要となる看護職員数の総勤務時間数を差し引いた数を、看護補助者の勤務時間数として算入する。

（ロ）　小児病棟又は特殊疾患入院施設管理加算を算定している病棟等において小児患者の保育に当たっている保育士は、看護補助者の数に算入することができる。ただし、小児入院医療管理料の加算の届出に係る保育士については、看護補助者として算入することはできない。

（ハ）　主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、常時、当該病棟の入院患者の数が 200 又はその端数を増すごとに１以下であること。

主として事務的業務を行う看護補助者の数の算出に当たっては、当該保険医療機関の院内規程において、看護補助者が行う事務的業務の内容を定めた上で、１人の看護補助者の延べ勤務時間数のうち事務的業務が５割以上を占める看護補助者を、「主として事務的業務を行う看護補助者」として算入すること。また、主として事務的業務を行う看護補助者については、当該病棟において事務的業務以外の業務を行った時間数も含めて、当該看護補助者の勤務時間数を算入すること。

ク　１か月以上長期欠勤の看護要員、身体障害者（児）に対する機能訓練指導員及び主として洗濯、掃除等の業務を行う者は看護要員に算入しない。

（３）　夜間における勤務（以下「夜勤」という。）については、次の点について留意する。

ア　「夜勤」とは、各保険医療機関が定める午後 10 時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間（以下「夜勤時間帯」という。）の間において、現に勤務することをいい、当該夜勤時間帯に現に勤務した時間数を「夜勤時間数」という。なお、各保険医療機関において、当該夜勤時間帯を定める場合には、夜勤時間帯以外の時間帯（以下「日勤帯」という。）が、夜勤時間帯と重なる時間が、当該日勤帯の２分の１以下とすること。

イ　看護要員の名簿及び勤務実績表により、各病棟（精神病棟入院基本料の特別入院基本料等以外の特別入院基本料等を算定する病棟を除く。）ごとに次の要件が満たされていること。

（イ）　看護要員は、常時２人以上であること。

（ロ）　一般病棟、結核病棟及び精神病棟においては、看護職員を２人以上配置していること（精神病棟入院基本料の特別入院基本料等を除く。）。

（ハ）　療養病棟においては、看護職員１人と看護補助者１人の計２人以上の配置であっても差し支えない。

（ニ）　(イ)から(ハ)までの要件を満たしている場合は、曜日や時間帯によって、夜勤の従事者が変動することは差し支えない。

ウ　特定入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を除く。また、小児入院医療管理料４、特殊

疾患入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料については、病棟単位で算定する場合に限る。）を算定している病棟に係る看護要員は、夜勤時間数の計算対象としないこと。

エ　夜勤に従事する看護要員の月当たり延べ夜勤時間数は、１か月又は４週間の当該夜勤時間帯に従事した時間数をいう。

オ　月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体（同一の入院基本料を算定する複数の病棟（看護単位）を持つ病院にあっては、当該複数の病棟を合わせた全体）で届出前１か月又は４週間の夜勤時間帯に従事する看護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近１か月又は直近４週間の実績の平均値により、72 時間以下であること。すなわち、月平均夜勤時間数は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で計算するものであり、病棟（看護単位）ごとに計算するものではないため、病棟（看護単位）ごとに月平均夜勤時間数が 72 時間以下である必要はないものであること。

また、新規届出直後においては、当該病棟の直近３か月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

なお、療養病棟入院基本料を算定する病棟の看護職員については、この限りではないこと。

カ　月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延べ夜勤時間数については、次の点に留意する。

（イ）　専ら夜勤時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）は、実人員数及び延べ夜勤時間数に含まないこと。

（ロ）　夜勤時間帯に看護職員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護職員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月当たりの延べ時間を、当該看護職員の月当たりの延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務の時間を含む。）で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。

（ハ）　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料及び10対１入院基本料の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は含まないこと。ただし、短時間正職員制度を導入している保険医療機関の短時間正職員については、月当たりの夜勤時間数が 12 時間以上のものを含む。

（ニ）　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料及び10対１入院基本料以外の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が８時間未満の者は含まないこと。

（ホ）　夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間は、申し送った看護職員の夜勤時間から除いて差し支えない。ただし、当該申し送りに要した時間の除外の有無については、原則として、同一の入院基本料を算定する病棟全体において、月単位で選択すること。

キ　週当たりの所定労働時間は、40 時間以内であること。

ク　夜勤専従者の夜勤時間については、夜勤による勤務負担が過重とならないよう十分配慮すること。

ケ　上記（２）のアからクまで及び（３）のアからクまでに係る看護要員の配置数、人員構成及び夜間勤務に係る具体的な算出方法等については、別添６の別紙５の例を参考とすること。

（４） 看護の勤務体制は、次の点に留意する。

ア　看護要員の勤務形態は、保険医療機関の実情に応じて病棟ごとに交代制の勤務形態をとること。

イ　同一の入院基本料を算定する病棟全体で１日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、24 時間一定の範囲で傾斜配置することができる。すなわち、１日当たり勤務する看護要員の数の要件は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で要件を満たしていればよく、病棟（看護単位）ごとに要件を満たす必要はないため、病棟（看護単位）ごとに異なる看護要員の配置を行うことができるとともに、１つの病棟の中でも24時間の範囲で各勤務帯において異なる看護要員の配置を行うことができるものであること。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態（重症度、医療・看護必要度等）について評価を行い、実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理すること。

ウ　特別入院基本料を算定している保険医療機関については、各病棟の看護要員数の２割を看護師とすることが望ましい。

（５） 看護要員の配置に係る情報提供は、次の点に留意する。

ア　各勤務帯のそれぞれで、１人の看護要員が、実際に受け持っている入院患者の数を各病棟内に掲示すること。また、複数の病棟間で傾斜配置をしている場合には、各病棟の看護要員の配置状況を掲示すること。

イ　アの掲示については、第３「届出受理後の措置等」の７の掲示例によること。

（６） 看護の実施は、次の点に留意する。

ア　看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。

イ　①病状の観察、②病状の報告、③身体の清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話、④診察の介補、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、⑥検温、血圧測定、検査検体の採取・測定、検査の介助、⑦患者、家族に対する療養上の指導等患者の病状に直接影響のある看護は、看護師又は看護師の指示を受けた准看護師が行うものである。

　看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、病室内の環境整備やベッドメーキングのほか、病棟内において、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務を行うこととする。

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

ウ　個々の患者の病状にあった適切な看護が実施されていること。また、効果的な医療が提

供できるよう患者ごとに看護計画が立てられ、その計画に沿って看護が実施されるよう配慮すること。

エ　看護に関する記録としては、看護体制の１単位ごとに別添６の別紙６に掲げる記録がなされている必要がある。なお、これらの記録の様式・名称等は各病院が適当とする方法で差し支えないが、記録の作成に際しては、重複を避け簡潔明瞭を旨とすること。

オ　当該届出に係る各病棟の看護単位ごとに看護の責任者が配置され、看護チームによる交代制勤務等の看護が実施され、ナース・ステーション等の設備を有し、看護に必要な器具器械が備え付けられていること。

４の２　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料、10 対１入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料１に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。

（１）　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び専門病院入院基本料）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料１を算定する病棟は、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測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。なお、急性期一般入院料１を算定する病棟（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由がある場合を除く。）、許可病床数 200 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料２又は３を算定する病棟、許可病床数 400 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料４又は５を算定する病棟及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。なお、「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの①の５に掲げる、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合が該当する。

（２）　急性期一般入院基本料１及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）については、測定の結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床おける直近３月において入院している患者全体（以下、「延べ患者数」という。）に占める重症度、医療・看護必要度における別表１に示す特に高い基準（以下「基準①」という。）を満たす患者（別添６の別紙７による評価の結果、別表１のいずれかに該当する患者をいう。）の割合が、別表２の基準以上であること。また、延べ患者数に占める重症度、医療・看護必要度における別表３に示す一定程度高い基準（以下「基準②という。」を満たす患者（別添６の別紙７による評価の結果、別表３のいずれかに該当する患者をいう。）の割合が、別表４の基準以上であること。なお、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」のＢ項目の患者の状況等については、基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

（３）　急性期一般入院基本料（急性期一般入院料１及び６を除く。）及び７対１入院基本料（結核病棟入院基本料に限る）については、測定の結果、延べ患者数に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たす患者（別添６の別紙７による評価の結果、別表５のいずれかに該当する患者をいう。）の割合が、別表６の基準以上であること。

（４）　急性期一般入院料６、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（結核病棟入院基本料に限る。））、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料１については、別添６の別紙７により、直近３月において入院している全ての患者の状態を継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っていること。

別表１

Ａ得点が３点以上の患者
Ｃ得点が１点以上の患者

別表２

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
急性期一般入院料１	２割１分	２割
７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））		２割
７対１入院基本料（専門病院入院基本料）	２割１分	２割

別表３

Ａ得点が２点以上の患者
Ｃ得点が１点以上の患者

別表４

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
急性期一般入院料１	２割８分	２割７分
７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））		２割７分
７対１入院基本料（専門病院入院基本料）	２割８分	２割７分

別表５

Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上の患者
Ａ得点が３点以上の患者
Ｃ得点が１点以上の患者

別表６

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
急性期一般入院料２	２割２分	２割１分
急性期一般入院料３	１割９分	１割８分
急性期一般入院料４	１割６分	１割５分
急性期一般入院料５	１割２分	１割１分
７対１入院基本料（結核病棟入院基本料）	0.8 割	0.7 割

（５） 第２の１にある小規模な結核病棟を有し、一般病棟と併せて１看護単位としている病棟において、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料又は10対１入院基本料を算定している場合、一般病棟と結核病棟とで重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれか同一の評価票を用いて別々に評価を行い、それぞれの病棟において（３）及び（４）の割合を満たすものとする。ただし、７対１入院基本料の結核病棟のみで重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たせない場合に限り、両病棟全体で重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの評価を行い、一般病棟における重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たすことで差し支えないものとする。

（６） 評価に当たっては、産科患者及び15歳未満の小児患者は、対象から除外すること。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、対象から除外すること。

（７） 10 対１入院基本料であっても、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る。）については、評価を行っていなくても差し支えない。

（８） 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が行うものであること。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。なお、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。

（９） 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、入院基本料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４月又は 10 月（以下「切替月」という。）のみとし、切替月の 10 日までに届け出ること。

(10) 毎年８月において、直近３月の評価の結果を別添７の様式10により地方厚生（支）局長に報告すること。

(11) 令和６年３月31日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料６を除く。）及び７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和６年９月30日までの間は令

和６年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また、令和６年３月31日時点で急性期一般入院料６、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（結核病棟入院基本料に限る。））、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料１の届出を行っている病棟にあっては、令和６年９月30日までの間に限り、令和６年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年３月４日保医発第0304 第２号。以下「令和６年度改定前の基本診療料施設基準通知」という。）の別添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評価をしても差し支えないこと。

４の３　急性期一般入院料１及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。）に係る入院患者数及び医師の数については、次の点に留意すること。

（１）　急性期一般入院料１及び７対１入院基本料に係る患者数

４の(１)によること。

（２）　常勤の医師の数

ア　医師数は、常勤（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であることをいう。ただし、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をいう。）の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

イ　ウの医師数の計算方法における医師数は、届出時の医師数とする。

ウ　急性期一般入院料１及び７対１入院基本料に係る医師数の計算方法

（イ）　急性期一般入院料１及び専門病院入院基本料の７対１入院基本料に係る医師数

医療法上の一般病床（感染症病床を含む。）に入院する患者数から急性期一般入院料１及び７対１入院基本料を算定する病棟に入院する患者数を減じた数を16で除した数、結核病床に入院する患者数を 16 で除した数、療養病床に入院する患者数を 48 で除した数及び精神病床に入院する患者数を48で除した数を合計した数を病院全体の医師数から減じた数

（ロ）　結核病棟入院基本料の７対１入院基本料に係る医師数

医療法上の一般病床（感染症病床を含む。）に入院する患者数を16で除した数、療養病床に入院する患者数を 48 で除した数及び精神病床に入院する患者数を 48 で除した数を合計した数を病院全体の医師数から減じた数

（３）　「基本診療料の施設基準等」第五の二の(１)のイの②の４及び六の(２)のイの⑤については以下のとおりとする。

(２)のウの(イ)による医師数が、(１)による患者数に 100 分の 10 を乗じた数以上。ただし、当該病棟に係る入院患者数が30人未満の場合は、３人以上。

（４）　「基本診療料の施設基準等」第五の四の(１)のイの④については以下の通りとする。

(２)のウの(ロ)による医師数が、(１)による患者数に 100 分の 10 を乗じた数以上。ただし、当該病棟に係る入院患者数が30人未満の場合は、３人以上。

４の４　急性期一般入院料１、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る自宅等に退院するものの割合について

（１） 急性期一般入院料１、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る自宅等に退院するものとは、他の保険医療機関（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。（２）において同じ。）に転院した患者以外の患者をいう。

（２） 当該病棟から退院した患者数に占める自宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近６か月間において、当該病棟から退院した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者、同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者、「Ｃ００４－２」救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関に転院した患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、自宅等に退院するものの数

イ 直近６か月間に退院した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者、同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者、「Ｃ００４－２」救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関に転院した患者及び死亡退院した患者を除く。）

４の５ 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料並びに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。）を届け出ている病棟においては、データ提出加算に係る届出を行っていること。ただし、令和６年３月 31 日において、現に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。）、精神科急性期治療病棟入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和８年５月 31 日までの間、令和６年３月31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。なお、当該基準については、別添７の様式40 の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

ア 地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは２、旧算定方法別表第１に掲げる療養病棟入院基本料の注11、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満のもの

イ 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。）、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもの

４の５の２ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の（１）のイの③の４及び第五の二の（１）のイの④の４について

急性期一般入院料２又は３を算定する保険医療機関については、厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加すること。ただし、やむを得ない事情が存在する場合には、この限りでない。

４の５の３　許可病床数 400 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料２及び３を除く。）を算定するもの又は７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する保険医療機関については、厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加することが望ましい。

４の５の４　基本診療料の施設基準等第五の二の（１）のイの①の４、第五の二の（１）のロの①の４及び第五の三の（１）のイの⑦について

新規に保険医療機関を開設する場合であって急性期一般入院料６、地域一般入院料３又は療養病棟入院料２に係る届出を行う場合その他やむを得ない事情とは、新たに保険医療機関の指定を受け、入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合、又は第26の４の３（３）の規定によりデータ提出加算を算定できなくなった場合をいい、新たに保険医療機関を指定する日又はデータ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して１年に限り、急性期一般入院料６、地域一般入院料３又は療養病棟入院料２について、データ提出加算に係る届出を行っているものとみなすことができる。

４の６　月平均夜勤時間超過減算による入院基本料及び夜勤時間特別入院基本料を算定する病棟については、次の点に留意する。

（１）　月平均夜勤時間超過減算による入院基本料

ア　一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料及び障害者施設等入院基本料を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める基準（夜勤を行う看護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること）のみを満たせなくなった場合、当該基準を満たせなくなってから直近３月に限り、算定できるものであること。ただし、病棟の種別にかかわらず、月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料を最後に算定した月から起算して１年以内は、当該減算による入院基本料の算定はできないものであること。

イ　本通知の第３の１の(１)に規定する一時的な変動に該当する場合には、当該一時的な変動に該当しなくなってから直近３月に限り、算定できるものであること。

ウ　月平均夜勤時間超過減算により入院基本料を算定する場合は、看護職員の採用活動状況等に関する書類を毎月 10 日までに地方厚生（支）局長に提出すること。

（２）　夜勤時間特別入院基本料

ア　一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める基準（夜勤を行う看護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。）のみを満たせなくなった場合、当分の間、算定できるものであること。

イ　夜勤時間特別入院基本料を算定する場合は、医療勤務環境改善支援センターに相談し、その相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を毎月10日までに地方厚生（支）局長に提出すること。

（３）　月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料を算定する保険医療機関においては、保険医療機関及び保険医療養担当規則第11条の２に規定されているよう

に、保険医療機関は、看護を実施するに当たって必要な看護職員の確保に努めなければならないこととされており、看護職員定着のための処遇改善等についてなお一層の努力をすること。また、月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料の算定期間中は、看護職員の夜勤時間について規定がないため、特定の看護職員に夜勤時間が偏重することがないように配慮すること。

（４） 月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料の届出を行う場合は、別添７の様式６及び様式９を用いること。

４の７　看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。

（１） 10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）及び13 対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病棟に、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、その結果に基づいて評価を行っていること。10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟については、評価の結果、４の２(３)別表５のいずれかに該当する患者の割合が別表７のとおりであること。

別表７

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ
看護必要度加算１	１割８分	１割７分
看護必要度加算２	１割６分	１割５分
看護必要度加算３	１割３分	１割２分

（２） 評価に当たっては、産科患者及び15歳未満の小児患者は対象から除外すること。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、対象から除外すること。

（３） 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が行うものであること。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。なお、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。

（４） 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、入院基本料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のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

（５） 毎年８月において、直近３月の評価の結果を別添７の様式10により地方厚生（支）局長に報告すること。

（６） 看護必要度加算の経過措置について、令和６年３月 31 日において、現に看護必要度加算

１、２又は３を算定するものであって、旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合は、令和６年９月 30 日まではそれぞれ令和６年度改定後の看護必要度加算１、２又は３の基準を満たすものとみなすものであること。

（７） 一般病棟看護必要度評価加算の経過措置について、令和６年３月31日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟にあっては、令和６年９月30日までの間に限り、令和６年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添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評価をしても差し支えないこと。

４の８ 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の（１）のイの⑥に規定する「中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制」について

中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制として、次の体制を整備していること。

ア 中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。

イ 当該療養病棟に入院する個々の患者について、中心静脈注射用カテーテルに係る感染症の発生状況を継続的に把握し、その結果を別添６の別紙８の２の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票（療養病棟入院基本料）」の所定の欄に記載すること。

５ 療養病棟入院料１及び２を算定する病棟の入院患者に係る「基本診療料の施設基準等」別表第五の二の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者（以下別添２において「医療区分３の患者」という。）及び別表第五の三の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者並びに同表の三に掲げる患者（以下別添２において「医療区分２の患者」という。）の割合の算出方法等

医療区分３及び医療区分２の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近３か月における各病棟の入院患者ごとの医療区分３の患者及び医療区分２の患者に該当する日数の和

イ 直近３か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

６ 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の（２）に規定する区分

当該療養病棟に入院する患者については、別添６の別紙８の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票 評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、別添６の別紙８の２の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票（療養病棟入院基本料）」の所定の欄に記載すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。

７ 処置等に係る医療区分２に定める「褥瘡に対する治療」については、入院又は転院時既に褥瘡を有していた患者に限り、治癒又は軽快後も30日に限り、引き続き処置等に係る医療区分２として取り扱うことができる。ただし、当該取扱いを行う場合においては、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、当該患者又は家族の求めに応じて説明を行うこと。なお、褥瘡の発生割合とは、当該病棟の全入院患者数に占める当該病棟内で発生した褥瘡患者数（入院又は転院時既に発生していた褥瘡患者を除く。）の割合である。

８ 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の（１）のイの④に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価

当該療養病棟に入院する個々の患者について、褥瘡又は尿路感染症の発生状況や身体的拘束の

実施状況を継続的に把握し、その結果を別添６の別紙８の２の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票（療養病棟入院基本料）」の所定の欄に記載すること。

８の２　療養病棟入院基本料の注１に規定する中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制について

次のいずれも満たしていること。

ア　内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施する体制を有していること。なお、当該検査等については、耳鼻咽喉科又はリハビリテーション科その他必要な診療科を標榜する他の保険医療機関との協力により確保することでも差し支えない。

イ　摂食機能療法を当該保険医療機関内で実施できること。

ウ　毎年８月において、療養病棟入院料を算定している患者のうち、中心静脈栄養を実施している患者の数、終了した患者の数、嚥下機能療法を実施した患者の数及びアの他の保険医療機関との協力による体制の確保の状況等を様式５の７を用いて届け出ること。

９　療養病棟入院基本料の注 10 に規定する在宅復帰機能強化加算について

次の施設基準を全て満たしていること。

（１）　療養病棟入院料１を届け出ている保険医療機関であること。

（２）　次のいずれにも適合すること。

ア　当該病棟から退院した患者（当該保険医療機関の他病棟（療養病棟入院基本料を算定していない病棟に限る。）から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が１月以上のものに限る。以下この項において同じ。）に占める在宅に退院した患者の割合が５割以上であり、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出するものであること。なお在宅に退院した患者とは、同一の保険医療機関の当該加算に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者を除く患者をいい、退院した患者の在宅での生活が１月以上（医療区分３の患者については 14 日以上）継続する見込みであることを確認できた患者をいう。

（イ）　直近６月間に退院した患者（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅に退院した患者数

（ロ）　直近６か月間に退院した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、病状の急性増悪等により、他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）での治療が必要になり転院した患者を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出する。）

イ　在宅に退院した患者の退院後１月以内（医療区分３の患者については 14 日以内）に、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問することにより、又は当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けることにより、当該患者の在宅における生活が１月以上（退院時に医療区分３である場合にあっては 14 日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

（３）　当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る。）から当該病棟に入院し、在宅に退院し

た１年間の患者数（当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して１か月以内に退院した患者は除く。）を、当該病棟の１年間の１日平均入院患者数で除した数が 100 分の 15 以上であること。

10　療養病棟入院基本料の注 11 に規定する経腸栄養管理加算の施設基準

（１）　「Ａ２３３－２」の栄養サポートチーム加算を届け出ていること又は療養病棟における経腸栄養管理を担当する専任の管理栄養士を１名以上配置していること。

（２）　内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施する体制を有していること。なお、当該検査等については、耳鼻咽喉科又はリハビリテーション科その他必要な診療科を標榜する他の保険医療機関との協力により確保することでも差し支えない。

11　療養病棟入院基本料の注 12 に規定する夜間看護加算の施設基準

（１）　当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数は、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こと。ただし、看護要員の配置については、療養病棟入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護要員の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員１を含む看護要員３以上であることとする。

（２）　夜間看護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ＡＤＬ区分３の患者の割合が５割以上であること。

（３）　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こと。

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、当該保険医療機関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すること。

イ　当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下この項において「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」を作成すること。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こと。なお、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。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

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すること。

（４）　夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。

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

（５）　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回以上見直しを行うこと。

（６）　当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が次のイの内容を含む院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア　次に掲げる所定の研修

（イ）　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）

（ロ）　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

①　看護補助者の活用に関する制度等の概要

②　看護職員との連携と業務整理

③　看護補助者の育成・研修・能力評価

④　看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）　看護補助者との協働の必要性

（ロ）　看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）　看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）　看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）　自施設における看護補助者に係る規定及び運用

11 の２　療養病棟入院基本料の注 13 に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

（１）　看護補助体制充実加算１の施設基準

ア　当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割以上配置されていること。

イ　主として直接患者に対し療養生活上の世話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 100 又はその端数を増すごとに１以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として３年以上の勤務経験を有し、次に掲げる適切な研修を修了した看護補助者であること。

（イ）　国、都道府県及び医療関係団体等が主催する研修であること（12 時間程度）

（ロ）　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

①　直接患者に対し療養生活上の世話を行うことに伴う医療安全

②　直接患者に対し療養生活上の世話を行うために必要な患者・家族等とのコミュニケーション

③　療養生活上の世話に関する具体的な業務（食事、清潔、排泄、入浴、移動等に関する各内容を含むこと）

ウ　11 の(１)から(５)までを満たしていること。ただし、(４)のエについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いて院内研修を実施していること。

エ　当該病棟の看護師長等が11の(６)のアに掲げる所定の研修を修了していること。また、当該病棟の全ての看護職員（(６)のアに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が(６)のイの内容を含む院内研修を年１回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。

オ　当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

（２）　看護補助体制充実加算２の施設基準

(１)のイからオを満たすものであること。

（３）　看護補助体制充実加算３の施設基準

(１)のウ及びエを満たすものであること。

12　精神病棟入院基本料の注４及び特定機能病院入院基本料の注４に規定する重度認知症加算の施設基準

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定する患者について加算できる施設基準等は以下のとおりである。

（１）　精神病棟入院基本料の注４の施設基準等

ア　「基本診療料の施設基準等」の第五の四の二の(５)のイの基準を満たしていること。

イ　算定対象となる重度認知症の状態とは、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成18年４月３日老発第0403003号。別添６の別紙12及び別紙13参照）におけるランクMに該当すること。ただし、重度の意識障害のある者（ＪＣＳ（Japan Coma Scale）でⅡ－３（又は30）以上又はＧＣＳ（Glasgow Coma Scale）で８点以下の状態にある者）を除く。

（２）　特定機能病院入院基本料の注４の基準

(１)のイの基準を満たしていること。

13　精神病棟入院基本料の注７に規定する精神保健福祉士配置加算の施設基準

（１）　当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が１名以上配置されていること。

（２）　当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、当該部署に専従の常勤精神保健福祉士が１名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門と同一でもよい。

（３）　心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第34条第１項若しくは第60条第１項に規定する鑑定入院の命令を受けた者又は同法第37条第５項若しくは第62条第２項に規定する鑑定入院の決定を受けた者（以下「鑑定入院患者」という。）及び同法第42条第１項第１号若しくは第61条第１項第１号に規定する入院（以下「医療観察法入院」という。）の決定を受けた者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち９割以上が入院日から起算して１年以内に退院し、自宅等へ移行すること。「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（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）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。

13 の２　特定機能病院入院基本料の注 10 に規定する入院栄養管理体制加算の施設基準

（１）　当該病棟に、専従の常勤管理栄養士が１名以上配置されていること。

（２）　「Ａ２４６」に掲げる入退院支援加算の「注７」に規定する入院時支援加算の届出を行っている保険医療機関であること。

14　「基本診療料の施設基準等」の第五の六専門病院入院基本料の施設基準の(１)の通則の主として悪性腫瘍患者又は循環器疾患患者を当該病院の一般病棟に７割以上入院させ、高度かつ専門的な医療を行っている病院とは、具体的には、次の各号に掲げる基準を満たすものをいう。

（１）　悪性腫瘍に係る専門病院について

ア　200 床以上の一般病床を有していること。

イ　一般病棟（障害者施設等入院基本料及び特定入院料（救命救急入院料、特定集中治療室管理料及び緩和ケア病棟入院料を除く。）を算定する病棟を除く。以下この項において同じ。）に勤務する常勤の医師の員数が当該一般病棟の許可病床数に 100 分の６を乗じて得た数以上であること。

ウ　リニアック等の機器が設置されていること。

エ　一般病棟の入院患者の７割以上が悪性腫瘍患者であること。

オ　外来患者の３割以上が紹介患者であること。

（２）　循環器疾患に係る専門病院について

ア　特定集中治療室管理の施設基準に係る届出を行い受理された病院であること。

イ　一般病棟の入院患者の７割以上が循環器疾患患者であること。

ウ　(１)のア、イ及びオを満たしていること。

15　「基本診療料の施設基準等」の第五の七障害者施設等入院基本料の対象となる病棟は、次のいずれかの基準を満たすものをいう。ただし、７対１入院基本料の対象となる病棟は、次の(１)のいずれかの基準を満たすものに限る。なお、(２)の要件を満たすものとして届出を行う場合には、別添７の様式 19 を用いること。

（１）　次のいずれかに該当する一般病棟

ア　児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 42 条第２号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）

イ　児童福祉法第６条の２の２第３項に規定する指定発達支援医療機関

（２）　次のいずれにも該当する一般病棟

ア　重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由児（者）」という。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。以下単に「脊髄損傷等の重度障害者」という。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を７割以上入院させている病棟であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。また、該当患者の割合については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動にあっては、施

設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

（イ） 意識障害レベルがＪＣＳ(Japan Coma Scale)でⅡ－３（又は 30）以上又はＧＣＳ(Glasgow Coma Scale）で８点以下の状態が２週以上持続している患者

（ロ） 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

イ 当該病棟において、１日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、当該病棟において、１日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員１を含む２以上であることとする。

16 障害者施設等入院基本料の注９に規定する看護補助加算の施設基準

（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こと。

（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こと。

（３） 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。

（４） 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していること。当該体制については、11 の(３)の例による。

（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回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。

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

（６） 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回以上見直しを行うこと。

（７） 当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が、次のイの内容を含む院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア 次に掲げる所定の研修

（イ） 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）

（ロ） 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

16の２ 障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

（１） 看護補助体制充実加算１の施設基準

ア 当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割以上配置されていること。

イ 主として直接患者に対し療養生活上の世話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 100 又はその端数を増すごとに１以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として３年以上の勤務経験を有し、適切な研修を修了した看護補助者であること。なお、研修内容については、11 の２の(１)のロの例による。

ウ 16 の(１)から(６)までを満たしていること。ただし、(５)のエについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いて院内研修を実施していること。

エ 当該病棟の看護師長等が16の(７)のアに掲げる所定の研修を修了していること。また、当該病棟の全ての看護職員（(７)のアに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が(７)のイの内容を含む院内研修を年１回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。

オ 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

（２） 看護補助体制充実加算２の施設基準

(１)のイからオまでを満たすものであること。

（３） 看護補助体制充実加算３の施設基準

(１)のウ及びエを満たすものであること。

17 障害者施設等入院基本料の注11に規定する夜間看護体制加算について

（１） 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に関する項目のうち、ア又はウを含む４項目以上を満たしていること。ただし、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、ア又はウを含む４項目以上を満たしていること。また、当該４項目以上にコが含まれることが望ましいこと。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の(３)と同様であること。

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時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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こと。

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割以上であること。

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。

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。

18　一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料における夜間看護体制特定日減算について

当該減算は、許可病床数が 100 床未満の病院において、夜間、病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、病棟の看護職員体制は、看護職員１名を含め看護職員と看護補助者を合わせて２名以上であること。ただし、当該時間帯の入院患者数が30人以下の場合は、看護職員１名で差し支えない。加えて、当該時間帯に当該病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟の看護に支障がないと当該病棟を担当する医師及び看護の管理者が判断した場合に限ること。

第３　診療所の入院基本料等に関する施設基準

診療所である保険医療機関の入院基本料等に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」並びに第２の４の(１)のア及びイ、(２)のア及びオ、キの(イ)及び(ロ)、ク並びに(６)のア及びイの他、下記のとおりとする。

１　看護関連記録が整備され、勤務の実態が明確であること。なお、看護関連記録の様式、名称等は、各診療所が適当とする方法で差し支えない。

２　看護職員の数は、入院患者の看護と外来、手術等の看護が一体として実施されている実態を踏まえ、当該診療所に勤務しその業務に従事する看護師又は准看護師の数とする。

３　個々の患者の病状にあった適切な看護が実施されていること。また、効果的な医療が提供できるよう、看護計画が策定されていること。

４　当該保険医療機関においてパートタイム労働者として継続して勤務する看護要員の人員換算の

方法は、

$$\frac{\text{パートタイム労働者の１か月間の実労働時間}}{\text{常勤職員の所定労働時間}}$$

による。ただし、計算に当たって１人のパートタイム労働者の実労働時間が常勤職員の所定労働時間を超えた場合は、所定労働時間以上の勤務時間は算入せず、「１人」として算出する。なお、常勤職員の週当たりの所定労働時間が 32 時間未満の場合は、32 時間を所定労働時間として計算する。

5　有床診療所入院基本料の施設基準

（1）　有床診療所入院基本料１の施設基準

ア　当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、７以上であること。

イ　次の施設基準のうち、(イ)に該当すること又は(ロ)から(ル)までのうち２つ以上に該当すること。

(イ)　過去１年間に、介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第８条第８項に規定する通所リハビリテーション又は同法第８条の２第８項に規定する介護予防通所リハビリテーション）、同法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導、同条第10項に規定する短期入所療養介護、同条第23項に規定する複合型サービス、同法第８条の２第６項に規定する介護予防居宅療養管理指導若しくは同条第10項に規定する介護予防短期入所療養介護を提供した実績があること、同法第８条第29項に規定する介護医療院を併設していること、又は同法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者若しくは同法第53条第１項に規定する指定介護予防サービス事業者であること。

(ロ)　在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績があること。

(ハ)　過去１年間の急変時の入院件数が６件以上であること。なお、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。

(ニ)　注６に規定する夜間看護配置加算１又は２の届出を行っていること。

(ホ)　「Ａ００１」に掲げる再診料の注10に規定する時間外対応加算１の届出を行っていること。

(ヘ)　過去１年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れが１割以上であること。なお、急性期医療を担う病院の一般病棟とは、一般病棟入院基本料、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、13 対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）又は15対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。ただし、地域一般入院基本料、13 対１入院基本料又は 15 対１入院基本料を算定する保険医療機関にあっては「Ａ２０５」に掲げる救急医療管理加算の算定を行っている場合に限るものとする。

(ト)　過去１年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が２件以上であること。

(チ)　過去１年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数（分娩を除く。）が30件以上であること。

(リ)　「Ａ３１７」に掲げる特定一般病棟入院料の注１に規定する厚生労働大臣が定める

地域に所在する有床診療所であること。

（ヌ） 過去１年間の分娩を行った総数（帝王切開を含む。）が 30 件以上であること。

（ル） 過去１年間に、「Ａ２０８」に掲げる乳幼児加算・幼児加算、「Ａ２１２」に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算又は「Ａ２２１－２」に掲げる小児療養環境特別加算を算定した実績があること。

（２） 有床診療所入院基本料２の施設基準

ア 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、４以上７未満であること。

イ （１）のイを満たしていること。

（３） 有床診療所入院基本料３の施設基準

ア 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、１以上４未満であること。

イ （１）のイを満たしていること。

（４） 有床診療所入院基本料４の施設基準

（１）のアを満たしていること。

（５） 有床診療所入院基本料５の施設基準

（２）のアを満たしていること。

（６） 有床診療所入院基本料６の施設基準

（３）のアを満たしていること。

６ 有床診療所入院基本料１、２、４又は５の届出をしている診療所にあっては、看護師を１人以上配置することが望ましいこと。

７ 夜間（当該診療所が診療応需の態勢を解除している時間帯で概ね午後６時から午前８時までをいう。）における緊急時の体制を整備することとし、看護要員を１人以上配置していること。

８ 有床診療所急性期患者支援病床初期加算及び有床診療所在宅患者支援病床初期加算の施設基準

次のいずれかに該当すること。

（１） 在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績があること。

（２） 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 件以上であること。

（３） 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所であること。

（４） 「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している有床診療所であること。

（５） Ｂ００１の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定していること。

（６） 注６に規定する夜間看護配置加算１又は２を算定しており、夜間の診療応需態勢を確保していること。

９ 医師配置加算の施設基準

（１） 医師配置加算１については、次のいずれかに該当する診療所であること。

ア 在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績があること。

イ 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 件以上であること。

ウ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所であること。

エ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している有床診療所であること。

オ　「Ｂ００１」の「２２」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定していること。

カ　注６に規定する夜間看護配置加算１又は２を算定しており、夜間の診療応需態勢を確保していること。

（２）　施設基準に係る当該有床診療所における医師数は、常勤の医師（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 32 時間以上である者をいう。）の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

10　看護配置に係る加算の施設基準

（１）　看護配置加算１については、看護職員の数が、看護師３名を含む 10 名以上であること。

（２）　看護配置加算２については、看護職員の数が 10 名以上であること。ただし、看護配置加算１に該当する場合を除く。

（３）　夜間看護配置加算１については、夜間の看護要員の数が、看護職員１名を含む２名以上であること。なお、２名のうち１名は当直で良いが、看護職員が１名のみである場合には、当該看護職員については当直によることはできないものであること。

（４）　夜間看護配置加算２については、夜間の看護職員の数が１名以上であること。ただし、夜間看護配置加算１に該当する場合を除く。なお、当該看護職員については、当直でも良い。

11　看護補助配置加算の施設基準

（１）　看護補助配置加算１については、当該診療所（療養病床を除く。）における看護補助者の数が２名以上であること。

（２）　看護補助配置加算２については、当該診療所（療養病床を除く。）における看護補助者の数が１名であること。ただし、看護補助配置加算１に該当する場合を除く。

12　看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が１以上であること。ただし、有床診療所入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料のいずれも届け出ている保険医療機関においては、届出を行っているいずれかの病床で夜間の看護職員の数が１以上であること。

13　栄養管理実施加算の基準

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること。

14　療養病床を有する場合は、長期にわたり療養を必要とする患者にふさわしい看護を行うのに必要な器具器械が備え付けられていること。

15　「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(２)のロに規定する区分

当該療養病床に入院する患者については、別添６の別紙８の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票　評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、別添６の別紙８の３の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票（有床診療所療養病床入院基本料）」の所定の欄に記載すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。

16　医療区分２に定める「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、入院又は転院時既に褥瘡を有していた患者に限り、治癒又は軽快後も 30 日間に限り、引き続き医療区分２として取り扱うことができる。ただし、当該取扱いを行う場合においては、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、当該患者又は家族の求めに応じて説明を行うこと。なお、褥瘡の発生割合とは、有床診療所療養病床入院基本料を算定する全入院患者数に占める褥瘡患者数（入院又は転院時既に発生していた褥瘡患者を除く。）の割合である。

17　有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算及び有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算の

施設基準

在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績があること。

18　「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(２)のイの③に規定する褥瘡の発生割合等の継続的な測定及び評価

当該施設（療養病床に限る。）に入院する個々の患者について、褥瘡又は尿路感染症の発生状況や身体的拘束の実施状況を継続的に把握していること。なお、その結果を別添６の様式８の３の「医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票（有床診療所療養病床入院基本料）」の所定の欄に記載することが望ましい。

19　有床診療所入院基本料の注 11 に規定する在宅復帰機能強化加算の施設基準

次の施設基準を全て満たしていること。

（１）　有床診療所入院基本料１、有床診療所入院基本料２又は有床診療所入院基本料３を届け出ている保険医療機関であること。

（２）　次のいずれにも適合すること。

ア　当該病床から退院した患者に占める在宅に退院した患者の割合が７割以上であり、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出するものであること。なお、在宅に退院した患者とは、他の保険医療機関へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者を除く患者をいい、退院した患者の在宅での生活が１月以上継続する見込みであることを確認できる患者をいう。

（イ）　直近６月間に退院した患者（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅に退院した患者数

（ロ）　直近６か月間に退院した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、病状の急性増悪等により、他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）での治療が必要になり転院した患者を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付すること。）

イ　在宅に退院した患者の退院後１月以内に、当該患者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。なお、当該確認は、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問すること、当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けること、又は当該患者が当該保険医療機関を受診した際に情報提供を受けることによって行うことを原則とするが、当該患者の居宅が遠方にある場合等、これらの方法によりがたい場合には、電話等により確認することができる。

（３）　平均在院日数が 90 日以内であること。

20　有床診療所療養病床入院基本料の注 11 に規定する在宅復帰機能強化加算の施設基準

（１）　当該病床から退院した患者に占める在宅に退院した患者の割合が５割以上であること。なお、その割合を算出するに当たっては、有床診療所入院基本料の注11に規定する在宅復帰機能強化加算に係る算出方法によるものであること。

（２）　在宅に退院した患者の退院後１月以内に、当該患者の在宅における生活が１月以上（医療区分３の患者については 14 日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。なお、当該確認は、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問すること、当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けること又は当該患者が当

該保険医療機関を受診した際に情報提供を受けることによって行うことを原則とするが、当該患者の居宅が遠方にある場合等、これらの方法によりがたい場合には、電話等により確認することができる。

（３） 平均在院日数が 365 日以内であること。

21 有床診療所入院基本料の「注 12」に規定する介護障害連携加算１の施設基準

次の施設基準を全て満たしていること。

（１） 有床診療所入院基本料１又は有床診療所入院基本料２を届け出ている保険医療機関であること。

（２） 次のいずれかを満たすこと。

ア ５の(１)のイの(イ)を満たしていること。

イ 過去１年間に、介護保険法第８条第５項に規定する訪問リハビリテーション又は同法第８条の２第４項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供した実績があること。

ウ 過去１年間に、「Ｃ００９」に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料又は介護保険法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導（管理栄養士により行われるものに限る。）若しくは同法第８条の２第５項に規定する介護予防居宅療養管理指導（管理栄養士により行われるものに限る。）を提供した実績があること。

エ 過去１年間に、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第５条第８項に規定する指定短期入所を提供した実績があること。

22 有床診療所入院基本料の「注 12」に規定する介護障害連携加算２の施設基準

次の施設基準を全て満たしていること。

（１） 有床診療所入院基本料３を届け出ている保険医療機関であること。

（２） 21 の（２）を満たすこと。

第４ 削除

第５ 入院基本料の届出に関する事項

１ 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について

（１） 病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添７の様式５から様式 11（様式 11 については、一般病棟において感染症病床を有する場合に限る。）までを用いること。なお、別添７の様式６の２については、療養病棟入院基本料を届け出る場合に用い、別添７の様式 10、様式 10 の２及び様式 10 の５については、急性期一般入院料１及び７対１入院基本料を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 については、急性期一般入院料２から６まで、10 対１入院基本料、看護必要度加算又は一般病棟看護必要度評価加算を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 の８については、在宅復帰機能強化加算を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 の７については、精神保健福祉士配置加算を届け出る場合（精神病棟入院基本料を算定している病院に限る。）を届け出る場合に用い、別添７の様式５の９については、経腸栄養管理加算を届け出る場合に用いること。ただし、一般病棟、療養病棟及び結核病棟の特別入院基本料等の届出は、別添７の様式６及び様式７を用いること。

（２） 令和６年 10 月１日以降において、急性期一般入院料２から５までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であって、重症度、医療・看護必要度に

係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、（１）の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。

（３） 療養病棟入院基本料の注 12 に規定する夜間看護加算及び注 13 に規定する看護補助体制充実加算並びに障害者施設等入院基本料の注９に規定する看護補助加算及び注10に規定する看護補助体制充実加算を届け出る場合は、別添７の様式９、様式 13 の３及び様式 18 の３を用い、当該加算に係る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、毎年８月において、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、別添７の様式13の３を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり直近の８月に届け出た内容と変更がない場合は、「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等」の該当項目数が要件にない場合に限り様式13の３の届出を略すことができること。

（４） 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料又は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。）を届け出る際にはデータ提出加算の届出の写しを添付すること。

（５） 療養病棟入院基本料の施設基準における「中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制」に係る第２の４の12のアの届出については、別添７の様式５の６を用いること。

（６） 特定機能病院入院基本料の注10に規定する入院栄養管理体制加算の届出は、別添７の様式５の８を用いること。

２ 一般病棟入院基本料（特別入院基本料を除く。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟のうち、当該病棟に90日を超えて入院する患者について、療養病棟入院料１の例により算定を行う病棟については、別添の様式10の６により地方厚生（支）局長に届け出ること。

３ 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添７の様式５及び様式12から様式12の10までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添７の様式 12 を用い、有床診療所（一般病床に限る。）の介護障害連携加算の届出は、別添７の様式12の３を用い、有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添７の様式12の８を用いること。また、有床診療所の在宅復帰機能強化加算の届出は入院基本料の届出とは別に行うこととし、一般病床については別添７の様式 12 の９を用い、療養病床については別添７の様式 12 の 10 を用いること。

４ 管理栄養士の離職又は長期欠勤のため栄養管理体制の基準を満たせなくなった病院については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、別添７の様式５の３及び様式６を用いて届出を行うこと。

５ 届出は、病院である保険医療機関において、全病棟包括的に行うことを原則とするが、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟を有する保険医療機関については、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につき、それぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。

６ ５の規定にかかわらず、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。）において、一般病棟入院基本料の届出を行う場合には、病棟全体で包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟ごとに届出を行っても差し支えない。

7　病棟内に特定入院料の各区分に該当する入院医療を行う病床を有する場合（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料４、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料１、２、３又は４を算定している病床を除く。）は、これらの病床以外の病棟全体（複数の病棟種別がある場合は、当該病床種別の病棟全体）を単位として行う。

8　有床診療所入院基本料の届出は、当該診療所の全病床（療養病床に係る病床を除く。）について包括的に行い、有床診療所療養病床入院基本料の届出は、療養病床に係る病床について包括的に行う。

9　入院基本料等の施設基準の届出に当たっては、届出を行おうとする基準について、特に規定がある場合を除き、届出前１か月の実績を有していること。なお、届出前１か月の実績は、例えば一般病床である特殊疾患病棟入院料を算定していた病棟を、療養病床に転換し療養病棟入院基本料の施設基準の届出を行う場合に、特殊疾患病棟入院料を算定していた期間の人員配置基準を実績として用いるなど、入院料の種別の異なる期間の実績であっても差し支えないこと。なお、有床診療所入院基本料の夜間看護配置加算１又は２の届出を行う場合の届出前１か月の実績には、入院患者がいない日を除くことができるものとする。

10　平均在院日数の要件は満たしていないものの、看護職員の数及びその他の要件を全て満たしている保険医療機関の開設者から、届出直後の３か月間における平均在院日数を所定の日数以内とすることができることを明らかにした病棟運営計画書を添付した場合には、届出の受理を行うことができる。この場合、届出直後の３か月間における平均在院日数が、所定の日数以内とならなかったことが判明したときには、当該届出は無効となる。

11　新たに開設された保険医療機関が入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合は、届出時点で、精神病棟入院基本料の特別入院基本料の基準を満たしていれば、実績がなくても入院基本料の特別入院基本料の届出を行うことができる。また、有床診療所入院基本料にあっては、有床診療所入院基本料６の基準を満たしていれば、実績がなくても有床診療所入院基本料６の届出を行うことができる。ただし、この場合は、１か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。

12　当該保険医療機関が届け出ている入院基本料を算定する病棟において、増床又は減床が行われ、届出の内容と異なる事情等が生じた場合には、速やかに変更の届出を行うこと。なお、増床に伴い、既に届け出ている入院基本料以外の入院基本料の届出の必要が生じた場合には、実績がなくても基準を満たす入院基本料の届出を行うことができる。ただし、この場合は、１か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。

13　第２の２の(１)の１病棟の病床数の標準を上回る場合の届出に係る取扱いは次のとおりであること。

（１）　第２の２の(２)に該当することが確認された場合には、届出を受理する。なお、当該事情が解消され次第、標準規模の病棟になるよう指導すること。

（２）　既に標準を超えた規模で届出が受理されている病棟については、新たな届出を行う際に改善をさせた上で届出を受理するものとする。ただし、第２の２の(２)の①から③までに掲げたやむを得ない理由が存在する場合には、届出を受理しても差し支えないものとする。なお、

当該事情が解消され次第、標準規模のものとなるよう指導するものとする。

14　医療法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）の規定に基づき、感染症指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、その旨を届け出ること。

別添３

入院基本料等加算の施設基準等

入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。

第１　総合入院体制加算

１　総合入院体制加算１に関する施設基準等

（１）　一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関であること。

（２）　内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。

ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第１項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。

なお、精神科については、24 時間対応できる体制を確保し、医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床を有していること。また、「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１１－４」児童・思春期精神科入院医療管理料、「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料又は「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

（３）　全身麻酔による手術件数が年 2,000 件以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。

ア　人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術　40 件／年以上

イ　悪性腫瘍手術　400 件／年以上

ウ　腹腔鏡下手術　100 件／年以上

エ　放射線治療（体外照射法）4,000 件／年以上

オ　化学療法　1,000 件／年以上

カ　分娩件数　100 件／年以上

（４）　手術等の定義については、以下のとおりであること。

ア　全身麻酔

全身麻酔とは、医科点数表第２章第 11 部に掲げる麻酔のうち「Ｌ００７」開放点滴式全身麻酔又は「Ｌ００８」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔をいう。また、手術とは、医科点数表第２章第 10 部に掲げる手術（輸血管理料を除く。）をいう。

イ　人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術

人工心肺を用いた手術とは、医科点数表第２章第 10 部に掲げる手術のうち、「Ｋ５４

１」から「Ｋ５４４」まで、「Ｋ５５１」、「Ｋ５５３」、「Ｋ５５４」から「Ｋ５５６」まで、「Ｋ５５７」から「Ｋ５５７－３」まで、「Ｋ５５８」、「Ｋ５６０」、「Ｋ５６０－２」、「Ｋ５６８」、「Ｋ５７０」、「Ｋ５７１」から「Ｋ５７４」まで、「Ｋ５７６」、「Ｋ５７７」、「Ｋ５７９」から「Ｋ５８０」まで、「Ｋ５８２」から「Ｋ５８９」まで及び「Ｋ５９２」から「Ｋ５９４」までに掲げる人工心肺を用いた手術をいう。

人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ５５２－２」に掲げる手術をいう。

ウ　悪性腫瘍手術

悪性腫瘍手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）。

エ　腹腔鏡下手術

腹腔鏡下手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ５２４－３」、「Ｋ５２６」の「３」、「Ｋ５３０－２」、「Ｋ５３２－３」、「Ｋ５３４－３」、「Ｋ５３７－２」、「Ｋ６２７－２」、「Ｋ６２７－３」、「Ｋ６２７－４」、「Ｋ６３３－２」、「Ｋ６３４」、「Ｋ６３６－３」、「Ｋ６３６－４」、「Ｋ６３９－３」、「Ｋ６４２－２」、「Ｋ６４２－３」、「Ｋ６４３－２」、「Ｋ６４７－２」、「Ｋ６４９－２」、「Ｋ６５４－３」、「Ｋ６５５－２」、「Ｋ６５５－５」、「Ｋ６５６－２」、「Ｋ６５７－２」、「Ｋ６５９－２」、「Ｋ６６０－２」、「Ｋ６６２－２」、「Ｋ６６４」、「Ｋ６６５」の「１」（腹腔鏡によるものに限る。）、「Ｋ６６６－２」、「Ｋ６６７－２」、「Ｋ６７１－２」、「Ｋ６７２－２」、「Ｋ６７４－２」、「Ｋ６８４－２」、「Ｋ６９２－２」、「Ｋ６９５－２」、「Ｋ６９７－２」の「１」、「Ｋ６９７－３」の「１」のイ、「Ｋ６９７－３」の「２」のイ、「Ｋ７００－３」、「Ｋ７０２－２」、「Ｋ７０３－２」、「Ｋ７１１－２」、「Ｋ７１４－２」、「Ｋ７１５－２」、「Ｋ７１６－２」、「Ｋ７１８－２」、「Ｋ７１９－２」、「Ｋ７１９－３」、「Ｋ７２５－２」、「Ｋ７２６－２」、「Ｋ７２９－３」、「Ｋ７３４－２」、「Ｋ７３５－３」、「Ｋ７４０－２」、「Ｋ７４２－２」、「Ｋ７５１－３」、「Ｋ７５４－２」、「Ｋ７５４－３」、「Ｋ７５５－２」、「Ｋ７５６－２」、「Ｋ７６９－２」、「Ｋ７６９－３」、「Ｋ７７０－２」、「Ｋ７７０－３」、「Ｋ７７２－２」、「Ｋ７７２－３」、「Ｋ７７３－２」、「Ｋ７７３－３」、「Ｋ７７３－５」、「Ｋ７７８－２」、「Ｋ７７９－３」、「Ｋ７８５－２」、「Ｋ８０２－４」から「Ｋ８０２－６」まで、「Ｋ８０３－２」、「Ｋ８０３－３」、「Ｋ８０４－２」、「Ｋ８０９－３」、「Ｋ８２３－４」、「Ｋ８３４－２」、「Ｋ８３６－２」、「Ｋ８４３－２」、「Ｋ８４３－３」、「Ｋ８４３－４」、「Ｋ８５９－２」、「Ｋ８６３」、「Ｋ８６５－２」、「Ｋ８７２－２」、「Ｋ８７６－２」、「Ｋ８７７－２」、「Ｋ８７８－２」、「Ｋ８７９－２」、「Ｋ８８６」の「２」、「Ｋ８８７」の「２」、「Ｋ８８７－２」の「２」、「Ｋ８８７－３」の「２」、「Ｋ８８７－４」、「Ｋ８８８」の「２」、「Ｋ８８８－２」の「２」、「Ｋ８９０－３」、「Ｋ９１２」の「２」又は「Ｋ９１３－２」の「２」をいう。

オ　放射線治療（体外照射法）

放射線療法とは、医科点数表第２章第12部に掲げる放射線治療（血液照射を除く。）をいう。

カ　化学療法

化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗腫瘍用薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗腫瘍効果を有する薬剤（手術中の使用又は退院時に処方されたものは含まない。）を使用するものとし、抗生剤のみの使用、Ｇ－ＣＳＦ製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用及び内服薬のみの使用等は含まない。

キ　分娩件数

当該医療機関において分娩を行った総数（帝王切開術を含む。）とする。

（５）　24 時間の救急医療提供として、「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年７月６日医発第 692 号）に定める第３「救命救急センター」又は第４「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。また、救急時医療情報閲覧機能を有していること。

（６）　外来を縮小するに当たり、ア又はイのいずれかに該当すること。

ア　次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

（イ）　病院の初診に係る選定療養の報告を行っており、実費を徴収していること。

（ロ）　地域の他の保険医療機関との連携のもとに、「Ｂ００９」診療情報提供料（Ⅰ）の「注８」の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数及び転帰が軽快であり退院後の初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数が、直近１か月間の総退院患者数（外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来及びＨＩＶ等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、４割以上であること。

イ　紹介受診重点医療機関（医療法第 30 条の 18 の２第１項に規定する外来機能報告対象病院等であって、同法第 30 条の 18 の４第１項第２号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の２第１項第１号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものをいう。以下同じ。）であること。

（７）　病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、医師事務作業補助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、勤務医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、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

イ　当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。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こと。また、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回以上出席すること。なお、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、医療従事者の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療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ　イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも３項目以上を含んでいること。

（イ） 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組（許可病床数が 400 床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。）

（ロ） 院内保育所の設置（夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい。）

（ハ） 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減

（ニ） 医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善

（ホ） 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第５号に規定にする指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減

（ヘ） 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減

（ト） 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

オ 医療従事者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すること。

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

（９） 画像診断及び検査を 24 時間実施できる体制を確保していること。

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

(11) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ 敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

エ 「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、「Ａ３１０」緩和ケア病棟入院料、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１２」精神療養病棟入院料、「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料又は「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。

オ 敷地内に喫煙所を設ける場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

(12) 次のいずれにも該当すること。

ア 「Ａ１０１」療養病棟入院基本料又は「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関であること。

イ 当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護医療院を設置していないこと。ただし、平成 30 年３月 31 日時点で総合入院体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該施設（介護医療院を除く。）を設置している

保険医療機関については、当該時点で設置している当該施設（介護医療院を除く。）を維持することができる。

(13)　総合入院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、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（別添６の別紙７による評価の結果、下記別表１のいずれかに該当する患者をいう。以下「基準を満たす患者」という。）の割合が別表２のとおりであること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は測定対象から除外する。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すること。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用する月の10日までに届け出ること。なお、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。

別表１

Ａ得点が２点以上の患者
Ｃ得点が１点以上の患者

別表２

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
総合入院体制加算１	３割３分	３割２分
総合入院体制加算２	３割１分	３割
総合入院体制加算３	２割８分	２割７分

(14)　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が行うものであること。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。

(15)　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又はこれに準ずる病院とは、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準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。

(16)　急性期充実体制加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

(17)　特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。ただし、令和６年３月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別の関

係がないものとみなす。

2　総合入院体制加算２に関する施設基準等

（1）　１の（１）、（６）から(10)まで及び(12)から(17)を満たしていること。

（2）　全身麻酔による手術件数が年 1,200 件以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも４つ以上を満たしていること。手術等の定義については、１の（４）と同様である。

ア　人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術　40 件／年以上

イ　悪性腫瘍手術　400 件／年以上

ウ　腹腔鏡下手術　100 件／年以上

エ　放射線治療（体外照射法）4,000 件／年以上

オ　化学療法　1,000 件／年以上

カ　分娩件数　100 件／年以上

（3）　救急用の自動車（消防法（昭和 23 年法律第 186 号）及び消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法（昭和 35 年法律第 105 号）及び道路交通法施行令（昭和 35 年政令第 270 号）に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。以下同じ。）又は救急医療用ヘリコプター（救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成 19 年法律第 103 号）第２条に規定する救急医療用ヘリコプターをいう。以下同じ。）による搬送件数が、年間で 2,000 件以上であること。

（4）　24 時間の救急医療提供として、救急時医療情報閲覧機能を有していること。また、以下のいずれかを満たしていること。

ア　「救急医療対策事業実施要綱」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「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成 29 年３月 31 日医政地発 0331 第３号）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」（以下「周産期医療の体制構築に係る指針」という。）による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関

イ　アと同様に 24 時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

（5）　内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制を含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、この場合であっても、以下のいずれも満たすものであること。

ア　「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算又は「Ａ２４７」の「１」認知症ケア加算１の届出を行っていること。

イ　「Ａ２４８」の「２」精神疾患診療体制加算２の算定件数又は救急患者の入院３日以内における「Ｉ００１」入院精神療法若しくは「Ａ３００」救命救急入院料の注２に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間 20 件以上であること。

３　総合入院体制加算３に関する施設基準等

（１）　１の(１)、(６)から(10)まで、(12) のイ、(13) 、(14)及び(16)から(17)を満たしていること。

（２）　２の(４)を満たしていること。

（３）　内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。なお、精神科については、24 時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、以下のいずれかを満たすものであること。

ア　「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算又は「Ａ２４７」認知症ケア加算１の届出を行っていること。

イ　「Ａ２４８」精神疾患診療体制加算２の算定件数又は救急搬送患者の入院３日以内における「Ｉ００１」入院精神療法若しくは「Ａ３００」救命救急入院料の注２に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間 20 件以上であること。

（４）　全身麻酔による手術件数が年 800 件以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも２つ以上を満たしていること。手術等の定義については、１の(４)と同様である。

ア　人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術　40 件／年以上

イ　悪性腫瘍手術　400 件／年以上

ウ　腹腔鏡下手術　100 件／年以上

エ　放射線治療（体外照射法）4,000 件／年以上

オ　化学療法　1,000 件／年以上

カ　分娩件数　100 件／年以上

（５）　「Ａ１０１」療養病棟入院基本料又は「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関であること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前に総合入院体制加算に係る届出を行っている場合には、当該基準は適用しない。

４　総合入院体制加算について、令和６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６年９月 30 日までの間、令和６年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

５　令和６年３月 31 日において、現に総合入院体制加算１又は総合入院体制加算２の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和６年９月 30 日までの間、１の（３）、２の（２）の全身麻酔による手術件数の基準を満たすものとみなすものであること。

6　届出に関する事項

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

（2）　総合入院体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 10、様式 13 及び様式 13 の２を用いること。

（3）　毎年８月において、前年度における手術件数等及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、別添７の様式 13 及び様式 13 の２により届け出ること。

（4）　当該加算の変更の届出に当たり、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の２の届出を略すことができること。

（5）　地域医療構想調整会議で合意を得て、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行わない場合は、当該加算の届出に当たり、合意を得た会議の概要を書面にまとめたものを提出すること。なお、当該書面は届出を行う保険医療機関が作成したものでも差し支えない。

（6）１の（5）及び２の（4）に係る救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和７年４月１日以降に適用するものとする。

第１の２　急性期充実体制加算

1　通則

（1）　「Ａ１００」一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１に限る。）を算定する病棟を有する保険医療機関であること。

（2）　手術等の定義については、以下のとおりであること。

ア　全身麻酔

第１の１の(4)のアと同様である。

イ　緊急手術

病状の急変により緊急に行われた手術をいう。

ウ　悪性腫瘍手術

第１の１の(4)のウと同様である。

エ　腹腔鏡下手術

第１の１の(4)のエと同様である。

オ　胸腔鏡下手術

胸腔鏡下手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ４８８－３」、「Ｋ４８８－４」、「Ｋ４９４－２」、「Ｋ４９６－２」、「Ｋ４９６－４」、「Ｋ５０１－３」、「Ｋ５０２－３」、「Ｋ５０２－５」、「Ｋ５０４－２」、「Ｋ５１３」、「Ｋ５１３－２」から「Ｋ５１３－４」まで、「Ｋ５１４－２」、「Ｋ５２４－２」、「Ｋ５２８－３」、「Ｋ５２９－２」、「Ｋ５３９－３」、「Ｋ５５４－２」、「Ｋ５５５－３」、「Ｋ５６２－２」、「Ｋ５９４」の「4」の「ロ」をいう。

カ　心臓カテーテル法による手術

心臓カテーテル法による手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ

５４６」から「Ｋ５５０－２」まで、「Ｋ５５５－２」、「Ｋ５５６－２」、「Ｋ５５９－２」、「Ｋ５５９－３」、「Ｋ５６２」の「1」、「Ｋ５６７－２」、「Ｋ５７０－２」から「Ｋ５７０－４」まで、「Ｋ５７３」の「1」、「Ｋ５７４－２」、「Ｋ５７４－３」、「Ｋ５９４」の「4」の「ハ」、「Ｋ５９５」、「Ｋ５９５－２」、「Ｋ６０２－２」をいう。

キ　消化管内視鏡による手術

消化管内視鏡による手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ５２０」の「4」、「Ｋ５２６－２」から「Ｋ５２６－４」まで、「Ｋ５３０－３」、「Ｋ６４７－３」、「Ｋ６５３」、「Ｋ６５３－５」、「Ｋ６５３－６」、「Ｋ６８２－３」、「Ｋ６８２－４」、「Ｋ６８５」から「Ｋ６８８」まで、「Ｋ６９９－２」、「Ｋ７０５」の「1」、「Ｋ７０７」の「1」、「Ｋ７０８－３」、「Ｋ７２１－４」、「Ｋ７２１－５」、「Ｋ７２２」、「Ｋ７３０」の「3」、「Ｋ７３１」の「3」、「Ｋ７３５－２」、「Ｋ７３５－４」、「Ｋ７３９－２」をいう。

ク　化学療法

第１の１の(４)のカと同様である。

ケ　心臓胸部大血管の手術

心臓胸部大血管手術とは、医科点数表第２章第 10 部に掲げる手術のうち、「Ｋ５４１」から「Ｋ５４４」まで、「Ｋ５５１」から「Ｋ５５５－２」の「1」及び「2」まで、「Ｋ５５５－３」、「Ｋ５５６」「Ｋ５５７」から「Ｋ５５９」まで、「Ｋ５６０」の「1」から「5」まで、「Ｋ５６０－２」、「Ｋ５６１」の「2」の「イ」、「Ｋ５６２」の「2」、「Ｋ５６２－２」から「Ｋ５６７」まで、「Ｋ５６８」から「Ｋ５７０」まで、「Ｋ５７１」、「Ｋ５７２」、「Ｋ５７３」の「2」、「Ｋ５７４」、「Ｋ５７５」から「Ｋ５９３」まで、「Ｋ５９４」の「1」から「3」まで、「4」の「イ」、「ロ」、「Ｋ５９４－２」、「Ｋ６０３」、「Ｋ６０３－２」、「Ｋ６０４－２」から「Ｋ６０５－４」をいう。

コ　異常分娩

当該医療機関において分娩を行ったもののうち、異常分娩であるものの総数をいう。

サ　６歳未満の乳幼児の手術

医科点数表第２章第10部に掲げる手術（輸血管理料を除く。）のうち、６歳未満の乳幼児に対して行ったもの。

（３）　24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア　以下のいずれかを満たしていること。

(イ)　「救急医療対策事業実施要綱」に定める第３「救命救急センター」又は第４「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

(ロ)　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、又は許可病床数 300 床未満の保険医療機関にあっては、許可病床１床あたり 6.0 件／年以上であること。

イ　精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備していること。

また、「Ａ２４８」の「2」精神疾患診療体制加算２の算定件数又は救急搬送患者の入

院３日以内における「Ｉ００１」入院精神療法若しくは「Ａ３００」救命救急入院料の注２に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間 20 件以上であること。

ウ　救急時医療情報閲覧機能を有していること。

（４）　高度急性期医療の提供として、特定入院料のうち「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料、「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料、「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料、「Ａ３０３－２」新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出ていること。

（５）　「Ａ２３４－２」に掲げる感染対策向上加算１の届出を行っていること。

（６）　画像診断及び検査を 24 時間実施できる体制を確保していること。

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

（８）　急性期一般入院料１に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っていること。

（９）　「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算又は「Ａ２４７」認知症ケア加算１又は２の届出を行っていること。

(10)　入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として、次の体制を整備していること。

ア　当該保険医療機関内に、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者を把握し、必要な対応を行うためのチーム（以下「院内迅速対応チーム」という。）を設置すること。院内迅速対応チームが病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者を把握した場合には、当該患者が入院する病棟の医師及び看護師等に情報共有を行うとともに、必要に応じて当該患者の診療に介入する必要があること。なお、院内迅速対応チームには少なくとも以下の構成員が所属し、24 時間対応できる体制を確保しておくこと。

①　救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した医師１名

②　救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した専任の看護師１名

イ　当該保険医療機関内に、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応状況に関して、当該対応等の改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

ウ　院内迅速対応チームの対応内容も含めた、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者に対する対応方法をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること。

エ　当該保険医療機関内に、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応について、多職種からなる当該対応の改善に関する委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、院内迅速対応チームによる対応状況及び入院患者の病状の急変の発生状況の把握を評価するとともに、必要に応じて院内迅速対応チームの対応体制及び報告体制のマニュアルの見直しを行うこと。また、当該マニュアルの見直しを行う場合等、必要に応じて委員会等を開催することとし、イの責任者が年１回以上出席していること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における医療安全管理委員会等を活用することとして差し支えない。

オ　院内迅速対応チームの対応体制及び対応状況等について、当該保険医療機関内に周知するとともに、年２回程度の院内講習を開催すること。

カ　院内迅速対応チームの対応状況等必要な実績を記録していること。

(11)　外来を縮小するに当たり、次のいずれかの体制を確保していること。また、報告年度の前年度１年間の初診の患者数と再診の患者数を別添７の様式14を用いて、地方厚生(支)局長に報告すること。

ア　次の要件を満たしていること。

（イ）　病院の初診に係る選定療養の報告を行っており、実費を徴収していること。

（ロ）　「Ａ０００」初診料の「注２」及び「注３」並びに「Ａ００２」外来診療料の「注２」及び「注３」に規定する紹介割合・逆紹介割合について、紹介割合の実績が 50%以上かつ逆紹介割合の実績が 30‰以上であること。

イ　紹介受診重点医療機関であること。

(12)　病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準の届出を行っていることが望ましい。なお、届出を行っていない場合は、別添７の様式14にその理由を記載すること。

(13)　次のいずれにも該当すること。

ア　「Ａ１０１」療養病棟入院基本料又は「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関であること。

イ　「Ａ１００」一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１に限る。）、「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料、「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料、「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料、「Ａ３０３－２」新生児治療回復室入院医療管理料、「Ａ３０５」一類感染症患者入院医療管理料及び「Ａ３０７」小児入院医療管理料（以下この項目において「一般病棟」という。）の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１１－４」児童・思春期精神科入院医療管理料、「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料及び「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟入院料を除いた病床数の９割以上であること。

ウ　当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護医療院を設置していないこと。

エ　特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。

(14)　次のいずれにも該当すること。

ア　一般病棟における平均在院日数が 14 日以内であること。

なお、平均在院日数の算出方法については、入院基本料等における算出方法にならうものとする。

イ　一般病棟の退棟患者（退院患者を含む。）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、１割未満であること。

なお、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の占める割合は、直近３か月間に一般病棟から他の病棟に転棟した患者を直近３か月に当該病棟から退棟した患者の数で除して算出するものであること。

ウ　「Ａ２４６」入退院支援加算１又は２の届出を行っている保険医療機関であること。

(15)　当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア　当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ　敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

ウ　保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

エ　「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ３１０」緩和ケア病棟入院料、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１２」精神療養病棟入院料、「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料又は「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。

オ　敷地内に喫煙所を設ける場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

(16)　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又はこれに準ずる病院とは、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準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。

(17)　総合入院体制加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

２　急性期充実体制加算１に関する施設基準

（１）　手術等に係る実績について、以下のうち、ア及び、イからキまでのうち５つ以上を満たしていること。

ア　全身麻酔による手術について、2,000 件／年以上（うち、緊急手術 350 件／年以上）

イ　悪性腫瘍手術について、400 件／年以上

ウ　腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術について、400 件／年以上

エ　心臓カテーテル法による手術について、200 件／年以上

オ　消化管内視鏡による手術について、600 件／年以上

カ　化学療法の実施について、1,000 件／年以上

キ　心臓胸部大血管の手術について、100 件／年以上

（２）（１）のカを満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当すること。

ア　「Ｂ００１－２－12」の「１」外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行っていること。

イ　当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合が６割以上であること。

3　急性期充実体制加算２に関する施設基準

（1）　以下のいずれかを満たし、かつ、２の(1)のア及び、イからキまでのうち２つ以上を満たしていること。

ア　異常分娩の件数が 50 件／年以上であること。

イ　６歳未満の乳幼児の手術件数が 40 件／年以上であること。

（2）　２の（1）のカを満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合については、２の（2）を満たしていること。

4　小児・周産期・精神科充実体制加算の施設基準

急性期の治療を要する小児患者、妊産婦である患者及び精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制として、次のいずれも満たすものであること。

（1）　異常分娩の件数が 50 件／年以上であること。

（2）　６歳未満の乳幼児の手術件数が 40 件／年以上であること。

（3）　以下のいずれも満たすこと。

ア　医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床を有していること。

イ　精神疾患を有する患者に対し、24 時間対応できる体制を確保していること。

ウ　「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１１－４」児童・思春期精神科入院医療管理料、「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料又は「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

5　精神科充実体制加算の施設基準

急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制として、次のいずれも満たすものであること。

（1）　医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床を有していること。

（2）　精神疾患を有する患者に対し、24 時間対応できる体制を確保していること。

（3）　「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１１－４」児童・思春期精神科入院医療管理料、「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料又は「Ａ３１８」地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

6　届出に関する事項

（1）　急性期充実体制加算、小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 14 を用いること。

（2）　毎年８月において、前年度における手術件数等を評価するため、別添７の様式 14 により届け出るとともに、院内に掲示すること。

（3）　１の（3）のウについては、令和７年４月１日以降に適用するものとする。

（4）　令和６年３月 31 日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間に限り、２の (2)又は３の(2)の基準を満たしているものとみなす。

（5）　令和６年３月 31 日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機

関のうち急性期充実体制加算１に係る届出を行う保険医療機関については、令和８年５月 31 日までの間に限り、２の(1)のキの基準を満たしているものとみなす。

（６） 令和６年３月 31 日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち許可病床数が 300 床未満の保険医療機関については、令和８年５月 31 日までの間に限り、施設基準のうち２(1)及び３(1)については、なお従前の例による。

第２ 臨床研修病院入院診療加算

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

（１） 基幹型の施設基準

ア 指導医は臨床経験を７年以上有する医師であること。

イ 研修医 2.5 人につき、指導医１人以上であること。

ウ 当該保険医療機関の医師の数は、医療法に定める標準を満たしていること。

エ 加算の対象となる保険医療機関は、臨床研修病院であって研修管理委員会が設置されている基幹型臨床研修病院（医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第３条第１号に規定する基幹型臨床研修病院をいう。）又は基幹型相当大学病院（医師法第 16 条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。

オ 当該保険医療機関の全職種の職員を対象とした保険診療に関する講習（当該保険医療機関が自ら行うものを指し、当該保険医療機関以外のものにより実施される場合を除く。）が年２回以上実施されていること。

カ 研修医数は、病床数を 10 で除した数又は年間の入院患者数を 100 で除して得た数を超えないものであること。

（２） 協力型の施設基準

ア 協力型（Ⅰ）臨床研修病院（医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令第３条第２号に規定する協力型臨床研修病院をいう。）又は協力型相当大学病院（医師法第 16 条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院のうち、他の病院と共同して３月以上の臨床研修を行う病院（基幹型相当大学病院を除く。）をいう。）であって、１の（１）のアからウまで及びカを満たしていること。

イ 研修医が基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていること。

２ 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療に係るものに限る。）

（１） 単独型又は管理型の施設基準

ア 指導歯科医は歯科医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師であること。

イ 研修歯科医２人につき、指導歯科医１人以上であること。

ウ 当該保険医療機関の歯科医師の数は、医療法に定める標準を満たしていること。

エ 加算の対象となる病院である保険医療機関は、臨床研修施設であって研修管理委員会が設置されている単独型臨床研修施設（歯科医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令（平成 17 年厚生労働省令第 103 号）第３条第１号に規定する単独型臨床研修施

設をいう。）若しくは管理型臨床研修施設（同条第２号に規定する管理型臨床研修施設をいう。）又は単独型相当大学病院（歯科医師法第16条の２第１項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、単独で若しくは歯科医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令第３条第１号に規定する研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいう。以下同じ。）若しくは管理型相当大学病院（歯科医師法第16条の２第１項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院を除く。）であって、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。

オ　当該保険医療機関の職員を対象とした保険診療に関する講習（当該保険医療機関が自ら行うものを指し、当該保険医療機関以外のものにより実施される場合を除く。）が年２回以上実施されていること。

（２）　協力型の施設基準

ア　協力型（Ｉ）臨床研修施設（歯科医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令第３条第３号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の２第１項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して３月以上の臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であって、２の(１)のアからウまでを満たしていること。

イ　研修歯科医が単独型臨床研修施設若しくは管理型臨床研修施設又は単独型相当大学病院若しくは管理型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていること。

３　届出に関する事項

臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第２の２　救急医療管理加算

１　救急医療管理加算の注１本文に関する施設基準

（１）　休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の４の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること若しくは都道府県知事又は指定都市市長の指定する精神科救急医療施設であること。

ア　地域医療支援病院（医療法第４条第１項に規定する地域医療支援病院）

イ　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ　「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

なお、精神科救急医療施設の運営については、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（平成20年５月26日障発第0526001号）に従い実施されたい。

（２）　第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。

（３） 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

２ 救急医療管理加算の注１ただし書に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関において、直近６か月間で、救急医療管理加算２を算定した患者のうち、「基本診療料の施設基準等」の別表第七の三の十三「その他の重症な状態」の患者の割合が５割以上であること。

３ 届出に関する事項

救急医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の２を用いること。

第３ 超急性期脳卒中加算

１ 超急性期脳卒中加算に関する施設基準

（１） 次のいずれかを満たしていること。

ア 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（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。）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こと。

イ 次のいずれも満たしていること。

（イ） 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されていること。

（ロ） 日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療（テレストローク）ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されていること。

（ハ） 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常勤の医師が１名以上配置されていること。

（ニ） 関係学会の定める指針に基づき、（１）のアを満たすものとして超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関から助言を受けていること。

（２） 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。ただし、（１）のイに該当する保険医療機関であって、連携する保険医療機関において脳外科的処置を迅速に行える体制が整備されている場合においては、この限りではない。

（３） （１）のアに該当する保険医療機関においては、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こと。ただし、ＩＣＵやＳＣＵと兼用であっても構わないものとする。

（４） 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、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、この限りではない。

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

（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こと。

（６）　令和６年３月 31 日時点で超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、１の（１）のイの（ニ）の基準を満たしているものとみなす。

２　届出に関する事項

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式15を用いること。

第３の２　妊産婦緊急搬送入院加算

１　妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

（１）　産科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　妊産婦である患者の受診時に、緊急の分娩について十分な経験を有する専ら産科又は産婦人科に従事する医師が配置されており、その他緊急の分娩に対応できる十分な体制がとられていること。

（３）　妊産婦である患者の受診時に、緊急に使用可能な分娩設備等を有しており、緊急の分娩にも対応できる十分な設備を有していること。

２　届出に関する事項

妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第４　診療録管理体制加算

１　診療録管理体制加算１に関する施設基準

（１）　診療記録（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）の全てが保管・管理されていること。

（２）　中央病歴管理室が設置されており、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下単に「安全管理ガイドライン」という。）に準拠した体制であること。

（３）　診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること。

（４）　診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。

（５）　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こと。なお、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。なお、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。

（６）　入院患者についての疾病統計には、ＩＣＤ（国際疾病分類）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こと。

（７）　以下に掲げる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・抽出できること。なお、当該データベースにつ

いては、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こと。また、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））「以下「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」という。」に基づく管理が実施されていること。

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

（８）　全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。また、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割以上であること。なお、退院時要約については、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こと。なお、この場合、「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）を参考にすること。

(10)　許可病床数が 200 床以上の保険医療機関については、「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年１回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。ただし、令和６年３月 31 日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が 200 床以上 400 床未満のものに限る。）については、令和７年５月 31 日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。

(11)　非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。また、例えば、日次でバックアップを行う場合、数世代（少なくとも３世代）確保する等の対策を行うこと。

なお、ネットワークから切り離したオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか確認し、当該契約書等の記載部分についても届出の添付資料とすること。

(12)　「安全管理ガイドライン」に基づき、非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画（以下単に「ＢＣＰ」という。）を策定し、医療情報システム安全管理責任者の主導の下、少なくとも年１回程度、定期的に当該業務継続計画に基づく訓練・演習を実施すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。訓練・演習については、診療を中断して実施する必要はないが、より実効性のあるものとするために、必要に応じてシステム関連事業者も参加した上で行うこと。

なお、当該ＢＣＰには「安全管理ガイドライン」の「情報セキュリティインシデントへの対応と対策」、「非常時（災害、サイバー攻撃、システム障害）対応とＢＣＰ策定」等に記載している事項について含める必要がある。また、作成に当たっては関係団体等が作成したマニュアル（医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト）についても参考

にすること。

2　診療録管理体制加算２に関する施設基準

１の(１)から(10)までを満たしていること。

3　診療録管理体制加算３に関する施設基準

（１）　１の(１)から(４)まで、(９)及び(10)を満たしていること。

（２）　１名以上の専任の診療記録管理者が配置されていること。

（３）　入院患者についての疾病統計には、ＩＣＤ大分類程度以上の疾病分類がされていること。

（４）　保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

（５）　全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。

4　届出に関する事項

（１）　診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 17 を用いること。

（２）　毎年８月において、標準規格の導入に係る取組状況や医療情報システムのバックアップ体制の確保状況等について、別添７の様式 17 の２により届け出ること。

（３）　診療録管理体制加算１の届出を行う場合については、第４の１(11)に示す「当該契約書等の記載部分」について添付すること。

第４の２　医師事務作業補助体制加算

1　通則

（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こと。なお、総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算、地域医療体制確保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すること。

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こと。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。

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（以下この項において「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」を作成すること。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こと。また、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回以上出席すること。なお、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すること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

オ　当該計画には以下の項目を含むこと。

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）について計画に記載し、医療機関内の職員に向けて周知徹底するとともに、ウに規定する委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行うこと。

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こと。

①　勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

②　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）

③　予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

④　当直翌日の業務内容に対する配慮

⑤　交替勤務制・複数主治医制の実施

⑥　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すること。

（２）（１）のウの計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という。）を、15 対１補助体制加算の場合は当該加算の届出を行った病床数（以下この項において同じ。）15 床ごとに１名以上、20 対１補助体制加算の場合は 20 床ごとに１名以上、25 対１補助体制加算の場合は 25 床ごとに１名以上、30 対１補助体制加算の場合は 30 床ごとに１名以上、40 対１補助体制加算の場合は 40 床ごとに１名以上、50 対１補助体制加算の場合は 50 床ごとに１名以上、75 対１補助体制加算の場合は 75 床ごとに１名以上、100 対１補助体制加算の場合は 100 床ごとに１名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週４日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週 32 時間以上である者をいう。ただし、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。）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。ただし、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して配置することはできない。

（３）保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。なお、医師事務作業補助者が実際に勤務する場所については、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わないことから、外来における事務補助や、診断書作成のための部屋等における勤務も可能であること。

（４） 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから６か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、６か月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に医師の負担軽減及び処遇の改善に資する業務を行わせるものであること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認及び問題点に対する改善の取組みを行うこと。

ア　医師法、医療法、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（オーダリングシステムを含む。）

また、当該責任者は、医師事務作業補助者に対する教育システムを作成していることが望ましい。

（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こと。

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

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

ウ　個人情報保護について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に準拠した体制であり、当該体制について、規程を文書で整備していること。

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

２　医師事務作業補助体制加算１の施設基準

当該保険医療機関において３年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに５割以上配置されていること。また、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい。

（１） 15対１補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

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こと。

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こと。

（２）　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

次のいずれかの要件を満たしていること。

ア　「（１）　15 対１補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

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、「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年５月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。

ウ　「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であること。

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

（３）　50 対１、75 対１及び 100 対１補助体制加算の施設基準

次のいずれかの要件を満たしていること。

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

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）の実績を有する保険医療機関であること。

（４）　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、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成 21 年３月 30 日医政発第 0330011 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、顔面熱傷又は気道熱傷

ク　外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t―PA 療法を必要とする状態

コ　消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態

サ　蘇生術を必要とする重篤な状態

シ　「ア」から「サ」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

３　医師事務作業補助体制加算２の施設基準

２の(１)から(３)までのいずれかの基準を満たす保険医療機関において、医師事務作業補助者

がそれぞれの配置区分ごとに、配置されていること。

4　届出に関する事項

（1）　医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 13 の４、様式 18 及び様式 18 の２を用いること。

（2）　毎年８月において、前年度における医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、別添７の様式 13 の４により届け出ること。

（3）　当該加算の変更の届出に当たり、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、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の４の届出を略すことができること。

（4）届出は、保険医療機関において、全病棟包括的に行うこと。ただし、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟を有する保険医療機関については、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につき、それぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行うことができること。この場合において、医師事務作業補助体制加算１の届出と医師事務作業補助体制加算２の届出を併せて行うことはできないこと。

第４の３　急性期看護補助体制加算

1　通則

（1）　年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院又は「周産期医療の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こと。緊急入院患者数については、第４の２の２(４)と同様に取り扱うものであること。

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

（3）　次のいずれかを算定する病棟であること。

ア　急性期一般入院基本料

イ　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

ウ　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、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（別添６の別紙７による評価の結果、下記別表のいずれかに該当する患者をいう。以下「基準を満たす患者」という。）の割合が急性期一般入院料６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 0.6 割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.5割以上であること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は対象から除外する。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。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すること。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用する月の10日までに届け出ること。なお、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。

別表

A得点が２点以上かつB得点が３点以上の患者
A得点が３点以上の患者
C得点が１点以上の患者

（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については、第１の１の（14）と同様であること。

（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、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講した者であること。なお、研修内容については、別添２の第２の 11 の（４）の例による。

（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回以上見直しを行うこと。

（８） 当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（６）の例による。

（９） 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。

(10) 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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の（３）の例による。

２ 25 対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上）の施設基準

（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こと。

（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。）であること。

３ 25 対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割未満）の施設基準

（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こと。

（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。）であること。

４ 50 対１急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、１日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、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こと。

５ 75 対１急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、１日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、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こと。

６ 夜間 30 対１急性期看護補助体制加算の施設基準

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こと。

7　夜間 50 対１急性期看護補助体制加算の施設基準

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こと。

8　夜間 100 対１急性期看護補助体制加算の施設基準

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こと。

9　夜間看護体制加算の施設基準

（１）　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のいずれかを算定している病棟であること。

（２）　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に関する項目のうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。また、当該３項目以上にケが含まれることが望ましいこと。ただし、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、ア及びウからケまでのうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。

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 時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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　当該病棟において、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こと。

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割以上であること。

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。

（３）　（２）の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。（２）のキについては、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。（２）のクについては、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。(2)のケについては、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。

10　看護補助体制充実加算の施設基準

（1）　看護補助体制充実加算１の施設基準

ア　当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が５割以上配置されていること。

イ　看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添２の第２の11の(4)の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

ウ　当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添２の第２の11の(6)の例による。

エ　当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

（2）　看護補助体制充実加算２の施設基準

(1)のイ及びウを満たすものであること。

11　急性期看護補助体制加算について、令和６年３月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和６年９月30日までの間は、令和６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ものであること。

12　届出に関する事項

（1）　急性期看護補助体制加算、看護補助体制充実加算、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算に関する施設基準に係る届出は別添７の様式９、様式10、様式13の３及び様式18の３を用いること。なお、９の(2)に掲げる項目のうちア又はウを含む３項目以上満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても夜間看護体制加算に関する変更の届出は不要であること。また、入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出る場合であって、別添７の様式９を用いる場合は、１部のみの届出で差し支えない。

（2）　毎年８月において、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、別添７の様式13の３を届け出ること。

（3）　当該加算の変更の届出にあたり、看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制について、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等」の該当項目数が要件にある場合を除き様式13の３の届出を略すことができること。

第４の４　看護職員夜間配置加算

１　看護職員夜間12対１配置加算１の施設基準

（1）　年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院又は「周産期医療の体制構築に係

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こと。緊急入院患者数については、第４の２の２(４)と同様に取り扱うものであること。

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

（３） 次のいずれかを算定する病棟であること。

ア 急性期一般入院基本料

イ 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

ウ 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、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（別添６の別紙７による評価の結果、下記別表のいずれかに該当する患者をいう。以下「基準を満たす患者」という。）の割合が急性期一般入院料６又は10対１入院基本料を算定する病棟においては重症度、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 割以上であること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者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。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すること。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用する月の10日までに届け出ること。なお、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。

別表

Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上の患者
Ａ得点が３点以上の患者
Ｃ得点が１点以上の患者

（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については、第１の１の（14）と同様であること。

（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こと。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、３以上であることとする。

（７） 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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の(３)の例による。

（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に関する項目のうち、ア又はウを含む４項目以上を満たしていること。また、当該４項目以上にコが含まれることが望ましいこと。ただし、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、ア又はウを含む４項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の(３)と同様であること。

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 時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ　当該病棟において、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こと。

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割以上であること。

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。

コ　当該病棟において、ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

２　看護職員夜間 12 対１配置加算２の施設基準

１の(１)から(７)までを満たすものであること。

３　看護職員夜間 16 対１配置加算１の施設基準

（１）　１の(１)から(５)まで、(７)及び(８)を満たすものであること。

（２）　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 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こと。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、３以上であることとする。

４　看護職員夜間 16 対１配置加算２の施設基準

（１）　１の(１)、(２)、(５)及び(７)並びに３の(２)を満たすものであること。

（２）　急性期一般入院料２から５までのいずれかを算定する病棟であること。

５　看護職員夜間配置加算について、令和６年３月 31 日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和６年９月 30 日までの間、令和６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。

6　届出に関する事項

（1）　看護職員夜間配置加算に関する施設基準に係る届出は別添７の様式９、様式10、様式13の３及び様式18の３を用いること。なお、１の(８)に掲げる項目のうちア又はウを含む４項目以上満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても変更の届出は不要であること。また、入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出る場合であって、別添７の様式９を用いる場合は、１部のみの届出で差し支えない。

（2）　毎年８月において、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取込状況を評価するため、別添７の様式13の３を届け出ること。

（3）　当該加算の変更の届出にあたり、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、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等」の該当項目数が要件にある場合を除き様式13の３の届出を略すことができること。

第４の５　削除

第５　特殊疾患入院施設管理加算

１　特殊疾患入院施設管理加算に関する施設基準

（1）　病院である保険医療機関の一般病棟（障害者施設等一般病棟に限る。）、精神病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）を単位とすること。

（2）　当該病棟又は当該有床診療所（一般病床に限る。）における直近１か月間の入院患者数の７割以上が、重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、該当患者の割合については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

（3）　重度の意識障害者とは、次に掲げる者をいう。

ア　意識障害レベルがＪＣＳ(Japan Coma Scale)でⅡ－３（又は30）以上又はＧＣＳ（Glasgow Coma Scale）で８点以下の状態が２週以上持続している患者

イ　無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

（4）　神経難病患者とは、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎又はもやもや病（ウイリス動脈輪閉塞症）に罹患している患者をいう。

２　届出に関する事項

特殊疾患入院施設管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式19及び様式20を用いること。

第６　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算に規定する状態

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

２　準超重症児（者）とは判定基準による判定スコアが 10 点以上であって、超重症児（者）に準ずる状態であること。

３　「基本診療料の施設基準等」における超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアについては、別添６の別紙 14 を参照のこと。

第６の２　看護配置加算

１　看護配置加算に関する施設基準

（１）　地域一般入院料３、障害者施設等入院基本料 15 対１入院基本料又は結核病棟入院基本料若しくは精神病棟入院基本料の 15 対１入院基本料、18 対１入院基本料若しくは 20 対１入院基本料を算定する病棟であること。

（２）　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こと。

２　届出に関する事項

看護配置加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９を用いること。なお、入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出る場合であって、別添７の様式９を用いる場合は、１部のみの届出で差し支えない。

第７　看護補助加算

１　看護補助加算に関する施設基準

（１）　看護補助加算１を算定するものとして届け出た病床（地域一般入院料１若しくは地域一般入院料２を算定する病棟又は 13 対１入院基本料を算定する病棟に限る。）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、その結果、当該入院基本料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（別添６の別紙７による評価の結果、下記別表のいずれかに該当する患者をいう。以下「基準を満たす患者」という。）の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで 0.4 割以上、重症度、医療・看護必要度Ⅱで 0.3 割以上であること。ただし、産科患者及び 15 歳未満の小児患者は対象から除外する。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。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すること。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用する月の 10 日までに届け出ること。なお、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。

別表

Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上の患者
Ａ得点が３点以上の患者
Ｃ得点が１点以上の患者

（２） 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については、第１の１の(14)と同様であること。

（３） 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こと。

（４） 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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の(３)の例による。

（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、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の１の(４)の例による。

（６） 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回以上見直しを行うこと。

（７） 当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の(６)の例による。

（８） 看護補助加算１について、令和６年３月 31 日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和６年９月 30 日までの間、令和６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。

２ 夜間 75 対１看護補助加算の施設基準

次のいずれかを算定する病棟であること。

（１） 地域一般入院料１又は地域一般入院料２

（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

３ 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こと。

（２） 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に関する項目のうち、ア又はウを含む４項目以上を満たしていること。また、当該４項目以上にコが含まれることが望ましいこと。ただし、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、ア又はウを含む４項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の(３)と同様であること。

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 時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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　当該病棟において、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こと。

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割以上であること。

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。

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。

4　看護補助体制充実加算の施設基準

（1）　看護補助体制充実加算１の施設基準

ア　当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が５割以上配置されていること。

イ　看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講したものであること。なお、研修の内容については、別添２の第２の 11 の(４)の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

ウ　当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること及び当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していること。ただし、内容に変更が無い場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添２の第２の 11 の(６)の例による。

エ　当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

（2）　看護補助体制充実加算２の施設基準

(1)のイ及びウを満たすものであること。

5　届出に関する事項

（１） 看護補助加算及び看護補助体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式13の３及び様式18の３を用いるが、地域一般入院料１若しくは地域一般入院料２又は13対１入院基本料を算定する病棟において看護補助加算１を届け出る場合さらに別添７の様式10も用いること。なお、３の(２)に掲げる項目のうちア又はウを含む４項目以上満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても変更の届出は不要であること。また、入院基本料等の施設基準に係る届出と当該施設基準を併せて届け出る場合であって、別添７の様式９を用いる場合は、１部のみの届出で差し支えない。

（２） 毎年８月において、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組状況を評価するため、別添７の様式13の３を届け出ること。

（３） 当該加算の変更の届出にあたり、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の取組状況について、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の３の届出を略すことができること。

第８　地域加算

一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の３第１項に規定する人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域は、別紙１のとおりであること。

第９　療養環境加算

１　療養環境加算に関する施設基準

（１） 病棟を単位とすること。

（２） 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平方メートル以上であること。ただし、当該病棟内に１病床当たり6.4平方メートル未満の病室を有する場合には算定できない。

（３） 要件となる１病床当たり面積は、医療法上の許可等を受けた病床に係る病室（特別の療養環境の提供に係る病室を除く。）の総床面積を当該病床数（特別の療養環境の提供に係る病室に係る病床を除く。）で除して得た面積とすること。

（４） 病棟内であっても、診察室、廊下、手術室等病室以外の部分の面積は算入しないこと。なお、病室内に附属している浴室・便所等の面積は算入の対象となるものであること。

（５） 特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床若しくは病室については、当該加算の対象から除外すること。

（６） 当該病院の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こと。

（７） 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、(２)の内法の規定を満たしているものとする。

２　届出に関する事項

療養環境加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式22を用いること。また、当該保険医療機関の平面図（当該加算を算定する病棟の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第 10　重症者等療養環境特別加算

1　重症者等療養環境特別加算に関する施設基準

（1）　病院である保険医療機関の一般病棟（特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟を除く。）における特定の病床を単位として行うこと。

（2）　当該基準の届出の対象となる病床は次のいずれにも該当すること。

ア　個室又は２人部屋であること。

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こと（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こと。

エ　特別の療養環境の提供に係る病室でないこと。

（3）　当該基準の届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等（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、当該保険医療機関が特別の診療機能等を有している場合であっても、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%を超えないこと。

2　届出に関する事項

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 23 及び様式 23 の２を用いること。また、当該届出に係る病棟の平面図（当該施設基準に係る病床及びナースステーションが明示されているもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第 11　療養病棟療養環境加算

1　療養病棟療養環境加算に関する施設基準

（1）　療養病棟療養環境加算１に関する施設基準

ア　当該療養病棟に係る病室の病床数は、１病室につき４床以下であること。

イ　当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4 平方メートル以上であること。

ウ　当該療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8 メートル以上であること。ただし、両側に居室（両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。）がある廊下の幅は、2.7 メートル以上であること。なお、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、基準を満たすこと。

エ　当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40 平方メートル以上であること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその附属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）であること。

オ　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こと。

カ　療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が

設けられていること。ただし、オに規定する食堂と兼用であっても差し支えない。

キ　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こと。

ク　当該病棟に係る病棟床面積は、患者１人につき内法による測定で、16 平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては、当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等を面積に算入しても差し支えない。

（２）　療養病棟療養環境加算２に関する施設基準

（１）のアからキまでを満たしていること。

２　届出に関する事項

（１）　療養病棟療養環境加算１及び２の施設基準に係る届出は、別添７の様式 24 及び様式 24 の２を用いること。また、当該病棟の平面図（当該加算を算定する病棟の面積等が分かるもの）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

（２）　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。

第 11 の２　療養病棟療養環境改善加算

１　療養病棟療養環境改善加算に関する施設基準

（１）　療養病棟療養環境改善加算１に関する施設基準

ア　当該療養病棟に係る病室の病床数は、１病室につき４床以下であること。

イ　当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4 平方メートル以上であること。

ウ　当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40 平方メートル以上であること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその附属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）であること。

エ　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こと。

オ　療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、エに規定する食堂と兼用であっても差し支えない。

カ　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こと。

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

（２）　療養病棟療養環境改善加算２に関する施設基準

ア　（１）のエからカまでを満たしていること。

イ　当該病棟に係る病室の床面積は、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こと。

ウ　当該病院に機能訓練室を有していること。

エ　当該加算の対象病棟については、平成 24 年３月 31 日において、現に療養病棟療養環境加算４に係る届出を行っている病棟のみとすること。

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

（３）　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、（２）の内法の規定を満たしているものとする。

２　届出に関する事項

療養病棟療養環境改善加算１及び２の施設基準に係る届出は、別添７の様式 24 及び様式 24 の２を用いること。また、当該病棟の平面図（当該加算を算定する病棟の面積等が分かるもの）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、当該病棟の療養環境の改善に資する計画を、別添７の様式24の３に準じて策定し、届け出るとともに、毎年８月にその改善状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

第 12　診療所療養病床療養環境加算

１　診療所療養病床療養環境加算に関する施設基準

（１）　診療所である保険医療機関において、当該療養病床を単位として行うこと。

（２）　当該療養病床に係る病室の病床数は、１病室につき４床以下であること。

（３）　当該療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4 平方メートル以上であること。

（４）　当該療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8 メートル以上であること。ただし、両側に居室（両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。）がある廊下の幅は、2.7 メートル以上であること。なお、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、基準を満たすこと。

（５）　当該診療所に機能訓練室を有していること。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えていること。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその附属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）であること。

（６）　療養病床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こと。

（７）　当該診療所内に、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられていること。ただし、（６）に定める食堂と兼用であっても差し支えない。

（８）　当該診療所内に、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こと。

２　届出に関する事項

（１）　診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式25を用いること。また、当該診療所の平面図（当該加算を算定する病床の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

（２）　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、当該病床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こと。

第12の２　診療所療養病床療養環境改善加算

１　診療所療養病床療養環境改善加算に関する施設基準

（１）　診療所である保険医療機関において、当該療養病床を単位として行うこと。

（２）　当該療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.0 平方メートル以上であること。

（３）　当該診療所に機能訓練室を有していること。

（４）　当該加算を算定できる病床については、平成 24 年３月 31 日時点で診療所療養病床療養環境加算２を算定している病床のみとすること。

（５）　当該加算を算定できる期間については、当該病床の増築又は全面的な改築を行うまでの間とすること。

（６）　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、当該病床の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規定を満たしているものとすること。

２　届出に関する事項

診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式25を用いること。また、当該診療所の平面図（当該加算を算定する病床の面積等が分かるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、当該病床の療養環境の改善に資する計画を、別添７の様式25の２に準じて策定し、届け出るとともに、毎年８月にその改善状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

第12の３　無菌治療室管理加算

１　無菌治療室管理加算に関する施設基準

（１）　無菌治療室管理加算１に関する施設基準

ア　当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ　滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ　個室であること。

エ　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ＩＳＯクラス６以上であること。

オ　当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

（２）　無菌治療室管理加算２に関する施設基準

ア　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ＩＳＯクラス７以上であること。

イ　（１）のア及びイを満たしていること。

２　届出に関する事項

（１）　無菌治療室管理加算１及び無菌治療室管理加算２の施設基準に係る届出は、別添７の様式26の２を用いること。

（２）　当該保険医療機関の平面図（当該届出に係る自家発電装置が分かるもの）を添付すること。

（３）　当該届出に係る病棟の平面図（当該届出に係る病室が明示されており、滅菌水の供給場所及び空調設備の概要が分かるもの）を添付すること。

第 12 の４　放射線治療病室管理加算の施設基準

１　治療用放射性同位元素による治療の場合の施設基準

治療用放射性同位元素による治療を行う十分な設備を有しているものとして、以下のいずれも満たしていること。

（１）　医療法施行規則第 30 条の 12 に規定する放射線治療病室又は特別措置病室であること。なお、当該病室の画壁等の外側における実効線量が１週間につき１ミリシーベルト以下になるように画壁等その他必要な遮蔽物を設けること。ただし、当該病室の画壁等の外側が、人が通行又は停在することのない場所である場合は、この限りでない。

（２）　当該病室内又は病室付近に必要な放射線測定器（放射性同位元素による汚染の検査に係るもの）、器材（放射性同位元素による汚染の除去に係るもの）及び洗浄設備並びに更衣設備を設置していること。ただし、当該病室が特別措置病室である場合には、更衣設備の設置に代えて、作業衣を備えることをもって、当該基準を満たしているものとして差し支えない。

（３）　当該病室が放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示していること。

２　密封小線源による治療の場合の施設基準

密封小線源による治療を行う治療を行う十分な設備を有しているものとして、以下のいずれも満たしていること。

（１）　医療法施行規則第 30 条の 12 に規定する放射線治療病室又は特別措置病室であること。なお、当該病室の画壁等の外側における実効線量が１週間につき１ミリシーベルト以下になるように画壁等その他必要な遮蔽物を設けること。ただし、当該病室の画壁等の外側が、人が通行又は停在することのない場所である場合は、この限りでない。

（２）　当該病室が放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示していること。

３　届出に関する事項

（１）　放射線治療病室管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 26 の３を用いること。

（２）　当該病室の平面図を添付すること。

第 13　重症皮膚潰瘍管理加算

１　重症皮膚潰瘍管理加算に関する施設基準

（１）　個々の患者に対する看護計画の策定、患者の状態の継続的評価、適切な医療機器の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。

（２）　その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。

２　届出に関する事項

重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 14　緩和ケア診療加算

１　緩和ケア診療加算に関する施設基準

（１）　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（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア　身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師
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

なお、アからエまでのうちいずれか１人は専従であること。ただし、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。

また、緩和ケア診療加算の注２に規定する点数を算定する場合には、以下の４名から構成される緩和ケアチームにより、緩和ケアに係る専門的な診療が行われていること。

オ　身体症状の緩和を担当する常勤医師
カ　精神症状の緩和を担当する医師
キ　緩和ケアの経験を有する看護師
ク　緩和ケアの経験を有する薬剤師

（２）　緩和ケアチームの構成員は、小児緩和ケア診療加算に係る小児緩和ケアチームの構成員及び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あって差し支えない。

また、緩和ケアの特性に鑑みて、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、小児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以下であること。）。

（３）（１）の緩和ケアチームの専従の職員について、次に掲げる介護保険施設等又は指定障害者支援施設等（以下単に「介護保険施設等又は指定障害者支援施設等」という。）からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等において緩和ケアの専門性に基づく助言を行う場合には、緩和ケアチームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 10 時間以下であること。

ア　指定介護老人福祉施設
イ　指定地域密着型介護老人福祉施設
ウ　介護老人保健施設
エ　介護医療院
オ　指定特定施設入居者生活介護事業所
カ　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所
キ　指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
ク　指定認知症対応型共同生活介護事業所
ケ　指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
コ　指定障害者支援施設
サ　指定共同生活援助事業所
シ　指定福祉型障害児入所施設

（４）（１）のア又はオに掲げる医師は、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こと。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。

（５）（１）のイ又はカに掲げる医師は、３年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。なお、イに掲げる常勤医師については、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。

（６）（１）のア、イ、オ及びカ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、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。また、末期心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、アからウまでのいずれかの研修を修了している者であること。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。

ア　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

イ　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

ウ　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

（７）（１）のウ又はキに掲げる看護師は、５年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者であること。なお、ここでいう緩和ケア病棟等における研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）。

イ　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ）　ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ロ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ハ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ニ）　緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ホ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ヘ）　ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ト）　ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（チ） コンサルテーション方法

（リ） ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

（８）（１）のエ又はクに掲げる薬剤師は、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こと。

（９）（１）のア、イ、オ及びカに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

(10) 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こと。

(11) 当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。

(12) 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

(13) 緩和ケア診療加算の注４に規定する点数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こと。

(14) 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」（令和４年８月１日健発 0801 第 16 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（いずれも特例型を含む。））、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（いずれも特例型を含む。）又は「小児がん拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日健発 0801 第 17 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。

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 届出に関する事項

緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 27 を用いること。

第 14 の２ 有床診療所緩和ケア診療加算

１ 有床診療所緩和ケア診療加算に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関内に、身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師が配置されていること。

（２）（１）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１年以上の経験を有する者であること。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

１年以上の経験を有する者であっても差し支えない。

（３）（１）に掲げる看護師は、３年以上悪性腫瘍の患者の看護に従事した経験を有する者であること。

（４）（１）に掲げる医師又は看護師のいずれかが所定の研修を修了している者であること。ただし、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又は看護を行う場合は、この限りではない。

（５）（４）に掲げる「所定の研修を修了している」とは次のとおりであること。

① （１）に掲げる医師については、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、以下のア又はイのいずれかの研修を、末期心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、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了していること。

ア　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

イ　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

ウ　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

② （１）に掲げる看護師については、次の事項に該当する研修を修了していること。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（２日以上かつ10時間の研修期間で、修了証が交付されるもの）。

イ　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ）　緩和ケア総論及び制度等の概要

（ロ）　緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ハ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（６）　当該診療所における夜間の看護職員の数が１以上であること。

（７）　院内の見やすい場所に緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

２　届出に関する事項

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式27の２を用いること。

第14の３　小児緩和ケア診療加算

１ 小児緩和ケア診療加算に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、以下から構成される小児緩和ケアに係るチーム（以下「小児緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア　身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師

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

オ　小児科の診療に従事した経験を３年以上有している専任の常勤医師

カ　小児患者の看護に従事した経験を３年以上有している専任の常勤看護師

ア又はイの医師が小児科の診療に従事した経験を３年以上有する場合は、オの要件は満たしていることとする。ウの看護師が小児患者の看護に従事した経験を３年以上有している場合は、カを満たしていることとする。

なお、アからエまでのうちいずれか１人は専従であること。ただし、小児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。

（２） 小児緩和ケアチームの構成員は、緩和ケア診療加算及び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あって差し支えない。

また、緩和ケアの特性に鑑みて、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、小児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以下であること。）。

（３） （１）の小児緩和ケアチームの専従の職員について、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等及び指定障害者支援施設等において緩和ケアの専門性に基づく助言を行う場合には、小児緩和ケアチームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 10 時間以下であること。

（４） （１）のアに掲げる医師は、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こと。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名の非常勤医師が小児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。なお、アに掲げる医師が小児科の診療に従事した経験を３年以上有し、オの要件を満たしている場合においては、悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又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こと。

（５） （１）のイに掲げる医師は、３年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。なお、イに掲げる常勤医師については、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名の非常勤医師が小児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。

（６） （１）のア、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、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。また、末期心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、アからウまでのいずれかの研修

を修了している者であること。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。

ア 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

イ 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

ウ 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

（７）（１）のウに掲げる看護師は、５年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者であること。なお、ここでいう緩和ケア病棟等における研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）。

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ） ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ロ） 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ハ） 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ニ） 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ホ） セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ヘ） ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ト） ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（チ） コンサルテーション方法

（リ） ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

（８）（１）の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こと。

（９）（１）のア、イに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、小児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。

(10) 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、小児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こと。

(11) 当該医療機関において小児緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。

(12) 院内の見やすい場所に小児緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

(13) 小児緩和ケア診療加算の注２に規定する点数を算定する場合には、小児緩和ケアチームに、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こと。なお、当該管理栄養士は、緩和ケア診療加算の注４に規定する個別栄養管理加算に係る管理栄養士と兼任できる。

(14)　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」（令和４年８月１日健発 0801 第 16 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（いずれも特例型を含む。））、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（いずれも特例型を含む。）又は「小児がん拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日健発 0801 第 17 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。

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　届出に関する事項

小児緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 27 の３を用いること。

第 15　精神科応急入院施設管理加算

１　精神科応急入院施設管理加算に関する施設基準

（１）　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 18 条第１項の規定による指定を受けた精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）１名以上及び看護師、その他の者３名以上が、あらかじめ定められた日に、適時、精神保健福祉法第 33 条の４第１項及び第 34 条第１項から第３項までの規定により移送される患者（以下「応急入院患者等」という。）に対して診療応需の態勢を整えていること。

（２）　当該病院の病床について、１日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病床を含む当該病棟の入院患者の数が 20 又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、当該病床を含む当該病棟において、１日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病床を含む当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員１を含む２以上であることができる。 また、看護職員の数が最小必要数の８割以上であり、かつ、看護職員の２割以上が看護師であること。ただし、地域における応急入院患者等に係る医療及び保護を提供する体制の確保を図る上でやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（３）　応急入院患者等のための病床として、あらかじめ定められた日に１床以上確保していること。

（４）　応急入院患者等の医療及び保護を行うにつき必要な検査が速やかに行われる態勢にあること。

２　届出に関する事項

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）及び様式 28 を用いること。また、当該届出に係る病棟の平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）並びに精神保健福

祉法第33条の７第１項に基づく都道府県知事による応急入院指定病院の指定通知書の写しを添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第16　精神病棟入院時医学管理加算

１　精神病棟入院時医学管理加算の施設基準

（１）　病院である保険医療機関の精神病棟を単位とすること。

（２）　精神科救急医療施設の運営については、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に従い実施されたい。

２　届出に関する事項

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式29を用いること。

第16の２　精神科地域移行実施加算

１　精神科地域移行実施加算の施設基準

（１）　精神科を標榜する病院である保険医療機関において病棟を単位として行うものとすること。

（２）　「Ａ１０３」精神病棟入院基本料（15対１入院基本料、18対１入院基本料及び20対１入院基本料に限る。）、「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料（15対１精神病棟入院基本料に限る。）、「Ａ３１２」精神療養病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。

（３）　当該病院に専門の部門（以下この項において「地域移行推進室」という。）が設置され、地域移行推進のための体制が院内に確保されていること。

（４）　地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が１名以上配置されていること。なお、当該精神保健福祉士は、入院患者の地域移行支援に係る業務（当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面接等を行うなどの業務）に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はないこと。また、当該精神保健福祉士は、「Ａ１０３」精神病棟入院基本料の「注７」等に規定する退院支援部署及び「Ａ２４６－２」精神科入退院支援加算に規定する入退院支援部門と兼務することができ、地域移行推進室は、退院支援部署又は入退院支援部門と同一でも差し支えない。

（５）　当該保険医療機関における入院期間が５年を超える入院患者数のうち、退院した患者（退院後３月以内に再入院した患者を除く。）の数が１年間で５％以上の実績（以下この項において「退院に係る実績」という。）があること。

（６）　退院に係る実績は、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。従って、１月から12月までの１年間の実績において、要件を満たさない場合には、翌年の４月１日から翌々年の３月末日までは所定点数を算定できない。なお、退院に係る実績については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア　１月１日において入院期間が５年以上である患者のうち、１月から12月までの間に退院した患者（退院後３月以内に再入院した患者を除く。）数

イ　１月１日において入院期間が５年以上である患者数

（７）　（６）にかかわらず、当該施設基準の届出を初めて行う場合は、届出を行う月の前月から遡って１年間における退院に係る実績が５％以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所

定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、(６)によるものであること。

（８） 死亡又は他の医療機関への転院による退院については、退院に係る実績に算入しない。

（９） (６)のアの期間内に入院期間が５年以上となり、かつ退院した患者については次年度の実績として算入する。

２ 届出に関する事項

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 30 を用いること。

第 16 の３ 精神科身体合併症管理加算

１ 精神科身体合併症管理加算の施設基準

（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こと。

（２） 「Ａ１０３」精神病棟入院基本料（10 対１入院基本料、13 対１入院基本料及び 15 対１入院基本料に限る。）、「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料（精神病棟である７対１入院基本料、10 対１入院基本料、13 対１入院基本料及び 15 対１入院基本料に限る。）、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料、「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料、「Ａ３１４」認知症治療病棟入院料及び「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。

（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（他の保険医療機関を含む。）が確保されていること。

２ 届出に関する事項

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 31 を用いること。

第 17 精神科リエゾンチーム加算

１ 精神科リエゾンチーム加算の施設基準

（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。）が設置されていること。

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年以上を含むこと。）

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。ただし、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、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師のうち、いずれか１人で差し支えない。この場合であっても、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こと。

（２） (１)の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こと。

なお、ここでいう研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア　国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修であること。

イ　精神看護関連領域に係る専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習は、次の内容を含むものである。

（イ）　精神看護関連領域に必要な理論及び保健医療福祉制度等の概要

（ロ）　精神症状の病因・病態、治療

（ハ）　精神看護関連領域における倫理的課題と対応方法

（ニ）　精神看護関連領域に関するアセスメントと援助技術

（ホ）　患者・家族の支援、関係調整

（ヘ）　ケアの連携体制の構築（他職種・他機関との連携、社会資源の活用）

（ト）　ストレスマネジメント

（チ）　コンサルテーション方法

エ　実習により、事例に基づくアセスメントと精神看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

（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こと。

（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こと。

（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こと。

２　届出に関する事項

精神科リエゾンチーム加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式32を用いること。

第17の２　強度行動障害入院医療管理加算

１　強度行動障害入院医療管理加算の施設基準

次の各号のいずれかに該当する病棟であること。

（１）　児童福祉法第42条第２号に規定する医療型障害児入所施設（主として重症心身障害児を入所させるものに限る。）又は同法第６条の２の２第３項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するものに係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟であること。

（２）　児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟であること。

（３）　精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟であること。

２　強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

「基本診療料の施設基準等」における強度行動障害スコア、医療度判定スコアについては、別添６の別紙14の２を参照のこと。

3　届出に関する事項

強度行動障害入院医療管理加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第17の3　依存症入院医療管理加算

1　依存症入院医療管理加算の施設基準

（1）　精神科を標榜する保険医療機関であること。

（2）　当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が２名以上配置されていること。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精神保健指定医である非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、当該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。

（3）　アルコール依存症の患者に対して治療を行う場合においては、当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師１名以上及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師がそれぞれ１名以上配置されていること。ただし、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師については少なくともいずれか１名が研修を修了していること。なお、研修については、以下の要件を満たすものであること。

ア　医師の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する医師の養成を目的とした20時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

（イ）　アルコール精神医学

（ロ）　アルコールの公衆衛生学

（ハ）　アルコール依存症と家族

（ニ）　再飲酒防止プログラム

（ホ）　アルコール関連問題の予防

（ヘ）　アルコール内科学及び生化学

（ト）　病棟実習

イ　看護師の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした25時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

（イ）　アルコール依存症の概念と治療

（ロ）　アルコール依存症者の心理

（ハ）　アルコール依存症の看護・事例検討

（ニ）　アルコール依存症と家族

（ホ）　アルコールの内科学

（ヘ）　病棟実習

ウ　精神保健福祉士・公認心理師等の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する精神保健福祉士・公認心理師等の養成を目的とした25時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

（イ）　アルコール依存症の概念と治療

（ロ）　アルコール依存症のインテーク面接

（ハ）　アルコール依存症と家族

（ニ） アルコールの内科学

（ホ） アルコール依存症のケースワーク・事例検討

（ヘ） 病棟実習

（４） 薬物依存症の患者に対して治療を行う場合においては、当該保険医療機関に薬物依存症に係る適切な研修を修了した医師１名以上及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師がそれぞれ１名以上配置されていること。ただし、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師については少なくともいずれか１名が研修を修了していること。なお、研修については、以下の要件を満たすものであること。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（14 時間以上の研修時間であるもの）

イ 研修内容に以下の内容を含むものであること

（イ） 依存症の疫学、依存性薬物の薬理学的特徴と乱用の動向

（ロ） 依存症患者の精神医学的特性

（ハ） 薬物の使用に対する司法上の対応

（ニ） 依存症に関連する社会資源

（ホ） 依存症に対する集団療法の概要と適応

（ヘ） 集団療法患者に対する入院対応上の留意点

（ト） デモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク

（５） 必要に応じて、当該保険医療機関の精神科以外の医師が治療を行う体制が確保されていること。

２ 届出に関する事項

依存症入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 32 の３を用いること。

第 17 の４ 摂食障害入院医療管理加算

１ 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

（１） 摂食障害の年間新規入院患者数（入院期間が通算される再入院の場合を除く。）が１人以上であること。

（２） 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、管理栄養士及び公認心理師がそれぞれ１名以上当該保険医療機関に配置されていること。なお、摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師の配置について、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医師（摂食障害の専門的治療の経験を有する医師に限る。）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、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（３） 精神療法を行うために必要な面接室を有していること。

（４） 必要に応じて、摂食障害全国支援センター、摂食障害支援拠点病院又は精神保健福祉センターと連携すること。

２ 届出に関する事項

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 32 の４を用いること。

第 18　がん拠点病院加算

1　がん拠点病院加算の１のイに関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、がん診療連携拠点病院等又は特定領域がん診療連携拠点病院の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

2　がん拠点病院加算の１のロに関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けていること。

3　「基本診療料の施設基準等」第八の二十七の（２）に規定する施設基準

イ　がん拠点病院加算の１のイの場合

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠病院及び特例領域がん診療連携拠点病院のいずれかの特例型の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

ロ　がん拠点病院加算の１のロの場合

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院（特例型）の指定を受けていること。

4　がん拠点病院加算の２に関する施設基準

「小児がん拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

5　がんゲノム拠点病院加算に関する施設基準

「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けていること。

6　届出に関する事項

がん拠点病院加算又はがんゲノム医療拠点病院の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 18 の２　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

1　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に関する施設基準

（１）　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）又は 10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟を単位として行うこと。

（２）　当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が２名以上配置されている。なお、うち１名は専任の従事者でも差し支えない。複数の病棟において当該加算の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれ専従の理学療法士等が配置されていること。また、当該理学療法士等（専従のものに限る。）は、「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテー

ション料、「Ｈ００１－２」廃用症候群リハビリテーション料、「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料、「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料、「Ｈ００４」摂食機能療法、「Ｈ００５」視能訓練、「Ｈ００６」難病患者リハビリテーション料、「Ｈ００７」障害児（者）リハビリテーション料、「Ｈ００７－２」がん患者リハビリテーション料、「Ｈ００７－３」認知症患者リハビリテーション料及び「Ｈ００８」集団コミュニケーション療法料（以下「疾患別リハビリテーション等」という。）を担当する専従者との兼務はできないものであること。

ただし、当該病棟内に「Ａ３０８」に規定する回復期リハビリテーション入院医療管理料又は「Ａ３０８－３」に規定する地域包括ケア入院医療管理料１、２、３又は４を算定する病室がある場合には、当該病室における理学療法士等の業務について兼務しても差し支えない。

（３） 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること。なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、１名につき１病棟に限る。

（４） 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が１名以上勤務していること。

ア リハビリテーション医療に関する３年以上の経験を有していること。

イ 適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了していること。

（５） （４）の要件のうちイにおけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、２日以上かつ12時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。また、令和６年３月31日までにADL維持等向上体制加算において規定された「適切なリハビリテーションに係る研修」を修了している医師については、令和８年３月31日までの間に限り当該研修を修了してるものとみなす。

ア リハビリテーション概論について（急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。）

イ リハビリテーション評価法について（評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。）

ウ リハビリテーション治療法について（運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。）

エ リハビリテーション処方について（リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。）

オ 高齢者リハビリテーションについて（廃用症候群とその予防を含む。）

カ 脳・神経系疾患（急性期）に対するリハビリテーションについて

キ 心臓疾患（CCU でのリハビリテーションを含む。）に対するリハビリテーションについて

ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

ケ 運動器系疾患のリハビリテーションについて

コ 周術期におけるリハビリテーションについて（ICU でのリハビリテーションを含む。）

サ 急性期における栄養状態の評価（GLIM基準を含む。）、栄養療法について

シ 急性期における口腔状態の評価、口腔ケア、医科歯科連携について

（６） プロセス・アウトカム評価として、以下のア～エの基準を全て満たすこと。なお、ア～ウについて、新規に届出をする場合は、直近３月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。

ア　直近１年間に、当該病棟への入棟後３日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数から、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数を除した割合が８割以上であること。

イ　直近１年間に、当該病棟の入棟患者に対する土曜日、日曜日、祝日における１日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における１日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除した割合が８割以上であること。

ウ　直近１年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるＡＤＬ（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「ＢＩ」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が３％未満であること。

エ　当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020 分類 d２以上とする。）を保有している入院患者の割合が 2.5%未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。ただし、届出時の直近月の初日（以下この項において「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が２人以下であること。

(イ)　調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

(ロ)　調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

（７） 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に係る届け出を行っていること。

（８） 入退院支援加算１の届出を行っていること。

（９） 適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。

(10)　当該保険医療機関において、ＢＩの測定に関わる職員を対象としたＢＩの測定に関する研修会を年１回以上開催すること。

２　届出に関する事項

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式５の５を用いること。１の（６）のア～ウの実績については、新規に届出をする場合は、直近３月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。また、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については、新規に届出をする場合には該当しない。また、届出以降は、前年度１年間の１の（６）のア～エの実績を毎年８月に別添７の様式５の５の２を用いて、地方厚生(支)局長に報告すること。

第19　栄養サポートチーム加算

1　栄養サポートチーム加算に関する施設基準

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

イ　栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ　栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエまでのほか、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に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される栄養サポートチームにより、栄養管理に係る専門的な診療が行われていること。

オ　栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師

カ　栄養管理に係る所定の研修を修了した看護師

キ　栄養管理に係る所定の研修を修了した薬剤師

ク　栄養管理に係る所定の研修を修了した管理栄養士

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

ア　栄養不良がもたらす影響

イ　栄養評価法と栄養スクリーニング

ウ　栄養補給ルートの選択と栄養管理プランニング

エ　中心静脈栄養法の実施と合併症及びその対策

オ　末梢静脈栄養法の実施と合併症及びその対策

カ　経腸栄養法の実施と合併症及びその対策

キ　栄養サポートチームの運営方法と活動の実際

また、（1）のア又はオに掲げる常勤医師については、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。

（3）（1）のイからエまで及びカからクまでにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア　医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ　栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

（イ） 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）
（ロ） 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
（ハ） 経静脈栄養剤の側管投与法・薬剤配合変化の指摘
（ニ） 経静脈輸液適正調剤法の取得
（ホ） 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
（ヘ） 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
（ト） 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
（チ） 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
（リ） 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
（ヌ） 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
（ル） 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
（ヲ） 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

（４） 当該保険医療機関において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていること。

（５） 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

２ 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式34を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第20 医療安全対策加算

１ 医療安全対策加算１に関する施設基準

（１） 医療安全管理体制に関する基準

ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

（イ） 国又は医療関係団体等が主催するものであること。

（ロ） 医療安全管理者としての業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上のものであること。

（ハ） 講義及び具体例に基づく演習等により、医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、医療事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。

イ 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。

ウ 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されていること。

エ 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されていること。

オ　医療安全管理者が、安全管理のための委員会（以下「医療安全管理対策委員会」という。）と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制が整備されていること。

カ　当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていること。

（２）　医療安全管理者の行う業務に関する事項

ア　安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行うこと。

イ　定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進すること。

ウ　各部門における医療事故防止担当者への支援を行うこと。

エ　医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行うこと。

オ　医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。

カ　相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援すること。

（３）　医療安全管理部門が行う業務に関する基準

ア　各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録していること。

イ　医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録していること。

ウ　医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週１回程度開催されており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加していること。なお、当該カンファレンスを対面によらない方法で開催しても差し支えない。

２　医療安全対策加算２に関する施設基準

（１）　医療安全管理体制に関する基準

ア　当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、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こと。なお、ここでいう適切な研修とは、１の(１)のアに掲げる研修である。

イ　１の(１)のイからカまでの基準を満たすこと。

（２）　１の(２)及び(３)の基準を満たすこと。

３　医療安全対策地域連携加算１の施設基準

（１）　医療安全対策加算１に係る届出を行っていること。

（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と。なお、ここでいう適切な研修とは、１の(１)のアに掲げる研修である。

この場合、１の(１)のアの規定に関わらず、当該専任医師が医療安全管理者として配置され、１の(１)のア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。

（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、医療安全対

策地域連携加算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い、当該保険医療機関にその内容を報告すること。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こと。なお、感染対策向上加算１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。

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ること。その際、独立行政法人国立病院機構作成の「医療安全相互チェックシート」を参考にされたい。

４　医療安全対策地域連携加算２の施設基準

（１）　医療安全対策加算２に係る届出を行っていること。

（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、医療安全対策地域連携加算２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こと。なお、感染対策向上加算１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、３の（４）に掲げる内容に対する評価を含むものである。

５　届出に関する事項

（１）　医療安全対策加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 35 を用いること。

（２）　医療安全対策地域連携加算１及び医療安全対策地域連携加算２の施設基準に係る届出は、別添７の様式 35 の４を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第 21　感染対策向上加算

１　感染対策向上加算１の施設基準

（１）　感染防止対策部門を設置していること。この場合において、第 20 の１の（１）のイに規定する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）　感染防止対策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うこと。

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）

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名は専従であること。なお、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及び感染対策向上加算２、感染対策向上加算３又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に対する助言に係る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。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 10 時間以下であること。

当該保険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こと。なお、当該職員は「Ａ２３４」に掲げる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、第２部通則７に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、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。

（３）（２）のイにおける感染管理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。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）。

イ　感染管理のための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ）　感染予防・管理システム

（ロ）　医療関連感染サーベイランス

（ハ）　感染防止技術

（ニ）　職業感染管理

（ホ）　感染管理指導

（ヘ）　感染管理相談

（ト）　洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について

（４）　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こと。

（５）（２）のチームにより、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、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

（６）（２）のチームにより、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こと。なお当該研修は別添２の第１の３の（５）に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

（７）（２）のチームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、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、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも１回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること。

（８）（７）に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

（９）（２）のチームにより、感染対策向上加算２、感染対策向上加算３又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有すること。

(10) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗ＭＲＳＡ薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。

(11) （２）のチームにより、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・指導を行うこと。

(12) 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こと。

(13) 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。

(14) 院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ）、感染対策連携共通プラットフォーム（Ｊ－ＳＩＰＨＥ）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

(15) 感染症法第38条の第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

(16) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。

(17) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

(18) 他の保険医療機関（感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）と連携し、少なくとも年１回程度、当該加算に関して連携す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すること。また、少なくとも年１回程度、他の保険医療機関（感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）から当該評価を受けていること。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本要件に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

(19) 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うこと。

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）

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人は専従であること。なお、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。また、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及び感染対策向上加算２、感染対策向上加算３又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る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みなすことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、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。

(20)　(19)のイにおける感染管理に係る適切な研修とは、(３)に掲げる研修をいう。

(21)　抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行うこと。

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する。

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、その旨を記録する。

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する。

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する。

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する。

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回実施する。なお、当該院内研修については、感染対策向上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する。当該院内研修及びマニュアルには、厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、外来における抗菌薬適正使用に係る内容を含めること。

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する。

ク　(10)に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。

(22)　抗菌薬適正使用支援チームが、他の保険医療機関（感染対策向上加算１に係る届出を行っ

ていない保険医療機関に限る。）から、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こと。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、（７）に規定する定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知すること。

(23)　介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、（６）の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。

２　感染対策向上加算２の施設基準

（１）　当該保険医療機関の一般病床の数が 300 床未満を標準とする。

（２）　感染防止対策部門を設置していること。ただし、第 20 の１の（１）イに規定する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うこと。

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）

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又は適切な研修を修了した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又は適切な研修を修了した専任の臨床検査技師

当該保険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こと。なお、当該職員は第 20 の１の（１）アに規定する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、第２部通則７に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

（４）　（３）のウ及びエにおける適切な研修とは、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　医療機関における感染防止対策の推進を目的とした研修であること。

ウ　講義により、次の内容を含むものであること。

（イ）　標準予防策と経路別予防策

（ロ）　院内感染サーベイランス

（ハ）　洗浄・消毒・滅菌

（ニ）　院内アウトブレイク対策

（ホ）　行政（保健所）との連携

（ヘ）　抗菌薬適正使用

（５）　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こと。

（６）　（３）のチームにより、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、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

（７）　（３）のチームにより、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こと。なお当該研修は別添２の第１の３の(５)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(８) (３)のチームは、少なくとも年４回程度、感染対策向上加算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こと。なお、感染対策向上加算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、当該複数の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回参加し、合わせて年４回以上参加していること。また、感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年１回以上参加していること。

(９) (８)に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話を用いて実施しても差し支えない。

(10) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗ＭＲＳＡ薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。

(11) (３)のチームにより、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・指導を行うこと。

(12) 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こと。

(13) 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。

(14) 感染症法第38条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

(15) 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。

(16) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること。

(17) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

(18) 介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、(７)の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。

３　感染対策向上加算３の施設基準

(１) 当該保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする。

(２) 感染防止対策部門を設置していること。ただし、第20の１の(１)イに規定する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うこと。

ア　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）

イ　専任の看護師

当該保険医療機関内に上記のア及びイに定める者のうち１名が院内感染管理者として配置されていること。アの常勤医師及びイの看護師については、適切な研修を修了していること

が望ましい。なお、当該職員は第20の１の(１)アに規定する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、第２部通則７に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

（４）（３)のチームにより、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、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

（５）（３)のチームにより、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こと。なお当該研修は別添２の第１の３の(５)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

（６）（３)のチームは、少なくとも年４回程度、感染対策向上加算１に係る届出を行った保険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こと。なお、感染対策向上加算１に係る届出を行った複数の保険医療機関と連携する場合は、当該複数の保険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回参加し、合わせて年４回以上参加していること。また、感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年１回以上参加していること。

（７） 院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に沿った対応を行っていること。

（８）（３)のチームにより、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・指導を行うこと。

（９） ２の(４)、(５)(９)、(12)、(13)及び(16)から(18)までを満たしていること。

(10) 感染症法第38条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は同項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（第36条の２第１項の規定による通知（同項第２号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）若しくは第36条の３第１項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。

(11) 新興感染症の発生時等に、感染症患者若しくは疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制又は発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有すること。

４ 指導強化加算の施設基準

（１） 感染対策向上加算１の届出を行っている保険医療機関であること。

（２） 感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去１年間に４回以上、感染対策向上加算２、感染対策向上加算３又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていること。

５ 連携強化加算の施設基準

（１） 感染対策向上加算２又は感染対策向上加算３に係る届出を行っている保険医療機関である

こと。

（２） 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去１年間に４回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。

６　サーベイランス強化加算の施設基準

（１） 感染対策向上加算２又は感染対策向上加算３に係る届出を行っていること。

（２） 院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ）、感染対策連携共通プラットフォーム（Ｊ－ＳＩＰＨＥ）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

７　抗菌薬適正使用体制加算の施設基準

（１） 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。

（２） 直近６か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が 60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位 30%以内であること。

８　届出に関する事項

（１） 感染対策向上加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 35 の２を用いること。

（２） 指導強化加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 35 の３を用いること。

（３） 連携強化加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式１の５を用いること。

（４） サーベイランス強化加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式１の５を用いること。

（５） 抗菌薬適正使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式１の５を用いること。

（６） (１)に係る当該加算の届出についてはいずれも実績を要しない。

（７） 令和６年３月 31 日において現に感染対策向上加算１，２、又は３の届出を行っている保険医療機関については、令和６年 12 月 31 日までの間に限り、それぞれ１(15)、２(14)又は３の(10)に該当するものとみなす

第 21 の２　患者サポート体制充実加算

１　患者サポート体制充実加算に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関内に患者又はその家族（以下「患者等」という。）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こと。

（２） (１)における当該窓口は専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が当該保険医療機関の標榜時間内において常時１名以上配置されており、患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制をとっている必要がある。なお、当該窓口は「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。

（３） (１)における相談窓口に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推進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。

（４） 当該保険医療機関内に患者等に対する支援体制が整備されていること。なお、患者等に対する支援体制とは以下のことをいう。

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こと。

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こと。

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こと。

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こと。

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、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績を記録していること。 また、「Ａ２３４」に掲げ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こと。

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こと。

（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を掲示していること。また、当該保険医療機関の入院患者について、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こと。

（6）　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。

2　届出に関する事項

患者サポート体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式36を用いること。

第21の3　重症患者初期支援充実加算

1　重症患者初期支援充実加算の施設基準

（1）　「Ａ２３４－３」に掲げる患者サポート体制充実加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（2）　当該保険医療機関内に、特に重篤な患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う体制として、以下の体制が整備されていること。

ア　当該保険医療機関内に、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、当該支援に当たっては、当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行うこと。

イ　入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であって、以下のいずれかに該当するものであること。

（イ）　医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者

（ロ）　（イ）以外の者であって、医療関係団体等が実施する特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る研修を修了し、かつ、当該支援に係る経験を有する者

ウ　当該患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月１回程度開催されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、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こと。なお、当該カンファレンスは、「Ａ２３４－３」に掲げる患者サポート体制充実加算におけるカンファレンスを活用することで差し支えない。

エ　当該患者及びその家族等に対する支援に係る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こと。なお、当該マニュアルは、「Ａ２３４－３」に掲げる患者サポート体制充実加算におけるマニュアルを活用することで差し支えない。

オ　当該患者及びその家族等に対する支援の内容その他必要な実績を記録していること。

カ　定期的に当該患者及びその家族等に対する支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

２　届出に関する事項

重症患者初期支援充実加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 36 の２を用いること。

第 21 の４　報告書管理体制加算

１　報告書管理体制加算に関する施設基準

（１）　放射線科又は病理診断科を標榜する保険医療機関であること。

（２）　「Ａ２３４」医療安全対策加算１又は２の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（３）　第４部通則５に規定する画像診断管理加算２、３若しくは４又は「Ｎ００６」病理診断管理加算１若しくは２の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（４）　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常勤臨床検査技師又は専任の常勤診療放射線技師その他の常勤医療有資格者を報告書確認管理者として配置していること。なお、ここでいう適切な研修とは、第 20 医療安全対策加算の１の（１）のアをいうものである。

（５）　当該保険医療機関内に、以下の構成員からなる報告書確認対策チームが設置されていること。

ア　（４）の報告書確認管理者

イ　専ら画像診断を行う医師もしくは専ら病理診断を行う医師

ウ　医療安全管理部門の医師その他医療有資格者

（６）　報告書確認管理者が行う業務に関する事項

ア　報告書管理に係る企画立案を行うこと。

イ　報告書管理の体制確保のための各部門との調整を行うこと。

ウ　各部門における報告書管理の支援を実施し、その結果を記録していること。

エ　報告書作成から概ね２週間後に、主治医等による当該報告書の確認状況について、確認を行うとともに、未確認となっている報告書を把握すること。

オ　未確認となっている報告書のうち、医学的な対応が必要とされるものについて、その対応状況について、診療録等により確認すること。医学的な対応が行われていない場合にあっては、主治医等に電話連絡等の方法により対応を促すこと。

（７）　報告書確認対策チームが行う業務に関する事項

ア　各部門における報告書管理の実施状況の評価を行い、実施状況及び評価結果を記録するとともに、報告書管理の実施状況の評価を踏まえた、報告書管理のための業務改善計画書を作成すること。

イ　報告書管理を目的とした院内研修を、少なくとも年１回程度実施していること。

ウ　医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績を記録すること。

エ　報告書管理の評価に係るカンファレンスが月１回程度開催されており、報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師等が参加していること。なお、当該カンファレンスは、対面

によらない方法で開催しても差し支えない。

（８） 医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備していることが望ましいこと。

２　届出に関する事項

報告書管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 36 の３を用いること。

第 22　褥瘡ハイリスク患者ケア加算

１　褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する施設基準

（１） 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こと。なお、ここでいう褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修とは、次の内容を含むものをいうこと。

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（修了証の交付があるもの）又は保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる褥瘡等の創傷ケアに係る研修であること。

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方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

注２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こと。

（２） 褥瘡管理者は、その特性に鑑みて、褥瘡ハイリスク患者ケア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・失禁のケアを行う場合には、専従の褥瘡管理者とみなすことができる。

（３） 別添６の別紙 16 の褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録していること。

（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こと。

（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こと。

（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こと。

（７） 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。）に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

（８） 毎年８月において、褥瘡患者数等について、別添７の様式 37 の２により届け出ること。

２　褥瘡管理者の行う業務に関する事項

（１） 褥瘡管理者は、院内の褥瘡対策チームと連携して、所定の方法により褥瘡リスクアセスメ

ントを行うこと。

（２）（１）の結果、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、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること。

（３）当該計画に基づく重点的な褥瘡ケアを継続して実施し、その評価を行うこと。

（４）（１）から（３）までの他、院内の褥瘡対策チーム及び当該患者の診療を担う医師と連携して、院内の褥瘡発生状況の把握・報告を含む総合的な褥瘡管理対策を行うこと。

３　届出に関する事項

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式37を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第22の２　ハイリスク妊娠管理加算

１　ハイリスク妊娠管理加算に関する施設基準

（１）産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。

（２）当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する医師が、１名以上配置されていること。

（３）緊急の分娩に対応できる十分な体制及び設備を有していること。

（４）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。

２　届出に関する事項

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

第23　ハイリスク分娩等管理加算

１　ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準

（１）当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、３名以上配置されていること。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ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を２名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こと。

（３）１年間の分娩件数が 120 件以上であり、かつ、その実施件数、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（４）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。

２　地域連携分娩管理加算に関する施設基準

（１）１の（１）及び（４）を満たしていること。

（２）当該保険医療機関内に、常勤の助産師が３名以上配置されていること。なお、そのうち１名以上が、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証さ

れた助産師であること。

（３） １年間の分娩件数が 120 件以上であり、かつ、その実施件数、配置医師数、配置助産師数及び連携している保険医療機関を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（４） 当該患者の急変時には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が行えるよう、連携をとっていること。

３ 届出に関する事項

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

第 24 から第 24 の４まで 削除

第 24 の５ 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

１ 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に関する施設基準

（１） 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、精神科救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携していること。

（２） 「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料、「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料又は「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（３） 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出を行っていない保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式39の３を用いること。

第 24 の６ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

１ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算に関する施設基準

（１） 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、精神科救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携していること。

（２） 「Ａ１０３」精神病棟入院基本料、「Ａ３１１－４」児童・思春期精神科入院医療管理料、「Ａ３１２」精神療養病棟入院料、「Ａ３１４」認知症治療病棟入院料又は「Ａ３１５」精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（３） 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出を行っていない保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

精神科救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式39の３を用いること。

第 25 削除

第 26 呼吸ケアチーム加算

１ 呼吸ケアチーム加算の施設基準

（１） 当該保険医療機関内に、以下の４名から構成される人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係るチーム（以下「呼吸ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師

イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師

ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を３年以上有する専任の臨床工学技士

エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を５年以上有する専任の理学療法士

（２）（１）のイに掲げる看護師は、５年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいう研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）又は保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修であること。

イ 呼吸ケアに必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

（イ） 呼吸ケアに必要な看護理論及び医療制度等の概要

（ロ） 呼吸機能障害の病態生理及びその治療

（ハ） 呼吸ケアに関するアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳・神経機能、栄養・代謝機能、免疫機能、感覚・運動機能、痛み、検査等）

（ニ） 患者及び家族の心理・社会的アセスメントとケア

（ホ） 呼吸ケアに関する看護技術（気道管理、酸素療法、人工呼吸管理、呼吸リハビリテーション等）

（ヘ） 安全管理（医療機器の知識と安全対策、感染防止と対策等）

（ト） 呼吸ケアのための組織的取組とチームアプローチ

（チ） 呼吸ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（リ） コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと呼吸機能障害を有する患者への看護実践

（３） 当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。

（４） 呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること。

（５） 呼吸ケアチームは当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の１人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について記録していること。

２ 届出に関する事項

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の２を用いること。

第 26 の２ 術後疼痛管理チーム加算

１ 術後疼痛管理チーム加算に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関内に、以下の３名以上から構成される術後疼痛管理のための術後疼痛管理に係るチーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されていること。

ア　麻酔に従事する常勤の医師（以下「麻酔科医」という。）

イ　術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の看護師

ウ　術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の薬剤師

なお、アからウまでのほか、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。

（２）（１）のイの専任の看護師は、年間 200 症例以上の麻酔管理を行っている保険医療機関において、手術室又は周術期管理センター等の勤務経験を２年以上有するものであること。

（３）（１）のウの専任の薬剤師は、薬剤師としての勤務経験を５年以上有し、かつ、うち２年以上が周術期関連の勤務経験を有しているものであること。

（４）（１）に掲げる臨床工学技士は、手術室、周術期管理センター又は集中治療部門の勤務経験を３年以上有しているものであること。

（５）（１）に掲げる術後疼痛管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア　医療関係団体等が主催する 26 時間以上の研修であって、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ　術後疼痛管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び臨床工学技士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

（イ）　術後疼痛に関係する解剖、生理、薬理学

（ロ）　術後疼痛発症例の抽出・早期対応

（ハ）　術後疼痛に対する鎮痛薬の種類と説明・指導

（ニ）　硬膜外鎮痛法、末梢神経ブロックのプランニングとモニタリング

（ホ）　患者自己調節式鎮痛法のプランニングとモニタリング

（ヘ）　術後鎮痛で問題となる術前合併症・リスクの抽出

（ト）　術後鎮痛法に伴う合併症の予防・発症時の対応

（チ）　在宅術後疼痛・院外施設での術後疼痛管理法の指導

（リ）　手術別各論

（６）　当該保険医療機関において、術後疼痛管理チームが組織上明確に位置づけられていること。

（７）　算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

２　届出に関する事項

術後疼痛管理チーム加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の２の２を用いること。

第 26 の２の２　後発医薬品使用体制加算

１　後発医薬品使用体制加算の施設基準

（１）　病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

（２） 当該保険医療機関にお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）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）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、後発医薬品使用体制加算１にあっては 90%以上、後発医薬品使用体制加算２にあっては 85%以上 90%未満、後発医薬品使用体制加算３にあっては 75%以上 85%未満であること。

（３） 当該保険医療機関において調剤した薬剤（（４）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%以上であること。

（４） 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、ラコール NF 配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液

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）

（５） 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）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こと。

（６） 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。

（７） （６）の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（８） （５）及び（７）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 届出に関する事項

（１） 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の３を用いること。

（２） 令和７年５月 31 日までの間に限り、１の（８）に該当するものとみなす。

第 26 の２の３ バイオ後続品使用体制加算

１ バイオ後続品使用体制加算の施設基準

（１） 病院では、薬剤部門においてバイオ後続品の品質、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バイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。

有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師がバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の

情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。

（２） 直近１年間におけるバイオ後続品のある先発バイオ医薬品先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下「先発バイオ医薬品」という。）及びバイオ後続品の使用回数の合計が 100 回を超えること。

（３） 当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、ア及びイを満たすこと。

ア 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が 80%以上であること。ただし、直近１年間における当該成分の規格単位数量の合計が 50 未満の場合を除く。

(イ) エポエチン

(ロ) リツキシマブ

(ハ) トラスツズマブ

(ニ) テリパラチド

イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が 50%以上であること。ただし、直近１年間における当該成分の規格単位数量の合計が 50 未満の場合を除く。

(イ) ソマトロピン

(ロ) インフリキシマブ

(ハ) エタネルセプト

(ニ) アガルシダーゼベータ

(ホ) ベバシズマブ

(ヘ) インスリンリスプロ

(ト) インスリンアスパルト

(チ) アダリムマブ

(リ) ラニビズマブ

（４） 入院及び外来においてバイオ後続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見やすい場所に掲示していること。

（５） （４）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 届出に関する事項

（１） バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式40の３の２を用いること。

（２） １の(５)については、令和７年５月31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。

第 26 の３　病棟薬剤業務実施加算

１　病棟薬剤業務実施加算１の施設基準

（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こと。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薬剤師を２名組み合わせることにより、当該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、常勤薬剤師のうち１名までに限る。

（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（「Ａ１０６」障害者施設等入院基本料又は「Ａ３０７」小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されていること。ただし、この場合において、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によるものであること。

なお、病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び小児入院医療管理料以外の特定入院料（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こと。

（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（「Ａ１０６」障害者施設等入院基本料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）があってはならないこと。

（４）　病棟薬剤業務の実施時間には、「Ａ３０７」小児入院医療管理料の「注６」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算、「Ｂ００８」薬剤管理指導料及び「Ｂ０１４」退院時薬剤情報管理指導料の算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

（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こと。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。

（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（以下「医薬品安全性情報等」という。）を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、医薬品安全性情報等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こと。

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（医薬品医療機器等法第 68 条の 10 第２項の規定による報告の対象となる副作用をいう。なお、同条第１項の規定による報告の対象となる副作用についても、同様の体制を講じていることが望ましい。）、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を含む。）

（７） 医薬品安全性情報等のうち、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こと。

（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こと。

（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こと。

(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こと。

(11) 「Ｂ００８」薬剤管理指導料に係る届出を行っていること。

(12) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていること。

２ 病棟薬剤業務実施加算２の施設基準

（１） 病棟薬剤業務実施加算１に係る届出を行っていること。

（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こと。

（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あってはならないこと。

（４） 病棟薬剤業務の実施時間には、「Ｂ００８」薬剤管理指導料及び「Ｂ０１４」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ないものであること。

（５） 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、医薬品安全性情報等を積極的に収集し、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こと。

（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こと。

３ 薬剤業務向上加算の施設基準

（１） 病棟薬剤業務実施加算１に係る届出を行っていること。

（２） 「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。

ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。

（イ） 当該研修における責任者を配置すること。

（ロ） 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。

イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の

薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。

ウ　受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。

エ　無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。

オ　調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。

（３）　（２）のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。

ア　内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）

イ　外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）

ウ　入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）

エ　無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）

オ　医薬品情報管理

カ　薬剤の血中濃度測定の結果 に基づく投与量の管理

キ　手術室及び集中治療室等における薬学的管理

（４）　（２）及び（３）に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和３年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

（５）　「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。

ア　出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和５年６月９日付薬生総発 0609 第２号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和５年６月９日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて都道府県により判断されるものであること。

イ　アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出

向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、都道府県と協議したことがわかる内容を記載又は計画書へ添付しておくこと。

（イ） 出向する薬剤師は、概ね３年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね 1 年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務すること。

（ロ） 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。

ウ　ア及びイに基づき現に出向を実施していること。

（６） 医療法第４条の２第１項に規定する特定機能病院又は急性期充実体制加算１、２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

４　届出に関する事項

（１） 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の４を用いること。

（２） 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。

（３） 薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の４の１を用いること。

（４） 新規届出の場合は、３（５）に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開始すること。

（５） 薬剤業務向上加算を算定する場合は、毎年８月に前年度における３の（２）及び（５）に係る体制を評価するため、別添７の様式 40 の４の２により届け出ること。

第 26 の４　データ提出加算

１　データ提出加算の施設基準

（１） 「Ａ２０７」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ただし、特定入院料（「Ａ３１７」特定一般病棟入院料を除く。）のみの届出を行う保険医療機関にあっては、「Ａ２０７」診療録管理体制加算１、２又は３の施設基準を満たしていれば足りること。

（２） 厚生労働省が毎年実施する「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査」（以下「ＤＰＣ調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省がＤＰＣ調査の一部事務を委託するＤＰＣ調査事務局（以下「ＤＰＣ調査事務局」という。）と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず２名指定すること。

（３） ＤＰＣ調査に適切に参加し、ＤＰＣ調査の退院患者調査に準拠したデータを提出すること。なお、データ提出加算１及び３にあっては、入院患者に係るデータを、データ提出加算２及び４にあっては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出すること。

（４） 「適切なコーディングに関する委員会」（以下「コーディング委員会」という。）を設置し、年２回以上当該委員会を開催すること。

コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置するものとし、コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、薬剤部門に所属する薬剤師及び診療録情報を管理する部門

又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者を構成員とする委員会のことをいう。

なお、病院内の他の委員会において、目的及び構成員等がコーディング委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会をコーディング委員会と見なすことができる。ただし、当該委員会の設置規定等に適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年２回以上、委員会を開催しなければならない。

２　データ提出に関する事項

（１）　データの提出を希望する保険医療機関（ＤＰＣ対象病院又はＤＰＣ準備病院である病院を除く）は、令和６年５月 20 日、８月 20 日、11 月 20 日、令和７年２月 20 日、５月 20 日、８月 20 日、11 月 20 日又は令和８年２月 20 日までに別添７の様式 40 の５について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。

（２）　（１）の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して２か月分のデータ（例として、令和６年７月に届出を行った場合は、令和６年８月 20 日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和６年９月及び 10 月の２か月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、ＤＰＣの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までにＤＰＣ調査事務局へ提出すること。

（３）　試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡（以下「データ提出事務連絡」という。）を１の（２）の担当者宛てに電子メールにて発出する。

なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

３　届出に関する事項

（１）　データ提出加算の施設基準に係る届出は別添７の様式 40 の７を用いること。

（２）　入院患者に係るデータを提出する場合はデータ提出加算１及び３、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出する場合はデータ提出加算２及び４を届け出ること。なお、データ提出加算１及び３の届出を行っている保険医療機関が、新たに外来患者に係るデータを提出するものとしてデータ提出加算２及び４の届出を行うことは可能である。ただし、データ提出加算２及び４の届出を行っている保険医療機関が外来患者に係るデータを提出しないものとして、データ提出加算１及び３へ届出を変更することはできない。

（３）　各調査年度において、累積して３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

（４）　データ提出を取りやめる場合、１の基準を満たさなくなった場合及び（３）に該当した場合については、別添７の様式 40 の８を提出すること。なお、様式 40 の８を提出しデータ提出加算に係る届出を辞退した場合、当該加算の届出が施設基準の 1 つとなっている入院基本料等も算定できなくなること。

（５）　（４）の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、２の手続きより開始

すること。

（６） 基本診療料の施設基準等第十一の十に掲げる、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

第 26 の５　入退院支援加算

１　入退院支援加算１に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門（以下この項において「入退院支援部門」という。）が設置されていること。

（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こと。更に、専従の看護師が配置されている場合に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、専従の社会福祉士が配置されている場合に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こと（ただし、「A307」小児入院医療管理料（精神病棟に限る。）又は「A309」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あっても差し支えない。以下この項において同じ。）。なお、当該専従の看護師又は社会福祉士（以下この項において「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、所定労働時間が週 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っている各病棟に専任で配置されていること。当該専任の看護師又は社会福祉士が配置される病棟は１人につき２病棟、計 120 床までに限る。なお、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こと。また、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。

（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（以下「連携機関」という。）の数が 25 以上であること。なお、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は専門病院入院基本料（13　対１入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合は当該連携機関の数のうち１以上は保険医療機関（特定機能病院、「救急医療対策事業実施要綱」（昭和　52　年７月６日医発第　692　号）に定める第３「救命救急センター」又は第４「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関及び「Ａ２００」総合入院体制加算又は「Ａ２００－２」急性期充実体制加算に関する届出を行っている保険医療機関は除く）であること。また、地域包括ケア病棟入院料を算

定する病棟又は病室を有する場合は当該連携機関の数のうち５以上は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であること。

加えて、(２)又は(３)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年３回以上の頻度で対面又はビデオ通話が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること。なお、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すること。

（５） 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（「A307」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ること。

ア 「イ 一般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0.15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（「A307」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

なお、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こと。

（６） 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こと。

２ 入退院支援加算２に関する施設基準

（１） １の(１)及び(２)の施設基準を満たしていること。

（２） 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こと。

３ 入退院支援加算３に関する施設基準

（１） １の(１)の施設基準を満たしていること。

（２） 当該入退院支援部門に入退院支援、５年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護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修了した専任の看護師（３年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有するものに限る。）又は入退院支援、５年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有する専任の看護師（３年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有するものに限る。）及び専従の社会福祉士が配置されていること。なお、当該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こと。また、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、所定労働時間が週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

４　地域連携診療計画加算に関する施設基準

（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こと。

（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適切に行われていること。

（３）　入退院支援加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

５　入退院支援加算の「注５」に規定する施設基準

（１）　１の(１)の施設基準を満たしていること。

（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こと。なお、当該専任の看護師及び専任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、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤看護師又は専任の非常勤社会福祉士（入退院支援に関する十分な経験を有するものに限る。）をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤看護師又は常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師又は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。

６　入院時支援加算に関する施設基準

（１）　入退院支援加算１又は２を届け出ている場合にあっては１の(２)で、入退院支援加算３を届け出ている場合にあっては３の(２)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こと。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、所定労働時間が週 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こと。当該専任の看護師が、入退院支援加算１又は２を届け出ている場合にあっては１の(２)で、入退院支援加算３を届け出ている場合にあっては３の(２)で求める専従又は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

が整備されていること。

7　総合機能評価加算に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関内に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師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名以上いること。

（2）　総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。

ア　医療関係団体等が実施するものであること。

イ　研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものであること。

ウ　研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたものであること。

エ　研修期間は通算して 16 時間程度のものであること。

（3）　当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施することが望ましい。

8　届出に関する事項

（1）　入退院支援加算、地域連携診療計画加算、入院時支援加算及び総合機能評価加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の９を用いること。

（2）　地域連携診療計画加算に係る届出は、特掲診療料施設基準通知の別添２の様式 12 を用いること。これに添付する地域連携診療計画は、特掲診療料施設基準通知の別添２の様式 12 の２に準じた様式を用いること。

（3）　１の(4)に掲げる連携機関等の規定については、当該保険医療機関において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）若しくは専門病院入院基本料（13　対１入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合に限り、令和６年３月 31 日において現に入退院支援加算１に係る届出を行っている保険医療機関については、令和６年９月 30 日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。

第 26 の５の２　精神科入退院支援加算

1　精神科入退院支援加算に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門（以下この項において「入退院支援部門」という。）が設置されていること。

（2）　次のア又はイを満たすこと。

ア　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及び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精神保健福祉士が配置されていること。

イ　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精神保健福祉士及び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こと。

当該専従の看護師又は精神保健福祉士（以下この項において「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、所定労働時間が週 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。

なお、入退院支援部門は、精神保健福祉士配置加算若しくは地域移行機能強化病棟入院料の退院支援部署又は精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と同一でもよい。また、入退院支援部門に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

（３） 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師等が、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること。当該専任の看護師又は精神保健福祉士が配置される病棟は１人につき２病棟、計 120 床までに限る。なお、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こと。また、病棟に専任の看護師等が、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。

（４） 次のア又はイを満たすこと。

ア 以下の（イ）から（ホ）に掲げる、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する機関（以下「連携機関」という。）の数の合計が 10 以上であること。ただし、（イ）から（ホ）までのうち少なくとも３つ以上との連携を有していること。また、（２）又は（３）の職員と、それぞれの連携機関の職員が年３回以上の頻度で対面又はビデオ通話が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること。なお、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すること。

（イ） 他の保険医療機関

（ロ） 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一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助又は就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者

（ハ） 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所等

（ニ） 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又は施設サービス事業者

（ホ） 精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署

イ 直近１年間に、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第５条第 20 項に規定する地域移行支援を利用し退院した患者又は退院後の同条第 16 項に規定する自立生活援助若しくは同条第 21 項に規定する地域定着支援の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が５人以上であること。

（５） 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こと。

２ 届出に関する事項

精神科入退院支援加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の９の２を用いること。

第 26 の５の３ 医療的ケア児（者）入院前支援加算

１ 医療的ケア児（者）入院前支援加算の施設基準

（１） 当該保険医療機関における直近１年間の医療的ケア判定スコア 16 点以上の医療的ケア児（者）の入院患者数が 10 件以上であること。

（２） 令和７年５月 31 日までの間に限り、（１）の基準を満たしているものとする。

２ 医療的ケア児（者）入院前支援加算の注ただし書に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

別添１の第１の１に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３ 届出に関する事項

（１）医療的ケア児（者）入院前支援前加算に係る届出は、別添７の様式 40 の９の３を用いること。

（２）情報通信機器を用いた入院前支援を行う場合の施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、情報通信機器を用いた入院前支援を行う場合として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 26 の６ 認知症ケア加算

１ 認知症ケア加算１の施設基準

（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。）が設置されていること。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すること。なお、認知症ケアチームは、第１の７の(４)に規定する身体的拘束最小化チームを兼ねることは差し支えない。

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

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

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

なお、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） （１）のアに掲げる医師は、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と。なお、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こと。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（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。）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。

（３） （１）のイに掲げる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。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600 時間以上の研修期間で、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こと。

ウ　講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

（イ）　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

（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

エ　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こと。

（４）（１）のウに掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士は、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こと。

（５）　認知症ケアチームは、以下の業務を行うこと。

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こと。

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うこと。

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すること。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うこと。

エ　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を作成していること。

オ　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に実施すること。

（６）　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すること（ただし、既に前年度又は前々年度に研修を受けた看護師等にあっ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、２の（４）に掲げる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又は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。

（７）　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こと。

２　認知症ケア加算２の施設基準

（１）　当該保険医療機関に、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すること。

（２）（１）に掲げる医師については、１の（２）を満たすものであること。また、（１）に掲げる認知症看護に係る適切な研修については、１の（３）の例による。

（３）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名以上配置すること。

（４）（３）に掲げる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とは、次の事項に該当する研修のことをいう。ただし、（３）に掲げる３名以上の看護師のうち１名については、次の事項に該当する研修を受けた看護師が行う認知症患者のアセスメントや看護方法等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。

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　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）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

（５）（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、病棟職員に対して必要な助言等を行うこと。

（６）（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すること。

（７）（１）の医師又は看護師を中心として、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を作成していること。

（８）（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、少なくとも年に１回は研修や事例検討会等を実施すること。

３　認知症ケア加算３の施設基準

（１）２の（３）及び（４）の施設基準を満たしていること。

（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すること。

（３）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を作成していること。

（４）２の（３）に掲げる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すること。

４　届出に関する事項

（１） 認知症ケア加算１の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の 10 を用いること。

（２） 認知症ケア加算２又は３の届出は、保険医療機関単位で届け出るが、その際、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を除いて届け出ることができること。また、施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の 11 を用いること。

（３） 令和６年３月 31 日時点で認知症ケア加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和６年９月 30 日までの間、１の(５)のエ、２の(７)及び３の(３)の基準を満たしているものとみなす。

第 26 の６の２　せん妄ハイリスク患者ケア加算

１　せん妄ハイリスク患者ケア加算の施設基準

（１） 「Ａ１００」一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料に限る。）、「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「Ａ３１７」特定一般病棟入院料を算定する病棟であること。

（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を作成していること。

２　届出に関する事項

せん妄ハイリスク患者ケア加算に係る届出は別添７の２を用いること。

第 26 の７　精神疾患診療体制加算

１　精神疾患診療体制加算に関する施設基準

（１） 内科及び外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。

（２） 当該保険医療機関の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％未満であること。

（３） 24 時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。

ア　「救急医療対策事業実施要綱」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

イ　アと同様に 24 時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

２　届出に関する事項

精神疾患診療体制加算に係る届出は別添７の様式 40 の 12 を用いること。

第 26 の８　精神科急性期医師配置加算

１　通則

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こと。なお、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はできない。

２　精神科急性期医師配置加算１に関する施設基準

（１） 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、自宅等へ移行すること。「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、「Ａ３１１―２」精神科急性期治療病棟入院料においては、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。

（２） 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件以上であること。

（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件以上であること。

（４） 当該病棟に常勤の精神保健指定医が２名以上配置されていること。

３ 精神科急性期医師配置加算２のイに関する施設基準

「Ａ１０３」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「Ａ１０４」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こと。

（１） 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」別表第六の二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こと。

（２） 当該保険医療機関の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病棟以下であること。

（３） 24 時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしている保険医療機関であること。

ア 「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

イ アと同様に 24 時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

（４） 「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っていること。

（５） 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「Ａ２３０－３」精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。

（６） 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療できる体制を有し、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）診察していること。

４ 精神科急性期医師配置加算２のロに関する施設基準

２の(１)及び(３)を満たすものであること。

５ 精神科急性期医師配置加算３に関する施設基準

（１） 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、自宅等へ移行すること。なお、当該要件にかかる留意点については２の(１)と同様であるこ

と。

（２） 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件以上であること。

（３） ２の(３)を満たすものであること。

６ 届出に関する事項

精神科急性期医師配置加算に係る届出は別添７の様式 40 の 13 及び様式 53 を用いること。

第 26 の９ 排尿自立支援加算

１ 排尿自立支援加算に関する施設基準

（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。

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)のアに掲げる医師は、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。

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、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。

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。

（４） 排尿ケアチームの構成員は、「Ｂ００５－９」外来排尿自立指導料に規定す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。

（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。

（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。

２ 届出に関する事項

当該加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の 14 を用いること。

第 26 の 10　地域医療体制確保加算

1　地域医療体制確保加算に関する施設基準

（1）　「Ａ１００」一般病棟入院基本料（地域一般入院基本料を除く。）、「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。）、「Ａ１０３」精神病棟入院基本料（10 対１入院基本料に限る。）、「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料（７対１入院基本料及び 10 対１入院基本料に限る。）、「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。）、「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料、「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料、「Ａ３０２－２」　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料、「Ａ３０３－２」新生児治療回復室入院医療管理料、「Ａ３０４」地域包括医療病棟入院料、「Ａ３０５」一類感染症患者入院医療管理料、「Ａ３０７」小児入院医療管理料（小児入院医療管理料５を除く。）、「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料又は「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料を算定する病棟であること。

（2）　以下のいずれかを満たしていること。

ア　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 件以上であること。

イ　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 1,000 件以上であり、かつ、「Ａ２３７」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料又は「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料若しくは「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ　「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成 29 年３月 31 日医政地発 0331 第３号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

（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こと。なお、総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算又は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、病院勤務医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、当該加算に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

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すること。

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こと。

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、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。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こと。

エ　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すること。

（４） 医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ＩＣカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」という。）の１年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。ただし、１年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。

ア　令和６年度においては、1785時間以下

イ　令和７年度においては、1710時間以下

（５）（２）の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。

２　届出に関する事項

（１） 地域医療体制確保加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式40の15及び様式40の16を用いること。

（２） 毎年８月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、別添７の様式40の17により届け出ること。

第26の11　協力対象施設入所者入院加算

１　協力対象施設入所者入院加算に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保していること。

ア　介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において「介護保険施設等」という。）から協力医療機関として定められている保険医療機関（以下この項において「協力医療機関である保険医療機関」という。）であること。なお、協力医療機関である保険医療機関は、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等において、当該介護保険施設等の医師又は当該保険医療機関若しくはその他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として当該保険医療機関が受け入れる体制を確保していることについて、当該介護保険施設等と取り決めを行っていること。

イ　協力医療機関である保険医療機関において、24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に介護保険施設等の管理者等に対して、提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該保険医療機関の 24 時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。なお、担当者として個人を指定している場合であって、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を明示すること。

ウ　当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保していること。ただし、当該保険医療機関が確保している病床を超える複数の患者の緊急の入院が必要な場合等、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させ

ることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介すること。

（２）　次のいずれかの要件を満たすもの。

ア　次のいずれにも該当していること。

（イ）　介護保険施設等において、診療を行う患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で当該介護保険施設等から協力医療機関である保険医療機関に適切に提供されており、必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険医がＩＣＴを活用して当該患者の診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。

（ロ）　当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

イ　当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1 月に 1 回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

（３）　介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び当該介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（４）　（３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２　届出に関する事項

（１）　協力対象施設入所者入院加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 40 の 18 を用いること。

（２）　令和７年５月 31 日までの間に限り、１の(４)に該当するものとみなすこと。

第 27　地域歯科診療支援病院入院加算

１　地域歯科診療支援病院入院加算に関する施設基準

（１）　歯科診療報酬点数表の初診料の注２に規定する地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行った病院である保険医療機関であって、次の要件を満たしていること。

ア　連携する別の保険医療機関において歯科診療報酬点数表の「Ａ０００」初診料の「注６」又は「Ａ００２」再診料の「注４」に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制を確保していること。

イ　連携する別の保険医療機関との調整担当者を１名以上配置していること。

（２）　地域において歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

２　届出に関する事項

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 41 を用いること。

別紙１

人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

人事院規則九－四九第２条に規定する地域

級地区分	都 道 府 県	地　　域
１級地	東京都	特別区
２級地	茨城県	取手市、つくば市
	埼玉県	和光市
	千葉県	袖ケ浦市、印西市
	東京都	武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市
	神奈川県	横浜市、川崎市、厚木市
	愛知県	刈谷市、豊田市
	大阪府	大阪市、守口市
３級地	茨城県	守谷市
	埼玉県	さいたま市、志木市
	千葉県	千葉市、成田市
	東京都	八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城市、西東京市
	神奈川県	鎌倉市
	愛知県	名古屋市、豊明市
	大阪府	池田市、高槻市、大東市、門真市
	兵庫県	西宮市、芦屋市、宝塚市
４級地	茨城県	牛久市
	埼玉県	東松山市、朝霞市
	千葉県	船橋市、浦安市
	東京都	立川市
	神奈川県	相模原市、藤沢市
	三重県	鈴鹿市
	京都府	京田辺市
	大阪府	豊中市、吹田市、寝屋川市、箕面市、羽曳野市
	兵庫県	神戸市
	奈良県	天理市
５級地	宮城県	多賀城市
	茨城県	水戸市、日立市、土浦市、龍ケ崎市
	埼玉県	坂戸市
	千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、富津市
	東京都	三鷹市、あきる野市
	神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市

	愛知県	西尾市、知多市、みよし市
	三重県	四日市市
	滋賀県	大津市、草津市、栗東市
	京都府	京都市
	大阪府	堺市、枚方市、茨木市、八尾市、柏原市、東大阪市、交野市
	兵庫県	尼崎市、伊丹市、三田市
	奈良県	奈良市、大和郡山市
	広島県	広島市
	福岡県	福岡市、春日市、福津市
6級地	宮城県	仙台市
	茨城県	古河市、ひたちなか市、神栖市
	栃木県	宇都宮市、大田原市、下野市
	群馬県	高崎市
	埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、春日部市、羽生市、鴻巣市、深谷市、上尾市、草加市、越谷市、戸田市、入間市、久喜市、三郷市、比企郡滑川町、比企郡鳩山町、北葛飾郡杉戸町
	千葉県	野田市、茂原市、東金市、柏市、流山市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町
	神奈川県	三浦市、三浦郡葉山町、中郡二宮町
	山梨県	甲府市
	長野県	塩尻市
	岐阜県	岐阜市
	静岡県	静岡市、沼津市、磐田市、御殿場市
	愛知県	岡崎市、瀬戸市、春日井市、豊川市、津島市、碧南市、安城市、犬山市、江南市、田原市、弥富市、西春日井郡豊山町
	三重県	津市、桑名市、亀山市
	滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
	京都府	宇治市、亀岡市、向日市、木津川市
	大阪府	岸和田市、泉大津市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、藤井寺市、泉南市、阪南市、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、泉南郡岬町、南河内郡太子町
	兵庫県	明石市、赤穂市
	奈良県	大和高田市、橿原市、香芝市、北葛城郡王寺町
	和歌山県	和歌山市、橋本市
	香川県	高松市
	福岡県	太宰府市、糸島市、糟屋郡新宮町、糟屋郡粕屋町
7級地	北海道	札幌市
	宮城県	名取市

	茨城県	笠間市、鹿嶋市、筑西市
	栃木県	栃木市、鹿沼市、小山市、真岡市
	群馬県	前橋市、太田市、渋川市
	埼玉県	熊谷市
	千葉県	木更津市、君津市、八街市
	東京都	武蔵村山市
	新潟県	新潟市
	富山県	富山市
	石川県	金沢市、河北郡内灘町
	福井県	福井市
	山梨県	南アルプス市
	長野県	長野市、松本市、諏訪市、伊那市
	岐阜県	大垣市、多治見市、美濃加茂市、各務原市、可児市
	静岡県	浜松市、三島市、富士宮市、富士市、焼津市、掛川市、藤枝市、袋井市
	愛知県	豊橋市、一宮市、半田市、常滑市、小牧市、海部郡飛島村
	三重県	名張市、伊賀市
	滋賀県	長浜市、東近江市
	兵庫県	姫路市、加古川市、三木市
	奈良県	桜井市、宇陀市
	岡山県	岡山市
	広島県	三原市、東広島市、廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町
	山口県	周南市
	徳島県	徳島市、鳴門市、阿南市
	香川県	坂出市
	福岡県	北九州市、筑紫野市、糟屋郡宇美町
	長崎県	長崎市

備考　この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成 27 年４月１日においてそれらの名称を有する市、町又は特別区の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。

人事院規則で定める地域に準じる地域

級地区分	都道府県	地　　域
３級地	東京都	東久留米市
	愛知県	大府市
４級地	千葉県	習志野市
	東京都	昭島市
	神奈川県	愛川町、清川村

５級地	茨城県	阿見町、稲敷市、つくばみらい市
	千葉県	八千代市、四街道市
	東京都	小金井市、羽村市、日の出町、檜原村
	神奈川県	座間市、綾瀬市、寒川町、伊勢原市、秦野市、海老名市
	愛知県	東海市、日進市、東郷町
	京都府	八幡市
	大阪府	島本町、摂津市、四條畷市
	兵庫県	川西市、猪名川町
	奈良県	川西町、生駒市、平群町
	広島県	安芸郡府中町
６級地	宮城県	利府町、七ヶ浜町
	茨城県	東海村、那珂市、大洗町、坂東市、境町、五霞町、常総市、利根町、河内町
	栃木県	さくら市
	群馬県	明和町
	埼玉県	八潮市、吉川市、松伏町、幸手市、宮代町、白岡市、蓮田市、桶川市、川島町、蕨市、新座市、富士見市、三芳町、狭山市、鶴ヶ島市、日高市、毛呂山町、越生町、ときがわ町
	千葉県	我孫子市、白井市、鎌ケ谷市、大網白里市、長柄町、長南町、香取市
	東京都	奥多摩町
	神奈川県	逗子市、大磯町、中井町
	愛知県	蒲郡市、幸田町、知立市、尾張旭市、長久手市、扶桑町、あま市、蟹江町、愛西市
	三重県	東員町、朝日町、川越町、木曽岬町
	滋賀県	湖南市、野洲市
	京都府	精華町、井手町、城陽市、久御山町、長岡京市、南丹市、宇治田原町、和束町、笠置町
	大阪府	松原市、大阪狭山市、高石市、忠岡町、貝塚市、河南町、千早赤阪村、豊能町
	奈良県	御所市、葛城市、斑鳩町、上牧町、広陵町、五條市、三郷町
	和歌山県	かつらぎ町、紀の川市、岩出市
	福岡県	古賀市、久山町
	佐賀県	佐賀市
７級地	宮城県	村田町
	茨城県	城里町、茨城町、桜川市、石岡市、下妻市、結城市、八千代町、潮来市
	栃木県	日光市、芳賀町、上三川町、壬生町、佐野市、野木町
	群馬県	伊勢崎市、沼田市、東吾妻町、玉村町、吉岡町、榛東村、桐生市、大泉町、千代田町、みどり市、板倉町

	埼玉県	吉見町、嵐山町
	千葉県	富里市、山武市、大多喜町、鴨川市
	東京都	東大和市、瑞穂町
	神奈川県	箱根町、山北町、大井町
	富山県	南砺市
	石川県	津幡町
	山梨県	甲斐市、昭和町、中央市、市川三郷町、北杜市、早川町、南部町、身延町、富士河口湖町
	長野県	上田市、筑北村、大町市、長和町、茅野市、下諏訪町、岡谷市、箕輪町、辰野町、南箕輪村、朝日村、木祖村、木曽町、大鹿村、飯田市
	岐阜県	土岐市、八百津町、坂祝町、関市、岐南町、笠松町、羽島市、瑞穂市、高山市、御嵩町、海津町
	静岡県	小山町、裾野市、長泉町、清水町、函南町、川根本町、島田市、森町、湖西市
	愛知県	新城市、東浦町、阿久比町、武豊町、大口町、岩倉市、北名古屋市、清須市、高浜市、稲沢市
	三重県	菰野町、いなべ市
	滋賀県	米原市、多賀町、愛荘町、日野町、竜王町、高島市
	京都府	南山城村
	兵庫県	加東市、小野市、稲美町、播磨町、高砂市、加西市
	奈良県	山添村、吉野町、明日香村、田原本町、曽爾村、安堵町、河合町
	岡山県	備前市
	広島県	世羅町、安芸高田市、安芸太田町、竹原市、熊野町、呉市
	山口県	岩国市
	徳島県	小松島市、勝浦町、松茂町、北島町、藍住町
	香川県	綾川町
	福岡県	須恵町、志免町、飯塚市、大野城市、那珂川町、篠栗町

備考　この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成 27 年４月１日においてそれらの名称を有する市、町又は村の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。

別紙２

医療を提供しているが、医療資源の少ない地域

都道府県	二次医療圏	市　町　村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町、新ひだか町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
秋田県	県南	大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町
長野県	木曽	木曽郡（上松町、南木曽町、木祖村、王滝村、大桑村、木曽町）
	大北	大町市、北安曇野郡（池田町、松川村、白馬村、小谷村）
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
滋賀県	湖北	長浜市、米原市
	湖西	高島市
奈良県	南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町

島根県	雲南	雲南市、奥出雲町、飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡（土庄町、小豆島町）
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡（中種子町、南種子町、屋久島町）
	奄美	奄美市、大島郡（大和村、宇検村、瀬戸内町、龍郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町）
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第２条第１項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）第１条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）第４条第１項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第３条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

別添４

特定入院料の施設基準等

特定入院料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

１　特定入院料の施設基準に係る届出は、各入院料につき個別に規定するもののほか、別添７の様式５、様式６及び様式７を用いること。

２　特定入院料の施設基準は、治療室、病床又は病棟ごとに要件を満たすことが必要であること。

３　特定入院料を算定する病棟及び治療室等のみの保険医療機関又は特定入院料を算定する病棟及び治療室等以外に算定する入院基本料等が特別入院基本料等のみの保険医療機関において、届出及び算定可能な特定入院料は、回復期リハビリテーション病棟入院料１、２、３、４及び５並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料１、２、３及び４（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、地域包括医療病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料１及び２、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料１及び２、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、特定一般病棟入院料１及び２、小児入院医療管理料５、特殊疾患病棟入院料１及び２、緩和ケア病棟入院料１及び２、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料に限る。このうち精神科急性期治療病棟入院料１及び２は、他の特定入院料を届け出ている場合に限る。なお、小児入院医療管理料５、特殊疾患病棟入院料１及び２、緩和ケア病棟入院料１及び２、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料については、当該保険医療機関において、このうち２種類の特定入院料まで、かつ、これらの届出病床数の合計が 200 床までに限るものであること。

第１　救命救急入院料

１　救命救急入院料１に関する施設基準

（１）　専任の医師が、午前０時より午後 12 時までの間常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。なお、当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

（２）　重篤な救急患者に対する手術等の診療体制に必要な看護師が常時治療室内に勤務していること。

（３）　重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備え付けていること。ただし、ウからカまでについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　ペースメーカー

エ　心電計

オ　ポータブルエックス線撮影装置

カ　呼吸循環監視装置

（４） 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。なお、当該治療室以外の病床を有しない病院は、一般病棟入院基本料の届出も同時に行うこと。

（５） 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

（６） 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し評価すること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者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、対象から除外すること。なお、別添６の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のＢ項目の患者の状況等については、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準には用いないが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

（７） ハイケアユニット用の重症度、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が行うものであること。ただし、別添６の別紙18の別表１に掲げる「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度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。なお、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。

（８） 「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算１の届出を行っていること。

（９） 当該病院において救急時医療情報閲覧機能を有していること。

２ 救命救急入院料２に関する施設基準

救命救急入院料１の（１）から（５）まで及び（８）ならびに（９）の施設基準を満たすほか、特定集中治療室管理料１又は３の施設基準（特定集中治療室管理料１の（12）の施設基準又は特定集中治療室管理料３の（５）の施設基準を除く）を満たすものであること。

３ 救命救急入院料３に関する施設基準

（１） 救命救急入院料１の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26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ついては、当該治療室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。

（２） 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

４ 救命救急入院料４に関する施設基準

（１） 救命救急入院料２の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26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ついては、当該治療室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。

（２） 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

５　救命救急入院料の「注１」に掲げる算定上限日数に係る施設基準

（１） 当該治療室において、「注８」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「注９」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っていること。

（２） 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っていること。

６　救命救急入院料の「注２」に規定する精神疾患診断治療初回加算の「イ」に関する施設基準

（１） 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が１名以上配置されていること。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（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）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、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２） 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、１名以上配置されていること。

（３） （１）及び（２）における適切な研修とは、次のものをいうこと。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（16 時間以上の研修期間であるもの）。

イ　講義及び演習により次の内容を含むものであること。

（イ） 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

（ロ） 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

（ハ） 自殺企図のリスク因子と防御因子について

（ニ） 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

（ホ） 初回ケースマネジメント面接について

（ヘ） 定期ケースマネジメントについて

（ト） ケースマネジメントの終了について

（チ） インシデント対応について

（リ） ポストベンションについて

（ヌ） チーム医療とセルフケアについて

ウ　研修にはグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含むこと。

７　救命救急入院料の「注３」に掲げる加算の施設基準

（１） 救急体制充実加算１の施設基準

「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成 30 年２月 16 日医政地発 0216 第１号。以下「新評価基準」という。）の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Ｓであるものであること。

（２） 救急体制充実加算２の施設基準

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

（３） 救急体制充実加算３の施設基準

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

８ 救命救急入院料の「注４」に掲げる加算の施設基準

「救急医療対策事業実施要綱」第４に規定する高度救命救急センターであること。

９ 救命救急入院料の「注６」に掲げる小児加算の施設基準

専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。

10 救命救急入院料の「注８」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準

（１） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。

ア 集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する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常勤言語聴覚士

（２） 当該保険医療機関内に「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料又は「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟（以下「特定集中治療室等」という。）が複数設置されている場合、(１)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

（３） (１)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（４） (１)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（５） (１)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料１及び２を届け出る治療室に配置される１の(２)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（６） (１)のウに掲げる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常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で５年以上の経験を有すること。ただし、特定

集中治療室等を有する保険医療機関での経験が５年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて５年以上であっても差し支えない。

（７） 救命救急入院料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

（８） 「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

9　救命救急入院料の「注９」に掲げる早期栄養介入管理加算の施設基準

（１） 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

ア　別添３の第19の１の(３)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

（２） (１)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

（３） 救命救急入院料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに１以上であること。複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに１以上であること。

（４） 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

10　救命救急入院料の「注11」に掲げる重症患者対応体制強化加算の施設基準

（１） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に１名以上配置されていること。なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門

的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（２） 救命救急入院料２又は４若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において５年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に１名以上配置されていること。

（３） 常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を３年以上有する看護師が当該治療室内に２名以上配置されていること。

（４） （３）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講すること。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（５）に示す院内研修の講師や、（６）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加すること。

ア 国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を要する患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ 保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修

（５） 当該保険医療機関の医師、（３）に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年１回以上実施すること。なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。

ア 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ 人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

（６） （３）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（７） （３）に規定する看護師の研修の受講状況や（６）に規定する地域活動への参加状況について記録すること。

（８） 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が２名以上確保されていること。なお、当該看護師は、（３）に規定する看護師であることが望ましいこと。

（９） 「Ａ２００－２」急性期充実体制加算及び「Ａ２３４－２」感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(10) （３）に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。

(11) （３）に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。

(12) 当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近６か月間で１割５分以上であること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（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。

11　届出に関する事項

（１）　救命救急入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42、様式 43 を用いること。また、当該治療室の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添７の様式 20 を用いること。

（２）　令和６年３月 31 日において、現に救命救急入院料２又は救命救急入院料４に係る届出を行っている治療室のうち、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和６年９月 30 日までの間は、令和６年度改定後の特定集中治療室１又は３における重症度、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。

（３）　令和６年３月 31 日において、現に救命救急入院料１又は救命救急入院料３に係る届出を行っている治療室にあっては、令和６年９月 30 日までの間に限り、令和６年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添６の別紙 18 のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

（４）　令和６年３月 31 日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和７年５月 31 日までの間に限り、１の（８）に該当するものとみなす。

（５）　１の（９）及び２（救命救急入院料１の（９）に限る。）に規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和７年４月１日以降に適用するものとする。

（６）　救命救急入院料の注２のイに係る届出は、別添７の様式 42 の６を用いること。

（７）　早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の３を用いること。

（８）　早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の４を用いること。

（９）　重症患者対応体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の７を用いること。

第２　特定集中治療室管理料

１　特定集中治療室管理料１に関する施設基準

（１）　専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含むこと。なお、当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

（２）　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週 20 時間以上配置すること。なお、専任の常勤看護師を２名組み合わせることにより、当該治療室内に週 20 時間以上配置しても差し支えないが、当該２名の勤務が重複する時間帯については１名についてのみ計上すること。また、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主

催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（３） 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務していること。

（４） 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり 20 平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあっては、１床当たり９平方メートル以上であること。

（５） 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

（６） 新生児用の特定集中治療室にあっては、（５）に掲げる装置及び器具のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置

ウ 光線治療器

（７） 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

（８） 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましいこと。

（９） 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

(10) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で８割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（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。なお、別添６の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のＢ項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

(11)　「特定集中治療室用の重症度、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が行うものであること。ただし、別添６の別紙17の別表１に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度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。なお、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。

(12)　直近１年間における、新たに当該治療室に入室した患者のうち、入室日のＳＯＦＡスコア５以上の患者の割合が１割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除外する。

(13)　「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算１の届出を行っていること。

２　特定集中治療室管理料２（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準

（１）　特定集中治療室管理料１の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり20平方メートル以上であること。

（２）　当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

３　特定集中治療室管理料３に関する施設基準

（１）　専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

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

（３）　特定集中治療室管理料１の(５)から(９)、(11)及び(13)を満たすこと。

（４）　当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で７割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（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。なお、別添６の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のＢ項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

（５）　直近１年間における、新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のＳＯＦＡスコア３以上の患者の割合が１割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除外する。

４　特定集中治療室管理料４（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準

（１）　特定集中治療室管理料３の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり15平方メートル以上であること。

（２） 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

５　特定集中治療室管理料５に関する施設基準

（１） 専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務していること。

（２）特定集中治療室管理料１の(２）、(５)から(９)まで、(11)及び(13)を満たすこと。

（３）特定集中治療室管理料３の(２)及び(４)を満たすこと。

（４） 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務を併せて行わないものとすること。

（５） 届出を行う治療室について、届出時点で、継続して３月以上、特定集中治療室管理料１、２、３若しくは４又は救命救急入院料を算定していること。

６　特定集中治療室管理料６に関する施設基準

（１） 特定集中治療室管理料５の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり 15 平方メートル以上であること。

（２）当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

７　特定集中治療室管理料の「注１」に掲げる算定上限日数に係る施設基準

（１） 当該治療室において、「注４」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注５」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っていること。

（２） 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っていること。

８　特定集中治療室管理料の「注２」に掲げる小児加算の施設基準

専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。

９　特定集中治療室管理料の「注４」に規定する早期離床・リハビリテーション加算の施設基準

（１） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。

ア　集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する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常勤言語聴覚士

（２） 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(１)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

（３） (１)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（４） (１)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習

により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（５）（１）のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料１及び２を届け出る治療室に配置される１の（２）の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（６）（１）のウに掲げる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常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で５年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が５年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて５年以上であっても差し支えない。

（７）特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

（８）「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

10　特定集中治療室管理料の「注５」に規定する早期栄養介入管理加算の施設基準

（１）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

ア　別添３の第19の１の（３）に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

（２）（１）に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　特定集中治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

（３）特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに１以上であること。複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに１以上であること。

（４） 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

11　特定集中治療室管理料の「注６」に掲げる重症患者対応体制強化加算の施設基準

（１） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、かつ、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に１名以上配置されていること。なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（２） 救命救急入院料２又は４、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において５年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に１名以上配置されていること。

（３） 常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を３年以上有する看護師が当該治療室内に２名以上配置されていること。

（４） （３）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講すること。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（５）に示す院内研修の講師や、（６）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加すること。

ア　国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に関する研修

（５） 当該保険医療機関の医師、（３）に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年１回以上実施すること。なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

（６） （３）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（７） （３）に規定する看護師の研修の受講状況や（６）に規定する地域活動への参加状況について記録すること。

（８） 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が２名以上確保されていること。なお、当該看護師は、（３）に規定する看護師で

あることが望ましいこと。

（９）　「Ａ２００－２」急性期充実体制加算及び「Ａ２３４－２」感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(10)　(３)に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。

(11)　(３)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。

(12)　当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近６か月間で１割５分以上であること。ただし、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に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（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。

12　特定集中治療室管理料「注７」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算の施設基準

被支援側医療機関における施設基準を満たした上で、支援側医療機関における施設基準を満たす医療機関から入院患者についての常時モニタリングを受けるとともに助言を受けられる体制があること。

（１）　被支援側医療機関における施設基準

ア　特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６の届出を行っていること。

イ　支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けていること。

ウ　情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、支援側による電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有している等関係学会の定める指針に従って支援を受ける体制を有していること。

（２）　支援側医療機関における施設基準

ア　特定集中治療室管理料１又は特定集中治療室管理料２の届出を行っていること。

イ　当該保険医療機関が支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれること。なお、令和７年５月31日までの間に限り、当該基準を満たすものであること。

ウ　特定集中治療の経験を５年以上有する医師又は集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が、被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行うこと。

エ　特定集中治療の経験を５年以上有する医師が、特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に配置されていること。

オ　ウの職員数は、被支援側医寮機関の治療室における入院患者数が30又はその端数を増すごとに１以上であること。

カ　被支援側医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行うこと。

キ　情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、被支援側医療機関の電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有する等関係学会の定める指針に従って支援を行う体制を有していること。

13　１から４までに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年３月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室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。

14　届出に関する事項

（１）　特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42、43 を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添７の様式 20 を用いること。

（２）　早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の３を用いること。

（３）　早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の４を用いること。

（４）　重症患者対応体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の７を用いること。

（５）　令和６年３月 31 日時点で特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和６年９月 30 日までは令和６年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。

（６）　令和６年３月 31 日時点で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料に係る届出を行っている治療室であって、令和６年度改定後に特定集中治療室管理料５又は６の届出を行う治療室については、令和６年３月 31 日時点で届出を行っている特定集中治療室管理料又は救命救急入院料の旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合に限り、令和６年９月 30 日までの間は令和６年度改定後の特定集中治療室用の重症度、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。

（７）　令和６年３月 31 日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあっては、令和６年９月 30 日までの間に限り、１の(12) 又は３の（５）に該当するものとみなす。

（８）　特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６に係る届出を行う治療室については、令和８年５月 31 日までの間に限り、５の（２）（１の（２）に限る。）に掲げる「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定に該当するものとみなす。

（９）　令和６年３月 31 日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和７年５月 31 日までの間に限り、１の(13)に該当するものとみなす。

第３　ハイケアユニット入院医療管理料

１　ハイケアユニット入院医療管理料１に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、専任の常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時１名以上いること。

（２）　当該保険医療機関の一般病床に、ハイケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。

（３） 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

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

（４） 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

（５） 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準①を満たす患者が１割５分以上、基準②を満たす患者が８割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（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。なお、別添６の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のＢ項目の患者の状況等については、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

（６） 「ハイケアユニット用の重症度、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が行うものであること。ただし、別添６の別紙18の別表１に掲げる「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度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。なお、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。

（７） 「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算１の届出を行っていること。

２ ハイケアユニット入院医療管理料２に関する施設基準

（１） 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添６の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準①を満たす患者が１割５分以上、基準②を満たす患者が６割５分以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。なお、別添６の別紙 18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のＢ項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

（２） １の(１)から(４)まで並びに(６)及び(７)の施設基準を満たしていること。

３ ハイケアユニット入院医療管理料の「注３」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施

設基準

（１） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。

ア 集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する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常勤言語聴覚士

（２） 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（１）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

（３） （１）のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（４） （１）のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（５） （１）のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料１及び２を届け出る治療室に配置される１の（２）の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（６） （１）のウに掲げる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常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で５年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が５年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて５年以上であっても差し支えない。

（７） ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

（８） 「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

４ ハイケアユニット入院医療管理料の「注４」に規定する早期栄養介入管理加算の施設基準

（１） 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

ア 別添３の第19の１の（３）に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

（２）（１)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

（３）　ハイケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。

（４）　当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

５　届出に関する事項

（１）　ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式 43、44 を用いること。また、当該治療室に勤務する従事者については、別添７の様式 20 を用いること。

（２）　早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の３を用いること。

（３）　早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の４を用いること。

（４）　令和６年３月 31 日時点で現にハイケアユニット入院医療管理料１又はハイケアユニット入院医療管理料２に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法におけるハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和６年９月 30 日までの間は令和６年度改定後のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。

第４　脳卒中ケアユニット入院医療管理料

１　脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を５年以上有する専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時１名以上いること。ただし、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を５年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含

め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を３年以上有する専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時１名以上いればよいこととする。なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。

（２） 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。

（３） 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

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

（４） 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

（５） 脳血管疾患等リハビリテーション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が１名以上、当該治療室に勤務していること。なお、当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務はできないものであること。

（６） 当該治療室の入院患者数の概ね８割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者であること。

（７） 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、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。

（８） 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。

（９） 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に、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・看護必要度に係る評価票Ⅰ又はⅡを用いて測定し評価すること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者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。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のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

(10) 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が行うものであること。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。

(11) 「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算１の届出を行っていること。

２ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注３」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の

施設基準

（１） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。

ア 集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する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常勤言語聴覚士

（２） 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（１）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

（３） （１）のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（４） （１）のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（５） （１）のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料１及び２を届け出る治療室に配置される１の（２）の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（６） （１）のウに掲げる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常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で５年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が５年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて５年以上であっても差し支えない。

（７） 脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

（８） 「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

３ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注４」に規定する早期栄養介入管理加算の施設基準

（１） 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

ア 別添３の第19の１の（３）に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

（２）（１)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feeding についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

（３）脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。

（４）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

４　届出に関する事項

（１）脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式 10 及び様式 45 を用いること。

（２）１の(１)及び(５)に掲げる医師及び理学療法士又は作業療法士の経験が確認できる文書を添付すること。

（３）１の(１)、(４)及び(５)に掲げる医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・専任の別）及び勤務時間を、別添７の様式20 を用いて提出すること。

（４）早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式42 の３を用いること。

（５）早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の４を用いること。

（６）令和６年３月 31 日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和６年９月 30 日までの間に限り、令和６年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添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評価をしても差し支えないこと。

（７）令和６年３月 31 日時点で、現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和７年５月 31 日までの間に限り、１の(11)に該当するものとみなす。

第４の２　小児特定集中治療室管理料

１　小児特定集中治療室管理料に関する施設基準

（１）　小児入院医療管理料１の届出を行っている医療機関であること。

（２）　専任の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、小児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含むこと。なお、当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

（３）　小児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の小児特定集中治療室を有しており、当該治療室の病床数は、８床以上であること。また、当該小児特定集中治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり 15 平方メートル以上であること。

（４）　当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　ペースメーカー

エ　心電計

オ　ポータブルエックス線撮影装置

カ　呼吸循環監視装置

キ　体外補助循環装置

ク　急性血液浄化療法に必要な装置

（５）　自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

（６）　当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

（７）　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

（８）　次のいずれかの基準を満たしていること。

ア　当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者（転院時に他の保険医療機関で「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料を算定するものに限る。）が直近１年間に 20 名以上であること。

イ　当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関で「Ｃ００４」救急搬送診療料を算定したものに限る。）が直近１年間に 50 名以上（そのうち、当該治療室に入室後 24 時間以内に人工呼吸（５時間以上（手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く。）のものに限る。）を実施した患者（当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限られ、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない。）が 30 名以上）であること。

ウ　当該治療室において、人工心肺を用いた先天性心疾患手術の周術期に必要な管理を実施

した患者が直近１年間に 80 名以上であること。

（９）「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算１の届出を行っていること。

２　１の(３)に掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年３月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室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。

３　小児特定集中治療室管理料の「注３」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準

（１）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。

ア　小児の集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する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常勤言語聴覚士

（２）当該保険医療機関内に複数の小児特定集中治療室管理料を届け出た病棟が設置されている場合、(１)に規定するチームが複数の小児特定集中治療室の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

（３）(１)のアに掲げる専任の医師は、小児特定集中治療室に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、小児特定集中治療室を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される小児特定集中治療室の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の小児特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（４）(１)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（５）(１)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料１及び２を届け出る治療室に配置される１の(２)の看護師が兼ねることは差し支えない。また、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料（以下「小児特定集中治療室等」という。）を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される小児特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の小児特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

（６）(１)のウに掲げる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常勤言語聴覚士は小児特定集中治療室等を有する保険医療機関で５年以上の経験を有すること。ただし、小児特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が５年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて５年以上であっても差し支えない。

（７）小児特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備していること。なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

（８）　「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

４　小児特定集中治療室管理料の「注４」に掲げる早期栄養介入管理加算の施設基準

（１）　当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

ア　別添３の第19の１の(３)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること

（２）　(１)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができること

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができること

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができること

（３）　小児特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに１以上であること。複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに１以上であること。

（４）　当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

５　届出に関する事項

（１）　小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式43の２及び48を用いること。また、当該治療室の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添７の様式20を用いること。

（２）　早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式42の３を用いること。

（３）　早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式42の４を用いること。

（４）　令和６年３月31日時点で、現に小児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和７年５月31日までの間に限り、１の(９)に該当するものとみなす。

第５　新生児特定集中治療室管理料

１　新生児特定集中治療室管理料１に関する施設基準

（１）　専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

（２）　新生児特定集中治療室管理を行うのにふさわしい専用の新生児特定集中治療室を有しており、当該新生児特定集中治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり７平方メートル以上であること。また、平成 26 年３月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室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。

（３）　当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えていること。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ　新生児用呼吸循環監視装置

ウ　新生児用人工換気装置

エ　微量輸液装置

オ　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ　酸素濃度測定装置

キ　光線治療器

（４）　自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

（５）　当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

（６）　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

（７）　次のいずれかの基準を満たしていること。

ア　直近１年間の出生体重 1,000 グラム未満の新生児の新規入院患者数が４件以上であること。

イ　直近１年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が６件以上であること。

（８）　「Ａ２３４」に掲げる医療安全対策加算１の届出を行っていること。

２　新生児特定集中治療室管理料２に関する施設基準

（１）　専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えていること。

（２）　１の(２)から(５)まで及び(８)の施設基準を満たしていること。

（３）　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜

勤を併せて行わないものとすること。

（４） 直近１年間の出生体重 2,500 グラム未満の新生児の新規入院患者数が 30 件以上であること。

３　新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は２床を上限とする。）であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などのやむを得ない事情がある場合には、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できるものとする。また、常態として届け出た病床数を超えて患者を受け入れている場合には、新生児特定集中治療室管理料を算定する病床数の変更の届出を行うこと。

（１） 常時４対１以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が４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こと。

（２）（１）の看護配置について、常時３対１以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること）の基準を満たせなくなってから 24 時間以内に常時３対１以上の看護配置に戻すこと。

（３） 定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えておくこと。

４　届出に関する事項

（１） 新生児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の２及び様式 20 を用いること。

（２） 令和６年３月 31 日時点で、現に新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和７年５月 31 日までの間に限り、１の（８）に該当するものとみなす。

第５の２　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準

１　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に関する施設基準

（１） 「Ａ３０２」の「１」新生児特定集中治療室管理料１又は「Ａ３０３」の「２」新生児特定集中治療室管理料を届け出ている治療室（以下この項で単に「治療室」という。）の病床を単位として行うものであること。

（２） 専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、新生児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含むこと。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない

（３） 当該専任の医師は、当該治療室における専任の医師と兼任であって差し支えない。

（４） 当該治療室が次のアからウの基準を全て満たしていること。

ア 直近１年間の出生体重 750 グラム未満の新生児の新規入院患者数が４件以上であること。

イ 直近１年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が６件以上であること。

ウ 直近１年間経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が 30 件以上であること。

（５）　当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が１名以上配置されており、緊急時には常時対応できる体制がとられていること。

（６）　当該保険医療機関に常勤の公認心理師が１名以上配置されていること。

（７）　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

（８）　当該病床と当該治療室については、それぞれ別の看護単位として運用する必要はないが、それぞれの看護配置を満たす必要がある。

（９）　当該管理料を届け出る病床に入院している患者が算定要件を満たす状態になった時点の時刻及び当該管理料を算定している際の看護配置状況等について記録を備えておくこと。

(10)　当該病床を有する治療室は、「Ａ３０２」の「１」に掲げる新生児特定集中治療室管理料１又は「Ａ３０３」の「２」に掲げる新生児集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合については、それぞれの管理料を算定することはできない。

２　届出に関する事項

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式20及び様式42の２を用いること。

第６　総合周産期特定集中治療室管理料

１　総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準

（１）　母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

ア　「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年３月31日医政地発0331第３号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ　以下のいずれかを満たすこと

①　専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。なお、当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。

②　専ら産婦人科又は産科に従事する医師（宿日直を行う医師を含む。）が常時２名以上当該保険医療機関内に勤務していること。そのうち１名は専任の医師とし、当該治療室で診療が必要な際に速やかに対応できる体制をとること。なお、当該医師は当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとすること

ウ　母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有しており、当該集中治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり15平方メートル以上である

こと。また、当該治療室に３床以上設置されていること。

エ　帝王切開術が必要な場合、30 分以内に児の娩出が可能となるよう保険医療機関内に、医師その他の各職員が配置されていること。

オ　当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えていること。ただし、(ロ)及び(ハ)については、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

（イ）　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

（ロ）　心電計

（ハ）　呼吸循環監視装置

（ニ）　分娩監視装置

（ホ）　超音波診断装置（カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。）

カ　自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

キ　当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましいこと。

ク　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとすること。

ケ　第５の１の(８)を満たしていること。

（２）　新生児集中治療室管理料に関する施設基準

ア　「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成 29 年３月 31 日医政地発 0331 第３号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ　第５の１の(１)から(８)までを全て満たしていること。

ウ　当該治療室に病床が６床以上設置されていること。

２　新生児集中治療室管理料について、届出を行った病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は２床を上限とする。）は、第５の３の規定と同様に取り扱うものであること。

３　１の(１)のウに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年３月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室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。

４　総合周産期特定集中治療室管理料の「注３」に規定する成育連携支援加算の施設基準

当該保険医療機関内に、以下から構成される成育連携チームが設置されていること。

（１）　産科又は産婦人科の医師

（２）　小児科の医師

（３）　助産師

（４）　５年以上新生児の集中治療に係る業務の経験を有する専任の常勤看護師

（５）　専任の常勤社会福祉士

（６）　専任の常勤公認心理師

なお、当該専任の看護師、社会福祉士又は公認心理師（以下この項において「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、所定労働時間が週 22 時間以上の

勤務を行っている専任の非常勤看護師等を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。

５　届出に関する事項

（１）　総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式 42 の２及び様式 20 を用いること。

（２）　成育連携支援加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 45 の３を用いること。

（３）　令和６年３月 31 日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和７年５月 31 日までの間に限り、１の（１）のケ及び（２）のイ（第５の１の（８）に限る。）を満たしていること。

第７　新生児治療回復室入院医療管理料

１　新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準

（１）　病院である保険医療機関の一般病棟における特定の治療室を単位とすること。

（２）　当該保険医療機関内に、専任の小児科の常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）又は週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時１名以上配置されていること。

（３）　当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りでない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ　新生児用呼吸循環監視装置

ウ　新生児用人工換気装置

エ　微量輸液装置

オ　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ　酸素濃度測定装置

キ　光線治療器

（４）　自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。

２　届出に関する事項

新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準に係る届出は、別添７の様式 45 の２、様式 20 及び様式 42 の２を用いること。

第７の２　地域包括医療病棟入院料

１　地域包括医療病棟入院料の施設基準

（１）　病院の一般病棟の病棟単位で行うものであること。

（２）　当該病棟において、１日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 10 又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、当該病棟において、１日に看護

を行う看護職員が本文に規定する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、２以上であること。また、看護職員の最小必要数の７割以上が看護師であること。

（３） 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下、この項において「専従の理学療法士等」という。）が２名以上配置されていること。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従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名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。

（４） 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること。なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、１名につき１病棟に限る。

（５） 当該病棟の病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4 平方メートル以上であることが望ましい。なお、床面積が患者１人につき、6.4 平方メートルに満たない場合、全面的な改築等を行うまでの間は 6.4 平方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回報告を行うこと。

（６） 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。なお、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回報告を行うこと。

（７） 当該病棟に、又は当該医療機関内における当該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こと。

（８） 地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床に入院している全ての患者の状態を別添７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測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。測定の結果、地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床における直近３月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準①を満たす患者（別添７の別紙７による評価の結果、別表３の該当患者割合①の基準のいずれかに該当する患者をいう。）の割合（以下「基準を満たす患者割合①」という。）が、別表４の基準以上であること。評価に当たっては、産科患者又は15歳未満の小児患者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。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７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は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、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のみ

とし、切替月の 10 日までに届け出ること。

（９）　地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床おいて、直近３月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者（別添７の別紙７による評価の結果、別表３の該当患者割合②の基準に該当する患者をいう。）の割合（以下「基準を満たす患者割合②」という。）が、別表４の基準以上であること。評価に当たっては、産科患者又は 15 歳未満の小児患者は対象から除外する。

別表３

該当患者割合①の基準	Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上の患者
	Ａ得点が３点以上の患者
	Ｃ得点が１点以上の患者
該当患者割合②の基準	入棟初日のＢ得点が３点以上の患者

別表４

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
基準を満たす患者割合①	１割６分	１割５分
基準を満たす患者割合②	５割	

(10)　当該病棟に入院する患者の平均在院日数が 21 日以内であること。

(11)　当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が８割以上であること。

(12)　当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア　直近６か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

①　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当するものに限る。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟、病室又は病床を除く。）に転院した患者

②　介護老人保健施設（介護保険施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）又はユニット型介護保険施設サービス費の（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）の届出を行っているものに限る）に退院した患者

③　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟又は病室（回復期リハビリ

テーション病棟入院料を算定する病棟又は病室を除く。）に転棟した患者の数

イ　直近６か月間に退院又は転棟した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

(13)　当該病棟における、直近３か月の入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が５分未満であること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

(14)　当該病棟において、直近３か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が１割５分以上であること。救急搬送後の患者とは、救急搬送され、入院初日から当該病棟に入院した患者又は他の保険医療機関で「Ｃ００４－２」に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送され、入院初日から当該病棟に入院した患者であること。ただし、14 日以内に同一の保険医療機関の他の病棟（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟又は病室を除く。）に転棟した患者は、救急搬送後の患者に含めないこと。

(15)　当該保険医療機関が次のいずれかを満たしていること。

ア　医療法第30条の４の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。

イ　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こと。

(16)　当該保険医療機関において、常時、必要な検査、ＣＴ撮影、ＭＲＩ撮影を含む救急患者への対応を実施出来る体制を有していること。

(17)　データ提出加算に係る届出を行っていること。また、当該基準については別添７の様式 40 の５を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

(18)　当該保険医療機関が、特定機能病院以外の保険医療機関であること。

(19)　当該保険医療機関が、急性期充実体制加算１又は２に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

(20)　当該保険医療機関が、専門病院入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

(21)　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に係る届け出を行っていること。

(22)　入退院支援加算１に係る届け出を行っていること。

(23)　直近１年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるＡＤＬ（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「ＢＩ」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が５％未満であること。

(24)　当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、当該病棟の患者に対し、曜日により著しい単位数を含めた提供量の差がないような体制とすること。

(25)　当該保険医療機関において、ＢＩの測定に関わる職員を対象としたＢＩの測定に関する研

修会を年１回以上開催すること。

２　地域包括医療病棟入院料の「注３」に掲げる夜間看護体制特定日減算について

当該減算は、許可病床数が 100 床未満の病院において、夜間、病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、病棟の看護職員体制は、看護職員１名を含め看護職員と看護補助者を合わせて２名以上であること。ただし、当該時間帯の入院患者数が 30 人以下の場合は、看護職員１名で差し支えない。加えて、当該時間帯に当該病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟の看護に支障がないと当該病棟を担当する医師及び看護の管理者が判断した場合に限ること。

３　地域包括医療病棟入院料の「注５」に掲げる看護補助体制加算の施設基準

（１）　通則

ア　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、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講した者であること。なお、研修内容については、別添２の第２の 11 の（４）の例による。

イ　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回以上見直しを行うこと。

ウ　当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（６）の例による。

エ　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。

オ　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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の（３）の例による。

（２）　25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割以上）の施設基準

ア　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 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こと。

イ　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）であること。

（３）　25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割未満）の施設基準

ア　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こと。

イ　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。）であること。

（４）　50 対１看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、１日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、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こと。

（５）　75 対１看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、１日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、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こと。

４　地域包括医療病棟入院料の「注６」に掲げる夜間看護補助体制加算の施設基準

（１）　通則

「注５」に掲げる 25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割以上）、25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割未満）、50 対１看護補助体制加算又は 75 対１看護補助体制加算のいずれかを算定する病棟であること。

（２）　夜間 30 対１看護補助体制加算の施設基準

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こと。

（３）　夜間 50 対１看護補助体制加算の施設基準

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こと。

（４）　夜間 100 対１看護補助体制加算の施設基準

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こと。

５　地域包括医療病棟入院料の「注７」に掲げる夜間看護体制加算の施設基準

（１）　「注５」に掲げる 25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割以上）、25 対１看護補助体制加算（看護補助者５割未満）、50 対１看護補助体制加算又は 75 対１看護補助体制加算のいずれかを算定する病棟であること。

（２）　「注６」に掲げる夜間 30 対１看護補助体制加算、夜間 50 対１看護補助体制加算又は夜間 100 対１看護補助体制加算のいずれかを算定している病棟であること。

（３）　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に関する項目のうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。また、当該３項目以上にケが含まれることが望ましいこと。ただし、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、ア及びウからケまでのうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。

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 時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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　当該病棟において、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こと。

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割以上であること。

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。

（４）（３）の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。（３）のキについては、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。（３）のクについては、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。（３）のケについては、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。

６　地域包括医療病棟入院料の「注８」に掲げる看護補助体制充実加算の施設基準

（１）　看護補助体制充実加算１の施設基準

ア　当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、「注５」に掲げる看護補助体制加算のそれぞれの配置区分ごとに５割以上配置されていること。

イ　主として直接患者に対し療養生活上の世話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 100 又はその端数を増すごとに１以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として３年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。なお、研修内容については、別添２の第２の 11 の２の（１）のロの例による。

ウ　看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（４）の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

エ　当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添２の第２の 11 の（６）の例による。

オ　当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

（２）　看護補助体制充実加算２の施設基準

（１）のイからオを満たすものであること。

（３）　看護補助体制充実加算３の施設基準

（１）のウ及びエを満たすものであること。

7　地域包括医療病棟入院料の「注９」に掲げる看護職員夜間配置加算の施設基準

（１）　看護職員夜間 12 対１配置加算１の施設基準

ア　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こと。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、３以上であることとする。

イ　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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の(３)の例による。

ウ　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に関する項目のうち、(イ)又は(ハ)を含む４項目以上を満たしていること。また、当該４項目以上に（ヌ）が含まれることが望ましいこと。ただし、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)及び(ハ)から(ヌ)までのうち、(イ)又は(ハ)を含む４項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の(３)と同様であること。

（イ）　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 時間以上であること。

（ロ）　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こと。

（ハ）　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回以下であること。

（ニ）　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夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

（ホ）　当該病棟において、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。

（ヘ）　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こと。

（ト）　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。

（チ）　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割以上であること。

（リ）　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。

（ヌ）　当該病棟において、ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

（２）　看護職員夜間 12 対１配置加算２の施設基準

(１)のア及びイを満たすものであること。

（３） 看護職員夜間 16 対１配置加算１の施設基準

ア （１)のイ及びウを満たすものであること。

イ 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 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こと。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、３以上であることとする。

（４） 看護職員夜間 16 対１配置加算２の施設基準

（１)のイ及び(３)のイを満たすものであること。

８ 地域包括医療病棟入院料の「注 10」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準

（１） 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が１名以上勤務していること。

ア リハビリテーション医療に関する３年以上の経験を有していること。

イ 適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了していること。

（２） （１)の要件のうちイにおけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、２日以上かつ 12 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。また、令和６年３月 31 日までに ADL 維持等向上体制加算において規定された「適切なリハビリテーションに係る研修」を修了している医師については、令和８年３月 31 日までの間に限り当該研修を修了してるものとみなす。

ア リハビリテーション概論について（急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。）

イ リハビリテーション評価法について（評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。）

ウ リハビリテーション治療法について（運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。）

エ リハビリテーション処方について（リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。）

オ 高齢者リハビリテーションについて（廃用症候群とその予防を含む。）

カ 脳・神経系疾患（急性期）に対するリハビリテーションについて

キ 心臓疾患（CCU でのリハビリテーションを含む。）に対するリハビリテーションについて

ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

ケ 運動器系疾患のリハビリテーションについて

コ 周術期におけるリハビリテーションについて（ICU でのリハビリテーションを含む。）

サ 急性期における栄養状態の評価（GLIM 基準を含む。）、栄養療法について

シ 急性期における口腔状態の評価、口腔ケア、医科歯科連携について

（３） プロセス・アウトカム評価として、以下の基準を全て満たすこと。

ア　直近１年間に、当該病棟への入棟後３日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数から、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数を除した割合が８割以上であること。

イ　直近１年間に、当該病棟の入棟患者に対する土日祝日における１日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における１日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除した割合が８割以上であること。

ウ　直近１年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるＡＤＬの合計点数が入院時と比較して低下した患者の割合が３％未満であること。

エ　当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020 分類 d２以上とする。）を保有している入院患者の割合が 2.5％未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。ただし、届出時の直近月の初日（以下この項において「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が２人以下であること。

（イ）　調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

（ロ）　調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

（４）　当該病棟の入院患者に対し、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等へ連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。

９　届出に関する事項

地域包括医療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 10、様式 20 及び様式45の４を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、別添７の様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。また、１の(５)又は（６）のなお書きに該当する場合は、年１回、全面的な改築等の予定について別添７の様式50又は50の２により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注５」、「注６」、「注７」、「注８」及び「注９」に規定する看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 13 の３及び様式 18 の３を用いること。なお、看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年８月において別添７の様式13の３を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略すことができること。

「注 10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式５の５を用いること。８の（３）のア～ウの実績については、新規に届出をする場合は、直近３月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさな

くなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については、新規に届出をする場合には該当しない。また、届出以降は、前年度１年間の８の（３）の実績を毎年８月に別添７の様式５の５の２を用いて、地方厚生(支)局長に報告すること。

第８　一類感染症患者入院医療管理料

１　一類感染症患者入院医療管理料に関する施設基準

当該治療室を有する医療機関は感染症法第６条第13項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第６条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関であること。

２　届出に関する事項

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式20及び様式46を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20を省略することができること。

第９　特殊疾患入院医療管理料

１　特殊疾患入院医療管理料に関する施設基準

（１）　当該病室の入院患者数の８割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。なお、該当患者の割合については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

ア　意識障害レベルがＪＣＳ(Japan Coma Scale)でⅡ－３（又は30）以上又はＧＣＳ（Glasgow Coma Scale）で８点以下の状態が２週以上持続している患者

イ　無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

（２）　当該病室を有する当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時２人以上配置されており、そのうち１名以上は看護職員であること。

（３）　当該病室に係る病室床面積は、患者１人につき内法による測定で、6.4 平方メートル以上であること。

（４）　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和６年３月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、旧算定方法別表第１に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみな

す。

2　届出に関する事項

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20 及び様式 47 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 を省略することができること。また、当該病棟の平面図（面積等が分かるもの。）を添付すること。

第 10　小児入院医療管理料

1　小児入院医療管理料に関する施設基準

（1）　小児入院医療管理料１、２、３又は４と小児入院医療管理料５の双方を算定することはできないものであること。

（2）　小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。

（3）　小児入院医療管理料において、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小児科又は小児外科の非常勤医師を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、これらの非常勤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、小児入院医療管理料１を算定する病棟において、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 10 名までに限る。

2　小児入院医療管理料１、２、３及び４の施設基準

（1）　一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関であること。なお、小児入院医療管理料１、２及び３を算定しようとする保険医療機関であって、他に一般病棟入院基本料を算定すべき病棟がない場合には、小児入院医療管理料を算定しようとする病棟に関し、一般病棟入院基本料に係る届出を行うこと。

（2）　当該病棟においては、看護職員による複数夜勤体制がとられていること。

（3）　同一保険医療機関内に小児入院医療管理料１、２及び３を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料４を算定すべき病室を持つ病棟とは混在することができるものであること。

（4）　小児入院医療管理料１を算定しようとする保険医療機関では、次に掲げる要件を全て満たしていること。

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

イ　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料、「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料又は「Ａ３０３の２」新生児集中治療室管理料の届出を行っていること。

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

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

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

（ハ）　出生直後に集中治療のために入院した新生児の患者数

（５） 小児入院医療管理料２を算定しようとする保険医療機関では、入院を要する小児救急医療の提供を 24 時間 365 日行っていること。

（６） 小児入院医療管理料３を算定しようとする保険医療機関であって、平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な病棟を有する場合は、急性期一般入院料１、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）の７対１入院基本料又は専門病院入院基本料の７対１入院基本料を算定すべき病棟と当該小児病棟を併せて１看護単位とすることができる。ただし、この場合は次の点に留意すること。

ア 小児入院医療管理料３を算定する病床を集めて区域特定する等により、小児患者が安心して療養生活を送れる環境を整備すること。

イ アの区域特定した病床における夜勤については、看護職員を２人以上配置していることが望ましく、かつ、１看護単位として運用する病棟における夜勤については、看護職員を３人以上配置していることが望ましい。

３ 小児入院医療管理料の「注２」に規定する加算の施設基準

（１） 保育士１名の場合の施設基準

ア 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が１名以上勤務していること。

イ 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料５においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

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

（２） 保育士２名以上の場合の施設基準

ア 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が２名以上勤務していること。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保育士を２名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育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。ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名までに限る。

イ 当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされていること。

ウ （１）のイ及びウを満たすものであること。

４ 小児入院医療管理料の「注４」に規定する加算の施設基準

（１） 重症児受入体制加算１の施設基準

ア 小児入院医療管理料３、４又は５を届け出ている保険医療機関であること。

イ 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が１名以上勤務していること。

ウ 内法による測定で 30 平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料５においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

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

オ 当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「２」新生児

集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近１年間に５名以上であること。

カ　当該病棟において、15 歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近１年間に 10 名以上入院していること。なお、入院期間が通算される入院については、合わせて１名として計上すること。

（２）　重症児受入体制加算２の施設基準

ア　当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が２名以上勤務していること。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保育士を２名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育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。ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名までに限る。

イ　当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされていること。

ウ　（１）のア及びウからカまでを満たすものであること。

５　小児入院医療管理料の注５に規定する加算の施設基準

（１）　無菌治療管理加算１の施設基準

ア　当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ　滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ　個室であること。

エ　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ＩＳＯクラス６以上であること。

オ　当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

（２）　無菌治療管理加算２に関する施設基準

ア　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ＩＳＯクラス７以上であること。

イ　（１）のア及びイを満たしていること。

６　小児入院医療管理料の「注７」に規定する、養育支援体制加算の施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

ア　小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ　小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

なお、当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」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、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を２名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医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。

（２） 養育支援チームの行う業務に関する事項

ア　養育支援に関するプロトコルを整備していること。なお、当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

イ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応すること。

ウ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行うこと。

エ　虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進すること。

オ　養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年２回程度実施されていること。なお、当該研修は、第16の３の１(２)ののオに規定する精神科養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

（３） (２)のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫すること。

７　小児入院医療管理料の「注８」に規定する時間外受入体制強化加算の施設基準

（１） 時間外受入体制強化加算１の施設基準

ア　小児入院医療管理料１を算定する病棟であること。

イ　当該保険医療機関において、15 歳未満の時間外における緊急入院患者数が、年間で 1,000 件以上であること。

ウ　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に関する項目のうち、３項目以上を満たしていること。また、当該３項目以上に（チ）が含まれることが望ましいこと。ただし、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、以下の(イ)及び(ハ)から(チ)までのうち、３項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の(３)と同様であること。

(イ)　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 時間以上であること。

(ロ)　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こと。

(ハ)　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回以下であること。

(ニ)　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。

(ホ)　当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出などの柔軟な勤務態勢の工夫がなされていること。

(ヘ)　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

た実績があること。

（ト） 当該保険医療機関において、夜間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。

（チ） 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。

（２） 時間外受入体制強化加算２の施設基準

ア 小児入院医療管理料２を算定する病棟であること。

イ 当該保険医療機関において、15 歳未満の時間外における緊急入院患者数が、年間で 600 件以上であること。

ウ （１）のウを満たしていること。

８ 小児入院医療管理料の「注９」に規定する看護補助加算の施設基準

（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こと。

（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こと。

（３） 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、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

（４） 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していること。当該体制については、別添第２の第２の 11 の（３）の例による。

（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、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（４）の例による。

（６） 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回以上見直しを行うこと。

（７） 当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（６）の例による。

９ 小児入院医療管理料の「注 10」に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

（１） ８の（１）から（６）までを満たしていること。ただし、別添２の第２の 11 の（４）の例による看護補助者が受講する研修内容のエについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて院内研修を実施していること。

（２） 当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していること。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（６）の例による。

10 届出に関する事項

（１） 小児入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20、様式 26 の２、様式 48 から様式 48 の３までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。

（２） 「注９」及び「注 10」に規定する看護補助加算及び看護補助体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 13 の３及び様式 18 の３を用いること。なお、看護補助加算及び看護補助体制充実加算に係る前年度における看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年８月において別添７の様式 13 の３を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略すことができること。

第 11　回復期リハビリテーション病棟入院料

１　通則

（１） 「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の届出を行っていること。

（２） 回復期リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4 平方メートル以上であること。

（３） 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。

（４） 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。

（５） 別添６の別紙 19 又は別紙 20 に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。

（６） ２の(４)及び(５)又は３の(５)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟及び病室への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添７の別紙 21 を用いて測定すること。ただし、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、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（１日程度）

イ　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ） 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

（ロ） 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

（７） ２の(４)及び(５)又は３の(５)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、毎年８月において、１年間（前年８月から７月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添７の様式 49 の４により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年８月において、各年度４月、７月、10 月及び１月

において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添１のＡ３０８の（12）のア及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

（８） 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する１日当たりリハビリテーション提供単位数は平均２単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近１か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料等に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）

イ 直近１か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

（９） 他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟又は病室以外の病棟又は病室へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近６か月間に退院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近６か月間に退院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

(10) 次に掲げるものを少なくとも３か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの３か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟又は病室から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟又は病室における直近のリハビリテーション実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添１第１章第２部第３節Ａ３０８（12）イに示す方法によって算出したものをいう。以下第11において同じ。）

(11)　特定機能病院（医療法第４条の２第１項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関であること。

(12)　回復期リハビリテーションを要する状態にある患者のうち、急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後に該当する患者に対して、リハビリテーションを行う保険医療機関については、「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料の届出を行っていること。

２　回復期リハビリテーション病棟入院料１及び２の施設基準

（１）　リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師１名以上、専従の理学療法士３名以上、作業療法士２名以上、言語聴覚士１名以上、専任の管理栄養士１名以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定するものに限る。）及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等１名以上の常勤配置を行うこと。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従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士、非常勤言語聴覚士又は非常勤社会福祉士をそれぞれ２名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、常勤言語聴覚士又は常勤社会福祉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、非常勤言語聴覚士又は非常勤社会福祉士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士、非常勤言語聴覚士又は非常勤社会福祉士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士、常勤言語聴覚士又は社会福祉士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は２名、作業療法士は１名までに限る。

　また、回復期リハビリテーション病棟入院料２を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士１名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

　なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

（２）　(１)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から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日から起算して３か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して３か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

ア　届出を行う月及び各年度４月、７月、10 月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が 40 以上であること。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

（３）　(２)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(１)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(２)の業務を実施できないこととする。なお、その後、

別の月（４月、７月、10 月又は１月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、（２）の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、（２）のア及びイについては、毎年８月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（４月、７月、10 月又は１月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

（４） 当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料１又は２を算定する場合、重症の患者（別添７の別紙 21 に定める日常生活機能評価で 10 点以上又は機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下「ＦＩＭ」という。）得点で 55 点以下の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち４割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近６か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症の患者数

イ 直近６か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）

（５） 直近６か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、３割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で４点以上又はＦＩＭ総得点で16点以上改善していること。

（６） 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の１日当たりリハビリテーション提供単位数も平均２単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。

（７） 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは（１）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは（１）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち１名以上がいずれの日においても配置されていること。

（８） 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

（９） 回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、ＦＩＭの測定に関わる職員を対象としたＦＩＭの測定に関する研修会を年１回以上開催すること。

(10) 市町村の要請を受けて、「地域支援事業実施要綱」（平成 18 年６月９日老発 0609001 第１号厚生労働省老健局長通知）に規定する地域リハビリテーション活動支援事業等の地域支援事業に、地域の医師会等と連携し、参加していることが望ましい。

(11) 当該入院料を算定する患者について、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備

されていること。

(12)　回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度４月、７月、10 月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が 40 以上であること。

(13)　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

(14)　回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定する場合は、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（リハビリ病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院であることが望ましいこと。

３　回復期リハビリテーション病棟入院料３、４及び５の施設基準

（１）　リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師１名以上、専従の理学療法士２名以上及び作業療法士１名以上の常勤配置を行うこと。なお、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従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ２名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又は常勤作業療法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又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は１名までに限る。

なお、複数の病棟において回復期リハビリテーション病棟入院料３、４及び５の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

また、当該病棟に専任の管理栄養士１名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

（２）　（１）に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から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日から起算して３か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して３か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないこととする。

ア　届出を行う月及び各年度４月、７月、10 月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が35（回復期リハビリテーション病棟入院料５にあっては、30）以上であること。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

（３）　（２）のア又はイのいずれかを満たさない場合には、（１）に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、（２）の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（４月、７月、10 月又は１月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当

該月以降、(2)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(2)のア及びイについては、毎年８月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（４月、７月、10 月又は１月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

（４） 回復期リハビリテーション病棟入院料３又は４を算定しようとする病棟では、次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア　重症の患者が新規入院患者のうち３割以上であること。

イ　直近６か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、３割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で３点以上又はＦＩＭ総得点で 12 点以上改善していること。

（５） 回復期リハビリテーション病棟入院料３を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度４月、７月、10 月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が 35 以上であること。

（６） 回復期リハビリテーション病棟入院料３を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、ＦＩＭの測定に関わる職員を対象としたＦＩＭの測定に関する研修会を年１回以上開催すること。

（７） データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。令和６年３月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、旧算定方法別表第１に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

（８） 回復期リハビリテーション病棟入院料３を算定する場合は、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（リハビリ病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院であることが望ましい。

４　回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準

（１） リハビリテーション科を標榜しており、当該病室を有する病棟に専任の医師１名以上、専従の理学療法士１名以上及び専任の作業療法士１名以上の常勤配置を行うこと。ただし、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者と兼務することができる。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専従の非常勤理学療法士又は専任の非常勤作業療法士をそれぞれ２名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又は常勤作業療法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又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。

（２）（１）に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病室を有する病棟において現に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定している患者及び当該病室を有する病棟から同一の保険医療機関の当該管理料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して３か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して３か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないこととする。

ア　届出を行う月及び各年度４月、７月、10月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が35以上であること。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

（３）（２）のア又はイのいずれかを満たさない場合には、（１）に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、（２）の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（４月、７月、10月又は１月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、（２）の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、（２）のア及びイについては、毎年８月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（４月、７月、10月又は１月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

（４）　３の（４）を満たしていること。

（５）次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア　別表第六の二に掲げる地域に所在する医療機関であって、当該病院を中心とした半径１２キロメートル以内の当該病院を含む病院が回復期リハビリテーション病棟入院料１から５を届出していないこと。

イ　当該病室において、新規入棟患者のうち４割以上が別表第九に掲げる状態及び算定上限日数の一に規定する状態の患者であること。

（６）データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式 40 の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

５　休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

（１）　回復期リハビリテーション病棟入院料３、４又は５若しくは回復期リハビリテーション入院医療管理料の届出を行っていること。

（２）　当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供で

きる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の１日当たりリハビリテーション提供単位数も平均２単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。

（３） 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士、３の（１）に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤理学療法士若しくは４の（１）に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士、３の（１）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士若しくは４の（１）に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤作業療法士のうち１名以上がいずれの日においても配置されていること。

（４） 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

６　届出に関する事項

（１） 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20、様式 49 から様式 49 の６（様式 49 の４を除く。）までを用いること。また、回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20、様式 49、様式 49 の３から様式 49 の６（様式 49 の４を除く。）までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。

（２） 異なる区分の回復期リハビリテーション病棟入院料を組み合わせて届出を行う場合にあっては、別表１のいずれかに該当する組み合わせであること。

（３） 新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料５を届け出ることとし、その届出から６月間に限り、（２）の規定にかかわらず、別表２のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができること。なお、回復期リハビリテーション病棟入院料５の算定から６月が経過し、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料１、２、３又は４の施設基準を満たさないことが明らかな場合に、別表２のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。

（４） 新たに回復期リハビリテーション病棟入院料５の届出を行う場合は、その届出から２年の間に限り、回復期リハビリテーション病棟入院料１、２、３又は４を算定する病棟において、新たに回復期リハビリテーション病棟入院料５の届出を行う場合は、１年の間に限り、当該病棟の届出を行うことができる。なお、この場合であっても（３）に規定する別表２の組み合わせによる届出は６月間に限るものである。

別表１　※○：組み合わせての届出可、－：組み合わせての届出不可

	入院料１	入院料２	入院料３	入院料４
入院料１		－	○	－
入院料２	－		○	○
入院料３	○	○		－
入院料４	－	○	－	

別表２

入院料１及び入院料５
入院料２及び入院料５
入院料３及び入院料５
入院料４及び入院料５
入院料１、入院料３及び入院料５
入院料２、入院料３及び入院料５
入院料２、入院料４及び入院料５

第 12　地域包括ケア病棟入院料

１　地域包括ケア病棟入院料の施設基準

（１）　当該病棟又は病室を含む病棟において、１日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 13 又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、１日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、２以上であること。また、看護職員の最小必要数の７割以上が看護師であること。なお、注２の届出を行う場合にあっては、当該病棟又は病室を含む病棟において、１日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 15 又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、１日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、２以上であること。また、看護職員の最小必要数の４割以上が看護師であること。

（２）　当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、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、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、当該病床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（別添６の別紙７による評価の結果、看護必要度評価票Ａ項目の得点が１点以上の患者又はＣ項目の得点が１点以上の患者をいう。）の割合が、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで１割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで 0.8 割以上であること。ただし、産科患者及び 15 歳未満の小児患者は対象から除外する。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。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は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、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のみとし、切替月の 10 日までに届け出ること。

（３）　当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当

該部門に入退院支援及び地域連携に係る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配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。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、所定労働時間が週 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。

また、当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が１名以上配置されていること。なお、当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。ただし、地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者と兼務することはできる。なお、注２の届出を行う場合にあっては、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常勤言語聴覚士が１名以上配置されていること。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従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名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。

（４） データ提出加算に係る届出を行っていること。また、当該基準については別添７の様式 40 の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（５） 特定機能病院以外の保険医療機関であること。

（６） 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)若しくは(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(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こと。

（７） （６）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こと。ただし、１患者が１日に算入できる単位数は９単位までとする。なお、当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者１人あたりの実施単位数に含むものとする。リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定した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。

（８） 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。なお、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回報告を行うこと。

（９） 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは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こと。

(10) 次のいずれかの基準を満たしていること。なお、一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしていること。ただし、許可病床数が 200 未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有していること又は 24 時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなすものであること。

ア 特掲診療料施設基準通知の別添１の第 14 の２に規定する在宅療養支援病院の届出を行っていること。

イ 特掲診療料施設基準通知の別添１の第 16 の３に規定す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（「Ａ２０６」在宅患者緊急入院診療加算の１を算定したものに限る。）であること。

ウ 医療法第 30 条の４の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。

エ 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こと。

オ 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こと。

(11) 同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の占める割合は、直近３か月間に一般病棟から転棟した患者を直近３か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。

(12) 地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において、「介護保険施設等」という。） から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

(13) 令和６年３月 31 日時点で現に地域包括ケア病棟入院料に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和６年９月 30 日までの間、（２）の規定に限り、なお従前の例による。

２ 地域包括ケア病棟入院料１の施設基準

（１） 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が７割２分５厘以上であること。

（２） 当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア 直近６か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等

に退院するものの数

この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

① 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(1)のイの(ｲ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

② 介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の５割の数

③ 介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

④ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

イ 直近６か月間に退院又は転棟した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

（３） 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こと。なお、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。

（４） 許可病床 200 床未満（「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては 280 床）の保険医療機関であること。

（５） 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が２割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入棟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。

（６） 自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近３か月間に自宅等から入棟した患者を直近３か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

（７） 当該病棟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９人以上であること。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。

（８） 次に掲げる項目のうち少なくとも２つを満たしていること。

ア 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 回以上であること。

イ 当該保険医療機関において退院後訪問指導料、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、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付

費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近３か月間で 150 回以上であること。

ウ　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訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近３か月間で 800 回以上であること。

エ　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 回以上であること。

オ　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５項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第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。

カ　当該保険医療機関において退院時共同指導料２及び外来在宅共同指導料１の算定回数が直近３か月間で６回以上であること。

（９）　病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

(10)　令和６年３月 31 日時点で現に地域包括ケア病棟入院料１に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間、（１）、（２）、（６）並びに（８）のイ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。

３　地域包括ケア入院医療管理料１の施設基準

（１）　当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が７割２分５厘以上であること。なお、割合の算出方法は２の（２）の例による。

（２）　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２割以上であること。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８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。

（３）　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。また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

（４）　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９人以上であること。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。

（５）　病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（６）　２の(３)、(４)及び(８)を満たすものであること。

（７）　令和６年３月 31 日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料１に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間、（１）、（２）及び（６）（２の(８)のイ、

ウ及びオに限る。）の規定に限り、なお従前の例による。

4　地域包括ケア病棟入院料２の施設基準

（1）　病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

（2）　２の(1)から(3)までを満たすものであること。

（3）　許可病床数 400 床未満の保険医療機関であること。

（4）　次のいずれか１つ以上を満たしていること。

ア　当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が２割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟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。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近３か月間に自宅等から入棟した患者を直近３か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

イ　当該病棟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９人以上であること。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。

ウ　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 回以上であること。

エ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、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、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近３か月間で 150 回以上であること。

オ　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訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近３か月間で 800 回以上であること。

カ　当該保険医療機関において「Ｃ００６」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 回以上であること。

キ　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５項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第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。

ク　当該保険医療機関において「Ｂ００５」退院時共同指導料２及び「Ｃ０１４」外来在宅共同指導料１の算定回数が直近３か月間で６回以上であること。

（5）　許可病床数が 200 床以上の病院であって、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する病院でない病院にあっては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が６割５分未満であること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

（６） 令和６年３月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料２に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間、（２）（２の(１)及び(２)に限る。）、（４）のア、エ、オ及びキ並びに(５)の規定に限り、なお従前の例による。

５　地域包括ケア入院医療管理料２の施設基準

（１） 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（２） ２の(３)及び(４)、３の(１)並びに４の（４）を満たすものであること。

（３） 令和６年３月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料２に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間、（２）（３の(１) 並びに４の(４)のア、エ、オ及びキに限る。）の規定に限り、なお従前の例による。

６　地域包括ケア病棟入院料３の施設基準

（１） 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

（２） ２の(４)から(８)までを満たすものであること。

（３） 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が７割以上であること。なお、 割合の算出方法は２の（２）の例による。

（４） 令和６年３月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料３に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間、（２）（２の（５）、（６）並びに(８)のイ、ウ及びオに限る。）及び（３）の規定に限り、なお従前の例による。

７　地域包括ケア入院医療管理料３の施設基準

（１） 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（２） ２の(４)及び(８)並びに３の(２)から(４)までを満たすものであること。

（３） 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が７割以上であること。なお、 割合の算出方法は２の（２）の例による。

（４） 令和６年３月31日時点で地域包括ケア入院医療管理料３に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間、（２）（２の（８）のイ、ウ及びオ並びに３の（２）及び(３)に限る。）及び(３)の規定に限り、なお従前の例による。

８　地域包括ケア病棟入院料４の施設基準

（１） 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

（２） ４の（３）から（５）まで及び６の（３）を満たすものであること。

（３） 令和６年３月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間、（２）（４の （４)のア、エ、オ及びキ並びに（５）並びに６の（３）に限る。）の規定に限り、なお従前の例による。

９　地域包括ケア入院医療管理料４の施設基準

（１） 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（２） ２の(４)、５の（２）及び７の（３）を満たすものであること。

（３） 令和６年３月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間、（２）（５の（２）（４の（４）のア、エ、オ及びキに限る。）及び７の（３）に限る。）の規定に限り、なお従前の例による。

10　地域包括ケア病棟入院料の「注３」に掲げる看護職員配置加算の施設基準

（１） 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、１日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、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以上であること。なお、看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

（２） 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していること。当該体制については、別添２の第２の11の（３）の例による。

11　地域包括ケア病棟入院料の「注４」に規定する看護補助者配置加算の施設基準

（１） 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、１日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、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以上であること。なお、当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

また、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、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

（２） 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していること。当該体制については、別添２の第２の11の（３）の例による。

（３） 看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添２の第２の11の(４)の例による。

（４） 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回以上見直しを行うこと。

（５）当該病棟の看護師長等が所定の研修（修了証が交付されているものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講していることが望ましいこと。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添２の第２の11の(６)の例による。

11の２　地域包括ケア病棟入院料の「注４」に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

（１） 看護補助体制充実加算１の施設基準

ア　当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに５割以上配置されていること。

イ　主として直接患者に対し療養生活上の世話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 100 又はその端数を増すごとに１以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として３年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。なお、研修内容については、別添２の第２の 11 の２の(１)のロの例による。

ウ　看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添２の第２の 11 の（４)の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

エ　当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講しているこ

と。ただし、内容に変更がない場合は、２回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添２の第２の 11 の(６)の例による。

オ　当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

（２）　看護補助体制充実加算２の施設基準

(１)のイからオを満たすものであること。

（３）　看護補助体制充実加算３の施設基準

(１)のウ及びエを満たすものであること。

12　地域包括ケア病棟入院料の「注７」に掲げる看護職員夜間配置加算の施設基準

（１）　当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、夜勤を行う看護職員の数は、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こと。

（２）　認知症等の患者の割合は、当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に入院している全ての患者に対し別添６の別紙７の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票の患者の状況等の項目（Ｂ項目）のうち、認知症及びせん妄状態に関する項目（「14．診療・療養上の指示が通じる」又は「15．危険行動」）に該当する患者の割合が、３割以上であること。ただし、産科患者及び 15 歳未満の小児患者は対象から除外する。

（３）　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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の(３)の例による。

13　地域包括ケア病棟入院料の「注８」に掲げる夜間看護体制特定日減算について

当該減算は、許可病床数が 100 床未満の病院において、夜間、病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、病棟の看護職員体制は、看護職員１名を含め看護職員と看護補助者を合わせて２名以上であること。ただし、当該時間帯の入院患者数が 30 人以下の場合は、看護職員１名で差し支えない。加えて、当該時間帯に当該病棟の看護職員が一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟の看護に支障がないと当該病棟を担当する医師及び看護の管理者が判断した場合に限ること。

14　届出に関する事項

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 10、様式 20、様式 50 から様式 50 の３までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。また、１の(８)のなお書きに該当する場合は、年１回、全面的な改築等の予定について別添７の様式 50 又は 50 の２により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注３」、「注４」、「注７」及び「注９」に規定する看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算及び地域包括ケア病棟特別入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 13 の３、様式 18 の３、様式 20、様式 50 及び様式 50 の２を用いること。なお、看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算、及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年８月において別添７の様式 13 の３を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略すことができること。

また、急性期一般入院料１又は７対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）に係る届出を行っている病棟が当該届出を行う場合に限り、２の(１)及び(２)又は３の(１)について実績を要しない。

なお、平成 26 年３月 31 日時点で 10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は 15 対１入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、急性期一般入院料１又は７対１入院基本料の届出を行うことはできない。

許可病床数が 400 床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に定めるとおり、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。

ア　令和２年３月 31 日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が 400 床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

イ　地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院であって、次のいずれにも該当するものについては、地域包括ケア病棟入院料２又は４に係る届出を行うことができる。なお、届出に当たっては、合意を得た地域医療構想調整会議の概要を書面にまとめたものを提出すること。当該書面は、届出を行う保険医療機関が作成したものでも差し支えない。

①　複数の許可病床数 400 床未満の病院が再編又は統合の対象病院であること

②　再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること

③　地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていること。

また、以下の場合にあっては、届出をすることができる病棟は１病棟に限る。ただし、(３)について、平成 28 年１月１日時点で地域包括ケア病棟入院料１若しくは２を２病棟以上届け出ている保険医療機関であって、(３)に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

（１）　療養病床により届出を行う場合

（２）　許可病床数が 200 床（「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては 280 床）未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料１、２、３又は４の届出を行う場合

（３）　「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料１、２、３又は４の届出を行う場合

（４）　地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院が地域包括ケア病棟入院料２又は４の届出を行う場合

第 13　特殊疾患病棟入院料

1　特殊疾患病棟入院料に関する施設基準

（1）　特殊疾患病棟入院料１又は２の施設基準

ア　当該病棟に専任の医師が常勤していること。

イ　当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時２人以上配置されており、そのうち１名以上は看護職員であること。

ウ　当該病棟に係る病棟床面積は、患者１人につき内法による測定で、16 平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を算入しても差し支えない。

エ　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和６年３月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、旧算定方法別表第１に掲げる療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

（2）　特殊疾患病棟入院料１の施設基準

当該病棟の入院患者数の８割以上が、脊髄損傷等の重度障害者（平成 20 年 10 月１日以降は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であること。なお、重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。なお、該当患者の割合については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

ア　意識障害レベルがＪＣＳ(Japan Coma Scale)でⅡ－３（又は30）以上又はＧＣＳ（Glasgow Coma Scale）で８点以下の状態が２週以上持続している患者

イ　無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

（3）　特殊疾患病棟入院料２の施設基準

次のいずれかの基準を満たしていること。

ア　次のいずれかに該当する一般病棟又は精神病棟

（イ）　児童福祉法第42条第２号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）

（ロ） 児童福祉法第６条の２の２第３項に規定する指定発達支援医療機関

イ　当該病棟の入院患者数の８割以上が、重度の肢体不自由児（者）（日常生活自立度のランクＢ以上に限る。）等の重度の障害者（ただし、(２)に掲げる脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者（平成 20 年10月１日以降に限る。）を除く。）であること。なお、該当患者の割合については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

２　届出に関する事項

特殊疾患病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20、様式 24 の２及び様式51を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20を省略することができること。また、当該病棟の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。

第14　緩和ケア病棟入院料

１　緩和ケア病棟入院料１に関する施設基準等

（１） 主として悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟を単位として行うこと。

（２） 夜間において、看護師が複数配置されていること。

（３） 当該病院の医師の員数は、医療法に定める標準を満たしていること。

（４） 当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとに１名以上の常勤医師が配置されていること。

（５） (４)に掲げる医師は次のいずれかの研修を修了している者であること。

ア　「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」（平成 29 年 12 月１日付け健発 1201 第２号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会（平成 29 年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。）

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

（６） 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、30 平方メートル以上であり、病室床面積は、患者１人につき内法による測定で、８平方メートル以上であること。

（７） 当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えていること。

（８） 当該病棟は全室個室であって差し支えないが、特別の療養環境の提供に係る病床の数が５割以下であること。

（９） 入退棟に関する基準が作成されていること。

(10) 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内が作成され、患者・家族に対する説明が行われていること。

(11) 緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、地域の在宅医療を担う保険医療機関と連携し、緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を保険医療機関として確保していること。

(12)　緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、連携している保険医療機関の患者に関し、緊急の相談等に対応できるよう、24 時間連絡を受ける体制を保険医療機関として確保していること。

(13)　緩和ケア病棟においては、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていること。

(14)　がん診療の拠点となる病院は、別添３の第 14 の１の(13)と同様であること。

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。

(15)　当該病棟への入院を希望する患者の紹介を受けた場合に、（４）の医師が入院の適応を判断し、当該医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が入院までの待機期間や待機中の緊急時の対応方針等について、患者に説明を行う体制を設けること。

(16)　以下のア又はイを満たしていること。

ア　当該病棟直近１年間の入院患者について、以下の（イ）から（ロ）までの期間の平均が 14 日未満であること。

（イ）（４）の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員から説明を受けた上で、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日

（ロ）　患者が当該病棟に入院した日

イ　直近１年間において、退院患者のうち、次のいずれかに該当する患者以外の患者が 15%以上であること。

（イ）　他の保険医療機関（療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。）に転院した患者

（ロ）　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟（療養病棟入院基本料を算定する病棟を除く。）への転棟患者

（ハ）　死亡退院の患者

(17)　次のいずれかに係る届出を行っていること。

ア　「Ａ２２６－２」に掲げる緩和ケア診療加算

イ　「Ｂ００１」「２４」に掲げる外来緩和ケア管理料

ウ　「Ｃ００３」に掲げる在宅がん医療総合診療料

(18)　毎年８月において、前年度に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の(16)のアに掲げる期間の平均及びイに掲げる割合について、別添７の様式 52 の２により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

(19)　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式 40 の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和６年３月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、旧算定方法別表第１に掲げる療養病棟入院基本料の注 11 に係る

届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

２　緩和ケア病棟入院料２に関する施設基準等

１の(１)から(14)まで及び(19)を満たしていること。

３　届出に関する事項

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20 及び様式 52 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。また、当該病棟の平面図（面積等が分かるもの。）を添付すること。

第 15　精神科救急急性期医療入院料

１　精神科救急急性期医療入院料に関する施設基準等

（１）　医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

（２）　当該保険医療機関内に、精神保健指定医が４名以上常勤していること。

（３）　当該保険医療機関内に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の 10 対１入院基本料、13 対１入院基本料、15 対１入院基本料、18 対１入院基本料若しくは 20 対１入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならないこと。

（４）　当該各病棟における常勤の医師の数は、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以上であること。

（５）　当該各病棟に２名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。

（６）　当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時２名以上配置されていること。

（７）　当該病棟の病床数は、１看護単位当たり 60 床以下であること。

（８）　当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占めていること。

（９）　必要な検査及びＣＴ撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制にあること。ただし、ＣＴ撮影については、他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されていれば足りるものとする。

(10)　１月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、４割以上が新規患者の延べ入院日数であること。

(11)　当該病棟の年間の新規患者のうち６割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものであること。

(12)　以下の地域における直近１年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として４分の１以上、又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

ア　当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）

イ　１精神科救急医療圏と１基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

(13)　当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料又は精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が 300 床以下であること。

(14)　当該保険医療機関が、精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、次のいずれも満たしていること。

ア　常時精神科救急外来診療が可能であること。

イ　全ての入院形式の患者受入れが可能であること。

ウ　精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間 30 件以上又は(12)のア又はイの地域における人口１万人当たり 0.37 件以上であること。そのうち６件以上又は２割以上は、精神科救急医療体制整備事業における精神科救急情報センター（以下「精神科救急情報センター」という。）、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における精神医療相談窓口（以下「精神医療相談窓口」という。）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

(15)　当該病棟において、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、自宅等へ移行すること。「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規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）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（以下この項において同じ。）。

(16)　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式 40 の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和６年３月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、旧算定方法別表第１に掲げる療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

2　看護職員夜間配置加算の施設基準

（1）　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こと。

（2）　行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。

ア　行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

イ　患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月１回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

ウ　当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年２回程度の実施

（3）　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に関する項目のうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。また、当該３項目以上にクが含まれることが望ましいこと。ただし、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、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の（３）と同様であること。

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 時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ　当該病棟において、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こと。

キ　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。

ク　当該病棟において、ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

（4）　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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の（3）の例による。

3　精神科救急急性期医療入院料の「注５」に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準等

（1）　精神科救急医療体制加算１の施設基準

ア　次のいずれも満たしていること。

（イ） 精神科救急医療体制整備事業に参画し、本事業において入院を要する患者を積極的に受け入れていること。

（ロ） 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が５名以上配置されていること。

（ハ） 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40件以上又は以下の地域における人口１万人当たり 0.5 件以上であること。そのうち８件以上又は２割以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

① 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）

② １精神科救急医療圏と１基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

（ニ） 当該病棟において、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、自宅等へ移行すること。「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。

イ 複数の病棟において当該加算の届出を行う場合については、アの（ハ）の「件以上」を「に届出病棟数を乗じた数以上」と読み替えること。

ウ 病院である保険医療機関の精神病棟を単位とすること。

エ 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する身体合併症救急医療確保事業（以下「身体合併症救急医療確保事業」という。）において指定を受けている医療機関であること。

（２） 精神科救急医療体制加算２の施設基準

ア （１）のアからウまでを満たすこと。

イ 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する精神科救急医療確保事業（以下「精神科救急医療確保事業」という。）において常時対応型施設として指定を受けている医療機関であること。

（３） 精神科救急医療体制加算３の施設基準

ア （１）のアからウまでを満たすこと。

イ 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であること。

（４） 当該加算は病棟の病床単位で届け出ることとし、120 床までに限り届出を行うことができる。ただし、令和４年３月31日時点で旧算定方法別表第一「Ａ３１１」に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟の病床について、都道府県等から当該病棟を有する保険医療機関に関する、地域における医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書が提出されていることが確認できる場合においては、令和４年３月 31 日時点で現に旧算定方法別表第一「Ａ３１１」に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病床数に限り、120 床を超えて届出を行うことができる。なお、その場合には、当該文書の写しを提出すること。

４ 届出に関する事項

（１） 精神科救急急性期医療入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（精神保

健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）、様式 53 及び様式 54 を用いることとし、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。なお、当該入院料に係る精神科救急医療体制の整備等に係る実績を評価するため、毎年８月において様式 53 及び様式 54 を届け出ること。

（２） 「注４」に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 13 の３、様式 20 及び特掲診療料施設基準通知の別添２の様式 48 を用いること。なお、当該加算の様式 48 に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年８月において様式 13 の３を届け出ること。

（３） 「注５」に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 54 の２を用いること。

第 16　精神科急性期治療病棟入院料

１　精神科急性期治療病棟入院料に関する施設基準等

（１） 同一保険医療機関内に精神科急性期治療病棟入院料１を算定すべき病棟と精神科急性期治療病棟入院料２を算定すべき病棟が混在することはできない。

（２） 精神科急性期治療病棟入院料１又は２の施設基準

以下のアからコまでのいずれも満たすこと。

ア　医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

イ　当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時２人以上配置されており、そのうち１人以上は看護師であること。

ウ　当該保険医療機関に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の 10 対１入院基本料、13 対１入院基本料、15 対１入院基本料、18 対１入院基本料若しくは 20 対１入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならないこと。

エ　当該各病棟に精神保健指定医及び精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していること。

オ　当該保険医療機関が精神科救急医療システムに参加していること。

カ　当該病棟の病床数は、130 床以下であり、当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料及び精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が 300 床以下であること。

キ　当該病棟の病床数は、１看護単位当たり 60 床以下であること。

ク　当該病棟に隔離室があること。

ケ　１月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、４割以上が新規患者の延べ入院日数であること。

コ　当該病棟において、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、自宅等へ移行すること。「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。

サ　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和６年３月 31 日において、現に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。）、精神科急性期治療病棟入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和８年５月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。また、令和６年３月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、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。）、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

２　届出に関する事項

精神科急性期治療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）及び様式53を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。また、当該病棟の配置図（隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。

第16の２　精神科救急・合併症入院料

１　精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等

（１）　医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

（２）　当該保険医療機関内に、精神科医師が５名以上常勤していること。

（３）　当該保険医療機関内に当該入院料を算定する病棟以外の他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、精神病棟入院基本料の 10 対１入院基本料、13 対１入院基本料、15 対１入院基本料、18 対１入院基本料若しくは 20 対１入院基本料又は特定入院料を算定している病棟でなければならない。

（４）　当該各病棟における常勤の医師の数は、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以上であること。

（５）　当該各病棟に２名以上の常勤の精神保健福祉士が配置されていること。

（６）　当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯にあっては、看護師が常時２人以上配置されて

いること。

（７） 当該病棟の病床数は、１看護単位当たり 60 床以下であること。

（８） 当該病棟に以下に定める合併症ユニットを有しており、当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占めること。なお、合併症ユニットの病床は個室として算入することができる。

ア 当該病棟の治療室単位であり、当該病棟の病床数の２割以上であること。

イ 当該治療室に入院する患者は、常時８割以上が下記の身体疾患を持つ精神障害者であること。

（イ） 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫、間質性肺炎の急性増悪、肺塞栓又は気胸）

（ロ） 心疾患（New York Heart Association の心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患又はモニター監視を必要とする不整脈）

（ハ） 手術又は直達・介達牽引を要する骨折

（ニ） 脊髄損傷

（ホ） 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患又は肝硬変に伴う高アンモニア血症）

（ヘ） 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）

（ト） 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）

（チ） 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒１期、２期又は敗血症）

（リ） 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）

（ヌ） 急性腹症（消化管出血、イレウス等）

（ル） 劇症肝炎又は重症急性膵炎

（ヲ） 悪性症候群又は横紋筋融解症

（ワ） 広範囲（半肢以上）熱傷

（カ） 手術、化学療法若しくは放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍

（ヨ） 重篤な血液疾患（ヘモグロビン 7g/dl 以下の貧血又は頻回に輸血を要する状態）の患者

（タ） 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群又は糸球体腎炎）の患者

（レ） 人工透析中又は腎不全で透析導入を要する状態

（ソ） 手術室での手術を必要とする状態

（ツ） 合併症妊娠・出産

（ネ） 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）

ウ 身体合併症管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該病棟内に常時備えていること。

（イ） 救急蘇生装置

（ロ） 除細動器

（ハ） 心電計

（ニ） 呼吸循環監視装置

（９） 必要な検査及びＣＴ撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制にあること。

(10) １月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、４割以上が新規患

者の延べ入院日数であること。

(11)　当該病棟において、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、自宅等へ移行すること。「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。

(12)精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のアからウまでのいずれも満たしていること。

ア　常時精神科救急外来診療が可能であること。

イ　精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間 20 件以上であること。

ウ　全ての入院形式の患者受入れが可能であること。

(13)　当該病棟の年間の新規患者のうち６割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院、医療観察法入院及び合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者のいずれかに係るものであること。

(14)　以下の地域における直近１年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として４分の１以上又は５件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

ア　当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）

イ　１精神科救急医療圏と１基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

２　看護職員夜間配置加算の施設基準

（１）　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 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こと。

（２）　行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。

ア　行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

イ　患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月１回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

ウ　当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年２回程度の実施

（３）　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に関する項目のうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。また、当該３項目以上にクが含まれることが望ましいこと。ただし、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、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む３項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添３の第４の３の９の（３）と同様であること。

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 時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

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職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ　当該病棟において、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こと。

キ　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。

ク　当該病棟において、ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

（４）　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していること。当該体制については、別添２の第２の 11 の(３)の例による。

３　届出に関する事項

（１）　精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）、様式 53 及び様式 55 を用いることとし、当該病棟の配置図（合併症ユニット及び隔離室の位置が分かるもの。）を添付すること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。なお、精神科救急医療体制の整備等に係る実績を評価するため、毎年８月において様式 53 及び様式 55 を届け出ること。

（２）　「注４」に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 13 の３、様式 20 及び特掲診療料施設基準通知の別添２の様式 48 を用いること。なお、当該加算の様式 48 に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、当該加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年８月において様式 13 の３を届け出ること。

第 16 の３　児童・思春期精神科入院医療管理料

１　児童・思春期精神科入院医療管理料に関する施設基準等

（１）　精神科を標榜する病院において精神病棟又は治療室を単位とすること。

（２）　当該病棟又は治療室における直近１か月間の入院患者数の概ね８割以上が、20 歳未満の精神疾患を有する患者（精神作用物質使用による精神及び行動の障害の患者並びに知的障害の

患者を除く。）であること。

（３） 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、うち１名は精神保健指定医であること。

（４） 当該病棟又は治療室に専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師がそれぞれ１名以上配置されていること。

（５） 当該保険医療機関内に学習室が設けられていること。

（６） 当該治療室の病床は30床以下であり、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていること。

（７） データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、令和６年３月 31 日において、現に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。）、精神科急性期治療病棟入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和８年５月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。また、令和６年３月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、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。）、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

２　精神科養育支援体制加算の施設基準

（１） 当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者への支援（以下「精神科養育支援」という。）に係るチーム（以下「精神科養育支援チーム」という。）が設置されていること。

ア　小児医療及び児童・思春期の精神医療に関する十分な経験を有する専任の常勤精神保健指定医

イ　20歳未満の精神疾患を有する患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　20歳未満の精神疾患を有する患者の支援に係る経験を有する専任の常勤精神保健福祉士

エ　20歳未満の精神疾患を有する患者の支援に係る経験を有する専任の常勤公認心理師

なお、当該専任の医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師（以下この項において「医師等」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、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を２名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医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。

（２） 精神科養育支援チームの行う業務に関する事項

ア　精神科養育支援に関するプロトコルを整備していること。なお、当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行うこと。

イ　虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者が発見された場合に、

院内からの相談に対応すること。

ウ　虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行うこと。

エ　虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進すること。

オ　精神科養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。当該研修は、精神科養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年２回程度実施されていること。なお、当該研修は、第10の６の（２）のオに規定する養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

（３）（１）のウ及びエを構成する精神保健福祉士及び公認心理師については、児童・思春期精神科入院医療管理料の届出に係る専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師との兼任は可能である。

（４）（２）のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫すること。

３　届出に関する事項

児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式20及び様式 57 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。また、学習室が設けられていることが確認できる当該施設の平面図を添付すること。

第17　精神療養病棟入院料

１　精神療養病棟入院料の施設基準等

（１）　医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

（２）　当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師及び常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。

なお、作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものであること。

（３）　当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週２日以内とすること。

（４）　医療法施行規則第19条第１項第１号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること（当該病棟において、１日に看護を行う看護職員の数が、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以上である場合は除く。）。

（５）　当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護要員が常時２人以上配置されており、そのうち１名以上は看護職員であること。

（６）　当該保険医療機関に、精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していること。

（７）　当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、平成26年４月１日以降に当該病棟に入院した患者１人につき１人以上、入院した日から起算して７日以内に指定し、当該保険医療機関内に配置していること。なお、退院支援相談員は、次のいずれかの者であること。

ア　精神保健福祉士

イ　保健師、看護師、准看護師、作業療法士、社会福祉士又は公認心理師として、精神障害者に関する業務に従事した経験を３年以上有する者

（８）　１人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は60以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。

（９）　退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。

(10)　当該病棟の病床数は、１看護単位当たり 60 床以下であること。

(11)　当該病棟に係る病室の病床数は、１病室につき６床以下であること。

(12)　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18平方メートル以上であり、病室床面積は、患者１人につき内法による測定で、5.8 平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、食堂、談話室、面会室、浴室、廊下、ナースステーション及び便所等の面積を算入しても差し支えない。

(13)　当該病棟に、当該病棟の入院患者同士が使用できる談話室、食堂、面会室、浴室（又はシャワー室）及び公衆電話が設けられている。ただし、談話室、食堂、面会室については兼用であっても差し支えない。

(14)　当該病棟に鉄格子がないこと。ただし、既存の病棟については、届出後１年間の経過措置を認める。

(15)　当該保険医療機関内に、専用の作業療法室又は生活機能回復訓練室を有していること。

(16)　病棟における患者の金銭管理が適切に行われていること。

２　重症者加算１の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が次のいずれかの要件を満たすこと。

（１）　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

（２）　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、ア又はイのいずれかに該当すること。

ア　時間外、休日又は深夜における入院件数が年４件以上であること。そのうち１件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算１において同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

イ　時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

（３）　当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。

ア　時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年６回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。

イ　精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察あるいは業務を年１回以上行うこと。

（イ）　措置入院及び緊急措置入院時の診察

（ロ）　医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

（ハ）　精神医療審査会における業務

（ニ）　精神科病院への立入検査での診察

（ホ）　その他都道府県の依頼による公務員としての業務

３　精神保健福祉士配置加算の施設基準

（１）　当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が１名以上配置されていること。

（２）　当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士が１名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門と同一でもよい。

（３）　措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち７割５分以上が入院日から起算して１年以内に退院し、自宅等へ移行すること。「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。

４　届出に関する事項

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）、様式 24 の２、様式 55 の２及び様式55の３を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。また、当該病棟の平面図（面積並びに談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話の位置等が分かるもの。）を添付すること。

第 18　削除

第 19　認知症治療病棟入院料

１　認知症治療病棟入院料の施設基準等

（１）　精神科を標榜している病院である保険医療機関であること。

（２）　同一保険医療機関内に認知症治療病棟入院料１を算定すべき病棟と認知症治療病棟入院料２を算定すべき病棟が混在することはできない。

（３）　認知症治療病棟入院料１の施設基準

ア　当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞ

れ１人以上勤務していること。

イ　当該病棟に勤務する看護職員の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護職員であること。

ウ　当該病棟に勤務する看護補助者の最小必要数の半数以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護補助者であること。

エ　当該保険医療機関内に、専従する精神保健福祉士又は専従する公認心理師がいずれか１人以上勤務していること。

オ　当該病棟における１看護単位は、概ね 40 から 60 床までを上限とすること。

カ　当該病棟の患者１人当たりの面積は、内法による測定で、18 平方メートル（管理部分を除く。）を標準とすること。ただし、平成 20 年３月 31 日時点で特殊疾患療養病棟入院料２を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16 平方メートル（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、便所等の面積を含む。）であっても、認めることとする。

キ　認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしいデイルーム等の共有空間がある等高齢者の行動しやすい廊下を有していること。

ク　認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ 60 平方メートル以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室（平成 20 年３月 31 日時点で特殊疾患療養病棟入院料２を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している全ての患者に対して、次に掲げる生活機能回復訓練等を行うこと。

（イ）　医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。

（ロ）　医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。

（ハ）　生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者１人当たり１日４時間、週５回行う。ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えない。

（４）　認知症治療病棟入院料２の施設基準

ア　（３）のイからエまでを満たしている。

イ　当該保険医療機関内に、精神科医師及び認知症治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ１名以上勤務している。ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が１人以上勤務する認知症治療病棟にあっては、作業療法士が週１回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、当分の間、作業療法士が１人以上勤務していることとみなす。なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修を修了した者である。この場合、当該看護師は当該入院料を算定する際の看護師の員数には算入しない。

ウ　当該病棟における１看護単位は、概ね 60 床を上限とする。

エ　当該病棟の患者１人当たりの面積は、内法による測定で、18 平方メートル（管理部分を除く。）以上とする。ただし、平成 20 年３月 31 日時点で特殊疾患療養病棟入院料２を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16 平方メートル（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、便所等の面積を含む。）であっても、認めることとする。

オ　認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室（平成 20 年３月 31 日時点で特殊疾患療養病棟入院料２を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等））を有し、当該病棟に入院している全ての患者に対して、次に掲げる生活機能回復機能訓練等を行うこと。

（イ）　医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師又は精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。

（ロ）　医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。

（ハ）　生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者１人当たり１日４時間、週５回行う。ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えない。

（５）　認知症夜間対応加算の施設基準

ア　認知症治療病棟入院料１、認知症治療病棟入院料２のいずれの場合も、夜勤を行う看護要員が３名以上の場合に算定できる。

イ　行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。

（イ）　行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

（ロ）　患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月１回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

（ハ）　当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年２回程度の実施

（６）　（３）及び（４）の内法の規定の適用については、平成 26 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、（３）及び（４）の内法の規定を満たしているものとする。

２　届出に関する事項

認知症治療病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添７の様式９、様式 20 及び様式 56 を用いることとし、当該病棟の平面図を添付すること。また、「注２」に規定する認知症夜間対応加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式20及び特掲診療料施設基準通知の別添２の様式48を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。なお、認知症夜間対応加算

の様式48に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第19の２　精神科地域包括ケア病棟入院料

１　精神科地域包括ケア病棟入院料に関する施設基準等

（１）　医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

（２）　当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が 120 床以下であること。

（３）　当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が200床以下であること。

（４）　当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師が配置されていること。

（５）　当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週２日以内とすること。

（６）　当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護職員が常時２人以上配置されていること。

（７）　当該病棟の病床数は、１看護単位当たり60床以下であること。

（８）　当該病棟に専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師が配置されていること。なお、当該専任の作業療法士、専任の精神保健福祉士及び専任の公認心理師については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤作業療法士、専任の非常勤精神保健福祉士又は専任の非常勤公認心理師をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、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と同じ時間帯にこれらの非常勤作業療法士、非常勤精神保健福祉士又は非常勤公認心理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。

（９）　当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が常時１人以上配置されていること。

(10)　当該保険医療機関がクロザピンを処方する体制を有していること。具体的には、当該保険医療機関がクロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関であること。

(11)　当該病棟を有する保険医療機関は次のいずれかの要件を満たすこと。

ア　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

イ　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、以下の(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

（イ）　時間外、休日又は深夜における入院件数が年４件以上であること。そのうち１件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下イにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

（ロ）　時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼の場合は、日中の対応

であっても件数に含む。

(12)　次に掲げる項目のうちア又はイ及びウからオまでのいずれかを満たしていること。

ア　当該保険医療機関において「Ｉ０１２」精神科訪問看護・指導料（Ｉ）及び（Ⅲ）の算定回数が直近３か月間で 60 回以上であること。

イ　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訪問看護ステーションにおいて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 回以上であること。

ウ　当該保険医療機関において「Ｂ０１５」精神科退院時共同指導料の算定回数が直近３か月間で３回以上であること。

エ　当該保険医療機関において「Ｉ００２」通院・在宅精神療法の「２」の算定回数が直近３か月で 20 回以上であること。

オ　当該保険医療機関において「Ｉ０１６」精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近３か月間で 10 回以上であること。

(13)　精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、アからオまでのいずれかの診察あるいは業務を年１回以上行うこと。

ア　措置入院及び緊急措置入院時の診察

イ　医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

ウ　精神医療審査会における業務

エ　精神科病院への立入検査での診察

オ　その他都道府県の依頼による公務員としての業務

(14)　「Ａ２４６―２」精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(15)　当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者又は医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち７割以上が、当該病棟に入院した日から起算して６月以内に退院し、自宅等へ移行すること。ただし、(12)のオを満たしている保険医療機関にあっては、７割以上ではなく、６割以上が当該病棟に入院した日から起算して６月以内に退院し、自宅等へ移行すること。

「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、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。

(16)　精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。連携先については、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一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助若しくは就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者、児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所、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、精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署等のうち、患者の状態に応じて必要な機関を選択すること。また、連携に当

たっては、当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、障害福祉サービス等事業者等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。

(17) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

２　届出に関する事項

（１） 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）及び様式57の５を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。

（２） １病棟に限り届出を行うことができること。

（３） 令和６年３月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和７年５月31日までの間に限り、(11)から(14)に該当するものとする。

（４） 令和６年３月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和７年９月30日までの間に限り、(15)及び(17)に該当するものとする。

第20　特定一般病棟入院料

１　特定一般病棟入院料の施設基準等

（１） 医療提供体制の確保の状況に鑑み、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる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こと。

（２） 特定一般病棟入院料１の施設基準

当該病室を有する病棟において、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が、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以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、２以上であること。

（３） 特定一般病棟入院料２の施設基準

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以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、２以上であること。

（４） 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

注５に掲げる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こと。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者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。なお、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は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。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のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

（５） 特定一般病棟入院料（地域包括ケア１）の施設基準等

ア　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こと。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、２以上であること。

イ　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（以下「理学療法士等」という。）が１名以上配置されていること。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名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。

ウ　当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る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配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。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、所定労働時間が週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。

エ　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)若しくは(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(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こと。

オ　エ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こと。なお、リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟又は入室時に測定した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等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。

カ　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こと。なお、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り扱う。

キ　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。なお、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回報告を行うこと。

ク　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こと。

ケ　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、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（別添６の別紙７による評価の結果、看護必要度評価票Ａ項目の得点が１点以上の患者又はＣ項目の得点が１点以上の患者をいう。）の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで１割以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで 0.8 割以上であること。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は対象から除外する。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。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は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、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のみとし、切替月の10日までに届け出ること。令和６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６年９月30日までの間、令和６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ものであること。

コ　次のいずれかの基準を満たしていること。

①　特掲診療料施設基準通知の別添１の第14の２に規定する在宅療養支援病院の届出を行っていること。

②　特掲診療料施設基準通知の別添１の第16の３に規定する在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近１年間の受入実績が３件以上（「Ａ２０６」在宅患者緊急入院診療加算の１を算定したものに限る。）であること。

③　医療法第30条の４の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること。

④　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こと。

⑤　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こと。

サ　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割以上であること。

シ　当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次の①に掲げる数を②に掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

①　直近６か月間において、当該病室から退院した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、自宅等に退院するものの数この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

(ｲ)　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(1)のイの(ｲ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

(ﾛ)　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の５割の数

(ﾊ)　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

(ﾆ)　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

②　直近６か月間に退院した患者数（第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

ス　データ提出加算の届出を行っていること。また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

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分以上であること。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。

ソ　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か月に当該病棟に入室した患者の数で除して算出するものであること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

タ　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

こと。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。

チ　次に掲げる項目のうち少なくとも２つを満たしていること。

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 回以上であること。

②　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、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、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近３か月間で 150 回以上であること。

③　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訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近３か月間で 800 回以上であること。

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 回以上であること。

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５項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第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。

ツ　地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において、「介護保険施設等」という。）　から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

テ　許可病床 280 床未満の保険医療機関であること。

（６）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア２）の施設基準等

（５）のアからスの基準を満たしていること。

（７）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア３）の施設基準等

（５）のカ、サ及びシを除く全ての基準を満たしていること。

（８）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア４）の施設基準等

（５）のアからオ、キからコ及びスの基準を満たしていること。

２　届出に関する事項

（１）　特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９及び様式 57 の２を用いること。

（２）　注５に規定する一般病棟看護必要度評価加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式 10 を用いること。

（３）　注７又は注９に規定する地域包括ケアに係る病室の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 10、様式 20、様式 50 から様式 50 の３までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。

（４）　当該病棟に 90 日を超えて入院する患者について、療養病棟入院料１の例により算定を行う

病棟については、別添７の様式 57 の３により地方厚生（支）局長に届け出ること。

（５） 一般病棟看護必要度評価加算の経過措置について、令和６年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟にあっては、令和６年９月 30 日までの間に限り、令和６年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年３月４日保医発 0304 第２号）の別添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評価をしても差し支えないこと。

（６） 令和６年３月 31 日時点で注７に係る届出を行っている保険医療機関については、令和６年９月 30 日までの間、１の(５)のケの規定に限り、なお従前の例による。（７） 令和６年３月 31 日時点で現に注７に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月 31 日までの間、１の(５)のサ、シ並びにチの②、③及び⑤の規定に限り、なお従前の例による。

第 21　地域移行機能強化病棟入院料

１　地域移行機能強化病棟入院料の施設基準等

（１） 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。

（２） 当該保険医療機関に医療法施行規則第 19 条第１項第１号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

（３） 当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師及び常勤の専任作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていること。なお、作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものであること。

（４） 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週２日以内とすること。

（５） 当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護要員、作業療法士及び精神保健福祉士が常時２人以上配置されており、そのうち１名以上は看護職員であること。

（６） 当該病棟において、看護要員の病棟勤務時間を算出する際には、当該保険医療機関内及び当該保険医療機関外で、退院支援業務に従事している時間を含めることができること。従事している時間に含めることができる当該保険医療機関外での退院支援業務は、患者家族等への訪問指導、障害福祉サービス又は介護保険サービスの事業所及び市役所、区役所又は町村役場等で患者が行う諸手続への同行及び障害福祉サービス事業所担当者等、退院後の患者の日常生活の支援を行う者との調整に限られること。

（７） 当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されていること。

（８） 当該病棟に１名以上の専従の常勤精神保健福祉士が配置されていること。

（９） 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従する１人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか１名）が配置されていること。退院支援部署は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門と同一でもよい。また、退院支援部署に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

(10) 当該病棟の入院患者の退院に向けた支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）

を、当該病棟に入院した患者１人につき１人以上指定し、当該保険医療機関内に配置していること。また、退院支援相談員のうち１名以上（入院患者の数が 40 を超える場合は２名以上）は、当該病棟に専任の常勤の者であること。なお、退院支援相談員は、次のいずれかの者であること。

ア　精神保健福祉士（当該病棟専従の者でも可）

イ　保健師、看護師、准看護師、作業療法士、社会福祉士又は公認心理師として、精神障害者に関する業務に従事した経験を３年以上有する者

(11)　１人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は20以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。

(12)　退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。

(13)　当該病棟の病床数は、１看護単位当たり 60 床以下であること。

(14)　届出時点で、次のいずれの要件も満たしていること。

ア　届出前月に、以下の(イ)又は(ロ)いずれか小さい値を(ハ)で除して算出される数値が 0.85以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより 0.85 以上としても差し支えないこと。

（イ）　届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

（ロ）　届出前１年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

（ハ）　届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ　以下の式で算出される数値が 3.3%以上であること。なお、自宅等への退院とは、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をいう。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。

当該保険医療機関に１年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の１か月当たりの平均（届出の前月までの３か月間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

(15)　算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が 3.3%以上であること。

当該保険医療機関に 1 年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の１か月当たりの平均（地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均）÷当該病棟の届出病床数　×100（%）

(16)　算定開始以降、１年ごとに１回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っていること。算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の 40%×当該病棟の算定年数）

(17)　地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げる際には、許可病床数が以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の 40%×当該病棟の算定月数÷12）

(18)　地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げた後、再度地域移行機能強化病棟入院料を届け出る場合には、今回届出前月末日時点での精神病床の許可病床数が、直近の届出を取り下げた時点の精神病床の許可病床数以下であること。

(19)　保健所、市区町村の障害福祉担当部署、指定特定相談支援事業者及び指定一般相談支援事業者と連携を有していること。当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、保健所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。

2　重症者加算１の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が次のいずれかの要件を満たすこと。

（１）　精神療養病棟入院料の重症者加算１の届出を行っていること。

（２）　次のいずれかの要件を満たすこと

ア　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

イ　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ)　時間外、休日又は深夜における入院件数が年４件以上であること。そのうち１件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算１において同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

(ロ)　時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ　当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的には(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ)　時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年６回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。

(ロ)　精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①から⑤までのいずれかの診察又は業務を年１回以上行うこと。

①　措置入院及び緊急措置入院時の診察

②　医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

③　精神医療審査会における業務

④　精神科病院への立入検査での診察

⑤　その他都道府県の依頼による公務員としての業務

3　届出に関する事項

地域移行機能強化病棟入院料に係る届出は、別添７の様式９、様式 20（作業療法等の経験を有

する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式57の４を用いること。作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置に含める場合には、様式９の勤務実績表において、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士を准看護師として記入すること。また、当該届出は令和12年３月31日までに限り行うことができるものであること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。なお、重症者加算１について、精神療養病棟入院料の重症者加算１の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算１として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

第22　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

１　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に関する施設基準

（１）「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料(Ｉ)、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料(Ｉ)、「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料(Ｉ)及び「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料(Ｉ)の届出を行っていること。

（２）特定機能病院リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4平方メートル以上であること。

（３）患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。

（４）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。

（５）別添６の別紙 19 又は別紙 20 に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。

（６）(15)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添６の別紙21を用いて測定すること。ただし、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、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（１日程度）

イ　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

（ロ）日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

（７）(15)について、毎年８月において、１年間（前年８月から７月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価等について、別添７の様式49の４により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年８月において、各年度４月、７月、10 月及び１月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添１のＡ３０８の（11）のア及びイに示す方法に準じて算定した内容等について、別紙様

式45を用いて地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

（８） 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する１日当たりリハビリテーション提供単位数は平均２単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近１か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）

イ 直近１か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

（９） 他の保険医療機関へ転院した者等とは、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患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近６か月間に退院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近６か月間に退院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、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（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

(10) 次に掲げるものを少なくとも３か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの３か月間に当該保険医療機関の特定機能病院リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 特定機能病院リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添１第１章第２部第３節Ａ３０８(11)イに示す方法に準じて算出したものをいう。以下第 22 において同じ。）

(11) 特定機能病院（医療法第４条の２第１項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）であること。

(12)　リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専従の医師１名以上、専従の理学療法士３名以上、作業療法士２名以上、言語聴覚士１名以上、専従の管理栄養士１名以上（及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等１名以上の常勤配置を行うこと。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従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をそれぞれ２名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、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の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は２名、作業療法士は１名までに限る。

(13)　(12)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から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日から起算して３か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して３か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

ア　届出を行う月及び各年度４月、７月、10 月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が 40 以上であること。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

(14)　(13)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(12)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(13)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（４月、７月、10 月又は１月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(13)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(13)のア及びイについては、毎年８月に別紙様式 45 を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（４月、７月、10 月又は１月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

(15)　重症の患者（別添６の別紙 21 に定める日常生活機能評価で 10 点以上又はＦＩＭ得点で 55 点以下の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち５割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア　直近６か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症の患者数

イ　直近６か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）

(16)　当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の１日当たりリハビリテーション提供単位数も平均２単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。

(17)　当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは（12）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは（12）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち１名以上がいずれの日においても配置されていること。

(18)　当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

(19)　回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、ＦＩＭの測定に関わる職員を対象としたＦＩＭの測定に関する研修会を年１回以上開催すること。

(20)　当該入院料を算定する患者について、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。

(21)　届出を行う月及び各年度４月、７月、10 月及び１月に算出したリハビリテーション実績指数が 40 以上であること。

(22)　地域の保険医療機関との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア　当該保険医療機関において、他の保険医療機関等に所属するリハビリテーションに関わる職員を対象とした研修会を月１回以上開催すること。

イ　他の保険医療機関等からのリハビリテーションに係る照会や患者の状況に関する相談等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。

２　届出に関する事項

（１）　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20、様式 49、様式 49 の２、様式 49 の５を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。

（２）　１病棟に限り届出を行うことができること。

（３）　令和４年３月 31 日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている病院に限り届出を行うことができること。

別添５

短期滞在手術等基本料の施設基準等

短期滞在手術等基本料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

１　短期滞在手術等基本料１に関する施設基準

（１）　手術を行う場合にあっては、術後の患者の回復のために適切な専用の病床を有する回復室が確保されていること。ただし、当該病床は必ずしも許可病床である必要はない。

（２）　看護師が常時患者４人に１人の割合で回復室に勤務していること。

（３）　手術を行う場合にあっては、当該保険医療機関が、退院後概ね３日間の患者に対して24時間緊急対応の可能な状態にあること。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について24時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関があること。

（４）　短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴うものに限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務していること。

（５）　術前に患者に十分に説明し、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」における別紙様式８を参考として同意を得ること。

２　届出に関する事項

短期滞在手術等基本料の施設基準に係る届出は、別添７の様式58を用いること。

別添６

＜通則＞

医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する書面等は別紙のとおりである。

なお、当該別紙は、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されていれば、当該別紙と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該別紙の作成や保存等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたいこと。

自筆の署名がある場合には印は不要であること。

※別紙9、10、11、15、22は欠番である。

別紙1

紹介先医療機関等名

担当医　　科　　殿

年　月　日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名　　印

患者氏名	性別　男・女
患者住所	
電話番号	
生年月日	年　月　日（　歳）
職業	

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備考

備考　１．必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
２．必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
３．紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

別紙２

入 院 診 療 計 画 書

（患者氏名）　　殿

年　月　日

病 棟 （ 病 室 ）	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 ＊	
病　　名 （他に考え得る病名）	
症　　状	
治　療　計　画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有　・　無　　（どちらかに○）
そ　の　他 ・看　護　計　画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 ＊	
総合的な機能評価 ◇	

注１）　病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注２）　入院期間については、現時点で予想されるものである。

注３）　＊印は、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を算定する患者にあっては必ず記入すること。

注４）　◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注５）　特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

（主治医氏名）　　印

（本人・家族）

別紙２の２

入 院 診 療 計 画 書

（患者氏名）　　殿

年　　月　　日

病　棟　（ 病 室 ）	
主治医以外の担当者名	
病　　名 （他に考え得る病名）	
症　　状 治療により改善すべき点等	
全身状態の評価 （ADLの評価を含む）	
治　療　計　画 （定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む）	
リハビリテーションの計　画 （目 標 を 含 む）	
栄養摂取に関する計画	（特別な栄養管理の必要性：　有　・　無　）
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 （予防対策を含む）	
そ　の　他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等	

注）　上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

（主治医氏名）　　印

（本人・家族）

別紙２の３

入　院　診　療　計　画　書

（患者氏名）　　殿

年　　月　　日

病　棟　（　病　室　）	
主治医以外の担当者名	
選任された 退院後生活環境相談員の氏名	
病　　名 （他に考え得る病名）	
症　　状	
治　療　計　画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有　・　無　（どちらかに○）
そ　の　他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
総合的な機能評価　◇	

注１）病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注２）入院期間については、現時点で予想されるものである。

注３）◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注４）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

（主治医氏名）　　印

（本人・家族）

別紙3

褥瘡対策に関する診療計画書（１）

氏 名　　殿　　男　女　　病 棟　　計画作成日　　.　　.

記入医師名

年　月　日生　（　歳）　　記入看護師名

褥瘡の有無　1. 現在　なし　あり　（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　））　　褥瘡発生日　　.　　.

2. 過去　なし　あり　（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　））

＜日常生活自立度の低い入院患者＞

危険因子の評価	日常生活自立度　J(1, 2)　A(1, 2)　B(1, 2)　C(1, 2)			対処
	・基本的動作能力　（ベッド上　自力体位変換）	できる	できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
	（イス上　坐位姿勢の保持、除圧）	できる	できない	
	・病的骨突出	なし	あり	
	・関節拘縮	なし	あり	
	・栄養状態低下	なし	あり	
	・皮膚湿潤（多汗、尿失禁、便失禁）	なし	あり	
	・皮膚の脆弱性（浮腫）	なし	あり	
	・皮膚の脆弱性（スキンーテアの保有、既往）	なし	あり	

＜褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者＞　　両括弧内は点数（※1）

褥瘡の状態の評価（DESIGN-R2020）									合計点
	深さ	(0)皮膚損傷・発赤なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に至る損傷	(DTI)深部損傷褥瘡(DTI)疑い(※2)	(U)深さ判定が不能の場合	
	滲出液	(0)なし	(1)少量:毎日の交換を要しない		(3)中等量:1日1回の交換		(6)多量:1日2回以上の交換			
	大きさ(cm^2) 長径×長径に直交する最大径（持続する発赤の範囲も含む）	(0)皮膚損傷なし	(3)4未満	(6)4以上16未満	(8)16以上36未満	(9)36以上64未満	(12)64以上100未満	(15)100以上		
	炎症・感染	(0)局所の炎 症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり（創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛）		(3C)（※3) 臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）		(3)(※3)局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、	(9)全身的影響あり（発熱など）		
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑い(※2)		(1)創面の90%以上を占める	(3)創面の50%以上90%未満を占める	(4)創面の10%以上50%未満を占める	(5)創面の10%未満を占める	(6)全く形成されていない		
	壊死組織	(0)なし	(3)柔らかい壊死組織あり		(6)硬く厚い密着した壊死組織あり					
	ポケット(cm^2) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直交する最大径)ー潰瘍面積	(0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未満		(12)16以上36未満		(24)36以上		

※1　該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。ただし、深さの点数は加えないこと。
※2　深部損傷褥瘡(DTI)疑いは、視診・触診、補助データ（発生経緯、血液検査、画像診断等）から判断する。
※3　「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする。

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

［記載上の注意］
１　日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年11月18日　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号）を参照のこと。
２　日常生活自立度がＪ１～Ａ２である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

別紙3

褥瘡対策に関する診療計画書（２）

氏 名　　殿 （ 男 ・ 女 ）　　年　月　日 生　（　歳）

＜薬学的管理に関する事項＞□ 対応の必要無し

	褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用 □無　□有 （ 催眠鎮静剤、 抗不安剤、 麻薬、 解熱鎮痛消炎剤、 利尿剤、 腫瘍用薬、 副腎ホルモン剤、 免疫抑制剤、 その他（　） ）
薬学的管理計画	＜すでに褥瘡を有する患者＞ 薬剤滞留の問題 □無 □有

＜栄養管理に関する事項＞　□ 対応の必要無し　　□ 栄養管理計画書での対応

栄養評価	評価日	年　月　日		
	体重　kg(測定日 ／)		BMI　kg/m2	体重減少 （ 無 ・ 有 ）
	身体所見	浮腫 （ 無 ・ 有 （ 胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ）・ 不明 ）		
	検査等 検査している場合に記載	□ 測定無し Alb値（　）g/dL 測定日（ ／ ）	□ 測定無し Hb値 （　）g/dL 測定日（ ／ ）	□ 測定無し CRP （　）mg/dL 測定日（ ／ ）
	栄養補給法	経口 ・ 経腸 （ 経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻 ）・ 静脈		栄養補助食品の使用 （ 無 ・ 有 ）
栄養管理計画				

［記載上の注意］
1　対応の必要がない項目の場合、□にチェックを入れること。
2　栄養管理に関する項目に関して、栄養管理計画書にて対応する場合は、□にチェックを入れること。

別紙４

平均在院日数の算定方法

１　入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数の算定は、次の式による。

$$\frac{\text{①に掲げる数}}{\text{②に掲げる数}}$$

①　当該病棟における直近３か月間の在院患者延日数

②　（当該病棟における当該３か月間の新入棟患者数＋当該病棟における当該３か月間の新退棟患者数）／２

なお、小数点以下は切り上げる。

２　上記算定式において、在院患者とは、毎日24時現在当該病棟に在院中の患者をいい、当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものである。なお、患者が当該病棟から他の病棟へ移動したときは、当該移動した日は当該病棟における入院日として在院患者延日数に含める。

３　上記算定式において、新入棟患者数とは、当該３か月間に新たに当該病棟に入院した患者の数（以下「新入院患者」という。）及び他の病棟から当該病棟に移動した患者数の合計をいうが、当該入院における１回目の当該病棟への入棟のみを数え、再入棟は数えない。

また、病棟種別の異なる病棟が２つ以上ある場合において、当該２以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、１回目の入棟のみを新入棟患者として数える。

当該３か月以前から当該病棟に入院していた患者は、新入棟患者数には算入しない。

当該病院を退院後、当該病棟に再入院した患者は、新入院患者として取り扱う。

４　上記算定式において、新退棟患者数とは、当該３か月間に当該病棟から退院（死亡を含む。）した患者数と当該病棟から他の病棟に移動した患者数をいう。ただし、当該入院における１回目の当該病棟からの退棟のみを数え、再退棟は数えないこととする。

病棟種別の異なる病棟が２以上ある場合において、当該２以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、１回目の退棟のみを新退棟患者として数えるものとする。

５　「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者は１の①及び②から除く。

６　短期滞在手術等基本料３を算定した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であって６日以降も入院する場合は、①及び②に含めるものとし、入院日から起算した日数を含めて平均在院日数を計算すること。

別紙５

看護要員（看護職員及び看護補助者をいう）の配置状況（例）

急性期一般入院基本料の場合の例

【　１病棟（１看護単位）入院患者数 40 人で急性期一般入院料２の届出を行う場合　】

○　１勤務帯８時間、１日３勤務帯を標準として、月平均１日当たり必要となる看護職員の数が 12 人以上であること。
○　当該届出区分において、月平均１日当たり勤務することが必要となる看護職員（看護師及び准看護師をいう）の数に対する実際に勤務した月平均１日当たりの看護師の比率が 70%以上であること。
○　当該病棟が交代制の勤務形態であること。
○　夜間勤務の看護職員配置については、看護師１人を含む２人以上であること。
○　当該病棟の平均在院日数が 21 日以内であること。

（１）　看護職員配置の算出方法

①　各勤務帯に従事している看護職員の１人当たりの受け持ち患者数が 10 人以内であること。
（40 人×１／10）×３＝当該病棟に１日当たり 12 人（小数点以下切り上げ）以上の看護職員が勤務していること。

②　月平均１日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均１日当たりの看護師の比率が 70%を満たすこと。

当該病棟の月平均１日当たり勤務することが必要となる看護職員の数が 12 人の場合、実際に勤務する月平均１日当たりの看護師は 8.4 人以上であること。

12 人×70%＝8.4 人

（２）　看護職員１人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

○　各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護職員１人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}}$$

（夜勤専従者及び夜勤 16 時間未満の看護職員を除く）

① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：16 時から翌朝８時まで（16 時間）

② 夜勤時間と従事者数：２人以上の看護職員が配置されている。

16 時～24 時 30 分（看護師３人、計３人）
０時～８時 30 分（看護師２人、准看護師１人　計３人）

③ １月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：23 人（８人＋11 人＋４人）

８人×72 時間（夜勤を月９日）　＝ 576 時間　(a)
11 人×64 時間（夜勤を月８日）　＝ 704 時間　(b)　　※
４人×40 時間（夜勤を月５日）　＝ 160 時間　(c)

※　夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（24 時から 24 時 30 分）は申し送った従事者の夜勤時間及び夜勤帯に病棟以外で勤務した

時間は夜勤時間には含めていない。

④ 月延夜勤時間数：1,440 時間（(a)～(c)の合計）

⑤ 月平均夜勤時間数:72 時間以下である。

1,440 時間　÷　23 人　＝　62.6 時間（小数点２位以下切り捨て）

別紙６

入院基本料に係る看護記録

入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の１単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。

１　患者の個人記録

（１）　経過記録

個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。

ただし、病状安定期においては診療録の温度表等に状態の記載欄を設け、その要点を記録する程度でもよい。

（２）　看護計画に関する記録

個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

２　看護業務の計画に関する記録

（１）　看護業務の管理に関する記録

患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。

（２）　看護業務の計画に関する記録

看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録。

別紙７

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点	２点	３点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）	なし	あり		
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり		
3	注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	なし	あり		
4	シリンジポンプの管理	なし	あり		
5	輸血や血液製剤の管理	なし		あり	
6	専門的な治療・処置				
	（① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
	⑤ 放射線治療、			あり	
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、			あり	
	⑪ 無菌治療室での治療）				あり
7	救急搬送後の入院（２日間）	なし		あり	
					A得点

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点		０	１		
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
10	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
14	危険行動	ない		ある					点
									B得点

C	手術等の医学的状況	０点	１点
15	開頭手術（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（９日間）	なし	あり
17	開腹手術（６日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（４日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（４日間） （①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
22	別に定める検査（２日間）	なし	あり
23	別に定める手術（５日間）	なし	あり
			C得点

注） 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき、以下のとおり記載した点数について、Ａ～Ｃそれぞれ合計する。

・Ａ（Ａ３、Ａ６①から④まで及び⑥から⑨までを除く。）については、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の点数を記載する。

・Ａ（Ａ３、Ａ６①から④まで及び⑥から⑨までに限る。）及びＣについては、評価日において、別表１に規定するレセプト電算処理システム用コードのうち、Ａ又はＣ項目に該当する項目の点数をそれぞれ記載する。

・Ｂについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

なお、急性期一般入院基本料１及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）において、患者の状況等に係る得点（Ｂ得点）については、基準には用いないが、毎日評価を行うこと。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）	なし	あり		
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり		
3	注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	なし	あり		
4	シリンジポンプの管理	なし	あり		
5	輸血や血液製剤の管理	なし		あり	
6	専門的な治療・処置				
	（① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
	⑤ 放射線治療、			あり	
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、			あり	
	⑪ 無菌治療室での治療）				あり
7	緊急に入院を必要とする状態（２日間）	なし		あり	あり
					A得点

B	患者の状態等	患者の状態				介助の実施			評価
		0点	1点	2点		0	1		
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
10	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
14	危険行動	ない		ある					点
									B得点

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（９日間）	なし	あり
17	開腹手術（６日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（４日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（４日間） （①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
22	別に定める検査（２日間）	なし	あり
23	別に定める手術（５日間）	なし	あり
			C得点

注） 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき、以下のとおり記載した点数について、Ａ～Ｃそれぞれ合計する。

・Ａ及びＣについては、評価日において、別表１に規定するレセプト電算処理システム用コードのうち、Ａ又はＣ項目に該当する項目の合計点数をそれぞれ記載する。

・Ｂについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

なお、急性期一般入院基本料１及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）において、患者の状況等に係る得点（Ｂ得点）については、基準には用いないが、毎日評価を行うこと。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き

＜一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料１に係る届出を行っている病棟（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。）、許可病床数が 200 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料２又は３に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が 400 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料４又は５に係る届出を行っている病棟を除く。）、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、地域一般入院料１、総合入院体制加算（一般病棟入院基本料、特定一般病棟入院料）、看護補助加算１（地域一般入院基本料、13 対１入院基本料）、一般病棟看護必要度評価加算（専門病院入院基本料、特定一般病棟入院料）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われる場合）を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）を届け出ている病棟に入院している患者であり、産科患者及び 15 歳未満の小児患者は評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（Ａ項目）、患者の状況等（Ｂ項目）並びに手術等の医学的状況（Ｃ項目）について、毎日評価を行うこと。

ただし、地域包括ケア病棟入院料等については、Ａ項目及びＣ項目のみの評価とし、毎日評価を行うこと。

３．評価対象時間

評価対象時間は、０時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該病棟に在棟していた時間があった場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の０時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退院日は、当日の０時から退院時までを評価対象時間とする。退院日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

４．評価対象場所

原則として、当該病棟内を評価の対象場所とし、当該病棟以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。ただし、Ａ項目の専門的な治療・処置のうち、放射線治療及びＣ項目の手術等の医学的状況については、当該医療機関内における治療を評価の対象場所とする。

５．評価対象の処置・介助等

当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者

は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、薬剤師、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。

なお、A項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該病棟の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

A項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、B項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

6．評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。なお、医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

ただし、A項目及びC項目のうち、別表１に規定する「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」（以下、コード一覧という。）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。

7．評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

8．評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。A項目（A６「専門的な治療・処置等」①から④まで及び⑥から⑨までを除く。）の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該病棟の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び病棟の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

なお、B項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

A　モニタリング及び処置等

1　創傷処置（褥瘡の処置を除く）

項目の定義

創傷処置は、創傷の処置として一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて評価の対象となる診療行為を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおけるコード一覧に掲載されているコードに対応する診療行為のうち創傷処置に該当するものを実施した場合に「あり」とする。

2　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く。）

項目の定義

呼吸ケアは、酸素吸入や人工呼吸等、呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く。）として一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて評価の対象となる診療行為を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおけるコード一覧に掲載されているコードに対応する診療行為のうち呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く。）に該当するものを実施した場合に「あり」とする。

3　注射薬剤３種類以上の管理

項目の定義

注射薬剤３種類以上の管理は、注射により投与した薬剤の種類数が３種類以上であって、当該注射に係る管理を行った場合に評価する項目であり、一連の入院期間中に初めて該当した日から起算して最大７日間（初めて該当した日を含む）までを評価の対象とする。

選択肢の判断基準

「なし」
　注射により投与した薬剤が３種類に満たない場合をいう。
「あり」
　注射により投与した薬剤が３種類以上の場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射方法、注射針の刺入個所の数は問わない。
注射薬剤については、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが30番台（注射）の薬剤に限り、評価の対象となる。ただし、血液代用剤、透析用剤、検査用剤、静脈栄養に係る薬剤、他の項目の評価対象となっている薬剤等、別表のコード一覧に掲げる薬剤は種類数の対象から除くこと。
なお、厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」において示している「成分名」が同一である場合には、１種類として数えること。
また、一連の入院期間中に初めて該当した日から起算して最大７日間が評価の対象となるが、当該初めて該当した日以降に他の入院料を算定する病棟又は病室に転棟した場合であっても、当該初めて該当した日から起算して７日以内であるときは評価の対象となる。

4　シリンジポンプの管理

項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場

合をいう。
「あり」
末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。
携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

5　輸血や血液製剤の管理

項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。
「あり」
輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

6　専門的な治療・処置

項目の定義

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用（注射剤のみ）、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療のいずれかの治療・処置を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
専門的な治療・処置を実施しなかった場合をいう。
「あり」
専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合をいう。ただし、①から④まで及び⑥から⑨までについては、評価日において、コード一覧に掲載されているコードが入力されている場合をいう。

判断に際しての注意点

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

なお、①から④まで及び⑥から⑨までについては、内服薬のコードが入力されていない日に当該コードに該当する内服を指示した場合や、事前に処方や指示を行っており内服当日には当該コードが入力されていない場合等は、評価の対象とはならない。手術や麻酔中に用いた薬剤は評価の対象となる。また、検査や処置等、その他の目的で用いた薬剤については、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが20番台（投薬）、30番台（注射）、50番（手術）及び54番（麻酔）の薬剤に限り、評価の対象となる。

① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

③ 麻薬の使用（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑤ 放射線治療

【定義】

放射線治療は、固形腫瘍又は血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、病変部にＸ線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのＤＮＡ分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を死滅させることを目的として実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

照射方法は、外部照射と内部照射（腔内照射、小線源治療）を問わない。放射線治療の対象には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器（リニアック）による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を放射線治療の対象に含める。

外部照射の場合は照射日のみを含めるが、外部照射の場合であっても、院外での実施は含めない。

外部照射か内部照射かは問わず、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。

放射線治療の実施が当該医療機関内であれば評価の対象場所に含める。

⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用

【留意点】

コード一覧を参照のこと。

⑩ ドレナージの管理

【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的として、患者の創部や体腔に誘導管（ドレーン）を継続的に留置し、滲出液や血液等を直接的に体外に誘導し、排液バッグ等に貯留する状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

【留意点】

誘導管は、当日の評価対象時間の間、継続的に留置されている場合にドレナージの管理の対象に含める。当日に設置して且つ抜去した場合は含めないが、誘導管を設置した日であって翌日も留置している場合、又は抜去した日であって前日も留置している場合は、当日に６時間以上留置されていた場合には含める。

胃瘻（PEG）を減圧目的で開放する場合であっても定義に従っていれば含める。

体外へ直接誘導する場合のみ評価し、体内で側副路を通す場合は含めない。また、腹膜透析や血液透析は含めない。経尿道的な膀胱留置カテーテルは含めないが、血尿がある場合は、血尿の状況を管理する場合に限り評価できる。陰圧閉鎖療法は、創部に誘導管（パッドが連結されている場合を含む）を留置して、定義に従った処置をしている場合は含める。

定義に基づき誘導管が目的に従って継続的に留置されている場合に含めるものであるが、抜去や移動等の目的で、一時的であればクランプしていても良いものとする。

⑪ 無菌治療室での治療

【定義】

無菌治療室での治療とは、移植後、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者に対して、無菌治療室での治療が必要であると医師が判断し、無菌治療室での治療を６時間以上行った場合に評価する項目である。

【留意点】

無菌治療室とは、室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されている必要があり、当該保険医療機関において自家発電装置を有していることと、滅菌水の供給が常時可能であること。また、個室であって、室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ＩＳＯクラス７以上であること。

無菌治療室に入室した日及び無菌治療室を退室した日は評価の対象とする。

７．救急搬送後の入院

項目の定義

救急搬送後の入院は、救急用の自動車（市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る）又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され、入院した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター以外により搬送され入院した場合をいう。

「あり」
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入院した場合をい

う。

判断に際しての留意点

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。
入院当日を含めた２日間を評価の対象とする。

B　患者の状況等

B項目共通事項

1．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2．評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3．当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに「患者の状態」を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「自立」とする。
4．医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、各選択肢の留意点を参考に評価する。この場合、医師の指示に係る記録があること。ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「自立」とする。
5．Ｂ９「移乗」、Ｂ10「口腔清潔」、Ｂ11「食事摂取」、Ｂ12「衣服の着脱」については、「患者の状態」と「介助の実施」とを乗じた点数とすること。

8　寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
　何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
　ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
　介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

医師の指示により、自力での寝返りを制限されている場合は「できない」とする。

9　移乗

項目の定義

移乗時の介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が１人でできる場合も含む。
「一部介助」
患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る必要がある場合、あるいは１人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が必要な場合をいう。
「全介助」
１人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が必要な場合をいう。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が１人では動けず、スライド式の移乗用補助具の使用が必要な場合は「全介助」となる。
車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行うことができている（力が出せる）場合は「一部介助」となる。
医師の指示により、自力での移乗を制限されている場合は「全介助」とする。また、介助による移乗も制限されている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。

１０　口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が１人でできるかどうか、１人でできない場合に看護職員等が見守りや介助を実施したかどうかを評価する項目である。
一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。
口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
口腔清潔に関する一連の行為すべてが１人でできる場合をいう。
「要介助」
口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」

評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。

また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

医師の指示により、自力での口腔清潔が制限されている場合は「要介助」とする。また、介助による口腔清潔も制限されている場合は、「要介助」かつ「実施なし」とする。

１１　食事摂取

項目の定義

食事介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。

ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。

食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助・見守りなしに１人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。

「一部介助」
必要に応じて、食事摂取の行為の一部に介助が必要な場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」
１人では全く食べることができず全面的に介助が必要な場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要する場合は「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。

「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行う必要がある場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行うことができる場合は「自立」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等を行う必要がある場合は「一部介助」とする。

医師の指示により、食止めや絶食となっている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「実施なし」とする。

１２　衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱について、介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助なしに１人で衣服を着たり脱いだりすることができる場合をいう。
自助具等を使って行うことができる場合も含む。

「一部介助」
衣服の着脱に一部介助が必要な場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げる必要がある場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助する必要はないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示を行う必要がある場合等も「一部介助」とする。

「全介助」
衣服の着脱の行為すべてに介助が必要な場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行うことができても、着脱行為そのものを患者が行うことができず、看護職員等がすべて介助する必要がある場合も「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。

「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。
通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

１３　診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」
診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が１回でもみられた場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

１４ 危険行動

項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。
ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去１週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
過去１週間以内に危険行動がなかった場合をいう。
「ある」
過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。
他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

C　手術等の医学的状況

C項目共通事項

1．コード一覧に掲載されているコードについて、評価日における入力の有無及び当該コードに係る手術等の実施当日からの日数によって判断すること。
2．各選択肢の判断基準に示された手術等の実施当日からの日数については、実施当日を含む日数であること。

１５　開頭手術

選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から 11 日間の場合、「あり」とする。

１６　開胸手術

選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から９日間の場合、「あり」とする。

１７　開腹手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から６日間の場合、「あり」とする。

１８　骨の手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から 10 日間の場合、「あり」とする。

１９　胸腔鏡・腹腔鏡手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から４日間の場合、「あり」とする。

２０　全身麻酔・脊椎麻酔の手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から５日間の場合、「あり」とする。

２１　救命等に係る内科的治療
選択肢の判断基準

①から③の各項目について、評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る治療の実施当日から４日間の場合、「あり」とする。

２２　別に定める検査
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る検査の実施当日から２日間の場合、「あり」とする。

２３　別に定める手術
選択肢の判断基準

評価日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合又は当該コードに係る手術の実施当日から５日間の場合、「あり」とする。

＜一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟、結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、10

対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、地域一般入院料１、総合入院体制加算（一般病棟入院基本料、特定一般病棟入院料）、看護補助加算１（地域一般入院基本料、13対１入院基本料）、一般病棟看護必要度評価加算（専門病院入院基本料、特定一般病棟入院料）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料並びに地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われる場合）を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）を届け出ている病棟に入院している患者であり、産科患者及び15歳未満の小児患者は評価の対象としない。また、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。）についても評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ（以下「必要度Ⅰ」という。）における記載内容を参照のこと。

３．評価対象時間

必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

４．評価対象場所

必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

５．評価者

Ｂ項目の評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

６．評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、Ａ・Ｂ・Ｃの各項目の共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

Ａ　モニタリング及び処置等

１．評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。

ただし、Ａ３「注射薬剤３種類以上の管理」については、一連の入院期間中に初めて該当した日から起算して最大７日目までを評価の対象とし、当該初めて該当した日以降に他の入院料を算定する病棟又は病室に転棟した場合であっても、当該初めて該当した日から起算して７日目以内であるときは評価の対象となる。

また、Ａ７「緊急に入院を必要とする状態」については、入院日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合に、入院当日を含めた２日間を「あり」とする。なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみ、当該コードを評価対象とし、救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている治療室に一旦入院した場合は評価対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価対象に含める。また、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料においては、評価対象に含めない。

２．内服薬のコードが入力されていない日に当該コードに該当する内服を指示した場合や、事前に処方や指示を行っており内服当日には当該コードが入力されていない場合等は、評価の対象とはならない。

３．手術や麻酔中に用いた薬剤は評価の対象となる。また、検査や処置等、その他の目的で用いた薬剤については、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが 20 番台（投薬）、30 番台（注射）、50 番（手術）及び 54 番（麻酔）の薬剤に限り、評価の対象となる。

４．臨床試験で用いた薬剤は評価の対象となる。

B　患者の状況等

必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

C　手術等の医学的状況

必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

別紙７　別表１

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

※のついたレセプト電算処理システム用コードについては、重症度、医療・看護必要度Ｉを評価する場合のみに用いること。

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
Ａ　1　創傷処置（褥瘡の処置を除く）	140000610	創傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140000710	創傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140000810	創傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140000910	創傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140001010	創傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140062110	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）
	140062210	下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）
	140062310	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）
	140032010	熱傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140032110	熱傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140032210	熱傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140036510	熱傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140036610	熱傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140034830	電撃傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140034930	電撃傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140035030	電撃傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140035130	電撃傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140035230	電撃傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140035430	薬傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140035530	薬傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140035630	薬傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140035730	薬傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140035830	薬傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140036030	凍傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140036130	凍傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140036230	凍傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140036330	凍傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140036430	凍傷処置（６０００ｃｍ２以上）
Ａ　2　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	140005610	酸素吸入
	140005750	突発性難聴に対する酸素療法
	140005810	酸素テント
	140005910	間歇的陽圧吸入法
	140037810	鼻マスク式補助換気法
	140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療
	140057410	ハイフローセラピー（１５歳以上）
	140009310	人工呼吸
	140063810	人工呼吸（５時間超１５日目以降）
	140023510	人工呼吸（５時間超１４日目まで）
	140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入
	140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超１４日目まで）
	140064250	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超１５日目以降）
	140009450	無水アルコール吸入療法
	140023650	無水アルコール吸入療法（５時間超１４日目まで）
	140063950	無水アルコール吸入療法（５時間超１５日目以降）
	140009550	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）
	140023750	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超１４日目まで）
	140064050	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超１５日目以降）
	140009650	酸素吸入（マイクロアダプター）
	140023850	酸素吸入（マイクロアダプター）（５時間超１４日目まで）
	140064150	酸素吸入（マイクロアダプター）（５時間超１５日目以降）
	140009950	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）
	140024150	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・５時間超１４日目まで）
	140064450	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・５時間超１５日目以降）
	140009750	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）
	140023950	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超１４日目まで）
	140064350	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超１５日目以降）
	140039550	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）
	140039650	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超１４日目まで）
	140064750	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超１５日目以降）
Ａ　3　注射薬剤３種類以上の管理	別紙７別表２の薬剤を除く、注射薬剤の種類数	
Ａ　4　シリンジポンプの管理	130000210	精密持続点滴注射加算
Ａ　5　輸血や血液製剤の管理	620004744	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004745	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004679	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004680	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	621609201	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609301	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609401	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609501	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609601	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609701	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	622191301	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191401	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191101	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191201	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772801	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772901	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772601	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」１２０
	621772701	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」２４０
	622192101	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」４８０
	622190901	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191001	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621609801	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621609901	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621610001	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621772001	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772101	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621602201	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602301	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602401	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602501	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602601	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602701	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602801	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621602901	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621603001	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	622191701	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191801	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191901	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622192001	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191501	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191601	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622487001	照射洗浄血小板－ＬＲ「日赤」
	622487101	照射洗浄血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621151301	献血ベニロンー Ｉ静注用５００ｍｇ
	621151701	献血ベニロンー Ｉ静注用２５００ｍｇ
	621449901	献血ベニロンー Ｉ静注用５０００ｍｇ
	621152901	献血グロベニンー Ｉ静注用５００ｍｇ
	621153301	献血グロベニンー Ｉ静注用２５００ｍｇ
	621450001	献血グロベニンー Ｉ静注用５０００ｍｇ
	646340035	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153508	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注１０００単位／５ｍＬ「ＪＢ」
	646340065	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153607	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注２００単位／１ｍＬ「ＪＢ」
	646340492	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621153804	コンファクトＦ注射用２５０
	622885801	コンファクトＦ静注用２５０単位
	621153808	クロスエイトＭＣ静注用２５０単位
	646340493	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	640431015	コンコエイトーＨＴ
	621153904	コンファクトＦ注射用５００
	622885901	コンファクトＦ静注用５００単位
	621153909	クロスエイトＭＣ静注用５００単位
	646340494	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	646340495	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621154003	コンファクトＦ注射用１０００
	622886001	コンファクトＦ静注用１０００単位
	621154006	クロスエイトＭＣ静注用１０００単位
	622454900	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622454901	クロスエイトＭＣ静注用２０００単位
	622865100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622865101	クロスエイトＭＣ静注用３０００単位
	646340510	乾燥抗Ｄ（Ｒｈｏ）人免疫グロブリン
	621154101	抗Ｄグロブリン筋注用１０００倍「ニチヤク」
	621154105	抗Ｄ人免疫グロブリン筋注用１０００倍「ＪＢ」
	646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン
	621154207	テタノブリン筋注用２５０単位
	621154201	破傷風グロブリン筋注用２５０単位「ニチヤク」
	646340500	乾燥人血液凝固第９因子複合体　２００国際単位（溶解液付）
	621154302	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「タケダ」
	646340501	乾燥人血液凝固第９因子複合体　４００国際単位（溶解液付）
	646340502	乾燥人血液凝固第９因子複合体　５００国際単位（溶解液付）
	621154502	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「タケダ」
	646340503	乾燥人血液凝固第９因子複合体　１，０００国際単位（溶解液付）
	621356303	献血アルブミン５％静注５ｇ／１００ｍＬ「ＪＢ」
	620009135	アルブミナー５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ
	621755403	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ＪＢ」
	621755302	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「タケダ」
	621155202	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ＪＢ」
	621155502	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「タケダ」
	620008814	献血アルブミン２５％静注５ｇ／２０ｍＬ「ベネシス」
	620008815	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ベネシス」
	620009136	アルブミナー２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621450201	赤十字アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621156608	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
	621645902	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
	620009137	アルブミンーベーリング２０％静注１０．０ｇ／５０ｍＬ
	621157302	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＪＢ」
	621155408	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
	621157403	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
	646340028	乾燥人フィブリノゲン
	621157504	フィブリノゲンＨＴ静注用１ｇ「ＪＢ」
	646340054	人免疫グロブリン
	621157601	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ニチヤク」
	621157602	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ニチヤク」
	621157617	グロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ＪＢ」
	621157604	グロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ＪＢ」
	621157607	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「タケダ」
	621157611	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「タケダ」
	621384901	ファイバ静注用１０００
	620007377	テタガムＰ筋注シリンジ２５０
	646340456	抗破傷風人免疫グロブリン
	646340188	人ハプトグロビン
	621158404	ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」
	622607401	ガンマガード静注用５ｇ
	621158701	献血アルブミネート４．４％静注４．４ｇ／１００ｍＬ
	621560801	献血アルブミネート４．４％静注１１ｇ／２５０ｍＬ
	646340261	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159004	ヘブスブリン筋注用２００単位
	621159001	乾燥ＨＢグロブリン筋注用２００単位「ニチヤク」
	646340262	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159104	ヘブスブリン筋注用１０００単位
	621159101	乾燥ＨＢグロブリン筋注用１０００単位「ニチヤク」
	646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001350	献血ノンスロン５００注射用
	621159207	ノイアート静注用５００単位
	640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001351	献血ノンスロン１５００注射用
	620003071	ノイアート静注用１５００単位
	620009201	ベリナートＰ静注用５００
	622926301	ベリナート皮下注用２０００
	621758002	献血ポリグロビンＮ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621758102	献血ポリグロビンＮ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621758202	献血ポリグロビンＮ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622192202	献血ポリグロビンＮ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622192302	献血ポリグロビンＮ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622523501	献血ポリグロビンＮ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622821601	ビリヴィジェン１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622683602	ビリヴィジェン１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622683702	ビリヴィジェン１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622683802	ビリヴィジェン１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	621159901	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621160201	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621160501	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１ｇ／２０ｍＬ
	621490001	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622235601	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１０ｇ／２００ｍＬ
	622534401	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注０．５ｇ／５ｍＬ
	622534501	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622534601	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622534701	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622534801	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	646340497	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009263	クリスマシンＭ静注用４００単位
	622408201	ノバクトＭ静注用５００単位
	646340499	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009264	クリスマシンＭ静注用１０００単位
	622408301	ノバクトＭ静注用１０００単位
	622034100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622034200	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622408401	ノバクトＭ静注用２０００単位
	620009198	フィブロガミンＰ静注用
	629903301	アドベイト静注用キット２５０
	629903401	アドベイト静注用キット５００
	629903501	アドベイト静注用キット１０００
	629903601	アドベイト静注用キット１５００
	629903701	アドベイト静注用キット２０００
	629903801	アドベイト静注用キット３０００
	640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161703	テタノブリンＩＨ静注２５０単位
	640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161803	テタノブリンＩＨ静注１５００単位
	622366301	ノボセブンＨＩ静注用１ｍｇ　シリンジ
	622366401	ノボセブンＨＩ静注用２ｍｇ　シリンジ
	622366501	ノボセブンＨＩ静注用５ｍｇ　シリンジ
	640443038	注射用アナクトＣ２，５００単位
	640453163	ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621450602	ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位
	621971601	ベネフィクス静注用５００
	621971701	ベネフィクス静注用１０００
	621971801	ベネフィクス静注用２０００
	622273601	ベネフィクス静注用３０００
	622288001	ハイゼントラ２０％皮下注１ｇ／５ｍＬ
	622288101	ハイゼントラ２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
	622288201	ハイゼントラ２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622950901	キュービトル２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	622951001	キュービトル２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622951101	キュービトル２０％皮下注８ｇ／４０ｍＬ
	622333001	ノボエイト静注用２５０
	622333101	ノボエイト静注用５００
	622333201	ノボエイト静注用１０００
	622333301	ノボエイト静注用１５００
	622333401	ノボエイト静注用２０００
	622333501	ノボエイト静注用３０００
	622364101	オルプロリクス静注用５００
	622364201	オルプロリクス静注用１０００
	622364301	オルプロリクス静注用２０００
	622364401	オルプロリクス静注用３０００
	622426501	オルプロリクス静注用２５０
	622608701	オルプロリクス静注用４０００
	622402801	イロクテイト静注用２５０
	622402901	イロクテイト静注用５００
	622403001	イロクテイト静注用７５０
	622403101	イロクテイト静注用１０００
	622403201	イロクテイト静注用１５００
	622403301	イロクテイト静注用２０００
	622403401	イロクテイト静注用３０００
	622682501	イロクテイト静注用４０００
	622424901	ノボサーティーン静注用２５００
	622442001	アコアラン静注用６００
	622583901	アコアラン静注用１８００
	622623201	アディノベイト静注用キット２５０
	622623501	アディノベイト静注用キット５００
	622623601	アディノベイト静注用キット１０００
	622623701	アディノベイト静注用キット２０００
	622646001	アディノベイト静注用キット１５００
	622646101	アディノベイト静注用キット３０００
	622489301	コバールトリイ静注用２５０
	622489401	コバールトリイ静注用５００
	622489501	コバールトリイ静注用１０００
	622489601	コバールトリイ静注用２０００
	622489701	コバールトリイ静注用３０００
	622526101	イデルビオン静注用２５０
	622526201	イデルビオン静注用５００
	622526301	イデルビオン静注用１０００
	622526401	イデルビオン静注用２０００
	629900101	イデルビオン静注用３５００
	622595901	エイフスチラ静注用２５０
	622596001	エイフスチラ静注用５００
	622596101	エイフスチラ静注用１０００
	622596201	エイフスチラ静注用１５００
	622596301	エイフスチラ静注用２０００
	622596401	エイフスチラ静注用２５００
	622596501	エイフスチラ静注用３０００
	622608201	ヘムライブラ皮下注３０ｍｇ
	622608301	ヘムライブラ皮下注６０ｍｇ
	622608401	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ
	622608501	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ
	622608601	ヘムライブラ皮下注１５０ｍｇ
	622647001	レフィキシア静注用５００
	622647101	レフィキシア静注用１０００
	622647201	レフィキシア静注用２０００
	622658001	ジビイ静注用５００
	622658101	ジビイ静注用１０００
	622658201	ジビイ静注用２０００
	622658301	ジビイ静注用３０００
	629905101	イスバロクト静注用５００
	629905201	イスバロクト静注用１０００
	629905301	イスバロクト静注用１５００
	629905401	イスバロクト静注用２０００
	629905501	イスバロクト静注用３０００
	629908001	ボンベンディ静注用１３００
	622842901	リンスパッド点滴静注用1000mg
	629912801	ヌーイック静注用２５０
	629912901	ヌーイック静注用５００
	629913001	ヌーイック静注用１０００
	629913101	ヌーイック静注用２０００
	629913201	ヌーイック静注用２５００
	629913301	ヌーイック静注用３０００
	629913401	ヌーイック静注用４０００
	622367201	バイクロット配合静注用
	622250701	ノーモサング点滴静注２５０ｍｇ
	629926801	アレモ皮下注15mg
	629926901	アレモ皮下注60mg
	629927001	アレモ皮下注150mg
	629925701	オルツビーオ静注用500
	629925801	オルツビーオ静注用1000
	629925601	オルツビーオ静注用250
	629925901	オルツビーオ静注用2000
	629926001	オルツビーオ静注用3000
	629926101	オルツビーオ静注用4000
	150224810	自家採血輸血（１回目）
	150286210	自家採血輸血（２回目以降）
	150224910	保存血液輸血（１回目）
	150286310	保存血液輸血（２回目以降）
	150327510	自己血貯血（６歳以上）（液状保存）
	150327610	自己血貯血（６歳以上）（凍結保存）
	150247010	自己血輸血（６歳以上）（液状保存）
	150254810	自己血輸血（６歳以上）（凍結保存）
	150390610	希釈式自己血輸血（６歳以上）
	150225010	交換輸血
	150225210	骨髄内輸血加算（その他）
	150225110	骨髄内輸血加算（胸骨）
	150366370	血管露出術加算
	150225310	血液型加算（ＡＢＯ式及びＲｈ式）
	150225410	不規則抗体加算
	150247110	ＨＬＡ型検査クラス１加算（Ａ、Ｂ、Ｃ）
	150278910	ＨＬＡ型検査クラス２加算（ＤＲ、ＤＱ、ＤＰ）
	150225510	血液交叉試験加算
	150225610	間接クームス検査加算
	150404970	コンピュータクロスマッチ加算
	150366470	血小板洗浄術加算
	150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（１回目）
	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（２回目以降）
Ａ ６ 専門的な治療・処置（① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ））	620009152	サンドスタチン皮下注用５０μｇ
	622830401	オクトレオチド皮下注５０μｇ「ＳＵＮ」
	622504701	オクトレオチド皮下注５０μｇ「あすか」
	622522901	オクトレオチド酢酸塩皮下注５０μｇ「サンド」
	620009153	サンドスタチン皮下注用１００μｇ
	622830501	オクトレオチド皮下注１００μｇ「ＳＵＮ」
	622504801	オクトレオチド皮下注１００μｇ「あすか」
	622523001	オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」
	622352101	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット１０ｍｇ
	622352201	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット２０ｍｇ
	622352301	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット３０ｍｇ
	620008225	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用１５ｍｇ「サワイ」
	620008226	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用３０ｍｇ「サワイ」
	644210058	注射用イホマイド１ｇ
	620009116	ブスルフェクス点滴静注用６０ｍｇ
	644210065	注射用サイメリン５０ｍｇ
	644210066	注射用サイメリン１００ｍｇ
	640451006	アルケラン静注用５０ｍｇ

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	621982101	テモダール点滴静注用１００ｍｇ
	620007515	メソトレキセート点滴静注液２００ｍｇ
	622221301	メソトレキセート点滴静注液１０００ｍｇ
	644210049	注射用メソトレキセート５ｍｇ
	644210048	注射用メソトレキセート５０ｍｇ
	620003714	キロサイド注２０ｍｇ
	620003715	キロサイド注４０ｍｇ
	620003716	キロサイド注６０ｍｇ
	620003717	キロサイド注１００ｍｇ
	620003718	キロサイド注２００ｍｇ
	620003713	キロサイドＮ注４００ｍｇ
	621972001	キロサイドＮ注１ｇ
	622283003	シタラビン点滴静注液１ｇ「ＮＩＧ」
	622282903	シタラビン点滴静注液４００ｍｇ「ＮＩＧ」
	620914301	サンラビン点滴静注用１５０ｍｇ
	620914401	サンラビン点滴静注用２００ｍｇ
	620914501	サンラビン点滴静注用２５０ｍｇ
	620002600	フルダラ静注用５０ｍｇ
	620005897	アラノンジー静注用２５０ｍｇ
	622250601	エポルトラ点滴静注２０ｍｇ
	620007299	コスメゲン静注用０．５ｍｇ
	620005148	アクラシノン注射用２０ｍｇ
	620005176	ダウノマイシン静注用２０ｍｇ
	620003762	テラルビシン注射用１０ｍｇ
	620005206	ピノルビン注射用１０ｍｇ
	620003763	テラルビシン注射用２０ｍｇ
	620005207	ピノルビン注射用２０ｍｇ
	622513101	ピノルビン注射用３０ｍｇ
	620008800	イダマイシン静注用５ｍｇ
	640462038	カルセド注射用２０ｍｇ
	640462039	カルセド注射用５０ｍｇ
	620007499	マイロターグ点滴静注用５ｍｇ
	640454006	オンコビン注射用１ｍｇ
	644210059	注射用フィルデシン１ｍｇ
	644210060	注射用フィルデシン３ｍｇ
	620004777	ラステット注１００ｍｇ／５ｍＬ
	620004760	ベプシド注１００ｍｇ
	620008173	エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「サンド」
	622101701	エトポシド点滴静注１００ｍｇ「タイヨー」
	622220501	エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「ＳＮ」
	622101703	エトポシド点滴静注１００ｍｇ「ＮＩＧ」
	622903600	エトポシド１００ｍｇ５ｍＬ注射液
	620005197	ハイカムチン注射用１．１ｍｇ
	620003247	ロイナーゼ注用５０００
	620003248	ロイナーゼ注用１００００
	620004129	シスプラチン注１０ｍｇ「日医工」
	620008946	ランダ注１０ｍｇ／２０ｍＬ
	620923301	シスプラチン点滴静注１０ｍｇ「マルコ」
	620004130	シスプラチン注２５ｍｇ「日医工」
	620008947	ランダ注２５ｍｇ／５０ｍＬ
	620923701	シスプラチン点滴静注２５ｍｇ「マルコ」
	620004131	シスプラチン注５０ｍｇ「日医工」
	620008948	ランダ注５０ｍｇ／１００ｍＬ
	620924101	シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」
	620001919	動注用アイエーコール１００ｍｇ
	620002591	動注用アイエーコール５０ｍｇ
	640454032	ノバントロン注２０ｍｇ
	644290005	ノバントロン注１０ｍｇ
	640407072	アクプラ静注用１０ｍｇ
	640407073	アクプラ静注用５０ｍｇ
	640407074	アクプラ静注用１００ｍｇ
	640462007	ロイスタチン注８ｍｇ
	620002417	トリセノックス注１０ｍｇ
	622919701	トリセノックス点滴静注１２ｍｇ
	620006806	ゼヴァリン　イットリウム（９０Ｙ）静注用セット
	621954001	ミリプラ動注用７０ｍｇ
	622149401	ボテリジオ点滴静注２０ｍｇ
	629912501	ボライビー点滴静注用３０ｍｇ
	629912601	ボライビー点滴静注用１４０ｍｇ
	629914701	レミトロ点滴静注用３００μｇ
	629917001	パドセブ点滴静注用３０ｍｇ
	629923301	パドセブ点滴静注用２０ｍｇ
	622388101	マブキャンパス点滴静注３０ｍｇ
	629917301	ヤーボイ点滴静注液２０ｍｇ
	622449301	ヨンデリス点滴静注用０．２５ｍｇ
	620004742	ビシバニール注射用１ＫＥ
	620004743	ビシバニール注射用５ＫＥ
	622929301	ビシバニール注射用１ＫＥ
	622929401	ビシバニール注射用５ＫＥ
	620001918	注射用レザフィリン１００ｍｇ
	640453024	イムノマックスーγ注５０
	646390065	イムネース注３５
	622797601	ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ／３００ｍＬ
	622622401	ベスポンサ点滴静注用１ｍｇ
	622654901	ピーリンサイト点滴静注用３５μｇ
	629911001	アキャルックス点滴静注２５０ｍｇ
	629916001	ユニツキシン点滴静注１７．５ｍｇ／５ｍＬ
	622870001	ルタテラ静注
	622875201	ライアットＭＩＢＧ－Ｉ１３１静注
	629923701	ベスレミ皮下注２５０μｇシリンジ
	629923801	ベスレミ皮下注５００μｇシリンジ
	629922501	イジュド点滴静注25mg
	629922601	イジュド点滴静注300mg
	629922701	リブタヨ点滴静注350mg
	622930501	アーウィナーゼ筋注用10000
Ａ ６ 専門的な治療・処置（② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理）	614220011	スタラシドカプセル５０
	614220012	スタラシドカプセル１００
	620920403	塩酸プロカルバジンカプセル５０ｍｇ「ＴＹＰ」
	620005101	ベサノイドカプセル１０ｍｇ
	622867601	タズベリク錠２００ｍｇ
	622871601	ハイヤスタ錠１０ｍｇ
	622875401	レットヴィモカプセル４０ｍｇ
	622875501	レットヴィモカプセル８０ｍｇ
	622669101	ビジンプロ錠１５ｍｇ
	622669201	ビジンプロ錠４５ｍｇ
	622688401	ヴァンフリタ錠１７．７ｍｇ
	622688501	ヴァンフリタ錠２６．５ｍｇ
	622696201	ベネクレクスタ錠１０ｍｇ
	622696301	ベネクレクスタ錠５０ｍｇ
	622696401	ベネクレクスタ錠１００ｍｇ
	622926701	エザルミア錠50mg
	622926801	エザルミア錠100mg
	622919601	ジェセリ錠40mg
	622910401	セムブリックス錠20mg
	622910501	セムブリックス錠40mg
	622885601	ルマケラス錠120mg
Ａ ６ 専門的な治療・処置（③ 麻薬の使用（注射剤のみ））	648110008	アヘンアルカロイド塩酸塩注射液
	620009272	パンオピン皮下注２０ｍｇ
	648110009	モルヒネ塩酸塩注射液
	620003067	アンペック注１０ｍｇ
	620009277	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「シオノギ」
	628504000	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「第一三共」
	628504304	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「タケダ」
	640407022	モルヒネ塩酸塩注射液
	620003068	アンペック注５０ｍｇ
	620009278	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「シオノギ」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	628504500	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「第一三共」
	628504804	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「タケダ」
	640453051	モルヒネ塩酸塩注射液
	621454706	モルヒネ塩酸塩注１００ｍｇシリンジ「テルモ」
	620001373	アンペック注２００ｍｇ
	620009279	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「第一三共」
	628505102	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「シオノギ」
	628505304	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「タケダ」
	628513501	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「テルモ」
	622135601	オキファスト注１０ｍｇ
	622685701	オキシコドン注射液１０ｍｇ「第一三共」
	622135701	オキファスト注５０ｍｇ
	622685801	オキシコドン注射液５０ｍｇ「第一三共」
	622625401	ナルベイン注２ｍｇ
	622625501	ナルベイン注２０ｍｇ
	648110014	複方オキシコドン注射液
	648110001	アヘンアルカロイド・アトロピン注射液
	648110002	アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液
	648110010	弱アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液
	648110012	複方オキシコドン・アトロピン注射液
	648110006	モルヒネ・アトロピン注射液
	648210005	ペチジン塩酸塩注射液
	628512804	ペチジン塩酸塩注射液３５ｍｇ「タケダ」
	648210006	ペチジン塩酸塩注射液
	628513304	ペチジン塩酸塩注射液５０ｍｇ「タケダ」
	621208101	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」
	621899203	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」
	621627101	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」
	621899303	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」
	621899403	フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」
	622905700	フェンタニルクエン酸塩０．００５％２ｍＬ注射液
	622905800	フェンタニルクエン酸塩０．００５％５ｍＬ注射液
	622905900	フェンタニルクエン酸塩０．００５％１０ｍＬ注射液
	620004422	アルチバ静注用２ｍｇ
	622486801	レミフェンタニル静注用２ｍｇ「第一三共」
	620004423	アルチバ静注用５ｍｇ
	622486901	レミフェンタニル静注用５ｍｇ「第一三共」
	648210004	ペチロルファン注射液
	648210007	弱ペチロルファン注射液
	621208403	ペチロルファン配合注ＨＤ
	621208503	ペチロルファン配合注ＬＤ
Ａ ６ 専門的な治療・処置（④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理）	618110006	アヘン末
	628500001	アヘン末「第一三共」
	618110004	アヘン散
	628500501	アヘン散「第一三共」
	618110002	アヘンチンキ
	628501001	アヘンチンキ「第一三共」
	618110014	アヘンアルカロイド塩酸塩
	618110025	パンオピン「タケダ」
	618110015	エチルモルヒネ塩酸塩水和物
	618110017	モルヒネ塩酸塩錠
	620009255	モルヒネ塩酸塩錠１０ｍｇ「ＤＳＰ」
	618110016	モルヒネ塩酸塩水和物
	620008346	モルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」原末
	620009256	モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末
	622842601	モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包１０ｍｇ「フジモト」
	622842701	モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包３０ｍｇ「フジモト」
	610453130	モルペス細粒２％
	610453131	モルペス細粒６％
	618110023	ＭＳコンチン錠１０ｍｇ
	618110024	ＭＳコンチン錠３０ｍｇ
	610406378	ＭＳコンチン錠６０ｍｇ
	610453027	ＭＳツワイスロンカプセル１０ｍｇ
	610453028	ＭＳツワイスロンカプセル３０ｍｇ
	610453029	ＭＳツワイスロンカプセル６０ｍｇ
	620003165	パシーフカプセル３０ｍｇ
	620003166	パシーフカプセル６０ｍｇ
	620003167	パシーフカプセル１２０ｍｇ
	610470010	オプソ内服液５ｍｇ
	610470011	オプソ内服液１０ｍｇ
	618110011	コデインリン酸塩錠
	620009226	コデインリン酸塩錠２０ｍｇ「第一三共」
	628505804	コデインリン酸塩錠２０ｍｇ「タケダ」
	618110009	コデインリン酸塩水和物
	620009227	コデインリン酸塩水和物「タケダ」原末
	628506001	コデインリン酸塩水和物「第一三共」原末
	610462035	コデインリン酸塩散１０％
	620009225	コデインリン酸塩散１０％「タケダ」
	628506500	コデインリン酸塩散１０％「第一三共」
	618110012	ジヒドロコデインリン酸塩
	628507001	ジヒドロコデインリン酸塩「第一三共」原末
	628507304	ジヒドロコデインリン酸塩「タケダ」原末
	610462037	ジヒドロコデインリン酸塩散１０％
	628507501	ジヒドロコデインリン酸塩散１０％「第一三共」
	628507804	ジヒドロコデインリン酸塩散１０％「タケダ」
	620003630	メテバニール錠２ｍｇ
	622016901	オキノーム散２．５ｍｇ
	622017001	オキノーム散５ｍｇ
	622017101	オキノーム散１０ｍｇ
	622303901	オキノーム散２０ｍｇ
	622576301	オキシコンチンＴＲ錠５ｍｇ
	622685301	オキシコドン徐放錠５ｍｇＮＸ「第一三共」
	622576401	オキシコンチンＴＲ錠１０ｍｇ
	622685401	オキシコドン徐放錠１０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622576501	オキシコンチンＴＲ錠２０ｍｇ
	622685501	オキシコドン徐放錠２０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622576601	オキシコンチンＴＲ錠４０ｍｇ
	622685601	オキシコドン徐放錠４０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622303501	オキシコドン徐放カプセル５ｍｇ「テルモ」
	622303601	オキシコドン徐放カプセル１０ｍｇ「テルモ」
	622303701	オキシコドン徐放カプセル２０ｍｇ「テルモ」
	622303801	オキシコドン徐放カプセル４０ｍｇ「テルモ」
	622802101	オキシコドン錠２．５ｍｇＮＸ「第一三共」
	622802201	オキシコドン錠５ｍｇＮＸ「第一三共」
	622802301	オキシコドン錠１０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622802401	オキシコドン錠２０ｍｇＮＸ「第一三共」
	622839101	オキシコドン内服液２．５ｍｇ「日本臓器」
	622839201	オキシコドン内服液５ｍｇ「日本臓器」
	622839301	オキシコドン内服液１０ｍｇ「日本臓器」
	622839401	オキシコドン内服液２０ｍｇ「日本臓器」
	622550201	ナルラピド錠１ｍｇ
	622550301	ナルラピド錠２ｍｇ
	622550501	ナルラピド錠４ｍｇ
	622549801	ナルサス錠２ｍｇ
	622549901	ナルサス錠６ｍｇ
	622550001	ナルサス錠１２ｍｇ
	622550101	ナルサス錠２４ｍｇ
	618110001	アヘン・トコン散
	618110027	ドーフル散
	618210001	ペチジン塩酸塩
	622293501	アブストラル舌下錠１００μｇ
	622293601	アブストラル舌下錠２００μｇ
	622293701	アブストラル舌下錠４００μｇ
	622264901	イーフェンバッカル錠５０μｇ
	622265001	イーフェンバッカル錠１００μｇ
	622265101	イーフェンバッカル錠２００μｇ

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	622265201	イーフェンバッカル錠４００μｇ
	622265301	イーフェンバッカル錠６００μｇ
	622265401	イーフェンバッカル錠８００μｇ
	622212701	メサペイン錠５ｍｇ
	622212801	メサペイン錠１０ｍｇ
	622350501	タペンタ錠２５ｍｇ
	622350601	タペンタ錠５０ｍｇ
	622350701	タペンタ錠１００ｍｇ
	668110001	アンペック坐剤１０ｍｇ
	668110002	アンペック坐剤２０ｍｇ
	660432005	アンペック坐剤３０ｍｇ
	620007678	デュロテップＭＴパッチ２．１ｍｇ
	622177901	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228201	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「明治」
	622628101	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「トーワ」
	622305202	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「テイコク」
	622228202	フェンタニル３日用テープ２．１ｍｇ「ユートク」
	620007679	デュロテップＭＴパッチ４．２ｍｇ
	622178001	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228301	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「明治」
	622628201	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「トーワ」
	622305302	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「テイコク」
	622228302	フェンタニル３日用テープ４．２ｍｇ「ユートク」
	620007680	デュロテップＭＴパッチ８．４ｍｇ
	622178101	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228401	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「明治」
	622628301	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「トーワ」
	622305402	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「テイコク」
	622228402	フェンタニル３日用テープ８．４ｍｇ「ユートク」
	620007681	デュロテップＭＴパッチ１２．６ｍｇ
	622178201	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228501	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「明治」
	622628401	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「トーワ」
	622305502	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「テイコク」
	622228502	フェンタニル３日用テープ１２．６ｍｇ「ユートク」
	620007682	デュロテップＭＴパッチ１６．８ｍｇ
	622178301	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「ＨＭＴ」
	622228601	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「明治」
	622628501	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「トーワ」
	622305602	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「テイコク」
	622228602	フェンタニル３日用テープ１６．８ｍｇ「ユートク」
	622041901	ワンデュロパッチ０．８４ｍｇ
	622505001	フェンタニル１日用テープ０．８４ｍｇ「明治」
	622505002	フェンタニル１日用テープ０．８４ｍｇ「ユートク」
	622042001	ワンデュロパッチ１．７ｍｇ
	622505101	フェンタニル１日用テープ１．７ｍｇ「明治」
	622505102	フェンタニル１日用テープ１．７ｍｇ「ユートク」
	622042101	ワンデュロパッチ３．４ｍｇ
	622505201	フェンタニル１日用テープ３．４ｍｇ「明治」
	622505202	フェンタニル１日用テープ３．４ｍｇ「ユートク」
	622042201	ワンデュロパッチ５ｍｇ
	622505301	フェンタニル１日用テープ５ｍｇ「明治」
	622505302	フェンタニル１日用テープ５ｍｇ「ユートク」
	622042301	ワンデュロパッチ６．７ｍｇ
	622505401	フェンタニル１日用テープ６．７ｍｇ「明治」
	622505402	フェンタニル１日用テープ６．７ｍｇ「ユートク」
	622700801	ラフェンタテープ１．３８ｍｇ
	622700901	ラフェンタテープ２．７５ｍｇ
	622701001	ラフェンタテープ５．５ｍｇ
	622701101	ラフェンタテープ８．２５ｍｇ
	622701201	ラフェンタテープ１１ｍｇ
	621988502	フェントステープ１ｍｇ
	622643101	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「第一三共」
	622696801	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「テイコク」
	621988602	フェントステープ２ｍｇ
	622643201	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「第一三共」
	622696901	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「テイコク」
	621988702	フェントステープ４ｍｇ
	622643301	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「第一三共」
	622697001	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「テイコク」
	621988802	フェントステープ６ｍｇ
	622643401	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「第一三共」
	622697101	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「テイコク」
	621988902	フェントステープ８ｍｇ
	622643501	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ８ｍｇ「第一三共」
	622697201	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ８ｍｇ「テイコク」
	622645901	フェントステープ０．５ｍｇ
	622856201	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ０．５ｍｇ「テイコク」
Ａ ６ 専門的な治療・処置（⑤ 放射線治療）	180008810	体外照射（エックス線表在治療）（１回目）
	180019410	体外照射（エックス線表在治療）（２回目）
	180020710	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（１門照射）
	180020810	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（対向２門照射）
	180020910	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）
	180021010	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（３門照射）
	180021110	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）
	180021210	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（運動照射）
	180021310	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（原体照射）
	180021410	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（１門照射）
	180021510	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（対向２門照射）
	180021610	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（非対向２門照射）
	180021710	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（３門照射）
	180021810	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（４門以上の照射）
	180021910	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（運動照射）
	180022010	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（原体照射）
	180031910	体外照射（１ＭＲＴ）
	180025270	施設基準不適合減算（放射線）（１００分の７０）
	180043270	一回線量増加加算（全乳房照射）
	180054970	一回線量増加加算（前立腺照射）
	180009270	術中照射療法加算
	180016970	体外照射用固定器具加算（体外照射）
	180054870	画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報）
	180054770	画像誘導放射線治療加算（骨構造の位置情報）
	180054670	画像誘導放射線治療加算（体表面の位置情報）
	180035270	体外照射呼吸性移動対策加算
	180018910	ガンマナイフによる定位放射線治療
	180019710	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）
	180035310	直線加速器による放射線治療（１以外）
	180026750	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）
	180035470	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）
	180035570	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）
	180055110	粒子線治療（希少な疾病）（陽子線治療）
	180055010	粒子線治療（希少な疾病）（重粒子線治療）
	180055310	粒子線治療（１以外の特定の疾病）（陽子線治療）
	180055210	粒子線治療（１以外の特定の疾病）（重粒子線治療）
	180046970	粒子線治療適応判定加算
	180047070	粒子線治療医学管理加算
	180012710	全身照射
	180009410	密封小線源治療（外部照射）
	180017010	密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射）
	180032110	密封小線源治療（腔内照射）（新型コバルト小線源治療装置）
	180009510	密封小線源治療（腔内照射）（その他）
	180027110	密封小線源治療（組織内照射）（前立腺癌に対する永久挿入療法）
	180018610	密封小線源治療（組織内照射）（高線量率イリジウム照射）
	180032310	密封小線源治療（組織内照射）（新型コバルト小線源治療装置）
	180009610	密封小線源治療（組織内照射）（その他）
	180009710	密封小線源治療（放射性粒子照射）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	180027270	線源使用加算（密封小線源治療）（前立腺癌に対する永久挿入療法）
	180018770	食道用アプリケーター加算（密封小線源治療）
	180018870	気管、気管支用アプリケーター加算（密封小線源治療）
	180047170	画像誘導密封小線源治療加算
Ａ 6 専門的な治療・処置（⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ））	620007335	ソル・コーテフ注射用１００ｍｇ
	620518606	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ注射用１００ｍｇ「ＮＩＧ」
	620007332	ソル・コーテフ静注用２５０ｍｇ
	620518906	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ注射用３００ｍｇ「ＮＩＧ」
	620007333	ソル・コーテフ静注用５００ｍｇ
	620519006	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ静注用５００ｍｇ「ＮＩＧ」
	620519205	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ静注用１０００ｍｇ「武田テバ」
	620004661	ケナコルトーＡ皮内用関節腔内用水懸注５０ｍｇ／５ｍＬ
	620004660	ケナコルトーＡ筋注用関節腔内用水懸注４０ｍｇ／１ｍＬ
	620002613	リンデロン注２ｍｇ（０．４％）
	620003829	リノロサール注射液２ｍｇ（０．４％）
	620002614	リンデロン注４ｍｇ（０．４％）
	620003830	リノロサール注射液４ｍｇ（０．４％）
	620002615	リンデロン注２０ｍｇ（０．４％）
	620003831	リノロサール注射液２０ｍｇ（０．４％）
	620002616	リンデロン注２０ｍｇ（２％）
	620002617	リンデロン注１００ｍｇ（２％）
	620525001	デカドロン注射液１．６５ｍｇ
	620525101	デキサート注射液１．６５ｍｇ
	620525201	オルガドロン注射液１．９ｍｇ
	620525301	デカドロン注射液３．３ｍｇ
	620525401	デキサート注射液３．３ｍｇ
	620525801	オルガドロン注射液３．８ｍｇ
	620525601	デカドロン注射液６．６ｍｇ
	620525701	デキサート注射液６．６ｍｇ
	620525901	オルガドロン注射液１９ｍｇ
	620003832	リメタゾン静注２．５ｍｇ
	642450087	リンデロン懸濁注
	620007356	ソル・メドロール静注用４０ｍｇ
	620007357	ソル・メドロール静注用１２５ｍｇ
	620007358	ソル・メドロール静注用５００ｍｇ
	620007359	ソル・メドロール静注用１０００ｍｇ
	620007381	デポ・メドロール水懸注２０ｍｇ
	620007382	デポ・メドロール水懸注４０ｍｇ
	642450115	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
	642450169	水溶性プレドニン１０ｍｇ
	642450116	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
	642450170	水溶性プレドニン２０ｍｇ
	642450117	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
	642450171	水溶性プレドニン５０ｍｇ
	620894001	サンディミュン点滴静注用２５０ｍｇ
	643990141	プログラフ注射液５ｍｇ
	622047401	プログラフ注射液２ｍｇ
	620008850	スパニジン点滴静注用１００ｍｇ
	620008829	シムレクト静注用２０ｍｇ
	620008445	シムレクト小児用静注用１０ｍｇ
	620009011	ステロネマ注腸３ｍｇ
	620009010	ステロネマ注腸１．５ｍｇ
	622944201	アトガム点滴静注液250mg
	629919601	ウィフガート点滴静注４００ｍｇ
	629924801	リスティーゴ皮下注２８０ｍｇ
	622949301	ジルビスク皮下注１６．６ｍｇシリンジ
	622949401	ジルビスク皮下注２３．０ｍｇシリンジ
	622949501	ジルビスク皮下注３２．４ｍｇシリンジ
Ａ 6 専門的な治療・処置（⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ））	620008805	エホチール注１０ｍｇ
	640461008	ドパミン塩酸塩１００ｍｇ５ｍＬ注射液
	620002175	イノバン注１００ｍｇ
	620244718	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＮＰ」
	620244701	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「イセイ」
	620244707	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＫＣＣ」
	620244702	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ツルハラ」
	620002174	イノバン注５０ｍｇ
	620245102	ツルドパミ点滴静注２００ｍｇ
	620003194	イノバン注０．１％シリンジ
	620003195	イノバン注０．３％シリンジ
	620004105	イノバン注０．６％シリンジ
	621644502	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇキット「ＫＣＣ」
	620246106	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇキット「ＶＴＲＳ」
	621644602	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇキット「ＫＣＣ」
	620246405	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇキット「ＶＴＲＳ」
	620244734	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＮＩＧ」
	620244736	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＶＴＲＳ」
	621399014	ドパミン塩酸塩点滴静注液５０ｍｇ「ＮＩＧ」
	622901200	ドパミン塩酸塩２００ｍｇ１０ｍＬ注射液
	622060503	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇ「ＮＩＧ」
	620246306	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇバッグ「ＮＩＧ」
	620246606	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇバッグ「ＮＩＧ」
	642110084	ドブトレックス注射液１００ｍｇ
	620005187	ドブタミン点滴静注１００ｍｇ「アイロム」
	621365314	ドブタミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「サワイ」
	621365306	ドブタミン点滴静注１００ｍｇ「ＡＦＰ」
	621365316	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「Ｆ」
	621365323	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「ＶＴＲＳ」
	620247905	ドブタミン点滴静注液２００ｍｇキット「ＶＴＲＳ」
	620248005	ドブタミン点滴静注液６００ｍｇキット「ＶＴＲＳ」
	620005188	ドブトレックスキット点滴静注用２００ｍｇ
	620005189	ドブトレックスキット点滴静注用６００ｍｇ
	621512001	ドブタミン持続静注５０ｍｇシリンジ「ＫＫＣ」
	621512101	ドブタミン持続静注１５０ｍｇシリンジ「ＫＫＣ」
	621757901	ドブタミン持続静注３００ｍｇシリンジ「ＫＫＣ」
	620002593	ネオシネジンコーワ注１ｍｇ
	620002594	ネオシネジンコーワ注５ｍｇ
	642450005	アドレナリン注射液
	620517902	ボスミン注１ｍｇ
	642450071	ノルアドレナリン注射液
	620008384	ノルアドリナリン注１ｍｇ
	621371901	アドレナリン注０．１％シリンジ「テルモ」
	628704702	エピペン注射液０．１５ｍｇ
	628704802	エピペン注射液０．３ｍｇ
Ａ 6 専門的な治療・処置（⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ））	641210020	リドカイン注射液
	641210093	キシロカイン注射液０．５％
	641210094	リドカイン注「ＮＭ」０．５％
	641210021	リドカイン注射液
	641210096	キシロカイン０．５％筋注用溶解液
	641210022	リドカイン注射液
	641210099	キシロカイン注射液１％
	641210100	リドカイン注「ＮＭ」１％
	641210023	リドカイン注射液
	641210102	キシロカイン注射液２％
	641210103	リドカイン注「ＮＭ」２％
	641210024	リドカイン注射液
	641210105	静注用キシロカイン２％
	620166503	リドカイン静注液２％「タカタ」
	641210025	リドカイン注射液
	621670602	リドカイン点滴静注液１％「タカタ」
	642120014	プロカインアミド塩酸塩注射液
	620008355	アミサリン注１００ｍｇ
	642120015	プロカインアミド塩酸塩注射液
	620008356	アミサリン注２００ｍｇ
	642120006	インデラル注射液２ｍｇ
	621494801	オノアクト点滴静注用５０ｍｇ
	622953001	ランジオロール塩酸塩点滴静注用５０ｍｇ「Ｆ」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	622953101	ランジオロール塩酸塩点滴静注用１５０ｍｇ「Ｆ」
	622094701	コアベータ静注用１２．５ｍｇ
	622422801	オノアクト点滴静注用１５０ｍｇ
	640462042	プレビブロック注１００ｍｇ
	620004782	リスモダンＰ静注５０ｍｇ
	620005243	ワソラン静注５ｍｇ
	620009200	ベラパミル塩酸塩静注５ｍｇ「タイヨー」
	621555003	ベラパミル塩酸塩静注５ｍｇ「ＮＩＧ」
	620008940	メキシチール点滴静注１２５ｍｇ
	620262301	シベノール静注７０ｍｇ
	620007361	タンボコール静注５０ｍｇ
	620002584	シンビット静注用５０ｍｇ
	640443003	サンリズム注射液５０
	620002610	リドカイン静注用２％シリンジ「テルモ」
	620004876	アンカロン注１５０
	622609302	アミオダロン塩酸塩静注１５０ｍｇ「ＴＥ」
	620332902	ジルチアゼム塩酸塩静注用１０ｍｇ「日医工」
	620333102	ジルチアゼム塩酸塩静注用５０ｍｇ「日医工」
	640407031	ヘルベッサー注射用２５０
	620333401	ジルチアゼム塩酸塩注射用２５０ｍｇ「サワイ」
	621403902	ジルチアゼム塩酸塩静注用２５０ｍｇ「日医工」
	621958501	ヘルベッサー注射用１０
	620333501	ジルチアゼム塩酸塩注射用１０ｍｇ「サワイ」
	621958601	ヘルベッサー注射用５０
	620333601	ジルチアゼム塩酸塩注射用５０ｍｇ「サワイ」
Ａ ６ 専門的な治療・処置（⑬ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）	621406001	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」
	621267001	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「日医工」
	621405904	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「ＳＮ」
	622944501	アルガトロバンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ「フソー」
	620002948	スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ
	620002974	ノバスタンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ
	620003192	アルガトロバン注シリンジ１０ｍｇ「ＮＰ」
	620002252	チトラミン液「フソー」－４％
	620812203	ヘパリンＣａ皮下注２万単位／０．８ｍＬ「サワイ」
	621824702	ヘパリンカルシウム注１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
	621824802	ヘパリンＣａ注射液２万単位／２０ｍＬ「サワイ」
	621825002	ヘパリンカルシウム注５万単位／５０ｍＬ「ＡＹ」
	621824902	ヘパリンＣａ注射液５万単位／５０ｍＬ「サワイ」
	621825102	ヘパリンＣａ注射液１０万単位／１００ｍＬ「サワイ」
	622458001	ヘパリンＣａ皮下注１万単位／０．４ｍＬ「サワイ」
	621933401	ヘパリンカルシウム皮下注５千単位／０．２ｍＬシリンジ「モチダ」
	643330011	ヘパリンナトリウム注射液
	620812504	ヘパリンナトリウム注Ｎ５千単位／５ｍＬ「ＡＹ」
	620006725	ヘパリンナトリウム注射液
	621825302	ヘパリンＮａ注５千単位／５ｍＬ「モチダ」
	620006728	ヘパリンナトリウム注射液
	621825802	ヘパリンナトリウム注１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
	621825602	ヘパリンナトリウム注Ｎ１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
	621825704	ヘパリンナトリウム注１万単位／１０ｍＬ「ニプロ」
	621825502	ヘパリンＮａ注１万単位／１０ｍＬ「モチダ」
	620006734	ヘパリンナトリウム注射液
	621826102	ヘパリンナトリウム注５万単位／５０ｍＬ「ＡＹ」
	621826004	ヘパリンナトリウム注５万単位／５０ｍＬ「ニプロ」
	620006739	ヘパリンナトリウム注射液
	621826402	ヘパリンナトリウム注１０万単位／１００ｍＬ「ＡＹ」
	621701902	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日新」
	621699702	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「ＫＣＣ」
	621757301	ダルテパリンＮａ静注５千単位／５ｍＬ「ＨＫ」
	621673901	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日医工」
	620812701	フラグミン静注５０００単位／５ｍＬ
	621702702	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「サワイ」
	621673102	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「ＡＦＰ」
	620007360	ダルテパリンＮａ静注５千単位／５ｍＬシリンジ「ＨＫ」
	621994801	ダルテパリンＮａ静注２５００単位／１０ｍＬシリンジ「ニプロ」
	621994901	ダルテパリンＮａ静注３０００単位／１２ｍＬシリンジ「ニプロ」
	621995001	ダルテパリンＮａ静注４０００単位／１６ｍＬシリンジ「ニプロ」
	621995101	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／２０ｍＬシリンジ「ニプロ」
	620006789	リコモジュリン点滴静注用１２８００
	621373901	オルガラン静注１２５０単位
	620006203	ウロナーゼ静注用６万単位
	620006202	ウロナーゼ冠動注用１２万単位
	620006267	デフィブラーゼ点滴静注液１０単位
	643950056	アクチバシン注６００万
	643950059	グルトパ注６００万
	643950057	アクチバシン注１２００万
	643950060	グルトパ注１２００万
	643950058	アクチバシン注２４００万
	643950061	グルトパ注２４００万
	620007270	クリアクター静注用４０万
	620007271	クリアクター静注用８０万
	621645001	オザグレルＮａ静注液２０ｍｇ「日医工」
	621536405	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「ＦＹ」
	621645201	オザグレルＮａ静注液８０ｍｇ「日医工」
	621536201	オザグレルＮａ点滴静注液２０ｍｇ「ケミファ」
	621536902	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「ＩＰ」
	621696901	オザグレルＮａ点滴静注液２０ｍｇ「トーワ」
	620002915	オザグレルナトリウム点滴静注液８０ｍｇ「ＪＤ」
	621754402	オザグレルＮａ点滴静注液８０ｍｇ「ケミファ」
	621537002	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「ＩＰ」
	621697101	オザグレルＮａ点滴静注液８０ｍｇ「トーワ」
	620002914	オザグレルナトリウム点滴静注液４０ｍｇ「ＪＤ」
	621536301	オザグレルＮａ点滴静注液４０ｍｇ「ケミファ」
	621645402	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「ＩＰ」
	621697001	オザグレルＮａ点滴静注液４０ｍｇ「トーワ」
	621536505	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「ＦＹ」
	621536605	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「ＦＹ」
	621645101	オザグレルＮａ静注液４０ｍｇ「日医工」
	640463085	注射用カタクロット２０ｍｇ
	621484101	オザグレルＮａ注射用２０ｍｇ「ＳＷ」
	621484201	オザグレルＮａ静注用２０ｍｇ「日医工」
	640463086	注射用カタクロット４０ｍｇ
	621484501	オザグレルＮａ注射用４０ｍｇ「ＳＷ」
	621519104	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇシリンジ「武田テバ」
	621519204	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇシリンジ「武田テバ」
	621519304	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇシリンジ「武田テバ」
	620008180	オザグレルＮａ注射液８０ｍｇシリンジ「サワイ」
	621645502	オザグレルＮａ注８０ｍｇシリンジ「ＩＰ」
	620005647	オザグレルＮａ注射液８０ｍｇバッグ「サワイ」
	622093801	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇバッグ「タカタ」
	622263401	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇバッグ「テルモ」
	621660005	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ／２００ｍＬバッグ「ＦＹ」
	620008178	オザグレルＮａ注射液２０ｍｇシリンジ「サワイ」
	620008179	オザグレルＮａ注射液４０ｍｇシリンジ「サワイ」
	622462201	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ＩＰ」
	621643701	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「タカタ」
	621519105	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇシリンジ「ＮＩＧ」
	621519205	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇシリンジ「ＮＩＧ」
	621519305	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇシリンジ「ＮＩＧ」
	620002925	カタクロット注射液２０ｍｇ
	620002926	カタクロット注射液４０ｍｇ
	621808401	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「タカタ」
	621808501	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「タカタ」
	622873901	オザグレルＮａ注８０ｍｇシリンジ「トーワ」
Ａ ６ 専門的な治療・処置（⑩ ドレナージの管理）	140032310	ドレーン法（ドレナージ）（持続的吸引）
	140032410	ドレーン法（ドレナージ）（その他）
	140051810	局所陰圧閉鎖処置（入院）（１００ｃｍ２未満）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	140051910	局所陰圧閉鎖処置（入院）（１００ｃｍ２以上）
	140052010	局所陰圧閉鎖処置（入院）（２００ｃｍ２以上）
	140052170	初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（１００ｃｍ２未満）
	140052270	初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（１００ｃｍ２以上）
	140052370	初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（２００ｃｍ２以上）
	140004110	持続的胸腔ドレナージ
	140004310	胃持続ドレナージ
	140004510	持続的腹腔ドレナージ
	140052710	持続的難治性下痢便ドレナージ
	140007010	イレウス用ロングチューブ挿入法
Ａ 6 専門的な治療・処置（⑪ 無菌治療室での治療）	190106570	無菌治療室管理加算１
	190146510	無菌治療室管理加算２
Ａ 7 緊急に入院を必要とする状態	190171910	救急医療管理加算１
	190172010	救急医療管理加算２
	113013810	夜間休日救急搬送医学管理料
Ｃ 15 開頭手術（11日間）	150067010	頭蓋開溝術
	150067210	試験開頭術
	150335610	減圧開頭術（キアリ奇形、脊髄空洞症）
	150067410	減圧開頭術（その他）
	150397510	後頭蓋窩減圧術
	150067510	脳膿瘍排膿術
	150291010	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
	150067710	耳性頭蓋内合併症手術
	150067850	耳科的硬脳膜外膿瘍切開術
	150068010	機能的定位脳手術（片側）
	150314910	機能的定位脳手術（両側）
	150291110	顕微鏡使用によるてんかん手術（焦点切除術）
	150291210	顕微鏡使用によるてんかん手術（側頭葉切除術）
	150291310	顕微鏡使用によるてんかん手術（脳梁離断術）
	150068310	脳切截術（開頭）
	150068410	延髄における脊髄視床路切截術
	150068510	三叉神経節後線維切截術
	150068610	視神経管開放術
	150068710	顔面神経減圧手術（乳様突起経由）
	150068850	顔面神経管開放術
	150068910	脳神経手術（開頭）
	150069050	頭蓋内微小血管減圧術
	150069110	頭蓋骨腫瘍摘出術
	150069210	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術
	150069410	頭蓋骨膜下血腫摘出術
	150069510	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜外）
	150069610	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜下）
	150069710	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）
	150069850	脳血管塞栓摘出術
	150069950	脳血管血栓摘出術
	150070010	脳内異物摘出術
	150070110	脳膿瘍全摘術
	150070210	頭蓋内腫瘤摘出術
	150070310	脳切除術
	150070510	頭蓋内腫瘍摘出術（松果体部腫瘍）
	150284510	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
	150372470	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
	150370470	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
	150412010	脳動静脈奇形摘出術（単純）
	150412110	脳動静脈奇形摘出術（複雑）
	150071310	脳・脳膜脱手術
	150243410	脳動脈瘤被包術（１箇所）
	150243510	脳動脈瘤被包術（２箇所以上）
	150243610	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）（１箇所）
	150243710	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）（２箇所以上）
	150243810	脳動脈瘤頸部クリッピング（１箇所）
	150243910	脳動脈瘤頸部クリッピング（２箇所以上）
	150344370	ローフローバイパス術併用加算
	150397670	ハイフローバイパス術併用加算
	150072010	髄液漏閉鎖術
	150072210	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴う）
	150335810	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴う）
	150412210	頭蓋内電極植込術（硬膜下電極）
	150412310	頭蓋内電極植込術（脳深部電極）（７本未満の電極）
	150412410	頭蓋内電極植込術（脳深部電極）（７本以上の電極）
	150150310	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）
	150299250	脳新生血管造成術
	150152510	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）
Ｃ 16 開胸手術（９日間）	150107210	気管異物除去術（開胸手術）
	150109910	気管形成手術（管状気管、気管移植等）（開胸又は胸骨正中切開）
	150123810	胸壁悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施）
	150123910	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他）
	150124150	胸骨悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施）
	150124250	胸骨悪性腫瘍摘出術（その他）
	150124410	胸壁瘻手術
	150124510	漏斗胸手術（胸骨挙上法）
	150124610	漏斗胸手術（胸骨翻転法）
	150124710	試験開胸術
	150127350	試験的開胸開腹術
	150125910	胸腔内（胸膜内）血腫除去術
	150126610	膿瘍胸膜、胸膜肺瘻切除術（１肺葉に相当する範囲以内）
	150126710	膿瘍胸膜、胸膜肺瘻切除術（１肺葉に相当する範囲を超える）
	150316810	胸膜外肺剥皮術（１肺葉に相当する範囲以内）
	150316910	胸膜外肺剥皮術（１肺葉に相当する範囲を超える）
	150127210	膿胸腔有茎筋肉弁充填術
	150357110	膿胸腔有茎大網充填術
	150127510	胸郭形成手術（膿胸手術）（肋骨切除を主とする）
	150127610	胸郭形成手術（膿胸手術）（胸膜肺瘻切除を併施する）
	150127810	胸郭形成手術（肺切除後遺残腔を含む）
	150128210	乳糜胸手術
	150260550	胸腔・腹腔シャントバルブ設置術
	150128310	縦隔腫瘍、胸腺摘出術
	150292710	縦隔切開術（経胸腔）
	150294710	縦隔切開術（経腹）
	150374110	拡大胸腺摘出術
	150128510	縦隔郭清術
	150128610	縦隔悪性腫瘍手術（単純摘出）
	150357410	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）
	150129010	肺膿瘍切開排膿術
	150129310	気管支異物除去術（開胸手術）
	150374410	気管支瘻孔閉鎖術
	150129710	肺切除術（楔状部分切除）
	150129810	肺切除術（区域切除（１肺葉に満たない））
	150129910	肺切除術（肺葉切除）
	150130010	肺切除術（複合切除（１肺葉を超える））
	150130110	肺切除術（１側肺全摘）
	150317110	肺切除術（気管支形成を伴う肺切除）
	150357810	肺悪性腫瘍手術（部分切除）
	150357910	肺悪性腫瘍手術（区域切除）
	150358010	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）
	150358110	肺悪性腫瘍手術（肺全摘）
	150358210	肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除）
	150358310	肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
	150358410	肺悪性腫瘍手術（気管分岐部切除を伴う肺切除）
	150358510	肺悪性腫瘍手術（気管分岐部再建を伴う肺切除）
	150374510	肺悪性腫瘍手術（胸膜肺全摘）
	150386610	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除、横隔膜心膜合併切除を伴う）
	150317510	同種死体肺移植術
	150336510	移植用部分肺採取術（生体）
	150336610	生体部分肺移植術
	150336710	生体部分肺移植術（提供者の療養上の費用）加算

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150399270	両側肺移植加算（生体部分肺移植術）
	150131210	肺剥皮術
	150131310	気管支瘻閉鎖術
	150131610	肺縫縮術
	150287750	肺縫縮術（肺気腫に対する正中切開）（楔状部分切除）
	150131710	気管支形成手術（楔状切除術）
	150131810	気管支形成手術（輪状切除術）
	150253410	先天性気管狭窄症手術
	150132210	食道縫合術（穿孔、損傷）（開胸手術）
	150132410	食道周囲膿瘍切開誘導術（開胸手術）
	150132510	食道周囲膿瘍切開誘導術（胸骨切開）
	150132610	食道周囲膿瘍切開誘導術（その他（頸部手術を含む））
	150346310	食道空置バイパス作成術
	150133110	食道異物摘出術（開胸手術）
	150133710	食道憩室切除術（開胸）
	150133810	食道切除再建術（頸部、胸部、腹部の操作）
	150133910	食道切除再建術（胸部、腹部の操作）
	150253610	食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術）
	150134110	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ）（頸部食道）
	150134210	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ）（胸部食道）
	150414710	食道切除術（単に切除のみ）
	150135010	先天性食道閉鎖症根治手術
	150359010	先天性食道狭窄症根治手術
	150135110	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（頸部、胸部、腹部の操作）
	150135210	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（胸部、腹部の操作）
	150428110	再建胃管悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作によるもの）
	150136610	横隔膜縫合術（経胸）
	150136810	横隔膜縫合術（経胸及び経腹）
	150136950	横隔膜レラクサチオ手術（経胸）
	150137150	横隔膜レラクサチオ手術（経胸及び経腹）
	150137210	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸）
	150137410	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）
	150137910	食道裂孔ヘルニア手術（経胸）
	150138110	食道裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）
	150138210	心膜縫合術
	150138310	心筋縫合止血術（外傷性）
	150138410	心膜切開術
	150138510	心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術
	150138710	収縮性心膜炎手術
	150140510	試験開心術
	150140610	心腔内異物除去術
	150140710	心房内血栓除去術
	150140810	心腫瘍摘出術（単独）
	150448510	心腫瘍摘出術（単独）（その他）
	150318010	心腔内粘液腫摘出術（単独）
	150317810	心腫瘍摘出術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150318110	心腔内粘液腫摘出術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150317910	心腫瘍摘出術（冠動脈血行再建術（２吻合以上））
	150318210	心腔内粘液腫摘出術（冠動脈血行再建術（２吻合以上））
	150140010	開胸心臓マッサージ
	150145710	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）（１箇所）
	150145810	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）（２箇所以上）
	150145910	冠動脈、大動脈バイパス移植術（１吻合）
	150146010	冠動脈、大動脈バイパス移植術（２吻合以上）
	150302770	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）併施加算
	150318410	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（１吻合）
	150318510	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（２吻合以上）
	150143010	心室瘤切除術（単独）
	150143110	心室瘤切除術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150318610	心室瘤切除術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150318710	左室形成術（単独）
	150319010	心室中隔穿孔閉鎖術（単独）
	150319310	左室自由壁破裂修復術（単独）
	150318810	左室形成術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150319110	心室中隔穿孔閉鎖術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150319410	左室自由壁破裂修復術（冠動脈血行再建術（１吻合）を伴う）
	150318910	左室形成術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150319210	心室中隔穿孔閉鎖術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150319510	左室自由壁破裂修復術（冠動脈血行再建術（２吻合以上）を伴う）
	150141010	弁形成術（１弁）
	150279510	弁形成術（２弁）
	150279610	弁形成術（３弁）
	150141410	弁置換術（１弁）
	150141610	弁置換術（２弁）
	150141710	弁置換術（３弁）
	150359470	心臓弁再置換術加算（弁置換術）
	150387210	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術）
	150143610	大動脈弁狭窄直視下切開術
	150143710	大動脈弁上狭窄手術
	150143810	大動脈弁下狭窄切除術（線維性、筋肥厚性を含む）
	150141510	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術
	150375570	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（１弁）
	150375670	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（２弁）
	150375770	心臓弁再置換術加算（弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術）（３弁）
	150319610	ＤＫＳ吻合を伴う大動脈狭窄症手術
	150292910	ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）
	150139310	閉鎖式僧帽弁交連切開術
	150244910	大動脈瘤切除術（上行）（弁置換術又は形成術）
	150359510	大動脈瘤切除術（上行）（人工弁置換を伴う基部置換術）
	150359610	大動脈瘤切除術（上行）（自己弁温存型基部置換術）
	150245010	大動脈瘤切除術（上行）（その他）
	150150010	大動脈瘤切除術（弓部）
	150359710	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（弁置換術又は形成術）
	150359810	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（人工弁置換を伴う基部置換術）
	150359910	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（自己弁温存型基部置換術）
	150275910	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（その他）
	150150110	大動脈瘤切除術（下行）
	150264810	大動脈瘤切除術（胸腹部大動脈）
	150375870	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（１弁）
	150375970	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（２弁）
	150376070	心臓弁再置換術加算（大動脈瘤切除術（吻合又は移植含む））（３弁）
	150381550	オープン型ステントグラフト内挿術（弓部）
	150381650	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、弁置換・形成）
	150381750	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、弁・基部置換）
	150381850	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、弁温存置換術）
	150381950	オープン型ステントグラフト内挿術（上行・弓部同時、その他）
	150382050	オープン型ステントグラフト内挿術（下行）
	150151810	動脈管開存症手術（動脈管開存閉鎖術（直視下））
	150139110	肺動脈絞扼術
	150319810	血管輪又は重複大動脈弓離断手術
	150319910	巨大側副血管手術（肺内肺動脈統合術）
	150138810	体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォータートンネル手術）
	150151910	大動脈縮窄（離断）症手術（単独）
	150320010	大動脈縮窄（離断）症手術（心室中隔欠損症手術を伴う）
	150320110	大動脈縮窄（離断）症手術（複雑心奇形手術を伴う）
	150144110	大動脈肺動脈中隔欠損症手術（単独）
	150320210	大動脈肺動脈中隔欠損症手術（心内奇形手術を伴う）
	150320310	三尖弁手術（エプスタイン氏奇形、ウール氏病手術）
	150139410	肺動脈狭窄症手術（肺動脈弁切開術（単独））
	150320410	純型肺動脈弁閉鎖症手術（肺動脈弁切開術（単独））
	150142910	肺動脈狭窄症手術（右室流出路形成又は肺動脈形成を伴う）
	150320510	純型肺動脈弁閉鎖症手術（右室流出路形成又は肺動脈形成を伴う）
	150145110	肺静脈還流異常症手術（部分肺静脈還流異常）
	150376210	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（心臓型）
	150376310	肺静脈還流異常症手術（総肺静脈還流異常）（その他）
	150144910	肺静脈形成術

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150142410	心房中隔欠損作成術（心房中隔欠損作成術）
	150141810	心房中隔欠損閉鎖術（単独）
	150141910	心房中隔欠損閉鎖術（肺動脈弁狭窄を合併する）
	150142050	三心房心手術
	150142110	心室中隔欠損閉鎖術（単独）
	150142210	心室中隔欠損閉鎖術（肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴う）
	150142310	心室中隔欠損閉鎖術（大動脈弁形成を伴う）
	150142810	心室中隔欠損閉鎖術（右室流出路形成を伴う）
	150144010	バルサルバ洞動脈瘤手術（単独）
	150320710	バルサルバ洞動脈瘤手術（大動脈閉鎖不全症手術を伴う）
	150144550	右室二腔症手術
	150147410	不完全型房室中隔欠損症手術（心房中隔欠損パッチ閉鎖術（単独））
	150147510	不完全型房室中隔欠損症手術（心房中隔欠損パッチ閉鎖及び弁形成術）
	150320810	完全型房室中隔欠損症手術（心房及び心室中隔欠損パッチ閉鎖術）
	150320910	完全型房室中隔欠損症手術（ファロー四徴症手術を伴う）
	150146510	ファロー四徴症手術（右室流出路形成術を伴う）
	150146610	ファロー四徴症手術（末梢肺動脈形成術を伴う）
	150321010	肺動脈閉鎖症手術（単独）
	150321110	肺動脈閉鎖症手術（ラステリ手術を伴う）
	150321210	肺動脈閉鎖症手術（巨大側副血管術を伴う）
	150376470	人工血管等再置換術加算（肺動脈閉鎖症手術）
	150146910	両大血管右室起始症手術（単独）
	150146810	両大血管右室起始症手術（右室流出路形成を伴う）
	150321310	両大血管右室起始症手術（タウシッヒ・ビング奇形手術）
	150142510	大血管転位症手術（マスタード・セニング手術）
	150145310	大血管転位症手術（ジャテーン手術）
	150139510	大血管転位症手術（心室中隔欠損閉鎖術を伴う）
	150147010	大血管転位症手術（ラステリ手術を伴う）
	150376570	人工血管等再置換術加算（大血管転位症手術）
	150321410	修正大血管転位症手術（心室中隔欠損パッチ閉鎖術）
	150321510	修正大血管転位症手術（根治手術（ダブルスイッチ手術））
	150376670	人工血管等再置換術加算（修正大血管転位症手術）
	150147310	総動脈幹症手術
	150321810	単心室症手術（両方向性グレン手術）
	150141310	三尖弁閉鎖症手術（両方向性グレン手術）
	150321910	単心室症手術（フォンタン手術）
	150321610	三尖弁閉鎖症手術（フォンタン手術）
	150146710	単心室症手術（心室中隔造成術）
	150321710	三尖弁閉鎖症手術（心室中隔造成術）
	150376770	人工血管等再置換術加算（単心室症又は三尖弁閉鎖症手術）
	150293010	左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）
	150145510	冠動静脈瘻開胸的遮断術
	150145410	冠動脈起始異常症手術
	150322010	心室憩室切除術
	150322110	心臓脱手術
	150144310	肺動脈塞栓除去術
	150346610	肺動脈血栓内膜摘除術
	150144810	肺静脈血栓除去術
	150253810	不整脈手術（副伝導路切断術）
	150253910	不整脈手術（心室頻拍症手術）
	150275610	不整脈手術（メイズ手術）
	150415010	不整脈手術（左心耳閉鎖術）（開胸手術）
	150400510	肺静脈隔離術
	150147610	人工心肺（初日）
	150428510	体外式膜型人工肺（初日）
	150266110	補助人工心臓（初日）
	150360110	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（初日）
	150322310	移植用心採取術
	150322410	同種心移植術
	150322510	移植用心肺採取術
	150322610	同種心肺移植術
	150387710	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
	150148310	血管結紮術（開胸を伴う）
	150149010	動脈塞栓除去術（開胸を伴う）
	150150410	動脈形成術、吻合術（胸腔内動脈）（大動脈を除く）
	150152210	血管移植術、バイパス移植術（大動脈）
	150152310	血管移植術、バイパス移植術（胸腔内動脈）
	150154610	胸管内頸静脈吻合術
	150175810	肝膿瘍切開術（開胸）
C 17 開腹手術（6日間）	150132310	食道縫合術（穿孔、損傷）（開腹手術）
	150133210	食道異物摘出術（開腹手術）
	150134010	食道切除再建術（腹部の操作）
	150271050	胸壁外皮膚管形成吻合術（腹部操作）
	150267550	胸壁外皮膚管形成吻合術（バイパスのみ作成）
	150374610	非開胸食道抜去術（消化管再建手術を併施）
	150135310	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（腹部の操作）
	150328650	有茎腸管移植加算（食道悪性腫瘍手術）
	150386970	血行再建加算（食道悪性腫瘍手術）
	150135510	食道アカラシア形成手術
	150135710	食道切除後２次的再建術（皮弁形成）
	150135810	食道切除後２次的再建術（消化管利用）
	150136110	食道・胃静脈瘤手術（血行遮断術を主とする）
	150136210	食道・胃静脈瘤手術（食道離断術を主とする）
	150136350	食道静脈瘤手術（開腹）
	150136710	横隔膜縫合術（経腹）
	150137050	横隔膜レラクサチオ手術（経腹）
	150137310	胸腹裂孔ヘルニア手術（経腹）
	150137810	後胸骨ヘルニア手術
	150138010	食道裂孔ヘルニア手術（経腹）
	150245110	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（分枝血管の再建））
	150245210	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（その他））
	150148410	血管結紮術（開腹を伴う）
	150148910	動脈塞栓除去術（開腹を伴う）
	150150510	動脈形成術、吻合術（腹腔内動脈）（大動脈を除く）
	150152410	血管移植術、バイパス移植術（腹腔内動脈）
	150154210	静脈血栓摘出術（開腹を伴う）
	150154810	静脈形成術、吻合術（腹腔内静脈）
	150156910	リンパ節群郭清術（後腹膜）
	150158010	腹壁瘭手術（腹腔に通ずる）
	150158410	腹壁瘢痕ヘルニア手術
	150158510	半月状線ヘルニア手術
	150158810	臍ヘルニア手術
	150158910	臍帯ヘルニア手術
	150159010	鼠径ヘルニア手術
	150159110	大腿ヘルニア手術
	150159210	腰ヘルニア手術
	150159310	閉鎖孔ヘルニア手術
	150251110	坐骨ヘルニア手術
	150251210	会陰ヘルニア手術
	150159410	内ヘルニア手術
	150160010	試験開腹術
	150347410	ダメージコントロール手術
	150160110	限局性腹腔膿瘍手術（横隔膜下膿瘍）
	150160210	限局性腹腔膿瘍手術（ダグラス窩膿瘍）
	150160310	限局性腹腔膿瘍手術（虫垂周囲膿瘍）
	150160410	限局性腹腔膿瘍手術（その他）
	150160610	骨盤腹膜外膿瘍切開排膿術
	150160810	急性汎発性腹膜炎手術
	150160950	結核性腹膜炎手術
	150161110	腸間膜損傷手術（縫合、修復のみ）
	150161310	腸間膜損傷手術（腸管切除を伴う）
	150161410	大網切除術
	150161510	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴わない）
	150161610	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴う）
	150162310	後腹膜悪性腫瘍手術
	150162610	臍腸管瘻手術（腸管切除を伴わない）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150162710	膵腸管瘻手術（腸管切除を伴う）
	150245310	骨盤内臓全摘術
	150162910	胃血管結紮術（急性胃出血手術）
	150163010	胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む）
	150163110	胃切開術
	150163710	胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）
	150164110	胃捻転症手術
	150164210	胃、十二指腸憩室切除術・ポリープ切除術（開腹）
	150323210	胃局所切除術
	150165210	胃切除術（単純切除術）
	150168010	胃切除術（悪性腫瘍手術）
	150347770	有茎腸管移植加算
	150165650	十二指腸窓（内方）憩室摘出術
	150337210	噴門側胃切除術（単純切除術）
	150337310	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
	150165910	胃縮小術
	150166110	胃全摘術（単純全摘術）
	150168110	胃全摘術（悪性腫瘍手術）
	150429010	胃全摘術（悪性腫瘍手術）（空腸嚢作製術を伴うもの）
	150170110	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（単独）
	150170210	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（ドレナージを併施）
	150170310	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（胃切除術を併施）
	150170610	食道下部迷走神経選択的切除術（単独）
	150170710	食道下部迷走神経選択的切除術（ドレナージを併施）
	150170810	食道下部迷走神経選択的切除術（胃切除術を併施）
	150171210	胃冠状静脈結紮及び切除術
	150171310	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）
	150171510	十二指腸空腸吻合術
	150171810	幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術を含む）
	150171910	噴門形成術
	150172010	胃横断術（静脈瘤手術）
	150172110	胆管切開術
	150172210	胆嚢切開結石摘出術
	150296610	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む）（胆嚢摘出を含む）
	150172310	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む）（胆嚢摘出を含まない）
	150172410	胆嚢摘出術
	150165850	胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合術併施
	150173110	胆管形成手術（胆管切除術を含む）
	150173210	総胆管拡張症手術
	150306650	先天性胆管拡張症に対する手術（胃切除、総胆管切除等併施）
	150169950	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む））
	150362210	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（亜区域切除以上））
	150324010	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（葉以上）を伴う）
	150324110	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除を伴う）
	150324210	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う）
	150388410	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う）
	150417410	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び血行再建を伴う）
	150429310	胆管悪性腫瘍手術（肝外胆道切除術によるもの）
	150388510	胆管悪性腫瘍手術（その他）
	150347810	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建あり）
	150347910	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建なし）
	150173710	胆嚢胃（腸）吻合術
	150173910	総胆管胃（腸）吻合術
	150174110	胆嚢外瘻造設術
	150174210	胆管外瘻造設術（開腹）
	150174810	先天性胆道閉鎖症手術
	150175610	肝縫合術
	150175710	肝膿瘍切開術（開腹）
	150175910	肝嚢胞切開又は縫縮術
	150176110	肝内結石摘出術（開腹）
	150176210	肝嚢胞、肝膿瘍摘出術
	150417610	肝切除術（部分切除）（単回切除）
	150417710	肝切除術（部分切除）（複数回切除）
	150362710	肝切除術（亜区域切除）
	150362810	肝切除術（外側区域切除）
	150362910	肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く））
	150363010	肝切除術（２区域切除）
	150363110	肝切除術（３区域切除以上）
	150363210	肝切除術（２区域切除以上で血行再建）
	150177210	肝内胆管（肝管）胃（腸）吻合術
	150177310	肝内胆管外瘻造設術（開腹）
	150436210	移植用部分肝採取術（生体）（その他のもの）
	150284810	生体部分肝移植術
	150284910	生体部分肝移植術（提供者の療養上の費用）加算
	150324410	同種死体肝移植術
	150348210	急性膵炎手術（感染性壊死部切除を伴う）
	150277310	急性膵炎手術（その他）
	150177810	膵結石手術（膵切開）
	150177910	膵結石手術（経十二指腸乳頭）
	150348310	膵中央切除術
	150389110	膵腫瘍摘出術
	150296810	膵破裂縫合術
	150178110	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術）（脾同時切除）
	150348410	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術）（脾温存）
	150178210	膵体尾部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）
	150277410	膵体尾部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）
	150277510	膵体尾部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）
	150178410	膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）
	150296910	膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）
	150297010	膵頭部腫瘍切除術（十二指腸温存膵頭切除術）
	150297110	膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）
	150297210	膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）
	150178710	膵全摘術
	150409950	膵嚢胞胃（腸）バイパス術（内視鏡）
	150418910	膵嚢胞胃（腸）バイパス術（開腹）
	150179110	膵管空腸吻合術
	150179310	膵嚢胞外瘻造設術（開腹）
	150179410	膵管外瘻造設術
	150179550	膵管誘導手術
	150179610	膵瘻閉鎖術
	150324610	同種死体膵移植術
	150324810	同種死体膵腎移植術
	150179710	脾縫合術（部分切除を含む）
	150179810	脾摘出術
	150180010	破裂腸管縫合術
	150180110	腸切開術
	150180210	腸管癒着症手術
	150180350	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）
	150181110	腸重積症整復術（観血的）
	150180550	腸閉塞症手術（腸重積症整復術）（観血的）
	150297310	小腸切除術（複雑）
	150299350	腸閉塞症手術（小腸切除術）（複雑）
	150181210	小腸切除術（その他）
	150180650	腸閉塞症手術（小腸切除術）（その他）
	150401610	移植用部分小腸採取術（生体）
	150401710	生体部分小腸移植術
	150401810	生体部分小腸移植術（提供者の療養上の費用）加算
	150181310	小腸腫瘍、小腸憩室摘出術（メッケル憩室炎手術を含む）
	150181610	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）
	150337510	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）
	150181710	結腸切除術（小範囲切除）
	150180750	腸閉塞症手術（結腸切除術）（小範囲切除）
	150181810	結腸切除術（結腸半側切除）
	150180850	腸閉塞症手術（結腸切除術）（結腸半側切除）
	150181910	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）
	150180950	腸閉塞症手術（結腸切除術）（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150363810	全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術
	150183110	結腸腫瘍摘出術（回盲部腫瘍摘出術を含む）
	150297410	結腸憩室摘出術
	150183510	結腸ポリープ切除術（開腹）
	150184110	腸吻合術
	150184310	腸瘻造設術
	150184410	虫垂瘻造設術
	150184510	人工肛門造設術
	150184610	腹壁外腸管前置術
	150184710	腸狭窄部切開縫合術
	150184810	腸閉鎖症手術（腸管切除を伴わない）
	150184910	腸閉鎖症手術（腸管切除を伴う）
	150364110	多発性小腸閉鎖症手術
	150185210	小腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴わない）
	150185310	小腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴う）
	150185410	結腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴わない）
	150185510	結腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴う）
	150185610	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴わない）
	150420310	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後）
	150420410	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他）
	150185810	盲腸縫縮術
	150185910	腸回転異常症手術
	150186010	先天性巨大結腸症手術
	150402310	腸管延長術
	150186110	人工肛門形成術（開腹を伴う）
	150186710	直腸異物除去術（開腹）
	150187010	直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む）（経腹及び経肛）
	150187110	直腸切除・切断術（切除術）
	150245410	直腸切除・切断術（低位前方切除術）
	150297510	直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
	150420610	直腸切除・切断術（経肛門吻合を伴う切除術）
	150187210	直腸切除・切断術（切断術）
	150187510	直腸狭窄形成手術
	150187710	直腸脱手術（直腸挙上固定）
	150187910	直腸脱手術（腹会陰（腸切除を含む））
	150264010	肛門悪性腫瘍手術（直腸切断を伴うもの）
	150191610	鎖肛手術（腹会陰式）
	150191710	鎖肛手術（腹仙骨式）
	150192310	副腎摘出術（副腎部分切除術を含む）
	150245510	副腎腫瘍摘出術（皮質腫瘍）
	150245610	副腎腫瘍摘出術（髄質腫瘍（褐色細胞腫））
	150192810	副腎悪性腫瘍手術
	150193010	腎破裂縫合術
	150193150	腎破裂手術
	150193210	腎周囲膿瘍切開術
	150193410	腎切半術
	150193510	癒合腎離断術
	150193610	腎被膜剝離術（除神経術を含む）
	150193710	腎固定術
	150193810	腎切石術
	150194410	腎盂切石術
	150194610	腎部分切除術
	150197750	腎部分切除術（腎空洞切開術・腎盂尿管移行部形成術併施）
	150194810	腎嚢胞切除縮小術
	150195010	腎摘出術
	150195210	腎（尿管）悪性腫瘍手術
	150195910	腎（腎盂）皮膚瘻閉鎖術
	150402910	腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（その他）
	150196110	腎盂形成手術
	150196210	移植用腎採取術（生体）
	150196310	同種死体腎移植術
	150196570	移植臓器提供加算（同種死体腎移植術）
	150338610	生体腎移植術
	150196410	生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算
	150196810	尿管切石術（上部及び中部）
	150196910	尿管切石術（膀胱近接部）
	150197110	残存尿管摘出術
	150248950	尿管剝離術
	150197210	尿管膀胱吻合術
	150197310	尿管尿管吻合術
	150197410	尿管腸吻合術
	150197510	尿管腸膀胱吻合術
	150197810	尿管皮膚瘻造設術
	150197910	尿管皮膚瘻閉鎖術
	150403210	尿管腸瘻閉鎖術（その他）
	150198110	尿管腟瘻閉鎖術
	150198310	尿管口形成手術
	150198410	膀胱破裂閉鎖術
	150198510	膀胱周囲膿瘍切開術
	150198810	膀胱結石摘出術（膀胱高位切開術）
	150199210	膀胱壁切除術
	150199310	膀胱憩室切除術
	150199510	膀胱単純摘除術（腸管利用の尿路変更を行う）
	150199610	膀胱単純摘除術（その他）
	150245810	膀胱腫瘍摘出術
	150348910	膀胱脱手術（メッシュ使用）
	150162150	膀胱後腫瘍摘出術（腸管切除を伴わない）
	150162250	膀胱後腫瘍摘出術（腸管切除を伴う）
	150200510	膀胱悪性腫瘍手術（切除）
	150200610	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わない））
	150245910	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿管S状結腸吻合利用で尿路変更を行う））
	150246010	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う））
	150246110	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱利用で尿路変更を行う））
	150201010	尿膜管摘出術
	150403910	膀胱皮膚瘻造設術
	150404010	導尿路造設術
	150201510	膀胱皮膚瘻閉鎖術
	150201610	膀胱腟瘻閉鎖術
	150404210	膀胱腸瘻閉鎖術（その他）
	150201810	膀胱子宮瘻閉鎖術
	150201950	膀胱尿管逆流手術
	150202010	ボアリー氏手術
	150202110	腸管利用膀胱拡大術
	150264310	回腸（結腸）導管造設術
	150349010	排泄腔外反症手術（外反膀胱閉鎖術）
	150349110	排泄腔外反症手術（膀胱腸裂閉鎖術）
	150246310	尿道悪性腫瘍摘出術（摘出）
	150246510	尿道悪性腫瘍摘出術（尿路変更）
	150365610	人工尿道括約筋植込・置換術
	150208810	前立腺膿瘍切開術
	150209010	前立腺被膜下摘出術
	150209310	前立腺悪性腫瘍手術
	150326910	腟断端挙上術（腟式、腹式）
	150214810	子宮位置矯正術（アレキサンダー手術）
	150214910	子宮位置矯正術（開腹による位置矯正術）
	150215010	子宮位置矯正術（癒着剝離矯正術）
	150215410	子宮脱手術（腟壁形成手術及び子宮全摘術）（腟式、腹式）
	150216910	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）
	150217050	瘢跡副角子宮手術（腹式）
	150217410	子宮腟上部切断術
	150217510	子宮全摘術
	150409010	子宮全摘術（性同一性障害）
	150217610	広靱帯内腫瘍摘出術
	150217710	子宮悪性腫瘍手術
	150218210	腹壁子宮瘻手術
	150218310	重複子宮手術

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150218410	双角子宮手術
	150219010	奇形子宮形成手術（ストラスマン手術）
	150219410	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）
	150219710	卵巣部分切除術（腟式を含む）（開腹）
	150219850	卵管結紮術（腟式を含む）（両側）（開腹）
	150219650	卵管口切開術（開腹）
	150220010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）
	150409410	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）（性同一性障害）
	150421910	子宮附属器腫瘍摘出術（両側、開腹、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者）
	150220150	卵管全摘除術（両側）（開腹）
	150220250	卵管腫瘤全摘除術（両側）（開腹）
	150220450	子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）
	150220710	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）
	150220910	卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）
	150222110	帝王切開術（緊急帝王切開）
	150222210	帝王切開術（選択帝王切開）
	150222810	子宮破裂手術（子宮全摘除を行う）
	150222910	子宮破裂手術（子宮腟上部切断を行う）
	150223010	子宮破裂手術（その他）
	150223110	妊娠子宮摘出術（ボロー手術）
	150223310	子宮内反症整復手術（腹式）（観血的）
	150349310	性腺摘出術（開腹）
C 18 骨の手術（10日間）	150019210	骨折観血的手術（大腿）
	150019410	骨折観血的手術（下腿）
	150019610	骨折観血的手術（膝蓋骨）
	150019810	骨折観血的手術（足）
	150352210	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（大腿）
	150352410	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（下腿）
	150352610	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（足）
	150021410	骨部分切除術（肩甲骨）
	150021610	骨部分切除術（大腿）
	150021810	骨部分切除術（下腿）
	150021910	骨部分切除術（鎖骨）
	150022010	骨部分切除術（膝蓋骨）
	150022210	骨部分切除術（足）
	150022510	腐骨摘出術（肩甲骨）
	150022610	腐骨摘出術（上腕）
	150022710	腐骨摘出術（大腿）
	150022810	腐骨摘出術（前腕）
	150022910	腐骨摘出術（下腿）
	150023010	腐骨摘出術（鎖骨）
	150023110	腐骨摘出術（膝蓋骨）
	150023410	骨全摘術（肩甲骨）
	150023510	骨全摘術（上腕）
	150023610	骨全摘術（大腿）
	150023710	骨全摘術（前腕）
	150023810	骨全摘術（下腿）
	150023910	骨全摘術（鎖骨）
	150024010	骨全摘術（膝蓋骨）
	150024210	骨全摘術（足その他）
	150024710	骨腫瘍切除術（肩甲骨）
	150024810	骨腫瘍切除術（上腕）
	150024910	骨腫瘍切除術（大腿）
	150025010	骨腫瘍切除術（前腕）
	150025110	骨腫瘍切除術（下腿）
	150025210	骨腫瘍切除術（鎖骨）
	150025310	骨腫瘍切除術（膝蓋骨）
	150026510	骨悪性腫瘍手術（肩甲骨）
	150026610	骨悪性腫瘍手術（上腕）
	150026710	骨悪性腫瘍手術（大腿）
	150026810	骨悪性腫瘍手術（前腕）
	150026910	骨悪性腫瘍手術（下腿）
	150027010	骨悪性腫瘍手術（鎖骨）
	150027110	骨悪性腫瘍手術（膝蓋骨）
	150027210	骨悪性腫瘍手術（手）
	150027310	骨悪性腫瘍手術（足その他）
	150027510	骨切り術（肩甲骨）
	150027610	骨切り術（上腕）
	150027710	骨切り術（大腿）
	150027810	骨切り術（前腕）
	150027910	骨切り術（下腿）
	150028010	骨切り術（鎖骨）
	150028110	骨切り術（膝蓋骨）
	150028310	骨切り術（足）
	150289710	骨切り術（その他）
	150372170	患者適合型変形矯正ガイド加算（骨切り術）
	150395810	一時的創外固定骨折治療術
	150308810	大腿骨頭回転骨切り術
	150308910	大腿骨近位部（転子間を含む）骨切り術
	150028610	偽関節手術（肩甲骨）
	150028710	偽関節手術（上腕）
	150028810	偽関節手術（大腿）
	150028910	偽関節手術（前腕）
	150029010	偽関節手術（下腿）
	150309010	偽関節手術（手舟状骨）
	150029110	偽関節手術（鎖骨）
	150029210	偽関節手術（膝蓋骨）
	150029310	偽関節手術（手（舟状骨を除く））
	150029410	偽関節手術（足）
	150289810	偽関節手術（その他）
	150029810	変形治癒骨折矯正手術（大腿）
	150030010	変形治癒骨折矯正手術（下腿）
	150030210	変形治癒骨折矯正手術（膝蓋骨）
	150030410	変形治癒骨折矯正手術（足）
	150031410	骨長調整手術（骨端軟骨発育抑制術）
	150031510	骨長調整手術（骨短縮術）
	150031610	骨長調整手術（骨延長術）（指以外）
	150295010	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）
	150031710	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、生体）
	150383710	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、特殊）
	150383810	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）
	150369450	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術）
	150353110	関節鏡下自家骨軟骨移植術
	150041710	関節切除術（肩）
	150041810	関節切除術（股）
	150041910	関節切除術（膝）
	150042010	関節切除術（胸鎖）
	150042110	関節切除術（肘）
	150042310	関節切除術（足）
	150042410	関節切除術（肩鎖）
	150042710	関節内骨折観血的手術（股）
	150042810	関節内骨折観血的手術（膝）
	150043210	関節内骨折観血的手術（足）
	150353710	関節鏡下関節内骨折観血的手術（手）
	150353810	関節鏡下関節内骨折観血的手術（足）
	150396110	関節鏡下関節授動術（肩）
	150396310	関節鏡下関節授動術（膝）
	150396510	関節鏡下関節授動術（肘）
	150396710	関節鏡下関節授動術（足）
	150047410	観血的関節固定術（肘）
	150047510	観血的関節固定術（手）
	150047610	観血的関節固定術（足）
	150048210	関節形成手術（肩）
	150048310	関節形成手術（股）
	150048410	関節形成手術（膝）
	150048510	関節形成手術（胸鎖）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150048610	関節形成手術（肘）
	150048710	関節形成手術（手）
	150048810	関節形成手術（足）
	150048910	関節形成手術（肩鎖）
	150049410	人工骨頭挿入術（肩）
	150049510	人工骨頭挿入術（股）
	150049810	人工骨頭挿入術（肘）
	150049910	人工骨頭挿入術（手）
	150050010	人工骨頭挿入術（足）
	150050210	人工骨頭挿入術（指）
	150050310	人工関節置換術（肩）
	150050410	人工関節置換術（股）
	150050510	人工関節置換術（膝）
	150050610	人工関節置換術（胸鎖）
	150050710	人工関節置換術（肘）
	150050810	人工関節置換術（手）
	150050910	人工関節置換術（足）
	150051010	人工関節置換術（肩鎖）
	150051110	人工関節置換術（指）
	150300210	人工関節抜去術（肩）
	150300310	人工関節抜去術（股）
	150300410	人工関節抜去術（膝）
	150300510	人工関節抜去術（胸鎖）
	150300610	人工関節抜去術（肘）
	150300710	人工関節抜去術（手）
	150300810	人工関節抜去術（足）
	150300910	人工関節抜去術（肩鎖）
	150301010	人工関節抜去術（指）
	150255910	人工関節再置換術（肩）
	150256010	人工関節再置換術（股）
	150256110	人工関節再置換術（膝）
	150256210	人工関節再置換術（胸鎖）
	150256310	人工関節再置換術（肘）
	150256410	人工関節再置換術（手）
	150256510	人工関節再置換術（足）
	150256610	人工関節再置換術（肩鎖）
	150256710	人工関節再置換術（指）
	150397010	自家肋骨肋軟骨関節全置換術
	150411610	人工距骨全置換術
	150446210	人工股関節置換術（手術支援装置を用いる）
	150051310	四肢切断術（上腕）
	150051410	四肢切断術（前腕）
	150051610	四肢切断術（大腿）
	150051710	四肢切断術（下腿）
	150051810	四肢切断術（足）
	150052110	四肢関節離断術（肩）
	150052210	四肢関節離断術（股）
	150052310	四肢関節離断術（膝）
	150052410	四肢関節離断術（肘）
	150052510	四肢関節離断術（手）
	150052610	四肢関節離断術（足）
	150053810	断端形成術（骨形成を要する）（その他）
	150053910	切断四肢再接合術（四肢）
	150059310	脊椎骨掻爬術
	150059410	骨盤骨掻爬術
	150059810	脊椎、骨盤脱臼観血的手術
	150060210	仙腸関節脱臼観血的手術
	150060310	恥骨結合離開観血的手術
	150060810	腸骨翼骨折観血的手術
	150384510	寛骨臼骨折観血的手術
	150060910	骨盤骨折観血的手術（腸骨翼及び寛骨臼骨折観血的手術を除く）
	150314210	内視鏡下椎弓切除術
	150063710	脊椎腫瘍切除術
	150063810	骨盤腫瘍切除術
	150063910	脊椎悪性腫瘍手術
	150064010	骨盤悪性腫瘍手術
	150354810	腫瘍脊椎骨全摘術
	150064210	骨盤切断術
	150064610	脊椎骨切り術
	150064710	骨盤骨切り術
	150064810	臼蓋形成手術
	150314510	寛骨臼移動術
	150354910	脊椎制動術
	150282510	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方椎体固定）
	150282610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）
	150314610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）
	150314710	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方後方同時固定）
	150355010	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）
	150355110	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）
	150368870	多椎間又は多椎弓実施加算（前方椎体固定）
	150368970	多椎間又は多椎弓実施加算（後方又は後側方固定）
	150369070	多椎間又は多椎弓実施加算（後方椎体固定）
	150369170	多椎間又は多椎弓実施加算（前方後方同時固定）
	150369270	多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓切除）
	150369370	多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓形成）
	150282750	脊椎側彎症手術（固定術）
	150343910	脊椎側彎症手術（矯正術）（初回挿入）
	150344010	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）
	150344110	脊椎側彎症手術（矯正術）（伸展術）
	150314810	内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）
	150397210	内視鏡下椎弓形成術
	150397310	歯突起骨折骨接合術
	150397410	腰椎分離部修復術
	150066110	仙腸関節固定術
	150095010	中耳、側頭骨腫瘍摘出術
	150095210	中耳悪性腫瘍手術（切除）
	150095310	中耳悪性腫瘍手術（側頭骨摘出術）
	150096210	アブミ骨摘出術
	150096350	アブミ骨可動化手術
	150104210	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
	150344810	副咽頭間隙腫瘍摘出術（経側頭下窩（下顎離断を含む））
	150345010	副咽頭間隙悪性腫瘍摘出術（経側頭下窩（下顎離断を含む））
	150111510	頬粘膜悪性腫瘍手術
	150113610	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
	150115410	顎骨腫瘍摘出術（長径３ｃｍ未満）
	150115510	顎骨腫瘍摘出術（長径３ｃｍ以上）
	150115610	下顎骨部分切除術
	150115710	下顎骨離断術
	150115810	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）
	150413110	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（おとがい部を含む）
	150115910	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（その他）
	150116210	上顎骨全摘術
	150116310	上顎骨悪性腫瘍手術（掻爬）
	150116410	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）
	150116510	上顎骨悪性腫瘍手術（全摘）
	150123610	胸骨切除術
	310006710	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
	310008010	上顎骨悪性腫瘍手術（全摘）
	310036610	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（おとがい部を含む）
	310008410	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（その他）
	310008310	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）
	310007910	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）
	310034710	同種骨移植術（非生体）（特殊）
	310008210	下顎骨離断術
	310012610	同種骨移植術（生体）
	310007110	頬粘膜悪性腫瘍手術

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	310008110	下顎骨部分切除術
	310034810	同種骨移植術（非生体）（その他）
	310012510	自家骨移植術（困難）
	310008610	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）（長径３ｃｍ以上）
	310008510	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）（長径３ｃｍ未満）
	310007810	上顎骨悪性腫瘍手術（掻爬）
	310012410	自家骨移植術（簡単）
C 19 胸腔鏡・腹腔鏡の手術（４日間）	150336310	漏斗胸手術（胸腔鏡）
	150356910	胸腔鏡下試験開胸術
	150357010	胸腔鏡下試験切除術
	150292410	胸腔鏡下膿胸腸瘻又は胸膜腟瘻切除術
	150317010	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術
	150357210	胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）
	150357310	胸腔鏡下縦隔切開術
	150374210	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術
	150414010	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150374310	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
	150405910	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150266610	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））
	150411110	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）
	150414210	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）
	150414310	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は１肺葉超）
	150447610	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150447710	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は１肺葉超）（内視鏡手術用支援機器）
	150270750	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
	150406010	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150270850	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術
	150298750	胸腔鏡下肺縫縮術
	150358610	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）
	150358710	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）
	150414410	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150358810	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）
	150406110	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除、１肺葉超・手術用支援機器使用）
	150428010	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
	150447810	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺全摘）
	150358910	胸腔鏡下食道憩室切除術
	150399510	腹腔鏡下食道憩室切除術
	150274710	食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下）
	150317710	食道腫瘍摘出術（胸腔鏡下）
	150386710	胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術
	150374710	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作）
	150406210	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸、胸、腹部操作・手術用支援機器使用）
	150374810	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作）
	150406310	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作・手術用支援機器使用）
	150387070	有茎腸管移植加算（胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術）
	150399610	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
	150414810	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150296310	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術
	150366910	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）
	150359110	胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術
	150275110	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術
	150359210	胸腔鏡下心膜開窓術
	150448310	心腫瘍摘出術（単独）（胸腔鏡下）
	150399710	胸腔鏡下弁形成術（１弁）
	150406410	胸腔鏡下弁形成術（１弁）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150399810	胸腔鏡下弁形成術（２弁）
	150406510	胸腔鏡下弁形成術（２弁）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150399910	胸腔鏡下弁置換術（１弁）
	150400010	胸腔鏡下弁置換術（２弁）
	150448710	胸腔鏡下弁置換術（１弁）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150448810	胸腔鏡下弁置換術（２弁）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150376110	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
	150449010	胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術
	150424650	不整脈手術（左心耳閉鎖術）（胸腔鏡下手術）
	150416910	腹腔鏡下リンパ節郭清術（後腹膜）
	150417010	腹腔鏡下リンパ節郭清術（傍大動脈）
	150417110	腹腔鏡下リンパ節郭清術（骨盤）
	150428810	腹腔鏡下リンパ節郭清術（側方）
	150377010	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節郭清術
	150377110	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節郭清術
	150361210	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）
	150361310	腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）
	150388010	腹腔鏡下ヘルニア手術（半月状線ヘルニア、白線ヘルニア）
	150388110	腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）
	150388210	腹腔鏡下ヘルニア手術（閉鎖孔ヘルニア）
	150263610	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）
	150361410	腹腔鏡下試験開腹術
	150361510	腹腔鏡下試験切除術
	150361610	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術
	150361710	腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術
	150377210	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
	150377310	腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
	150449310	腹腔鏡下骨盤内臓全摘術
	150271650	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術
	150377410	腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）
	150377510	腹腔鏡下胃捻転症手術
	150377610	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）
	150377710	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）
	150417310	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施）
	150323410	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）
	150406610	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150323510	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
	150406710	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150377810	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術）
	150406810	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
	150406910	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）（手術用支援機器）
	150378010	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）
	150449710	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）（バイパス術を併施）
	150323610	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）
	150407010	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150323710	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
	150429110	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（空腸嚢作製術を伴うもの）
	150407110	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150361910	腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術（幹迷切）
	150276610	腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術
	150362010	腹腔鏡下胃腸吻合術
	150323810	腹腔鏡下幽門形成術
	150276710	腹腔鏡下噴門形成術
	150276810	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含む）
	150276910	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含まない）
	150254110	腹腔鏡下胆嚢摘出術
	150388310	腹腔鏡下総胆管拡張症手術
	150441410	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器）
	150429210	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
	150401210	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
	150277710	腹腔鏡下肝嚢胞切開術
	150417810	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）
	150441810	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）（内視鏡手術用支援機器）
	150417910	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）
	150441910	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除・内視鏡手術用支援機器）
	150348110	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
	150442010	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）（内視鏡手術用支援機器）
	150388710	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
	150442410	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）（内視鏡手術用支援機器）
	150388810	腹腔鏡下肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く））

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150441510	腹腔鏡下肝切除術（１区域切除・外側区域切除を除・内視鏡支援機器）
	150388910	腹腔鏡下肝切除術（２区域切除）
	150441610	腹腔鏡下肝切除術（２区域切除）（内視鏡手術用支援機器）
	150389010	腹腔鏡下肝切除術（３区域切除以上）
	150441710	腹腔鏡下肝切除術（３区域切除以上）（内視鏡手術用支援機器）
	150378410	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍ以内）（腹腔鏡）
	150378610	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍを超える）（腹腔鏡）
	150429410	移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）
	150401510	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
	150450010	腹腔鏡下膵中央切除術
	150389210	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切除）
	150418310	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切除）（通則１８）
	150389310	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾温存）
	150418410	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾温存）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150418510	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）
	150418610	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）（通則１８）
	150418710	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等伴う腫瘍切除術）
	150418810	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（リンパ節等伴う腫瘍切除術）（通則１８）
	150271850	腹腔鏡下脾摘出術
	150271550	腹腔鏡下腸管癒着剥離術
	150389510	腹腔鏡下腸重積症整復術
	150363710	腹腔鏡下小腸切除術（複雑）
	150271950	腹腔鏡下小腸切除術（その他）
	150337610	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）
	150272050	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）
	150277810	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
	150337710	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
	150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
	150442110	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器）
	150420210	腹腔鏡下全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術
	150364010	腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術
	150389610	腹腔鏡下人工肛門造設術
	150364210	腹腔鏡下腸閉鎖症手術
	150420510	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後）
	150442610	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍以外に対する直腸切除術後）
	150364310	腹腔鏡下腸回転異常症手術
	150325110	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術
	150325210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
	150407210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150337810	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
	150407310	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術・手術用支援機器使用）
	150429910	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
	150450210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除・内視鏡手術用支援機器）
	150430110	腹腔鏡下直腸切除・切断術（経肛門吻合を伴う切除術）
	150450310	腹腔鏡下直腸切除・切断術（経肛門吻合伴う・内視鏡手術用支援機器）
	150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）
	150407410	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）（内視鏡手術用支援機器使用）
	150364610	腹腔鏡下直腸脱手術
	150325510	腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰式）
	150279210	腹腔鏡下副腎摘出術
	150442210	腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器）
	150338110	腹腔鏡下小切開副腎摘出術
	150378910	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）
	150442310	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器）
	150364710	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術
	150325710	腹腔鏡下腎部分切除術
	150338210	腹腔鏡下小切開腎部分切除術
	150325810	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術
	150364810	腹腔鏡下腎嚢胞切除術
	150325910	腹腔鏡下腎摘出術
	150338310	腹腔鏡下小切開腎摘出術
	150326010	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
	150338410	腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
	150436510	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器・７センチ以下）
	150430410	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）（その他）
	150430510	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	150326110	腹腔鏡下腎盂形成手術
	150420810	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150338510	腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）
	150379010	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
	150379110	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
	150379210	腹腔鏡下膀胱部分切除術
	150379310	腹腔鏡下膀胱脱手術
	150407510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（腸管等利用し尿路変更なし・通則１８）
	150403310	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘、腸管等利用し尿路変更なし）
	150407610	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（回腸等導管利用尿路変更あり・通則１８）
	150403410	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘、回腸結腸導管利用し尿路変更あり）
	150403510	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘、代用膀胱利用し尿路変更あり）
	150407710	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（代用膀胱利用し尿路変更あり・通則１８）
	150403610	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘、腸管等利用尿路変更なし）
	150403710	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘、回腸等利用尿路変更あり）
	150403810	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘、代用膀胱利用尿路変更あり）
	150379510	腹腔鏡下尿膜管摘出術
	150365310	腹腔鏡下膀胱内手術
	150365510	腹腔鏡下尿失禁手術
	150278310	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術
	150326410	腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術
	150326510	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
	150338810	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
	150390310	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）
	150365810	腹腔鏡下造瘻術
	150431310	腹腔鏡下腟断端挙上術
	150264510	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
	150390410	腹腔鏡下仙骨膣固定術
	150421210	腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150294110	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術
	150366010	腹腔鏡下子宮腟上部切断術
	150272250	腹腔鏡下腟式子宮全摘術
	150409110	腹腔鏡下腟式子宮全摘術（性同一性障害）
	150409210	腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器使用）
	150409710	腹腔鏡下腟式子宮全摘術（性同一性障害・内視鏡手術用支援機器使用）
	150327210	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術
	150379810	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
	150409310	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る・手術用支援機器使用）
	150409810	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）
	150431410	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
	150264610	子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡）
	150264710	卵巣部分切除術（腟式を含む）（腹腔鏡）
	150267650	卵管結紮術（腟式を含む）（両側）（腹腔鏡）
	150299850	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術
	150270010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）
	150409510	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）（性同一性障害）
	150422010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側、腹腔鏡、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者）
	150268250	子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡）
	150268150	卵管腫瘤全摘除術（両側）（腹腔鏡）
	150268050	卵管全摘除術（両側）（腹腔鏡）
	150264910	異所性妊娠手術（腹腔鏡）
C 20 全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	150232910	脊椎麻酔
	150332510	閉鎖循環式全身麻酔１（麻酔困難な患者）
	150332610	閉鎖循環式全身麻酔１
	150332710	閉鎖循環式全身麻酔２（麻酔困難な患者）
	150332810	閉鎖循環式全身麻酔２
	150332910	閉鎖循環式全身麻酔３（麻酔困難な患者）
	150333010	閉鎖循環式全身麻酔３
	150333110	閉鎖循環式全身麻酔４（麻酔困難な患者）
	150333210	閉鎖循環式全身麻酔４

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150328210	閉鎖循環式全身麻酔５（麻酔困難な患者）
	150233410	閉鎖循環式全身麻酔５
	150247470	硬膜外麻酔併施加算（頸・胸部）
	150247570	硬膜外麻酔併施加算（腰部）
	150247670	硬膜外麻酔併施加算（仙骨部）
	150342470	術中経食道心エコー連続監視加算（心臓手術又は冠動脈疾患・弁膜症）
	150395670	術中経食道心エコー連続監視加算（カテーテル使用経皮的心臓手術）
	150350670	臓器移植術加算
	150391070	神経ブロック併施加算（イ以外）
	150391170	非侵襲的血行動態モニタリング加算
C 21 救命等に係る内科的治療（４日間）（①経皮的血管内治療）	190126810	超急性期脳卒中加算
	150254910	脳血管内手術（１箇所）
	150344410	脳血管内手術（２箇所以上）
	150355410	脳血管内手術（脳血管内ステント）
	150273510	経皮的脳血管形成術
	150301110	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（頭蓋内脳血管）
	150301210	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（頭部脳血管）（内頸、椎骨動脈）
	150372510	経皮的脳血栓回収術
	150380850	経皮的脳血管ステント留置術
	150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）
	150375010	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）
	150375110	経皮的冠動脈形成術（その他）
	150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術
	150284310	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）
	150359310	経皮的冠動脈形成術（エキシマレーザー血管形成用カテーテル）
	150443750	経皮的冠動脈形成術（アテローム切除アブレーション式カテーテル）
	150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）
	150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）
	150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）
	160107550	冠動脈内血栓溶解療法
	150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術
	150387310	経カテーテル弁置換術（経皮的大動脈弁置換術）
	150400410	ステントグラフト内挿術（血管損傷）
	150301310	ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）
	150301410	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）
	150301510	ステントグラフト内挿術（腸骨動脈）
	150360610	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）
	150376810	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）
	150360710	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）
	150401110	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
C 21 救命等に係る内科的治療（４日間）（②経皮的心筋焼灼術等の治療）	150346710	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）
	150262810	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）
	150346870	三次元カラーマッピング加算
	150370050	磁気ナビゲーション加算
	150303310	経皮的中隔心筋焼灼術
	150267310	体外ペースメーキング術
	150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極）
	150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極）
	150415110	両心室ペースメーカー移植術（心筋電極）
	150415210	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極）
	150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リード）
	150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リード）
	150415810	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極）
	150415910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極）
	150347210	経皮的大動脈遮断術
C 21 救命等に係る内科的治療（４日間）（③侵襲的な消化器治療）	150336810	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）
	150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）
	150417210	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍十二指腸）
	150362310	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ＥＮＢＤ）
	150174910	内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術を伴う）
	150362510	内視鏡的胆道結石除去術（その他）
	150175310	内視鏡的胆道拡張術
	150175410	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）
	150296710	内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴う）
	150417510	内視鏡的乳頭切開術（胆道鏡下結石破砕術を伴う）
	150254410	内視鏡的胆道ステント留置術
	150363610	内視鏡的膵管ステント留置術
	150378510	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍ以内）（その他）
	150378710	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（２ｃｍを超える）（その他）
	150363910	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	150164850	内視鏡的消化管止血術
	150341450	内視鏡的乳頭拡張術
C 22 別に定める検査（２日間）	160098010	経皮的針生検法
	160219410	経皮的腎生検法
	160188210	ＥＵＳ－ＦＮＡ
	160093150	縦隔鏡検査
	160095010	腹腔鏡検査
	160093010	胸腔鏡検査
	160092110	関節鏡検査（片）
	160160830	関節鏡検査（両）
	160064510	心カテ（左心）
	160064610	心カテ（右心）
C 23 別に定める手術（５日間）	150004210	皮膚悪性腫瘍切除術（広汎切除）
	150005110	顔面神経麻痺形成手術（動的）
	150006710	分層植皮術（２００ｃｍ２以上）
	150333910	全層植皮術（１００ｃｍ２以上２００ｃｍ２未満）
	150334010	全層植皮術（２００ｃｍ２以上）
	150445110	自家皮膚非培養細胞移植術（２００ｃｍ２以上）
	150008010	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（１００ｃｍ２以上）
	150009010	筋（皮）弁術
	150008810	動脈（皮）弁術
	150371710	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（乳房再建術）
	150371810	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（その他）
	150425310	自家脂肪注入（５０ｍＬ未満のもの）
	150009210	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付き）
	150020350	象皮病根治手術（大腿）
	150020450	象皮病根治手術（下腿）
	150011510	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（肩）
	150011710	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（前腕）
	150011610	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（上腕）
	150011910	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（下腿）
	150308710	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（躯幹）
	150011810	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（大腿）
	150013510	腱移植術（人工腱形成術を含む）（その他）
	150352110	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（上腕）
	150353010	難治性感染性偽関節手術（創外固定器）
	150029710	変形治癒骨折矯正手術（上腕）
	150029910	変形治癒骨折矯正手術（前腕）
	150392050	骨移植術（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施、特殊）
	150392150	骨移植術（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施、その他）
	150052850	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（肩）
	150052950	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（股）
	150053050	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）
	150035410	関節脱臼観血的整復術（膝）
	150035210	関節脱臼観血的整復術（肩）
	150035310	関節脱臼観血的整復術（股）
	150036110	先天性股関節脱臼観血的整復術
	150042610	関節内骨折観血的手術（肩）
	150043010	関節内骨折観血的手術（肘）
	150353610	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肘）
	150353210	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肩）
	150353410	関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝）
	150313310	関節鏡下靱帯断裂縫合術（十字靱帯）
	150045310	観血的関節授動術（股）
	150045410	観血的関節授動術（膝）
	150045210	観血的関節授動術（肩）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150045810	観血的関節授動術（足）
	150045610	観血的関節授動術（肘）
	150046210	観血的関節制動術（股）
	150046310	観血的関節制動術（膝）
	150046110	観血的関節制動術（肩）
	150047110	観血的関節固定術（股）
	150047010	観血的関節固定術（肩）
	150047210	観血的関節固定術（膝）
	150047910	靱帯断裂形成手術（十字靱帯）
	150313710	関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯）
	150354110	関節鏡下靱帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靱帯）
	150049250	内反足手術
	150354210	肩腱板断裂手術（複雑）
	150343810	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）
	150425810	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）（上腕二頭筋腱の固定を伴う）
	150354310	関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑）
	150384210	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴う）
	150384310	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わない）
	150384410	関節鏡下股関節唇形成術
	150426010	上腕二頭筋腱固定術（関節鏡下）
	150411710	人工股関節摺動面交換術
	150054010	切断四肢再接合術（指）
	150055410	足三関節固定（ランブリヌディ）手術
	150290910	デュプイトレン拘縮手術（４指以上）
	150057210	巨指症手術（骨関節、腱の形成を要する）
	150058110	裂足手術
	150058010	裂手手術
	150058210	母指化手術
	150062910	黄色靱帯骨化症手術
	150397110	後縦靱帯骨化症手術（前方進入）
	150063110	椎間板摘出術（前方摘出術）
	150063210	椎間板摘出術（後方摘出術）
	150063310	椎間板摘出術（側方摘出術）
	150314310	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術）
	150314410	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）
	150410650	人工椎間板置換術（頸椎）
	150064410	脊椎披裂手術（神経処置を伴う）
	150064510	脊椎披裂手術（その他）
	150072950	骨形成的片側椎弓切除術と髄核摘出術
	150344250	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）（胸郭変形矯正用材料使用）
	150426110	顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術
	150243210	体外式脊椎固定術
	150067910	鼻性頭蓋内合併症手術
	150372210	定位脳腫瘍生検術
	180058750	集束超音波による機能的定位脳手術
	150372310	内視鏡下脳内血腫除去術
	150426310	内視鏡下脳腫瘍生検術
	150426410	内視鏡下脳腫瘍摘出術
	150070810	経耳的聴神経腫瘍摘出術
	150071010	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
	150384610	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）
	150384710	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（頭蓋底脳腫瘍（下垂体腫瘍を除く））
	150301610	水頭症手術（脳室穿破術（神経内視鏡手術による））
	150301710	水頭症手術（シャント手術）
	150255110	脳刺激装置植込術（片側）
	150315010	脳刺激装置植込術（両側）
	150355510	迷走神経刺激装置植込術
	150315210	神経交差縫合術（その他）
	150072510	脊髄硬膜切開術
	150372610	空洞・くも膜下腔シャント術（脊髄空洞症）
	150072610	減圧脊髄切開術
	150072710	脊髄切截術
	150072810	脊髄硬膜内神経切断術
	150426810	癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）
	150398010	脊髄刺激装置植込術（脊髄刺激電極を留置）
	150398110	脊髄刺激装置植込術（ジェネレーターを留置）
	150315310	重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置術
	150398310	仙骨神経刺激装置植込術（脊髄刺激電極を留置）
	150398410	仙骨神経刺激装置植込術（ジェネレーターを留置）
	150073210	脊髄腫瘍摘出術（髄外）
	150073310	脊髄腫瘍摘出術（髄内）
	150073410	脊髄血管腫摘出術
	150076010	神経移植術
	150081710	眼窩内異物除去術（深在性）（眼窩尖端）
	150082610	眼窩悪性腫瘍手術
	150086210	角膜移植術
	150087110	虹彩腫瘍切除術
	150373010	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）（プレートあり）
	150089410	網膜復位術
	150373110	網膜再建術
	150356310	水晶体再建術（計画的後嚢切開を伴う）
	150092910	外耳道悪性腫瘍手術（悪性外耳道炎手術を含む）
	150093510	外耳道造設術・閉鎖症手術
	150253110	小耳症手術（軟骨移植による耳介形成手術）
	150093910	上鼓室乳突洞開放術
	150094110	乳突削開術
	150095910	中耳根治手術
	150398510	鼓室形成手術（耳小骨温存術）
	150398610	鼓室形成手術（耳小骨再建術）
	150427510	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術（上鼓室開放を伴わない）
	150427410	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術（上鼓室・乳突洞開放を伴う）
	150394850	人工中耳植込術
	150096610	内リンパ嚢開放術
	150255010	内耳窓閉鎖術
	150266510	人工内耳植込術
	150274210	鼻骨変形治癒骨折矯正術
	150373610	内視鏡下鼻・副鼻腔手術４型（汎副鼻腔手術）
	150373710	内視鏡下鼻・副鼻腔手術５型（拡大副鼻腔手術）
	150099410	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）
	150099510	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（全摘）
	150427610	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清等）
	150100010	後鼻孔閉鎖症手術（複雑）（骨性閉鎖）
	150292110	経上顎洞的顎動脈結紮術
	150102310	汎副鼻腔根治手術
	150102510	経上顎洞的翼突管神経切除術
	150412710	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
	150441110	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術含・内視鏡用支援機器）
	150114450	鼻咽腔閉鎖術
	150104610	上咽頭悪性腫瘍手術
	150344710	副咽頭間隙腫瘍摘出術（経頸部）
	150344910	副咽頭間隙悪性腫瘍摘出術（経頸部）
	150107810	喉頭悪性腫瘍手術（切除）
	150107910	喉頭悪性腫瘍手術（全摘）
	150412910	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（切除）
	150441210	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（切除）（内視鏡手術用支援機器）
	150108110	喉頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む）
	150108210	下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む）
	150108710	喉頭狭窄症手術（前方開大術）
	150108810	喉頭狭窄症手術（前壁形成手術）
	150109010	気管狭窄症手術
	150109310	喉頭形成手術（筋弁転位術、軟骨転位術、軟骨除去術）
	150398710	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具使用）
	150109710	縦隔気管口形成手術
	150109810	気管形成手術（管状気管、気管移植等）（頸部から）
	150345310	嚥下機能手術（喉頭気管分離術）
	150345410	嚥下機能手術（喉頭全摘術）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150110810	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及ぶ）
	150345510	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（両側）
	150110910	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（片側）
	150111210	口腔底悪性腫瘍手術
	150112110	舌悪性腫瘍手術（切除）
	150112210	舌悪性腫瘍手術（亜全摘）
	150113110	口唇悪性腫瘍手術
	150114210	口唇裂形成手術（片側）（鼻腔底形成を伴う）
	150316310	口唇裂形成手術（両側）（口唇裂鼻形成を伴う）
	150316410	口唇裂形成手術（両側）（鼻腔底形成を伴う）
	150274310	頬骨変形治癒骨折矯正術
	150274410	下顎骨折観血的手術（両側）
	150345610	下顎関節突起骨折観血的手術（片側）
	150345710	下顎関節突起骨折観血的手術（両側）
	150114910	顎関節脱臼観血的手術
	150115210	顔面多発骨折観血的手術
	150116710	上顎骨形成術（単純）
	150116810	上顎骨形成術（複雑及び２次的再建）
	150336110	上顎骨形成術（骨移動を伴う）
	150268610	下顎骨形成術（伸長）
	150268510	下顎骨形成術（短縮）
	150268710	下顎骨形成術（再建）
	150336210	下顎骨形成術（骨移動を伴う）
	150262410	顎関節授動術（開放授動術）
	150117810	顎下腺悪性腫瘍手術
	150118110	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）
	150118210	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）
	150118310	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）
	150118410	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）
	150386110	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術（両葉）
	150119310	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
	150386210	内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
	150119410	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わない）
	150413410	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴う）
	150119510	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・頸部外側区域郭清を伴わない）
	150413510	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・片側頸部外側区域郭清を伴う）
	150413610	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・両側頸部外側区域郭清を伴う）
	150398810	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（切除）
	150398910	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）
	150119810	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（副甲状腺全摘、一部筋肉移植）
	150386310	内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
	150119910	副甲状腺（上皮小体）悪性腫瘍手術（広汎）
	150120410	頸部郭清術（片）
	150262610	頸部郭清術（両）
	150120610	頸部悪性腫瘍手術
	150423650	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
	150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））
	150121710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）
	150121810	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）
	150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））
	150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
	150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴う））
	150316610	動脈（皮）・筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（一次的）
	150316710	動脈（皮）・筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）（二次的）
	150133010	食道異物摘出術（頸部手術）
	150133610	食道憩室切除術（頸部手術）
	150382950	内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法
	150260050	経皮的大動脈弁拡張術
	150242550	経皮的僧帽弁拡張術
	150400310	経皮的僧帽弁クリップ術
	150319710	動脈管開存症手術（経皮的動脈管開存閉鎖術）
	150346410	経皮的大動脈形成術
	150260150	経皮的肺動脈弁拡張術
	150346510	経皮的肺動脈形成術
	150320610	経皮的心房中隔欠損閉鎖術
	150411050	経皮的卵円孔開存閉鎖術
	150410850	不整脈手術（左心耳閉鎖術）（経カテーテル的手術）
	150387510	経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いる）
	150387610	経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いない）
	150149410	動脈血栓内膜摘出術（大動脈に及ぶ）
	150322710	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）
	150149510	動脈血栓内膜摘出術（その他）
	150337110	経皮的頸動脈ステント留置術
	150152010	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）
	150360510	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）
	150387810	血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈）
	150153810	四肢の血管拡張術・血栓除去術
	150347310	経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後）
	150416810	経皮的下肢動脈形成術
	150154430	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術
	150154510	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）
	150156410	リンパ節群郭清術（頸部）（深在性）
	150156710	リンパ節群郭清術（胸骨旁）
	150322810	リンパ節群郭清術（骨盤）
	150362410	超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）
	150348610	経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る）
	150389810	直腸脱手術（経会陰）（腸管切除を伴う）
	150190710	肛門悪性腫瘍手術（切除）
	150191210	肛門括約筋形成手術（組織置換）
	150191510	鎖肛手術（仙骨会陰式）
	150277910	仙尾部奇形腫手術
	150194010	経皮的尿路結石除去術（経皮的腎瘻造設術を含む）
	150194210	経皮的腎盂腫瘍切除術（経皮的腎瘻造設術を含む）
	150364910	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固）
	150365010	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）
	150197010	経尿道的尿管狭窄拡張術
	150264210	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術
	150404110	膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡）
	150246410	尿道悪性腫瘍摘出術（内視鏡）
	150246910	尿道形成手術（後部尿道）
	150204810	尿道下裂形成手術
	150407910	尿道下裂形成手術（性同一性障害）
	150204950	陰茎形成術
	150408010	陰茎形成術（性同一性障害）
	150285610	尿失禁手術（その他）
	150326310	膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
	150365410	膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材）
	150206710	陰茎悪性腫瘍手術（陰茎切除）
	150206810	陰茎悪性腫瘍手術（陰茎全摘）
	150379610	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）
	150365710	経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術（ホルミウムレーザー等使用）
	150404410	経尿道的前立腺核出術
	150211010	女子外性器悪性腫瘍手術（切除）
	150211110	女子外性器悪性腫瘍手術（皮膚移植（筋皮弁使用））
	150326710	腟壁裂創縫合術（分娩時を除く）（直腸裂傷を伴う）
	150213210	腟壁悪性腫瘍手術
	150404510	腟腸瘻閉鎖術（内視鏡）
	150404610	腟腸瘻閉鎖術（その他）
	150285910	造腟術（腟断端挙上）
	150366210	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
	310021710	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付き）
	310004210	舌悪性腫瘍手術（亜全摘）
	310021510	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）
	310031810	上顎骨形成術（骨移動を伴う）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	310023810	顔面神経麻痺形成手術（動的）
	310031910	下顎骨形成術（骨移動を伴う）
	310022310	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）
	310014210	上顎骨形成術（複雑及び２次的再建）
	310011310	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）
	310016110	顔面多発骨折観血的手術
	310014410	頬骨変形治癒骨折矯正術
	310011110	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）
	310006610	口唇悪性腫瘍手術
	310010910	顎下腺悪性腫瘍手術
	310011210	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）
	310015910	下顎骨形成術（再建）
	310021410	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術
	310020810	全層植皮術（２００ｃｍ２以上）
	310003810	口腔底悪性腫瘍手術
	310014110	上顎骨形成術（単純）
	310014810	下顎骨折観血的手術（両側）
	310011010	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）
	310005810	口唇裂形成手術（両側）（鼻腔底形成を伴う）
	310030510	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（両側）
	310015810	下顎骨形成術（短縮又は伸長）
	310022410	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）
	310004110	舌悪性腫瘍手術（切除）
	310020710	全層植皮術（１００ｃｍ２以上２００ｃｍ２未満）
	310016310	顎関節脱臼観血的手術
	310016710	顎関節授動術（開放授動術）
	310020410	分層植皮術（２００ｃｍ２以上）
	310005010	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（片側）
	310005510	口唇裂形成手術（片側）（鼻腔底形成を伴う）
	310006010	鼻咽腔閉鎖術
	310022710	神経移植術
	310004910	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋）
	310005710	口唇裂形成手術（両側）（口唇裂鼻形成を伴う）
	310021310	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（１００ｃｍ２以上）
	310022110	動脈形成術、吻合術

別紙７　別表２

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の「Ａ３注射薬剤３種類以上の管理」において、薬剤の種類数の対象から除くもの

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620000225	グルアセト３５注　５００ｍＬ
620000226	グルアセト３５注　２５０ｍＬ
620000237	生理食塩液　１．３Ｌ
620000238	生理食塩液　１．５Ｌ
620000239	生理食塩液　２Ｌ
620001328	カーミパック生理食塩液Ｌ　１．３Ｌ
620001893	大塚食塩注１０％　２０ｍＬ
620002215	生食注シリンジ「ＮＰ」　１０ｍＬ
620002216	生食注シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
620002471	カーミパック生理食塩液Ｌ　１．５Ｌ
620002569	塩化ナトリウム注１モルシリンジ「テルモ」　１モル２０ｍＬ
620002570	塩化ナトリウム注１０％シリンジ「テルモ」　２０ｍＬ
620002947	１０％食塩注シリンジ「タイヨー」　２０ｍＬ
620004100	アセトキープ３Ｇ注　５００ｍＬ
620004101	アセトキープ３Ｇ注　２００ｍＬ
620004136	生食注シリンジ「オーツカ」５ｍＬ
620004137	生理食塩液「ヒカリ」　２５０ｍＬ
620004322	１０％食塩注「小林」　２０ｍＬ
620004658	ＫＣＬ注１０ｍＥｑキット「テルモ」　１モル１０ｍＬ
620004659	ＫＣＬ注２０ｍＥｑキット「テルモ」　１モル２０ｍＬ
620005681	ニソリＭ注　２５０ｍＬ
620005682	ニソリＭ注　５００ｍＬ
620005702	ペロール注　３００ｍＬ
620005703	ペロール注　５００ｍＬ
620005704	ペンライブ注　２００ｍＬ
620005705	ペンライブ注　３００ｍＬ
620005706	ペンライブ注　５００ｍＬ
620005818	塩化ナトリウム注１０％「日新」　２０ｍＬ
620006186	アステマリン３号ＭＧ輸液　５００ｍＬ
620006236	生理食塩液バッグ「フソー」　２５０ｍＬ
620006237	生理食塩液バッグ「フソー」　５００ｍＬ
620006238	生理食塩液バッグ「フソー」　１Ｌ
620006246	ソルアセトＦ輸液　５００ｍＬ
620006247	ソルアセトＦ輸液　１Ｌ
620006248	ソルアセトＤ輸液　２５０ｍＬ
620006249	ソルアセトＤ輸液　５００ｍＬ
620006250	ソルマルト輸液　２００ｍＬ
620006251	ソルマルト輸液　５００ｍＬ
620006252	ソルラクトＳ輸液　２５０ｍＬ
620006253	ソルラクトＳ輸液　５００ｍＬ
620006254	ソルラクトＴＭＲ輸液　２５０ｍＬ
620006255	ソルラクトＴＭＲ輸液　５００ｍＬ
620006256	ソルラクトＤ輸液　２５０ｍＬ
620006257	ソルラクトＤ輸液　５００ｍＬ
620006258	ソルラクト輸液　２５０ｍＬ
620006259	ソルラクト輸液　５００ｍＬ
620006260	ソルラクト輸液　１Ｌ
620006274	ニソリ輸液　５００ｍＬ
620006285	ヒシナルク３号輸液　２００ｍＬ
620006286	ヒシナルク３号輸液　５００ｍＬ
620006330	リプラス１号輸液　２００ｍＬ
620006331	リプラス１号輸液　５００ｍＬ
620006333	リプラス１号輸液　２００ｍＬ
620006334	リプラス１号輸液　５００ｍＬ
620006335	リプラス３号輸液　２００ｍＬ
620006336	リプラス３号輸液　５００ｍＬ
620006337	リプラス３号輸液　２００ｍＬ
620006338	リプラス３号輸液　５００ｍＬ
620006347	リン酸２カリウム注２０ｍＥｑキット「テルモ」　０．５モル２０ｍＬ
620006610	塩化ナトリウム注１０％「フソー」　２０ｍＬ
620006622	生食液５００ｍＬ「ＣＭＸ」
620006623	生食注２０ｍＬ「ＣＭＸ」
620006624	生理食塩液バッグ「フソー」　１．５Ｌ
620006625	生理食塩液ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006626	生理食塩液ＰＬ「フソー」　５０ｍＬ
620006627	生理食塩液ＰＬ「フソー」　１００ｍＬ
620006628	生理食塩液ＰＬ「フソー」　２００ｍＬ
620006629	生理食塩液ＰＬ「フソー」　５００ｍＬ
620006630	生理食塩液ＰＬ「フソー」　１Ｌ
620006631	生理食塩液ＰＬ「フソー」　２Ｌ
620006632	生理食塩液「フソー」　５ｍＬ
620006766	リンゲル液「オーツカ」　５００ｍＬ
620007164	アクマルト輸液　５００ｍＬ
620007192	ＥＬ－３号輸液　５００ｍＬ
620007230	塩化Ｎａ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ　１モル２０ｍＬ
620007245	大塚生食注２ポート１００ｍＬ
620007277	クリニザルツ輸液　５００ｍＬ
620007282	ＫＮＭＧ３号輸液　５００ｍＬ
620007284	ＫＮ１号輸液　２００ｍＬ
620007285	ＫＮ１号輸液　５００ｍＬ
620007286	ＫＮ２号輸液　５００ｍＬ
620007288	ＫＮ３号輸液　２００ｍＬ
620007289	ＫＮ３号輸液　５００ｍＬ
620007290	ＫＮ４号輸液　５００ｍＬ
620007291	ＫＣＬ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ　１モル２０ｍＬ
620007315	１０％ＥＬ－３号輸液　５００ｍＬ
620007337	ソルデム１輸液　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620007338	ソルデム１輸液　５００ｍＬ
620007339	ソルデム２輸液　２００ｍＬ
620007340	ソルデム２輸液　５００ｍＬ
620007341	ソルデム３ＡＧ輸液　２００ｍＬ
620007342	ソルデム３ＡＧ輸液　５００ｍＬ
620007343	ソルデム３Ａ輸液　２００ｍＬ
620007344	ソルデム３Ａ輸液　５００ｍＬ
620007345	ソルデム３Ａ輸液　１Ｌ
620007346	ソルデム３ＰＧ輸液　２００ｍＬ
620007347	ソルデム３ＰＧ輸液　５００ｍＬ
620007348	ソルデム３輸液　２００ｍＬ
620007349	ソルデム３輸液　５００ｍＬ
620007354	ソルデム６輸液　２００ｍＬ
620007355	ソルデム６輸液　５００ｍＬ
620007378	デノサリン１輸液　２００ｍＬ
620007379	デノサリン１輸液　５００ｍＬ
620007396	トリフリード輸液　５００ｍＬ
620007397	トリフリード輸液　１Ｌ
620007403	乳酸Ｎａ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ　１モル２０ｍＬ
620007434	ハルトマン－Ｇ３号輸液　５００ｍＬ
620007435	ハルトマン－Ｇ３号輸液　２００ｍＬ
620007444	ビカーボン輸液　５００ｍＬ
620007494	ボタコールＲ輸液　２５０ｍＬ
620007495	ボタコールＲ輸液　５００ｍＬ
620007531	ラクテックＧ輸液　２５０ｍＬ
620007532	ラクテックＧ輸液　５００ｍＬ
620007533	ラクテックＧ輸液　１Ｌ
620007535	ラクテックＤ輸液　５００ｍＬ
620008176	大塚生食注２ポート５０ｍＬ
620008404	リングル液「フソー」　５００ｍＬ
620008529	生食注シリンジ「オーツカ」１０ｍＬ
620008530	生食注シリンジ「オーツカ」２０ｍＬ
620008857	生食注シリンジ「ＳＮ」５ｍＬ
620008858	生食注シリンジ「ＳＮ」１０ｍＬ
620008859	生食注シリンジ「ＳＮ」２０ｍＬ
620009265	生食液ＮＳ　５ｍＬ
620009562	生食注シリンジ「ＮＰ」　５ｍＬ
620765806	塩化ナトリウム注１０％「ＨＫ」　２０ｍＬ
620765904	生理食塩液「ＮＰ」　５ｍＬ
620766006	生理食塩液「ＮＰ」　２０ｍＬ
620766024	生理食塩液「ヒカリ」　２０ｍＬ
620766032	生理食塩液「マイラン」　２０ｍＬ
620766034	生食注２０ｍＬ「Ｈｐ」
620766727	生理食塩液「マイラン」　１００ｍＬ
620766904	生理食塩液「マイラン」　２５０ｍＬ
620767118	生理食塩液「マイラン」　５００ｍＬ
620767302	生理食塩液「ＮＰ」　５００ｍＬ
620767310	生理食塩液「ＡＹ」　５００ｍＬ
620767507	エポプロステノール静注ヤンセン専用溶解液（生理食塩液）　５０ｍＬ
620767704	生食液バッグ１００ｍＬ「ＣＭＸ」
620767902	生理食塩液「ＮＰ」　２５０ｍＬ
620768401	生食注キット「フソー」　１００ｍＬ
620769401	サリンヘス輸液６％　５００ｍＬ
620791601	ヘスパンダー輸液　５００ｍＬ
620793801	アクメインＤ輸液　５００ｍＬ
620794204	リナセートＤ輸液　５００ｍＬ
620795601	サヴィオゾール輸液　５００ｍＬ
620797301	フィジオ７０輸液　５００ｍＬ
620797401	フィジオ３５輸液　２５０ｍＬ
620797501	フィジオ３５輸液　５００ｍＬ
621311001	フィジオ１４０輸液　２５０ｍＬ
621311101	フィジオ１４０輸液　５００ｍＬ
621514701	ハルトマン輸液「ＮＰ」　５００ｍＬ
621514801	ハルトマン輸液ｐＨ８「ＮＰ」　５００ｍＬ
621514901	ハルトマン輸液ｐＨ８「ＮＰ」　１Ｌ
621554802	ユエキンキープ３号輸液　２００ｍＬ
621554902	ユエキンキープ３号輸液　５００ｍＬ
621560603	テルモ生食　１．３Ｌ
621572001	ＫＣＬ補正液キット２０ｍＥｑ　０．４モル５０ｍＬ
621621301	フィジオゾール３号輸液　５００ｍＬ
621672103	生食注シリンジ「テバ」２０ｍＬ
621672202	生食注シリンジ「テバ」１０ｍＬ
621672303	生食注シリンジ「テバ」５ｍＬ
621695101	アクメインＤ輸液　５００ｍＬ
621753501	アセテート維持液３Ｇ「ＨＫ」　２００ｍＬ
621753601	アセテート維持液３Ｇ「ＨＫ」　５００ｍＬ
621956601	生食注キット「フソー」　５０ｍＬ
621969101	塩化Ｎａ補正液２．５ｍＥｑ／ｍＬ　２．５モル２０ｍＬ
621969501	塩化アンモニウム補正液５ｍＥｑ／ｍＬ　５モル２０ｍＬ
622016601	ビカネイト輸液　５００ｍＬ
622016701	ビカネイト輸液　１Ｌ
622046601	リン酸Ｎａ補正液０．５ｍｍｏｌ／ｍＬ　０．５モル２０ｍＬ
622100901	ソリューゲンＧ注　２００ｍＬ
622121101	アクマルト輸液　２００ｍＬ
622121202	アクメインＤ輸液　２００ｍＬ
622130601	生食注シリンジ「テルモ」５ｍＬ
622130701	生食注シリンジ「テルモ」１０ｍＬ
622132801	生食注シリンジ「テルモ」２０ｍＬ
622132901	ソルアセトＤ輸液　２００ｍＬ
622133001	テルモ生食ＴＫ　５０ｍＬ
622250401	ボルベン輸液６％　５００ｍＬ
622344502	リナセートＤ輸液　２００ｍＬ
622344601	ソリタックスーＨ輸液　５００ｍＬ
622344701	ソリターＴ１号輸液　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622344801	ソリターＴ１号輸液　５００ｍＬ
622344901	ソリターＴ２号輸液　２００ｍＬ
622345001	ソリターＴ２号輸液　５００ｍＬ
622345101	ソリターＴ３号輸液　２００ｍＬ
622345201	ソリターＴ３号輸液　５００ｍＬ
622345301	ソリターＴ３号Ｇ輸液　２００ｍＬ
622345401	ソリターＴ３号Ｇ輸液　５００ｍＬ
622345501	ソリターＴ４号輸液　２００ｍＬ
622345601	ソリターＴ４号輸液　５００ｍＬ
622445901	ＹＤソリターＴ１号輸液　２００ｍＬ
622446001	ＹＤソリターＴ１号輸液　５００ｍＬ
622446101	ＹＤソリターＴ３号輸液　２００ｍＬ
622446201	ＹＤソリターＴ３号輸液　５００ｍＬ
622446301	ＹＤソリターＴ３号Ｇ輸液　２００ｍＬ
622446401	ＹＤソリターＴ３号Ｇ輸液　５００ｍＬ
622507501	生食注シリンジ５０ｍＬ「ニプロ」
622572001	アクチット輸液　２００ｍＬ
622572101	アクチット輸液　５００ｍＬ
622572201	ヴィーンＦ輸液　５００ｍＬ
622572301	ヴィーンＤ輸液　２００ｍＬ
622572401	ヴィーンＤ輸液　５００ｍＬ
622572501	ヴィーン３Ｇ輸液　２００ｍＬ
622572601	ヴィーン３Ｇ輸液　５００ｍＬ
622574501	リナセートＦ輸液　５００ｍＬ
622702401	アルトフェッド注射液　２００ｍＬ
622702501	ラクトリンゲル液″フソー″　２００ｍＬ
622791701	ソリューゲンＦ注　５００ｍＬ
622804301	アセトキープ３Ｇ注　５００ｍＬ
622804401	エスロンＢ注　５００ｍＬ
622804601	ソリューゲンＧ注　５００ｍＬ
622829801	クリニザルツ輸液　５００ｍＬ
622829901	グルアセト３５注　５００ｍＬ
622830001	ハルトマンＤ液「小林」　５００ｍＬ
622830101	ハルトマン－Ｇ３号輸液　５００ｍＬ
622830201	ハルトマン液「コバヤシ」　５００ｍＬ
622842200	生理食塩液　２００ｍＬ
622842201	生理食塩液バッグ「フソー」　２００ｍＬ
640406034	大塚生食注ＴＮ　５０ｍＬ
640406207	ラクトリンゲルＭ注「フソー」　２００ｍＬ
640407051	生食溶解液キットＨ　５０ｍＬ
640407056	テルモ生食　２５０ｍＬ
640407166	ソリューゲンＦ注　５００ｍＬ
640412008	エスロンＢ注　２００ｍＬ
640412033	ソリューゲンＧ注　３００ｍＬ
640412045	低分子デキストランＬ注　２５０ｍＬ
640412105	生理食塩液　１００ｍＬ
640412107	生理食塩液　２５０ｍＬ
640412109	テルモ生食ＴＫ　１００ｍＬ
640421007	生食液ＮＳ　２０ｍＬ
640421008	大塚生食注　５００ｍＬ
640421009	大塚生食注　５００ｍＬ
640421010	大塚生食注　１Ｌ
640421011	大塚生食注　１Ｌ
640441013	生食注「トーワ」　２０ｍＬ
640441019	テルモ生食　１００ｍＬ
640460009	生理食塩液「ヒカリ」　５００ｍＬ
640463101	ハルトマンＤ液「小林」　５００ｍＬ
643310004	１０％塩化ナトリウム注射液　２０ｍＬ
643310086	ニソリ・Ｓ注　５００ｍＬ
643310102	ハルトマン液「コバヤシ」　５００ｍＬ
643310155	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　２００ｍＬ
643310156	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　５００ｍＬ
643310157	ラクトリンゲル液″フソー″　５００ｍＬ
643310170	リンゲル液　５００ｍＬ
643310181	生理食塩液　５ｍＬ
643310182	生理食塩液　２０ｍＬ
643310183	生理食塩液　１００ｍＬ
643310184	生理食塩液　２００ｍＬ
643310185	生理食塩液　２５０ｍＬ
643310187	生理食塩液　５００ｍＬ
643310188	生理食塩液　１Ｌ
643310190	大塚生食注　２０ｍＬ
643310209	テルモ生食　５００ｍＬ
643310210	テルモ生食　１Ｌ
643310213	ニソリＭ注　５００ｍＬ
643310214	ニソリＭ注　２５０ｍＬ
643310223	ラクトリンゲル液″フソー″　２００ｍＬ
643310225	大塚生食注　１００ｍＬ
643310226	大塚生食注　２５０ｍＬ
643310284	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　５００ｍＬ
643310286	生理食塩液　５００ｍＬ
643310287	生理食塩液　１Ｌ
643310328	ラクトリンゲル液″フソー″　５００ｍＬ
643310329	ラクトリンゲル液″フソー″　１Ｌ
643310330	ラクトリンゲルＭ注「フソー」　５００ｍＬ
643310332	エスロンＢ注　５００ｍＬ
643310335	生理食塩液　５０ｍＬ
643310336	低分子デキストランＬ注　５００ｍＬ
643310337	低分子デキストラン糖注（大塚製薬工場）　５００ｍＬ
643310343	ペンライブ注　５００ｍＬ
643310347	ラクテック注　５００ｍＬ
643310348	ラクテック注　１Ｌ
643310356	大塚生食注　５０ｍＬ
643310384	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
643310391	ラクトリンゲルM注「フソー」　５００ｍＬ
643310394	ラクトリンゲルM注「フソー」　２００ｍＬ
643310397	リンゲル液　５００ｍＬ
643310402	ペンライブ注　２００ｍＬ
643310403	ペンライブ注　３００ｍＬ
643310406	アルトフェッド注射液　２００ｍＬ
643310407	アルトフェッド注射液　５００ｍＬ
643310408	アルトフェッド注射液　５００ｍＬ
643310415	生食液「小林」　５ｍＬ
643310429	生理食塩液「ヒカリ」　５０ｍＬ
643310434	生理食塩液「ヒカリ」　１００ｍＬ
643310445	生理食塩液「ヒカリ」　５００ｍＬ
643310450	カーミパック生理食塩液　５００ｍＬ
643310452	生理食塩液「ヒカリ」　１Ｌ
643310454	カーミパック生理食塩液　１Ｌ
643310473	大塚生食注ＴＮ　１００ｍＬ
643310476	大塚生食注　２５０ｍＬ
643310486	ソリューゲンG注　５００ｍＬ
643310491	フルクトラクト注　２００ｍＬ
643310492	フルクトラクト注　５００ｍＬ
643310493	ペロール注　３００ｍＬ
643310494	ペロール注　５００ｍＬ
643310497	ラクテック注　２５０ｍＬ
643310508	生食溶解液キットＨ　１００ｍＬ
620767311	生食液バッグ５００ｍＬ「ＣＭＸ」
622830800	生理食塩液
622830801	大塚生食注
622902900	生理食塩液１０ｍＬキット
621672203	生食注シリンジ「ＮＩＧ」１０ｍＬ
621672104	生食注シリンジ「ＮＩＧ」２０ｍＬ
622903000	生理食塩液５ｍＬキット
621672304	生食注シリンジ「ＮＩＧ」５ｍＬ
621606302	ハルトマンD液「フソー」
622830002	ハルトマンD液「フソー」
620001315	大塚糖液５０％　２００ｍＬ
620001316	大塚糖液５０％　５００ｍＬ
620001317	光糖液１０％　５００ｍＬ
620001892	キシリトール注２０％（大塚製薬工場）　２０ｍＬ
620001947	キシリトール注射液　５％２００ｍＬ
620001948	キシリトール注射液　５％５００ｍＬ
620002399	キシリトール注「ヒカリ」５％　５００ｍＬ
620002599	ブドウ糖注５０％シリンジ「テルモ」　２０ｍＬ
620002935	キシリトール注射液　５％３００ｍＬ
620003059	キリット注５％　３００ｍＬ
620003091	キリット注５％　５００ｍＬ
620004172	光糖液５％　２５０ｍＬ
620004173	光糖液２０％　５００ｍＬ
620004174	光糖液３０％　５００ｍＬ
620004396	果糖注２０％「フソー」　２０ｍＬ
620004397	キシリトール注５％「フソー」　２００ｍＬ
620004398	キシリトール注５％「フソー」　５００ｍＬ
620004399	キシリトール注５％「フソー」　５００ｍＬ
620004400	キシリトール注１０％「フソー」　２０ｍＬ
620004401	キシリトール注２０％「フソー」　２０ｍＬ
620006218	カロナリーH輸液　７００ｍＬ
620006219	カロナリーM輸液　７００ｍＬ
620006220	カロナリーL輸液　７００ｍＬ
620006268	テルモ糖注５％　２５０ｍＬ
620006269	テルモ糖注５％　５００ｍＬ
620006292	ブドウ糖注５％バッグ「フソー」　２５０ｍＬ
620006293	ブドウ糖注５％バッグ「フソー」　５００ｍＬ
620006294	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　２００ｍＬ
620006634	テルモ糖注５％　１００ｍＬ
620006635	テルモ糖注１０％　５００ｍＬ
620006636	テルモ糖注５０％　２００ｍＬ
620006637	テルモ糖注５０％　５００ｍＬ
620006641	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006642	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　１００ｍＬ
620006643	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　５００ｍＬ
620006645	ブドウ糖注１０％バッグ「フソー」　５００ｍＬ
620006646	ブドウ糖注１０％ＰＬ「フソー」　５００ｍＬ
620006647	ブドウ糖注２０％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006648	ブドウ糖注４０％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006649	ブドウ糖注５０％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620007246	大塚糖液５％２ポート１００ｍＬ
620007416	ハイカリックＲＦ輸液　２５０ｍＬ
620007417	ハイカリックＲＦ輸液　５００ｍＬ
620007419	ハイカリックＮＣ－Ｈ輸液　７００ｍＬ
620007421	ハイカリックＮＣ－Ｎ輸液　７００ｍＬ
620007423	ハイカリックＮＣ－Ｌ輸液　７００ｍＬ
620007507	マルトス輸液１０％　２５０ｍＬ
620007508	マルトス輸液１０％　５００ｍＬ
620008177	大塚糖液５％２ポート５０ｍＬ
620155611	ブドウ糖注２０％「ＮＰ」　２０ｍＬ
620155634	光糖液２０％　２０ｍＬ
620155640	ブドウ糖注射液２０％「マイラン」　２０ｍＬ
620155641	ブドウ糖注２０％ＰＬ「Ｈｐ」　２０ｍＬ
620155645	糖液注２０％「ＡＦＰ」　２０ｍＬ
620155714	光糖液５０％　２０ｍＬ
620155716	糖液注５０％「ＡＦＰ」　２０ｍＬ
620735116	光糖液５％　２０ｍＬ
620735118	ブドウ糖注射液５％「マイラン」　２０ｍＬ
620735119	ブドウ糖注５％「ＣＭＸ」　２０ｍＬ
620735121	糖液注５％「ＡＦＰ」　２０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620735907	ブドウ糖注射液５％「マイラン」　２５０ｍＬ
620736117	ブドウ糖注射液５％「マイラン」　５００ｍＬ
620737702	ブドウ糖注５％「ＮＰ」　２５０ｍＬ
620738002	ブドウ糖注５％「ＮＰ」　５００ｍＬ
620738010	ブドウ糖注射液「ＡＹ」５％　５００ｍＬ
620738011	小林糖液５％　５００ｍＬ
620740001	マルトース輸液１０％「フソー」　５００ｍＬ
620740601	マルトース輸液１０％「フソー」　２００ｍＬ
620741309	キシリトール注２０％「ＮＰ」　２０ｍＬ
620745601	リハビックスーＫ１号輸液　５００ｍＬ
620745701	リハビックスーＫ２号輸液　５００ｍＬ
621626501	キシリトール注２０％シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
621646001	ブドウ糖注５％シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
621651401	ブドウ糖注２０％シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
622133101	テルモ糖注ＴＫ　５％５０ｍＬ
622688901	マンニットールＳ注射液　３００ｍＬ
622842300	ブドウ糖注射液　５％２００ｍＬ
622842301	ブドウ糖注５％バッグ「フソー」　２００ｍＬ
640406035	大塚糖液５％ＴＮ　５０ｍＬ
640407023	５％糖液キットＨ　５０ｍＬ
640407024	５％糖液キットＨ　１００ｍＬ
640408013	２０％ブドウ糖注射液「ニッシン」　２０ｍＬ
640412067	ブドウ糖注射液　５％１００ｍＬ
640412069	ブドウ糖注射液　５０％２００ｍＬ
640412070	ブドウ糖注射液　５０％５００ｍＬ
640412071	ブドウ糖注射液　７０％３５０ｍＬ
640412102	果糖注射液　５％２００ｍＬ
640412103	果糖注射液　５％５００ｍＬ
640412110	テルモ糖注ＴＫ　５％１００ｍＬ
640412111	ブドウ糖注射液　５％２５０ｍＬ
640412112	ブドウ糖注射液　１０％２０ｍＬ
640421002	２０％ブドウ糖注「日医工」　２０ｍＬ
640431047	ブドウ糖注２０％「ＣＭＸ」　２０ｍＬ
640450010	５％ブドウ糖注射液「ニッシン」　２０ｍＬ
640460006	５０％ブドウ糖注射液「ニッシン」　２０ｍＬ
640460011	光糖液５％　５００ｍＬ
643230011	キシリトール注射液　５％３００ｍＬ
643230012	キシリトール注射液　５％５００ｍＬ
643230013	キシリトール注射液　１０％２０ｍＬ
643230018	キシリトール２０％２０ｍＬ注射液
643230026	ハイカリック液－１号　７００ｍＬ
643230027	ハイカリック液－２号　７００ｍＬ
643230032	ブドウ糖注射液　５％２０ｍＬ
643230034	ブドウ糖注射液　５％１００ｍＬ
643230035	ブドウ糖注射液　５％２００ｍＬ
643230036	ブドウ糖注射液　５％２５０ｍＬ
643230038	ブドウ糖注射液　５％５００ｍＬ
643230039	ブドウ糖注射液　５％１Ｌ
643230042	ブドウ糖注射液　２０％２０ｍＬ
643230048	ブドウ糖注射液　５０％２０ｍＬ
643230050	ブドウ糖注射液　５０％３００ｍＬ
643230052	ブドウ糖注射液　５０％５００ｍＬ
643230076	果糖注射液　５％５００ｍＬ
643230077	果糖注射液　５％１Ｌ
643230081	果糖注射液　２０％２０ｍＬ
643230089	大塚糖液１０％　２０ｍＬ
643230090	大塚糖液５％　２０ｍＬ
643230176	ハイカリック液－３号　７００ｍＬ
643230212	大塚糖液５％　１００ｍＬ
643230230	ブドウ糖注射液　５％５００ｍＬ
643230251	大塚糖液５％　５０ｍＬ
643230252	ブドウ糖注射液　５０％１００ｍＬ
643230253	ブドウ糖注射液　１０％５００ｍＬ
643230254	ブドウ糖注射液　５％５０ｍＬ
643230267	光糖液５％　５０ｍＬ
643230270	光糖液５％　１００ｍＬ
643230274	大塚糖液５％　２５０ｍＬ
643230282	小林糖液５％　５００ｍＬ
643230283	光糖液５％　５００ｍＬ
643230287	大塚糖液５％　５００ｍＬ
643230297	大塚糖液１０％　５００ｍＬ
643230298	大塚糖液２０％　２０ｍＬ
643230314	大塚糖液４０％　２０ｍＬ
643230317	大塚糖液５０％　２０ｍＬ
643230346	２０％フルクトン注　２０ｍＬ
643230390	キシリトール注射液２０％「トーワ」　２０ｍＬ
643230406	大塚糖液５％ＴＮ　１００ｍＬ
643230411	大塚糖液５％　２５０ｍＬ
643230412	大塚糖液７０％　３５０ｍＬ
620003682	イオパミロン注１５０　３０．６２％５０ｍＬ
620003683	イオパミロン注１５０　３０．６２％２００ｍＬ
620003684	イオパミロン注３００　６１．２４％２０ｍＬ
620003685	イオパミロン注３００　６１．２４％５０ｍＬ
620003686	イオパミロン注３００　６１．２４％１００ｍＬ
620003687	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％５０ｍＬ
620003688	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％８０ｍＬ
620003689	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％１００ｍＬ
620003690	イオパミロン注３７０　７５．５２％２０ｍＬ
620003691	イオパミロン注３７０　７５．５２％５０ｍＬ
620003692	イオパミロン注３７０　７５．５２％１００ｍＬ
620003693	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％５０ｍＬ
620003694	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％８０ｍＬ
620003695	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％１００ｍＬ
620003697	イソビスト注２４０　５１．２６％１０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620003698	イソビスト注３００　６４．０８％１０ｍＬ
620004304	ウログラフイン注６０％　２０ｍＬ
620004305	ウログラフイン注６０％　１００ｍＬ
620004306	ウログラフイン注７６％　２０ｍＬ
620005214	プロスコープ３００注シリンジ１００ｍＬ　６２．３４％
620005215	プロスコープ３００注２０ｍＬ　６２．３４％
620005216	プロスコープ３００注５０ｍＬ　６２．３４％
620005217	プロスコープ３００注１００ｍＬ　６２．３４％
620005218	プロスコープ３７０注２０ｍＬ　７６．８９％
620005219	プロスコープ３７０注５０ｍＬ　７６．８９％
620005220	プロスコープ３７０注１００ｍＬ　７６．８９％
620005697	プロスコープ３００注シリンジ５０ｍＬ　６２．３４％
620005698	プロスコープ３００注シリンジ８０ｍＬ　６２．３４％
620007447	ビジパーク２７０注２０ｍＬ　５４．９７％
620007448	ビジパーク２７０注５０ｍＬ　５４．９７％
620007449	ビジパーク２７０注１００ｍＬ　５４．９７％
620007450	ビジパーク３２０注５０ｍＬ　６５．１５％
620007451	ビジパーク３２０注１００ｍＬ　６５．１５％
620009142	オムニパーク２４０注シリンジ１００ｍＬ　５１．７７％
620009143	オムニパーク３００注シリンジ５０ｍＬ　６４．７１％
620009144	オムニパーク３００注シリンジ８０ｍＬ　６４．７１％
620009145	オムニパーク３００注シリンジ１００ｍＬ　６４．７１％
620009146	オムニパーク３００注シリンジ１２５ｍＬ　６４．７１％
620009147	オムニパーク３００注シリンジ１５０ｍＬ　６４．７１％
620009148	オムニパーク３５０注シリンジ７０ｍＬ　７５．４９％
620009149	オムニパーク３５０注シリンジ１００ｍＬ　７５．４９％
621176405	リピオドール４８０注１０ｍＬ
621183101	ビリスコピン点滴静注５０　１０．５５％１００ｍＬ
621183301	イオパミドール３００注５０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621183402	イオパミドール３００注５０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621183701	イオパミドール３００注１００ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621183802	イオパミドール３００注１００ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621184101	イオパミドール３７０注５０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621184202	イオパミドール３７０注５０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621184501	イオパミドール３７０注１００ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621184602	イオパミドール３７０注１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621184901	イオパミドール１５０注５０ｍＬ「Ｆ」　３０．６２％
621185101	イオパミドール１５０注２００ｍＬ「Ｆ」　３０．６２％
621185301	イオパミドール３００注２０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621185603	イオパミドール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
621185703	イオパミドール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
621185802	イオパミドール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621185901	イオパミドール３００注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621186003	イオパミドール３７０注シリンジ５０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
621186103	イオパミドール３７０注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
621186501	イオパミドール３７０注２０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621187201	オムニパーク１４０注５０ｍＬ　３０．２０％
621187301	オムニパーク１４０注２２０ｍＬ　３０．２０％
621187401	オムニパーク１８０注１０ｍＬ　３８．８２％
621187501	オムニパーク２４０注１０ｍＬ　５１．７７％
621187601	オムニパーク２４０注２０ｍＬ　５１．７７％
621187701	オムニパーク２４０注５０ｍＬ　５１．７７％
621187801	オムニパーク２４０注１００ｍＬ　５１．７７％
621187901	オムニパーク３００注１０ｍＬ　６４．７１％
621188001	オムニパーク３００注２０ｍＬ　６４．７１％
621188601	オムニパーク３００注５０ｍＬ　６４．７１％
621188701	オムニパーク３００注１００ｍＬ　６４．７１％
621188801	オムニパーク３５０注２０ｍＬ　７５．４９％
621188901	オムニパーク３５０注５０ｍＬ　７５．４９％
621189001	オムニパーク３５０注１００ｍＬ　７５．４９％
621189701	オプチレイ３２０注２０ｍＬ　６７．８％
621189801	オプチレイ３２０注５０ｍＬ　６７．８％
621189901	オプチレイ２４０注シリンジ１００ｍＬ　５０．９％
621190001	オプチレイ３２０注シリンジ７５ｍＬ　６７．８％
621190101	オプチレイ３２０注シリンジ１００ｍＬ　６７．８％
621190201	オプチレイ３２０注１００ｍＬ　６７．８％
621190301	オプチレイ３５０注２０ｍＬ　７４．１％
621190401	オプチレイ３５０注５０ｍＬ　７４．１％
621190501	オプチレイ３５０注１００ｍＬ　７４．１％
621190701	イオメロン３００注２０ｍＬ　６１．２４％
621190801	イオメロン３００注５０ｍＬ　６１．２４％
621190901	イオメロン３００注１００ｍＬ　６１．２４％
621191001	イオメロン３５０注２０ｍＬ　７１．４４％
621191101	イオメロン３５０注５０ｍＬ　７１．４４％
621191201	イオメロン３５０注１００ｍＬ　７１．４４％
621191401	イオメロン４００注５０ｍＬ　８１．６５％
621191501	イオメロン４００注１００ｍＬ　８１．６５％
621191601	イオメロン３００注シリンジ５０ｍＬ　６１．２４％
621191701	イオメロン３００注シリンジ１００ｍＬ　６１．２４％
621191801	イオメロン３５０注シリンジ５０ｍＬ　７１．４４％
621191901	イオメロン３５０注シリンジ１００ｍＬ　７１．４４％
621451301	イオパミドール３００注シリンジ５０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621451401	イオパミドール３７０注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621451501	イオパミドール３００注シリンジ８０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621452002	イオヘキソール３００注２０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452102	イオヘキソール３００注シリンジ５０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452202	イオヘキソール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621452302	イオヘキソール３００注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452702	イオヘキソール３００注５０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452902	イオヘキソール３００注１００ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621453002	イオヘキソール３００注１００ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621453102	イオヘキソール３５０注２０ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621453202	イオヘキソール３５０注５０ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621453302	イオヘキソール３５０注１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
621453402	イオヘキソール３５０注１００ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621453501	オムニパーク３００注１５０ｍＬ　６４．７１％
621490402	イオヘキソール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621490502	イオヘキソール３００注５０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621490601	イオメロン３００注シリンジ７５ｍＬ　６１．２４％
621490701	イオメロン３５０注シリンジ７５ｍＬ　７１．４４％
621493001	イオヘキソール３００注シリンジ８０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621534901	イオヘキソール３５０注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621535102	イオヘキソール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621535202	イオヘキソール３５０注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621535302	イオヘキソール３００注１０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621535402	イオヘキソール３００注２０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621535502	イオヘキソール３５０注２０ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621535602	イオヘキソール３５０注５０ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621695401	イオヘキソール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
621728802	イオヘキソール２４０注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　５１．７７％
621728902	イオパミドール３７０注シリンジ８０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621758502	イオパミドール３００注２０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621758602	イオパミドール３７０注２０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621782301	イオパミドール３７０注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621834101	イオパミドール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621834201	イオパミドール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621834301	イオパミドール３７０注シリンジ５０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621834401	イオパミドール３７０注シリンジ８０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621892301	イオメロン３５０注シリンジ１３５ｍＬ　７１．４４％
621922401	オプチレイ３５０注シリンジ１００ｍＬ　７４．１％
621928003	イオプロミド３００注２０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928103	イオプロミド３００注５０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928203	イオプロミド３００注１００ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928303	イオプロミド３００注シリンジ５０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928403	イオプロミド３００注シリンジ８０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928503	イオプロミド３００注シリンジ１００ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928603	イオプロミド３７０注２０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621928703	イオプロミド３７０注５０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621928803	イオプロミド３７０注１００ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621928903	イオプロミド３７０注シリンジ５０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621929003	イオプロミド３７０注シリンジ８０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621929103	イオプロミド３７０注シリンジ１００ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
622027101	イオヘキソール３００注１０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622027201	イオヘキソール３００注２０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622027301	イオヘキソール３００注５０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622027402	イオパミドール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027502	イオパミドール３７０注シリンジ８０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622027602	イオパミドール３００注２０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027702	イオパミドール３００注５０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027802	イオパミドール３００注１００ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027902	イオパミドール３７０注２０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622028002	イオパミドール３７０注５０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622028102	イオパミドール３７０注１００ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622030802	イオヘキソール３５０注シリンジ７０ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
622059902	イオヘキソール３００注シリンジ１５０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
622067703	イオヘキソール３００注シリンジ１２５ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
622067803	イオヘキソール３００注シリンジ１５０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
622067901	オムニパーク３００注シリンジ１１０ｍＬ　６４．７１％
622074101	イオヘキソール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622074201	イオヘキソール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622074301	イオヘキソール３００注シリンジ１２５ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622074401	イオヘキソール３００注シリンジ１５０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622090603	イオパミドール３７０注シリンジ５０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
622104702	イオヘキソール３００注シリンジ１２５ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
622104802	イオヘキソール３５０注シリンジ７０ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
622154401	イオヘキソール３００注１００ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622157902	イオヘキソール２４０注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　５１．７７％
622177401	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％６５ｍＬ
622179201	プロスコープ３７０注シリンジ５０ｍＬ　７６．８９％
622179301	プロスコープ３７０注シリンジ８０ｍＬ　７６．８９％
622179401	プロスコープ３７０注シリンジ１００ｍＬ　７６．８９％
622213602	イオパミドール３００注シリンジ１５０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
622267501	オムニパーク３５０注シリンジ４５ｍＬ　７５．４９％
622286602	イオヘキソール３００注シリンジ１１０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
622347001	イオヘキソール３００注シリンジ１１０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622347101	イオヘキソール３５０注シリンジ７０ｍＬ「ＨＫ」　７５．４９％
622347201	イオヘキソール３５０注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　７５．４９％
622376902	イオパミドール３７０注シリンジ６５ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
622432202	イオヘキソール３００注シリンジ１１０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
622432302	イオパミドール３７０注シリンジ６５ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
622450501	イオパミドール３７０注シリンジ６５ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622547001	オプチレイ３５０注シリンジ１３５ｍＬ　７４．１％
622765700	イオパミドール（３００）５０ｍＬ注射液　６１．２４％
622765800	イオパミドール（３００）１００ｍＬ注射液　６１．２４％
622765900	イオパミドール（３７０）５０ｍＬ注射液　７５．５２％
622766000	イオパミドール（３７０）１００ｍＬ注射液　７５．５２％
622766100	イオパミドール（１５０）５０ｍＬ注射液　３０．６２％
622766300	イオパミドール（３００）２０ｍＬ注射液　６１．２４％
622766400	イオパミドール（３００）１００ｍＬキット　６１．２４％
622766500	イオパミドール（３００）５０ｍＬキット　６１．２４％
622766600	イオパミドール（３００）８０ｍＬキット　６１．２４％
622766700	イオパミドール（３７０）８０ｍＬキット　７５．５２％
622766800	イオパミドール（３７０）２０ｍＬ注射液　７５．５２％
622766900	イオパミドール（３７０）５０ｍＬキット　７５．５２％
622767000	イオパミドール（３００）１５０ｍＬキット　６１．２４％
622767100	イオパミドール（３７０）６５ｍＬキット　７５．５２％
622768400	イオヘキソール（３５０）１００ｍＬキット　７５．４９％
622769000	イオヘキソール（３００）１００ｍＬ注射液　６４．７１％

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622849000	イオパミドール（３７０）１００ｍＬキット　７５．５２％
622853201	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％１３０ｍＬ
622853301	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％１５０ｍＬ
647210004	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液　６０％１００ｍＬ
647210005	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液　６０％２０ｍＬ
647210006	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液　７６％２０ｍＬ
647210013	イオタラム酸ナトリウム注射液　６６．８％２０ｍＬ
647210015	イオタラム酸メグルミン注射液　３０％２２０ｍＬ
647210016	イオタラム酸メグルミン注射液　６０％２０ｍＬ
647210017	イオタラム酸メグルミン注射液　６０％５０ｍＬ
647210018	イオタラム酸メグルミン注射液　６０％１００ｍＬ
622766200	イオパミドール（１５０）２００ｍＬ注射液
620003833	レボビスト注射用　２．５ｇ（溶解液付）
620005210	フルオレサイト静注５００ｍｇ　１０％５ｍＬ
620005898	ＥＯＢ・プリモビスト注シリンジ　１８．１４３％５ｍＬ
620005899	ＥＯＢ・プリモビスト注シリンジ　１８．１４３％１０ｍＬ
620007248	オムニスキャン静注３２％　３２．３％２０ｍＬ
620007249	オムニスキャン静注３２％シリンジ５ｍＬ　３２．３％
620007250	オムニスキャン静注３２％シリンジ１０ｍＬ　３２．３％
620007251	オムニスキャン静注３２％シリンジ１５ｍＬ　３２．３％
620007252	オムニスキャン静注３２％シリンジ２０ｍＬ　３２．３％
620007319	ソナゾイド注射用１６μＬ　（溶解液付）
621198901	プロハンス静注５ｍＬ
621199001	プロハンス静注１５ｍＬ
621199101	プロハンス静注２０ｍＬ
621199201	プロハンス静注１０ｍＬ
621453902	マグネスコープ静注３８％シリンジ１０ｍＬ　３７．６９５％
621454002	マグネスコープ静注３８％シリンジ１５ｍＬ　３７．６９５％
621454102	マグネスコープ静注３８％シリンジ２０ｍＬ　３７．６９５％
621464301	プロハンス静注シリンジ１３ｍＬ
621464401	プロハンス静注シリンジ１７ｍＬ
622396901	マグネスコープ静注３８％シリンジ１１ｍＬ　３７．６９５％
622397001	マグネスコープ静注３８％シリンジ１３ｍＬ　３７．６９５％
622404301	スクラッチダニアレルゲンエキストリイ１０万ＪＡＵ／ｍＬ　１ｍＬ
622410801	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌシリンジ５ｍＬ　６０．４７％
622411101	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌシリンジ７．５ｍＬ　６０．４７％
622411201	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌシリンジ１０ｍＬ　６０．４７％
622455401	アレルゲンスクラッチエキス陽性液トリイヒスタミン二塩酸塩　２ｍＬ
622624101	ガドテリドール静注シリンジ１３ｍＬ「ＨＫ」
622624201	ガドテリドール静注シリンジ１７ｍＬ「ＨＫ」
622639501	レギチーン注射液５ｍｇ　０．５％１ｍＬ
622639601	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌ　２ｍＬ　６０．４７％
622818101	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１０ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818201	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１１ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818301	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１３ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818401	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１５ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818501	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ２０ｍＬＧＥ３７．６９５％
628000001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アサ布１：１，０００　２ｍＬ
628000201	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アジ１：１，０００　２ｍＬ
628000401	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」アスペルギルス１：１万　２ｍＬ
628000701	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」アルテルナリア１：１万　２ｍＬ
628000901	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」イーストパン種１：１千　２ｍＬ
628001001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イカ１：１，０００　２ｍＬ
628001401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イネワラ１：１千　２ｍＬ
628001501	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イワシ１：１，０００　２ｍＬ
628002601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」エダマメ１：１千　２ｍＬ
628002701	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」エビ１：１，０００　２ｍＬ
628002801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」大麦１：１，０００　２ｍＬ
628003101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カツオ１：１，０００　２ｍＬ
628003201	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」カナムグラ花粉１：１千　２ｍＬ
628003301	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カニ１：１，０００　２ｍＬ
628003401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カボック１：１千　２ｍＬ
628003701	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カモガヤ花粉１：１千　２ｍＬ
628003901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カンジダ１：１万　２ｍＬ
628004101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」キヌ１：１，０００　２ｍＬ
628004901	診断用アレルゲン皮内エキストリイクラドスポリウム１：１万　２ｍＬ
628005001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」クリ１：１，０００　２ｍＬ
628005501	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」小麦粉１：１，０００　２ｍＬ
628005601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」米１：１，０００　２ｍＬ
628006601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」サバ１：１，０００　２ｍＬ
628007701	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」スギ花粉１：１千　２ｍＬ
628007801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ススキ花粉１：１千　２ｍＬ
628008301	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ソバガラ１：１千　２ｍＬ
628008401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ソバ粉１：１，０００　２ｍＬ
628008801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」タタミ１：１，０００　２ｍＬ
628010101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」トウフ１：１，０００　２ｍＬ
628010201	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」トウモロコシ１：１千　２ｍＬ
628010801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ナイロン１：１千　２ｍＬ
628010901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ナシ１：１，０００　２ｍＬ
628012601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」バナナ１：１，０００　２ｍＬ
628012901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ヒメガマ花粉１：１千　２ｍＬ
628013101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ビール１：１，０００　２ｍＬ
628013401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ブタクサ花粉１：１千　２ｍＬ
628014001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ペニシリウム１：１万　２ｍＬ
628014401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」マグロ１：１，０００　２ｍＬ
628014501	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」マユ１：１，０００　２ｍＬ
628015001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」綿布１：１，０００　２ｍＬ
628015201	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」モミガラ１：１千　２ｍＬ
628015901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」リンゴ１：１，０００　２ｍＬ
628016301	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」綿１：１，０００　２ｍＬ
640462008	オフサグリーン静注用２５ｍｇ　（溶解液付）
640462043	リゾビスト注　４４．６ｍｇ１．６ｍＬ
647250002	診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」　１ｍＬ
620002496	アデノスキャン注６０ｍｇ　２０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620007509	ミオテクター冠血管注　１瓶１管
620008566	タイロゲン筋注用０．９ｍｇ
621954101	ミリプラ用懸濁用液４ｍＬ
622364701	アデノシン負荷用静注６０ｍｇシリンジ「ＦＲＩ」　２０ｍＬ
620002282	ヘパフラッシュ１０単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ　５０単位
620002283	ヘパフラッシュ１０単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ　１００単位
620002284	ヘパフラッシュ１００単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ　５００単位
620002285	ヘパフラッシュ１００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ　１，０００単位
620004183	ヘパフィルド透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　５千単位
620004184	ヘパリンＮａ透析１５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」　３千Ｕ
620004185	ヘパリンＮａ透析２００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」　４千Ｕ
620004186	ヘパリンＮａ透析２００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」　４千Ｕ
620004187	ヘパリンＮａ透析２５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」　５千Ｕ
620004188	ヘパリンＮａ透析２５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」　５千Ｕ
620004192	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ５ｍＬ　５０Ｕ
620004193	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ１０ｍＬ　１００Ｕ
620004194	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ５ｍＬ　５００Ｕ
620004195	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ１０ｍＬ　１千Ｕ
620004874	アリクストラ皮下注１．５ｍｇ　０．３ｍＬ
620004875	アリクストラ皮下注２．５ｍｇ　０．５ｍＬ
620005699	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　３千Ｕ
620005700	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬフソー２０ｍＬ　３千Ｕ
620005701	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬフソー２０ｍＬ　４千Ｕ
620006786	クレキサン皮下注キット２０００ＩＵ　２千低ヘパ国際単位０．２ｍＬ
621463103	ヘパリンＮａロック用１０Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬニプロ　５０Ｕ
621463203	ヘパリンＮａロック用１０Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬニプロ　１００Ｕ
621463403	ヘパリンＮａロック用１００Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬニプロ　１千Ｕ
621497403	ヘパリンＮａロック用１００Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬニプロ　５００Ｕ
621544001	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬ「テバ」　５０Ｕ
621544101	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「テバ」　１００Ｕ
621544201	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬ「テバ」　５００Ｕ
621544301	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「テバ」　１千Ｕ
621653101	ヘパリンＮａ透析用５００Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＰ」　５千Ｕ
621653201	ヘパリンＮａ透析用５００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＰ」　１万Ｕ
621700002	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」５ｍＬ　５０Ｕ
621700102	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」１０ｍＬ　１００Ｕ
621700202	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」１０ｍＬ　１千Ｕ
621700302	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」５ｍＬ　５００Ｕ
620005700	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬ「フソー」２０ｍＬ
620005701	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬ「フソー」２０ｍＬ
620006312	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬ「フソー」２０ｍＬ
621832801	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬ「ＮＳ」２０ｍＬ
620004184	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」
620005699	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」
621759505	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＩＧ」
620004185	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」
620004186	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」
621759605	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＩＧ」
622083701	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ１２ｍＬ「ニプロ」
622083801	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ１６ｍＬ「ニプロ」
620004187	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」
620004188	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」
622083901	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ニプロ」
621759805	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＩＧ」
621956701	ヘパリンＮａ透析用３５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」
621653101	ヘパリンＮａ透析用５００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＰ」
621653201	ヘパリンＮａ透析用５００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＰ」
621728001	ローヘパ透析用１００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　２千低ヘパ単位
621728101	ローヘパ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　３千低ヘパ単位
621728201	ローヘパ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　４千低ヘパ単位
621956701	ヘパリンＮａ透析３５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「フソー」　７千Ｕ
621989202	バルナパリンＮａ透析１００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　２千Ｕ
621989302	バルナパリンＮａ透析１５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　３千Ｕ
621989402	バルナパリンＮａ透析２００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　４千Ｕ
622044501	アリクストラ皮下注５ｍｇ　０．４ｍＬ
622044601	アリクストラ皮下注７．５ｍｇ　０．６ｍＬ
622083701	ヘパリンＮａ透析用２５０Ｕ／ｍＬシリンジ１２ｍＬニプロ　３千Ｕ
622083801	ヘパリンＮａ透析用２５０Ｕ／ｍＬシリンジ１６ｍＬニプロ　４千Ｕ
622083901	ヘパリンＮａ透析用２５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬニプロ　５千Ｕ
622131301	ヘパフィルド透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　３千単位
622131401	ヘパフィルド透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　４千単位
622757800	ダルテパリンナトリウム５，０００低分子ヘパリン国際単位注射液
622811101	ヘパリンＮａ透析ロック用１千Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬニプロ　５千Ｕ
643330016	輸血用クエン酸ナトリウム注射液　１０％５ｍＬ
643330019	輸血用チトラミン「フソー」　１０％５ｍＬ
621480902	バルナパリンＮａ透析５００Ｕ／ｍＬバイアル１０ｍＬＩＬＳ　５千Ｕ
621515201	ローヘパ透析用５００単位／ｍＬバイアル１０ｍＬ　５千低ヘパ単位
622757900	ダルテパリンナトリウム５，０００低分子ヘパリン国際単位注射液
621544005	ヘパリンＮａロック用１０単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ「ＮＩＧ」
621544105	ヘパリンＮａロック用１０単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＩＧ」
621544205	ヘパリンＮａロック用１００単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ「ＮＩＧ」
621544305	ヘパリンＮａロック用１００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＩＧ」
620000197	１％塩酸メピバカイン注ＰＢ　５ｍＬ
620000198	１％塩酸メピバカイン注ＰＢ　１０ｍＬ
620000263	２％塩酸メピバカイン注ＰＢ　５ｍＬ
620000264	２％塩酸メピバカイン注ＰＢ　１０ｍＬ
620000343	０．５％塩酸メピバカイン注ＰＢ　５ｍＬ
620000344	０．５％塩酸メピバカイン注ＰＢ　１０ｍＬ
620002936	キシロカイン注シリンジ０．５％　１０ｍＬ
620002937	キシロカイン注シリンジ１％　１０ｍＬ
620003201	塩酸メピバカイン注シリンジ０．５％「ＮＰ」　１０ｍＬ
620003202	塩酸メピバカイン注シリンジ１％「ＮＰ」　１０ｍＬ
620003203	塩酸メピバカイン注シリンジ２％「ＮＰ」　１０ｍＬ
620004312	カルボカインアンプル注０．５％　５ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620004313	カルボカインアンプル注０．５％　１０ｍＬ
620004314	カルボカインアンプル注１％　２ｍＬ
620004315	カルボカインアンプル注１％　５ｍＬ
620004316	カルボカインアンプル注１％　１０ｍＬ
620004317	カルボカインアンプル注２％　２ｍＬ
620004318	カルボカインアンプル注２％　５ｍＬ
620004319	カルボカインアンプル注２％　１０ｍＬ
620005863	ロカイン注１％　１ｍＬ
620005864	ロカイン注１％　２ｍＬ
620005865	ロカイン注１％　５ｍＬ
620005866	ロカイン注２％　１ｍＬ
620005867	ロカイン注２％　２ｍＬ
620005868	ロカイン注２％　５ｍＬ
620006809	ポプスカイン０．２５％注シリンジ２５ｍｇ／１０ｍＬ
620006810	ポプスカイン０．２５％注バッグ２５０ｍｇ／１００ｍＬ
620006811	ポプスカイン０．２５％注２５ｍｇ／１０ｍＬ
620006812	ポプスカイン０．７５％注シリンジ７５ｍｇ／１０ｍＬ
620006813	ポプスカイン０．７５％注７５ｍｇ／１０ｍＬ
620006814	ポプスカイン０．７５％注１５０ｍｇ／２０ｍＬ
620007260	キシロカイン注ポリアンプ０．５％　５ｍＬ
620007261	キシロカイン注ポリアンプ０．５％　１０ｍＬ
620007262	キシロカイン注ポリアンプ１％　５ｍＬ
620007263	キシロカイン注ポリアンプ１％　１０ｍＬ
620007264	キシロカイン注ポリアンプ２％　５ｍＬ
620007265	キシロカイン注ポリアンプ２％　１０ｍＬ
620008387	プロカニン注０．５％　５ｍＬ
620008389	プロカニン注１％　５ｍＬ
620008888	テトカイン注用２０ｍｇ「杏林」
620163902	プロカイン塩酸塩注０．５％「トーワ」１ｍＬ
620164001	プロカイン塩酸塩注０．５％「トーワ」２ｍＬ
620164104	プロカイン塩酸塩注射液０．５％「日医工」　５ｍＬ
620164903	プロカイン塩酸塩注射液０．５％「日医工」　１０ｍＬ
620164406	プロカイン塩酸塩注１％「日新」
620164706	プロカイン塩酸塩注２％「日新」
621537102	リドカイン塩酸塩注射液１％「ファイザー」　５ｍＬ
621537202	リドカイン塩酸塩注射液１％「ファイザー」　１０ｍＬ
621537302	リドカイン塩酸塩注射液２％「ファイザー」　５ｍＬ
621537402	リドカイン塩酸塩注射液２％「ファイザー」　１０ｍＬ
621644201	リドカイン塩酸塩注１％「日新」　５ｍＬ
621644301	リドカイン塩酸塩注１％「日新」　１０ｍＬ
621651601	リドカイン塩酸塩注２％「日新」　５ｍＬ
621651701	リドカイン塩酸塩注２％「日新」　１０ｍＬ
621653501	リドカイン塩酸塩注０．５％「日新」　５ｍＬ
621653601	リドカイン塩酸塩注０．５％「日新」　１０ｍＬ
621698402	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ファイザー」　１０ｍＬ
621698502	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ファイザー」　５ｍＬ
622086301	ポプスカイン０．５％注シリンジ５０ｍｇ／１０ｍＬ
622086401	ポプスカイン０．５％注５０ｍｇ／１０ｍＬ
640422006	メピバカイン塩酸塩注射液　２％２ｍＬ
640422007	メピバカイン塩酸塩注射液　０．５％５ｍＬ
640422008	メピバカイン塩酸塩注射液　０．５％１０ｍＬ
620166710	メピバカイン塩酸塩注射液０．５％「ＶＴＲＳ」
621563701	メピバカイン塩酸塩注０．５％「日新」
621563801	メピバカイン塩酸塩注０．５％「日新」
640422010	メピバカイン塩酸塩注射液　１％２ｍＬ
640422011	メピバカイン塩酸塩注射液　１％５ｍＬ
620166810	メピバカイン塩酸塩注射液１％「ＶＴＲＳ」
621565201	メピバカイン塩酸塩注１％「日新」
621565301	メピバカイン塩酸塩注１％「日新」
640422014	メピバカイン塩酸塩注射液　２％５ｍＬ
640422015	メピバカイン塩酸塩注射液　２％１０ｍＬ
620166910	メピバカイン塩酸塩注射液２％「ＶＴＲＳ」
621562101	メピバカイン塩酸塩注２％「日新」
621562001	メピバカイン塩酸塩注２％「日新」
640422017	メピバカイン塩酸塩注射液　１％１０ｍＬ
621710002	メピバカイン塩酸塩注射液０．５％シリンジ５０ｍｇ／１０ｍＬ「ＮＰ」
621710102	メピバカイン塩酸塩注射液１％シリンジ１００ｍｇ／１０ｍＬ「ＮＰ」
621710202	メピバカイン塩酸塩注射液２％シリンジ２００ｍｇ／１０ｍＬ「ＮＰ」
640431026	０．５％塩酸メピバカイン注「ＮＭ」
640431027	１％塩酸メピバカイン注「ＮＭ」
640431028	２％塩酸メピバカイン注「ＮＭ」
640443005	マーカイン注脊麻用０．５％高比重　４ｍＬ
640443006	マーカイン注脊麻用０．５％等比重　４ｍＬ
640451000	アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ　０．２％１０ｍＬ
640451001	アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ　０．２％１００ｍＬ
640451002	アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ　０．７５％１０ｍＬ
640451003	アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ　０．７５％２０ｍＬ
640451004	アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ　１％１０ｍＬ
640451005	アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ　１％２０ｍＬ
641210003	キシロカイン注射液「０．５％」エピレナミン１：１００，０００含有
641210004	キシロカイン注射液「１％」エピレナミン（１：１００，０００）含有
641210005	キシロカイン注射液「２％」エピレナミン（１：８０，０００）含有
641210017	マーカイン注０．１２５％
641210018	マーカイン注０．２５％
641210019	マーカイン注０．５％
641210026	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％１ｍＬ
641210027	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％２ｍＬ
641210028	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％５ｍＬ
641210029	プロカイン塩酸塩注射液　１％１ｍＬ
641210030	プロカイン塩酸塩注射液　１％２ｍＬ
641210031	プロカイン塩酸塩注射液　１％５ｍＬ
641210032	プロカイン塩酸塩注射液　１％１０ｍＬ
641210034	プロカイン塩酸塩注射液　２％１ｍＬ
641210035	プロカイン塩酸塩注射液　２％２ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
641210036	プロカイン塩酸塩注射液　２％５ｍＬ
641210039	メピバカイン塩酸塩注射液　０．５％
641210040	メピバカイン塩酸塩注射液　１％
641210041	メピバカイン塩酸塩注射液　２％
641210042	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％１０ｍＬ
641210058	塩プロ１％注「小林」　１ｍＬ
641210063	塩プロ１％注「小林」　２ｍＬ
641210065	１％塩酸プロカイン注射液「ニッシン」　５ｍＬ
641210067	塩プロ１％注「小林」　５ｍＬ
641210078	２％塩酸プロカイン注射液「ニッシン」　２ｍＬ
641210090	０．５％カルボカイン注
641210091	１％カルボカイン注
641210092	２％カルボカイン注
620005154	カーボスター透析剤・Ｍ　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620005155	カーボスター透析剤・Ｌ　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620005156	カーボスター透析剤・Ｌ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620005157	カーボスター透析剤・Ｐ　２袋
620007210	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＦＬ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620007211	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＦＰ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620007212	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＤＬ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620007213	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＤＰ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620007307	サブパック血液ろ過用補充液－Ｂｉ　１０１０ｍＬ
620007308	サブパック血液ろ過用補充液－Ｂｉ　２０２０ｍＬ
620007429	バイフィル専用炭酸水素ナトリウム補充液１．３９％　２Ｌ
620007430	バイフィル透析剤　６Ｌ
620007543	リンパック透析剤ＴＡ１　２袋
620007544	リンパック透析剤ＴＡ３　２袋
620008806	キンダリー透析剤２Ｅ　２袋
620008808	キンダリー透析剤３Ｅ　２袋
620008809	キンダリー透析剤３Ｄ　３袋
620009543	サブラッド血液ろ過用補充液ＢＳＧ　１０１０ｍＬ
620009544	サブラッド血液ろ過用補充液ＢＳＧ　２０２０ｍＬ
620820901	キンダリー透析剤ＡＦ１号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620821001	キンダリー透析剤ＡＦ１Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620822001	キンダリー透析剤ＡＦ２号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620822101	キンダリー透析剤ＡＦ２Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620822301	キンダリー透析剤ＡＦ２号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620822901	キンダリー透析剤ＡＦ３号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620823001	キンダリー透析剤ＡＦ３Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620823201	キンダリー透析剤ＡＦ３号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
621315901	キドライム　透析剤　Ｔ－３０　２袋
621561701	Ｄドライ透析剤２．５Ｓ　２瓶
621561801	Ｄドライ透析剤３．０Ｓ　２瓶
622054501	キンダリー透析剤ＡＦ４Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
622054601	キンダリー透析剤４Ｄ　３袋
622054701	キンダリー透析剤４Ｅ　２袋
622181701	キンダリー透析剤ＡＦ４号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
622420401	キンダリー透析剤ＡＦ４号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
622530601	Ｄドライ透析剤２．７５Ｓ　２瓶
622836101	キンダリー透析剤５Ｅ　２袋
622836201	キンダリー透析剤ＡＦ５Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
622836301	キンダリー透析剤ＡＦ５号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
622836401	キンダリー透析剤ＡＦ５号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620008830	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008831	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008832	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008833	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008834	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008835	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008836	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008837	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008838	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ
620008839	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ
620008840	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008841	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008842	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008843	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008844	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008845	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008846	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008847	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008848	ステイセーフバランス　２／４．２５　腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ
620008849	ステイセーフバランス　２／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ
620009138	エクストラニール腹膜透析液　１．５Ｌ
620009139	エクストラニール腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
620009140	エクストラニール腹膜透析液　２Ｌ
620009141	エクストラニール腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620009154	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　１Ｌ
620009155	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009156	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009157	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009158	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　２Ｌ
620009159	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009160	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009161	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009162	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　５Ｌ
620009163	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　１Ｌ
620009164	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009165	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009166	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009167	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　２Ｌ
620009168	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009169	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009170	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620009171	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　５Ｌ
620009172	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　１Ｌ
620009173	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009174	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009175	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009176	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　２Ｌ
620009177	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009178	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009179	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009180	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　５Ｌ
620009181	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　１Ｌ
620009182	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009183	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009184	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009185	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　２Ｌ
620009186	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009187	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009188	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009189	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　５Ｌ
620009190	ダイアニールＰＤ－２　４．２５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
620009191	ダイアニールＰＤ－２　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
620009192	ダイアニールＰＤ－２　４．２５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620009193	ダイアニールＰＤ－４　４．２５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
620009194	ダイアニールＰＤ－４　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
620009195	ダイアニールＰＤ－４　４．２５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620829801	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１．５Ｌ
620829901	ミッドペリック１３５腹膜透析液　２Ｌ
620830101	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１Ｌ
620830201	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
620830301	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
620830401	ミッドペリック１３５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620830801	ミッドペリック２５０腹膜透析液　１．５Ｌ
620830901	ミッドペリック２５０腹膜透析液　２Ｌ
620831201	ミッドペリック２５０腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
620831301	ミッドペリック２５０腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
620831401	ミッドペリック２５０腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620831901	ミッドペリック４００腹膜透析液　２Ｌ
620832401	ミッドペリック４００腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621317201	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１Ｌ
621317301	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621317401	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１．５Ｌ
621317501	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621317601	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２Ｌ
621317701	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621318001	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１Ｌ
621318101	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621318201	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１．５Ｌ
621318301	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621318401	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２Ｌ
621318501	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621318901	ミッドペリックＬ４００腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621319201	ミッドペリックＬ４００腹膜透析液　２Ｌ
621319301	ミッドペリックＬ４００腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621492801	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621492901	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621501501	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ
621501601	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621501701	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　２Ｌ
621501801	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621501901	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ
621502001	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621502101	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ
621502201	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621502301	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ
621502401	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621502501	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　３Ｌ
621502601	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ
621502701	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621502801	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　２Ｌ
621502901	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621503001	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ
621503101	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621503201	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ
621503301	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621503401	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ
621503501	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621503601	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　３Ｌ
621503701	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１Ｌ
621503801	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621503901	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　３Ｌ
621505201	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１Ｌ
621505301	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621505401	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　３Ｌ
621563301	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621564101	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621628201	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２．５Ｌ
621633401	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２．５Ｌ
621633501	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621633601	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
622132501	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ
622132601	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ
622132701	ステイセーフバランス　２／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ
622299401	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622299501	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622299601	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622299701	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622299801	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　５Ｌ
622299901	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622300001	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622300101	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622300201	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622300301	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　５Ｌ
622300401	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622300501	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622300601	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622300701	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622300801	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　５Ｌ
622300901	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622301001	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622301101	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622301201	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622301301	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　５Ｌ
622301401	レギュニール　ＨＣａ　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
622301501	レギュニール　ＬＣａ　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
622396501	ニコペリック腹膜透析液　１．５Ｌ
622396601	ニコペリック腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
622396701	ニコペリック腹膜透析液　２Ｌ
622396801	ニコペリック腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620002416	注射用ＧＨＲＰ科研１００　１００μｇ（溶解液付）
620003705	ＬＨ－ＲＨ注０．１ｍｇ「タナベ」
620003755	ＴＲＨ注０．５ｍｇ「タナベ」
620007191	アンチレクス静注１０ｍｇ　１％１ｍＬ
620007311	ジアグノグリーン注射用２５ｍｇ　（溶解液付）
620007383	テリパラチド酢酸塩静注用１００旭化成　１００酢酸テリパラチド単位
621194401	プロチレリン酒石酸塩注射液０．５ｍｇ「サワイ」
621194701	プロチレリン酒石酸塩注０．５ｍｇ「ＮＰ」
621194803	プロチレリン酒石酸塩注射液０．５ｍｇ「日医工」
621195201	プロチレリン酒石酸塩注射液２ｍｇ「サワイ」　１ｍＬ
621195401	プロチレリン酒石酸塩注２ｍｇ「ＮＰ」　１ｍＬ
621196001	ヒトＣＲＨ静注用１００μｇ「タナベ」　（溶解液付）
621196304	インジゴカルミン注２０ｍｇ「ＡＦＰ」　０．４％５ｍＬ
621196404	パラアミノ馬尿酸ソーダ注射液１０％（ＡＦＰ）　２０ｍＬ
621196604	フェノールスルホンフタレイン注０．６％「ＡＦＰ」　１．３ｍＬ
621197401	グルカゴンＧノボ注射用１ｍｇ　（溶解液付）
621515302	グルカゴン注射用１単位「ＩＬＳ」　１Ｕ．Ｓ．Ｐ．単位（溶解液付）
621792802	プロチレリン酒石酸塩注射液１ｍｇ「日医工」　１ｍＬ
621792902	プロチレリン酒石酸塩注射液２ｍｇ「日医工」　１ｍＬ
621921002	アルギニン点滴静注３０ｇ「ＡＹ」　１０％３００ｍＬ
621967502	プロチレリン酒石酸塩注射液１ｍｇ「サワイ」　１ｍＬ
622080102	プロチレリン酒石酸塩注１ｍｇ「ＮＰ」　１ｍＬ
622256801	イヌリード注　４ｇ４０ｍＬ
622769600	プロチレリン酒石酸塩０．５ｍｇ注射液
622769700	プロチレリン酒石酸塩１ｍｇ１ｍＬ注射液
622769800	プロチレリン酒石酸塩２ｍｇ１ｍＬ注射液
640454036	ヒルトニン０．５ｍｇ注射液
641190002	ヒルトニン１ｍｇ注射液　１ｍＬ
641190003	ヒルトニン２ｍｇ注射液　１ｍＬ
647280004	インジゴカルミン注射液　０．４％５ｍＬ
647280017	フェノールスルホンフタレイン注射液　０．６％１．３ｍＬ
621894701	ゾレア皮下注用１５０ｍｇ
622489001	ヌーカラ皮下注用１００ｍｇ
622586701	ファセンラ皮下注３０ｍｇシリンジ　１ｍＬ
622680501	ゾレア皮下注７５ｍｇシリンジ　０．５ｍＬ
622680601	ゾレア皮下注１５０ｍｇシリンジ　１ｍＬ
629906501	ヌーカラ皮下注１００ｍｇペン　１ｍＬ
629906601	ヌーカラ皮下注１００ｍｇシリンジ　１ｍＬ
620004411	ニューモバックスＮＰ　０．５ｍＬ
621150308	ビームゲン注０．２５ｍＬ
621150408	ビームゲン注０．５ｍＬ
622405001	メナクトラ筋注　０．５ｍＬ
622629101	ヘプタバックス－２水性懸濁注シリンジ０．２５ｍＬ
622629201	ヘプタバックス－２水性懸濁注シリンジ０．５ｍＬ
622683901	ラビピュール筋注用　（溶解液付）
622833101	ニューモバックスＮＰシリンジ　０．５ｍＬ
646310001	乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン　（溶解液付）
646310009	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）　０．２５ｍＬ
646310010	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）　０．５ｍＬ
646310011	組織培養不活化狂犬病ワクチン　（溶解液付）
646310024	肺炎球菌ワクチン　０．５ｍＬ
646310025	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（チャイニーズハムスター）０．２５ｍＬ
646310026	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（チャイニーズハムスター）　０．５ｍＬ
620005861	破トキ「ビケンＦ」　０．５ｍＬ
640451044	沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」　０．５ｍＬ
646320001	沈降破傷風トキソイド　１０ｍＬ
646320003	沈降破傷風トキソイド　０．５ｍＬ
646320005	沈降破傷風トキソイド「生研」　０．５ｍＬ
620004744	人全血液－ＬＲ「日赤」
620004745	人全血液－ＬＲ「日赤」
620004679	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
620004680	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
621609201	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609301	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609401	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609501	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609601	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609701	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
622191301	合成血液－ＬＲ「日赤」
622191401	合成血液－ＬＲ「日赤」

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622191101	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191201	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772801	赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772901	赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772601	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」１２０
621772701	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」２４０
622192101	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」４８０
622190901	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191001	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
621609801	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621609901	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621610001	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621772001	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772101	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
621602201	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602301	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602401	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602501	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602601	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602701	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602801	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621602901	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621603001	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
622191701	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191801	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191901	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
622192001	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
622191501	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191601	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
622487001	照射洗浄血小板－ＬＲ「日赤」
622487101	照射洗浄血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621151301	献血ベニロンーＩ静注用５００ｍｇ
621151601	献血ベニロンーＩ静注用１０００ｍｇ
621151701	献血ベニロンーＩ静注用２５００ｍｇ
621449901	献血ベニロンーＩ静注用５０００ｍｇ
621152901	献血グロベニンーＩ静注用５００ｍｇ
621153301	献血グロベニンーＩ静注用２５００ｍｇ
621450001	献血グロベニンーＩ静注用５０００ｍｇ
646340035	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621153508	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注１０００単位／５ｍＬ「ＪＢ」
646340065	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621153607	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注２００単位／１ｍＬ「ＪＢ」
646340492	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
621153804	コンファクトＦ注射用２５０
621153808	クロスエイトＭＣ静注用２５０単位
646340493	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
640431015	コンコエイトーＨＴ
621153904	コンファクトＦ注射用５００
621153909	クロスエイトＭＣ静注用５００単位
646340494	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
646340495	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
621154003	コンファクトＦ注射用１０００
621154006	クロスエイトＭＣ静注用１０００単位
622454900	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
622454901	クロスエイトＭＣ静注用２０００単位
622865100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
622865101	クロスエイトＭＣ静注用３０００単位
646340510	乾燥抗Ｄ（Ｒｈｏ）人免疫グロブリン
621154101	抗Ｄグロブリン筋注用１０００倍「ニチヤク」
621154105	抗Ｄ人免疫グロブリン筋注用１０００倍「ＪＢ」
646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン
621154207	テタノブリン筋注用２５０単位
621154201	破傷風グロブリン筋注用２５０単位「ニチヤク」
646340500	乾燥人血液凝固第９因子複合体　２００国際単位（溶解液付）
621154301	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「ニチヤク」２００国際単位溶解液付
646340501	乾燥人血液凝固第９因子複合体　４００国際単位（溶解液付）
646340502	乾燥人血液凝固第９因子複合体　５００国際単位（溶解液付）
621154501	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「ニチヤク」５００国際単位溶解液付
646340503	乾燥人血液凝固第９因子複合体　１，０００国際単位（溶解液付）
621356303	献血アルブミン５％静注５ｇ／１００ｍＬ「ＪＢ」
620009135	アルブミナー５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ
621755301	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ニチヤク」
621755403	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ＪＢ」
621155501	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ニチヤク」
621155202	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ＪＢ」
620008814	献血アルブミン２５％静注５ｇ／２０ｍＬ「ベネシス」
620008815	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ベネシス」
620009136	アルブミナー２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
621450201	赤十字アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
621645901	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ニチヤク」
621156608	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
620009137	アルブミンーベーリング２０％静注１０．０ｇ／５０ｍＬ
621157401	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ニチヤク」
621157302	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＪＢ」
621155408	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
621155407	献血アルブミン２０「ＫＭＢ」
646340028	乾燥人フィブリノゲン
621157504	フィブリノゲンＨＴ静注用１ｇ「ＪＢ」
646340054	人免疫グロブリン
621157601	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ニチヤク」
621157602	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ニチヤク」
621157617	グロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ＪＢ」
621157604	グロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ＪＢ」
621384901	ファイバ静注用１０００

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620007377	テタガムＰ筋注シリンジ２５０
646340456	抗破傷風人免疫グロブリン
646340188	人ハプトグロビン
621158404	ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」
622607401	ガンマガード静注用５ｇ
621158701	献血アルブミネート４．４%静注４．４ｇ／１００ｍＬ
621560801	献血アルブミネート４．４%静注１１ｇ／２５０ｍＬ
646340261	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621159004	ヘブスブリン筋注用２００単位
621159001	乾燥ＨＢグロブリン筋注用２００単位「ニチヤク」
646340262	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621159104	ヘブスブリン筋注用１０００単位
621159101	乾燥ＨＢグロブリン筋注用１０００単位「ニチヤク」
646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
620001350	献血ノンスロン５００注射用
621159206	アンスロビンＰ５００注射用
621159207	ノイアート静注用５００単位
640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
620001351	献血ノンスロン１５００注射用
620003071	ノイアート静注用１５００単位
620003432	アンスロビンＰ１５００注射用
620009201	ベリナートＰ静注用５００
621758002	献血ポリグロビンＮ５%静注０．５ｇ／１０ｍＬ
621758102	献血ポリグロビンＮ５%静注２．５ｇ／５０ｍＬ
621758202	献血ポリグロビンＮ５%静注５ｇ／１００ｍＬ
622192202	献血ポリグロビンＮ１０%静注５ｇ／５０ｍＬ
622192302	献血ポリグロビンＮ１０%静注１０ｇ／１００ｍＬ
622523501	献血ポリグロビンＮ１０%静注２．５ｇ／２５ｍＬ
622821601	ピリヴィジェン１０%静注２．５ｇ／２５ｍＬ
622683601	ピリヴィジェン１０%点滴静注５ｇ／５０ｍＬ
622683602	ピリヴィジェン１０%静注５ｇ／５０ｍＬ
622683701	ピリヴィジェン１０%点滴静注１０ｇ／１００ｍＬ
622683702	ピリヴィジェン１０%静注１０ｇ／１００ｍＬ
622683801	ピリヴィジェン１０%点滴静注２０ｇ／２００ｍＬ
622683802	ピリヴィジェン１０%静注２０ｇ／２００ｍＬ
621159901	献血ヴェノグロブリンＩＨ５%静注０．５ｇ／１０ｍＬ
621160201	献血ヴェノグロブリンＩＨ５%静注２．５ｇ／５０ｍＬ
621160501	献血ヴェノグロブリンＩＨ５%静注１ｇ／２０ｍＬ
621490001	献血ヴェノグロブリンＩＨ５%静注５ｇ／１００ｍＬ
622235601	献血ヴェノグロブリンＩＨ５%静注１０ｇ／２００ｍＬ
622534401	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０%静注０．５ｇ／５ｍＬ
622534501	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０%静注２．５ｇ／２５ｍＬ
622534601	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０%静注５ｇ／５０ｍＬ
622534701	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０%静注１０ｇ／１００ｍＬ
622534801	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０%静注２０ｇ／２００ｍＬ
646340497	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
620009263	クリスマシンＭ静注用４００単位
622408201	ノバクトＭ静注用５００単位
646340499	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
620009264	クリスマシンＭ静注用１０００単位
622408301	ノバクトＭ静注用１０００単位
622034100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
622034200	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
622408401	ノバクトＭ静注用２０００単位
620009198	フィブロガミンＰ静注用
629903301	アドベイト静注用キット２５０
629903401	アドベイト静注用キット５００
629903501	アドベイト静注用キット１０００
629903601	アドベイト静注用キット１５００
629903701	アドベイト静注用キット２０００
629903801	アドベイト静注用キット３０００
640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
621161703	テタノブリンＩＨ静注２５０単位
640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
621161803	テタノブリンＩＨ静注１５００単位
622366301	ノボセブンＨＩ静注用１ｍｇ　シリンジ
622366401	ノボセブンＨＩ静注用２ｍｇ　シリンジ
622366501	ノボセブンＨＩ静注用５ｍｇ　シリンジ
640443038	注射用アナクトＣ２，５００単位
640453163	ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621450602	ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位
620006788	メドウェイ注２５%
621971601	ベネフィクス静注用５００
621971701	ベネフィクス静注用１０００
621971801	ベネフィクス静注用２０００
622273601	ベネフィクス静注用３０００
622288001	ハイゼントラ２０%皮下注１ｇ／５ｍＬ
622288101	ハイゼントラ２０%皮下注２ｇ／１０ｍＬ
622288201	ハイゼントラ２０%皮下注４ｇ／２０ｍＬ
622950901	キュービトル２０%皮下注２ｇ／１０ｍＬ
622951001	キュービトル２０%皮下注４ｇ／２０ｍＬ
622951101	キュービトル２０%皮下注８ｇ／４０ｍＬ
622333001	ノボエイト静注用２５０
622333101	ノボエイト静注用５００
622333201	ノボエイト静注用１０００
622333301	ノボエイト静注用１５００
622333401	ノボエイト静注用２０００
622333501	ノボエイト静注用３０００
622364101	オルプロリクス静注用５００
622364201	オルプロリクス静注用１０００
622364301	オルプロリクス静注用２０００
622364401	オルプロリクス静注用３０００
622426501	オルプロリクス静注用２５０
622608701	オルプロリクス静注用４０００

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622402801	イロクテイト静注用２５０
622402901	イロクテイト静注用５００
622403001	イロクテイト静注用７５０
622403101	イロクテイト静注用１０００
622403201	イロクテイト静注用１５００
622403301	イロクテイト静注用２０００
622403401	イロクテイト静注用３０００
622682501	イロクテイト静注用４０００
622424901	ノボサーティーン静注用２５００
622442001	アコアラン静注用６００
622583901	アコアラン静注用１８００
622623201	アディノベイト静注用キット２５０
622623501	アディノベイト静注用キット５００
622623601	アディノベイト静注用キット１０００
622623701	アディノベイト静注用キット２０００
622646001	アディノベイト静注用キット１５００
622646101	アディノベイト静注用キット３０００
622489301	コバールトリイ静注用２５０
622489401	コバールトリイ静注用５００
622489501	コバールトリイ静注用１０００
622489601	コバールトリイ静注用２０００
622489701	コバールトリイ静注用３０００
622526101	イデルビオン静注用２５０
622526201	イデルビオン静注用５００
622526301	イデルビオン静注用１０００
622526401	イデルビオン静注用２０００
629900101	イデルビオン静注用３５００
622595901	エイフスチラ静注用２５０
622596001	エイフスチラ静注用５００
622596101	エイフスチラ静注用１０００
622596201	エイフスチラ静注用１５００
622596301	エイフスチラ静注用２０００
622596401	エイフスチラ静注用２５００
622596501	エイフスチラ静注用３０００
622608201	ヘムライブラ皮下注３０ｍｇ
622608301	ヘムライブラ皮下注６０ｍｇ
622608401	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ
622608501	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ
622608601	ヘムライブラ皮下注１５０ｍｇ
622647001	レフィキシア静注用５００
622647101	レフィキシア静注用１０００
622647201	レフィキシア静注用２０００
622658001	ジビイ静注用５００
622658101	ジビイ静注用１０００
622658201	ジビイ静注用２０００
622658301	ジビイ静注用３０００
629905101	イスパロクト静注用５００
629905201	イスパロクト静注用１０００
629905301	イスパロクト静注用１５００
629905401	イスパロクト静注用２０００
629905501	イスパロクト静注用３０００
629908001	ボンベンディ静注用１３００
622842901	リンスパッド点滴静注用1000mg
629912801	ヌーイック静注用２５０
629912901	ヌーイック静注用５００
629913001	ヌーイック静注用１０００
629913101	ヌーイック静注用２０００
629913201	ヌーイック静注用２５００
629913301	ヌーイック静注用３０００
629913401	ヌーイック静注用４０００
622367201	バイクロット配合静注用
622250701	ノーモサング点滴静注２５０ｍｇ
629926801	アレモ皮下注15mg
629926901	アレモ皮下注60mg
629927001	アレモ皮下注150mg
629925701	オルツビーオ静注用500
629925801	オルツビーオ静注用1000
629925601	オルツビーオ静注用250
629925901	オルツビーオ静注用2000
629926001	オルツビーオ静注用3000
629926101	オルツビーオ静注用4000
620009152	サンドスタチン皮下注用５０μｇ
622507301	オクトレオチド皮下注５０μｇ「ＳＵＮ」
622830401	オクトレオチド皮下注５０μｇ「ＳＵＮ」
622504701	オクトレオチド皮下注５０μｇ「あすか」
622522901	オクトレオチド酢酸塩皮下注５０μｇ「サンド」
620009153	サンドスタチン皮下注用１００μｇ
622507401	オクトレオチド皮下注１００μｇ「ＳＵＮ」
622830501	オクトレオチド皮下注１００μｇ「ＳＵＮ」
622504801	オクトレオチド皮下注１００μｇ「あすか」
622523001	オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」
622352101	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット１０ｍｇ
622352201	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット２０ｍｇ
622352301	サンドスタチンＬＡＲ筋注用キット３０ｍｇ
620005691	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用１５ｍｇ「Ｆ」
620008225	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用１５ｍｇ「サワイ」
620005692	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用３０ｍｇ「Ｆ」
620008226	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用３０ｍｇ「サワイ」
622356301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／５ｍＬ「サワイ」
622344201	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／５ｍＬ「ファイザー」
622337201	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「ヤクルト」
622342601	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「テバ」
622360301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「日医工」
622344301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ファイザー」

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622391001	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「サワイ」
644210058	注射用イホマイド１ｇ
620009116	ブスルフェクス点滴静注用６０ｍｇ
644210065	注射用サイメリン５０ｍｇ
644210066	注射用サイメリン１００ｍｇ
640451006	アルケラン静注用５０ｍｇ
621982101	テモダール点滴静注用１００ｍｇ
620007515	メソトレキセート点滴静注液２００ｍｇ
622221301	メソトレキセート点滴静注液１０００ｍｇ
644210049	注射用メソトレキセート５ｍｇ
644210048	注射用メソトレキセート５０ｍｇ
620003714	キロサイド注２０ｍｇ
620003715	キロサイド注４０ｍｇ
620003716	キロサイド注６０ｍｇ
620003717	キロサイド注１００ｍｇ
620003718	キロサイド注２００ｍｇ
620003713	キロサイドＮ注４００ｍｇ
621972001	キロサイドＮ注１ｇ
622283001	シタラビン点滴静注液１ｇ「テバ」
622282901	シタラビン点滴静注液４００ｍｇ「テバ」
620914301	サンラビン点滴静注用１５０ｍｇ
620914401	サンラビン点滴静注用２００ｍｇ
620914501	サンラビン点滴静注用２５０ｍｇ
622460401	ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５．３ｍＬ「ホスピーラ」
622460501	ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２６．３ｍＬ「ホスピーラ」
622019601	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ホスピーラ」
622062103	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ＴＹＫ」
622019701	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ホスピーラ」
622062203	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ＴＹＫ」
620002600	フルダラ静注用５０ｍｇ
620005897	アラノンジー静注用２５０ｍｇ
622250601	エボルトラ点滴静注２０ｍｇ
620007299	コスメゲン静注用０．５ｍｇ
620005148	アクラシノン注射用２０ｍｇ
620005176	ダウノマイシン静注用２０ｍｇ
620003762	テラルビシン注射用１０ｍｇ
620005206	ピノルビン注射用１０ｍｇ
620003763	テラルビシン注射用２０ｍｇ
620005207	ピノルビン注射用２０ｍｇ
622513101	ピノルビン注射用３０ｍｇ
620008800	イダマイシン静注用５ｍｇ
640462038	カルセド注射用２０ｍｇ
640462039	カルセド注射用５０ｍｇ
620007499	マイロターグ点滴静注用５ｍｇ
640454006	オンコビン注射用１ｍｇ
644210059	注射用フィルデシン１ｍｇ
644210060	注射用フィルデシン３ｍｇ
620004777	ラステット注１００ｍｇ／５ｍＬ
620004760	ベプシド注１００ｍｇ
620008173	エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「サンド」
622101701	エトポシド点滴静注１００ｍｇ「タイヨー」
622220501	エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「ＳＮ」
622903600	エトポシド１００ｍｇ５ｍＬ注射液
622059701	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「タイヨー」
622230201	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「日医工」
622059801	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイヨー」
622230301	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「日医工」
622903800	イリノテカン塩酸塩１００ｍｇ５ｍＬ注射液
622082001	パクリタキセル点滴静注液３０ｍｇ「サンド」
622082101	パクリタキセル点滴静注液１００ｍｇ「サンド」
620005197	ハイカムチン注射用１．１ｍｇ
620003247	ロイナーゼ注用５０００
620003248	ロイナーゼ注用１００００
620004129	シスプラチン注１０ｍｇ「日医工」
620008946	ランダ注１０ｍｇ／２０ｍＬ
620923301	シスプラチン点滴静注１０ｍｇ「マルコ」
620923202	シスプラチン点滴静注液１０ｍｇ「ファイザー」
620004130	シスプラチン注２５ｍｇ「日医工」
620008947	ランダ注２５ｍｇ／５０ｍＬ
620923701	シスプラチン点滴静注２５ｍｇ「マルコ」
620923602	シスプラチン点滴静注液２５ｍｇ「ファイザー」
620004131	シスプラチン注５０ｍｇ「日医工」
620008948	ランダ注５０ｍｇ／１００ｍＬ
620924101	シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」
620924002	シスプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ファイザー」
620001919	動注用アイエーコール１００ｍｇ
620002591	動注用アイエーコール５０ｍｇ
640454032	ノバントロン注２０ｍｇ
644290005	ノバントロン注１０ｍｇ
620004117	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「サワイ」
622098103	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＴＹＫ」
620004119	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「サワイ」
622098203	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「ＴＹＫ」
620004121	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「サワイ」
622098303	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「ＴＹＫ」
620007300	コホリン静注用７．５ｍｇ
640407072	アクプラ静注用１０ｍｇ
640407073	アクプラ静注用５０ｍｇ
640407074	アクプラ静注用１００ｍｇ
640462007	ロイスタチン注８ｍｇ
620002417	トリセノックス注１０ｍｇ
622394701	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「テバ」
622394801	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「テバ」
622437301	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ／２０ｍＬ「ＫＣＣ」

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622437401	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ／４０ｍＬ「ＫＣＣ」
622432401	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ「テバ」
620006806	ゼヴァリン　イットリウム（９０Ｙ）静注用セット
621954001	ミリプラ動注用７０ｍｇ
622149401	ポテリジオ点滴静注２０ｍｇ
629912501	ポライビー点滴静注用３０ｍｇ
629912601	ポライビー点滴静注用１４０ｍｇ
629914701	レミトロ点滴静注用３００μｇ
629917001	バドセブ点滴静注用３０ｍｇ
622388101	マブキャンパス点滴静注３０ｍｇ
629917301	ヤーボイ点滴静注液２０ｍｇ
622449301	ヨンデリス点滴静注用０．２５ｍｇ
620004740	ピシバニール注射用０．２ＫＥ
620004741	ピシバニール注射用０．５ＫＥ
620004742	ピシバニール注射用１ＫＥ
620004743	ピシバニール注射用５ＫＥ
620001918	注射用レザフィリン１００ｍｇ
640453024	イムノマックスーγ注５０
646390065	イムネース注３５
622797601	ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ／３００ｍＬ
622622401	ベスポンサ点滴静注用１ｍｇ
622654901	ピーリンサイト点滴静注用３５μｇ
629911001	アキャルックス点滴静注２５０ｍｇ
629916001	ユニツキシン点滴静注１７．５ｍｇ／５ｍＬ
622870001	ルタテラ静注
622875201	ライアットＭＩＢＧ－Ｉ１３１静注
648110008	アヘンアルカロイド塩酸塩注射液
620009272	パンオピン皮下注２０ｍｇ
648110009	モルヒネ塩酸塩注射液
620003067	アンペック注１０ｍｇ
620009277	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「シオノギ」
628504000	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「第一三共」
628504304	モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「タケダ」
640407022	モルヒネ塩酸塩注射液
620003068	アンペック注５０ｍｇ
620009278	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「シオノギ」
628504500	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「第一三共」
628504804	モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「タケダ」
640453051	モルヒネ塩酸塩注射液
621454706	モルヒネ塩酸塩注１００ｍｇシリンジ「テルモ」
620001373	アンペック注２００ｍｇ
620009279	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「第一三共」
628505102	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「シオノギ」
628505304	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「タケダ」
628513501	モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「テルモ」
622135601	オキファスト注１０ｍｇ
622685701	オキシコドン注射液１０ｍｇ「第一三共」
622135701	オキファスト注５０ｍｇ
622685801	オキシコドン注射液５０ｍｇ「第一三共」
622625401	ナルベイン注２ｍｇ
622625501	ナルベイン注２０ｍｇ
648110014	複方オキシコドン注射液
648110001	アヘンアルカロイド・アトロピン注射液
648110002	アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液
648110010	弱アヘンアルカロイド・スコポラミン注射液
648110012	複方オキシコドン・アトロピン注射液
648110006	モルヒネ・アトロピン注射液
648210005	ペチジン塩酸塩注射液
628512804	ペチジン塩酸塩注射液３５ｍｇ「タケダ」
648210006	ペチジン塩酸塩注射液
628513304	ペチジン塩酸塩注射液５０ｍｇ「タケダ」
621208101	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」
621899203	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」
621627101	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」
621899303	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」
621899403	フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」
622905700	フェンタニルクエン酸塩０．００５％２ｍＬ注射液
622905800	フェンタニルクエン酸塩０．００５％５ｍＬ注射液
622905900	フェンタニルクエン酸塩０．００５％１０ｍＬ注射液
620004422	アルチバ静注用２ｍｇ
622486801	レミフェンタニル静注用２ｍｇ「第一三共」
620004423	アルチバ静注用５ｍｇ
622486901	レミフェンタニル静注用５ｍｇ「第一三共」
648210004	ペチロルファン注射液
648210007	弱ペチロルファン注射液
620007335	ソル・コーテフ注射用１００ｍｇ
620518605	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ注射用１００ｍｇ「武田テバ」
620007332	ソル・コーテフ静注用２５０ｍｇ
620518905	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ注射用３００ｍｇ「武田テバ」
620007333	ソル・コーテフ静注用５００ｍｇ
620519005	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ静注用５００ｍｇ「武田テバ」
620519205	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ静注用１０００ｍｇ「武田テバ」
620004661	ケナコルト－Ａ皮内用関節腔内用水懸注５０ｍｇ／５ｍＬ
620004660	ケナコルト－Ａ筋注用関節腔内用水懸注４０ｍｇ／１ｍＬ
620002613	リンデロン注２ｍｇ（０．４％）
620003829	リノロサール注射液２ｍｇ（０．４％）
620002614	リンデロン注４ｍｇ（０．４％）
620003830	リノロサール注射液４ｍｇ（０．４％）
620002615	リンデロン注２０ｍｇ（０．４％）
620003831	リノロサール注射液２０ｍｇ（０．４％）
620002616	リンデロン注２０ｍｇ（２％）
620002617	リンデロン注１００ｍｇ（２％）
620525001	デカドロン注射液１．６５ｍｇ
620525101	デキサート注射液１．６５ｍｇ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620525201	オルガドロン注射液１．９ｍｇ
620525301	デカドロン注射液３．３ｍｇ
620525401	デキサート注射液３．３ｍｇ
620525801	オルガドロン注射液３．８ｍｇ
620525601	デカドロン注射液６．６ｍｇ
620525701	デキサート注射液６．６ｍｇ
620525901	オルガドロン注射液１９ｍｇ
620003832	リメタゾン静注２．５ｍｇ
642450087	リンデロン懸濁注
620007356	ソル・メドロール静注用４０ｍｇ
620007357	ソル・メドロール静注用１２５ｍｇ
620007358	ソル・メドロール静注用５００ｍｇ
620007359	ソル・メドロール静注用１０００ｍｇ
620007381	デポ・メドロール水懸注２０ｍｇ
620007382	デポ・メドロール水懸注４０ｍｇ
642450115	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
642450169	水溶性プレドニン１０ｍｇ
642450116	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
642450170	水溶性プレドニン２０ｍｇ
642450117	注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム
642450171	水溶性プレドニン５０ｍｇ
620894001	サンディミュン点滴静注用２５０ｍｇ
643990141	プログラフ注射液５ｍｇ
622047401	プログラフ注射液２ｍｇ
620008850	スパニジン点滴静注用１００ｍｇ
620008829	シムレクト静注用２０ｍｇ
620008445	シムレクト小児用静注用１０ｍｇ
620009011	ステロネマ注腸３ｍｇ
620009010	ステロネマ注腸１．５ｍｇ
629919601	ウィフガート点滴静注４００ｍｇ
629924801	リスティーゴ皮下注２８０ｍｇ
622949301	ジルビスク皮下注１６．６ｍｇシリンジ
622949401	ジルビスク皮下注２３．０ｍｇシリンジ
622949501	ジルビスク皮下注３２．４ｍｇシリンジ
620008805	エホチール注１０ｍｇ
640461008	ドパミン塩酸塩１００ｍｇ５ｍＬ注射液
620002175	イノバン注１００ｍｇ
620005804	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「アイロム」
620005858	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイヨー」
620008381	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＫＮ」
620244718	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＮＰ」
620244732	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ファイザー」
620244701	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「イセイ」
620244707	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＫＣＣ」
620002174	イノバン注５０ｍｇ
621399008	ドパミン塩酸塩点滴静注液５０ｍｇ「タイヨー」
620245102	ツルドパミ点滴静注２００ｍｇ
622060501	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇ「タイヨー」
620002179	塩酸ドパミン注キット２００
620002180	塩酸ドパミン注キット６００
620003194	イノバン注０．１％シリンジ
620003195	イノバン注０．３％シリンジ
620004105	イノバン注０．６％シリンジ
620246104	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇキット「ファイザー」
620246305	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇバッグ「武田テバ」
620246201	ドパミン塩酸塩点滴２００ｍｇバッグニチヤク
621644502	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇキット「ＫＣＣ」
620246404	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇキット「ファイザー」
620246605	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇバッグ「武田テバ」
620246501	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇバッグ「ニチヤク」
621644602	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇキット「ＫＣＣ」
620244734	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＮＩＧ」
621399014	ドパミン塩酸塩点滴静注液５０ｍｇ「ＮＩＧ」
622901200	ドパミン塩酸塩２００ｍｇ１０ｍＬ注射液
622060503	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇ「ＮＩＧ」
620246306	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇバッグ「ＮＩＧ」
620246606	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇバッグ「ＮＩＧ」
642110084	ドブトレックス注射液１００ｍｇ
620005187	ドブタミン点滴静注１００ｍｇ「アイロム」
621365314	ドブタミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「サワイ」
621365306	ドブタミン点滴静注１００ｍｇ「ＡＦＰ」
621365316	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「Ｆ」
621365321	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「ファイザー」
620247903	ドブタミン点滴静注液２００ｍｇキット「ファイザー」
620248003	ドブタミン点滴静注液６００ｍｇキット「ファイザー」
620005188	ドブトレックスキット点滴静注用２００ｍｇ
620005189	ドブトレックスキット点滴静注用６００ｍｇ
620003225	ドブポン注０．１％シリンジ
620003226	ドブポン注０．３％シリンジ
620004161	ドブポン注０．６％シリンジ
621512001	ドブタミン持続静注５０ｍｇシリンジ「ＫＫＣ」
621512101	ドブタミン持続静注１５０ｍｇシリンジ「ＫＫＣ」
621757901	ドブタミン持続静注３００ｍｇシリンジ「ＫＫＣ」
620002593	ネオシネジンコーワ注１ｍｇ
620002594	ネオシネジンコーワ注５ｍｇ
642450005	アドレナリン注射液
620517902	ボスミン注１ｍｇ
642450071	ノルアドレナリン注射液
620008384	ノルアドリナリン注１ｍｇ
621371901	アドレナリン注０．１％シリンジ「テルモ」
628704702	エピペン注射液０．１５ｍｇ
628704802	エピペン注射液０．３ｍｇ
641210020	リドカイン注射液
641210093	キシロカイン注射液０．５％

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
641210094	リドカイン注「ＮＭ」０．５％
641210021	リドカイン注射液
641210096	キシロカイン０．５％筋注用溶解液
641210022	リドカイン注射液
641210099	キシロカイン注射液１％
641210100	リドカイン注「ＮＭ」１％
641210023	リドカイン注射液
641210102	キシロカイン注射液２％
641210103	リドカイン注「ＮＭ」２％
641210024	リドカイン注射液
641210105	静注用キシロカイン２％
620166503	リドカイン静注液２％「タカタ」
641210025	リドカイン注射液
621670602	リドカイン点滴静注液１％「タカタ」
642120014	プロカインアミド塩酸塩注射液
620008355	アミサリン注１００ｍｇ
642120015	プロカインアミド塩酸塩注射液
620008356	アミサリン注２００ｍｇ
642120006	インデラル注射液２ｍｇ
621494801	オノアクト点滴静注用５０ｍｇ
622953001	ランジオロール塩酸塩点滴静注用５０ｍｇ「Ｆ」
622953101	ランジオロール塩酸塩点滴静注用１５０ｍｇ「Ｆ」
622094701	コアベータ静注用１２．５ｍｇ
622422801	オノアクト点滴静注用１５０ｍｇ
640462042	ブレビブロック注１００ｍｇ
620004782	リスモダンＰ静注５０ｍｇ
620005243	ワソラン静注５ｍｇ
620009200	ベラパミル塩酸塩静注５ｍｇ「タイヨー」
620008940	メキシチール点滴静注１２５ｍｇ
620262301	シベノール静注７０ｍｇ
620007361	タンボコール静注５０ｍｇ
620002584	シンビット静注用５０ｍｇ
640443003	サンリズム注射液５０
620002610	リドカイン静注用２％シリンジ「テルモ」
620004876	アンカロン注１５０
622609302	アミオダロン塩酸塩静注１５０ｍｇ「ＴＥ」
620332902	ジルチアゼム塩酸塩静注用１０ｍｇ「日医工」
620333102	ジルチアゼム塩酸塩静注用５０ｍｇ「日医工」
640407031	ヘルベッサー注射用２５０
620333401	ジルチアゼム塩酸塩注射用２５０ｍｇ「サワイ」
621403902	ジルチアゼム塩酸塩静注用２５０ｍｇ「日医工」
621958501	ヘルベッサー注射用１０
620333501	ジルチアゼム塩酸塩注射用１０ｍｇ「サワイ」
621958601	ヘルベッサー注射用５０
620333601	ジルチアゼム塩酸塩注射用５０ｍｇ「サワイ」
621406001	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」
621267001	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「日医工」
621405904	アルガトロバン注射液１０ｍｇ「ＳＮ」
620002948	スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ
620002974	ノバスタンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620003192	アルガトロバン注シリンジ１０ｍｇ「ＮＰ」
620002252	チトラミン液「フソー」－４％
620812203	ヘパリンＣａ皮下注２万単位／０．８ｍＬ「サワイ」
621824702	ヘパリンカルシウム注１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
621824802	ヘパリンＣａ注射液２万単位／２０ｍＬ「サワイ」
621825002	ヘパリンカルシウム注５万単位／５０ｍＬ「ＡＹ」
621824902	ヘパリンＣａ注射液５万単位／５０ｍＬ「サワイ」
621825102	ヘパリンＣａ注射液１０万単位／１００ｍＬ「サワイ」
622458001	ヘパリンＣａ皮下注１万単位／０．４ｍＬ「サワイ」
621933401	ヘパリンカルシウム皮下注５千単位／０．２ｍＬシリンジ「モチダ」
643330011	ヘパリンナトリウム注射液
620812504	ヘパリンナトリウム注Ｎ５千単位／５ｍＬ「ＡＹ」
620006725	ヘパリンナトリウム注射液
621825302	ヘパリンＮａ注５千単位／５ｍＬ「モチダ」
620006728	ヘパリンナトリウム注射液
621825802	ヘパリンナトリウム注１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
621825602	ヘパリンナトリウム注Ｎ１万単位／１０ｍＬ「ＡＹ」
621825704	ヘパリンナトリウム注１万単位／１０ｍＬ「ニプロ」
621825502	ヘパリンＮａ注１万単位／１０ｍＬ「モチダ」
620006734	ヘパリンナトリウム注射液
621826102	ヘパリンナトリウム注５万単位／５０ｍＬ「ＡＹ」
621826004	ヘパリンナトリウム注５万単位／５０ｍＬ「ニプロ」
620006739	ヘパリンナトリウム注射液
621826402	ヘパリンナトリウム注１０万単位／１００ｍＬ「ＡＹ」
620006312	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬ「フソー」２０ｍＬ
621832801	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬ「ＮＳ」２０ｍＬ
621701902	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日新」
621699702	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「ＫＣＣ」
621757301	ダルテパリンＮａ静注５千単位／５ｍＬ「ＨＫ」
621673901	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「日医工」
620812701	フラグミン静注５０００単位／５ｍＬ
621702702	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「サワイ」
621673102	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／５ｍＬ「ＡＦＰ」
620007360	ダルテパリンＮａ静注５千単位／５ｍＬシリンジ「ＨＫ」
621994801	ダルテパリンＮａ静注２５００単位／１０ｍＬシリンジ「ニプロ」
621994901	ダルテパリンＮａ静注３０００単位／１２ｍＬシリンジ「ニプロ」
621995001	ダルテパリンＮａ静注４０００単位／１６ｍＬシリンジ「ニプロ」
621995101	ダルテパリンＮａ静注５０００単位／２０ｍＬシリンジ「ニプロ」
620006789	リコモジュリン点滴静注用１２８００
621373901	オルガラン静注１２５０単位
620006203	ウロナーゼ静注用６万単位
620006202	ウロナーゼ冠動注用１２万単位
620006267	デフィブラーゼ点滴静注液１０単位
643950056	アクチバシン注６００万
643950059	グルトパ注６００万
643950057	アクチバシン注１２００万
643950060	グルトパ注１２００万
643950058	アクチバシン注２４００万
643950061	グルトパ注２４００万
620007270	クリアクター静注用４０万
620007271	クリアクター静注用８０万
620006213	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「ＭＥＥＫ」
621645001	オザグレルＮａ静注液２０ｍｇ「日医工」
621536405	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「ＦＹ」
620006214	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「ＭＥＥＫ」
621645201	オザグレルＮａ静注液８０ｍｇ「日医工」
621536201	オザグレルＮａ点滴静注液２０ｍｇ「ケミファ」
621536902	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「ＩＰ」
621696901	オザグレルＮａ点滴静注液２０ｍｇ「トーワ」
620002915	オザグレルナトリウム点滴静注液８０ｍｇ「ＪＤ」
621754402	オザグレルＮａ点滴静注液８０ｍｇ「ケミファ」
621537002	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「ＩＰ」
621697101	オザグレルＮａ点滴静注液８０ｍｇ「トーワ」
620002914	オザグレルナトリウム点滴静注液４０ｍｇ「ＪＤ」
621536301	オザグレルＮａ点滴静注液４０ｍｇ「ケミファ」
621645402	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「ＩＰ」
621697001	オザグレルＮａ点滴静注液４０ｍｇ「トーワ」
621536505	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「ＦＹ」
621536605	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「ＦＹ」
621947801	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「ＭＥＥＫ」
621645101	オザグレルＮａ静注液４０ｍｇ「日医工」
640463085	注射用カタクロット２０ｍｇ
640463048	キサンボン注射用２０ｍｇ
620002253	注射用オザグレルナトリウム２０ｍｇ「Ｆ」
621484101	オザグレルＮａ注射用２０ｍｇ「ＳＷ」
621484201	オザグレルＮａ静注用２０ｍｇ「日医工」
640463086	注射用カタクロット４０ｍｇ
640463049	キサンボン注射用４０ｍｇ
620002254	注射用オザグレルナトリウム４０ｍｇ「Ｆ」
621484501	オザグレルＮａ注射用４０ｍｇ「ＳＷ」
621519104	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇシリンジ「武田テバ」
621519204	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇシリンジ「武田テバ」
621519304	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇシリンジ「武田テバ」
620008180	オザグレルＮａ注射液８０ｍｇシリンジ「サワイ」
621645502	オザグレルＮａ注８０ｍｇシリンジ「ＩＰ」
620005647	オザグレルＮａ注射液８０ｍｇバッグ「サワイ」
622093801	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇバッグ「タカタ」
622263401	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇバッグ「テルモ」
621660005	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ／２００ｍＬバッグ「ＦＹ」
620008178	オザグレルＮａ注射液２０ｍｇシリンジ「サワイ」
620008179	オザグレルＮａ注射液４０ｍｇシリンジ「サワイ」
622462201	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ＩＰ」
621643701	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「タカタ」
620002925	カタクロット注射液２０ｍｇ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620002933	キサンボンＳ注射液２０ｍｇ
620002926	カタクロット注射液４０ｍｇ
620002934	キサンボンＳ注射液４０ｍｇ
621808401	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「タカタ」
621808501	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「タカタ」
622873901	オザグレルＮａ注８０ｍｇシリンジ「トーワ」
620004184	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」
620004185	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」
620004187	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＡＴ」
620766038	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　２０ｍＬ
620766730	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　１００ｍＬ
620766906	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　２５０ｍＬ
620767120	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　５００ｍＬ
621537104	リドカイン塩酸塩注射液１％「ＶＴＲＳ」　５ｍＬ
621537204	リドカイン塩酸塩注射液１％「ＶＴＲＳ」　１０ｍＬ
621537304	リドカイン塩酸塩注射液２％「ＶＴＲＳ」　５ｍＬ
621537404	リドカイン塩酸塩注射液２％「ＶＴＲＳ」　１０ｍＬ
621698403	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ＶＴＲＳ」　１０ｍＬ
621698504	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ＶＴＲＳ」　５ｍＬ
622933500	ドパミン塩酸塩２００ｍｇ１０ｍＬ注射液
622933400	ドパミン塩酸塩５０ｍｇ２．５ｍＬ注射液
620005181	チョコラＡ筋注５万単位
622458503	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「ＮＩＧ」　１ｍＬ
640443023	オキサロール注２．５μｇ　１ｍＬ
622466701	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「日医工」　１ｍＬ
622471001	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「ニプロ」　１ｍＬ
622456003	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「ＶＴＲＳ」　１ｍＬ
622458603	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「ＮＩＧ」　１ｍＬ
640443024	オキサロール注５μｇ　１ｍＬ
622466801	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「日医工」　１ｍＬ
622471101	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「ニプロ」　１ｍＬ
622514201	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「トーワ」　１ｍＬ
622456103	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「ＶＴＲＳ」　１ｍＬ
622456203	マキサカルシトール静注透析用１０μｇ「ＶＴＲＳ」　１ｍＬ
640443025	オキサロール注１０μｇ　１ｍＬ
622466901	マキサカルシトール静注透析用１０μｇ「日医工」　１ｍＬ
622605601	マキサカルシトール静注透析用シリンジ２．５μｇ「イセイ」　１ｍＬ
622605701	マキサカルシトール静注透析用シリンジ２．５μｇ「フソー」　１ｍＬ
622605801	マキサカルシトール静注透析用シリンジ５μｇ「イセイ」　１ｍＬ
622605901	マキサカルシトール静注透析用シリンジ５μｇ「フソー」　１ｍＬ
622606001	マキサカルシトール静注透析用シリンジ１０μｇ「イセイ」　１ｍＬ
622606101	マキサカルシトール静注透析用シリンジ１０μｇ「フソー」　１ｍＬ
640451015	ロカルトロール注０．５　０．５μｇ１ｍＬ
622430001	カルシトリオール静注液０．５μｇ「Ｆ」　１ｍＬ
640451016	ロカルトロール注１　１μｇ１ｍＬ
622430101	カルシトリオール静注液１μｇ「Ｆ」　１ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620680303	チアミン塩化物塩酸塩注５ｍｇ「フソー」
620008385	ビタミンＢ１注１０ｍｇ「イセイ」
620680505	チアミン塩化物塩酸塩注２０ｍｇ「フソー」
620680604	チアミン塩化物塩酸塩注射液５０ｍｇ「ツルハラ」
643120216	メタボリン注射液５０ｍｇ
620680603	チアミン塩化物塩酸塩注５０ｍｇ「フソー」
640454001	アリナミンＦ５注　５ｍｇ
640454002	アリナミンＦ１０注　１０ｍｇ
620683603	フルスルチアミン注１０ｍｇ「トーワ」
643120013	アリナミンＦ２５注　２５ｍｇ１０ｍＬ
620683903	フルスルチアミン静注２５ｍｇ「トーワ」　１０ｍＬ
620684102	フルスルチアミン注５０ｍｇ「日新」　２０ｍＬ
643120014	アリナミンＦ５０注　５０ｍｇ２０ｍＬ
643120012	アリナミンＦ１００注　１００ｍｇ２０ｍＬ
620004719	バイオゲン静注５０ｍｇ　２０ｍＬ
640463002	アリナミン注射液１０ｍｇ
643130150	フラビタン注５ｍｇ
620693501	ＦＡＤ注１０ｍｇ「わかもと」
643130151	フラビタン注射液１０ｍｇ
620694501	ＦＡＤ注２０ｍｇ「わかもと」
643130152	フラビタン注射液２０ｍｇ
620694801	ＦＡＤ注３０ｍｇ「わかもと」
643130186	リボフラビンリン酸エステルナトリウム注射液　１ｍｇ
643130187	リボフラビンリン酸エステルナトリウム注射液　５ｍｇ
620695105	リボフラビン注射液１０ｍｇ「日医工」
643130189	リボフラビンリン酸エステルナトリウム注射液　２０ｍｇ
643130074	ニコチン酸注射液　２０ｍｇ
643130075	ニコチン酸注射液　５０ｍｇ
643130108	パントシン注５％　１００ｍｇ
620699101	パンテチン注２００ｍｇ「イセイ」
643130107	パントシン注１０％　２００ｍｇ
643130103	パントール注射液１００ｍｇ
620699501	パンテノール注１００ｍｇ「ＫＣＣ」
643130104	パントール注射液２５０ｍｇ
620699802	パンテノール注２５０ｍｇ「ＫＣＣ」
643130105	パントール注射液５００ｍｇ
620700102	パンテノール注５００ｍｇ「ＫＣＣ」
620704103	ピリドキシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「日医工」
643130333	ビーシックス注「フソー」－１０ｍｇ
643130199	ピリドキシン塩酸塩注射液　３０ｍｇ
640433063	ピドキサール注１０ｍｇ
620003787	ピリドキサール注１０ｍｇ「イセイ」
620705402	ピリドキサール注３０ｍｇ「杏林」
640433064	ピドキサール注３０ｍｇ
643130211	葉酸注射液　１５ｍｇ
620005225	マスブロン注１ｍｇ
620007483	フレスミンＳ注射液１０００μｇ　１ｍｇ
643130059	シアノコバラミン注射液　１００μｇ
620008367	シアノコバラミン注射液１ｍｇ「ツルハラ」
620711401	メコバラミン注５００μｇ「イセイ」　０．５ｍｇ
643130224	メチコバール注射液５００μｇ　０．５ｍｇ
621669801	メコバラミン注５００μｇシリンジ「ＮＰ」　１ｍＬ
620009258	アスコルビン酸注射液１００ｍｇ「サワイ」
643140021	ビタシミン注射液１００ｍｇ
643140003	アスコルビン酸注射液　２００ｍｇ
620009259	アスコルビン酸注射液５００ｍｇ「サワイ」
643140039	ビタシミン注射液５００ｍｇ
620712704	アスコルビン酸注１ｇ「ＮＰ」
620712803	アスコルビン酸注射液２０００ｍｇ「トーワ」　２ｇ
621652101	アスコルビン酸注５００ｍｇＰＢ「日新」
643140011	クリストファン注　２０ｍＬ
620717601	ケイツーＮ静注１０ｍｇ
620005166	サプビタン静注　５ｍＬ
643180005	ダイビタミックス注　２ｍＬ
620723302	ジアイナ配合静注液　１０ｍＬ
643180007	ネオラミン・スリービー液（静注用）　１０ｍＬ
643180017	ビタメジン静注用
643180004	シーパラ注　２ｍＬ
643180039	オーツカＭＶ注　１瓶１管
643180040	マルタミン注射用
640407176	ダイメジン・マルチ注
620006287	ビタジェクト注キット　２筒
620004739	ビオチン注１ｍｇ「フソー」
620005208	フェジン静注４０ｍｇ　２ｍＬ
622676601	フェインジェクト静注５００ｍｇ　１０ｍＬ
622926501	モノヴァー静注５００ｍｇ　５ｍＬ
622926601	モノヴァー静注１０００ｍｇ　１，０００ｍｇ１０ｍＬ
620002577	Ｋ．Ｃ．Ｌ．点滴液１５％　２０ｍＬ
620733601	Ｌ－アスパラギン酸カリウム点滴１０ｍＥｑ日新１７．１２％１０ｍＬ
620002554	アスパラカリウム注１０ｍＥｑ　１７．１２％１０ｍＬ
620004635	アスパラギン酸カリウム注１０ｍＥｑテルモ　１７．１２％１０ｍＬ
622676501	アセレンド注１００μｇ　２ｍＬ
643910004	アスパラ注射液　１０％１０ｍＬ
621480003	シザナリン配合点滴静注液　２ｍＬ
643220007	エレメンミック注　２ｍＬ
640433074	ボルビックス注　２ｍＬ
640463129	ミネラミック注　２ｍＬ
640462027	メドレニック注シリンジ　２ｍＬ
620006212	エレジェクト注シリンジ　２ｍＬ
621702901	ミネリック－５配合点滴静注シリンジ　２ｍＬ
640463127	ボルビサール注　２ｍＬ
620735124	ブドウ糖注射液５％「ＶＴＲＳ」　２０ｍＬ
620735909	ブドウ糖注射液５％「ＶＴＲＳ」　２５０ｍＬ
620736119	ブドウ糖注射液５％「ＶＴＲＳ」　５００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620155647	ブドウ糖注射液２０％「ＶＴＲＳ」　２０ｍＬ
643230018	キシリトール注射液　２０％２０ｍＬ
643250036	ハイ・プレアミン注－１０％　２０ｍＬ
640454043	プロテアミン１２注射液　１２％２００ｍＬ
620007525	モリアミンＳ注　１０％２００ｍＬ
620007526	モリプロンＦ輸液　２００ｍＬ
620007186	アミパレン輸液　２００ｍＬ
620007187	アミパレン輸液　３００ｍＬ
620007188	アミパレン輸液　４００ｍＬ
620007177	アミニック輸液　２００ｍＬ
620006195	アミゼットＢ輸液　２００ｍＬ
620002278	プレアミン－Ｐ注射液　２００ｍＬ
643250033	ハイ・プレアミンＳ注－１０％　２０ｍＬ
620007474	プラスアミノ輸液　２００ｍＬ
620007475	プラスアミノ輸液　５００ｍＬ
620007439	ピーエヌツイン－１号輸液
620007440	ピーエヌツイン－２号輸液
620007441	ピーエヌツイン－３号輸液
620007373	ツインパル輸液　５００ｍＬ
620007374	ツインパル輸液　１Ｌ
620007512	ミキシッドＬ輸液　９００ｍＬ
620007511	ミキシッドＨ輸液　９００ｍＬ
620006301	フルカリック１号輸液　９０３ｍＬ
622210502	フルカリック１号輸液　１３５４．５ｍＬ
620006303	フルカリック２号輸液　１００３ｍＬ
622210602	フルカリック２号輸液　１５０４．５ｍＬ
620006305	フルカリック３号輸液　１１０３ｍＬ
620007404	ネオパレン１号輸液　１０００ｍＬ
620007405	ネオパレン１号輸液　１５００ｍＬ
620007407	ネオパレン２号輸液　１０００ｍＬ
620007408	ネオパレン２号輸液　１５００ｍＬ
620007437	パレセーフ輸液　５００ｍＬ
620007454	ピーフリード輸液　５００ｍＬ
620007455	ピーフリード輸液　１Ｌ
622336401	パレプラス輸液　５００ｍＬ
622336501	パレプラス輸液　１０００ｍＬ
622447001	エルネオパＮＦ１号輸液　１０００ｍＬ
622447201	エルネオパＮＦ１号輸液　１５００ｍＬ
622447401	エルネオパＮＦ１号輸液　２０００ｍＬ
622447101	エルネオパＮＦ２号輸液　１０００ｍＬ
622447301	エルネオパＮＦ２号輸液　１５００ｍＬ
622447501	エルネオパＮＦ２号輸液　２０００ｍＬ
622621301	ワンパル１号輸液　８００ｍＬ
622621401	ワンパル１号輸液　１２００ｍＬ
622621501	ワンパル２号輸液　８００ｍＬ
622621601	ワンパル２号輸液　１２００ｍＬ
622840401	エネフリード輸液　５５０ｍＬ
622840501	エネフリード輸液　１１００ｍＬ
620007167	アデラビン９号注１ｍＬ
620007168	アデラビン９号注２ｍＬ
620007206	イントラリポス輸液１０％　２５０ｍＬ
620007208	イントラリポス輸液２０％　１００ｍＬ
620007209	イントラリポス輸液２０％　２５０ｍＬ
620007207	イントラリポス輸液２０％　５０ｍＬ

別紙８

医療区分・ＡＤＬ区分等に係る評価票　評価の手引き

「医療区分･ADL区分等に係る評価票(療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料)」の記入に当たっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。

なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。ただし、判定以降に患者の状態等の変化がない場合には、診療録に記載しなくても良いが、状態等の変化が見られた場合には診療録にその根拠を記載すること。

Ⅰ．算定期間に限りがある区分

(1) 【処置等に係る医療区分3(別表第五の二)】

1. 24時間持続しての点滴

項目の定義

24時間持続しての点滴

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう24時間持続しての点滴とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする。(初日を含む。) また、連続した 7 日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8 日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

2. 中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から 30 日以内の場合に実施するものに限る。)

項目の定義

中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から 30 日以内の場合に実施するものに限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。中心静脈栄養の終了後も7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分3として取り扱うことができる。

また、療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻もしくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から 30 日以内の場合に実施するものに限るものである。

なお、有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合にあっては、本項目は適用しない。

なお、毎月末において、当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

(2) 【疾患・状態に係る医療区分2(別表第五の三)】

3. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

項目の定義

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。
出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

(3) 【処置等に係る医療区分2(別表第五の三)】

4. 尿路感染症に対する治療

項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(＞10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している場合

評価の単位

1日毎

留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 傷病等によりリハビリテーション（原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

項目の定義

傷病等によりリハビリテーション（原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

評価の単位

1日毎

留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。 リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

6. 脱水に対する治療（発熱を伴う状態に限る。）

項目の定義

脱水に対する治療（発熱を伴う状態に限る。）

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療を行っている場合に限る。 尿量減少、体重減少、BUN／Cre 比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。 連続した 7 日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

7. 頻回の嘔吐に対する治療（発熱を伴う状態に限る。）

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している場合（1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。）

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療が行われている場合に限る。 嘔吐のあった日から 3 日間は、本項目に該当する。

8. せん妄に対する治療

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している場合（せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。）

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。 a.注意がそらされやすい b.周囲の環境に関する認識が変化する c.支離滅裂な会話が時々ある d.落ち着きがない e.無気力 f.認知能力が1日の中で変動する 7日間を限度とし、8 日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

9. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養（発熱又は嘔吐を伴う状態に限る。）

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。 連続する7日間を限度とし、8 日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

10. 頻回の血糖検査

項目の定義

頻回の血糖検査（1 日 3 回以上の血糖検査が必要な場合に限る。）

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い、1 日 3 回以上の頻回の血糖検査が必要な場合に限る。なお、検査日から 3 日間まで、本項目に該当するものとする。

Ⅱ. 算定期間に限りがない区分

(1) 【疾患・状態に係る医療区分3(別表第五の二)】

11. スモン

項目の定義

スモン(「特定疾患治療研究事業について」(昭和 48 年4月 17 日衛発第242 号)に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

－

留意点

特定疾患医療受給者証の交付を受けているもの又は過去に当該疾患の公的な認定を受けたことが確認できる場合等をいう。

12. 欠番

13. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

評価の単位

1日毎

留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)
動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも 4 時間以内の間隔で観察されていること。ただし、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。
なお、当該項目は、当該項目を除く医療区分3又は医療区分2の項目に、1つ以上の該当項目がある場合に限り医療区分3として取り扱うものとし、それ以外の場合は医療区分2として取り扱うものとする。

⑵ 【処置等に係る医療区分3(別表第五の二)】

14. 中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合に限る。)

項目の定義

中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。中心静脈栄養の終了後も7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分3として取り扱うことができる。 また、療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合に限るものである。 令和6年3月31日において旧医科点数表の療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟に入院している患者であって、旧医科点数表別表第五の二の二に規定する中心静脈注射を行っているものについては、当分の間、本項目に該当するものとみなす。 なお、有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象する場合についても、中心静脈栄養の実施期間によらず、本項目に該当するものである。 なお、毎月末において、当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

15. 人工呼吸器の使用

項目の定義

人工呼吸器の使用

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第一第2章第9部の「J045　人工呼吸」の「3　5時間を超えた場合（1日につき）」を算定している場合に限る。

16. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

17. 気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態に限る。）

項目の定義

気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態に限る。）

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

18. 酸素療法（密度の高い治療を要する状態に限る。）

項目の定義

酸素療法を実施している場合であって、次のいずれかに該当するもの
・常時流量3L/分以上を必要とする場合
・肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合
・NYHA 重症度分類のⅢ度又はⅣ度の心不全の状態である場合

評価の単位

1日毎

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、以下の(1)又は(2)の状態。
(1) 安静時に3L／分未満の酸素投与下で動脈血酸素飽和度 90%以上を維持できないが、3L／分以上で維持できる状態。
(2) 安静時に3L／分未満の酸素投与下で動脈血酸素飽和度 90%以上を維持できる状態であって、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合又は NYHA 重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度の心不全の状態である場合。なお、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合については、点滴を実施した日から 30 日間まで、本項目に該当するものとする。
なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

19. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

(3) 疾患・状態に係る医療区分2(別表第五の三)

20. 筋ジストロフィー

項目の定義

筋ジストロフィー(難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。)に係るものに限る。)として定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

―

留意点

筋ジストロフィーに罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

21. 多発性硬化症

項目の定義

多発性硬化症(難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。)に係るものに限る。)として定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

―

留意点

多発性硬化症に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

22. 筋萎縮性側索硬化症

項目の定義

筋萎縮性側索硬化症（難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病（同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）として定めるものを対象とする。）に罹患している状態

評価の単位

－

留意点

筋萎縮性側索硬化症に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。

23. パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））

項目の定義

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））に罹患している状態。
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病については、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病（同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）として定めるものを対象とする。

評価の単位

－

留意点

進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症又はパーキンソン病に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。また、パーキンソン症候群は含まない。

24. その他の指定難病等

項目の定義

以下の(1)、(2)又は(3)に掲げる疾患に罹患している状態。
(1) 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。)に係るものに限る。)。ただし、筋ジストロフィー、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症及びパーキンソン病関連疾患を除く。
(2)「特定疾患治療研究事業について」(昭和 48年4月 17日衛発第242号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。)。ただし、スモンを除く。
(3)「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」(平成元年7月 24 日健医発第 896 号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。)

評価の単位

－

留意点

(1)については、指定難病に罹患している患者であって、医療受給者証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定に係る基準を満たす状態にあることを医療機関において確実に診断されるものに限る。
(2)及び(3)については、受給者証の交付を受けているものに限る。

25. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

－

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

26. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

－

留意点

―

27. 欠番

28. 省略

29. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第 2 段階以上のものをいう。

30. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。 なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

(4) 処置等に係る医療区分2(別表第五の三)

31. 中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から 30 日を超えて実施するものに限る。)

項目の定義

中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から 30 日を超えて実施するものに限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。中心静脈栄養の終了後も7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分2として取り扱うことができる。

また、療養病棟入院基本料を算定する場合において、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から 30 日を超えて実施するものが本項目に該当する。

有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合にあっては、本項目は適用しない。

なお、毎月末において、当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

32. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法

項目の定義

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法

評価の単位

月１回

留意点

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

33. 肺炎に対する治療

項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な場合

評価の単位

1日毎

留意点

―

34. 褥瘡に対する治療(DESIGN-R2020 分類d2以上の場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥瘡に対する治療(DESIGN-R2020 分類d2以上に該当する場合若しくは褥瘡が2か所以上に認められる状態に限る。)
d0:皮膚損傷・発赤無し
d1:持続する発赤
d2:真皮までの損傷
D3:皮下組織までの損傷
D4:皮下組織を超える損傷
D5:関節腔、体腔に至る損傷
DDTI:深部損傷褥瘡(DTI)疑い
DU:深さ判定が不能の場合

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。
ただし、入院又は転院時既に発生していた褥瘡に限り、治癒又は軽快後も30日間に限り、引き続き医療区分2として取り扱うことができる。ただし、当該取り扱いを行う場合については、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、患者または家族の求めに応じて説明を行うこと。

35. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)
第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる
第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

―

36. うつ症状に対する治療

項目の定義

うつ症状に対する治療(精神保健指定医の処方によりうつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第2章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

a.否定的な言葉を言った
b.自分や他者に対する継続した怒り
c.現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
d.健康上の不満を繰返した
e.たびたび不安、心配事を訴えた
f.悲しみ、苦悩、心配した表情
g.何回も泣いたり涙もろい

本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

37. 1日8回以上の喀痰吸引

項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることをいう。

38. 気管切開又は気管内挿管(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義

気管切開又は気管内挿管(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

－

39. 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療

項目の定義

創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療(1 日2回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

－

40. 酸素療法(密度の高い治療を要する状態を除く。)

項目の定義

酸素療法(密度の高い治療を要する状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

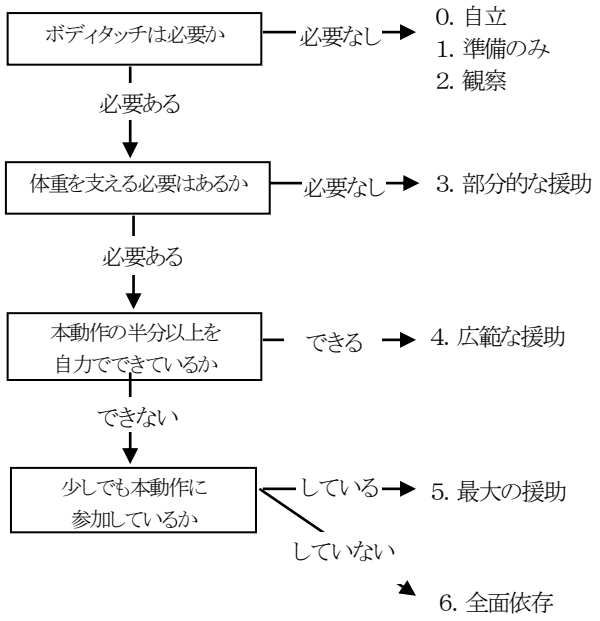
酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、医療区分3に該当する状態を除く。すなわち、安静時に3L／分未満の酸素投与下で動脈血酸素飽和度 90%以上を維持できる状態(肺炎等急性増悪により点滴治療を要した状態(点滴を実施した日から30 日間までに限る。)及びNYHA 重症度分類のⅢ度又はⅣ度の心不全の状態を除く。)をいう。なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

Ⅲ. ADL区分

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目(a. ～d.)に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったり、ベッド上の身体の位置を調整する	
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。 (上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	
	(合計点)	

0 自立 :手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
1 準備のみ :物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが 3 回以上
2 観察 : 見守り、励まし、誘導が 3 回以上
3 部分的な援助 :動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を 3 回以上
4 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を 3 回以上
5 最大の援助 :動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を 3 回以上
6 全面依存 :まる 3 日間すべての面で他者が全面援助した(および本動作は一度もなかった場合)



Ⅳ. その他

91. 身体的拘束を実施している

項目の定義

抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

留意点

患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。 身体抑制を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

別紙8の2

医療区分・ADL区分等に係る評価票（療養病棟入院基本料）

年　月分

氏名	1男　2女　1明　2大　3昭　4平　5令　.　.　生

入院元（入院した月に限り記載）
- □ 一般病棟（自院以外の急性期病院からの転院）
- □ 一般病棟（自院の急性期病棟からの転棟）
- □ 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
- □ 介護医療院
- □ 介護老人保健施設
- □ 特別養護老人ホーム
- □ 有料老人ホーム等
- □ 自宅

退院先（退院した月に限り記載）
- □ 一般病棟（急性期病棟への転院・転棟）
- □ 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
- □ 介護医療院
- □ 介護老人保健施設
- □ 特別養護老人ホーム
- □ 有料老人ホーム等
- □ 自宅
- □ 死亡

【留意事項】
療養病棟に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分等に係る評価票　評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、患者の状態像に応じて、該当する区分に「○」を記入すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。 また、頻度が定められていない項目については☆に「○」を記入すること。

Ⅰ　算定期間に限りがある区分

		期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
処置等に係る医療区分3																																	
1	24時間持続しての点滴	7																															
2	中心静脈栄養(広汎性腹膜炎,腸閉塞,難治性嘔吐,難治性下痢,活動性の消化管出血,炎症性腸疾患,短腸症候群,消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日以内に実施するものに限る。)	30																															
疾患・状態に係る医療区分2		期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
3	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	7																															
処置等に係る医療区分2		期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
4	尿路感染症に対する治療	14																															
5	傷病等によりリハビリテーション	30																															
6	81、かつ、83の場合	7																															
7	82、かつ、83の場合	3																															
8	せん妄に対する治療	7																															
9	84、かつ、82又は83の場合	7																															
10	頻回の血糖検査	3																															

Ⅱ　算定期間に限りがない区分

		☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
疾患・状態に係る医療区分3																																	
11	スモン																																
12	注1を参照																																
13	86に該当、かつ、1～38（12を除く。）に1項目以上該当する場合																																
処置等に係る医療区分3		期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
14	中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合)																																
15	人工呼吸器の使用																																
16	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄																																
17	85、かつ、83の場合																																
18	酸素療法（密度の高い治療を要する状態に限る。）																																
19	感染症の治療の必要性から隔離室での管理																																
疾患・状態に係る医療区分2		☆																															
20	筋ジストロフィー																																
21	多発性硬化症																																
22	筋萎縮性側索硬化症																																
23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））																																
24	その他の指定難病等　（10及び19～22までを除く。）																																
25	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）																																
26	慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）																																
27	注2を参照																																
28	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者																																
29	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）																																
30	他者に対する暴行が毎日認められる場合																																
処置等に係る医療区分2		☆																															
31	中心静脈栄養(広汎性腹膜炎,腸閉塞,難治性嘔吐,難治性下痢,活動性の消化管出血,炎症性腸疾患,短腸症候群,消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えて実施するものに限る。)																																
32	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法																																
33	肺炎に対する治療																																
34	褥瘡に対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2ヵ所以上に認められる場合に限る。）																																
35	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療																																
36	うつ症状に対する治療																																
37	１日8回以上の喀痰吸引																																
38	気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態を除く。）																																
39	創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療																																
40	酸素療法（17を除く。）																																
41	86に該当、かつ、1～38（12を除く。）に該当しない場合																																

	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
疾患・状態に係る医療区分3（スモンを除く）の該当有無																																
疾患・状態に係る医療区分3（スモン）の該当有無																																
処置等に係る医療区分3の該当有無																																
疾患・状態に係る医療区分2の該当有無																																
処置等に係る医療区分2の該当有無																																
上記いずれにも該当しない場合（医療区分1）																																

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
81	脱水に対する治療																															
82	頻回の嘔吐に対する治療																															
83	発熱がある状態																															
84	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養																															
85	気管切開又は気管内挿管																															
86	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態																															
87	中心静脈カテーテル関連血流感染症に対しての治療																															
91	身体的拘束を実施している																															

Ⅲ　ADL区分評価

【留意事項】 月初め（月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時）に、必ず各項目に評価点（0～6）を記入することとし、その後ADLが変化した場合は該当日に評価点を記入すること。なお、該当日以降に各区分のADLの変化がなければ記入しなくても良い。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | # | # | #

別紙8の3

医療区分・ADL区分等に係る評価票（有床診療所療養病床入院基本料）

年　月分

氏名	1男　2女　1明　2大　3昭　4平　5令　.　.　生

入院元（入院した月に限り記載）
- ☐ 一般病棟（自院以外の急性期病院からの転院）
- ☐ 一般病棟（自院の急性期病棟からの転棟）
- ☐ 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
- ☐ 介護医療院
- ☐ 介護老人保健施設
- ☐ 特別養護老人ホーム
- ☐ 有料老人ホーム等
- ☐ 自宅

退院先（退院した月に限り記載）
- ☐ 一般病棟（急性期病棟への転院・転棟）
- ☐ 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
- ☐ 介護医療院
- ☐ 介護老人保健施設
- ☐ 特別養護老人ホーム
- ☐ 有料老人ホーム等
- ☐ 自宅
- ☐ 死亡

【留意事項】

療養病床に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分等に係る評価票　評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、患者の状態像に応じて、該当する区分に「○」を記入すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。 また、頻度が定められていない項目については☆に「○」を記入すること。

Ⅰ　算定期間に限りがある区分

	医療区分3	期間	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
1	24時間持続しての点滴	7	
	医療区分2	期間	
3	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	7	
4	尿路感染症に対する治療	14	
5	傷病等によりリハビリテーション	30	
6	81、かつ、83の場合	7	
7	82、かつ、83の場合	3	
8	せん妄に対する治療	7	
9	84、かつ、82又は83の場合	7	
10	頻回の血糖検査	3	

Ⅱ　算定期間に限りがない区分

	医療区分3	☆	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
11	スモン		
12	注1を参照		
13	86に該当、かつ、1～38（12を除く。）に1項目以上該当する場合		
14	中心静脈栄養		
15	人工呼吸器の使用		
16	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄		
17	85、かつ、83の場合		
18	酸素療法（密度の高い治療を要する状態に限る。）		
19	感染症の治療の必要性から隔離室での管理		
	医療区分2	☆	
20	筋ジストロフィー		
21	多発性硬化症		
22	筋萎縮性側索硬化症		
23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））		
24	その他の指定難病等　（10及び19～22までを除く。）		
25	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）		
26	慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）		
27	注2を参照		
28	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者		
29	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）		
30	他者に対する暴行が毎日認められる場合		
32	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法		
33	肺炎に対する治療		
34	褥瘡に対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2ヵ所以上に認められる場合に限る。）		
35	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療		
36	うつ症状に対する治療		
37	１日8回以上の喀痰吸引		
38	気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態を除く。）		
39	創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療		
40	酸素療法（17を除く。）		
41	86に該当、かつ、1～38（12を除く。）に該当しない場合		
		☆	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	医療区分3の該当有無		
	医療区分2の該当有無		
	医療区分3・2いずれも0（医療区分1）		
81	脱水に対する治療		
82	頻回の嘔吐に対する治療		
83	発熱がある状態		
84	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養		
85	気管切開又は気管内挿管		
86	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態		
87	中心静脈カテーテル関連血流感染症に対しての治療		
91	身体的拘束を実施している		

Ⅲ　ADL区分評価

【留意事項】

　月初め（月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時）に、必ず各項目に評価点（0～6）を記入することとし、その後ADLが変化した場合は該当日に評価点を記入すること。なお、該当日以降に各区分のADLの変化がなければ記入しなくても良い。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
a　ベッド上の可動性																															
b　移乗																															
c　食事																															
d　トイレの使用																															
ADL得点（合計得点0～24）																															

患者の状態像評価

【留意事項】

　月初め（月の途中から入院した場合には、入院時）に、必ずⅠ～Ⅲの評価結果に基づき、該当する区分に「〇」を記入することとし、その後状態等が変化し、該当しなくなった場合には「×」を記入すること。なお、該当日以降に状態等の変化がなければ記入しなくても良い。

医療区分の評価 ▼		ADL区分の評価 ▼		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3～1	ADL得点0～24																												
B	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3～2	ADL得点11～24																												
C			ADL区分1	ADL得点0～10																												
D	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点23～24																												
E			ADL区分2～1	ADL得点0～22																												

※　当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記入することが困難である場合にあっては、主となる疾患又は状態等の記入でも差し支えないこと。

注1

　ア　平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二若しくは別表第五の三の患者

　イ「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者（仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。）

　ウ　平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

　エ　平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

　ア　平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二又は別表第五の三の患者以外の患者

　イ「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者（仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。）（別表第五の二の患者は除く。）

　ウ　平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児（者）等、重度の障害者（脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。）（別表第五の二の患者は除く。）

褥瘡の状態の評価

【留意事項】

　ADL区分3の状態の患者において、褥瘡対策加算を算定する日は、別紙様式46「褥瘡対策に関する評価」を用いて評価した当該日のDESIGN-R2020の合計点（深さの点数は加えない）を必ず記入すること。なお、ADL区分3以外の状態の日又は褥瘡対策加算を算定しない日は記入しなくても良い。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DESIGN－Rの合計点（深さの点数は加えない）																															

別紙12

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（抜粋）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ

M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成１８年４月３日老発第0403003号）　厚生省老人保健福祉局長通知

別紙13

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（抜粋）

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する １　交通機関等を利用して外出する ２　隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない １　介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する ２　外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ １　車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う ２　介助により車椅子に移乗する
	ランクＣ	１日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する １　自力で寝返りをうつ ２　自力で寝返りもうたない

※判定に当たっては補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日　老健第102－2号）　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知

別紙 14

超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合※1に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで
2. 判定スコア　（スコア）

(1) レスピレーター管理※2	＝10
(2) 気管内挿管，気管切開	＝ 8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	＝ 5
(4) O2 吸入又は SpO290%以下の状態が 10%以上	＝ 5
(5) 1 回／時間以上の頻回の吸引	＝ 8
6 回／日以上の頻回の吸引	＝ 3
(6) ネブライザ　6 回／日以上または継続使用	＝ 3
(7) IVH	＝10
(8) 経口摂取（全介助）※３	＝ 3
経管（経鼻・胃ろう含む）※３	＝ 5
(9) 腸ろう・腸管栄養※３	＝ 8
持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	＝ 3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、	
発汗による更衣と姿勢修正を 3 回／日以上	＝ 3
(11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）	＝10
(12) 定期導尿（3 回／日以上）※４	＝ 5
(13) 人工肛門	＝ 5
(14) 体位交換　6 回／日以上	＝ 3

〈判　定〉

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

※1 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するｶﾌﾏｼﾝ・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工膀胱を含む

別紙14の２

強度行動障害児（者）の医療度判定基準

Ⅰ　強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	１点	３点	５点
１　ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
２　ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
３　激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻回
４　激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
５　睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
６　食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたした偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
７　排せつに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
８　著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに上る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
９　通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10　パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。			困難
11　他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難

Ⅱ　医療度判定スコア

１　行動障害に対する専門医療の実施の有無	
①　向精神薬等による治療	５点
②　行動療法、動作法、TEACCH などの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療	５点
２　神経・精神疾患の合併状態	
①　著しい視聴覚障害（全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ）	５点
②　てんかん発作が週１回以上、または6 ヶ月以内のてんかん重積発作の既往	５点
③　自閉症等によりこだわりが著しく対応困難	５点
④　その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要	５点
３　身体疾患の合併状態	
①　自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療（6 ヶ月以内に）	３点
②　慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置（６ヶ月以内に１ヶ月以上継続）	３点
③　便秘のため週２回以上の浣腸、または座薬（下剤は定期内服していること）	３点
④　呼吸器感染のための検査・処置・治療（6 ヶ月以内にあれば）	３点
⑤　その他の身体疾患での検査・治療 （定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、６ヶ月以内にあれば）	３点
４　自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応	
①　行動障害のため常に１対１の対応が必要	３点
②　行動障害のため個室対応等が必要（１対１の対応でも開放処遇困難）	５点
③　行動障害のため個室対応でも処遇困難（自傷、多動による転倒・外傷の危険） ※）　いずれか一つを選択	10 点
５　患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応	
①　食事（異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など）	３．５点
②　排泄（排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険）	３．５点
③　移動（多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険）	３．５点
④　入浴（多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険）	３．５点
⑤　更衣（破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険） ※）　次により配点 ・常時１対１で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合（5 点） ・時に１対１で医療的観察が必要な場合（3 点）	３．５点

注）「強度行動障害児(者)の医療度判定基準　評価の手引き」に基づき評価を行うこと。
「Ⅰ」が１０点以上、かつ「Ⅱ」が２４点以上。

「強度行動障害児(者)の医療度判定基準」評価の手引き

Ⅰ　強度行動障害スコア

１　行動障害は、過去半年以上その行動が続いている場合を評価する。周期性のある行動障害についても半年を基準に、その行動の出現有無でチェックする。例えば、情緒不安定でパニックを起こしても評価時から６ヵ月以前の行動であれば該当しない。

２　定期薬服用者は服用している状態で評価する（向精神薬・抗てんかん薬など)。

３　頓服の不穏時薬・不眠時薬・注射等は使用しない状態で評価する。

４　現在身体疾患で一時的にベッド安静などの場合は、半年以内であれば治癒・回復を想定して評価する。半年以上継続していれば現在の状態で評価する。

５　評価は年１回以上定期的に行い、複数職種（医師、児童指導員、看護師など）でチェックを行う。

６　項目別留意点

⑴　「１　ひどい自傷」は、自傷行為を防ぐための装具(ヘッドギアなど)は着用していない状態を想定して評価する。

⑵　「４　はげしい物壊し」は、器材や玩具などを自由に使用できる環境を想定して評価する。

⑶　「５　睡眠の大きな乱れ」は、問題行動があって個室使用している場合は大部屋を想定して評価する。

⑷　「６　食事関係の強い障害」は、離席や盗食防止のための身体拘束があれば、開放状態を想定して評価する。問題行動のために食事場所を変える・時間をずらすなどの状態であれば本来の場所・時間を想定して評価する。

⑸　「７　排泄関係の著しい障害」は、オムツ使用であればその状態で評価する。つなぎなどの予防衣使用者は着用していない状態を想定して評価する。

⑹　「８　著しい多動」の項目は、開放病棟・行動制限なしの状況で評価する。

Ⅱ　医療度判定スコア

１　患者特性に応じた個別的治療をチームとして統一性と一貫性のある計画的な診療を行うため、次を実施することを前提として配点

⑴　多面的な治療を計画的に提供するため、医師、看護師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士等から構成されるチームにより、カンファレンスを実施し、患者の治療・観察必要性の評価、治療目標の共有化を図り、各職種の専門性を生かした診療計画を立案。

⑵　当該診療計画の実施について、当該チームによる定期的なカンファレンスを実施し、評価を

行い、診療録に記載。

⑶　患者の状態に応じ、当該診療計画に見直しも行いつつ、評価、計画、実施、再評価のサイクルを重ねる。

２　行動障害に対する専門医療の実施有無

⑴　①の「向精神薬等」とは、抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、気分安定薬（mood stabilizers)、抗不安薬、睡眠導入剤のほか、漢方薬なども含む。

⑵　②は行動療法・動作法・TEACCH などの技法を取り入れた薬物療法以外の治療的アプローチによる行動修正を行う専門医療。

３　神経・精神疾患の合併状態

⑴　③の「自閉症等」とは広汎性発達障害全般（自閉症スペクトラム障害全般）を指す。

⑵　④の「その他の精神疾患」とは、統合失調症、気分障害などを指す。「向精神薬等」は２－⑴と同様。

４　身体疾患の合併状態

⑴　①は抗生剤等の内服・点滴、創部処置、縫合を含む。

⑵　④は胸部レントゲン検査や抗生剤内服または点滴治療などを含む。

⑶　⑤の「その他の身体疾患」とは、低体温、GER・反すうを繰り返すことによる嘔吐・誤嚥、眼科・耳鼻科疾患、婦人科的疾患、循環器疾患、骨折やその他の整形外科的疾患、機能悪化・維持・改善のためのリハビリなども含む。

５　自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応

⑴　①、②、③はいずれか一つをチェックする。

⑵　②の「個室対応等」とは、個別の環境設定やスケジュール調整などにより、本来は個室使用が必要な患者を個室以外で保護・重点観察している場合も含める。

６　患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応

現在患者が生活している環境で評価するが、各項目に関連する理由で個室対応や個別の時間での対応を行っている場合は５点とみなす。

別紙様式14の３

医療的ケア判定スコア表

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア	見守りスコアの基準（目安）		
			見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
１　人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		10点	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2　気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り０～２点＋気管切開８点）		8点	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3　鼻咽頭エアウェイの管理		5点	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4　酸素療法		8点	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5　吸引（口鼻腔・気管内吸引）		8点	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6　ネブライザーの管理		3点			
7　経管栄養	(1)　経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	8点	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2)　持続経管注入ポンプ使用	3点	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
8　中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		8点	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射	(1)　皮下注射（インスリン、麻薬など）	5点	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
注）いずれか一つを選択	(2)　持続皮下注射ポンプ使用	3点	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10　血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		3点	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11　継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		8点	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12　導尿	(1)　利用時間中の間欠的導尿	5点			
注）いずれか一つを選択	(2)　持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	3点	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13　排便管理	(1)　消化管ストーマ	5点	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
注）いずれか一つを選択	(2)　摘便、洗腸	5点			
	(3)　浣腸	3点			
14　痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		3点	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合
「13. 排便管理」における「(3)　浣(かん)腸」は、市販のディスポーザブルグリセリン浣(かん)腸器(挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね40グラム以下、6歳以上12歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね20グラム以下、1歳以上6歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね10グラム以下、0歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね5グラム以下のものをいう。)を用いて浣(かん)腸を施す場合を除く。					

※スコア表のそれぞれの項目に係る基本スコア及び見守りスコアを合算したものを医療的ケア判定スコアとする。

別紙16

褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書

氏　　名：　　様		病棟	評価日　　年　月　日
生年月日：　　（　歳）		性 別　　男・女	評価者名
診 断 名：	褥瘡の有無（現在）　有・無		褥瘡の有無（過去）有・無

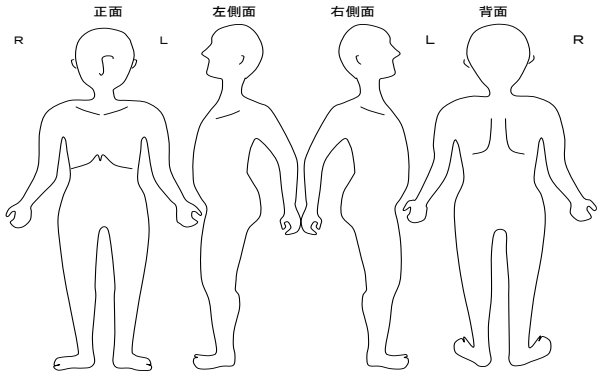
褥瘡ハイリスク項目〔該当すべてに○〕

ベッド上安静、ショック状態、重度の末梢循環不全、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要、６時間以上の手術（全身麻酔下、特殊体位）、強度の下痢の持続、極度な皮膚の脆弱（低出生体重児、ＧＶＨＤ、黄疸等）、医療関連機器の長期かつ持続的な使用（医療用弾性ストッキング、シーネ等）、褥瘡の多発と再発

その他の危険因子〔該当すべてに○〕

床上で自立体位変換ができない、いす上で座位姿勢が保持できない、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚の湿潤（多汗、尿失禁、便失禁）、浮腫（局所以外の部位）

褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位



リスクアセスメント結果

重点的な褥瘡ケアの必要性

要　・　不要

褥瘡管理者名

褥瘡予防治療計画　〔褥瘡ハイリスク患者ケアの開始年月日　　年　月　日〕

褥瘡ケア結果の評価　〔褥瘡ハイリスク患者ケアの終了年月日　　年　月　日〕

別紙17

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点	２点
1	動脈圧測定（動脈ライン）	なし		あり
2	シリンジポンプの管理	なし	あり	
3	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし		あり
4	人工呼吸器の管理	なし		あり
5	輸血や血液製剤の管理	なし		あり
6	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし		あり
7	特殊な治療法等 （CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定, ECMO,IMPELLA）	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点		０	１		
8	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない					点
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
10	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	＝	点
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
14	危険行動	ない		ある					点
									B得点

注） 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価にあたっては、
「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき行うこと。
・Ａについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
・Ｂについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

＜特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞
モニタリング及び処置等に係る得点（Ａ得点）が２点以上。
なお、患者の状況等に係る得点（Ｂ得点）については、基準の対象ではないが、毎日評価を行うこと。

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き

＜特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、救命救急入院料２及び４、並びに特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入院している患者であり、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（A項目）、患者の状況等（B項目）について、毎日評価を行うこと。

３．評価対象時間

評価対象時間は、０時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該治療室に在室していた時間があった場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の０時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退室日は、当日の０時から退室時までを評価対象時間とする。退室日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

４．評価対象場所

当該治療室内を評価の対象場所とし、当該治療室以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。

５．評価者

Ｂ項目の評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

６．評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、Ｂ項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

７．評価の根拠

Ｂ項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

Ａ　モニタリング及び処置等

１．評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。

２．輸血や血液製剤については、手術や麻酔中に用いた薬剤も評価の対象となる。また、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが 30 番台（注射）、50 番（手術）の薬剤に限り、評価の対象となる。

３．臨床試験で用いた薬剤は評価の対象となる。

Ｂ　患者の状況等

Ｂ項目共通事項

１．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
２．評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
３．当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに「患者の状態」を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「自立」とする。
４．医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、各選択肢の留意点を参考に評価する。この場合、医師の指示に係る記録があること。ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「自立」とする。
５．Ｂ９「移乗」、Ｂ10「口腔清潔」、Ｂ11「食事摂取」、Ｂ12「衣服の着脱」については、「患者の状態」と「介助の実施」とを乗じた点数とすること。

８　寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

医師の指示により、自力での寝返りを制限されている場合は「できない」とする。

９　移乗

項目の定義

移乗時の介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が１人でできる場合も含む。
「一部介助」
　患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る必要がある場合、あるいは１人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が必要な場合をいう。
「全介助」
　１人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が必要な場合をいう。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　患者が１人では動けず、スライド式の移乗用補助具の使用が必要な場合は「全介助」となる。
　車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行うことができている（力が出せる）場合は「一部介助」となる。
　医師の指示により、自力での移乗を制限されている場合は「全介助」とする。また、介助による移乗も制限されている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。

１０　口腔清潔

項目の定義

　口腔内を清潔にするための一連の行為が１人でできるかどうか、１人でできない場合に看護職員等が見守りや介助を実施したかどうかを評価する項目である。
　一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。
　口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　口腔清潔に関する一連の行為すべてが１人でできる場合をいう。
「要介助」
　口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。

また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

医師の指示により、自力での口腔清潔が制限されている場合は「要介助」とする。また、介助による口腔清潔も制限されている場合は、「要介助」かつ「実施なし」とする。

１１　食事摂取

項目の定義

食事介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。

ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。

食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助・見守りなしに１人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。

「一部介助」
必要に応じて、食事摂取の行為の一部に介助が必要な場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」
１人では全く食べることができず全面的に介助が必要な場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要する場合は「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。

「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行う必要がある場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行うことができる場合は「自立」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等を行う必要がある場合は「一部介助」とする。

医師の指示により、食止めや絶食となっている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「実施なし」とする。

１２　衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱について、介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助なしに１人で衣服を着たり脱いだりすることができる場合をいう。
自助具等を使って行うことができる場合も含む。

「一部介助」
衣服の着脱に一部介助が必要な場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げる必要がある場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助する必要はないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示を行う必要がある場合等も「一部介助」とする。

「全介助」
衣服の着脱の行為すべてに介助が必要な場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行うことができても、着脱行為そのものを患者が行うことができず、看護職員等がすべて介助する必要がある場合も「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。

「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。
通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

１３　診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」
診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が１回でもみられた場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

１４ 危険行動

項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。
ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去１週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
過去１週間以内に危険行動がなかった場合をいう。
「ある」
過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。
他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

別紙17　別表１

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ａ項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
Ａ　１　動脈圧測定（動脈ライン）	160074010	観血的動脈圧測定（１時間以内）
	160074210	観血的動脈圧測定（１時間超）
Ａ　２　シリンジポンプの管理	130000210	精密持続点滴注射加算
Ａ　３　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	160074310	中心静脈圧測定（４回以下）
	160074410	中心静脈圧測定（５回以上）
Ａ　４　人工呼吸器の管理	140005910	間歇的陽圧吸入法
	140037810	鼻マスク式補助換気法
	140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療
	140057410	ハイフローセラピー（１５歳以上）
	140009310	人工呼吸
	140063810	人工呼吸（５時間超１５日目以降）
	140023510	人工呼吸（５時間超１４日目まで）
	140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入
	140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超１４日目まで）
	140064250	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超１５日目以降）
	140009550	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）
	140023750	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超１４日目まで）
	140064050	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超１５日目以降）
	140009950	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）
	140024150	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・５時間超１４日目まで）
	140064450	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・５時間超１５日目以降）
	140009750	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）
	140023950	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超１４日目まで）
	140064350	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超１５日目以降）
	140039550	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）
	140039650	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超１４日目まで）
	140064750	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超１５日目以降）
Ａ　５　輸血や血液製剤の管理	620004744	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004745	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004679	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004680	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	621609201	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609301	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609401	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609501	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609601	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609701	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	622191301	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191401	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191101	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191201	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772801	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772901	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772601	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」１２０
	621772701	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」２４０
	622192101	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」４８０
	622190901	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191001	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621609801	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621609901	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621610001	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621772001	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772101	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621602201	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602301	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602401	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602501	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602601	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602701	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602801	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621602901	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621603001	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	622191701	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191801	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191901	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622192001	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191501	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191601	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622487001	照射洗浄血小板－ＬＲ「日赤」
	622487101	照射洗浄血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621151301	献血ベニロン－Ｉ静注用５００ｍｇ
	621151701	献血ベニロン－Ｉ静注用２５００ｍｇ
	621449901	献血ベニロン－Ｉ静注用５０００ｍｇ
	621152901	献血グロベニン－Ｉ静注用５００ｍｇ
	621153301	献血グロベニン－Ｉ静注用２５００ｍｇ
	621450001	献血グロベニン－Ｉ静注用５０００ｍｇ
	646340035	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153508	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注１０００単位／５ｍＬ「ＪＢ」
	646340065	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153607	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注２００単位／１ｍＬ「ＪＢ」
	646340492	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621153804	コンファクトＦ注射用２５０
	622885801	コンファクトＦ静注用２５０単位
	621153808	クロスエイトＭＣ静注用２５０単位
	646340493	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	640431015	コンコエイトーＨＴ
	621153904	コンファクトＦ注射用５００
	622885901	コンファクトＦ静注用５００単位
	621153909	クロスエイトＭＣ静注用５００単位
	646340494	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	646340495	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621154003	コンファクトＦ注射用１０００
	622886001	コンファクトＦ静注用１０００単位
	621154006	クロスエイトＭＣ静注用１０００単位
	622454900	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622454901	クロスエイトＭＣ静注用２０００単位
	622865100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622865101	クロスエイトＭＣ静注用３０００単位
	646340510	乾燥抗Ｄ（Ｒｈｏ）人免疫グロブリン
	621154101	抗Ｄグロブリン筋注用１０００倍「ニチヤク」
	621154105	抗Ｄ人免疫グロブリン筋注用１０００倍「ＪＢ」
	646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン
	621154207	テタノブリン筋注用２５０単位
	621154201	破傷風グロブリン筋注用２５０単位「ニチヤク」
	646340500	乾燥人血液凝固第９因子複合体　２００国際単位（溶解液付）
	621154302	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「タケダ」
	646340501	乾燥人血液凝固第９因子複合体　４００国際単位（溶解液付）
	646340502	乾燥人血液凝固第９因子複合体　５００国際単位（溶解液付）
	621154502	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「タケダ」
	646340503	乾燥人血液凝固第９因子複合体　１，０００国際単位（溶解液付）
	621356303	献血アルブミン５％静注５ｇ／１００ｍＬ「ＪＢ」
	620009135	アルブミナー５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ
	621755403	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ＪＢ」
	621755302	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「タケダ」
	621155202	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ＪＢ」
	621155502	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「タケダ」
	620008814	献血アルブミン２５％静注５ｇ／２０ｍＬ「ベネシス」
	620008815	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ベネシス」
	620009136	アルブミナー２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621450201	赤十字アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621156608	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
	621645902	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
	620009137	アルブミンーベーリング２０％静注１０．０ｇ／５０ｍＬ
	621157302	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＪＢ」
	621155408	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
	621157403	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
	646340028	乾燥人フィブリノゲン
	621157504	フィブリノゲンＨＴ静注用１ｇ「ＪＢ」

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	646340054	人免疫グロブリン
	621157601	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ニチヤク」
	621157602	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ニチヤク」
	621157617	グロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ＪＢ」
	621157604	グロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ＪＢ」
	621157607	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「タケダ」
	621157611	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「タケダ」
	621384901	ファイバ静注用１０００
	620007377	テタガムＰ筋注シリンジ２５０
	646340456	抗破傷風人免疫グロブリン
	646340188	人ハプトグロビン
	621158404	ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」
	622607401	ガンマガード静注用５ｇ
	621158701	献血アルブミネート４．４％静注４．４ｇ／１００ｍＬ
	621560801	献血アルブミネート４．４％静注１１ｇ／２５０ｍＬ
	646340261	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159004	ヘブスブリン筋注用２００単位
	621159001	乾燥ＨＢグロブリン筋注用２００単位「ニチヤク」
	646340262	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159104	ヘブスブリン筋注用１０００単位
	621159101	乾燥ＨＢグロブリン筋注用１０００単位「ニチヤク」
	646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001350	献血ノンスロン５００注射用
	621159207	ノイアート静注用５００単位
	640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001351	献血ノンスロン１５００注射用
	620003071	ノイアート静注用１５００単位
	620009201	ベリナートＰ静注用５００
	622926301	ベリナート皮下注用２０００
	621758002	献血ポリグロビンＮ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621758102	献血ポリグロビンＮ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621758202	献血ポリグロビンＮ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622192202	献血ポリグロビンＮ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622192302	献血ポリグロビンＮ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622523501	献血ポリグロビンＮ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622821601	ビリヴィジェン１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622683602	ビリヴィジェン１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622683702	ビリヴィジェン１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622683802	ビリヴィジェン１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	621159901	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621160201	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621160501	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１ｇ／２０ｍＬ
	621490001	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622235601	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１０ｇ／２００ｍＬ
	622534401	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注０．５ｇ／５ｍＬ
	622534501	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622534601	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622534701	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622534801	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	646340497	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009263	クリスマシンＭ静注用４００単位
	622408201	ノバクトＭ静注用５００単位
	646340499	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009264	クリスマシンＭ静注用１０００単位
	622408301	ノバクトＭ静注用１０００単位
	622034100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622034200	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622408401	ノバクトＭ静注用２０００単位
	620009198	フィブロガミンＰ静注用
	629903301	アドベイト静注用キット２５０
	629903401	アドベイト静注用キット５００
	629903501	アドベイト静注用キット１０００
	629903601	アドベイト静注用キット１５００
	629903701	アドベイト静注用キット２０００
	629903801	アドベイト静注用キット３０００
	640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161703	テタノブリンＩＨ静注２５０単位
	640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161803	テタノブリンＩＨ静注１５００単位
	622366301	ノボセブンＨＩ静注用１ｍｇ　シリンジ
	622366401	ノボセブンＨＩ静注用２ｍｇ　シリンジ
	622366501	ノボセブンＨＩ静注用５ｍｇ　シリンジ
	640443038	注射用アナクトＣ２，５００単位
	640453163	ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621450602	ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位
	621971601	ベネフィクス静注用５００
	621971701	ベネフィクス静注用１０００
	621971801	ベネフィクス静注用２０００
	622273601	ベネフィクス静注用３０００
	622288001	ハイゼントラ２０％皮下注１ｇ／５ｍＬ
	622288101	ハイゼントラ２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
	622288201	ハイゼントラ２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622950901	ギュービトル２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
	622951001	ギュービトル２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622951101	ギュービトル２０％皮下注８ｇ／４０ｍＬ
	622333001	ノボエイト静注用２５０
	622333101	ノボエイト静注用５００
	622333201	ノボエイト静注用１０００
	622333301	ノボエイト静注用１５００
	622333401	ノボエイト静注用２０００
	622333501	ノボエイト静注用３０００
	622364101	オルプロリクス静注用５００
	622364201	オルプロリクス静注用１０００
	622364301	オルプロリクス静注用２０００
	622364401	オルプロリクス静注用３０００
	622426501	オルプロリクス静注用２５０
	622608701	オルプロリクス静注用４０００
	622402801	イロクテイト静注用２５０
	622402901	イロクテイト静注用５００
	622403001	イロクテイト静注用７５０
	622403101	イロクテイト静注用１０００
	622403201	イロクテイト静注用１５００
	622403301	イロクテイト静注用２０００
	622403401	イロクテイト静注用３０００
	622682501	イロクテイト静注用４０００
	622424901	ノボサーティーン静注用２５００
	622442001	アコアラン静注用６００
	622583901	アコアラン静注用１８００
	622623201	アディノベイト静注用キット２５０
	622623501	アディノベイト静注用キット５００
	622623601	アディノベイト静注用キット１０００
	622623701	アディノベイト静注用キット２０００
	622646001	アディノベイト静注用キット１５００
	622646101	アディノベイト静注用キット３０００
	622489301	コバールトリイ静注用２５０
	622489401	コバールトリイ静注用５００
	622489501	コバールトリイ静注用１０００
	622489601	コバールトリイ静注用２０００
	622489701	コバールトリイ静注用３０００
	622526101	イデルビオン静注用２５０
	622526201	イデルビオン静注用５００
	622526301	イデルビオン静注用１０００
	622526401	イデルビオン静注用２０００
	629900101	イデルビオン静注用３５００
	622595901	エイフスチラ静注用２５０
	622596001	エイフスチラ静注用５００
	622596101	エイフスチラ静注用１０００
	622596201	エイフスチラ静注用１５００
	622596301	エイフスチラ静注用２０００
	622596401	エイフスチラ静注用２５００
	622596501	エイフスチラ静注用３０００
	622608201	ヘムライブラ皮下注３０ｍｇ
	622608301	ヘムライブラ皮下注６０ｍｇ
	622608401	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	622608501	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ
	622608601	ヘムライブラ皮下注１５０ｍｇ
	622647001	レフィキシア静注用５００
	622647101	レフィキシア静注用１０００
	622647201	レフィキシア静注用２０００
	622658001	ジピイ静注用５００
	622658101	ジピイ静注用１０００
	622658201	ジピイ静注用２０００
	622658301	ジピイ静注用３０００
	629905101	イスバロクト静注用５００
	629905201	イスバロクト静注用１０００
	629905301	イスバロクト静注用１５００
	629905401	イスバロクト静注用２０００
	629905501	イスバロクト静注用３０００
	629908001	ボンベンディ静注用１３００
	622842901	リンスバッド点滴静注用1000mg
	629912801	ヌーイック静注用２５０
	629912901	ヌーイック静注用５００
	629913001	ヌーイック静注用１０００
	629913101	ヌーイック静注用２０００
	629913201	ヌーイック静注用２５００
	629913301	ヌーイック静注用３０００
	629913401	ヌーイック静注用４０００
	622367201	バイクロット配合静注用
	622250701	ノーモサング点滴静注２５０ｍｇ
	629926801	アレモ皮下注15mg
	629926901	アレモ皮下注60mg
	629927001	アレモ皮下注150mg
	629925701	オルツビーオ静注用500
	629925801	オルツビーオ静注用1000
	629925601	オルツビーオ静注用250
	629925901	オルツビーオ静注用2000
	629926001	オルツビーオ静注用3000
	629926101	オルツビーオ静注用4000
	150224810	自家採血輸血（１回目）
	150286210	自家採血輸血（２回目以降）
	150224910	保存血液輸血（１回目）
	150286310	保存血液輸血（２回目以降）
	150327510	自己血貯血（６歳以上）（液状保存）
	150327610	自己血貯血（６歳以上）（凍結保存）
	150247010	自己血輸血（６歳以上）（液状保存）
	150254810	自己血輸血（６歳以上）（凍結保存）
	150390610	希釈式自己血輸血（６歳以上）
	150225010	交換輸血
	150225210	骨髄内輸血加算（その他）
	150225110	骨髄内輸血加算（胸骨）
	150366370	血管露出術加算
	150225310	血液型加算（ＡＢＯ式及びＲｈ式）
	150225410	不規則抗体加算
	150247110	ＨＬＡ型検査クラス１加算（Ａ、Ｂ、Ｃ）
	150278910	ＨＬＡ型検査クラス２加算（ＤＲ、ＤＱ、ＤＰ）
	150225510	血液交叉試験加算
	150225610	間接クームス検査加算
	150404970	コンピュータクロスマッチ加算
	150366470	血小板洗浄術加算
	150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（１回目）
	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（２回目以降）
Ａ　6　肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	160075010	観血的肺動脈圧測定（２時間超）
	160183910	観血的肺動脈圧測定（１時間以内又は１時間につき）
Ａ　7　特殊な治療法等 （CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO, IMPELLA）	140029850	持続緩徐式血液濾過
	140061610	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法（１８歳以上）
	140061710	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法（１８歳未満）
	150148010	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）（初日）
	150148110	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）（２日目以降）
	150262910	経皮的心肺補助法（初日）
	150275710	経皮的心肺補助法（２日目以降）
	150266110	補助人工心臓（初日）
	150266210	補助人工心臓（２日目以降３０日目まで）
	150301810	補助人工心臓（３１日目以降）
	150360110	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（初日）
	150360210	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（２日目以降３０日目まで）
	150360310	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（３１日目以降９０日目まで）
	150360410	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（９１日目以降）
	150382650	小児補助人工心臓（初日）
	150382750	小児補助人工心臓（２日目以降３０日目まで）
	150382850	小児補助人工心臓（３１日目以降）
	160074610	頭蓋内圧持続測定
	160103010	頭蓋内圧持続測定（３時間超）
	150147610	人工心肺（初日）
	150147910	人工心肺（２日目以降）
	150428510	体外式膜型人工肺（初日）
	150428410	体外式膜型人工肺（２日目以降）
	150395450	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを使用）（初日）
	150395550	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを使用）（２日目以降）

別紙18

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

（ 配点 ）

A	モニタリング及び処置等	０点	１点	基準①	基準②
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）	なし	あり		＊
2	蘇生術の施行	なし	あり	＊	＊
3	呼吸ケア （喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	なし	あり		＊
4	注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	なし	あり		＊
5	動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり		＊
6	シリンジポンプの管理	なし	あり		＊
7	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり	＊	＊
8	人工呼吸器の管理	なし	あり	＊	＊
9	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	＊	＊
10	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり	＊	＊
11	特殊な治療法等 （CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定,ECMO,IMPELLA）	なし	あり	＊	＊
			A得点		

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施			評価
		０点	１点	２点	×	０	１	=	
12	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
13	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
14	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	=	点
15	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
16	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
17	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
18	危険行動	ない		ある					点
									B得点

注） ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、
「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき行うこと。
・Ａについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
・Ｂについては、評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

＜ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞
基準①：モニタリング及び処置等に係る項目のうち、項目番号２，７，８，９，10又は11のうち１項目以上に該当
基準②：モニタリング及び処置等に係る項目のいずれか１項目以上に該当
なお、患者の状況等に係る得点（Ｂ得点）については、基準の対象ではないが、毎日評価を行うこと。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き

＜ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、救命救急入院料１及び３並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者であり、短期滞在手術等基本料を算定する患者、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（A項目）、患者の状況等（B項目）について、毎日評価を行うこと。

３．評価対象時間

評価対象時間は、０時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該治療室に在室していた時間があった場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の０時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退室日は、当日の０時から退室時までを評価対象時間とする。退室日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

４．評価対象場所

当該治療室内を評価の対象場所とし、当該治療室以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。

５．評価対象の処置・介助等

当該治療室で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該治療室に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、薬剤師、理学療法士等が治療室内において実施することを評価する場合は、治療室所属の有無は問わない。

なお、A項目の評価において、医師が単独で処置等を行った後に、当該治療室の看護職員が当該処置等を確認し、実施記録を残す場合も評価に含めるものとする。

A項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で実施する行為は評価の対象に含めないが、B項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても評価の対象に含めるものとする。

A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

６．評価者

評価は、院内研修を受けた者が行うこと。なお、医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

７．評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断

基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

8．評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。A項目の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該治療室の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び当該治療室の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

なお、B項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

A　モニタリング及び処置等

1　創傷処置（褥瘡の処置を除く）

項目の定義

創傷処置は、創傷の処置としてハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて評価の対象となる診療行為を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおけるコード一覧に掲載されているコードに対応する診療行為のうち創傷処置に該当するものを実施した場合に「あり」とする。

2　蘇生術の施行

項目の定義

蘇生術の施行は、気管内挿管・気管切開術・人工呼吸器装着・除細動・心マッサージのいずれかが、蘇生を目的に施行されたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　蘇生術の施行がなかった場合をいう。
「あり」
　蘇生術の施行があった場合をいう。

判断に際しての留意点

当該治療室以外での評価は含まないため、手術室、救急外来等で蘇生術が行われたとしても、当該治療室で行われていなければ蘇生術の施行の対象に含めない。

蘇生術の施行に含まれている人工呼吸器の装着とは、いままで装着していない患者が蘇生のために装着したことであり、蘇生術以外の人工呼吸器管理は、「A－10　人工呼吸器の管理」の項目において評価される。

3　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）

項目の定義

呼吸ケアは、酸素吸入等、呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く。）としてハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて評価の対象となる診療行為を実施した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱにおけるコード一覧に掲載されているコードに対応する診療行為のうち呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く。）に該当するものを実施した場合に「あり」とする。

4　注射薬剤３種類以上の管理

項目の定義

注射薬剤３種類以上の管理は、注射により投与した薬剤の種類数が３種類以上であって、当該注射に係る管理を行った場合に評価する項目であり、一連の入院期間中に初めて該当した日から起算して最大７日目までを評価の対象とする。

選択肢の判断基準

「なし」
　注射により投与した薬剤が３種類に満たない場合をいう。
「あり」
　注射により投与した薬剤が３種類以上の場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射方法、注射針の刺入個所の数は問わない。

注射薬剤については、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが30番台（注射）の薬剤に限り、評価の対象となる。ただし、血液代用剤、透析用剤、検査用剤、静脈栄養に係る薬剤、他の項目の評価対象となっている薬剤等、別表のコード一覧に掲げる薬剤は種類数の対象から除くこと。

なお、厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」において示している「成分名」が同一である場合には、１種類として数えること。

また、一連の入院期間中に初めて該当した日から起算して最大７日目までが評価の対象となるが、当該初めて該当した日以降に他の入院料を算定する病棟又は病室に転棟した場合であっても、当該初めて該当した日から起算して７日目以内であるときは評価の対象となる。

5　動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　動脈圧測定を実施していない場合をいう。
「あり」
　動脈圧測定を実施している場合をいう。

6　シリンジポンプの管理

項目の定義

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護職員が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。

「あり」

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

判断に際しての留意点

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

7　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

中心静脈圧測定（中心静脈ライン）を実施していない場合をいう。

「あり」

中心静脈圧測定（中心静脈ライン）を実施している場合をいう。

判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても中心静脈圧測定（中心静脈ライン）の対象に含める。

中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

8　人工呼吸器の管理

項目の定義

人工呼吸器の管理は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

人工呼吸器を使用していない場合をいう。

「あり」

人工呼吸器を使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。

NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は含める。

9　輸血や血液製剤の管理

項目の定義

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。
「あり」
　輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

１０　肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定は、スワンガンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　肺動脈圧測定を実施していない場合をいう。
「あり」
　肺動脈圧測定を実施している場合をいう。

判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈圧測定についても肺動脈圧測定の評価に含める。

１１　特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定,ECMO,IMPELLA）

項目の定義

特殊な治療法等は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定、ECMO（経皮的肺補助法）、IMPELLA（経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの））を実施した場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
　特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。
「あり」
　特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。

B　患者の状況等

Ｂ項目共通事項

１．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
２．評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
３．当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに「患者の状態」を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「自立」とする。
４．医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、各選択肢の留意点を参考に評価する。この場合、医師の指示に係る記録があること。ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「自立」とする。
５．Ｂ13「移乗」、Ｂ14「口腔清潔」、Ｂ15「食事摂取」、Ｂ16「衣服の着脱」については、「患者の状態」と「介助の実施」とを乗じた点数とすること。

１２　寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

医師の指示により、自力での寝返りを制限されている場合は「できない」とする。

１３　移乗

項目の定義

移乗時の介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が１人でできる場合も含む。
「一部介助」
　患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る必要がある場合、あるいは１人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が必要な場合をいう。
「全介助」
　１人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が必要な場合をいう。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　患者が１人では動けず、スライド式の移乗用補助具の使用が必要な場合は「全介助」となる。
　車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行うことができている（力が出せる）場合は「一部介助」となる。
　医師の指示により、自力での移乗を制限されている場合は「全介助」とする。また、介助による移乗も制限されている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。

１４　口腔清潔

項目の定義

　口腔内を清潔にするための一連の行為が１人でできるかどうか、１人でできない場合に看護職員等が見守りや介助を実施したかどうかを評価する項目である。
　一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。
　口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　口腔清潔に関する一連の行為すべてが１人でできる場合をいう。
「要介助」
　口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まな

い。
　また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。
　医師の指示により、自力での口腔清潔が制限されている場合は「要介助」とする。また、介助による口腔清潔も制限されている場合は、「要介助」かつ「実施なし」とする。

１５　食事摂取

項目の定義

　食事介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。
　ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。
　食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　介助・見守りなしに１人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。
「一部介助」
　必要に応じて、食事摂取の行為の一部に介助が必要な場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。
「全介助」
　１人では全く食べることができず全面的に介助が必要な場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要する場合は「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行う必要がある場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行うことができる場合は「自立」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。
　家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等を行う必要がある場合は「一部介助」とする。
　医師の指示により、食止めや絶食となっている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「実施なし」とする。

１６　衣服の着脱

項目の定義

　衣服の着脱について、介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
　介助なしに１人で衣服を着たり脱いだりすることができる場合をいう。
　自助具等を使って行うことができる場合も含む。
「一部介助」
　衣服の着脱に一部介助が必要な場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げる必要がある場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助する必要はないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示を行う必要がある場合等も「一部介助」とする。
「全介助」
　衣服の着脱の行為すべてに介助が必要な場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行うことができても、着脱行為そのものを患者が行うことができず、看護職員等がすべて介助する必要がある場合も「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。
　通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。
　靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

１７　診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

　指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」
　診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。
「いいえ」
　診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が１回でもみられた場合をいう。

判断に際しての留意点

　精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
　医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

１８ 危険行動

項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。
ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去１週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
過去１週間以内に危険行動がなかった場合をいう。
「ある」
過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。
他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

＜ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象
　ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ（以下「必要度Ⅰ」という。）における記載内容を参照のこと。

２．評価日及び評価項目
　必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

３．評価対象時間
　必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

４．評価対象場所
　必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

５．評価者
　Ｂ項目の評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

６．評価の判断
　評価の判断は、アセスメント共通事項及びＢ項目の選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

Ａ　モニタリング及び処置等

１．評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。
２．輸血や血液製剤については、手術や麻酔中に用いた薬剤も評価の対象となる。また、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが 30 番台（注射）、50 番（手術）の薬剤に限り、評価の対象となる。
３．臨床試験で用いた薬剤は評価の対象となる。

Ｂ　患者の状況等

必要度Ⅰにおける記載内容を参照のこと。

別紙18　別表１

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ａ項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
Ａ　１　創傷処置（褥瘡の処置を除く）	140000610	創傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140000710	創傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140000810	創傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140000910	創傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140001010	創傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140062110	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）
	140062210	下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）
	140062310	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）
	140032010	熱傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140032110	熱傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140032210	熱傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140036510	熱傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140036610	熱傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140034830	電撃傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140034930	電撃傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140035030	電撃傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140035130	電撃傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140035230	電撃傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140035430	薬傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140035530	薬傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140035630	薬傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140035730	薬傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140035830	薬傷処置（６０００ｃｍ２以上）
	140036030	凍傷処置（１００ｃｍ２未満）
	140036130	凍傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
	140036230	凍傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
	140036330	凍傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
	140036430	凍傷処置（６０００ｃｍ２以上）
Ａ　２　蘇生術の施行	140009010	救命のための気管内挿管
	140010210	非開胸的心マッサージ
	140051410	カウンターショック（非医療従事者向け自動除細動器を用いた場合）
	140010310	カウンターショック（その他）
	150106210	気管切開術
	150140010	開胸心臓マッサージ
Ａ　３　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器装着の場合を除く）	140005610	酸素吸入
	140005750	突発性難聴に対する酸素療法
	140005810	酸素テント
	140009450	無水アルコール吸入療法
	140023650	無水アルコール吸入療法（５時間超１４日目まで）
	140063950	無水アルコール吸入療法（５時間超１５日目以降）
	140009650	酸素吸入（マイクロアダプター）
	140023850	酸素吸入（マイクロアダプター）（５時間超１４日目まで）
	140064150	酸素吸入（マイクロアダプター）（５時間超１５日目以降）
Ａ　４　注射薬剤３種類以上の管理	別紙18 別表２の薬剤を除く、注射薬剤の種類数	
Ａ　５　動脈圧測定（動脈ライン）	160074010	観血的動脈圧測定（１時間以内）
	160074210	観血的動脈圧測定（１時間超）
Ａ　６　シリンジポンプの管理	130000210	精密持続点滴注射加算
Ａ　７　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	160074310	中心静脈圧測定（４回以下）
	160074410	中心静脈圧測定（５回以上）
Ａ　８　人工呼吸器の管理	140005910	間歇的陽圧吸入法
	140037810	鼻マスク式補助換気法
	140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療
	140057410	ハイフローセラピー（１５歳以上）
	140009310	人工呼吸
	140063810	人工呼吸（５時間超１５日目以降）
	140023510	人工呼吸（５時間超１４日目まで）
	140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入
	140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超１４日目まで）
	140064250	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（５時間超１５日目以降）
	140009550	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）
	140023750	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超１４日目まで）
	140064050	人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（５時間超１５日目以降）
	140009950	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）
	140024150	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・５時間超１４日目まで）
	140064450	酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・５時間超１５日目以降）
	140009750	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）
	140023950	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超１４日目まで）
	140064350	人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（５時間超１５日目以降）
	140039550	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）
	140039650	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超１４日目まで）
	140064750	人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（５時間超１５日目以降）
Ａ　９　輸血や血液製剤の管理	620004744	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004745	人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004679	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	620004680	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
	621609201	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609301	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609401	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609501	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609601	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621609701	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	622191301	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191401	合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191101	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191201	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772801	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772901	赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772601	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」１２０
	621772701	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」２４０
	622192101	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」４８０
	622190901	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191001	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621609801	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621609901	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621610001	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621772001	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621772101	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
	621602201	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602301	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602401	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602501	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602601	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602701	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
	621602801	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621602901	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621603001	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	622191701	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191801	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191901	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622192001	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
	622191501	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622191601	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
	622487001	照射洗浄血小板－ＬＲ「日赤」
	622487101	照射洗浄血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
	621151301	献血ベニロン－１静注用５００ｍｇ
	621151701	献血ベニロン－１静注用２５００ｍｇ
	621449901	献血ベニロン－１静注用５０００ｍｇ
	621152901	献血グロベニン－Ｉ静注用５００ｍｇ
	621153301	献血グロベニン－Ｉ静注用２５００ｍｇ
	621450001	献血グロベニン－Ｉ静注用５０００ｍｇ

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	646340035	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153508	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注１０００単位／５ｍＬ「ＪＢ」
	646340065	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621153607	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注２００単位／１ｍＬ「ＪＢ」
	646340492	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621153804	コンファクトＦ注射用２５０
	622885801	コンファクトＦ静注用２５０単位
	621153808	クロスエイトＭＣ静注用２５０単位
	646340493	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	640431015	コンコエイトーＨＴ
	621153904	コンファクトＦ注射用５００
	622885901	コンファクトＦ静注用５００単位
	621153909	クロスエイトＭＣ静注用５００単位
	646340494	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	646340495	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	621154003	コンファクトＦ注射用１０００
	622886001	コンファクトＦ静注用１０００単位
	621154006	クロスエイトＭＣ静注用１０００単位
	622454900	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622454901	クロスエイトＭＣ静注用２０００単位
	622865100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
	622865101	クロスエイトＭＣ静注用３０００単位
	646340510	乾燥抗Ｄ（Ｒｈｏ）人免疫グロブリン
	621154101	抗Ｄグロブリン筋注用１０００倍「ニチヤク」
	621154105	抗Ｄ人免疫グロブリン筋注用１０００倍「ＪＢ」
	646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン
	621154207	テタノブリン筋注用２５０単位
	621154201	破傷風グロブリン筋注用２５０単位「ニチヤク」
	646340500	乾燥人血液凝固第９因子複合体　２００国際単位（溶解液付）
	621154302	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「タケダ」
	646340501	乾燥人血液凝固第９因子複合体　４００国際単位（溶解液付）
	646340502	乾燥人血液凝固第９因子複合体　５００国際単位（溶解液付）
	621154502	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「タケダ」
	646340503	乾燥人血液凝固第９因子複合体　１，０００国際単位（溶解液付）
	621356303	献血アルブミン５％静注５ｇ／１００ｍＬ「ＪＢ」
	620009135	アルブミナー５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ
	621755403	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ＪＢ」
	621755302	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「タケダ」
	621155202	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ＪＢ」
	621155502	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「タケダ」
	620008814	献血アルブミン２５％静注５ｇ／２０ｍＬ「ベネシス」
	620008815	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ベネシス」
	620009136	アルブミナー２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621450201	赤十字アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
	621156608	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
	621645902	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
	620009137	アルブミンーベーリング２０％静注１０．０ｇ／５０ｍＬ
	621157302	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＪＢ」
	621155408	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
	621157403	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
	646340028	乾燥人フィブリノゲン
	621157504	フィブリノゲンＨＴ静注用１ｇ「ＪＢ」
	646340054	人免疫グロブリン
	621157601	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ニチヤク」
	621157602	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ニチヤク」
	621157617	グロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ＪＢ」
	621157604	グロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ＪＢ」
	621157607	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「タケダ」
	621157611	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「タケダ」
	621384901	ファイバ静注用１０００
	620007377	テタガムＰ筋注シリンジ２５０
	646340456	抗破傷風人免疫グロブリン
	646340188	人ハプトグロビン
	621158404	ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」
	622607401	ガンマガード静注用５ｇ
	621158701	献血アルブミネート４．４％静注４．４ｇ／１００ｍＬ
	621560801	献血アルブミネート４．４％静注１１ｇ／２５０ｍＬ
	646340261	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159004	ヘプスブリン筋注用２００単位
	621159001	乾燥ＨＢグロブリン筋注用２００単位「ニチヤク」
	646340262	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
	621159104	ヘプスブリン筋注用１０００単位
	621159101	乾燥ＨＢグロブリン筋注用１０００単位「ニチヤク」
	646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001350	献血ノンスロン５００注射用
	621159207	ノイアート静注用５００単位
	640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
	620001351	献血ノンスロン１５００注射用
	620003071	ノイアート静注用１５００単位
	620009201	ベリナートＰ静注用５００
	622926301	ベリナート皮下注用２０００
	621758002	献血ポリグロビンＮ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621758102	献血ポリグロビンＮ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621758202	献血ポリグロビンＮ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622192202	献血ポリグロビンＮ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622192302	献血ポリグロビンＮ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622523501	献血ポリグロビンＮ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622821601	ビリヴィジェン１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622683602	ビリヴィジェン１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622683702	ビリヴィジェン１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622683802	ビリヴィジェン１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	621159901	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
	621160201	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
	621160501	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１ｇ／２０ｍＬ
	621490001	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
	622235601	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１０ｇ／２００ｍＬ
	622534401	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注０．５ｇ／５ｍＬ
	622534501	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
	622534601	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
	622534701	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
	622534801	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
	646340497	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009263	クリスマシンＭ静注用４００単位
	622408201	ノバクトＭ静注用５００単位
	646340499	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	620009264	クリスマシンＭ静注用１０００単位
	622408301	ノバクトＭ静注用１０００単位
	622034100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622034200	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
	622408401	ノバクトＭ静注用２０００単位
	620009198	フィブロガミンＰ静注用
	629903301	アドベイト静注用キット２５０
	629903401	アドベイト静注用キット５００
	629903501	アドベイト静注用キット１０００
	629903601	アドベイト静注用キット１５００
	629903701	アドベイト静注用キット２０００
	629903801	アドベイト静注用キット３０００
	640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161703	テタノブリンＩＨ静注２５０単位
	640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
	621161803	テタノブリンＩＨ静注１５００単位
	622366301	ノボセブンＨＩ静注用１ｍｇ　シリンジ
	622366401	ノボセブンＨＩ静注用２ｍｇ　シリンジ
	622366501	ノボセブンＨＩ静注用５ｍｇ　シリンジ
	640443038	注射用アナクトＣ２，５００単位
	640453163	ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	621450602	ヘブスブリン１Ｈ静注１０００単位
	621971601	ベネフィクス静注用５００
	621971701	ベネフィクス静注用１０００
	621971801	ベネフィクス静注用２０００
	622273601	ベネフィクス静注用３０００
	622288001	ハイゼントラ２０％皮下注１ｇ／５ｍＬ
	622288101	ハイゼントラ２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
	622288201	ハイゼントラ２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622950901	キュービトル２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
	622951001	キュービトル２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
	622951101	キュービトル２０％皮下注８ｇ／４０ｍＬ
	622333001	ノボエイト静注用２５０
	622333101	ノボエイト静注用５００
	622333201	ノボエイト静注用１０００
	622333301	ノボエイト静注用１５００
	622333401	ノボエイト静注用２０００
	622333501	ノボエイト静注用３０００
	622364101	オルプロリクス静注用５００
	622364201	オルプロリクス静注用１０００
	622364301	オルプロリクス静注用２０００
	622364401	オルプロリクス静注用３０００
	622426501	オルプロリクス静注用２５０
	622608701	オルプロリクス静注用４０００
	622402801	イロクテイト静注用２５０
	622402901	イロクテイト静注用５００
	622403001	イロクテイト静注用７５０
	622403101	イロクテイト静注用１０００
	622403201	イロクテイト静注用１５００
	622403301	イロクテイト静注用２０００
	622403401	イロクテイト静注用３０００
	622682501	イロクテイト静注用４０００
	622424901	ノボサーティーン静注用２５００
	622442001	アコアラン静注用６００
	622583901	アコアラン静注用１８００
	622623201	アディノベイト静注用キット２５０
	622623501	アディノベイト静注用キット５００
	622623601	アディノベイト静注用キット１０００
	622623701	アディノベイト静注用キット２０００
	622646001	アディノベイト静注用キット１５００
	622646101	アディノベイト静注用キット３０００
	622489301	コバールトリイ静注用２５０
	622489401	コバールトリイ静注用５００
	622489501	コバールトリイ静注用１０００
	622489601	コバールトリイ静注用２０００
	622489701	コバールトリイ静注用３０００
	622526101	イデルビオン静注用２５０
	622526201	イデルビオン静注用５００
	622526301	イデルビオン静注用１０００
	622526401	イデルビオン静注用２０００
	629900101	イデルビオン静注用３５００
	622595901	エイフスチラ静注用２５０
	622596001	エイフスチラ静注用５００
	622596101	エイフスチラ静注用１０００
	622596201	エイフスチラ静注用１５００
	622596301	エイフスチラ静注用２０００
	622596401	エイフスチラ静注用２５００
	622596501	エイフスチラ静注用３０００
	622608201	ヘムライブラ皮下注３０ｍｇ
	622608301	ヘムライブラ皮下注６０ｍｇ
	622608401	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ
	622608501	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ
	622608601	ヘムライブラ皮下注１５０ｍｇ
	622647001	レフィキシア静注用５００
	622647101	レフィキシア静注用１０００
	622647201	レフィキシア静注用２０００
	622658001	ジビイ静注用５００
	622658101	ジビイ静注用１０００
	622658201	ジビイ静注用２０００
	622658301	ジビイ静注用３０００
	629905101	イスパロクト静注用５００
	629905201	イスパロクト静注用１０００
	629905301	イスパロクト静注用１５００
	629905401	イスパロクト静注用２０００
	629905501	イスパロクト静注用３０００
	629908001	ポンベンディ静注用１３００
	622842901	リンスバッド点滴静注用1000mg
	629912801	ヌーイック静注用２５０
	629912901	ヌーイック静注用５００
	629913001	ヌーイック静注用１０００
	629913101	ヌーイック静注用２０００
	629913201	ヌーイック静注用２５００
	629913301	ヌーイック静注用３０００
	629913401	ヌーイック静注用４０００
	622367201	バイクロット配合静注用
	622250701	ノーモサング点滴静注２５０ｍｇ
	629926801	アレモ皮下注15mg
	629926901	アレモ皮下注60mg
	629927001	アレモ皮下注150mg
	629925701	オルツビーオ静注用500
	629925801	オルツビーオ静注用1000
	629925601	オルツビーオ静注用250
	629925901	オルツビーオ静注用2000
	629926001	オルツビーオ静注用3000
	629926101	オルツビーオ静注用4000
	150224810	自家採血輸血（１回目）
	150286210	自家採血輸血（２回目以降）
	150224910	保存血液輸血（１回目）
	150286310	保存血液輸血（２回目以降）
	150327510	自己血貯血（６歳以上）（液状保存）
	150327610	自己血貯血（６歳以上）（凍結保存）
	150247010	自己血輸血（６歳以上）（液状保存）
	150254810	自己血輸血（６歳以上）（凍結保存）
	150390610	希釈式自己血輸血（６歳以上）
	150225010	交換輸血
	150225210	骨髄内輸血加算（その他）
	150225110	骨髄内輸血加算（胸骨）
	150366370	血管露出術加算
	150225310	血液型加算（ＡＢＯ式及びＲｈ式）
	150225410	不規則抗体加算
	150247110	ＨＬＡ型検査クラス１加算（Ａ、Ｂ、Ｃ）
	150278910	ＨＬＡ型検査クラス２加算（ＤＲ、ＤＱ、ＤＰ）
	150225510	血液交叉試験加算
	150225610	間接クームス検査加算
	150404970	コンピュータクロスマッチ加算
	150366470	血小板洗浄術加算
	150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（１回目）
	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（２回目以降）
Ａ　10　肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	160075010	観血的肺動脈圧測定（２時間超）
	160183910	観血的肺動脈圧測定（１時間以内又は１時間につき）
Ａ　11　特殊な治療法等 （CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO, IMPELLA）	140029850	持続緩徐式血液濾過
	140061610	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法（１８歳以上）
	140061710	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法（１８歳未満）
	150148010	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）（初日）
	150148110	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）（２日目以降）
	150262910	経皮的心肺補助法（初日）
	150275710	経皮的心肺補助法（２日目以降）

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
	150266110	補助人工心臓（初日）
	150266210	補助人工心臓（２日目以降３０日目まで）
	150301810	補助人工心臓（３１日目以降）
	150360110	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（初日）
	150360210	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（２日目以降３０日目まで）
	150360310	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（３１日目以降９０日目まで）
	150360410	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（９１日目以降）
	150382650	小児補助人工心臓（初日）
	150382750	小児補助人工心臓（２日目以降３０日目まで）
	150382850	小児補助人工心臓（３１日目以降）
	160074610	頭蓋内圧持続測定
	160103010	頭蓋内圧持続測定（３時間超）
	150147610	人工心肺（初日）
	150147910	人工心肺（２日目以降）
	150428510	体外式膜型人工肺（初日）
	150428410	体外式膜型人工肺（２日目以降）
	150395450	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを使用）（初日）
	150395550	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを使用）（２日目以降）

別紙18　別表２

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ａ項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧の「Ａ４　注射薬剤３種類以上の管理」において、薬剤の種類数の対象から除くもの

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620000225	グルアセト３５注　５００ｍＬ
620000226	グルアセト３５注　２５０ｍＬ
620000237	生理食塩液　１．３Ｌ
620000238	生理食塩液　１．５Ｌ
620000239	生理食塩液　２Ｌ
620001328	カーミパック生理食塩液Ｌ　１．３Ｌ
620001893	大塚食塩注１０％　２０ｍＬ
620002215	生食注シリンジ「ＮＰ」　１０ｍＬ
620002216	生食注シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
620002471	カーミパック生理食塩液Ｌ　１．５Ｌ
620002569	塩化ナトリウム注１モルシリンジ「テルモ」　１モル２０ｍＬ
620002570	塩化ナトリウム注１０％シリンジ「テルモ」　２０ｍＬ
620002947	１０％食塩注シリンジ「タイヨー」　２０ｍＬ
620004100	アセトキープ３Ｇ注　５００ｍＬ
620004101	アセトキープ３Ｇ注　２００ｍＬ
620004136	生食注シリンジ「オーツカ」５ｍＬ
620004137	生理食塩液「ヒカリ」　２５０ｍＬ
620004322	１０％食塩注「小林」　２０ｍＬ
620004658	ＫＣＬ注１０ｍＥｑキット「テルモ」　１モル１０ｍＬ
620004659	ＫＣＬ注２０ｍＥｑキット「テルモ」　１モル２０ｍＬ
620005681	ニソリＭ注　２５０ｍＬ
620005682	ニソリＭ注　５００ｍＬ
620005702	ペロール注　３００ｍＬ
620005703	ペロール注　５００ｍＬ
620005704	ペンライブ注　２００ｍＬ
620005705	ペンライブ注　３００ｍＬ
620005706	ペンライブ注　５００ｍＬ
620005818	塩化ナトリウム注１０％「日新」　２０ｍＬ
620006186	アステマリン３号ＭＧ輸液　５００ｍＬ
620006236	生理食塩液バッグ「フソー」　２５０ｍＬ
620006237	生理食塩液バッグ「フソー」　５００ｍＬ
620006238	生理食塩液バッグ「フソー」　１Ｌ
620006246	ソルアセトＦ輸液　５００ｍＬ
620006247	ソルアセトＦ輸液　１Ｌ
620006248	ソルアセトＤ輸液　２５０ｍＬ
620006249	ソルアセトＤ輸液　５００ｍＬ
620006250	ソルマルト輸液　２００ｍＬ
620006251	ソルマルト輸液　５００ｍＬ
620006252	ソルラクトＳ輸液　２５０ｍＬ
620006253	ソルラクトＳ輸液　５００ｍＬ
620006254	ソルラクトＴＭＲ輸液　２５０ｍＬ
620006255	ソルラクトＴＭＲ輸液　５００ｍＬ
620006256	ソルラクトＤ輸液　２５０ｍＬ
620006257	ソルラクトＤ輸液　５００ｍＬ
620006258	ソルラクト輸液　２５０ｍＬ
620006259	ソルラクト輸液　５００ｍＬ
620006260	ソルラクト輸液　１Ｌ
620006274	ニソリ輸液　５００ｍＬ
620006285	ヒシナルク３号輸液　２００ｍＬ
620006286	ヒシナルク３号輸液　５００ｍＬ
620006330	リプラス１号輸液　２００ｍＬ
620006331	リプラス１号輸液　５００ｍＬ
620006333	リプラス１号輸液　２００ｍＬ
620006334	リプラス１号輸液　５００ｍＬ
620006335	リプラス３号輸液　２００ｍＬ
620006336	リプラス３号輸液　５００ｍＬ
620006337	リプラス３号輸液　２００ｍＬ
620006338	リプラス３号輸液　５００ｍＬ
620006347	リン酸２カリウム注２０ｍＥｑキット「テルモ」　０．５モル２０ｍＬ
620006610	塩化ナトリウム注１０％「フソー」　２０ｍＬ
620006622	生食液５００ｍＬ「ＣＭＸ」
620006623	生食注２０ｍＬ「ＣＭＸ」
620006624	生理食塩液バッグ「フソー」　１．５Ｌ
620006625	生理食塩液ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006626	生理食塩液ＰＬ「フソー」　５０ｍＬ
620006627	生理食塩液ＰＬ「フソー」　１００ｍＬ
620006628	生理食塩液ＰＬ「フソー」　２００ｍＬ
620006629	生理食塩液ＰＬ「フソー」　５００ｍＬ
620006630	生理食塩液ＰＬ「フソー」　１Ｌ
620006631	生理食塩液ＰＬ「フソー」　２Ｌ
620006632	生理食塩液「フソー」　５ｍＬ
620006766	リンゲル液「オーツカ」　５００ｍＬ
620007164	アクマルト輸液　５００ｍＬ
620007192	ＥＬ－３号輸液　５００ｍＬ
620007230	塩化Ｎａ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ　１モル２０ｍＬ
620007245	大塚生食注２ポート１００ｍＬ
620007277	クリニザルツ輸液　５００ｍＬ
620007282	ＫＮＭＧ３号輸液　５００ｍＬ
620007284	ＫＮ１号輸液　２００ｍＬ
620007285	ＫＮ１号輸液　５００ｍＬ
620007286	ＫＮ２号輸液　５００ｍＬ
620007288	ＫＮ３号輸液　２００ｍＬ
620007289	ＫＮ３号輸液　５００ｍＬ
620007290	ＫＮ４号輸液　５００ｍＬ
620007291	ＫＣＬ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ　１モル２０ｍＬ
620007315	１０％ＥＬ－３号輸液　５００ｍＬ
620007337	ソルデム１輸液　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620007338	ソルデム１輸液　５００ｍＬ
620007339	ソルデム２輸液　２００ｍＬ
620007340	ソルデム２輸液　５００ｍＬ
620007341	ソルデム３ＡＧ輸液　２００ｍＬ
620007342	ソルデム３ＡＧ輸液　５００ｍＬ
620007343	ソルデム３Ａ輸液　２００ｍＬ
620007344	ソルデム３Ａ輸液　５００ｍＬ
620007345	ソルデム３Ａ輸液　１Ｌ
620007346	ソルデム３ＰＧ輸液　２００ｍＬ
620007347	ソルデム３ＰＧ輸液　５００ｍＬ
620007348	ソルデム３輸液　２００ｍＬ
620007349	ソルデム３輸液　５００ｍＬ
620007354	ソルデム６輸液　２００ｍＬ
620007355	ソルデム６輸液　５００ｍＬ
620007378	デノサリン１輸液　２００ｍＬ
620007379	デノサリン１輸液　５００ｍＬ
620007396	トリフリード輸液　５００ｍＬ
620007397	トリフリード輸液　１Ｌ
620007403	乳酸Ｎａ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ　１モル２０ｍＬ
620007434	ハルトマン－Ｇ３号輸液　５００ｍＬ
620007435	ハルトマン－Ｇ３号輸液　２００ｍＬ
620007444	ビカーボン輸液　５００ｍＬ
620007494	ボタコールＲ輸液　２５０ｍＬ
620007495	ボタコールＲ輸液　５００ｍＬ
620007531	ラクテックＧ輸液　２５０ｍＬ
620007532	ラクテックＧ輸液　５００ｍＬ
620007533	ラクテックＧ輸液　１Ｌ
620007535	ラクテックＤ輸液　５００ｍＬ
620008176	大塚生食注２ポート５０ｍＬ
620008404	リングル液「フソー」　５００ｍＬ
620008529	生食注シリンジ「オーツカ」１０ｍＬ
620008530	生食注シリンジ「オーツカ」２０ｍＬ
620008857	生食注シリンジ「ＳＮ」５ｍＬ
620008858	生食注シリンジ「ＳＮ」１０ｍＬ
620008859	生食注シリンジ「ＳＮ」２０ｍＬ
620009265	生食液ＮＳ　５ｍＬ
620009562	生食注シリンジ「ＮＰ」　５ｍＬ
620765806	塩化ナトリウム注１０％「ＨＫ」　２０ｍＬ
620765904	生理食塩液「ＮＰ」　５ｍＬ
620766006	生理食塩液「ＮＰ」　２０ｍＬ
620766024	生理食塩液「ヒカリ」　２０ｍＬ
620766032	生理食塩液「マイラン」　２０ｍＬ
620766034	生食注２０ｍＬ「Ｈｐ」
620766727	生理食塩液「マイラン」　１００ｍＬ
620766904	生理食塩液「マイラン」　２５０ｍＬ
620767118	生理食塩液「マイラン」　５００ｍＬ
620767302	生理食塩液「ＮＰ」　５００ｍＬ
620767310	生理食塩液「ＡＹ」　５００ｍＬ
620767507	エポプロステノール静注ヤンセン専用溶解液（生理食塩液）　５０ｍＬ
620767704	生食液バッグ１００ｍＬ「ＣＭＸ」
620767902	生理食塩液「ＮＰ」　２５０ｍＬ
620768401	生食注キット「フソー」　１００ｍＬ
620769401	サリンヘス輸液６％　５００ｍＬ
620791601	ヘスパンダー輸液　５００ｍＬ
620793801	アクメインＤ輸液　５００ｍＬ
620794204	リナセートＤ輸液　５００ｍＬ
620795601	サヴィオゾール輸液　５００ｍＬ
620797301	フィジオ７０輸液　５００ｍＬ
620797401	フィジオ３５輸液　２５０ｍＬ
620797501	フィジオ３５輸液　５００ｍＬ
621311001	フィジオ１４０輸液　２５０ｍＬ
621311101	フィジオ１４０輸液　５００ｍＬ
621514701	ハルトマン輸液「ＮＰ」　５００ｍＬ
621514801	ハルトマン輸液ｐＨ８「ＮＰ」　５００ｍＬ
621514901	ハルトマン輸液ｐＨ８「ＮＰ」　１Ｌ
621554802	ユエキンキープ３号輸液　２００ｍＬ
621554902	ユエキンキープ３号輸液　５００ｍＬ
621560603	テルモ生食　１．３Ｌ
621572001	ＫＣＬ補正液キット２０ｍＥｑ　０．４モル５０ｍＬ
621621301	フィジオゾール３号輸液　５００ｍＬ
621672103	生食注シリンジ「テバ」２０ｍＬ
621672202	生食注シリンジ「テバ」１０ｍＬ
621672303	生食注シリンジ「テバ」５ｍＬ
621695101	アクメインＤ輸液　５００ｍＬ
621753501	アセテート維持液３Ｇ「ＨＫ」　２００ｍＬ
621753601	アセテート維持液３Ｇ「ＨＫ」　５００ｍＬ
621956601	生食注キット「フソー」　５０ｍＬ
621969101	塩化Ｎａ補正液２．５ｍＥｑ／ｍＬ　２．５モル２０ｍＬ
621969501	塩化アンモニウム補正液５ｍＥｑ／ｍＬ　５モル２０ｍＬ
622016601	ビカネイト輸液　５００ｍＬ
622016701	ビカネイト輸液　１Ｌ
622046601	リン酸Ｎａ補正液０．５ｍｍｏｌ／ｍＬ　０．５モル２０ｍＬ
622100901	ソリューゲンＧ注　２００ｍＬ
622121101	アクマルト輸液　２００ｍＬ
622121202	アクメインＤ輸液　２００ｍＬ
622130601	生食注シリンジ「テルモ」５ｍＬ
622130701	生食注シリンジ「テルモ」１０ｍＬ
622132801	生食注シリンジ「テルモ」２０ｍＬ
622132901	ソルアセトＤ輸液　２００ｍＬ
622133001	テルモ生食ＴＫ　５０ｍＬ
622250401	ボルベン輸液６％　５００ｍＬ
622344502	リナセートＤ輸液　２００ｍＬ
622344601	ソリタックスーＨ輸液　５００ｍＬ
622344701	ソリターＴ１号輸液　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622344801	ソリターＴ１号輸液　５００ｍＬ
622344901	ソリターＴ２号輸液　２００ｍＬ
622345001	ソリターＴ２号輸液　５００ｍＬ
622345101	ソリターＴ３号輸液　２００ｍＬ
622345201	ソリターＴ３号輸液　５００ｍＬ
622345301	ソリターＴ３号Ｇ輸液　２００ｍＬ
622345401	ソリターＴ３号Ｇ輸液　５００ｍＬ
622345501	ソリターＴ４号輸液　２００ｍＬ
622345601	ソリターＴ４号輸液　５００ｍＬ
622445901	ＹＤソリターＴ１号輸液　２００ｍＬ
622446001	ＹＤソリターＴ１号輸液　５００ｍＬ
622446101	ＹＤソリターＴ３号輸液　２００ｍＬ
622446201	ＹＤソリターＴ３号輸液　５００ｍＬ
622446301	ＹＤソリターＴ３号Ｇ輸液　２００ｍＬ
622446401	ＹＤソリターＴ３号Ｇ輸液　５００ｍＬ
622507501	生食注シリンジ５０ｍＬ「ニプロ」
622572001	アクチット輸液　２００ｍＬ
622572101	アクチット輸液　５００ｍＬ
622572201	ヴィーンＦ輸液　５００ｍＬ
622572301	ヴィーンＤ輸液　２００ｍＬ
622572401	ヴィーンＤ輸液　５００ｍＬ
622572501	ヴィーン３Ｇ輸液　２００ｍＬ
622572601	ヴィーン３Ｇ輸液　５００ｍＬ
622574501	リナセートＦ輸液　５００ｍＬ
622702401	アルトフェッド注射液　２００ｍＬ
622702501	ラクトリンゲル液″フソー″　２００ｍＬ
622791701	ソリューゲンＦ注　５００ｍＬ
622804301	アセトキープ３Ｇ注　５００ｍＬ
622804401	エスロンＢ注　５００ｍＬ
622804601	ソリューゲンＧ注　５００ｍＬ
622829801	クリニザルツ輸液　５００ｍＬ
622829901	グルアセト３５注　５００ｍＬ
622830001	ハルトマンＤ液「小林」　５００ｍＬ
622830101	ハルトマン－Ｇ３号輸液　５００ｍＬ
622830201	ハルトマン液「コバヤシ」　５００ｍＬ
622842200	生理食塩液　２００ｍＬ
622842201	生理食塩液バッグ「フソー」　２００ｍＬ
640406034	大塚生食注ＴＮ　５０ｍＬ
640406207	ラクトリンゲルＭ注「フソー」　２００ｍＬ
640407051	生食溶解液キットＨ　５０ｍＬ
640407056	テルモ生食　２５０ｍＬ
640407166	ソリューゲンＦ注　５００ｍＬ
640412008	エスロンＢ注　２００ｍＬ
640412033	ソリューゲンＧ注　３００ｍＬ
640412045	低分子デキストランＬ注　２５０ｍＬ
640412105	生理食塩液　１００ｍＬ
640412107	生理食塩液　２５０ｍＬ
640412109	テルモ生食ＴＫ　１００ｍＬ
640421007	生食液ＮＳ　２０ｍＬ
640421008	大塚生食注　５００ｍＬ
640421009	大塚生食注　５００ｍＬ
640421010	大塚生食注　１Ｌ
640421011	大塚生食注　１Ｌ
640441013	生食注「トーワ」　２０ｍＬ
640441019	テルモ生食　１００ｍＬ
640460009	生理食塩液「ヒカリ」　５００ｍＬ
640463101	ハルトマンＤ液「小林」　５００ｍＬ
643310004	１０％塩化ナトリウム注射液　２０ｍＬ
643310086	ニソリ・Ｓ注　５００ｍＬ
643310102	ハルトマン液「コバヤシ」　５００ｍＬ
643310155	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　２００ｍＬ
643310156	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　５００ｍＬ
643310157	ラクトリンゲル液″フソー″　５００ｍＬ
643310170	リンゲル液　５００ｍＬ
643310181	生理食塩液　５ｍＬ
643310182	生理食塩液　２０ｍＬ
643310183	生理食塩液　１００ｍＬ
643310184	生理食塩液　２００ｍＬ
643310185	生理食塩液　２５０ｍＬ
643310187	生理食塩液　５００ｍＬ
643310188	生理食塩液　１Ｌ
643310190	大塚生食注　２０ｍＬ
643310209	テルモ生食　５００ｍＬ
643310210	テルモ生食　１Ｌ
643310213	ニソリＭ注　５００ｍＬ
643310214	ニソリＭ注　２５０ｍＬ
643310223	ラクトリンゲル液″フソー″　２００ｍＬ
643310225	大塚生食注　１００ｍＬ
643310226	大塚生食注　２５０ｍＬ
643310284	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　５００ｍＬ
643310286	生理食塩液　５００ｍＬ
643310287	生理食塩液　１Ｌ
643310328	ラクトリンゲル液″フソー″　５００ｍＬ
643310329	ラクトリンゲル液″フソー″　１Ｌ
643310330	ラクトリンゲルＭ注「フソー」　５００ｍＬ
643310332	エスロンＢ注　５００ｍＬ
643310335	生理食塩液　５０ｍＬ
643310336	低分子デキストランＬ注　５００ｍＬ
643310337	低分子デキストラン糖注（大塚製薬工場）　５００ｍＬ
643310343	ペンライブ注　５００ｍＬ
643310347	ラクテック注　５００ｍＬ
643310348	ラクテック注　１Ｌ
643310356	大塚生食注　５０ｍＬ
643310384	ラクトリンゲルＳ注「フソー」　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
643310391	ラクトリンゲルM注「フソー」　５００ｍＬ
643310394	ラクトリンゲルM注「フソー」　２００ｍＬ
643310397	リンゲル液　５００ｍＬ
643310402	ペンライブ注　２００ｍＬ
643310403	ペンライブ注　３００ｍＬ
643310406	アルトフェッド注射液　２００ｍＬ
643310407	アルトフェッド注射液　５００ｍＬ
643310408	アルトフェッド注射液　５００ｍＬ
643310415	生食液「小林」　５ｍＬ
643310429	生理食塩液「ヒカリ」　５０ｍＬ
643310434	生理食塩液「ヒカリ」　１００ｍＬ
643310445	生理食塩液「ヒカリ」　５００ｍＬ
643310450	カーミパック生理食塩液　５００ｍＬ
643310452	生理食塩液「ヒカリ」　１Ｌ
643310454	カーミパック生理食塩液　１Ｌ
643310473	大塚生食注ＴＮ　１００ｍＬ
643310476	大塚生食注　２５０ｍＬ
643310486	ソリューゲンG注　５００ｍＬ
643310491	フルクトラクト注　２００ｍＬ
643310492	フルクトラクト注　５００ｍＬ
643310493	ペロール注　３００ｍＬ
643310494	ペロール注　５００ｍＬ
643310497	ラクテック注　２５０ｍＬ
643310508	生食溶解液キットＨ　１００ｍＬ
620767311	生食液バッグ５００ｍＬ「ＣＭＸ」
622830800	生理食塩液
622830801	大塚生食注
622902900	生理食塩液１０ｍＬキット
621672203	生食注シリンジ「ＮＩＧ」１０ｍＬ
621672104	生食注シリンジ「ＮＩＧ」２０ｍＬ
622903000	生理食塩液５ｍＬキット
621672304	生食注シリンジ「ＮＩＧ」５ｍＬ
621606302	ハルトマンD液「フソー」
622830002	ハルトマンD液「フソー」
620001315	大塚糖液５０％　２００ｍＬ
620001316	大塚糖液５０％　５００ｍＬ
620001317	光糖液１０％　５００ｍＬ
620001892	キシリトール注２０％（大塚製薬工場）　２０ｍＬ
620001947	キシリトール注射液　５％２００ｍＬ
620001948	キシリトール注射液　５％５００ｍＬ
620002399	キシリトール注「ヒカリ」５％　５００ｍＬ
620002599	ブドウ糖注５０％シリンジ「テルモ」　２０ｍＬ
620002935	キシリトール注射液　５％３００ｍＬ
620003059	キリット注５％　３００ｍＬ
620003091	キリット注５％　５００ｍＬ
620004172	光糖液５％　２５０ｍＬ
620004173	光糖液２０％　５００ｍＬ
620004174	光糖液３０％　５００ｍＬ
620004396	果糖注２０％「フソー」　２０ｍＬ
620004397	キシリトール注５％「フソー」　２００ｍＬ
620004398	キシリトール注５％「フソー」　５００ｍＬ
620004399	キシリトール注５％「フソー」　５００ｍＬ
620004400	キシリトール注１０％「フソー」　２０ｍＬ
620004401	キシリトール注２０％「フソー」　２０ｍＬ
620006218	カロナリーH輸液　７００ｍＬ
620006219	カロナリーM輸液　７００ｍＬ
620006220	カロナリーL輸液　７００ｍＬ
620006268	テルモ糖注５％　２５０ｍＬ
620006269	テルモ糖注５％　５００ｍＬ
620006292	ブドウ糖注５％バッグ「フソー」　２５０ｍＬ
620006293	ブドウ糖注５％バッグ「フソー」　５００ｍＬ
620006294	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　２００ｍＬ
620006634	テルモ糖注５％　１００ｍＬ
620006635	テルモ糖注１０％　５００ｍＬ
620006636	テルモ糖注５０％　２００ｍＬ
620006637	テルモ糖注５０％　５００ｍＬ
620006641	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006642	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　１００ｍＬ
620006643	ブドウ糖注５％ＰＬ「フソー」　５００ｍＬ
620006645	ブドウ糖注１０％バッグ「フソー」　５００ｍＬ
620006646	ブドウ糖注１０％ＰＬ「フソー」　５００ｍＬ
620006647	ブドウ糖注２０％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006648	ブドウ糖注４０％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620006649	ブドウ糖注５０％ＰＬ「フソー」　２０ｍＬ
620007246	大塚糖液５％２ポート１００ｍＬ
620007416	ハイカリックＲＦ輸液　２５０ｍＬ
620007417	ハイカリックＲＦ輸液　５００ｍＬ
620007419	ハイカリックＮＣ－Ｈ輸液　７００ｍＬ
620007421	ハイカリックＮＣ－Ｎ輸液　７００ｍＬ
620007423	ハイカリックＮＣ－Ｌ輸液　７００ｍＬ
620007507	マルトス輸液１０％　２５０ｍＬ
620007508	マルトス輸液１０％　５００ｍＬ
620008177	大塚糖液５％２ポート５０ｍＬ
620155611	ブドウ糖注２０％「ＮＰ」　２０ｍＬ
620155634	光糖液２０％　２０ｍＬ
620155640	ブドウ糖注射液２０％「マイラン」　２０ｍＬ
620155641	ブドウ糖注２０％ＰＬ「Ｈｐ」　２０ｍＬ
620155645	糖液注２０％「ＡＦＰ」　２０ｍＬ
620155714	光糖液５０％　２０ｍＬ
620155716	糖液注５０％「ＡＦＰ」　２０ｍＬ
620735116	光糖液５％　２０ｍＬ
620735118	ブドウ糖注射液５％「マイラン」　２０ｍＬ
620735119	ブドウ糖注５％「ＣＭＸ」　２０ｍＬ
620735121	糖液注５％「ＡＦＰ」　２０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620735907	ブドウ糖注射液５％「マイラン」　２５０ｍＬ
620736117	ブドウ糖注射液５％「マイラン」　５００ｍＬ
620737702	ブドウ糖注５％「ＮＰ」　２５０ｍＬ
620738002	ブドウ糖注５％「ＮＰ」　５００ｍＬ
620738010	ブドウ糖注射液「ＡＹ」５％　５００ｍＬ
620738011	小林糖液５％　５００ｍＬ
620740001	マルトース輸液１０％「フソー」　５００ｍＬ
620740601	マルトース輸液１０％「フソー」　２００ｍＬ
620741309	キシリトール注２０％「ＮＰ」　２０ｍＬ
620745601	リハビックスーＫ１号輸液　５００ｍＬ
620745701	リハビックスーＫ２号輸液　５００ｍＬ
621626501	キシリトール注２０％シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
621646001	ブドウ糖注５％シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
621651401	ブドウ糖注２０％シリンジ「ＮＰ」　２０ｍＬ
622133101	テルモ糖注ＴＫ　５％５０ｍＬ
622688901	マンニットールＳ注射液　３００ｍＬ
622842300	ブドウ糖注射液　５％２００ｍＬ
622842301	ブドウ糖注５％バッグ「フソー」　２００ｍＬ
640406035	大塚糖液５％ＴＮ　５０ｍＬ
640407023	５％糖液キットＨ　５０ｍＬ
640407024	５％糖液キットＨ　１００ｍＬ
640408013	２０％ブドウ糖注射液「ニッシン」　２０ｍＬ
640412067	ブドウ糖注射液　５％１００ｍＬ
640412069	ブドウ糖注射液　５０％２００ｍＬ
640412070	ブドウ糖注射液　５０％５００ｍＬ
640412071	ブドウ糖注射液　７０％３５０ｍＬ
640412102	果糖注射液　５％２００ｍＬ
640412103	果糖注射液　５％５００ｍＬ
640412110	テルモ糖注ＴＫ　５％１００ｍＬ
640412111	ブドウ糖注射液　５％２５０ｍＬ
640412112	ブドウ糖注射液　１０％２０ｍＬ
640421002	２０％ブドウ糖注「日医工」　２０ｍＬ
640431047	ブドウ糖注２０％「ＣＭＸ」　２０ｍＬ
640450010	５％ブドウ糖注射液「ニッシン」　２０ｍＬ
640460006	５０％ブドウ糖注射液「ニッシン」　２０ｍＬ
640460011	光糖液５％　５００ｍＬ
643230011	キシリトール注射液　５％３００ｍＬ
643230012	キシリトール注射液　５％５００ｍＬ
643230013	キシリトール注射液　１０％２０ｍＬ
643230026	ハイカリック液－１号　７００ｍＬ
643230027	ハイカリック液－２号　７００ｍＬ
643230032	ブドウ糖注射液　５％２０ｍＬ
643230034	ブドウ糖注射液　５％１００ｍＬ
643230035	ブドウ糖注射液　５％２００ｍＬ
643230036	ブドウ糖注射液　５％２５０ｍＬ
643230038	ブドウ糖注射液　５％５００ｍＬ
643230039	ブドウ糖注射液　５％１Ｌ
643230042	ブドウ糖注射液　２０％２０ｍＬ
643230048	ブドウ糖注射液　５０％２０ｍＬ
643230050	ブドウ糖注射液　５０％３００ｍＬ
643230052	ブドウ糖注射液　５０％５００ｍＬ
643230076	果糖注射液　５％５００ｍＬ
643230077	果糖注射液　５％１Ｌ
643230081	果糖注射液　２０％２０ｍＬ
643230089	大塚糖液１０％　２０ｍＬ
643230090	大塚糖液５％　２０ｍＬ
643230176	ハイカリック液－３号　７００ｍＬ
643230212	大塚糖液５％　１００ｍＬ
643230230	ブドウ糖注射液　５％５００ｍＬ
643230251	大塚糖液５％　５０ｍＬ
643230252	ブドウ糖注射液　５０％１００ｍＬ
643230253	ブドウ糖注射液　１０％５００ｍＬ
643230254	ブドウ糖注射液　５％５０ｍＬ
643230267	光糖液５％　５０ｍＬ
643230270	光糖液５％　１００ｍＬ
643230274	大塚糖液５％　２５０ｍＬ
643230282	小林糖液５％　５００ｍＬ
643230283	光糖液５％　５００ｍＬ
643230287	大塚糖液５％　５００ｍＬ
643230297	大塚糖液１０％　５００ｍＬ
643230298	大塚糖液２０％　２０ｍＬ
643230314	大塚糖液４０％　２０ｍＬ
643230317	大塚糖液５０％　２０ｍＬ
643230346	２０％フルクトン注　２０ｍＬ
643230390	キシリトール注射液２０％「トーワ」　２０ｍＬ
643230406	大塚糖液５％ＴＮ　１００ｍＬ
643230411	大塚糖液５％　２５０ｍＬ
643230412	大塚糖液７０％　３５０ｍＬ
620003682	イオパミロン注１５０　３０．６２％５０ｍＬ
620003683	イオパミロン注１５０　３０．６２％２００ｍＬ
620003684	イオパミロン注３００　６１．２４％２０ｍＬ
620003685	イオパミロン注３００　６１．２４％５０ｍＬ
620003686	イオパミロン注３００　６１．２４％１００ｍＬ
620003687	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％５０ｍＬ
620003688	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％８０ｍＬ
620003689	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％１００ｍＬ
620003690	イオパミロン注３７０　７５．５２％２０ｍＬ
620003691	イオパミロン注３７０　７５．５２％５０ｍＬ
620003692	イオパミロン注３７０　７５．５２％１００ｍＬ
620003693	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％５０ｍＬ
620003694	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％８０ｍＬ
620003695	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％１００ｍＬ
620003697	イソビスト注２４０　５１．２６％１０ｍＬ
620003698	イソビスト注３００　６４．０８％１０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620004304	ウログラフイン注６０％　２０ｍＬ
620004305	ウログラフイン注６０％　１００ｍＬ
620004306	ウログラフイン注７６％　２０ｍＬ
620005214	プロスコープ３００注シリンジ１００ｍＬ　６２．３４％
620005215	プロスコープ３００注２０ｍＬ　６２．３４％
620005216	プロスコープ３００注５０ｍＬ　６２．３４％
620005217	プロスコープ３００注１００ｍＬ　６２．３４％
620005218	プロスコープ３７０注２０ｍＬ　７６．８９％
620005219	プロスコープ３７０注５０ｍＬ　７６．８９％
620005220	プロスコープ３７０注１００ｍＬ　７６．８９％
620005697	プロスコープ３００注シリンジ５０ｍＬ　６２．３４％
620005698	プロスコープ３００注シリンジ８０ｍＬ　６２．３４％
620007447	ビジパーク２７０注２０ｍＬ　５４．９７％
620007448	ビジパーク２７０注５０ｍＬ　５４．９７％
620007449	ビジパーク２７０注１００ｍＬ　５４．９７％
620007450	ビジパーク３２０注５０ｍＬ　６５．１５％
620007451	ビジパーク３２０注１００ｍＬ　６５．１５％
620009142	オムニパーク２４０注シリンジ１００ｍＬ　５１．７７％
620009143	オムニパーク３００注シリンジ５０ｍＬ　６４．７１％
620009144	オムニパーク３００注シリンジ８０ｍＬ　６４．７１％
620009145	オムニパーク３００注シリンジ１００ｍＬ　６４．７１％
620009146	オムニパーク３００注シリンジ１２５ｍＬ　６４．７１％
620009147	オムニパーク３００注シリンジ１５０ｍＬ　６４．７１％
620009148	オムニパーク３５０注シリンジ７０ｍＬ　７５．４９％
620009149	オムニパーク３５０注シリンジ１００ｍＬ　７５．４９％
621176405	リピオドール４８０注１０ｍＬ
621183101	ビリスコピン点滴静注５０　１０．５５％１００ｍＬ
621183301	イオパミドール３００注５０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621183402	イオパミドール３００注５０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621183701	イオパミドール３００注１００ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621183802	イオパミドール３００注１００ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621184101	イオパミドール３７０注５０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621184202	イオパミドール３７０注５０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621184501	イオパミドール３７０注１００ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621184602	イオパミドール３７０注１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621184901	イオパミドール１５０注５０ｍＬ「Ｆ」　３０．６２％
621185101	イオパミドール１５０注２００ｍＬ「Ｆ」　３０．６２％
621185301	イオパミドール３００注２０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621185603	イオパミドール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
621185703	イオパミドール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
621185802	イオパミドール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621185901	イオパミドール３００注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621186003	イオパミドール３７０注シリンジ５０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
621186103	イオパミドール３７０注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
621186501	イオパミドール３７０注２０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621187201	オムニパーク１４０注５０ｍＬ　３０．２０％
621187301	オムニパーク１４０注２２０ｍＬ　３０．２０％
621187401	オムニパーク１８０注１０ｍＬ　３８．８２％
621187501	オムニパーク２４０注１０ｍＬ　５１．７７％
621187601	オムニパーク２４０注２０ｍＬ　５１．７７％
621187701	オムニパーク２４０注５０ｍＬ　５１．７７％
621187801	オムニパーク２４０注１００ｍＬ　５１．７７％
621187901	オムニパーク３００注１０ｍＬ　６４．７１％
621188001	オムニパーク３００注２０ｍＬ　６４．７１％
621188601	オムニパーク３００注５０ｍＬ　６４．７１％
621188701	オムニパーク３００注１００ｍＬ　６４．７１％
621188801	オムニパーク３５０注２０ｍＬ　７５．４９％
621188901	オムニパーク３５０注５０ｍＬ　７５．４９％
621189001	オムニパーク３５０注１００ｍＬ　７５．４９％
621189701	オプチレイ３２０注２０ｍＬ　６７．８％
621189801	オプチレイ３２０注５０ｍＬ　６７．８％
621189901	オプチレイ２４０注シリンジ１００ｍＬ　５０．９％
621190001	オプチレイ３２０注シリンジ７５ｍＬ　６７．８％
621190101	オプチレイ３２０注シリンジ１００ｍＬ　６７．８％
621190201	オプチレイ３２０注１００ｍＬ　６７．８％
621190301	オプチレイ３５０注２０ｍＬ　７４．１％
621190401	オプチレイ３５０注５０ｍＬ　７４．１％
621190501	オプチレイ３５０注１００ｍＬ　７４．１％
621190701	イオメロン３００注２０ｍＬ　６１．２４％
621190801	イオメロン３００注５０ｍＬ　６１．２４％
621190901	イオメロン３００注１００ｍＬ　６１．２４％
621191001	イオメロン３５０注２０ｍＬ　７１．４４％
621191101	イオメロン３５０注５０ｍＬ　７１．４４％
621191201	イオメロン３５０注１００ｍＬ　７１．４４％
621191401	イオメロン４００注５０ｍＬ　８１．６５％
621191501	イオメロン４００注１００ｍＬ　８１．６５％
621191601	イオメロン３００注シリンジ５０ｍＬ　６１．２４％
621191701	イオメロン３００注シリンジ１００ｍＬ　６１．２４％
621191801	イオメロン３５０注シリンジ５０ｍＬ　７１．４４％
621191901	イオメロン３５０注シリンジ１００ｍＬ　７１．４４％
621451301	イオパミドール３００注シリンジ５０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621451401	イオパミドール３７０注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621451501	イオパミドール３００注シリンジ８０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
621452002	イオヘキソール３００注２０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452102	イオヘキソール３００注シリンジ５０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452202	イオヘキソール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621452302	イオヘキソール３００注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452702	イオヘキソール３００注５０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621452902	イオヘキソール３００注１００ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621453002	イオヘキソール３００注１００ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621453102	イオヘキソール３５０注２０ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621453202	イオヘキソール３５０注５０ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621453302	イオヘキソール３５０注１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621453402	イオヘキソール３５０注１００ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
621453501	オムニパーク３００注１５０ｍＬ　６４．７１％
621490402	イオヘキソール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621490502	イオヘキソール３００注５０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621490601	イオメロン３００注シリンジ７５ｍＬ　６１．２４％
621490701	イオメロン３５０注シリンジ７５ｍＬ　７１．４４％
621493001	イオヘキソール３００注シリンジ８０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
621534901	イオヘキソール３５０注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
621535102	イオヘキソール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621535202	イオヘキソール３５０注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621535302	イオヘキソール３００注１０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621535402	イオヘキソール３００注２０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
621535502	イオヘキソール３５０注２０ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621535602	イオヘキソール３５０注５０ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
621695401	イオヘキソール３００注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
621728802	イオヘキソール２４０注シリンジ１００ｍＬ「Ｆ」　５１．７７％
621728902	イオパミドール３７０注シリンジ８０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
621758502	イオパミドール３００注２０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621758602	イオパミドール３７０注２０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621782301	イオパミドール３７０注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621834101	イオパミドール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621834201	イオパミドール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＦＦ」　６１．２４％
621834301	イオパミドール３７０注シリンジ５０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621834401	イオパミドール３７０注シリンジ８０ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
621892301	イオメロン３５０注シリンジ１３５ｍＬ　７１．４４％
621922401	オプチレイ３５０注シリンジ１００ｍＬ　７４．１％
621928003	イオプロミド３００注２０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928103	イオプロミド３００注５０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928203	イオプロミド３００注１００ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928303	イオプロミド３００注シリンジ５０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928403	イオプロミド３００注シリンジ８０ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928503	イオプロミド３００注シリンジ１００ｍＬ「ＢＹＬ」　６２．３４％
621928603	イオプロミド３７０注２０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621928703	イオプロミド３７０注５０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621928803	イオプロミド３７０注１００ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621928903	イオプロミド３７０注シリンジ５０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621929003	イオプロミド３７０注シリンジ８０ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
621929103	イオプロミド３７０注シリンジ１００ｍＬ「ＢＹＬ」　７６．８９％
622027101	イオヘキソール３００注１０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622027201	イオヘキソール３００注２０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622027301	イオヘキソール３００注５０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622027402	イオパミドール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027502	イオパミドール３７０注シリンジ８０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622027602	イオパミドール３００注２０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027702	イオパミドール３００注５０ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027802	イオパミドール３００注１００ｍＬ「ＨＫ」　６１．２４％
622027902	イオパミドール３７０注２０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622028002	イオパミドール３７０注５０ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622028102	イオパミドール３７０注１００ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622030802	イオヘキソール３５０注シリンジ７０ｍＬ「Ｆ」　７５．４９％
622059902	イオヘキソール３００注シリンジ１５０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
622067703	イオヘキソール３００注シリンジ１２５ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
622067803	イオヘキソール３００注シリンジ１５０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
622067901	オムニパーク３００注シリンジ１１０ｍＬ　６４．７１％
622074101	イオヘキソール３００注シリンジ５０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622074201	イオヘキソール３００注シリンジ８０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622074301	イオヘキソール３００注シリンジ１２５ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622074401	イオヘキソール３００注シリンジ１５０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622090603	イオパミドール３７０注シリンジ５０ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
622104702	イオヘキソール３００注シリンジ１２５ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
622104802	イオヘキソール３５０注シリンジ７０ｍＬ「ＦＦ」　７５．４９％
622154401	イオヘキソール３００注１００ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622157902	イオヘキソール２４０注シリンジ１００ｍＬ「ＦＦ」　５１．７７％
622177401	イオパミロン注３７０シリンジ　７５．５２％６５ｍＬ
622179201	プロスコープ３７０注シリンジ５０ｍＬ　７６．８９％
622179301	プロスコープ３７０注シリンジ８０ｍＬ　７６．８９％
622179401	プロスコープ３７０注シリンジ１００ｍＬ　７６．８９％
622213602	イオパミドール３００注シリンジ１５０ｍＬ「Ｆ」　６１．２４％
622267501	オムニパーク３５０注シリンジ４５ｍＬ　７５．４９％
622286602	イオヘキソール３００注シリンジ１１０ｍＬ「Ｆ」　６４．７１％
622347001	イオヘキソール３００注シリンジ１１０ｍＬ「ＨＫ」　６４．７１％
622347101	イオヘキソール３５０注シリンジ７０ｍＬ「ＨＫ」　７５．４９％
622347201	イオヘキソール３５０注シリンジ１００ｍＬ「ＨＫ」　７５．４９％
622376902	イオパミドール３７０注シリンジ６５ｍＬ「Ｆ」　７５．５２％
622432202	イオヘキソール３００注シリンジ１１０ｍＬ「ＦＦ」　６４．７１％
622432302	イオパミドール３７０注シリンジ６５ｍＬ「ＦＦ」　７５．５２％
622450501	イオパミドール３７０注シリンジ６５ｍＬ「ＨＫ」　７５．５２％
622547001	オプチレイ３５０注シリンジ１３５ｍＬ　７４．１％
622765700	イオパミドール（３００）５０ｍＬ注射液　６１．２４％
622765800	イオパミドール（３００）１００ｍＬ注射液　６１．２４％
622765900	イオパミドール（３７０）５０ｍＬ注射液　７５．５２％
622766000	イオパミドール（３７０）１００ｍＬ注射液　７５．５２％
622766100	イオパミドール（１５０）５０ｍＬ注射液　３０．６２％
622766300	イオパミドール（３００）２０ｍＬ注射液　６１．２４％
622766400	イオパミドール（３００）１００ｍＬキット　６１．２４％
622766500	イオパミドール（３００）５０ｍＬキット　６１．２４％
622766600	イオパミドール（３００）８０ｍＬキット　６１．２４％
622766700	イオパミドール（３７０）８０ｍＬキット　７５．５２％
622766800	イオパミドール（３７０）２０ｍＬ注射液　７５．５２％
622766900	イオパミドール（３７０）５０ｍＬキット　７５．５２％
622767000	イオパミドール（３００）１５０ｍＬキット　６１．２４％
622767100	イオパミドール（３７０）６５ｍＬキット　７５．５２％
622768400	イオヘキソール（３５０）１００ｍＬキット　７５．４９％
622769000	イオヘキソール（３００）１００ｍＬ注射液　６４．７１％
622849000	イオパミドール（３７０）１００ｍＬキット　７５．５２％

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622853201	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％１３０ｍＬ
622853301	イオパミロン注３００シリンジ　６１．２４％１５０ｍＬ
647210004	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液　６０％１００ｍＬ
647210005	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液　６０％２０ｍＬ
647210006	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液　７６％２０ｍＬ
647210013	イオタラム酸ナトリウム注射液　６６．８％２０ｍＬ
647210015	イオタラム酸メグルミン注射液　３０％２２０ｍＬ
647210016	イオタラム酸メグルミン注射液　６０％２０ｍＬ
647210017	イオタラム酸メグルミン注射液　６０％５０ｍＬ
647210018	イオタラム酸メグルミン注射液　６０％１００ｍＬ
622766200	イオパミドール（１５０）２００ｍＬ注射液
620003833	レボビスト注射用　２．５ｇ（溶解液付）
620005210	フルオレサイト静注５００ｍｇ　１０％５ｍＬ
620005898	ＥＯＢ・プリモビスト注シリンジ　１８．１４３％５ｍＬ
620005899	ＥＯＢ・プリモビスト注シリンジ　１８．１４３％１０ｍＬ
620007248	オムニスキャン静注３２％　３２．３％２０ｍＬ
620007249	オムニスキャン静注３２％シリンジ５ｍＬ　３２．３％
620007250	オムニスキャン静注３２％シリンジ１０ｍＬ　３２．３％
620007251	オムニスキャン静注３２％シリンジ１５ｍＬ　３２．３％
620007252	オムニスキャン静注３２％シリンジ２０ｍＬ　３２．３％
620007319	ソナゾイド注射用１６μＬ　（溶解液付）
621198901	プロハンス静注５ｍＬ
621199001	プロハンス静注１５ｍＬ
621199101	プロハンス静注２０ｍＬ
621199201	プロハンス静注１０ｍＬ
621453902	マグネスコープ静注３８％シリンジ１０ｍＬ　３７．６９５％
621454002	マグネスコープ静注３８％シリンジ１５ｍＬ　３７．６９５％
621454102	マグネスコープ静注３８％シリンジ２０ｍＬ　３７．６９５％
621464301	プロハンス静注シリンジ１３ｍＬ
621464401	プロハンス静注シリンジ１７ｍＬ
622396901	マグネスコープ静注３８％シリンジ１１ｍＬ　３７．６９５％
622397001	マグネスコープ静注３８％シリンジ１３ｍＬ　３７．６９５％
622404301	スクラッチダニアレルゲンエキストリイ１０万ＪＡＵ／ｍＬ　１ｍＬ
622410801	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌシリンジ５ｍＬ　６０．４７％
622411101	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌシリンジ７．５ｍＬ　６０．４７％
622411201	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌシリンジ１０ｍＬ　６０．４７％
622455401	アレルゲンスクラッチエキス陽性液トリイヒスタミン二塩酸塩　２ｍＬ
622624101	ガドテリドール静注シリンジ１３ｍＬ「ＨＫ」
622624201	ガドテリドール静注シリンジ１７ｍＬ「ＨＫ」
622639501	レギチーン注射液５ｍｇ　０．５％１ｍＬ
622639601	ガドビスト静注１．０ｍｏｌ／Ｌ　２ｍＬ　６０．４７％
622818101	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１０ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818201	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１１ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818301	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１３ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818401	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ１５ｍＬＧＥ３７．６９５％
622818501	ガドテル酸メグルミン静注３８％シリンジ２０ｍＬＧＥ３７．６９５％
628000001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アサ布１：１，０００　２ｍＬ
628000201	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」アジ１：１，０００　２ｍＬ
628000401	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」アスペルギルス１：１万　２ｍＬ
628000701	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」アルテルナリア１：１万　２ｍＬ
628000901	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」イーストパン種１：１千　２ｍＬ
628001001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イカ１：１，０００　２ｍＬ
628001401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イネワラ１：１千　２ｍＬ
628001501	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」イワシ１：１，０００　２ｍＬ
628002601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」エダマメ１：１千　２ｍＬ
628002701	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」エビ１：１，０００　２ｍＬ
628002801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」大麦１：１，０００　２ｍＬ
628003101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カツオ１：１，０００　２ｍＬ
628003201	診断アレルゲン皮内エキス「トリイ」カナムグラ花粉１：１千　２ｍＬ
628003301	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カニ１：１，０００　２ｍＬ
628003401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カボック１：１千　２ｍＬ
628003701	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カモガヤ花粉１：１千　２ｍＬ
628003901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」カンジダ１：１万　２ｍＬ
628004101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」キヌ１：１，０００　２ｍＬ
628004901	診断用アレルゲン皮内エキストリイクラドスポリウム１：１万　２ｍＬ
628005001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」クリ１：１，０００　２ｍＬ
628005501	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」小麦粉１：１，０００　２ｍＬ
628005601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」米１：１，０００　２ｍＬ
628006601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」サバ１：１，０００　２ｍＬ
628007701	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」スギ花粉１：１千　２ｍＬ
628007801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ススキ花粉１：１千　２ｍＬ
628008301	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ソバガラ１：１千　２ｍＬ
628008401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ソバ粉１：１，０００　２ｍＬ
628008801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」タタミ１：１，０００　２ｍＬ
628010101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」トウフ１：１，０００　２ｍＬ
628010201	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」トウモロコシ１：１千　２ｍＬ
628010801	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ナイロン１：１千　２ｍＬ
628010901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ナシ１：１，０００　２ｍＬ
628012601	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」バナナ１：１，０００　２ｍＬ
628012901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ヒメガマ花粉１：１千　２ｍＬ
628013101	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ビール１：１，０００　２ｍＬ
628013401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ブタクサ花粉１：１千　２ｍＬ
628014001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」ペニシリウム１：１万　２ｍＬ
628014401	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」マグロ１：１，０００　２ｍＬ
628014501	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」マユ１：１，０００　２ｍＬ
628015001	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」綿布１：１，０００　２ｍＬ
628015201	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」モミガラ１：１千　２ｍＬ
628015901	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」リンゴ１：１，０００　２ｍＬ
628016301	診断用アレルゲン皮内エキス「トリイ」綿１：１，０００　２ｍＬ
640462008	オフサグリーン静注用２５ｍｇ　（溶解液付）
640462043	リゾビスト注　４４．６ｍｇ１．６ｍＬ
647250002	診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」　１ｍＬ
620002496	アデノスキャン注６０ｍｇ　２０ｍＬ
620007509	ミオテクター冠血管注　１瓶１管

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620008566	タイロゲン筋注用０．９ｍｇ
621954101	ミリプラ用懸濁用液４ｍＬ
622364701	アデノシン負荷用静注６０ｍｇシリンジ「ＦＲＩ」　２０ｍＬ
620002282	ヘパフラッシュ１０単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ　５０単位
620002283	ヘパフラッシュ１０単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ　１００単位
620002284	ヘパフラッシュ１００単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ　５００単位
620002285	ヘパフラッシュ１００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ　１，０００単位
620004183	ヘパフィルド透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　５千単位
620004192	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ５ｍＬ　５０Ｕ
620004193	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ１０ｍＬ　１００Ｕ
620004194	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ５ｍＬ　５００Ｕ
620004195	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジオーツカ１０ｍＬ　１千Ｕ
620004874	アリクストラ皮下注１．５ｍｇ　０．３ｍＬ
620004875	アリクストラ皮下注２．５ｍｇ　０．５ｍＬ
620006786	クレキサン皮下注キット２０００ＩＵ　２千低ヘパ国際単位０．２ｍＬ
621463103	ヘパリンＮａロック用１０Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬニプロ　５０Ｕ
621463203	ヘパリンＮａロック用１０Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬニプロ　１００Ｕ
621463403	ヘパリンＮａロック用１００Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬニプロ　１千Ｕ
621497403	ヘパリンＮａロック用１００Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬニプロ　５００Ｕ
621544001	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬ「テバ」　５０Ｕ
621544101	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「テバ」　１００Ｕ
621544201	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬ「テバ」　５００Ｕ
621544301	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「テバ」　１千Ｕ
621700002	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」５ｍＬ　５０Ｕ
621700102	ヘパリンＮａロック１０Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」１０ｍＬ　１００Ｕ
621700202	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」１０ｍＬ　１千Ｕ
621700302	ヘパリンＮａロック１００Ｕ／ｍＬシリンジ「ＳＮ」５ｍＬ　５００Ｕ
621759505	ヘパリンＮａ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＩＧ」
621759605	ヘパリンＮａ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＩＧ」
621759805	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ＮＩＧ」
621728001	ローヘパ透析用１００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　２千低ヘパ単位
621728101	ローヘパ透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　３千低ヘパ単位
621728201	ローヘパ透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　４千低ヘパ単位
621989202	バルナパリンＮａ透析１００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　２千Ｕ
621989302	バルナパリンＮａ透析１５０Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　３千Ｕ
621989402	バルナパリンＮａ透析２００Ｕ／ｍＬシリンジ２０ｍＬフソー　４千Ｕ
622044501	アリクストラ皮下注５ｍｇ　０．４ｍＬ
622044601	アリクストラ皮下注７．５ｍｇ　０．６ｍＬ
622131301	ヘパフィルド透析用１５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　３千単位
622131401	ヘパフィルド透析用２００単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ　４千単位
622757800	ダルテパリンナトリウム５，０００低分子ヘパリン国際単位注射液
622811101	ヘパリンＮａ透析ロック用１千Ｕ／ｍＬシリンジ５ｍＬニプロ　５千Ｕ
643330016	輸血用クエン酸ナトリウム注射液　１０％５ｍＬ
643330019	輸血用チトラミン「フソー」　１０％５ｍＬ
621480902	バルナパリンＮａ透析５００Ｕ／ｍＬバイアル１０ｍＬＩＬＳ　５千Ｕ
621515201	ローヘパ透析用５００単位／ｍＬバイアル１０ｍＬ　５千低ヘパ単位
622757900	ダルテパリンナトリウム５，０００低分子ヘパリン国際単位注射液
621544005	ヘパリンＮａロック用１０単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ「ＮＩＧ」
621544105	ヘパリンＮａロック用１０単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＩＧ」
621544205	ヘパリンＮａロック用１００単位／ｍＬシリンジ５ｍＬ「ＮＩＧ」
621544305	ヘパリンＮａロック用１００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＩＧ」
620000197	１％塩酸メピバカイン注ＰＢ　５ｍＬ
620000198	１％塩酸メピバカイン注ＰＢ　１０ｍＬ
620000263	２％塩酸メピバカイン注ＰＢ　５ｍＬ
620000264	２％塩酸メピバカイン注ＰＢ　１０ｍＬ
620000343	０．５％塩酸メピバカイン注ＰＢ　５ｍＬ
620000344	０．５％塩酸メピバカイン注ＰＢ　１０ｍＬ
620002936	キシロカイン注シリンジ０．５％　１０ｍＬ
620002937	キシロカイン注シリンジ１％　１０ｍＬ
620003201	塩酸メピバカイン注シリンジ０．５％「ＮＰ」　１０ｍＬ
620003202	塩酸メピバカイン注シリンジ１％「ＮＰ」　１０ｍＬ
620003203	塩酸メピバカイン注シリンジ２％「ＮＰ」　１０ｍＬ
620004312	カルボカインアンプル注０．５％　５ｍＬ
620004313	カルボカインアンプル注０．５％　１０ｍＬ
620004314	カルボカインアンプル注１％　２ｍＬ
620004315	カルボカインアンプル注１％　５ｍＬ
620004316	カルボカインアンプル注１％　１０ｍＬ
620004317	カルボカインアンプル注２％　２ｍＬ
620004318	カルボカインアンプル注２％　５ｍＬ
620004319	カルボカインアンプル注２％　１０ｍＬ
620005863	ロカイン注１％　１ｍＬ
620005864	ロカイン注１％　２ｍＬ
620005865	ロカイン注１％　５ｍＬ
620005866	ロカイン注２％　１ｍＬ
620005867	ロカイン注２％　２ｍＬ
620005868	ロカイン注２％　５ｍＬ
620006809	ポプスカイン０．２５％注シリンジ２５ｍｇ／１０ｍＬ
620006810	ポプスカイン０．２５％注バッグ２５０ｍｇ／１００ｍＬ
620006811	ポプスカイン０．２５％注２５ｍｇ／１０ｍＬ
620006812	ポプスカイン０．７５％注シリンジ７５ｍｇ／１０ｍＬ
620006813	ポプスカイン０．７５％注７５ｍｇ／１０ｍＬ
620006814	ポプスカイン０．７５％注１５０ｍｇ／２０ｍＬ
620007260	キシロカイン注ポリアンプ０．５％　５ｍＬ
620007261	キシロカイン注ポリアンプ０．５％　１０ｍＬ
620007262	キシロカイン注ポリアンプ１％　５ｍＬ
620007263	キシロカイン注ポリアンプ１％　１０ｍＬ
620007264	キシロカイン注ポリアンプ２％　５ｍＬ
620007265	キシロカイン注ポリアンプ２％　１０ｍＬ
620008387	プロカニン注０．５％　５ｍＬ
620008389	プロカニン注１％　５ｍＬ
620008888	テトカイン注用２０ｍｇ「杏林」
620163902	プロカイン塩酸塩注０．５％「トーワ」１ｍＬ
620164001	プロカイン塩酸塩注０．５％「トーワ」２ｍＬ
620164104	プロカイン塩酸塩注射液０．５％「日医工」　５ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620164903	プロカイン塩酸塩注射液０．５％「日医工」　１０ｍＬ
620164406	プロカイン塩酸塩注１％「日新」
620164706	プロカイン塩酸塩注２％「日新」
621537102	リドカイン塩酸塩注射液１％「ファイザー」　５ｍＬ
621537202	リドカイン塩酸塩注射液１％「ファイザー」　１０ｍＬ
621537302	リドカイン塩酸塩注射液２％「ファイザー」　５ｍＬ
621537402	リドカイン塩酸塩注射液２％「ファイザー」　１０ｍＬ
621644201	リドカイン塩酸塩注１％「日新」　５ｍＬ
621644301	リドカイン塩酸塩注１％「日新」　１０ｍＬ
621651601	リドカイン塩酸塩注２％「日新」　５ｍＬ
621651701	リドカイン塩酸塩注２％「日新」　１０ｍＬ
621653501	リドカイン塩酸塩注０．５％「日新」　５ｍＬ
621653601	リドカイン塩酸塩注０．５％「日新」　１０ｍＬ
621698402	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ファイザー」　１０ｍＬ
621698502	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ファイザー」　５ｍＬ
622086301	ポプスカイン０．５％注シリンジ５０ｍｇ／１０ｍＬ
622086401	ポプスカイン０．５％注５０ｍｇ／１０ｍＬ
640422006	メピバカイン塩酸塩注射液　２％２ｍＬ
640422007	メピバカイン塩酸塩注射液　０．５％５ｍＬ
640422008	メピバカイン塩酸塩注射液　０．５％１０ｍＬ
620166710	メピバカイン塩酸塩注射液０．５％「ＶＴＲＳ」
621563701	メピバカイン塩酸塩注０．５％「日新」
621563801	メピバカイン塩酸塩注０．５％「日新」
640422010	メピバカイン塩酸塩注射液　１％２ｍＬ
640422011	メピバカイン塩酸塩注射液　１％５ｍＬ
620166810	メピバカイン塩酸塩注射液１％「ＶＴＲＳ」
621565201	メピバカイン塩酸塩注１％「日新」
621565301	メピバカイン塩酸塩注１％「日新」
640422014	メピバカイン塩酸塩注射液　２％５ｍＬ
640422015	メピバカイン塩酸塩注射液　２％１０ｍＬ
620166910	メピバカイン塩酸塩注射液２％「ＶＴＲＳ」
621562101	メピバカイン塩酸塩注２％「日新」
621562001	メピバカイン塩酸塩注２％「日新」
640422017	メピバカイン塩酸塩注射液　１％１０ｍＬ
621710002	メピバカイン塩酸塩注射液０．５％シリンジ５０ｍｇ／１０ｍＬ「ＮＰ」
621710102	メピバカイン塩酸塩注射液１％シリンジ１００ｍｇ／１０ｍＬ「ＮＰ」
621710202	メピバカイン塩酸塩注射液２％シリンジ２００ｍｇ／１０ｍＬ「ＮＰ」
640431026	０．５％塩酸メピバカイン注「ＮＭ」
640431027	１％塩酸メピバカイン注「ＮＭ」
640431028	２％塩酸メピバカイン注「ＮＭ」
640443005	マーカイン注脊麻用０．５％高比重　４ｍＬ
640443006	マーカイン注脊麻用０．５％等比重　４ｍＬ
640451000	アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ　０．２％１０ｍＬ
640451001	アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ　０．２％１００ｍＬ
640451002	アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ　０．７５％１０ｍＬ
640451003	アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ　０．７５％２０ｍＬ
640451004	アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ　１％１０ｍＬ
640451005	アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ　１％２０ｍＬ
641210003	キシロカイン注射液「０．５％」エピレナミン１：１００，０００含有
641210004	キシロカイン注射液「１％」エピレナミン（１：１００，０００）含有
641210005	キシロカイン注射液「２％」エピレナミン（１：８０，０００）含有
641210017	マーカイン注０．１２５％
641210018	マーカイン注０．２５％
641210019	マーカイン注０．５％
641210026	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％１ｍＬ
641210027	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％２ｍＬ
641210028	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％５ｍＬ
641210029	プロカイン塩酸塩注射液　１％１ｍＬ
641210030	プロカイン塩酸塩注射液　１％２ｍＬ
641210031	プロカイン塩酸塩注射液　１％５ｍＬ
641210032	プロカイン塩酸塩注射液　１％１０ｍＬ
641210034	プロカイン塩酸塩注射液　２％１ｍＬ
641210035	プロカイン塩酸塩注射液　２％２ｍＬ
641210036	プロカイン塩酸塩注射液　２％５ｍＬ
641210039	メピバカイン塩酸塩注射液　０．５％
641210040	メピバカイン塩酸塩注射液　１％
641210041	メピバカイン塩酸塩注射液　２％
641210042	プロカイン塩酸塩注射液　０．５％１０ｍＬ
641210058	塩プロ１％注「小林」　１ｍＬ
641210063	塩プロ１％注「小林」　２ｍＬ
641210065	１％塩酸プロカイン注射液「ニッシン」　５ｍＬ
641210067	塩プロ１％注「小林」　５ｍＬ
641210078	２％塩酸プロカイン注射液「ニッシン」　２ｍＬ
641210090	０．５％カルボカイン注
641210091	１％カルボカイン注
641210092	２％カルボカイン注
620005154	カーボスター透析剤・Ｍ　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620005155	カーボスター透析剤・Ｌ　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620005156	カーボスター透析剤・Ｌ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620005157	カーボスター透析剤・Ｐ　２袋
620007210	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＦＬ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620007211	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＦＰ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620007212	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＤＬ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620007213	ＡＫ－ソリタ透析剤・ＤＰ　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620007307	サブパック血液ろ過用補充液－Ｂｉ　１０１０ｍＬ
620007308	サブパック血液ろ過用補充液－Ｂｉ　２０２０ｍＬ
620007429	バイフィル専用炭酸水素ナトリウム補充液１．３９％　２Ｌ
620007430	バイフィル透析剤　６Ｌ
620007543	リンパック透析剤ＴＡ１　２袋
620007544	リンパック透析剤ＴＡ３　２袋
620008806	キンダリー透析剤２Ｅ　２袋
620008808	キンダリー透析剤３Ｅ　２袋
620008809	キンダリー透析剤３Ｄ　３袋
620009543	サブラッド血液ろ過用補充液ＢＳＧ　１０１０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620009544	サブラッド血液ろ過用補充液ＢＳＧ　２０２０ｍＬ
620820901	キンダリー透析剤ＡＦ１号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620821001	キンダリー透析剤ＡＦ１Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620822001	キンダリー透析剤ＡＦ２号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620822101	キンダリー透析剤ＡＦ２Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620822301	キンダリー透析剤ＡＦ２号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620822901	キンダリー透析剤ＡＦ３号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620823001	キンダリー透析剤ＡＦ３Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
620823201	キンダリー透析剤ＡＦ３号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
621315901	キドライム　透析剤　Ｔ－３０　２袋
621561701	Ｄドライ透析剤２．５Ｓ　２瓶
621561801	Ｄドライ透析剤３．０Ｓ　２瓶
622054501	キンダリー透析剤ＡＦ４Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
622054601	キンダリー透析剤４Ｄ　３袋
622054701	キンダリー透析剤４Ｅ　２袋
622181701	キンダリー透析剤ＡＦ４号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
622420401	キンダリー透析剤ＡＦ４号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
622530601	Ｄドライ透析剤２．７５Ｓ　２瓶
622836101	キンダリー透析剤５Ｅ　２袋
622836201	キンダリー透析剤ＡＦ５Ｐ号　１０Ｌ（炭酸水素ナトリウム付）
622836301	キンダリー透析剤ＡＦ５号　６Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
622836401	キンダリー透析剤ＡＦ５号　９Ｌ（炭酸水素ナトリウム液付）
620008830	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008831	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008832	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008833	ステイセーフバランス　１／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008834	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008835	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008836	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008837	ステイセーフバランス　１／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008838	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ
620008839	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ
620008840	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008841	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008842	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008843	ステイセーフバランス　２／１．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008844	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　１．５Ｌ排液バッグ
620008845	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620008846	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ
620008847	ステイセーフバランス　２／２．５　腹膜透析液　２．５Ｌ排液バッグ
620008848	ステイセーフバランス　２／４．２５　腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ
620008849	ステイセーフバランス　２／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ
620009138	エクストラニール腹膜透析液　１．５Ｌ
620009139	エクストラニール腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
620009140	エクストラニール腹膜透析液　２Ｌ
620009141	エクストラニール腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620009154	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　１Ｌ
620009155	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009156	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009157	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009158	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　２Ｌ
620009159	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009160	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009161	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009162	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　１．５腹膜透析液　５Ｌ
620009163	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　１Ｌ
620009164	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009165	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009166	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009167	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　２Ｌ
620009168	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009169	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009170	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009171	ダイアニールーＮ　ＰＤ－２　２．５腹膜透析液　５Ｌ
620009172	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　１Ｌ
620009173	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009174	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009175	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009176	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　２Ｌ
620009177	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009178	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009179	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009180	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　１．５腹膜透析液　５Ｌ
620009181	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　１Ｌ
620009182	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ付
620009183	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ
620009184	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析　１．５Ｌ排液バッグ付
620009185	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　２Ｌ
620009186	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　２Ｌ排液用バッグ付
620009187	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
620009188	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析　２．５Ｌ排液バッグ付
620009189	ダイアニールーＮ　ＰＤ－４　２．５腹膜透析液　５Ｌ
620009190	ダイアニールＰＤ－２　４．２５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
620009191	ダイアニールＰＤ－２　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
620009192	ダイアニールＰＤ－２　４．２５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620009193	ダイアニールＰＤ－４　４．２５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
620009194	ダイアニールＰＤ－４　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
620009195	ダイアニールＰＤ－４　４．２５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620829801	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１．５Ｌ
620829901	ミッドペリック１３５腹膜透析液　２Ｌ
620830101	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１Ｌ
620830201	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
620830301	ミッドペリック１３５腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
620830401	ミッドペリック１３５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620830801	ミッドペリック２５０腹膜透析液　１．５Ｌ
620830901	ミッドペリック２５０腹膜透析液　２Ｌ
620831201	ミッドペリック２５０腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
620831301	ミッドペリック２５０腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
620831401	ミッドペリック２５０腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620831901	ミッドペリック４００腹膜透析液　２Ｌ
620832401	ミッドペリック４００腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621317201	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１Ｌ
621317301	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621317401	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１．５Ｌ
621317501	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621317601	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２Ｌ
621317701	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621318001	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１Ｌ
621318101	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621318201	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１．５Ｌ
621318301	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621318401	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２Ｌ
621318501	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621318901	ミッドペリックＬ４００腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621319201	ミッドペリックＬ４００腹膜透析液　２Ｌ
621319301	ミッドペリックＬ４００腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621492801	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621492901	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621501501	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ
621501601	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621501701	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　２Ｌ
621501801	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621501901	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ
621502001	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621502101	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ
621502201	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621502301	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ
621502401	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621502501	ペリセート３６０ＮＬ腹膜透析液　３Ｌ
621502601	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ
621502701	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621502801	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　２Ｌ
621502901	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621503001	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ
621503101	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
621503201	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ
621503301	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621503401	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ
621503501	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
621503601	ペリセート４００ＮＬ腹膜透析液　３Ｌ
621503701	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１Ｌ
621503801	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621503901	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　３Ｌ
621505201	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１Ｌ
621505301	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
621505401	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　３Ｌ
621563301	ペリセート４００Ｎ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621564101	ペリセート３６０Ｎ腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621628201	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２．５Ｌ
621633401	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２．５Ｌ
621633501	ミッドペリックＬ１３５腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
621633601	ミッドペリックＬ２５０腹膜透析液　２．５Ｌ（排液用バッグ付）
622132501	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析液　１Ｌ排液用バッグ
622132601	ステイセーフバランス　１／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ
622132701	ステイセーフバランス　２／４．２５　腹膜透析液　２Ｌ
622299401	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622299501	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622299601	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622299701	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622299801	レギュニール　ＨＣａ　１．５腹膜透析液　５Ｌ
622299901	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622300001	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622300101	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622300201	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622300301	レギュニール　ＨＣａ　２．５腹膜透析液　５Ｌ
622300401	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622300501	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622300601	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622300701	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622300801	レギュニール　ＬＣａ　１．５腹膜透析液　５Ｌ
622300901	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　１Ｌ（排液用バッグ付）
622301001	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　１．５Ｌ排液用バッグ付
622301101	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
622301201	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　２．５Ｌ
622301301	レギュニール　ＬＣａ　２．５腹膜透析液　５Ｌ
622301401	レギュニール　ＨＣａ　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
622301501	レギュニール　ＬＣａ　４．２５腹膜透析液　２Ｌ
622396501	ニコペリック腹膜透析液　１．５Ｌ
622396601	ニコペリック腹膜透析液　１．５Ｌ（排液用バッグ付）
622396701	ニコペリック腹膜透析液　２Ｌ
622396801	ニコペリック腹膜透析液　２Ｌ（排液用バッグ付）
620002416	注射用ＧＨＲＰ科研１００　１００μｇ（溶解液付）
620003705	ＬＨ－ＲＨ注０．１ｍｇ「タナベ」
620003755	ＴＲＨ注０．５ｍｇ「タナベ」
620007191	アンチレクス静注１０ｍｇ　１％１ｍＬ
620007311	ジアグノグリーン注射用２５ｍｇ　（溶解液付）
620007383	テリパラチド酢酸塩静注用１００旭化成　１００酢酸テリパラチド単位
621194401	プロチレリン酒石酸塩注射液０．５ｍｇ「サワイ」

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
621194701	プロチレリン酒石酸塩注０．５ｍｇ「ＮＰ」
621194803	プロチレリン酒石酸塩注射液０．５ｍｇ「日医工」
621195201	プロチレリン酒石酸塩注射液２ｍｇ「サワイ」　１ｍＬ
621195401	プロチレリン酒石酸塩注２ｍｇ「ＮＰ」　１ｍＬ
621196001	ヒトＣＲＨ静注用１００μｇ「タナベ」　（溶解液付）
621196304	インジゴカルミン注２０ｍｇ「ＡＦＰ」　０．４％５ｍＬ
621196404	パラアミノ馬尿酸ソーダ注射液１０％（ＡＦＰ）　２０ｍＬ
621196604	フェノールスルホンフタレイン注０．６％「ＡＦＰ」　１．３ｍＬ
621197401	グルカゴンＧノボ注射用１ｍｇ　（溶解液付）
621515302	グルカゴン注射用１単位「ＩＬＳ」　１Ｕ．Ｓ．Ｐ．単位（溶解液付）
621792802	プロチレリン酒石酸塩注射液１ｍｇ「日医工」　１ｍＬ
621792902	プロチレリン酒石酸塩注射液２ｍｇ「日医工」　１ｍＬ
621921002	アルギニン点滴静注３０ｇ「ＡＹ」　１０％３００ｍＬ
621967502	プロチレリン酒石酸塩注射液１ｍｇ「サワイ」　１ｍＬ
622080102	プロチレリン酒石酸塩注１ｍｇ「ＮＰ」　１ｍＬ
622256801	イヌリード注　４ｇ４０ｍＬ
622769600	プロチレリン酒石酸塩０．５ｍｇ注射液
622769700	プロチレリン酒石酸塩１ｍｇ１ｍＬ注射液
622769800	プロチレリン酒石酸塩２ｍｇ１ｍＬ注射液
640454036	ヒルトニン０．５ｍｇ注射液
641190002	ヒルトニン１ｍｇ注射液　１ｍＬ
641190003	ヒルトニン２ｍｇ注射液　１ｍＬ
647280004	インジゴカルミン注射液　０．４％５ｍＬ
647280017	フェノールスルホンフタレイン注射液　０．６％１．３ｍＬ
621894701	ゾレア皮下注用１５０ｍｇ
622489001	ヌーカラ皮下注用１００ｍｇ
622586701	ファセンラ皮下注３０ｍｇシリンジ　１ｍＬ
622680501	ゾレア皮下注７５ｍｇシリンジ　０．５ｍＬ
622680601	ゾレア皮下注１５０ｍｇシリンジ　１ｍＬ
629906501	ヌーカラ皮下注１００ｍｇペン　１ｍＬ
629906601	ヌーカラ皮下注１００ｍｇシリンジ　１ｍＬ
620004411	ニューモバックスＮＰ　０．５ｍＬ
621150308	ビームゲン注０．２５ｍＬ
621150408	ビームゲン注０．５ｍＬ
622405001	メナクトラ筋注　０．５ｍＬ
622629101	ヘプタバックスー２水性懸濁注シリンジ０．２５ｍＬ
622629201	ヘプタバックスー２水性懸濁注シリンジ０．５ｍＬ
622683901	ラビピュール筋注用　（溶解液付）
622833101	ニューモバックスＮＰシリンジ　０．５ｍＬ
646310001	乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン　（溶解液付）
646310009	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）　０．２５ｍＬ
646310010	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）　０．５ｍＬ
646310011	組織培養不活化狂犬病ワクチン　（溶解液付）
646310024	肺炎球菌ワクチン　０．５ｍＬ
646310025	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（チャイニーズハムスター）０．２５ｍＬ
646310026	組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（チャイニーズハムスター）　０．５ｍＬ
620005861	破トキ「ピケンＦ」　０．５ｍＬ
640451044	沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」　０．５ｍＬ
646320001	沈降破傷風トキソイド　１０ｍＬ
646320003	沈降破傷風トキソイド　０．５ｍＬ
646320005	沈降破傷風トキソイド「生研」　０．５ｍＬ
621151601	献血ベニロンーＩ静注用１０００ｍｇ
621154301	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「ニチヤク」２００国際単位溶解液付
621154501	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「ニチヤク」５００国際単位溶解液付
621755301	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ニチヤク」
621155501	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ニチヤク」
621645901	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ニチヤク」
621157401	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ニチヤク」
621155407	献血アルブミン２０「ＫＭＢ」
621159206	アンスロビンＰ５００注射用
620003432	アンスロビンＰ１５００注射用
622683601	ピリヴィジェン１０％点滴静注５ｇ／５０ｍＬ
622683701	ピリヴィジェン１０％点滴静注１０ｇ／１００ｍＬ
622683801	ピリヴィジェン１０％点滴静注２０ｇ／２００ｍＬ
620006788	メドウェイ注２５％
622507301	オクトレオチド皮下注５０μｇ「ＳＵＮ」
622507401	オクトレオチド皮下注１００μｇ「ＳＵＮ」
620005691	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用１５ｍｇ「Ｆ」
620005692	パミドロン酸二Ｎａ点滴静注用３０ｍｇ「Ｆ」
622356301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／５ｍＬ「サワイ」
622344201	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／５ｍＬ「ファイザー」
622337201	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「ヤクルト」
622342601	ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「テバ」
622360301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「日医工」
622344301	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「ファイザー」
622391001	ゾレドロン酸点滴静注液４ｍｇ／１００ｍＬバッグ「サワイ」
622283001	シタラビン点滴静注液１ｇ「テバ」
622282901	シタラビン点滴静注液４００ｍｇ「テバ」
622460401	ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５．３ｍＬ「ホスピーラ」
622460501	ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２６．３ｍＬ「ホスピーラ」
622019601	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ホスピーラ」
622062103	ゲムシタビン点滴静注用２００ｍｇ「ＴＹＫ」
622019701	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ホスピーラ」
622062203	ゲムシタビン点滴静注用１ｇ「ＴＹＫ」
622059701	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「タイヨー」
622230201	イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「日医工」
622059801	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイヨー」
622230301	イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「日医工」
622903800	イリノテカン塩酸塩１００ｍｇ５ｍＬ注射液
622082001	パクリタキセル点滴静注液３０ｍｇ「サンド」
622082101	パクリタキセル点滴静注液１００ｍｇ「サンド」
620923202	シスプラチン点滴静注液１０ｍｇ「ファイザー」
620923602	シスプラチン点滴静注液２５ｍｇ「ファイザー」
620924002	シスプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ファイザー」

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620004117	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「サワイ」
622098103	カルボプラチン点滴静注液５０ｍｇ「ＴＹＫ」
620004119	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「サワイ」
622098203	カルボプラチン点滴静注液１５０ｍｇ「ＴＹＫ」
620004121	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「サワイ」
622098303	カルボプラチン点滴静注液４５０ｍｇ「ＴＹＫ」
620007300	コホリン静注用７．５ｍｇ
622394701	オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ「テバ」
622394801	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ「テバ」
622437301	オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ／２０ｍＬ「ＫＣＣ」
622437401	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ／４０ｍＬ「ＫＣＣ」
622432401	オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ「テバ」
620004740	ビシバニール注射用０．２ＫＥ
620004741	ビシバニール注射用０．５ＫＥ
620518605	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ注射用１００ｍｇ「武田テバ」
620518905	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ注射用３００ｍｇ「武田テバ」
620519005	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルＮａ静注用５００ｍｇ「武田テバ」
620005804	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「アイロム」
620005858	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「タイヨー」
620008381	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＫＮ」
620244732	ドパミン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ファイザー」
621399008	ドパミン塩酸塩点滴静注液５０ｍｇ「タイヨー」
622060501	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇ「タイヨー」
620002179	塩酸ドパミン注キット２００
620002180	塩酸ドパミン注キット６００
620246104	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇキット「ファイザー」
620246305	ドパミン塩酸塩点滴静注液２００ｍｇバッグ「武田テバ」
620246201	ドパミン塩酸塩点滴２００ｍｇバッグニチヤク
620246404	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇキット「ファイザー」
620246605	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇバッグ「武田テバ」
620246501	ドパミン塩酸塩点滴静注液６００ｍｇバッグ「ニチヤク」
621365321	ドブタミン点滴静注液１００ｍｇ「ファイザー」
620247903	ドブタミン点滴静注液２００ｍｇキット「ファイザー」
620248003	ドブタミン点滴静注液６００ｍｇキット「ファイザー」
620003225	ドブポン注０．１％シリンジ
620003226	ドブポン注０．３％シリンジ
620004161	ドブポン注０．６％シリンジ
620006213	オザグレルＮａ点滴静注２０ｍｇ「ＭＥＥＫ」
620006214	オザグレルＮａ点滴静注８０ｍｇ「ＭＥＥＫ」
621947801	オザグレルＮａ点滴静注４０ｍｇ「ＭＥＥＫ」
640463048	キサンボン注射用２０ｍｇ
620002253	注射用オザグレルナトリウム２０ｍｇ「Ｆ」
640463049	キサンボン注射用４０ｍｇ
620002254	注射用オザグレルナトリウム４０ｍｇ「Ｆ」
620002933	キサンボンＳ注射液２０ｍｇ
620002934	キサンボンＳ注射液４０ｍｇ
620766038	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　２０ｍＬ
620766730	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　１００ｍＬ
620766906	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　２５０ｍＬ
620767120	生理食塩液「ＶＴＲＳ」　５００ｍＬ
621537104	リドカイン塩酸塩注射液１％「ＶＴＲＳ」　５ｍＬ
621537204	リドカイン塩酸塩注射液１％「ＶＴＲＳ」　１０ｍＬ
621537304	リドカイン塩酸塩注射液２％「ＶＴＲＳ」　５ｍＬ
621537404	リドカイン塩酸塩注射液２％「ＶＴＲＳ」　１０ｍＬ
621698403	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ＶＴＲＳ」　１０ｍＬ
621698504	リドカイン塩酸塩注射液０．５％「ＶＴＲＳ」　５ｍＬ
622933500	ドパミン塩酸塩２００ｍｇ１０ｍＬ注射液
622933400	ドパミン塩酸塩５０ｍｇ２．５ｍＬ注射液
620005181	チョコラＡ筋注５万単位
622458503	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「ＮＩＧ」　１ｍＬ
640443023	オキサロール注２．５μｇ　１ｍＬ
622466701	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「日医工」　１ｍＬ
622471001	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「ニプロ」　１ｍＬ
622456003	マキサカルシトール静注透析用２．５μｇ「ＶＴＲＳ」　１ｍＬ
622458603	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「ＮＩＧ」　１ｍＬ
640443024	オキサロール注５μｇ　１ｍＬ
622466801	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「日医工」　１ｍＬ
622471101	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「ニプロ」　１ｍＬ
622514201	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「トーワ」　１ｍＬ
622456103	マキサカルシトール静注透析用５μｇ「ＶＴＲＳ」　１ｍＬ
622456203	マキサカルシトール静注透析用１０μｇ「ＶＴＲＳ」　１ｍＬ
640443025	オキサロール注１０μｇ　１ｍＬ
622466901	マキサカルシトール静注透析用１０μｇ「日医工」　１ｍＬ
622605601	マキサカルシトール静注透析用シリンジ２．５μｇ「イセイ」　１ｍＬ
622605701	マキサカルシトール静注透析用シリンジ２．５μｇ「フソー」　１ｍＬ
622605801	マキサカルシトール静注透析用シリンジ５μｇ「イセイ」　１ｍＬ
622605901	マキサカルシトール静注透析用シリンジ５μｇ「フソー」　１ｍＬ
622606001	マキサカルシトール静注透析用シリンジ１０μｇ「イセイ」　１ｍＬ
622606101	マキサカルシトール静注透析用シリンジ１０μｇ「フソー」　１ｍＬ
640451015	ロカルトロール注０．５　０．５μｇ１ｍＬ
622430001	カルシトリオール静注液０．５μｇ「Ｆ」　１ｍＬ
640451016	ロカルトロール注１　１μｇ１ｍＬ
622430101	カルシトリオール静注液１μｇ「Ｆ」　１ｍＬ
620680303	チアミン塩化物塩酸塩注５ｍｇ「フソー」
620008385	ビタミンＢ１注１０ｍｇ「イセイ」
620680505	チアミン塩化物塩酸塩注２０ｍｇ「フソー」
620680604	チアミン塩化物塩酸塩注射液５０ｍｇ「ツルハラ」
643120216	メタボリン注射液５０ｍｇ
620680603	チアミン塩化物塩酸塩注５０ｍｇ「フソー」
640454001	アリナミンＦ５注　５ｍｇ
640454002	アリナミンＦ１０注　１０ｍｇ
620683603	フルスルチアミン注１０ｍｇ「トーワ」
643120013	アリナミンＦ２５注　２５ｍｇ１０ｍＬ
620683903	フルスルチアミン静注２５ｍｇ「トーワ」　１０ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620684102	フルスルチアミン注５０ｍｇ「日新」　２０ｍＬ
643120014	アリナミンＦ５０注　５０ｍｇ２０ｍＬ
643120012	アリナミンＦ１００注　１００ｍｇ２０ｍＬ
620004719	バイオゲン静注５０ｍｇ　２０ｍＬ
640463002	アリナミン注射液１０ｍｇ
643130150	フラビタン注５ｍｇ
620693501	ＦＡＤ注１０ｍｇ「わかもと」
643130151	フラビタン注射液１０ｍｇ
620694501	ＦＡＤ注２０ｍｇ「わかもと」
643130152	フラビタン注射液２０ｍｇ
620694801	ＦＡＤ注３０ｍｇ「わかもと」
643130186	リボフラビンリン酸エステルナトリウム注射液　１ｍｇ
643130187	リボフラビンリン酸エステルナトリウム注射液　５ｍｇ
620695105	リボフラビン注射液１０ｍｇ「日医工」
643130189	リボフラビンリン酸エステルナトリウム注射液　２０ｍｇ
643130074	ニコチン酸注射液　２０ｍｇ
643130075	ニコチン酸注射液　５０ｍｇ
643130108	パントシン注５％　１００ｍｇ
620699101	パンテチン注２００ｍｇ「イセイ」
643130107	パントシン注１０％　２００ｍｇ
643130103	パントール注射液１００ｍｇ
620699501	パンテノール注１００ｍｇ「ＫＣＣ」
643130104	パントール注射液２５０ｍｇ
620699802	パンテノール注２５０ｍｇ「ＫＣＣ」
643130105	パントール注射液５００ｍｇ
620700102	パンテノール注５００ｍｇ「ＫＣＣ」
620704103	ピリドキシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「日医工」
643130333	ビーシックス注「フソー」－１０ｍｇ
643130199	ピリドキシン塩酸塩注射液　３０ｍｇ
640433063	ビドキサール注１０ｍｇ
620003787	ピリドキサール注１０ｍｇ「イセイ」
620705402	ピリドキサール注３０ｍｇ「杏林」
640433064	ビドキサール注３０ｍｇ
643130211	葉酸注射液　１５ｍｇ
620005225	マスブロン注１ｍｇ
620007483	フレスミンＳ注射液１０００μｇ　１ｍｇ
643130059	シアノコバラミン注射液　１００μｇ
620008367	シアノコバラミン注射液１ｍｇ「ツルハラ」
620711401	メコバラミン注５００μｇ「イセイ」　０．５ｍｇ
643130224	メチコバール注射液５００μｇ　０．５ｍｇ
621669801	メコバラミン注５００μｇシリンジ「ＮＰ」　１ｍＬ
620009258	アスコルビン酸注射液１００ｍｇ「サワイ」
643140021	ビタシミン注射液１００ｍｇ
643140003	アスコルビン酸注射液　２００ｍｇ
620009259	アスコルビン酸注射液５００ｍｇ「サワイ」
643140039	ビタシミン注射液５００ｍｇ
620712704	アスコルビン酸注１ｇ「ＮＰ」
620712803	アスコルビン酸注射液２０００ｍｇ「トーワ」　２ｇ
621652101	アスコルビン酸注５００ｍｇＰＢ「日新」
643140011	クリストファン注　２０ｍＬ
620717601	ケイツーＮ静注１０ｍｇ
620005166	サブビタン静注　５ｍＬ
643180005	ダイビタミックス注　２ｍＬ
620723302	ジアイナ配合静注液　１０ｍＬ
643180007	ネオラミン・スリービー液（静注用）　１０ｍＬ
643180017	ビタメジン静注用
643180004	シーパラ注　２ｍＬ
643180039	オーツカＭＶ注　１瓶１管
643180040	マルタミン注射用
640407176	ダイメジン・マルチ注
620006287	ビタジェクト注キット　２筒
620004739	ビオチン注１ｍｇ「フソー」
620005208	フェジン静注４０ｍｇ　２ｍＬ
622676601	フェインジェクト静注５００ｍｇ　１０ｍＬ
622926501	モノヴァー静注５００ｍｇ　５ｍＬ
622926601	モノヴァー静注１０００ｍｇ　１，０００ｍｇ１０ｍＬ
620002577	Ｋ．Ｃ．Ｌ．点滴液１５％　２０ｍＬ
620733601	Ｌ－アスパラギン酸カリウム点滴１０ｍＥｑ日新１７．１２％１０ｍＬ
620002554	アスパラカリウム注１０ｍＥｑ　１７．１２％１０ｍＬ
620004635	アスパラギン酸カリウム注１０ｍＥｑテルモ　１７．１２％１０ｍＬ
622676501	アセレンド注１００μｇ　２ｍＬ
643910004	アスパラ注射液　１０％１０ｍＬ
621480003	シザナリン配合点滴静注液　２ｍＬ
643220007	エレメンミック注　２ｍＬ
640433074	ボルビックス注　２ｍＬ
640463129	ミネラミック注　２ｍＬ
640462027	メドレニック注シリンジ　２ｍＬ
620006212	エレジェクト注シリンジ　２ｍＬ
621702901	ミネリック－５配合点滴静注シリンジ　２ｍＬ
640463127	ボルビサール注　２ｍＬ
620735124	ブドウ糖注射液５％「ＶＴＲＳ」　２０ｍＬ
620735909	ブドウ糖注射液５％「ＶＴＲＳ」　２５０ｍＬ
620736119	ブドウ糖注射液５％「ＶＴＲＳ」　５００ｍＬ
620155647	ブドウ糖注射液２０％「ＶＴＲＳ」　２０ｍＬ
643250036	ハイ・プレアミン注－１０％　２０ｍＬ
640454043	プロテアミン１２注射液　１２％２００ｍＬ
620007525	モリアミンＳ注　１０％２００ｍＬ
620007526	モリプロンＦ輸液　２００ｍＬ
620007186	アミパレン輸液　２００ｍＬ
620007187	アミパレン輸液　３００ｍＬ
620007188	アミパレン輸液　４００ｍＬ
620007177	アミニック輸液　２００ｍＬ
620006195	アミゼットＢ輸液　２００ｍＬ
620002278	プレアミン－Ｐ注射液　２００ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
643250033	ハイ・プレアミンＳ注－１０％　２０ｍＬ
620007474	プラスアミノ輸液　２００ｍＬ
620007475	プラスアミノ輸液　５００ｍＬ
620007439	ピーエヌツインー１号輸液
620007440	ピーエヌツインー２号輸液
620007441	ピーエヌツインー３号輸液
620007373	ツインパル輸液　５００ｍＬ
620007374	ツインパル輸液　１Ｌ
620007512	ミキシッドＬ輸液　９００ｍＬ
620007511	ミキシッドＨ輸液　９００ｍＬ
620006301	フルカリック１号輸液　９０３ｍＬ
622210502	フルカリック１号輸液　１３５４．５ｍＬ
620006303	フルカリック２号輸液　１００３ｍＬ
622210602	フルカリック２号輸液　１５０４．５ｍＬ
620006305	フルカリック３号輸液　１１０３ｍＬ
620007404	ネオパレン１号輸液　１０００ｍＬ
620007405	ネオパレン１号輸液　１５００ｍＬ
620007407	ネオパレン２号輸液　１０００ｍＬ
620007408	ネオパレン２号輸液　１５００ｍＬ
620007437	パレセーフ輸液　５００ｍＬ
620007454	ピーフリード輸液　５００ｍＬ
620007455	ピーフリード輸液　１Ｌ
622336401	パレプラス輸液　５００ｍＬ
622336501	パレプラス輸液　１０００ｍＬ
622447001	エルネオパＮＦ１号輸液　１０００ｍＬ
622447201	エルネオパＮＦ１号輸液　１５００ｍＬ
622447401	エルネオパＮＦ１号輸液　２０００ｍＬ
622447101	エルネオパＮＦ２号輸液　１０００ｍＬ
622447301	エルネオパＮＦ２号輸液　１５００ｍＬ
622447501	エルネオパＮＦ２号輸液　２０００ｍＬ
622621301	ワンパル１号輸液　８００ｍＬ
622621401	ワンパル１号輸液　１２００ｍＬ
622621501	ワンパル２号輸液　８００ｍＬ
622621601	ワンパル２号輸液　１２００ｍＬ
622840401	エネフリード輸液　５５０ｍＬ
622840501	エネフリード輸液　１１００ｍＬ
620007167	アデラビン９号注１ｍＬ
620007168	アデラビン９号注２ｍＬ
620007206	イントラリポス輸液１０％　２５０ｍＬ
620007208	イントラリポス輸液２０％　１００ｍＬ
620007209	イントラリポス輸液２０％　２５０ｍＬ
620007207	イントラリポス輸液２０％　５０ｍＬ
620004744	人全血液－ＬＲ「日赤」
620004745	人全血液－ＬＲ「日赤」
620004679	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
620004680	照射人全血液－ＬＲ「日赤」
621609201	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609301	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609401	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609501	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609601	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621609701	濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
622191301	合成血液－ＬＲ「日赤」
622191401	合成血液－ＬＲ「日赤」
622191101	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191201	解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772801	赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772901	赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772601	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」１２０
621772701	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」２４０
622192101	新鮮凍結血漿－ＬＲ「日赤」４８０
622190901	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191001	洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
621609801	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621609901	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621610001	濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621772001	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
621772101	照射赤血球液－ＬＲ「日赤」
621602201	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602301	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602401	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602501	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602601	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602701	照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」
621602801	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621602901	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621603001	照射濃厚血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
622191701	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191801	照射解凍赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191901	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
622192001	照射合成血液－ＬＲ「日赤」
622191501	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
622191601	照射洗浄赤血球液－ＬＲ「日赤」
622487001	照射洗浄血小板－ＬＲ「日赤」
622487101	照射洗浄血小板ＨＬＡ－ＬＲ「日赤」
621151301	献血ベニロンーＩ静注用５００ｍｇ
621151701	献血ベニロンーＩ静注用２５００ｍｇ
621449901	献血ベニロンーＩ静注用５０００ｍｇ
621152901	献血グロベニンーＩ静注用５００ｍｇ
621153301	献血グロベニンーＩ静注用２５００ｍｇ
621450001	献血グロベニンーＩ静注用５０００ｍｇ
646340035	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621153508	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注１０００単位／５ｍＬ「ＪＢ」
646340065	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
621153607	抗ＨＢｓ人免疫グロブリン筋注２００単位／１ｍＬ「ＪＢ」
646340492	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
621153804	コンファクトＦ注射用２５０
622885801	コンファクトＦ静注用２５０単位
621153808	クロスエイトＭＣ静注用２５０単位
646340493	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
640431015	コンコエイトーＨＴ
621153904	コンファクトＦ注射用５００
622885901	コンファクトＦ静注用５００単位
621153909	クロスエイトＭＣ静注用５００単位
646340494	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
646340495	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
621154003	コンファクトＦ注射用１０００
622886001	コンファクトＦ静注用１０００単位
621154006	クロスエイトＭＣ静注用１０００単位
622454900	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
622454901	クロスエイトＭＣ静注用２０００単位
622865100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
622865101	クロスエイトＭＣ静注用３０００単位
646340510	乾燥抗Ｄ（Ｒｈｏ）人免疫グロブリン
621154101	抗Ｄグロブリン筋注用１０００倍「ニチヤク」
621154105	抗Ｄ人免疫グロブリン筋注用１０００倍「ＪＢ」
646340451	乾燥抗破傷風人免疫グロブリン
621154207	テタノブリン筋注用２５０単位
621154201	破傷風グロブリン筋注用２５０単位「ニチヤク」
646340500	乾燥人血液凝固第９因子複合体　２００国際単位（溶解液付）
621154302	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用２００単位「タケダ」
646340501	乾燥人血液凝固第９因子複合体　４００国際単位（溶解液付）
646340502	乾燥人血液凝固第９因子複合体　５００国際単位（溶解液付）
621154502	ＰＰＳＢ－ＨＴ静注用５００単位「タケダ」
646340503	乾燥人血液凝固第９因子複合体　１，０００国際単位（溶解液付）
621356303	献血アルブミン５％静注５ｇ／１００ｍＬ「ＪＢ」
620009135	アルブミナー５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ
621755403	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「ＪＢ」
621755302	献血アルブミン５％静注１２．５ｇ／２５０ｍＬ「タケダ」
621155202	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「ＪＢ」
621155502	献血アルブミン２０％静注４ｇ／２０ｍＬ「タケダ」
620008814	献血アルブミン２５％静注５ｇ／２０ｍＬ「ベネシス」
620008815	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ベネシス」
620009136	アルブミナー２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
621450201	赤十字アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ
621156608	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
621645902	献血アルブミン２５％静注１２．５ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
620009137	アルブミンーベーリング２０％静注１０．０ｇ／５０ｍＬ
621157302	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＪＢ」
621155408	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「ＫＭＢ」
621157403	献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「タケダ」
646340028	乾燥人フィブリノゲン
621157504	フィブリノゲンＨＴ静注用１ｇ「ＪＢ」
646340054	人免疫グロブリン
621157601	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ニチヤク」
621157602	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ニチヤク」
621157617	グロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「ＪＢ」
621157604	グロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「ＪＢ」
621157607	ガンマグロブリン筋注４５０ｍｇ／３ｍＬ「タケダ」
621157611	ガンマグロブリン筋注１５００ｍｇ／１０ｍＬ「タケダ」
621384901	ファイバ静注用１０００
620007377	テタガムＰ筋注シリンジ２５０
646340456	抗破傷風人免疫グロブリン
646340188	人ハプトグロビン
621158404	ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」
622607401	ガンマガード静注用５ｇ
621158701	献血アルブミネート４．４％静注４．４ｇ／１００ｍＬ
621560801	献血アルブミネート４．４％静注１１ｇ／２５０ｍＬ
646340261	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621159004	ヘブスブリン筋注用２００単位
621159001	乾燥ＨＢグロブリン筋注用２００単位「ニチヤク」
646340262	乾燥抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621159104	ヘブスブリン筋注用１０００単位
621159101	乾燥ＨＢグロブリン筋注用１０００単位「ニチヤク」
646340491	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
620001350	献血ノンスロン５００注射用
621159207	ノイアート静注用５００単位
640453060	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ
620001351	献血ノンスロン１５００注射用
620003071	ノイアート静注用１５００単位
620009201	ベリナートＰ静注用５００
622926301	ベリナート皮下注用２０００
621758002	献血ポリグロビンＮ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
621758102	献血ポリグロビンＮ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
621758202	献血ポリグロビンＮ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
622192202	献血ポリグロビンＮ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
622192302	献血ポリグロビンＮ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
622523501	献血ポリグロビンＮ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
622821601	ビリヴィジェン１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
622683602	ビリヴィジェン１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
622683702	ビリヴィジェン１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
622683802	ビリヴィジェン１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
621159901	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注０．５ｇ／１０ｍＬ
621160201	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注２．５ｇ／５０ｍＬ
621160501	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１ｇ／２０ｍＬ
621490001	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注５ｇ／１００ｍＬ
622235601	献血ヴェノグロブリンＩＨ５％静注１０ｇ／２００ｍＬ
622534401	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注０．５ｇ／５ｍＬ

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622534501	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２．５ｇ／２５ｍＬ
622534601	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注５ｇ／５０ｍＬ
622534701	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注１０ｇ／１００ｍＬ
622534801	献血ヴェノグロブリンＩＨ１０％静注２０ｇ／２００ｍＬ
646340497	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
620009263	クリスマシンM静注用４００単位
622408201	ノバクトM静注用５００単位
646340499	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
620009264	クリスマシンM静注用１０００単位
622408301	ノバクトM静注用１０００単位
622034100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
622034200	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子
622408401	ノバクトM静注用２０００単位
620009198	フィブロガミンＰ静注用
629903301	アドベイト静注用キット２５０
629903401	アドベイト静注用キット５００
629903501	アドベイト静注用キット１０００
629903601	アドベイト静注用キット１５００
629903701	アドベイト静注用キット２０００
629903801	アドベイト静注用キット３０００
640412173	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
621161703	テタノブリンＩＨ静注２５０単位
640412174	ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
621161803	テタノブリンＩＨ静注１５００単位
622366301	ノボセブンＨＩ静注用１ｍｇ　シリンジ
622366401	ノボセブンＨＩ静注用２ｍｇ　シリンジ
622366501	ノボセブンＨＩ静注用５ｍｇ　シリンジ
640443038	注射用アナクトＣ２，５００単位
640453163	ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン
621450602	ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位
621971601	ベネフィクス静注用５００
621971701	ベネフィクス静注用１０００
621971801	ベネフィクス静注用２０００
622273601	ベネフィクス静注用３０００
622288001	ハイゼントラ２０％皮下注１ｇ／５ｍＬ
622288101	ハイゼントラ２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
622288201	ハイゼントラ２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
622950901	キュービトル２０％皮下注２ｇ／１０ｍＬ
622951001	キュービトル２０％皮下注４ｇ／２０ｍＬ
622951101	キュービトル２０％皮下注８ｇ／４０ｍＬ
622333001	ノボエイト静注用２５０
622333101	ノボエイト静注用５００
622333201	ノボエイト静注用１０００
622333301	ノボエイト静注用１５００
622333401	ノボエイト静注用２０００
622333501	ノボエイト静注用３０００
622364101	オルプロリクス静注用５００
622364201	オルプロリクス静注用１０００
622364301	オルプロリクス静注用２０００
622364401	オルプロリクス静注用３０００
622426501	オルプロリクス静注用２５０
622608701	オルプロリクス静注用４０００
622402801	イロクテイト静注用２５０
622402901	イロクテイト静注用５００
622403001	イロクテイト静注用７５０
622403101	イロクテイト静注用１０００
622403201	イロクテイト静注用１５００
622403301	イロクテイト静注用２０００
622403401	イロクテイト静注用３０００
622682501	イロクテイト静注用４０００
622424901	ノボサーティーン静注用２５００
622442001	アコアラン静注用６００
622583901	アコアラン静注用１８００
622623201	アディノベイト静注用キット２５０
622623501	アディノベイト静注用キット５００
622623601	アディノベイト静注用キット１０００
622623701	アディノベイト静注用キット２０００
622646001	アディノベイト静注用キット１５００
622646101	アディノベイト静注用キット３０００
622489301	コバールトリイ静注用２５０
622489401	コバールトリイ静注用５００
622489501	コバールトリイ静注用１０００
622489601	コバールトリイ静注用２０００
622489701	コバールトリイ静注用３０００
622526101	イデルビオン静注用２５０
622526201	イデルビオン静注用５００
622526301	イデルビオン静注用１０００
622526401	イデルビオン静注用２０００
629900101	イデルビオン静注用３５００
622595901	エイフスチラ静注用２５０
622596001	エイフスチラ静注用５００
622596101	エイフスチラ静注用１０００
622596201	エイフスチラ静注用１５００
622596301	エイフスチラ静注用２０００
622596401	エイフスチラ静注用２５００
622596501	エイフスチラ静注用３０００
622608201	ヘムライブラ皮下注３０ｍｇ
622608301	ヘムライブラ皮下注６０ｍｇ
622608401	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ
622608501	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ
622608601	ヘムライブラ皮下注１５０ｍｇ
622647001	レフィキシア静注用５００
622647101	レフィキシア静注用１０００
622647201	レフィキシア静注用２０００

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
622658001	ジビイ静注用５００
622658101	ジビイ静注用１０００
622658201	ジビイ静注用２０００
622658301	ジビイ静注用３０００
629905101	イスパロクト静注用５００
629905201	イスパロクト静注用１０００
629905301	イスパロクト静注用１５００
629905401	イスパロクト静注用２０００
629905501	イスパロクト静注用３０００
629908001	ボンベンディ静注用１３００
622842901	リンスパッド点滴静注用1000mg
629912801	ヌーイック静注用２５０
629912901	ヌーイック静注用５００
629913001	ヌーイック静注用１０００
629913101	ヌーイック静注用２０００
629913201	ヌーイック静注用２５００
629913301	ヌーイック静注用３０００
629913401	ヌーイック静注用４０００
622367201	バイクロット配合静注用
622250701	ノーモサング点滴静注２５０ｍｇ
629926801	アレモ皮下注15mg
629926901	アレモ皮下注60mg
629927001	アレモ皮下注150mg
629925701	オルツビーオ静注用500
629925801	オルツビーオ静注用1000
629925601	オルツビーオ静注用250
629925901	オルツビーオ静注用2000
629926001	オルツビーオ静注用3000
629926101	オルツビーオ静注用4000

別紙19

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日　　年　月　日

患者氏名	男・女	生年月日（明・大・昭・平・令）　年　月　日（　歳）	利き手	右・右（矯正）・左

主治医		リハ担当医		PT		OT		ST		看護		SW等

原因疾患（発症・受傷日）	合併疾患・コントロール状態 （高血圧，心疾患，糖尿病等）	廃用症候群　□軽度 □中等度 □重度 □起立性低血圧 □静脈血栓	リハビリテーション歴

日常生活自立度：J1，J2，A1，A2，B1，B2，C1，C2	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：Ⅰ，Ⅱa，Ⅱb，Ⅲa，Ⅲb，Ⅳ，M

評価項目・内容（コロン（:）の後に具体的内容を記入）

心身機能・構造

□意識障害:(3-3-9:　　)
□認知症:
□知的障害:
□精神障害:
□中枢性麻痺
(ステージ・グレード)右上肢:　右手指:　右下肢:
左上肢:　左手指:　左下肢:
□筋力低下（部位，MMT:　　)
□不随意運動・協調運動障害:

□知覚障害（□視覚，□表在覚，□深部覚，□その他:　　)
□音声・発話障害（□構音障害，□失語症）(種類:　　)
□失行・失認:
□摂食機能障害:
□排泄機能障害:
□呼吸・循環機能障害:
□拘縮:
□褥瘡:
□疼痛:

基本動作

立位保持（装具:　　）　□手放し，□つかまり，□不可
平行棒内歩行（装具:　　）　□独立　，□一部介助，□全介助
訓練室内歩行（装具:　　）　□独立　，□一部介助，□全介助

活動

ADL・ASL等 ＼ 自立度	日常生活（病棟）実行状況:「している“活動”」 自立	監視	一部介助	全介助	非実施	使用用具 杖・装具　姿勢・実行場所 介助内容　等	訓練時能力:「できる“活動”」 独立	監視	一部介助	全介助	非実施	使用用具 杖・装具　姿勢・実行場所 介助内容　等
屋外歩行						杖・装具:						杖・装具:
階段昇降						杖・装具:						杖・装具:
廊下歩行						杖・装具:						杖・装具:
病棟トイレへの歩行						杖・装具:						杖・装具:
病棟トイレへの車椅子駆動(昼) 車椅子・ベッド間移乗 椅子座位保持 ベッド起き上がり						装具: 装具: 装具:						装具: 装具: 装具:
食事						用具:						用具:
排尿（昼）						便器:						便器:
排尿（夜）						便器:						便器:
整容 更衣 装具・靴の着脱 入浴						移動方法・姿勢: 姿勢: 姿勢: 浴槽:						移動方法・姿勢: 姿勢: 姿勢: 浴槽:
コミュニケーション												

活動度　日中臥床:□無，□有（時間帯:　　理由　　）
日中座位:□椅子（背もたれなし），□椅子（背もたれあり），□椅子（背もたれ，肘うけあり），□車椅子，□ベッド上，□ｷﾞｬｯﾁｱｯﾌﾟ

栄養※1

身長[#1]:（　　）cm，　体重:（　　）kg，　BMI[#1]:（　　）kg/㎡　#1 身長測定が困難な場合は省略可
栄養補給方法（複数選択可）:□ 経口（□ 食事　□ 補助食品），　□ 経管（□ 経鼻胃管　□ 胃瘻　□ その他），　□ 静脈（□ 末梢　□ 中心）
嚥下調整食の必要性:（□ 無　　□ 有:（学会分類コード　　））
栄養状態の評価:①　GLIM基準による評価（成人のみ）:判定　□ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養）
該当項目　表現型（ □ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少）　病因（ □ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症）
②　GLIM基準以外の評価:□ 問題なし　□ 過栄養　□ その他　（　　）
【上記①「低栄養非該当」かつ②「問題なし」以外に該当した場合に記載】
必要栄養量:（　　）kcal　たんぱく質量（　　）g
総摂取栄養量[#2]（経口・経管・静脈全て含む）:（　　）kcal，　たんぱく質量（　　）g　#2 入院直後等で不明の場合は総提供栄養量でも可

口腔※2

義歯の使用（□あり、□なし）　歯肉の腫れ、出血（□あり、□なし）
歯の汚れ（□あり、□なし）　左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる（□できない、□できる）　その他（　　）

参加

職業　（□無職，□病欠中，□休職中，□発症後退職，□退職予定　　）
（職種・業種・仕事内容:　　）
経済状況（　　）

社会参加（内容・頻度等）
余暇活動（内容・頻度等）

心理

障害の受容（□ショック期　，□否認期，□怒り・恨み期，
□悲観・抑うつ期，□解決への努力期，□受容期）
機能障害改善への固執（□強い，□中程度，□普通，□弱い）

依存欲求（□強い，□中程度，□普通，□弱い）
独立欲求（□強い，□中程度，□普通，□弱い）

環境

同居家族:
親族関係:

家屋　　:
家屋周囲:
交通手段:

第三者の不利

発病による家族の変化
□社会生活:
□健康上の問題の発生:
□心理的問題の発生:

※1　回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記入のこと（本計画書上段に管理栄養士の氏名も記入）
※2　回復期リハビリテーション病棟入院料1・2を算定する場合は必ず記入のこと

基本方針	本人の希望
	家族の希望
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画

	目標(到達時期)	具体的アプローチ
参加(「主目標」)	退院先 □自宅 □親族宅 □医療機関 □その他: 復職 □現職復帰 □転職 □不可 □その他: (仕事内容:) 通勤方法の変更 □無 □有: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
活動(すべて実行状況)	自宅内歩行 □不可 □自立 □介助: (装具・杖等:) 屋外歩行 □不可 □自立 □介助: (装具・杖等:) 交通機関利用 □不可 □自立 □介助: (種類:) 車椅子 □不要 □電動 □手動 (使用場所:) (駆動 □自立 □介助)(移乗 □自立 □介助:) 排泄 □自立:形態 □洋式 □和式 □立ち便器 □その他 □介助: 食事 □箸自立 □フォーク等自立 □介助: 整容 □自立 □介助: 更衣 □自立 □介助: 入浴 □自宅浴槽自立 □介助: 家事 □全部実施 □非実施 □一部実施: 書字 □自立 □利き手交換後自立 □その他: コミュニケーション □問題なし □問題あり:	
心身機能・構造	基本動作(訓練室歩行等) 要素的機能(拘縮・麻痺等)	
心理	機能障害改善への固執からの脱却:	
環境	自宅改造 □不要 □要: 福祉機器 □不要 □要: 社会保障サービス □不要 □身障手帳 □障害年金 □その他: 介護保険サービス □不要 □要:	
第三者の不利	退院後の主介護者 □不要 □要: 家族構成の変化 □不要 □要: 家族内役割の変化 □不要 □要: 家族の社会活動変化 □不要 □要:	

退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考

本人・家族への説明 年 月 日	本人サイン		家族サイン		説明者サイン	

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)
1. 日常生活自立度の欄については、「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日 老健第102－2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1,J2,A1,A2,B1,B2,C1又はC2に該当するものであること。
2. 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱa,Ⅱb,Ⅲa,Ⅲb,Ⅳ又はMに該当するものであること。
3. 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
4. 訓練時能力:「できる“活動”」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行うことができる能力についてであること。

別紙 20

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日：　　年　　月　　日

患者氏名：	男・女	生年月日(西暦)　　年　　月　　日(　　歳)	利き手	右・右(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT / OT / ST / 看護		SW等
診断名、障害名(発症日、手術日、診断日)：		合併症(コントロール状態)：	リハビリテーション歴：	
日常生活自立度：　J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：Ⅰ，Ⅱa，Ⅱb，Ⅲa，Ⅲb，Ⅳ，M		

評価項目・内容　(コロン(:)の後ろに具体的内容を記入)		短期目標　(　　ヶ月後)	具体的アプローチ
心身機能・構造	□意識障害　(JCS、GCS)： □見当識障害： □記銘力障害： □運動障害： □感覚障害： □摂食障害： □排泄障害： □呼吸、循環障害： □音声、発話障害(構音、失語)： □関節可動域制限： □筋力低下： □褥瘡： □疼痛： □半側空間無視： □注意力障害： □構成障害： □その他：		
基本動作	寝返り(　□自立　□一部介助　□全介助　)： 起き上がり(　□自立　□一部介助　□全介助　)： 座位(　□自立　□一部介助　□全介助　)： 立ち上がり(　□自立　□一部介助　□全介助　)： 立位(　□自立　□一部介助　□全介助　)：		
活動	活動度　(安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)		

ADL　(B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ
食事	10	5	0			
移乗	15	10 ←監視下				
座れるが移れない→		5	0			
整容	5	0	0			
トイレ動作	10	5	0			
入浴	5	0	0			
平地歩行	15	10←歩行器等		歩行：		
車椅子操作が可能	→ 5		0	車椅子：		
階段	10	5	0			
更衣	10	5	0			
排便管理	10	5	0			
排尿管理	10	5	0			
合計(0～100 点)	点					
コミュニケーション	理解					
	表出					

	評価	短期目標	具体的アプローチ
参加	職業（□無職、□病欠中、□休職中、 □発症後退職、□退職予定　　） 職種・業種・仕事内容: 経済状況: 社会参加(内容、頻度等): 余暇活動(内容、頻度等):	退院先（□自宅、□親族宅、□医療機関、 □その他　　） 復職（□現職復帰、□転職、□配置転換、 □復職不可、□その他　　） 復職時期: 仕事内容: 通勤方法: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
栄養 ※1	身長#1:(　　)cm、体重:(　　)kg、 BMI#1:(　　)kg/m^2　#1 身長測定が困難な場合は省略可 栄養補給方法(複数選択可): □経口(□食事、□補助食品) □ 経管(□ 経鼻胃管　□ 胃瘻　□ その他) □静脈栄養(□末梢、□中心) 嚥下調整食の必要性: □無、□有(学会分類コード:　　) 栄養状態: ① GLIM 基準による評価(成人のみ): 判定□ 低栄養非該当 □ 低栄養(□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養) 該当項目　表現型(□ 体重減少、□ 低 BMI、□ 筋肉量減少) 病因(□ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症) ② GLIM 基準以外の評価: □ 問題なし □ 過栄養 □ その他（　　） 【上記①「低栄養非該当」かつ②「問題なし」以外に該当した場合、以下も記入】 必要栄養量:（　　）kcal、たんぱく質(　　)g 総摂取栄養量#2(経口・経管・静脈全て含む): (　　)kcal、たんぱく質(　　)g #2 入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可	摂取栄養量:(目標:　　kcal) 体重増加/減量:(目標:　　kg) 栄養補給方法(複数選択可): □経口(□食事、□補助食品) □経管栄養 □静脈栄養(□末梢、□中心) その他:	
口腔 ※2	義歯の使用:　□あり　□なし 歯肉の腫れ、出血:　□あり　□なし 歯の汚れ:　□あり　□なし 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる: □できない、□できる		
心理	抑うつ: 障害の否認: その他:		
環境	同居家族: 親族関係: 家屋: 家屋周囲: 交通手段:	自宅改造 □不要、□要: 福祉機器 □不要、□要: 社会保障サービス □不要、□身障手帳、□障害年金 □その他: 介護保険サービス □不要、□要:	
第三者の不利	発病による家族の変化 社会生活: 健康上の問題の発生: 心理的問題の発生:	退院後の主介護者 □不要、□要: 家族構成の変化 □不要、□要: 家族内役割の変化 □不要、□要: 家族の社会活動変化 □不要、□要:	
1ヵ月後の目標:		本人の希望: 家族の希望:	

リハビリテーションの治療方針:	外泊訓練計画:
退院時の目標と見込み時期 :	
退院後のリハビリテーション計画 (種類・頻度・期間):	
退院後の社会参加の見込み:	説明者署名:

本人・家族への説明: 年 月 日	説明を受けた人:本人、家族( ) 署名:

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

1. 日常生活自立度の欄については、「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日 老健第102－2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
2. 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年 10 月 26 日 老健第 135 号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱa,Ⅱb,Ⅲa,Ⅲb,Ⅳ又はMに該当するものであること。
3. 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Index に代えてFIMを用いてもよい。

※1 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は、「栄養」欄も必ず記入のこと(本計画書上段に管理栄養士の氏名も記入)

※2 回復期リハビリテーション病棟入院料1・2を算定する場合は、「口腔」欄も必ず記入のこと

別紙21

日常生活機能評価票

患者の状況	得　点		
	０点	１点	２点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	介助なし	一部介助	全介助
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動（搬送を含む）	
口腔清潔	介助なし	介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

※　得点：０～１９点
※　得点が低いほど、生活自立度が高い。

合計得点　　点

日常生活機能評価票　評価の手引き

1．評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病棟に入院している患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。ただし、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、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（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料３に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。
2．評価対象時間は、０時から 24 時の 24 時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。
3．評価は、院内研修を受けた者が行うこと。院内研修の指導者は、関係機関あるいは評価に習熟した者が行う指導者研修を概ね２年以内に受けていることが望ましい。
4．評価の判断は、項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。
5．評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。
6．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
7．評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
8．医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
9．当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
10. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「介助なし」とする。
11. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、看護職員、理学療法士等によって記録されていること。

1　床上安静の指示

項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

選択肢の判断基準

「なし」
　床上安静の指示がない場合をいう。
「あり」
　床上安静の指示がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

2　どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持

っていくことができるかどうかを評価する項目である。
　ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」
　いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。
「できない」
　評価時間帯を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

判断に際しての留意点

　関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かせないことから「できない」と判断する。上肢の安静・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。評価時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

3　寝返り

項目の定義

　寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
　ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
　何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
　ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
　介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

　「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

4　起き上がり

項目の定義

　起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
　ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
　１人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。
「できない」
　介助なしでは１人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

　自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても､補助具等を使って自力で起き上がることができれば｢できる」となる。

5　座位保持
項目の定義

　座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。
　「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、患者自身の手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」
　支えなしで座位が保持できる場合をいう。
「支えがあればできる」
　支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。
「できない」
　支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。

判断に際しての留意点

　寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。
　ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ 60 度以上を目安とする。

6　移乗
項目の定義

　移乗時の介助の状況を評価する項目である。
　ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「介助なし」
　介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が１人でできる場合も含む。
「一部介助」
　患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る場合、あるいは１

人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。
「全介助」
１人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が１人では動けず、スライド式の移乗用補助具を使用する場合は「全介助」となる。
車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護職員等が介助を行っている場合は「一部介助」となる。
医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「全介助」とする。
移乗が制限されていないにもかかわらず、看護職員等が移乗を行わなかった場合は「介助なし」とする。

7　移動方法
項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」
杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。
「介助を要する移動（搬送を含む）」
搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

8　口腔清潔
項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が１人でできるかどうか、あるいは看護職員等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。
一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。
口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

「介助なし」
口腔清潔に関する一連の行為すべてが１人でできる場合をいう。
「介助あり」
口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。
また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。
ただし、口腔清潔が制限されていないにもかかわらず、看護職員等による口腔清潔がされなかった場合は、「介助なし」とする。

9　食事摂取

項目の定義

食事介助の状況を評価する項目である。
ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。
食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

「介助なし」
介助・見守りなしに１人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、食事の動作を制限しているとはいえず、介助は発生しないため「介助なし」とする。
「一部介助」
必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。患者の心身の状態等かの理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。
「全介助」
１人では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。
家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。
セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

１０　衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱を看護職員等が介助する状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

「介助なし」
介助なしに１人で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場

合も含む。
「一部介助」
衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが､最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げている場合等は､「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助はしていないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。
「全介助」
衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護職員等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。
通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

１１　他者への意思の伝達

項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。
背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」
常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。
「できる時とできない時がある」
患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護職員等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。
「できない」
どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

１２　診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」
診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。
「いいえ」
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が１回でもみられた場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診察・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

１３　危険行動

項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。
ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去１週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
　過去１週間以内に危険行動がなかった場合をいう。
「ある」
　過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。
他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

別紙 23

栄養管理計画書

計画作成日　　.　　.

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏 名　　殿　（男・女）　　病　棟

年　月　日生（　歳）　　担 当 医 師 名

入院日；　　担当管理栄養士名

入院時栄養状態に関するリスク

栄養状態の評価と課題

【ＧＬＩM基準による評価（□非対応）※】判定：□ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養） 該当項目：表現型（□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少）病因（□ 食事摂取量減少／消化吸収能低下、□ 疾病負荷／炎症）

※　ＧＬＩM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。

栄養管理計画

目標	
栄養補給に関する事項	
栄養補給量 ・ｴﾈﾙｷﾞｰ　kcal　・たんぱく質　g ・水分　・ ・　・	栄養補給方法　□経口　□経腸栄養　□静脈栄養 嚥下調整食の必要性 □なし　□あり（学会分類コード：　） 食事内容 留意事項
栄養食事相談に関する事項	
入院時栄養食事指導の必要性　□なし□あり（内容　実施予定日：　月　日 栄養食事相談の必要性　□なし□あり（内容　実施予定日：　月　日 退院時の指導の必要性　□なし□あり（内容　実施予定日：　月　日 備考	
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	
栄養状態の再評価の時期　実施予定日：　月　日	
退院時及び終了時の総合的評価	

別紙24

感染対策向上加算1チェック項目表

評価基準	A:適切に行われている、あるいは十分である B:適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない C:不適切である、あるいは行われていない X:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目等)

評価実施日:　　年　　月　　日　　評価対象医療機関名:

A. 感染対策の組織		評価	コメント
1. 院内感染対策委員会	1)委員会が定期的に開催されている		
	2)病院長をはじめとする病院管理者が参加している		
	3)議事録が適切である		
2. 感染制御を実際に行う組織(ICT) ※医師または看護師のうち1人は専従であること	1)専任の院内感染管理者を配置、感染防止に係る部門を設置している		
	2)感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師がいる		
	3)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看護師がいる		
	4)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がいる		
	5)3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師がいる		
B. ICT活動		評価	コメント
1. 感染対策マニュアル	1)感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備されている		
	2)必要に応じて改訂がなされている		
2. 教育	1)定期的に病院感染対策に関する講習会が開催されている		
	2)講習会に職員1名あたり年2回出席している		
	3)必要に応じて部署ごとの講習会や実習が行われている		
	4)全職員に対し院内感染について広報を行う手段がある		
	5)外部委託職員に教育を実施している(または適切に指導している)		
3. サーベイランスとインターベンション	1)部署を決めて必要なサーベイランスが行われている		
	2)サーベイランスデータを各部署にフィードバックしている		
	3)サーベイランスのデータに基づいて必要な介入を行っている		
	4)アウトブレイクに介入している		

	5）検査室データが疫学的に集積され，介入の目安が定められている		
4．抗菌薬適正使用	1）抗菌薬の適正使用に関する監視･指導を行っている		
	2）抗MRSA薬の使用に関する監視･指導を行っている		
	3）抗菌薬の適正使用に関して病棟のラウンドを定期的に 行っている		
	4）抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬などの広域抗菌薬に対して 使用制限や許可制を含めて使用状況を把握している		
5．コンサルテーション	1）病院感染対策に関するコンサルテーションを日常的に行っている		
	2）コンサルテーションの結果が記録され、院内感染対策に 活用されている		
	3）迅速にコンサルテーションを行うシステムが整っている		
6．職業感染曝露の防止	1）職員のHBs抗体の有無を検査している		
	2）HB抗体陰性者にはワクチンを接種している		
	3）結核接触者検診にQFTを活用している		
	4）麻疹，風疹，ムンプス，水痘に関する職員の抗体価を把握し，必要に 応じてワクチン接種を勧奨している		
	5）針刺し、切創事例に対する対応，報告システムが整っている		
	6）安全装置付きの機材を導入している		
7．ICTラウンド	1）定期的なICTラウンドを実施している		
	2）感染対策の実施状況についてチェックを行っている		
	3）病棟のみならず、外来、中央診療部門等にもラウンドを行っている		
C．外 来		評価	コメント
1．外来患者の感染隔離	1）感染性の患者を早期に検出できる（ポスターなど）		
	2）感染性の患者に早期にマスクを着用させている		
	3）感染性の患者とそれ以外の患者を分けて診療できる		
2．外来診察室	1）診察室に手洗いの設備がある		
	2）各診察室に擦式速乾性手指消毒薬がある		
	3）各診察室に聴診器などの医療器具の表面を消毒できるアルコール綿などがある		

3. 外来処置室	1）鋭利器材の廃棄容器が安全に管理されている （廃棄容器の蓋が開いていない、など）		
	2）鋭利器材の廃棄容器が処置を行う場所の近くに設置してある		
	3）検査検体が適切に保管してある		
4. 抗がん化学療法外来	1）薬剤の無菌調製が適切に実施されている		
	2）咳エチケットが確実に実施されている		
	3）患者および職員の手指衛生が適切に行われている		
D. 病 棟		評価	コメント
1. 病室	1）部屋ごとに手洗い場がある		
	2）床や廊下に物品が放置されていない		
	3）必要なコホーティングが行われている		
	4）隔離個室の医療器具は専用化されている		
	5）隔離個室には必要なPPEが準備されている		
	6）空調のメンテナンスが行われ、HEPA filterが定期的に交換 されている		
2. スタッフステーション	1）水道のシンク外周が擦拭され乾燥している		
	2）鋭利機材の廃棄容器が適切に管理されている		
	3）鋭利機材の廃棄容器が必要な場所に設置されている		
	4）臨床検体の保存場所が整備されている		
3. 処置室	1）清潔区域と不潔区域を区別している		
	2）滅菌機材が適切に保管され，使用期限のチェックが 行われている		
	3）包交車が清潔と不潔のゾーニングがなされている		
	4）包交車に不要な滅菌機材が積まれていない		
4. 薬剤の管理	1）清潔な状況下で輸液調整が実施されている		
	2）希釈調製したヘパリン液は室温に放置されていない		
	3）薬品保管庫の中が整理されている		

	4）薬剤の使用期限のチェックが行われている		
	5）薬剤開封後の使用期限の施設内基準を定めている		
	6）保冷庫の温度管理が適切になされている		
E. ICU		評価	コメント
1. 着衣および環境	1）入室時に手指衛生を実施している		
	2）処置者は半そでの着衣である		
	3）処置者は腕時計をはずしている		
	4）ベッド間隔に十分なスペースがある		
	5）手洗いや速乾式手指消毒薬が適切に配置されている		
F. 標準予防策		評価	コメント
1. 手洗い	1）職員の手指消毒が適切である		
	2）職員の手洗いの方法が適切である		
	3）手袋を着用する前後で手洗いを行っている		
	4）手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている		
2. 手袋	1）手袋を適切に使用している		
	2）手袋を使用した後、廃棄する場所が近くにある		
3. 個人防護具(PPE)	1）必要なときにすぐ使えるように個人防護具（PPE)が整っている		
	2）マスク、ゴーグル、フェイスシールド、キャップ、ガウンなどのPPEの使用基準、方法を職員が理解している		
	3）個人防護具(PPE)の着脱方法を教育している		
G. 感染経路別予防策		評価	コメント
1. 空気感染予防策	1）結核発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	2）陰圧個室が整備されている		
	3）麻疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4）水痘発生時の対応マニュアルが整備されている*		
	5）N95マスクが常備してある		
2. 飛沫感染予防対策	1）インフルエンザ発症時の対応マニュアルが整備されている*		

	2）風疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	3）流行性耳下腺炎発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4）可能ならば個室隔離としている		
	5）個室隔離が困難な場合、コホーティングしている		
	6）ベッド間隔が1メートル以上取られている		
	7）サージカルマスクの着用が入室前に可能である		
	8）飛沫感染対策が必要な患者であることが職員に周知されている		
3．接触感染予防策	1）MRSAが検出された場合の対応マニュアルが整備されている*		
	2）手袋が適切に使用されている		
	3）必要なPPEが病室ごとに用意されている		
	4）処置時にはディスポのエプロンを用いている		
	5）処置時必要な場合はマスクを着用している		
	6）必要な場合には保菌者のスクリーニングを行っている		
	7）シーツやリネン類の処理が適切である		
	＊マニュアルの評価項目：連絡体制。感受性者サーベイランスの期間、範囲が明瞭である。ワクチンやγ-グロブリンの接種対象者が明確である。消毒薬の選択と実施方法、接触感受性職員の就業制限が規定してある、などを確認する		
H. 術後創感染予防		評価	コメント
	1）除毛は術直前に行っている		
	2）周術期抗菌薬がマニュアルで規定されている		
	3）必要な場合，抗菌薬の術中追加投与が行われている		
	4）バンコマイシンをルーチンに使用していない（または使用基準がある）		
I. 医療器材の管理		評価	コメント
1．尿道カテーテル	1）集尿バッグが膀胱より低い位置にあり、かつ床についていない		
	2）閉塞や感染がなければ、留置カテーテルは定期的に交換しない		
	3）集尿バッグの尿の廃棄は、排尿口と集尿器を接触させない		
	4）尿の廃棄後は患者毎に未滅菌手袋を交換している		

	5）日常的に膀胱洗浄を施行していない		
	6）膀胱洗浄の際に抗菌薬や消毒薬をルーチンに局所に用いることはない		
2．人工呼吸器	1）加湿器には滅菌水を使用している		
	2）気管内吸引チューブはディスポのシングルユース又は閉鎖式である		
	3）定期的に口腔内清拭を行っている		
3．血管内留置カテーテル	1）中心静脈カテーテル管理についてのマニュアルがある		
	2）中心静脈カテーテルの挿入はマキシマルバリアプリコーション（滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、帽子、大きな覆布）が行われている		
	3）高カロリー輸液製剤への薬剤の混入はクリーンベンチ内で行っている		
	4）輸液ラインやカテーテルの接続部の消毒には消毒用エタノールを用いている		
	5）ラインを確保した日付が確実に記載されている		
	6）ライン刺入部やカテ走行部の皮膚が観察できる状態で固定されている		
	7）末梢動脈血圧モニタリングにはディスポーザブルセットを使用している		
J．洗浄・消毒・滅菌		評価	コメント
1．医療器具	1）病棟での一次洗浄、一次消毒が廃止されている（計画がある）		
	2）生物学的滅菌保証・化学的滅菌保証が適切に行われている		
	3）消毒薬の希釈方法、保存、交換が適切である		
	4）乾燥が適切に行われている		
2．内視鏡	1）内視鏡洗浄・管理が中央化されている（計画がある）		
	2）専任の内視鏡検査技師もしくは看護師が配置されている		
	3）用手洗浄が適切に行われている		
	4）管腔を有する内視鏡は消毒ごとにアルコールフラッシュを行っている		
	5）消毒薬のバリデーションが定期的に行われている		
	6）自動洗浄・消毒機の管理責任者がいる		
	7）自動洗浄・消毒機の液の交換が記録されている		

	8）自動洗浄・消毒機のメインテナンスの期日が記録されている		
	9）内視鏡の保管が適切である		
	10）内視鏡の表面に損傷がない		
K. 医療廃棄物		評価	コメント
	1）廃棄物の分別、梱包、表示が適切である		
	2）感染性廃棄物の収納袋に適切なバイオハザードマークが付いている		
	3）最終保管場所が整備されている		
	4）廃棄物の処理過程が適切である		
L. 微生物検査室		評価	コメント
1. 設備・機器	1）安全キャビネット（クラスⅡ以上）を備えている		
	2）安全キャビネットは定期点検（HEPAフィルターのチェック・交換等）が行われている		
	3）菌株保存庫（冷凍庫等）は、カギを掛けている		
	4）検査材料の一時保管場所が定められている		
2. 検査業務	1）安全対策マニュアル等が整備されている		
	2）業務内容によりN95マスク、手袋、専用ガウン等を着用している		
	3）抗酸菌検査、検体分離等は安全キャビネット内で行っている		
	4）遠心操作は、安全装置付き遠心機を使用している		
	5）感染性検査材料用輸送容器が準備されている		
	6）廃棄容器にバイオハザードマークが表示されている		
	7）感染防止のための手洗い対策が適正である		
	8）感染性廃棄物が適正に処理されている		
	9）関係者以外の立ち入りを制限している		

評価実施医療機関名：　　（評価責任者名：　　）

［記載上の注意］

1）チェック項目について、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。
2）評価を受ける医療機関は、当日までに根拠となる書類等を準備しておくこと。
3）評価を実施する医療機関は、コメント欄で内容を説明すること。特にB、C判定については、その理由を説明すること。
4）評価を実施した医療機関は、できるだけ早期に本チェック項目表を完成させ、報告書として評価を受けた医療機関へ送付すること。また、評価を実施した医療機関は、報告書の写しを保管しておくこと。

別添７

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号	

連絡先
担当者氏名 :
電 話 番 号 :

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

□　当該届出を行う前６月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
　　２　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　３　届出書は、１通提出のこと。

別添７の２

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

（届出事項）

□　救急医療管理加算　　（※救急医療第　　号）

□　せん妄ハイリスク患者ケア加算　　（※せん妄ケア第　　号）

□　当該届出を行う前６月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

備考１　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　２　※は記載する必要がないこと。
　　３　届出書は、１通提出のこと。

（参考）

※　本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。

2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。

3　「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。

4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
第1	情報通信機器を用いた診療	□	□　年　月	□	様式1
1の3	機能強化加算	□	□　年　月	□	様式1の3
1の4	外来感染対策向上加算	□	□　年　月	□	様式1の4
1の5	連携強化加算	□	□　年　月	□	様式1の5
1の6	サーベイランス強化加算	□	□　年　月	□	様式1の5
1の7	抗菌薬適正使用体制加算	□	□　年　月	□	様式1の5
1の9	医療ＤＸ推進体制整備加算	□	□　年　月	□	様式1の6
2	時間外対応加算	□	□　年　月	□	様式2
2の3	地域包括診療加算	□	□　年　月	□	様式2の3
2の6	看護師等遠隔診療補助加算	□	□　年　月	□	様式1の7
2の7	歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準	□	□　年　月	□	様式2の6
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	□	□　年　月	□	様式3
4	歯科診療医療安全対策加算１	□	□　年　月	□	様式4
4	歯科診療医療安全対策加算２	□	□　年　月	□	様式4の1の2
4の2	歯科外来診療感染対策加算１	□	□　年　月	□	様式4
4の2	歯科外来診療感染対策加算２	□	□　年　月	□	様式4の1の2
4の2	歯科外来診療感染対策加算３	□	□　年　月	□	様式4
4の2	歯科外来診療感染対策加算４	□	□　年　月	□	様式4の1の2
5	歯科診療特別対応連携加算	□	□　年　月	□	様式4の2
5の2	歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準	□	□　年　月	□	様式4の3
第5	一般病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	療養病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	結核病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	精神病棟入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	特定機能病院入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	専門病院入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11
5	障害者施設等入院基本料	□	□　年　月	□	様式5～11,19
5	有床診療所入院基本料	□	□　年　月	□	様式5,12～12の10
5	有床診療所療養病床入院基本料	□	□　年　月	□	様式5,12～12の10
第1	総合入院体制加算	□	□　年　月	□	様式10,13,13の2
1の2	急性期充実体制加算	□	□　年　月	□	様式14

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
2の2	救急医療管理加算	□	□　年　月	□	別添７の２
3	超急性期脳卒中加算	□	□　年　月	□	様式15
4	診療録管理体制加算	□	□　年　月	□	様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算	□	□　年　月	□	様式13の4,18,18の2
4の3	急性期看護補助体制加算	□	□　年　月	□	様式9,10,13の3,18の3
4の4	看護職員夜間配置加算	□	□　年　月	□	様式9,10,13の3,18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9,19,20
6の2	看護配置加算	□	□　年　月	□	様式9
7	看護補助加算	□	□　年　月	□	様式9,10,13の3,18の3
9	療養環境加算	□	□　年　月	□	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	□	□　年　月	□	様式23,23の2
11	療養病棟療養環境加算	□	□　年　月	□	様式24,24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式24,24の2
12	診療所療養病床療養環境加算	□	□　年　月	□	様式25
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	□	□　年　月	□	様式25
12の3	無菌治療室管理加算	□	□　年　月	□	様式26の2
12の4	放射線治療病室管理加算	□	□　年　月	□	様式26の3
14	緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27の2
14の3	小児緩和ケア診療加算	□	□　年　月	□	様式27の3
15	精神科応急入院施設管理加算	□	□　年　月	□	様式9,20,28
16	精神病棟入院時医学管理加算	□	□　年　月	□	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	□	□　年　月	□	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	□	□　年　月	□	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	□	□　年　月	□	様式32
17の3	依存症入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	□	□　年　月	□	様式32の4
18の2	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	□	□　年　月	□	様式5の5
19	栄養サポートチーム加算	□	□　年　月	□	様式34
20	医療安全対策加算	□	□　年　月	□	様式35,35の4
21	感染対策向上加算	□	□　年　月	□	様式1の5,35の2,35の3
21の2	患者サポート体制充実加算	□	□　年　月	□	様式36
21の3	重症患者初期支援充実加算	□	□　年　月	□	様式36の2
21の4	報告書管理体制加算	□	□　年　月	□	様式36の3
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	様式37
22の2	ハイリスク妊娠管理加算	□	□　年　月	□	様式38
23	ハイリスク分娩等管理加算	□	□　年　月	□	様式38
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	□	□　年　月	□	様式39の3

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	□	□　年　月	□	様式39の3
26	呼吸ケアチーム加算	□	□　年　月	□	様式40の2
26の2	術後疼痛管理チーム加算	□	□　年　月	□	様式40の2の2
26の2の2	後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	様式40の3
26の2の3	バイオ後続品使用体制加算	□	□　年　月	□	様式40の3の2
26の3	病棟薬剤業務実施加算	□	□　年　月	□	様式40の4，様式40の4の2
26の4	データ提出加算	□	□　年　月	□	様式40の5,40の7,40の8
26の5	入退院支援加算	□	□　年　月	□	様式40の9 (特掲別添2)様式12,12の2
26の5の2	精神科入退院支援加算	□	□　年　月	□	様式40の9の2
26の5の3	医療的ケア児（者）入院前支援加算	□	□　年　月	□	様式40の9の3
26の6	認知症ケア加算	□	□　年　月	□	様式40の10,40の11
26の6の2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	□	□　年　月	□	別添７の２
26の7	精神疾患診療体制加算	□	□　年　月	□	様式40の12
26の8	精神科急性期医師配置加算	□	□　年　月	□	様式40の13,53
26の9	排尿自立支援加算	□	□　年　月	□	様式40の14
26の10	地域医療体制確保加算	□	□　年　月	□	様式40の15,40の16
26の11	協力対象施設入所者入院加算	□	□　年　月	□	様式40の18
27	地域歯科診療支援病院入院加算	□	□　年　月	□	様式41
第1	救命救急入院料	□	□　年　月	□	様式20,42,42の3,42の4,42の6,42の7,43
2	特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42,42の3,42の4,42の7,43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の3,42の4,43,44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式10,20,42の3,42の4,45
4の2	小児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の3,42の4,43の2,48
5	新生児特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2
5の2	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2,45の3
7	新生児治療回復室入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式20,42の2,45の2
7の2	地域包括医療病棟入院料	□	□　年　月	□	様式5の5,9,10,13の3,18の3,20の3，45の4
8	一類感染症患者入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,20,46
9	特殊疾患入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,20,47
10	小児入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,13の3,18の3,20,26の2,48～48の3
11	回復期リハビリテーション病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,49～49の6(49の4を除く。)
12	地域包括ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,10,13の3,18の3,20,50～50の3
13	特殊疾患病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,51

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添７（又は別添７の２）
14	緩和ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,52
15	精神科救急急性期医療入院料	□	□　年　月	□	様式9,13の3,20,53,54,54の2 (特掲別添2)様式48
16	精神科急性期治療病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,53
16の2	精神科救急・合併症入院料	□	□　年　月	□	様式9,13の3,20,53,55 (特掲別添2)様式48
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	□	□　年　月	□	様式9,20,57
17	精神療養病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,24の2,55の2,55の3
19	認知症治療病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,56,(特掲別添2)様式48
19の2	精神科地域包括ケア病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,57の5
20	特定一般病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,10,20,50～50の3,57の2,57の3
21	地域移行機能強化病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,57の4
22	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	□	□　年　月	□	様式9,20,49,49の2,49の5
	短期滞在手術等基本料１	□	□　年　月	□	様式58

※様式2の2,2の5,2の8,5の2,8,9の3,9の4,10の3,10の4,14の2,16,21,26,32の2,33,35の5,35の6,39,39の2,40,49の7,53の2は欠番

様式１

情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類

１　診療体制等

要件	該当
（１）　「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に沿って診療を行う体制を有していること。	□
（２）　対面診療を行う体制を有していること。	□
（３）　情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬を処方しないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。	□

２　医師が保険医療機関外で診療を行う場合

□　想定している　・　□　想定していない　（以下も記載すること）

①　別紙２に定める「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であるか	□ 該当する　・　□ 該当しない
②　実施場所	
③　患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制（具体的な内容を記載すること。）	
④　医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制（具体的な内容を記載すること。）	
⑤　物理的に外部から隔離される空間であるかの状況	

３　自院以外で緊急時に連携する保険医療機関（あらかじめ定めている場合）

① 名称	
② 所在地	
③ 開設者名	
④ 担当医師名	
⑤ 調整担当者名	
⑥ 連絡方法	

４　医師の配置状況

	配置医師の氏名	経験等		修了証登録番号	修了年月日
□		□	情報通信機器を用いた診療を実施する医師が、オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了している		

［記載上の注意］

１　「４」については、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管していること。

２　□には適合する場合「✓」を記入すること。

様式１の２

情報通信機器を用いた診療に係る報告書（８月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード（レセプトに記載する７桁の数字を記載）	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

１　情報通信機器を用いた診療実施状況

１）患者の所在毎の情報通信機器を用いた診療実施状況

	診療件数	そのうち「自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数
患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合（①）	件	件
患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合（②）	件	件
全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合（②／①＋②）	%	

２）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況（具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など）

市町村又は特別区名	直接の対面診療を行える体制の整備状況

３）医師が上記医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施した場合

医師名	常勤／非常勤	情報通信機器を用いた診療を実施した場所	都道府県	診療録等、過去の患者の状態を把握する体制
	□常勤 □非常勤	□医師の自宅等 □当該医師が所有・所属する他の医療機関 □その他（　　）		□クラウド型電子カルテ □その他（　　）
	□常勤 □非常勤	□医師の自宅等 □当該医師が所有・所属する他の医療機関 □その他（　　）		□クラウド型電子カルテ □その他（　　）
	□常勤 □非常勤	□医師の自宅等 □当該医師が所有・所属する他の医療機関 □その他（　　）		□クラウド型電子カルテ □その他（　　）
	□常勤 □非常勤	□医師の自宅等 □当該医師が所有・所属する他の医療機関 □その他（　　）		□クラウド型電子カルテ □その他（　　）
	□常勤 □非常勤	□医師の自宅等 □当該医師が所有・所属する他の医療機関 □その他（　　）		□クラウド型電子カルテ □その他（　　）

２　情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数		
	初診料	再診料等 （外来診療料を含む）	初診料 （初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数） （初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）		再診料等 （外来診療料を含む）
８月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
９月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
10 月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
11 月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
12 月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	

１月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
２月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
３月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
４月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
５月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
６月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	
７月	件	件	件		件
			（初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数）	件	
			（初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数）	件	

〔記載上の注意〕

１　本報告については、前年８月１日又は「情報通信機器を用いた診療」に係る届出を行った日～当年７月 31 日の診療実施状況を記載すること。
なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。

２　「患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合が２割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い 10 箇所について記載すること。

３　「医師が上記医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施した場合」については、該当する全ての医師について記載すること。なお、医師が５名を超える場合は適宜行を追加して記載すること。

４　「情報通信機器を用いた診療の件数」のうち「対面診療で実施した診療の算定件数」については、情報通信機器を用いた診療を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告して下さい。

様式１の３

機能強化加算に係る届出書添付書類

１　診療体制等（適合する**全て**の□に「✓」を記入すること。）

要件	該当
ア　地域包括診療加算１に係る届出を行っている。	□
イ　以下のいずれも満たす。 （イ）地域包括診療加算２に係る届出を行っている。 （ロ）直近１年間において、次のいずれかを満たしている。 ①　地域包括診療加算２を算定した患者が３人以上 ②　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計が３人以上	□
ウ　地域包括診療料１に係る届出を行っている	□
エ　以下のいずれも満たす。 （イ）地域包括診療料２に係る届出を行っている。 （ロ）直近１年間において、次のいずれかを満たしている。 ①　地域包括診療料２を算定した患者が３人以上 ②　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計が３人以上	□
オ　小児かかりつけ診療料１又は２に係る届出を行っている。	□
カ　在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、第９在宅療養支援診療所の１（１）若しくは（２）に該当する診療所又は第 14 の２在宅療養支援病院の１（１）若しくは（２）に該当する病院である。	□
キ　在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、第９在宅療養支援診療所の１（３）に該当する診療所並びに第 14 の２在宅療養支援病院の１（３）に該当する病院であり、以下のいずれかを満たしている。 （イ）第９在宅療養支援診療所の１（３）に該当する診療所であって、以下のいずれかを満たしている。 ①　第９在宅療養支援診療所の１（１）コに掲げる過去１年間の緊急の往診の実績が３件以上 ②　第９在宅療養支援診療所の１（１）サに掲げる過去１年間の在宅における看取りの実績が１件以上又は過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が１件以上 （ロ）第 14 の２在宅療養支援病院の１（３）に該当する病院であって、以下のいずれかを満たしている。	□

① 第 14 の２在宅療養支援病院の１（１）シ①に掲げる過去１年間の緊急の往診の実績又は１（１）シ②に掲げる在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績の合計が直近１年間で３件以上 ② 第 14 の２在宅療養支援病院の１（１）スに掲げる過去１年間の在宅における看取りの実績が１件以上又は過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が１件以上	

２　常勤医師の配置状況（適合する**全て**の□に「✓」を記入すること。）

常勤医師の氏名		該当
ア	介護保険制度の利用等に関する相談への対応及び要介護認定に係る主治医意見書の作成を行っている	□
イ	警察医として協力している	□
ウ	母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条及び第 13 条に規定する乳幼児の健康診査（市町村を実施主体とする１歳６か月、３歳児等の乳幼児の健康診査）を実施している	□
エ	予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第５条第１項に規定する予防接種（定期予防接種）を実施している	□
オ	幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校、中学校若しくは高等学校の学校医に就任している	□
カ	「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に出席している	□
キ	通いの場や講演会等の市町村が行う一般介護予防事業に協力している	□

３　地域におけるかかりつけ医機能として実施している内容に係る院内及びホームページ等への掲載状況等

掲載状況等	該当
保険医療機関の見やすい場所に掲示している	□
ホームページ等に掲示している	□
掲示している内容を記載した文書を保険医療機関内の見やすい場所に置き、患者が持ち帰ることができるようにしている	□

様式１の４

外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類

１ 院内感染管理者

氏　　名	職　　種

２ 抗菌薬適正使用のための方策

３ 連携保険医療機関名又は地域の医師会

医療機関名	開設者名	所在地

４ 発熱患者等への対応

外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応を行う体制を有している	□
受診の有無関わらず発熱患者等の受入れを行う旨が公表されているホームページ： （　　）	

５ 新興感染症の発生・まん延時の対応

感染症法第 38 条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関る通知（同項第２号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）を締結している	□
上記について公表されている自治体のホームページ：（　　）	

［記載上の注意］

１　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文書を添付すること（医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい）。

２　感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者の業務内容が明記された文書を添付すること（医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい）。

３　「２」は、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関又は地域の医師会からどのような助言を受けているかを簡潔に記載すること。

４　標準予防策及び発熱患者等の受入を行う際の動線分離の方法等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。

５　「３」は、連携する感染対策向上加算１の医療機関名又は地域の医師会名を記載すること。

様式１の５

連携強化加算・サーベイランス強化加算・抗菌薬適正使用体制加算に係る届出書添付書類

１　以下のうち、届出を行う加算を〇印で囲むこと。

連携強化加算　　・　　サーベイランス強化加算　　・　　抗菌薬適正使用体制加算

２　過去１年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算１の保険医療機関名

報告年月日	報告した医療機関名	開設者名	所在地

３　サーベイランスの参加状況

事業名：（　　）

４　抗菌薬の使用状況

Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率について確認した期間（直近６か月）	（　　年　　月～　　年　　月）
以下のうち適合するもの全てに［✓］を記入すること。 □　使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が 60%以上 □　使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が抗菌薬の使用状況のモニタリングに係るサーベイランスに参加する医療機関の上位 30%以内	

［記載上の注意］

１　「２」は、連携強化加算を届け出る場合のみ記載すること。

２　「３」は、サーベイランス強化加算及び抗菌薬適正使用体制加算を届け出る場合のみ記載すること。また、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。

３　「４」は、抗菌薬適正使用体制加算を届け出る場合のみ記載すること。また、抗菌薬の使用状況のモニタリングを行うサーベイランス事業者が発行する Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率及びサーベイランスに参加する医療機関中のパーセンタイル順位がわかる文書を添付すること。

様式１の６

医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

施設基準		
１	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	□
２	健康保険法第３条第 13 項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	□
３	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧及び活用できる体制が整備されている	□
４	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	□
５	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和（　）年 （　）月
６	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	□
７	マイナ保険証の利用率が一定割合以上である	□
８	届出時点における、直近の社会保険診療支払基金から報告されたマイナ保険証利用率	（　　）％
９	医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	□
10	医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	□

［記載上の注意］

１　「５」については、届出時点で電子処方箋を未導入の場合に記載すること

２　「６」については、令和７年 10 月１日以降に届出を行う場合に記載すること。

３　「７」及び「８」については、令和６年 10 月１日以降に届出を行う場合に記載すること。
４　「４」については、令和７年３月 31 日までの間に限り、「６」については、令和７年９月 30 日までの間に限り、「10」については、令和７年５月 31 日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
５　「10」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

様式１の７

看護師等遠隔診療補助加算に係る届出書添付書類

１．へき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定状況

要件	該当
（１）「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こと。	□
（２）「へき地保健医療対策事業について」に規定するへき地診療所の指定を受けていること。	□

２．へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修な研修を修了した医師の配置

要件	該当
（１）へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修な研修を修了した医師の配置	□

［記載上の注意］

１　□には適合する場合「✓」を記入すること。

２　「２」については、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管していること。

様式２

時間外対応加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出 ※該当するものに○	・時間外対応加算１　・時間外対応加算２ ・時間外対応加算３　・時間外対応加算４	
２　標榜診療科		
３　当該診療所の対応医師の氏名		
４　対応する常勤の職員数	（　　）　名	
５　当該診療所の標榜診療時間		
６　あらかじめ患者に伝えてある電話に応答できない場合の体制 ※該当するものに○ （複数可）		医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他（　　）
７　他の医療機関との連携 ※３	連携医療機関名	
８　患者への周知方法 （電話番号、連携医療機関等）		
８　備考		

［記載上の注意］

１　「３」については、時間外対応加算２の届出をする場合のみ対応の責任者となる医師の氏名を記載すること

２　「４」については、時間外対応加算１又は３の届出をする場合のみ、時間外に対応する常勤の職員又は週 22 時間以上勤務する非常勤の職員の職員数記入すること

３　「７」の「他の医療機関との連携」について、時間外対応加算１、時間外対応加算２又は時間外対応加算３の届出をする場合は、やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応すること。時間外対応加算４の届出をする場合は、輪番により連携する医療機関数は３以下であること。なお、具体的な内容については「８ 備考」欄に記載すること（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。

様式２の３

地域包括診療加算に係る届出書添付書類

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	診療所名	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	■下記の全てを院内掲示及びホームページ等に掲載している	－
	健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨	□
	介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能である旨	□
	患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することが可能である旨	□
④	院外処方を行う場合の連携薬局名	
⑤	敷地内が禁煙であること	□
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	□
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	□
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	－
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等の提供	□
	地域ケア会議に年1回以上出席	□
	居宅介護支援事業所の指定	□
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	□
	介護サービス事業所の併設	□
	介護認定審査会に参加	□
	主治医意見書に関する研修会を受講	□
	医師が介護支援専門員の資格を有している	□
	「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること	□
⑦	■下記のいずれか一つを満たす	－
	時間外対応加算1、2又は3の届出を行っていること	□
	常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること。	□
	退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療	□

	所であること	
⑧	■下記のいずれかを満たすこと	－
	サービス担当者会議に参加した実績があること	□
	地域ケア会議に出席した実績があること	□
	保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいは ICT 等を用いた相談の機会を設けていること	□
⑨	適切な意思決定支援に関する指針を定めていること	□

地域包括診療加算１に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

⑩	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の往診等の体制を確保している	□
	連携医療機関名	
⑪	直近１年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計	人
⑪-2	直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合	%

地域包括診療加算２に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

⑫	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の連絡体制を確保している	□

［記載上の注意］

１．研修受講した修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２．⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。

３．⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。

４．⑦について、確認できる資料の写しを添付のこと。

５．届出する地域包括診療加算の区分に従い、⑩、⑪及び⑪－2 又は⑫のいずれかを選択して記入すること。

６．本届出は、２年以内に再度届け出ることとし、届出の際には、直近の研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式２の４

妥結率等に係る報告書

報告年月日：　　年　　月　　日

１．当年度上半期の妥結率

当年度上半期に当該保険医療機関において購入された医療用医薬品の薬価総額（①）	円
当年度上半期に卸売販売業者と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（②）	円
妥結率 （②／①）％	％

２．医療用医薬品の取引の状況

（１）価格交渉の方法（該当する項目に☑を記入すること。）

□自施設が卸売販売業者と直接交渉した。

□法人の本部等が代表して卸売販売業者と一括して交渉した。

□価格交渉を代行する者に依頼して交渉した。

（２）価格交渉の状況（該当する項目に☑を記入すること。）

ア　当年度下半期の取引予定

□　年間での契約であり、当年度下半期においても、基本的に上半期からの妥結価格の変更はない予定。

□　年間での契約ではないが、当年度下半期は、上半期の妥結価格を踏まえた価格交渉を行う予定。

□　年間での契約ではなく、当年度下半期は新たに価格交渉を行う予定。

イ　前年度の取引状況（上半期と比較した下半期の取引状況）

□　年間での契約であり、基本的に前年度上半期からの妥結価格の変更はなかった。

□　年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度であった。

□　年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも高い妥

結価格であった。

□　年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも低い妥結価格であった。

３．医療用医薬品の流通改善に関する取組状況

（１）単品単価交渉の状況（該当する項目に☑を記入すること。）

□　全ての品目について単品単価交渉を行っている。

□　以下の特に医療上の必要性の高い医薬品の全てについて別枠として単品単価交渉を行っている。

基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーＡ）、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬及び覚醒剤

□　新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている。

□　単品単価交渉を行っていない。

（２）卸売販売業者との値引き交渉（該当する項目に☑を記入すること。）

□　取引条件等は考慮せず、ベンチマークを一律に用いた値引き交渉を行っている。

□　取引品目等の相違は考慮せず、同一の総値引率を用いた交渉を行っている。

□　取引条件等の相違は考慮せず、同一の納入単価での取引を求める交渉を行っている。

□　取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っている。

（３）妥結価格の変更（該当する項目に☑を記入すること。）

□　随時、卸売販売業者と価格交渉を行っている。

□　医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていない。

<u>２（１）で「価格交渉を代行する者に価格交渉を依頼している」を選択した場合</u>

（４）価格交渉を代行する者が次に掲げる点を遵守していることを確認している
（該当する項目に☑を記入すること。）

□　原則として全ての品目について単品単価交渉を行っていること。

□　取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っていること。

□　医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていないこと。

［記載上の注意］

１　医療用医薬品とは、薬価基準に収載されている医療用医薬品をいう。

２　薬価総額とは、各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したものをいう。
３　規格単位数量とは、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のことをいう。
４　単品単価交渉とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。
５　当年度上半期とは、当年４月１日から９月 30 日までをいい、当年度下半期とは当年 10 月１日から翌年３月 31 日までをいう。
６　前年度上半期とは、前年４月１日から９月 30 日までをいい、前年度下半期とは、前年 10 月１日から当年 3 月 31 日までをいう。
７　価格交渉を代行する者とは、医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等をいう。
８　本報告書による報告については、報告年度の４月１日から９月 30 日の実績を同年度の 10 月１日から 11 月末までに報告すること。報告しない場合は、特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料により算定されることに留意すること。

様式２の６

歯科点数表の初診料の注１に係る施設基準に係る届出書添付書類

１　当該保険医療機関の滅菌の体制について

	概　　要
滅菌体制 （該当する番号に〇）	１．診療室内に設置した滅菌器を使用 ２．中央滅菌部門において滅菌（病院の場合に限る） ３．外部の業者において滅菌（業者名：　　）

１．に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌器の使用回数	１．１日１回 ３．１日３回以上５回未満	２．１日２回 ４．１日５回以上

２　当該保険医療機関の平均患者数の実績（該当する番号に〇）

	概　　要	
１日平均患者数 （歯科訪問診療の患者を含む）	１．１０人未満 ３．２０人以上３０人未満 ５．４０人以上５０人未満	２．１０人以上２０人未満 ４．３０人以上４０人未満 ６．５０人以上

※　新規開設のため、実績がない場合は省略して差し支えない。この場合において、翌年度の７月に当該様式により実績について届出すること。

３　当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概　　要	
歯科用ハンドピース （歯科診療室用機器に限る）	保有数	本
歯科用ユニット数	保有数	台

※　歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称である機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

４　常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴等（４年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	研修名 （テーマ）	受講年月日	当該研修会の主催者

※4 年以内の受講を確認できるものを保管すること。

［記載上の注意］

〇　当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式２の７

歯科点数表の初診料の注１
歯科外来診療感染対策加算２
の施設基準に係る報告書（８月報告）

１　届出を行っている施設基準（該当するものすべてに〇）

	歯科点数表の初診料の注１　（２から５までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算２（６について記載）

２　当該保険医療機関の平均患者数及び滅菌体制の実績（該当する番号に〇）

	概 要
１日平均患者数 （届出前３ヶ月間）	１．10 人未満　　２．10 人以上 20 人未満 ３．20 人以上 30 人未満　４．30 人以上 40 人未満 ５．40 人以上 50 人未満　６．50 人以上
滅菌体制 （該当する番号に〇）	１．診療室内に設置した滅菌器を使用 ２．複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 ３．外部の業者において滅菌（業者名：　　）
「１．診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載	
滅菌の体制について （１日あたりの滅菌の実施回数）	１．１日１回　　２．１日２回 ３．１日３回以上５回未満　４．１日５回以上

３　当該保険医療機関に設置されている歯科用ハンドピース・ユニットの保有状況

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース （歯科診療室用機器に限る）	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

４　常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴等（４年以内の受講について記入すること）

受講者名 （常勤歯科医師名）	研修名 （テーマ）	受講年月日	当該研修会の主催者

※４年以内の受講を確認できるものを保管すること。

５　当該保険医療機関における院内研修の実施状況（該当する□に「✓」を記入）

□　受講すべき職員がいない（雇用している職員がいない場合を含む）

□　職員に対する院内研修を実施した（実施内容等を下表に記入。複数選択可。）

方法	□院内研修を実施　　□院外研修を受講
内容	□標準予防策　　□新興感染症に対する対策　　□環境整備 □医療機器の洗浄・消毒・滅菌　　□手指衛生 □職業感染防止　　□感染性廃棄物の処理 □その他（　　）

（６については、歯科外来診療感染対策加算２の施設基準に係る報告を行う場合に記入すること。）

６　感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴の有無

１年以内に感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修を受講している。	□

※１年以内の受講を確認できるものを保管すること。

様式３

地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出書添付書及び
歯科外来診療感染対策加算４の施設基準に係る報告書（８月報告）

１　常勤歯科医師・看護職員・歯科衛生士の数

	常勤歯科医師数	看護職員数	歯科衛生士数
年　　月	名	名	名

２　次の（１）～（５）のうち、該当するものに記入すること。

（１）紹介率

年・月	初診の患者の数①	文書により紹介された患者の数②	紹介率　　（＝②／①×100）％
年　月	名	名	％

（２）地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計＿＿＿＿件

歯科点数表区分	件 数	歯科点数表区分	件 数	歯科点数表区分	件 数
Ｊ０１３の４	件	Ｊ０３９	件	Ｊ０７２	件
Ｊ０１６	件	Ｊ０４２	件	Ｊ０７２－２	件
Ｊ０１８	件	Ｊ０４３	件	Ｊ０７５	件
Ｊ０３１	件	Ｊ０６６	件	Ｊ０７６	件
Ｊ０３２	件	Ｊ０６８	件	Ｊ０８７	件
Ｊ０３５	件	Ｊ０６９	件		
Ｊ０３６	件	Ｊ０７０	件		

（３）別の保険医療機関において初診料の注６又は再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１、２若しくは３又は歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療を行った患者の数

年　月　～　年　月	歯科診療特別対応加算１、２又は３＿＿＿＿名 歯科訪問診療料＿＿＿名
	月平均＿＿＿＿名

（４）初診料の注６又は再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１、２又は３を算定している患者の数

年　月　～　年　月	＿＿＿＿名　　月平均＿＿＿名

（５）周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）のいずれかを算定した患者の数

年　月　～　年　月	＿＿＿＿名　　月平均＿＿＿名

（６）回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の数

年　月　～　年　月	＿＿＿＿名　　月平均＿＿＿名

３　院内感染防止対策の状況

（１）当該保険医療機関の滅菌の体制について

	概　　要	
滅菌体制 （該当する番号に〇）	１．診療室内に設置した滅菌器を使用 ２．複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 ３．外部の業者において滅菌（業者名：　　）	
１．に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌の実施回数	１．１日１回　　２．１日２回 ３．１日３回以上５回未満　　４．１日５回以上	

（２）当該保険医療機関の平均患者数の実績（該当する番号に〇）

	概　　要	
１日平均患者数	１．10 人未満	２．10 人以上 20 人未満
	３．20 人以上 30 人未満	４．30 人以上 40 人未満
	５．40 人以上 50 人未満	６．50 人以上

（３）当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概　　要	
歯科用ハンドピース （歯科診療室用機器に限る）	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※　歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の医療機器の保有数の合計を記載すること。
（歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース）

４　常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴等（４年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	研修名 （テーマ）	受講年月日	当該研修会の主催者

※４年以内の受講を確認できるものを保管すること。

（５については、歯科外来診療感染対策加算４の施設基準に係る報告を行う場合に記入すること。）

５　感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴の有無

１年以内に感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）及び最新の新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講している。	□

※１年以内の受講を確認できるものを保管すること。
※歯科外来診療感染対策加算４の施設基準に係る届出を行っていない場合は記入不要。

［記載上の注意］

１.「２の（１）」については、届出前１か月間の数値を用いること。
２.「２の（２）」については、届出前１年間の数値を用いること。
３.「２の（３）、（４）及び（５）並びに３の（２）」については、届出前３か月間の数値を用いること。
４.「２の（１）、（２）、（３）又は（４）」に該当する場合は常勤歯科医師数２名以上、「２の（５）」に該当する場合は、常勤歯科医師数１名以上であること。
５.「３の（２）」について、実績がない場合は省略して差し支えない。この場合において、翌年度の８月に当該様式により実績について報告すること。

様式４

歯科外来診療医療安全対策加算１
歯科外来診療感染対策加算１
歯科外来診療感染対策加算２

の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う施設基準（該当するものに〇を付け、受理番号を記載すること）

	歯科外来診療医療安全対策加算１（２及び４から８までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算１（２、３、９、10 の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算２（２、３及び９から 13 までの項目について記載）
歯科点数表の初診料の注１に係る施設基準　受理番号：（歯初診）	

※歯初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

２　歯科医師又は歯科衛生士の氏名
（歯科医師又は歯科衛生士を〇で囲むこと）

氏名
1.　（歯科医師・歯科衛生士）
2.　（歯科医師・歯科衛生士）
3.　（歯科医師・歯科衛生士）
4.　（歯科医師・歯科衛生士）
5.　（歯科医師・歯科衛生士）

３　院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等
（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

院内感染防止対策に係る研修を受けた者を１名以上配置している	□

受講者名	講習名（テーマ）

※１　歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。
※２　研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

４　常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※　研修の受講を確認できるものを保管すること。

５　医療安全管理者

氏名	職種

６　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

７　緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所　　在　　地	
緊急時の連絡方法等	

８　医療安全対策に係る体制
（①又は②のいずれかを記載すること）

①　公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録状況

登録完了年月日	年　　月　　日

②　医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年　　回
研修の主な内容等	

９　院内感染管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10　当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算２の届出を行う場合に記載すること。

11　常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（１年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

12　新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

（適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。）

当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制である	□
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	□
新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定している	□
事業継続計画の策定年月日	年　　月　　日

13　新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所　　在　　地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

１　「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症のことをいう。

様式４の１の２

歯科外来診療医療安全対策加算２
歯科外来診療感染対策加算３
歯科外来診療感染対策加算４

の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う施設基準（該当するものに〇を付け、該当する受理番号を記載すること）

	歯科外来診療医療安全対策加算２（２から７までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算３（２、８、９の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算４（２及び８から 12 までの項目について記載）
地域歯科診療支援病院歯科初診料	受理番号：（病初診）

※病初診の施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

２　歯科医師、歯科衛生士又は看護職員の氏名等
（歯科衛生士又は看護職員を〇で囲むこと）

歯科医師氏名	歯科衛生士又は看護職員氏名
1.	1.　（歯科衛生士・看護職員）
2.	2.　（歯科衛生士・看護職員）
3.	3.　（歯科衛生士・看護職員）

３　常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名（常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

４　医療安全管理者

氏名	職種

※歯科の外来診療部門に配置されている医療安全管理者を記載すること。

５　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

6　緊急時の対応体制

緊急時の連絡体制方法等	

7　医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回／月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年　回
研修の主な内容等	

8　院内感染管理者

氏名	職種

※歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

9　当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算４の届出を行う場合に記載すること。

10　常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（１年以内の受講について記入すること。）

受講者名 （常勤歯科医師名）	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※研修の受講を確認できるものを保管すること。

11　新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

（適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。）

当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制である	□
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	□
新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定している	□
事業継続計画の策定年月日	年　　月　　日

12　新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所　　在　　地	
その他	

※当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

1　「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症のことをいう。

様式４の２

歯科診療特別対応連携加算の施設基準に係る届出書

１　次の（１）、（２）のうち、該当するものに〇をつけ、記載すること。

（１）地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関

	地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出年月日	年　　月　　日

（２）歯科診療特別対応加算を算定している外来患者の月平均患者数が十人以上である保険医療機関

	初診料の注６、再診料の注４の歯科診療特別対応加算１、２又は３を算定している患者の数	
	届出前３月間 年　　月　～　　年　　月	_____名（月平均_____名）

（注）　令和６年５月 31 日以前の算定については、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算の算定回数を合計して差し支えない。

２　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素		
救急蘇生セット		

３　別の医科診療の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との連絡調整を担当する者

氏名	職種等	氏名	職種等

４　緊急時の連絡・対応方法

５　緊急時に連携する医科診療の保険医療機関

① 名　　称	
② 所　在　地	
③ 開 設 者 氏 名	
④ 担 当 医 師 名	
⑤ 調整担当者名	
⑥ 連　絡　方　法	

（注）医科併設の保険医療機関は④から⑥のみを記入すること。

６　連携する歯科診療を担当する他の保険医療機関

① 名　　称		
② 所　在　地		
③ 開 設 者 氏 名		
④ 担当歯科医師名		
⑤ 調整担当者名		
⑥ 連　絡　方　法		

様式４の３

初診料（歯科）の注 16 及び再診料（歯科）の注 12 に掲げる 情報通信機器を用いた歯科診療の施設基準に係る届出書添付書類

１　診療体制等

要件	該当
（１）　「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「歯科オンライン指針」という。）に沿って診療を行う体制を有していること。	□
（２）　対面診療を行う体制を有していること。	□

２　患者急変時等において、対面診療が困難な場合に連携する保険医療機関

① 名称	
② 所在地	
③ 担当歯科医師名	

３　歯科医師の配置状況

配置歯科医師の氏名	経験等		研修修了番号/受講番号等	研修修了年月日
	□	情報通信機器を用いた歯科診療を実施する歯科医師が、歯科オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了している		

［記載上の注意］

１　□には適合する場合「✓」を記入すること。

２　「３」については、研修修了証を添付すること。ただし、当該研修の修了番号（受講番号等でも可。）及び研修修了年月日を記載する場合は添付を省略して差し支えない。その場合は、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管すること。

様式４の４

歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に係る報告書（８月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード（レセプトに記載する７桁の数字を記載）	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

１　情報通信機器を用いた診療実施状況

（１）患者の所在毎の情報通信機器を用いた診療実施状況

	診療件数	そのうち「自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数
患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合（①）	件	件
患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合（②）	件	件
全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合（②／①＋②）	%	

（２）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況（具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など）

市町村又は特別区名	直接の対面診療を行える体制の整備状況

２　情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した 診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数	
	初診料	再診料	初診料	再診料
８月	件	件	件	件
９月	件	件	件	件
10 月	件	件	件	件
11 月	件	件	件	件
12 月	件	件	件	件
１月	件	件	件	件
２月	件	件	件	件
３月	件	件	件	件
４月	件	件	件	件
５月	件	件	件	件
６月	件	件	件	件
７月	件	件	件	件

〔記載上の注意〕

１　本報告については、前年８月１日又は「歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12」に係る届出を行った日～当年７月３１日の診療実施状況を記載すること。

なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。

２　「１の（２）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合が８割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い５箇所について記載すること。

３　「２　情報通信機器を用いた診療の件数」のうち「対面診療で実施した診療の算定件数」については、情報通信機器を用いた診療を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告して下さい。

様式５

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

下記について、適合する場合は□に「✓」し、内容を記載すること。

□　当該保険医療機関において、別添６の別紙２及び別紙２の２を参考として入院診療計画を策定し、入院患者に対して説明を行っている。

□　当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われ、院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を作成している。

①院内感染防止対策委員会の活動状況	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
②水道・消毒液の設置状況	
病室数	室
水道の設置病室数（再掲）	室
消毒液の設置病室数（再掲）	室
消毒液の種類「成分名」 ※成分ごとに記載のこと	・　室 ・　室
③感染情報レポートの作成・活用状況	
作成回数	回／週
活用状況	

□　当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備され、安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を作成している。

①安全管理のための指針の整備状況	
指針の主な内容	
②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況	
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年　回

研修の主な内容等	

□　当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われ、別添６の別紙３を参考として「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成している。

（１）褥瘡対策チームの活動状況		
従事者	専任の医師名	
	専任の看護職員名	
活動状況 （施設内での指導状況等）		
（２）褥瘡対策の実施状況（届出前の１ヶ月の実績・状況）		
①　褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者数		人
②　①のうち、褥瘡に関する危険因子を有す、或いは既に褥瘡を有していた患者数		人
③　褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		人
④　体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		

□　当該保険医療機関において、栄養管理体制が整備されている。（病院に限る）

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士		
氏　名	勤　務　時　間	備　考

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が配置されていない場合		
非常勤の管理栄養士の有無 （どちらかに〇）	有	無
常勤の栄養士の有無 （どちらかに〇）	有	無

□　適切な意思決定支援に関する指針を定めている。

□　身体的拘束の最小化を行うにつき、十分な体制が整備されている。
※精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）は、以下①～④の記載は不要。

①身体的拘束最小化チーム			
氏　名	職　種	氏　名	職　種

②身体的拘束の実施状況の把握、管理者を含む職員への周知方法の状況			
③身体的拘束を最小化するための指針の整備状況			
指針の主な内容			
指針の策定日	年　月　日	指針の最新見直し日	年　月　日
④身体的拘束の最小化に関する職員研修の開催状況		年	回
研修の主な内容等			

様式５の３

栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	

１　常勤の管理栄養士に関する基準が満たせなくなった日

年　　月　　日

２　常勤の管理栄養士に関する基準が満たせなくなった理由

	(1)　離職のため
	(2)　出産、育児、介護に伴う長期休暇のため
	(3)　その他（　　）

３　非常勤の管理栄養士の有無（どちらかに〇）

	有		無

４　３か月以内に常勤の管理栄養士が確保できる見通し
（どちらかに〇）

	有		無

５　常勤の管理栄養士の確保が困難な理由
（最も該当するもの一つに〇）

	(1)　求人を行っているが応募がないため
	(2)　人件費の確保が困難なため
	(3)　離職が多いため
	(4)　その他（　　）

［記載上の注意］

様式６を添付すること。

様式５の４

褥瘡対策に係る報告書

褥瘡対策の実施状況（報告月の前月の初日における実績・状況）	
①　入院患者数（報告月の前月の初日の入院患者数）	名
②　①のうち、ｄ１以上の褥瘡を有していた患者数（褥瘡保有者数）	名
③　②のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数（入院時褥瘡保有者数）	名
④　②のうち、入院中に新たに褥瘡が発生した患者数	名
⑤　体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況	

⑥　褥瘡の重症度	入院時の褥瘡（③の患者の入院時の状況）	院内発生した褥瘡（④の患者の発見時の状況）
ｄ１	名	名
ｄ２	名	名
Ｄ３	名	名
Ｄ４	名	名
Ｄ５	名	名
ＤＤＴＩ	名	名
ＤＵ	名	名

［記載上の注意］

１．①については、報告月の前月の初日の入院患者数を記入する（当該日の入院または入院予定患者は含めないが、当該日の退院または退院予定患者は含める。）。

２．②については、①の患者のうち、DESIGN-R2020 分類ｄ１以上を有する患者数を記入する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者１名として数える。）。

３．③については、②の患者のうち、入院時に、DESIGN-R2020 分類ｄ１以上を有する患者数を記載する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数１名として数える。）。

４．④については、②の褥瘡保有者数から③の入院時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。

５．⑥については、③の入院時褥瘡保有者について、入院時の褥瘡の重症度、④の入院中に新たに褥瘡が発生した患者について、発見時の重症度を記入する。

様式５の５

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算
の施設基準に係る届出書添付書類

届出病棟名	
届出病床数	床

１－①．入院基本料、職員（リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を届け出る場合）

□　急性期一般入院基本料（□　急性期一般入院料1・□　急性期一般入院料2・　□　急性期一般入院料3・　□　急性期一般入院料4・　□　急性期一般入院料5・　□急性期一般入院料6）					
□　7対1入院基本料　　（□　特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）・□　専門病院入院基本料）					
□　10対1入院基本料　（□　特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）・□　専門病院入院基本料）					
職種	氏名	勤務時間	専従・専任	経験年数	研修受講
医師		時間		年	□
□理学療法士 □作業療法士 □言語聴覚士		時間	□専従 □専任		
□理学療法士 □作業療法士 □言語聴覚士		時間	□専従 □専任		
□管理栄養士		時間	□専任		

１－②．入院基本料、職員（リハビリテーション・栄養・口腔連携加算を届け出る場合）

□　地域包括医療病棟入院料				
職種	氏名	勤務時間	経験年数	研修受講
医師		時間	年	□

２．プロセス・アウトカム評価

１）早期リハビリテーション実施割合

（①～⑨についての）算出期間　（直近1年間もしくは3月間） （　　年　月　日～　　年　月　日）	
①　当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数	名
②　①のうち、入棟後3日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数	名
③　②／①　（8割以上）	%

２）土日祝日リハビリテーション実施状況

④ 当該病棟における平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日
⑤ 当該病棟における土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日
⑥ ⑤／④ （8割以上）	%

３）患者のＡＤＬ

⑦ 当該病棟を退院又は転棟した患者数（死亡退院及び終末期のがん患者を除く）	名
⑧ ⑦のうち、退院又は転棟時における ADL が入院時等と比較して低下した患者数	名
⑨ ⑧／⑦ （3%未満）	%

4）褥瘡の院内発生率

⑩ 調査日（届出時の直近月の初日）の当該病棟の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含まず、退院又は退院予定の患者は含める）	名
⑪ 調査日に褥瘡（DESIGN-R2020 分類 d2以上）を保有する患者のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数	名
⑫ ⑪／⑩ （２．５%未満）	%

※ ⑩の入院患者数が 80 人以下の場合は、⑪が 2 人以下であること。この場合、⑫は記載する必要はない。

※ ③、⑥、⑨及び⑫（⑩の入院患者数が 80 人以下の場合は⑪）いずれの要件も満たす必要がある。

３．疾患別リハビリテーション及び入退院支援加算１の届出等

（地域包括医療病棟のリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を届け出る場合は記載不要）

□ 疾患別リハビリテーション料を届け出ている。
□ 入退院支援加算１を届け出ている。
□ ＢＩの測定に関わる職員を対象としたＢＩの測定に関する研修会の年１回以上の開催

[記載上の注意]

１．□には、適合する場合「✓」を記入のこと

２．医師、理学療法士等は当該保険医療機関に常勤配置であること。理学療法士等について、病棟に専従配置又は専任で配置するものについては該当する□に「✓」を記入のこと。管理栄養士は、専任として配置される病棟は、１名につき１病棟に限ること。

３．勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４．早期リハビリテーション実施割合、土日祝日リハビリテーション実施状況及びＡＤＬ評価の算出期間は直近１年間であるが、新規届出をする場合は、直近３月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については該当しない。

５．医師はリハビリテーションに係る研修を受講した修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式５の５の２

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算
に係る報告書（８月報告）

届出病棟名	
病床数	床

１)早期リハビリテーション実施割合

(①～⑨についての)算出期間 （直近1年間もしくは3月間） （　　年　月　日～　　年　月　日）	
① 当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数	名
② ①のうち、入棟後3日(入棟日の翌々日)までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数	名
③ ②／① （8割以上）	%

２)土日祝日リハビリテーション実施状況

④ 当該病棟における平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日
⑤ 当該病棟における土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数	単位／日
⑥ ⑤／④ （8割以上）	%

３） 患者のＡＤＬ （Barthel Index）

⑦ 当該病棟を退院又は転棟した患者数(死亡退院及び終末期のがん患者を除く)	名
⑧ ⑦のうち、退院又は転棟時における ADL が入院時等と比較して低下した患者数	名
⑨ ⑧／⑦ （3%未満）	%

４） 褥瘡の院内発生率

⑩ 調査日(報告日の前月の初日)の当該病棟の入院患者数 (調査日の入院又は予定入院患者は含まず、退院又は退院予定の患者は含める)	名
⑪ 調査日に褥瘡(DESIGN-R2020 分類 d2以上)を保有する患者のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数	名
⑫ ⑪／⑫ （２．５%未満）	%

［記載上の注意］

１．①～⑨については、前年８月１日（又は届出日）～当年７月 31 日の診療実施状況を記載すること。１年間の実績を報告する場合、算出期間について記載する必要はない。

２．⑪については、⑩の患者のうち、DESIGN-R2020 分類ｄ２以上を有する患者数を記入する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者１名として数える。）。

３．⑩の入院患者数が 80 人以下の場合は、⑪が 2 人以下であること。この場合、⑫は記載する必要はない。

様式５の６

療養病棟入院基本料における「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」の施設基準に係る届出書添付書類

「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」を定めている場合は、□に、「✓」を記入のこと

□　中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を保険医療機関として定めている。

［記載上の注意］
当該指針に関する資料の添付は不要である。

様式５の７

療養病棟入院基本料の施設基準に係る届出書（８月報告）

１　届出入院料：	
２　当該病院の許可病床数	床
３　標榜診療科 （施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	科

４　内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影検査を担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	常勤換算	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	検査の経験年数
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年
	□	時間		年	年

５　自施設内における内視鏡下嚥下機能検査年間実施症例数	例
６　自施設内における嚥下造影検査年間実施症例数	例
７　連携する保険医療機関の名称：	

常勤医師の氏名	常勤換算	勤務時間	診療科名
	□	時間	
	□	時間	
	□	時間	
	□	時間	
	□	時間	

８　連携施設における内視鏡下嚥下機能検査年間実施症例数	例
９　連携施設における嚥下造影検査年間実施症例数	例
10　過去１年間に中心静脈栄養を実施した患者数	例
うち、中心静脈栄養を終了し経口摂取等へ移行した患者数	例

［記載上の注意］

１　常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。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（当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行う医師を除く。）を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式５の８

入院栄養管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算の「注７」に掲げる入院時支援加算の届出状況

※該当するものに「✓」を記入すること。

□　有　・　□　無

２　管理栄養士の配置状況

	病　棟　名	氏　　名
専従の常勤管理栄養士		

［記載上の注意］

届出に当たっては、担当する病棟の名称、専従の管理栄養士の氏名を記入する。

様式５の９

経腸栄養管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．栄養管理に係る体制（□に該当する場合「✓」を記入すること）

（１）栄養サポートチーム加算の届出有無　　□　有　□　無

（２）専任の管理栄養士の配置状況

（１日に算定できる患者は、管理栄養士１名につき 15 人以内に限る）

経腸栄養管理を担当する管理栄養士名	

２．内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施する体制

（１）内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施する体制

①　自院で内視鏡下嚥下機能検査を実施できる体制の有無	□　有　□　無
②　自院で嚥下造影を実施できる体制の有無	□　有　□　無
③　他の保険医療機関において内視鏡下嚥下機能検査を実施できる体制の有無	□　有　□　無
④　他の保険医療機関において嚥下造影を実施できる体制の有無	□　有　□　無

（２）他の保険医療機関との協力により内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施する体制

保険医療機関名	標榜科	実施可能な検査
	□ 耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □　その他	□　内視鏡下嚥下機能検査 □　嚥下造影
	□ 耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □　その他	□　内視鏡下嚥下機能検査 □　嚥下造影
	□ 耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □　その他	□　内視鏡下嚥下機能検査 □　嚥下造影

［記載上の注意］

１．□に該当する場合「✓」を記入すること。

２．１（１）において、「栄養サポートチーム加算の届出有無」について有に「✓」を記入した場合、１（２）の記載は不要である。

３．２（１）において、③及び④の無に「✓」をした場合、２（２）の記載は不要である。

様式６

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

□　入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化について、「基本診療料の施設基準等」の第四の基準に適合していること。

（適合する場合は、□に「レ」を記入すること。）

該当に○	入院基本料等	今回の届出		届出区分	病棟数	病床数	入院患者数		平均在院日数
		病棟数	病床数				届出時	１日平均入院患者数	
／	総病床数								
	一般病棟入院基本料								
	一般病棟入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）								
	一般病棟入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）								
	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）								
	療養病棟入院基本料								／
	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）								／
	結核病棟入院基本料								／
	結核病棟入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）								／
	結核病棟入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）								
	結核病棟入院基本料（特別入院基本料）								
	結核病棟入院基本料（重症患者割合特別入院基本料）								／
	精神病棟入院基本料								
	精神病棟入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）								
	精神病棟入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）								
	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）								
	特定機能病院入院基本料								
	一般病棟								
	結核病棟								／
	精神病棟								
	専門病院入院基本料								
	障害者施設等入院基本料								／

	障害者施設等入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）									
	救命救急入院料									
	特定集中治療室管理料									
	ハイケアユニット入院医療管理料									
	脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料									
	小児特定集中治療室管理料									
	新生児特定集中治療室管理料									
	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料（再掲）									
	総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児								
		新生児								
	新生児治療回復室入院医療管理料									
	地域包括医療病棟入院料									
	一類感染症患者入院医療管理料									
	特殊疾患入院医療管理料（再掲）									
	小児入院医療管理料（５は再掲）									
	回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料	病棟入院料								
		入院医療管理料								
	地域包括ケア病棟入院料	病棟入院料								
		病棟入院料（注９に係る届出）								
		入院医療管理料								
	特殊疾患病棟入院料									
	緩和ケア病棟入院料									
	精神科救急急性期医療入院料									
	精神科急性期治療病棟入院料									
	精神科救急・合併症入院料									
	児童・思春期精神科入院医療管理料									
	精神療養病棟入院料									
	認知症治療病棟入院料									
	精神科地域包括ケア病棟入院料									
	特定一般病棟入院料									
	地域移行機能強化病棟入院料									
	特定機能病院ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料									

※１日平均入院患者数の算出期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

※平均在院日数の算出期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

※１つの特定入院料について、複数の届出を行う場合には、全て別に記載すること。

［記載上の注意］

1　今回の届出に係る病棟に関しては左端の欄に○を記入すること。

2　病棟数及び病床数については、「今回の届出」の欄にのみ記載すること。

3　「届出区分」の欄は、下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	急１，急２，急３，急４，急５，急６， 地１，地２，地３
療養病棟入院基本料	１，２
結核病棟入院基本料	７対１，10対１，13対１，15対１，18対１，20対１
精神病棟入院基本料	10対１，13対１，15対１，18対１，20対１
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	７対１，10対１，
結核病棟	７対１，10対１，13対１，15対１
精神病棟	７対１，10対１，13対１，15対１
専門病院入院基本料	７対１，10対１，13対１
障害者施設等入院基本料	７対１，10対１，13対１，15対１

4　特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

救命救急入院料	１，２，３，４
特定集中治療室管理料	１，２，３，４，５，６
ハイケアユニット入院医療管理料	１，２
新生児特定集中治療室管理料	１，２
小児入院医療管理料	１，２，３，４，５
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料	１，２，３，４，５
地域包括ケア病棟入院料	
地域包括ケア病棟入院料	１，２，３，４
地域包括ケア入院医療管理料	１，２，３，４
特殊疾患病棟入院料	１，２
緩和ケア病棟入院料	１，２
精神科救急急性期医療入院料	１，２
精神科急性期治療病棟入院料	１，２
認知症治療病棟入院料	１，２
特定一般病棟入院料	１，２

5　栄養管理体制に関する基準（常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること）を満たさないが、非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が１名以上配置されており、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から１日につき 40 点減算される対象の保険医療機関である。

該当する	該当しない

6　療養病棟入院基本料の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の「医療区分三の患者」と「医療区分二の患者」との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の「医療区分一の患者」の割合が分かる資料として様式６の２を添付すること。

7　「１日平均入院患者数」は、直近１年間の数値を用いて、別添２の第２の４に基づき算出すること。

8　「平均在院日数の算定期間」は、直近３か月間の数値を用いて、別添２の第２の３に基づき算出すること。

様式６の２

療養病棟入院基本料における医療区分の患者割合一覧表

	年　月	年　月	年　月	年　月～　年　月 （直近3か月の合計）
①　医療区分1				
②　医療区分2				
③　医療区分3				
④　合　計				
⑤　②＋③				
⑤　／　④				

[記載上の注意]

１　②医療区分2には、「基本診療料の施設基準等」の別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者及び同表の三に掲げる患者の延べ日数を記載すること。

２　③医療区分3には、「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者の延べ日数を記載すること。

３　直近3か月の医療区分の患者割合が分かる様式を別に作成している場合は、この様式に替えて提出しても差し支えないこと。

様式７

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

○専従・専任等の看護職員配置状況
（届出があり、専従・専任の看護職員配置している場合には氏名を記入すること）

褥瘡対策チーム専任看護職員	氏　名
身体拘束最小化チーム専任看護師	氏　名

区　　分	看護職員の配置	氏　　名
外来感染対策向上加算	感染防止対策部門内に専任の看護師	
急性期充実体制加算	救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した専任の看護師	
緩和ケア診療加算	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た専従の常勤看護師	
	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た専任の常勤看護師	
小児緩和ケア診療加算	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た専従の常勤看護師	
	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た専従の常勤看護師で、小児患者の看護に従事し経験のある専従の常勤看護師	
	小児患者の看護に従事した経験を３年以上有している専任の看護師	
精神科リエゾンチーム加算	精神科等の経験を有する、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
がん拠点病院加算	がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師	
栄養サポートチーム加算	栄養管理に係る所定の研修を修了した専従の常勤看護師	
	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	
医療安全対策加算１	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	
医療安全対策加算２	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	
感染対策向上加算１	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従の看護師	
	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	
感染対策向上加算２	感染管理に従事した経験を有する専任の看護師	
患者サポート体制充実加算	患者等からの相談に対して適切な対応ができる専任の看護師	
重症患者初期支援充実加算	当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の看護師	
褥瘡ハイリスク患者ケア加	褥瘡ハイリスク患者のケアに従事	

算	した経験を有し、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した褥瘡管理者である専従の看護師	
呼吸ケアチーム加算	呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事した経験を有し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了した専任の看護師	
術後疼痛管理チーム加算	手術室又は周術期管理センター等の勤務経験を有し、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の看護師	
入退院支援加算１・２	入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師（入退院支援部門配置）	
	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（入退院支援部門配置）	
入退院支援加算１	入退院支援及び地域連携業務に専従する専任の看護師（病棟配置）	
入退院支援加算３	入退院支援、新生児集中治療及び小児の患者に対する看護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修了した専任の看護師	
	入退院支援、新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有する専任の看護師	
入院時支援加算１・２（入退院支援加算の注７）	入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師	
	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	
精神科入退院支援加算	入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師（入退院支援部門配置）	
	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（入退院支援部門配置）	
	入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師（病棟配置）	
認知症ケア加算１・２	認知症患者の看護に従事した経験を有し、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	
排尿自立支援加算	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有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料の注２のイ）	自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
早期離床・リハビリテーション加算（救命救急入院料の注８）	集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
重症患者対応体制強化加算（救命救急入院料の注11）	集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師	
早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料の注４）	集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	

重症患者対応体制強化加算（特定集中治療室管理料の注６）		集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師	
早期離床・リハビリテーション加算（ハイケアユニット入院医療管理料の注３）		集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
早期離床・リハビリテーション加算（脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注３）		集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
早期離床・リハビリテーション加算（小児特定集中治療室管理料の注３）		集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を有し、集中治療の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
成育連携支援加算（総合周産期特定集中治療室管理料の注３）		５年以上新生児の集中治療に係る業務の経験を有する専任の常勤看護師	
養育支援体制加算（小児入院医療管理料の注７）		小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師	
地域包括ケア病棟入院料		入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師	
		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	
精神科養育支援体制加算（児童・思春期精神科入院医療管理料の注３）		20歳未満の精神疾患を有する患者の看護に充実する専任の常勤看護師	
特定一般病棟入院料		入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従の看護師	
		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	
地域移行機能強化病棟入院料		退院支援部署に専従の看護師	
ウイルス疾患指導料		ＨＩＶ感染者の看護に従事した経験を有する専任の看護師	
喘息治療管理料		専任の看護職員	
糖尿病合併症管理料		糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を有し、糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を修了した専任の看護師	
がん患者指導管理料イ・ロ		がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した専任の看護師	
外来緩和ケア管理料		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た専従の常勤看護師	
		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た専任の常勤看護師	
移植後患者	臓器移植後	臓器移植に従事した経験を有し、移植	

指導管理料		医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
	造血幹細胞移植後	造血幹細胞移植に従事した経験を有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
糖尿病透析予防指導管理料		糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師	
腎代替療法指導管理料		腎臓病患者の看護の経験を有する専任の常勤看護師	
生殖補助医療管理料		患者からの相談に対応する専任の看護師	
二次性骨折予防継続管理料		専任の常勤看護師	
慢性腎臓病透析予防指導管理料		慢性腎臓病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師	
乳腺炎重症化予防ケア・指導料		乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を有し、医療関係団体等から認証された専任の助産師	
院内トリアージ実施料		救急医療に関する経験を有する専任の看護師	
救急搬送看護体制加算１・２（夜間休日救急搬送医学管理料の注３）		救急患者の受入への対応に係る専任の看護師	
外来放射線照射診療料		専従の看護師	
外来腫瘍化学療法診療料１・２		化学療法の経験を有する専任の常勤看護師	
ニコチン依存症管理料		禁煙治療に係る専任の看護職員	
相談支援加算（療養・就労両立支援指導料の注３）		専任の看護師	
外来排尿自立指導料		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有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料の注２）		呼吸器内科についての経験を有する看護師	
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料		脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護の経験を有する専任の看護師	
外来化学療法加算		化学療法の経験を有する専任の看護師	
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）		心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師	
		心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の看護師	
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）		心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の看護師	
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）		適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した専従の常勤看護職員	
摂食嚥下機能回復体制加算１・２		摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験をし、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
摂食嚥下機能回復体制加算		専任の常勤看護師	

３		
難病患者リハビリテーション料	専従の看護師	
障害児(者)リハビリテーション料	障害児（者）リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師	
リンパ浮腫複合的治療料	資格取得後２年以上経過し、リンパ浮腫の複合的治療に関する研修を修了した専任の常勤看護師	
児童思春期支援指導加算（通院・在宅精神療法）	児童思春期の患者に対する当該支援に専任の保健師又は看護師	
救急患者精神科継続支援料	自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師	
認知療法・認知行動療法２	認知療法・認知行動療法に係る経験を有し、認知療法･認知行動療法についての研修を修了した専任の看護師	
依存症集団療法	専任の看護師	
精神科ショート・ケア	専従の看護師	
精神科デイ・ケア	専従の看護師	
精神科ナイト・ケア	専従の看護師	
精神科デイ・ナイト・ケア	専従の看護師	
重度認知症患者デイ・ケア料	専従の看護師	
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	血管外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科又は循環器内科を専ら担当する専任の常勤看護師	
緊急穿頭血腫除去術	救急医療に関する３年以上の経験を有する専任の看護師	
麻酔管理料（Ⅱ）	麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師（担当医師が実施する一部の行為を麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合）	
粒子線治療医学管理加算（粒子線治療）	放射線治療に専従する常勤の看護師	
ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算	放射線治療に専従の常勤の看護師	
画像誘導密封小線源治療加算（密封小線源治療の注８）	放射線治療を専ら担当する常勤の看護師	

様式９

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．入院基本料・特定入院料の届出

届出入院基本料・特定入院料（届出区分）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　病棟ごとの届出　※（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の場合に限る）

（□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

本届出の病棟数＿＿＿＿＿＿＿＿※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数＿＿＿＿＿＿＿＿※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

□　入院基本料・特定入院料の届出区分の変更なし　（□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

２．看護要員の配置に係る加算の届出

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	新規届出	既届出	項目名
A101 療養病棟入院基本料			A106 障害施設等入院基本料		
□	□	注12　夜間看護加算	□	□	注９　看護補助加算
□	□	注13　看護補助体制充実加算１	□	□	注10　看護補助体制充実加算１
□	□	注13　看護補助体制充実加算２	□	□	注10　看護補助体制充実加算２
□	□	注13　看護補助体制充実加算３	□	□	注10　看護補助体制充実加算３
A207-3 急性期看護補助体制加算			A207-4 看護職員夜間配置加算		
□	□	25対１（看護補助者５割以上）	□	□	12対１配置加算１
□	□	25対１（看護補助者５割未満）	□	□	12対１配置加算２
□	□	50対１	□	□	16対１配置加算１
□	□	75対１	□	□	16対１配置加算２
□	□	注２　夜間30対１	A214 看護補助加算		
□	□	注２　夜間50対１	□	□	看護補助加算１
□	□	注２　夜間100対１	□	□	看護補助加算２
A213 看護配置加算			□	□	看護補助加算３
□	□	看護配置加算	□	□	注２　夜間75対１看護体制加算
A304 地域包括医療病棟入院料			A307 小児入院医療管理料		
□	□	注５　25対１看護補助体制加算（５割以上）	□	□	注９　看護補助加算
□	□	注５　25対１看護補助体制加算（５割未満）	□	□	注10　看護補助加体制充実加算
□	□	注５　50対１看護補助体制加算	A308-3 地域包括ケア病棟入院料		
□	□	注５　75対１看護補助体制加算	□	□	注３　看護職員配置加算
□	□	注６　夜間30対１看護補助体制加算	□	□	注４　看護補助者配置加算
□	□	注６　夜間50対１看護補助体制加算	□	□	注５　看護補助体制充実加算１
□	□	注６　夜間100対１看護補助体制加算	□	□	注５　看護補助体制充実加算２
□	□	注９　看護職員夜間12対１配置加算１	□	□	注５　看護補助体制充実加算３
□	□	注９　看護職員夜間12対１配置加算２	□	□	注８　看護職員夜間配置加算
□	□	注９　看護職員夜間16対１配置加算１	A311 精神科救急急性期医療入院料		
□	□	注９　看護職員夜間16対１配置加算２	□	□	注４　看護職員夜間配置加算
A311-3 精神科救急・合併症入院料			A314 認知症治療病棟入院料		
□	□	注４　看護職員夜間配置加算	□	□	注２　認知症夜間対応加算

３．入院患者の数及び看護要員の数

① １日平均入院患者数〔Ａ〕 ＿＿＿＿＿＿人（算出期間　　年　月　日 ～　　年　月　日）
※小数点以下切り上げ

② 月平均１日当たり看護職員配置数 ＿＿＿＿＿＿人 〔Ｃ／（日数×８）〕※小数点以下第２位以下切り捨て
（参考）１日看護職員配置数(必要数)：［　　］＝〔（Ａ／配置区分の数）×３〕※小数点以下切り上げ

③ 看護職員中の看護師の比率 ＿＿＿＿％
〔月平均１日当たり看護職員配置数のうちの看護師数／1 日看護職員配置数〕

④ 平均在院日数＿＿＿＿＿＿＿日（算出期間　　年　月　日 ～　　年　月　日）
※小数点以下切り上げ

⑤ 夜勤時間帯（１６時間）＿＿＿＿時＿＿＿＿分 ～ ＿＿＿＿時＿＿＿＿分

⑥ 月平均夜勤時間数＿＿＿＿＿＿＿時間 〔（Ｄ－Ｅ）／Ｂ〕※小数点第２位以下切り捨て

⑦ 月平均１日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数＿＿＿＿＿＿人
※小数点以下第２位以下切り捨て
≪看護職員配置加算（A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注３）を届け出る場合に記載≫
（参考）最小必要数以上の看護職員配置数(必要数)：［　　］＝〔（Ａ／５０）×３〕※小数点以下切り上げ

⑧ 月平均１日当たり看護補助者配置数＿＿＿＿＿＿人 ※小数点以下第２位以下切り捨て
≪看護補助加算・看護補助体制充実加算（A106 障害者施設等入院基本料の注９・注 10）、A207-3 急性期看護補助体制加算、A214 看護補助加算、看護補助体制加算（A304 地域包括医療病棟入院料の注５）、看護補助加算・看護補助体制充実加算（A307 小児入院医療管理料の注９・注 10）、看護補助者配置加算・看護補助体制充実加算（A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注４）等を届け出る場合に記載≫
（参考）１日看護補助者配置数(必要数)：［　　］＝〔（Ａ／配置区分の数）×３〕※小数点以下切り上げ

⑨ 月平均１日当たり看護補助者夜間配置数＿＿＿＿＿＿人 ※小数点以下第２位以下切り捨て
≪看護補助加算・看護補助体制充実加算（A106 障害者施設等入院基本料の注９・注 10）、A207-3 夜間急性期看護補助体制加算、A214 夜間 75 対１看護補助加算、夜間看護補助体制加算（A304 地域包括医療病棟入院料の注６）、看護補助加算・看護補助体制充実加算（A307 小児入院医療管理料の注９・注 10）を届け出る場合に記載≫
（参考）夜間看護補助者配置数(必要数)：［　　］＝〔Ａ／配置区分の数〕※小数点以下切り上げ

⑩ 月平均１日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数＿＿＿＿＿＿人 〔Ｆ／（日数×８）〕
※小数点第３位以下切り捨て
（参考）主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）：［　　］＝〔（Ａ／２００）×３〕
※小数点第３位以下切り捨て

⑪ 月平均１日当たり看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数＿＿＿＿＿＿人
※小数点以下第２位以下切り捨て

≪A315 精神科地域包括ケア病棟入院料を届け出る場合に記載≫

（参考） １日看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数配置数(必要数)：[　　] ＝

〔（Ａ／13）×３〕※小数点以下切り上げ

４．勤務実績表

種別※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※2	看護補助者の業務※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※6					月延べ勤務時間数	（再掲）月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※7
						（該当する一つに○）※4	夜勤従事者数※5	１日曜	２日曜	３日曜	……	日曜		
看護師				常勤･短時間･非常勤･兼務		有･無･夜専								
				常勤･短時間･非常勤･兼務		有･無･夜専								
准看護師				常勤･短時間･非常勤･兼務		有･無･夜専								
				常勤･短時間･非常勤･兼務		有･無･夜専								
看護補助者				常勤･短時間･非常勤･兼務	事務的業務	有･無･夜専								
				常勤･短時間･非常勤･兼務	事務的業務	有･無･夜専								
その他				常勤･短時間･非常勤･兼務		有･無･夜専								
				常勤･短時間･非常勤･兼務		有･無･夜専								

夜勤従事職員数の計	〔Ｂ〕	月延べ勤務時間数（上段と中段の計）	〔Ｃ〕	
月延べ夜勤時間数	〔Ｄ－Ｅ〕	月延べ夜勤時間数（中段の計）	〔Ｄ〕※8	〔Ｅ〕
（再掲）　主として事務的業務を行う看護補助者の月延べ勤務時間数の計			〔Ｆ〕※9	

１日看護職員配置数（必要数）※10	〔（Ａ／配置区分の数※11）×３〕	月平均１日当たり看護職員配置数	〔Ｃ／（日数×８）〕
主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）	〔（Ａ／２００）×３〕	月平均１日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数	〔Ｆ／（日数×８）〕

注１）１日看護職員配置数　≦　月平均１日当たり看護職員配置数

注２）主として事務的業務を行う看護補助者配置数　≧　月平均１日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数

５．勤務体制及び申し送り時間

勤　務　体　制						
３交代制	日 勤	（　：　～　：　）	準夜勤	（　：　～　：　）（　：　～　：　）	深夜勤	（　：　～　：　）
２交代制	日 勤	（　：　～　：　）	夜　勤			
その他	日 勤	（　：　～　：　）		（　：　～　：　）		（　：　～　：　）
申し送り時間						

3交代制 2交代制	日 勤 日 勤	（ ： ～ ： ） （ ： ～ ： ）	準夜勤 夜 勤	（ ： ～ ： ）（ ： ～ ： ）	深夜勤	（ ： ～ ： ）
その他	日 勤	（ ： ～ ： ）		（ ： ～ ： ）		（ ： ～ ： ）

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔G〕	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔H〕	〔C〕－〔１日看護職員配置数×日数×８〕
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数〔Ｉ〕	看護補助者(みなしを除く)のみの〔D〕
１日看護補助者配置数（必要数）※10〔Ｊ〕	〔（A／配置区分の数※11）×３〕
月平均１日当たり看護補助者配置数（みなし看護補助者を含む）	〔G＋H／（日数×８)〕
月平均１日当たり看護補助者配置数（みなし看護補助者を除く）〔K※12〕	〔G／（日数×８)〕
夜間看護補助者配置数（必要数）※10	A／配置区分の数※11
月平均１日当たり夜間看護補助者配置数	〔Ｉ／（日数×１６)〕
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合（%）	〔(K／Ｊ）×１００〕

〔看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注３）を届け出る場合の看護職員数の算出方法〕

１日看護職員配置数（必要数）※10〔Ｌ〕※13	〔(A／13）×３〕
月平均１日当たり看護職員配置数	〔C／（日数×８)〕
月平均１日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数	〔{C－（Ｌ×日数×８)}／（日数×８)〕

〔記載上の注意〕

※１　看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該保険医療機関附属の看護師養成所等、病棟以外のみに従事する者については、記載しないこと。

※２　短時間正職員の場合は雇用・勤務形態の「短時間」に、病棟と病棟以外（外来等）に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。

※３　看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が５割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。

配置数の上限〔（Ａ／２００）×３〕を超える主として事務的業務を行う看護補助者は様式９に記載しないこと。

※４　夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、急性期一般入院基本料、7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料を算定する病棟においては 16 時間未満の者（短時間正職員においては 12 時間未満の者）、急性期一般入院基本料、7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料を算定する病棟以外においては 8 時間未満の者は無に○を記入すること。

※５　夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者（夜勤専従者は含まない）は１を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、１か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1 か月間の延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む）で除して得た数を記入すること。

看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。

※６　上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。

※７　次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。

①夜勤専従者、②急性期一般入院基本料、7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が 16 時間未満の者（短時間正職員においては 12 時間未満の者）、③急性期一般入院基本料、7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が 8 時間未満の者

※８　〔D〕は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段）の計である。

※９　〔F〕は、看護補助者の業務の欄において「事務的業務」に○を記入した看護補助者のみの「月延べ勤務時間数」の計である。

※１０　小数点以下切り上げとする。

※１１　「配置区分の数」とは、当該届出に係る入院基本料又は加算において求める看護配置数（例えば、急性期一般

入院料１の場合「７」、10 対１入院基本料の場合「10」、25 対１急性期看護補助体制加算の場合「25」、夜間 30 対１急性期看護補助体制加算の場合「30」）をいう。

※１２　地域包括ケア病棟入院料の注４に掲げる看護補助者配置加算及び注５に掲げる看護補助体制充実加算は、みなし看護補助者を除いて要件を満たす必要がある。

※１３　地域包括ケア病棟入院料を届け出る場合には、13 対１の「13」で計算するが、地域包括ケア病棟入院料の注２の届出を行う場合にあっては、15 対１の「15」で計算すること。

※１４　地域移行機能強化病棟入院料を届け出る場合には、作業療法士及び精神保健福祉士を看護職員配置数に含めることができること。この場合、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士は、勤務実績表において准看護師として記入すること。

※１５　特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は精神療養病棟入院料を届け出る場合には、「月平均１日当たり看護職員配置数」は「月平均１日当たり看護職員及び看護補助者配置数」、「1 日看護職員配置数(必要数)」は「1 日看護職員及び看護補助者配置数(必要数)」と読み替えること。この場合、看護職員数及び看護補助者数の合計が基準を満たすこと。

※１６　精神科地域包括ケア病棟入院料を届け出る場合には、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師は、勤務実績表において「その他」欄に記入すること。

〔届出上の注意〕

１　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において、看護配置が異なる病棟ごとに届出を行う場合は、一般病棟入院基本料の届出は、同一の看護配置の病棟ごとにそれぞれ本届出を作成すること。

２　届出前１か月の各病棟の勤務実績表を添付すること。

３　月平均夜勤時間超過減算を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。

４　夜勤時間特別入院基本料を算定する場合には、医療勤務環境改善支援センターに相談し、相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。

５　夜間看護加算・看護補助体制充実加算（A101 療養病棟入院基本料の注 12・注 13)、A207-4 看護職員夜間配置加算、看護職員夜間配置加算（A304 地域包括医療病棟入院料の注９、A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注８、A311 精神科救急急性期医療入院料の注４、A311-3 精神科救急・合併症入院料の注４）は、常時 16 対１（A207-4 看護職員夜間配置加算及び A304 地域包括医療病棟入院料の注９は、12 対１の場合も含む。）を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間の看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前１か月の日々の入院患者数により夜間の看護職員の配置状況が分かる書類（様式 9 の 2 を参照）を添付すること。

様式９の２

（＿＿＿＿年＿＿月）夜 間 看 護 職 員 配 置 状 況

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
病棟名		深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜
（ ）病棟	患者数																																																															
	看護職員数																																																														
（ ）病棟	患者数																																																														
	看護職員数																																																														
（ ）病棟	患者数																																																														
	看護職員数																																																														
（ ）病棟	患者数																																																														
	看護職員数																																																														
（ ）病棟	患者数																																																														
	看護職員数																																																														
合計	①患者数																																																														
	②看護職員数																																																														
	①／②																																																														

［記載上の注意］

１ 「準夜」は16時から24時まで、「深夜」は0時から8時までを示すこととし、月の初日の0時から末日の24時までの夜勤配置が確認できるように作成すること。

２ 患者数については、各勤務帯の最大の患者数を記載すること。

３ 看護職員については、各勤務帯の勤務者数を記載し、遅刻・早退・他部署勤務があった場合は、当該病棟に勤務しなかった時間を別紙等でわかるように添付すること。

４ 各病棟の記載欄は、病棟数に応じて適宜追加すること。

５ 「①／②」については、小数点以下を切り上げること。

６ 2交替、3交替以外の交替勤務を行っている場合は、各勤務帯の従事者と看護職員数がわかるように様式を変更すること。

７ 勤務帯ごとの患者数と看護職員数がわかる様式を別に作成している場合は、この様式に替えて提出しても差し支えないこと。

８ 療養病棟入院基本料の注12に掲げる「夜間看護加算」の届出を行う場合には、「看護職員」を「看護要員」と読み替え、看護補助者を含む配置数を記載すること。

様式 10

（急性期一般入院基本料
７対１入院基本料
10対１入院基本料
地域一般入院料１
看護必要度加算
一般病棟看護必要度評価加算
総合入院体制加算
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１
脳卒中ケアユニット入院医療管理料
地域包括医療病棟入院料
地域包括ケア病棟入院料
特定一般病棟入院料の注７）

の施設基準に係る患者の重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類（新規・８月報告）

（該当するものを〇で囲むこと）

１　入院基本料（急性期一般入院料１及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に限る）

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当する欄の□に「✓」を記入のこと。）

□　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている

□　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由（電子カルテシステムを導入していない）がある場合）

(2) 届出事項（該当に〇）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近３月の実績

届出入院料（該当に〇）	届出病床数	入院患者の状況（直近３月）（　年　月 ～ 年　月）				
		ア 入院患者延べ数	【基準①】		【基準②】	
			イ アのうちＡ３点以上又はＣ１点以上に該当する患者の延べ数	ウ 該当患者割合（イ／ア）	エ アのうちＡ２点以上又はＣ１点以上に該当する患者の延べ数	オ 該当患者割合（エ／ア）
急性期一般入院料１ 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１） 専門病院入院基本料（７対１）	床	名	名	%	名	%

２　入院基本料等（急性期一般入院料１及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を除く）

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に〇）（　Ⅰ　・　Ⅱ　）

(2) 届出事項（該当に〇）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近３月の実績

届出入院料（該当に〇）	届出区分（該当に〇）	届出の加算（該当に〇）	届出病床数	入院患者の状況（直近３月）（　年　月　～　年　月）				
				ア 入院患者延べ数	重症度、医療・看護必要度Ⅰ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ	
					イ アのうち基準を満たす患者の延べ数	ウ 該当患者割合（イ／ア）	エ アのうち基準を満たす患者の延べ数	オ 該当患者割合（エ／ア）
一般病棟入院基本料 専門病院入院基本料（がん・循環器） 特定機能病院入院基本料 結核病棟入院基本料（７対１）	（急性期一般入院料１） 急性期一般入院料２ 急性期一般入院料３ 急性期一般入院料４ 急性期一般入院料５ 急性期一般入院料６ 地域一般 入院料１ ７対１ 10 対１ 13 対１	看護必要度加算 一般病棟看護必要度評価加算 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１	床	名	名	%	名	%

２　総合入院体制加算

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に〇）（　Ⅰ　・　Ⅱ　）

(2) 届出事項（該当に〇）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近３月の実績

届出の加算（該当に〇）	届出病床数	入院患者の状況（直近３月）（　年　月　～　年　月）				
		ア 入院患者延べ数	重症度、医療・看護必要度Ⅰ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ	
			イ アのうち基準を満たす患者の延べ数	ウ 該当患者割合（イ／ア）	エ アのうち基準を満たす患者の延べ数	オ 該当患者割合（エ／ア）
総合入院体制加算１ 総合入院体制加算２ 総合入院体制加算３	床	名	名	%	名	%

３　特定入院料

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に〇）（　Ⅰ　・　Ⅱ　）

(2) 届出事項（該当に〇）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近３月の実績

届出入院料（該当に〇）	届出区分（該当に〇）	届出病床数	入院患者の状況（直近３月）（　年　月 ～ 年　月）				
			ア 入院患者延べ数	重症度、医療・看護必要度Ⅰ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ	
				イ アのうち基準を満たす患者の延べ数	ウ 該当患者割合（イ／ア）	エ アのうち基準を満たす患者の延べ数	オ 該当患者割合（エ／ア）
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 地域包括医療病棟入院料（基準①） 地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 特定一般病棟入院料の注７	入院料１ 管理料１ 入院料２ 管理料２ 入院料３ 管理料３ 入院料４ 管理料４ 一般病棟看護必要度評価加算	床	名	名	%	名	%

４　院内研修の実施状況

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況	実　施　日
	年　月　日

〔記載上の注意〕

１　評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票について、Ⅰ又はⅡを「✓」又は〇で囲むこと。

２　届出事項について、「入院料等の届出の変更」、「入院料等の届出及び評価方法の変更」又は「評価方法の変更」のいずれかを〇で囲むこと。

３　看護補助加算１のうち、当該様式の届出を要するのは、地域一般入院料１又は２若しくは 13 対１入院基本料であること。

４　届出入院料欄の専門病院入院基本料に該当する場合には、必ずがん又は循環器のいずれかあてはまるほうを〇で囲むこと。

５　入院患者延べ数とは、算出期間中に当該届出区分を算定している病棟に入院している延べ患者数をいう。なお、①の患者数に、産科及び 15 歳未満の小児の患者に該当する患者は、対象に含めない。また、退院日の患者については、入院患者延べ数に含めない。重症度、医療・看護必要度Ⅱ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。）は含めない。

６　重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、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Ⅰ又はⅡを用いて評価を行い、入院料等の基準に該当する患者をいう。

７　一般病棟と結核病棟を併せて１看護単位としている場合、重症度、医療・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算することができる。

８　８月報告時には、評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票について、Ⅰ又はⅡを「✓」又は〇で囲むこと。なお、Ⅱを選択する場合には、直近３月の実績に関する報告は不要であること。

様式 10 の２

急性期一般入院料１
７対１入院基本料 における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類

届出する入院基本料の欄にチェックし、（Ａ）～（Ｄ）に係る事項について記載すること。

欄	届出入院料	（Ａ）病棟数	（Ｂ）病床数	（Ｃ）１日平均入院患者数※１	（Ｃ）×（10/100）	（Ｄ）医師数※２
	一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料					
	結核病棟入院基本料					

※１　算出に係る期間を記入（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）

※２　（Ｄ）医師数　①　－　②

①＝当該病院における全体の常勤の医師数　＿＿＿＿名

②＝急性期一般入院料１及び７対１入院基本料以外の病床に係る医師数　＿＿＿＿名

(1)　一般病棟又は専門病院入院基本料の場合の②の計算方法

{(ア－イ）／16　＋　ウ／16　＋　エ／48　＋　オ／48}

ア　一般病床（感染症病床も含む。）に入院する患者数　＿＿＿＿名

イ　急性期一般入院料１及び７対１入院基本料を算定する病棟に入院する患者数　＿＿＿＿名

ウ　結核病床に入院する患者数　＿＿＿＿名

エ　療養病床に入院する患者数　＿＿＿＿名

オ　精神病床に入院する患者数　＿＿＿＿名

(2)　結核病棟入院基本料の場合の②の計算方法

{ア／16　＋　イ／48　＋　ウ／48}

ア　一般病床（感染症病床も含む。）に入院する患者数　＿＿＿＿名

イ　療養病床に入院する患者数　＿＿＿＿名

ウ　精神病床に入院する患者数　＿＿＿＿名

様式 10 の５

急性期一般入院料１及び７対１入院基本料における
自宅等に退院するものの割合に係る届出書添付書類

①	直近6月間における退院患者数	名
（再掲）	（1） 在宅（自宅及び居住系介護施設等）	名
	（2） 介護老人保健施設	名
	（3） 有床診療所	名
	（4） 他院の療養病棟	名
	（5） 他院の回復期リハビリテーション病棟	名
	（6） 他院の特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	名
	（7） 他院の地域包括ケア病棟又は病室	名
	（8） （4）～（7）を除く病院	名
②	自宅等に退院するものの割合（80%以上） （（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）＋（6）＋（7））／①	%

※　算出に係る期間を記入（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

様式10の６

一般病棟入院基本料の「注11」に規定する
90日を超えて入院する患者の算定に係る届出書

90日超えて入院している患者について、療養病棟入院料１の例により算定を行う病棟の概要

届出を行う病棟	病棟名：（　　）病棟 病床数：（　　）床

［記載上の注意］

届け出る病棟が複数ある場合には、届け出る全ての病棟について記載すること。

様式 10 の7

精神病棟入院基本料の精神保健福祉士配置加算に係る届出書添付書類

区分	氏名	勤務時間
①　病棟に配置されている精神保健福祉士		
②　退院支援部署に配置されている精神保健福祉士		

届出前月の1年前から起算して過去6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数(措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く)(b)	
年　　月～ 年　　月 (a)	(b)　　名
上記患者のうち、1年以内に退院し自宅等へ移行※した患者数(c)	
(c)　　名	
(c)／(b)＝＿＿＿＿＿＿＿＿	

※自宅等へ移行とは、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をいう（ただし、死亡退院及び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除く。）。また、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。

［記載上の注意］

１．病棟及び退院支援部署に配置される精神保健福祉士の氏名を氏名欄に記入すること。
２．②については、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門に配置されている精神保健福祉士と同一でも良い。
３．勤務時間については就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
４．(a) には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の１年前から起算して過去６月間の期間を言う。例えば平成 26 年４月からの届出の場合、平成 24 年 10 月～平成 25 年３月となる。
５．当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
　(c) ／ (b) ≧ 0.9

様式 10 の８

在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出を行う病棟の状況

届出を行う病棟	病棟名	（　　）病棟	病床数	床
	病棟名	（　　）病棟	病床数	床
	病棟名	（　　）病棟	病床数	床
	病棟名	（　　）病棟	病床数	床
	病棟名	（　　）病棟	病床数	床
	病棟名	（　　）病棟	病床数	床

２．退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数（他病棟から当該病棟に転棟した患者のうち当該病棟での入院期間が1月未満の患者、再入院患者及び死亡退院患者を除く）	名
（再掲）	（1）在宅	名
	（2）（1）のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上（医療区分3の患者については14日以上）継続する見込みであることを確認できた患者	名
	（3）介護老人保健施設	名
	（4）同一の保険医療機関の当該加算に係る病棟以外の病棟	名
	（5）他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 （2）／① （50%以上）	%

３．病床の利用状況

算出期間（直近１年間）　（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）		
③	当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る。）から当該病棟に入院した患者であって、１年間に在宅に退院した患者数（当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して１月以内に退院した患者は除く。）	名
④	当該病棟の直近１年間における１日平均入院患者数（小数点以下は切り上げる） ※１年間の延入院患者数を１年間の日数で除したもの	名
⑤	③／④　（０．１５以上）	

※病床の利用状況について、別添６の別紙４「平均在院日数の算定方法」１から４を参考にすること。

様式 10 の９

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　７対１入院基本料及び 10 対１入院基本料に係る施設基準

①　当該病棟の直近３か月の新規入院患者数	名
②　上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下の患者数	名
② ÷ ① × 100（50%以上）	%

２　13 対１入院基本料に係る施設基準

①　当該病棟の直近３か月の新規入院患者数	名
②　上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下又は区分番号「Ａ２３０－３」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数	名
② ÷ ① × 100（40%以上）	%

様式 11

感染症病床を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院日数
				届出時	1日平均入院患者数	
病棟及び病床・平均在院日数・入院患者数		感染症病床	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		一般病棟	床	名	名	
	合計	一般病棟	合計	合計	合計	

看護師及び看護補助者・准看護師数	看護要員現員数					
	看護師		准看護師		看護補助者	
	病棟勤務	病棟以外との兼任	病棟勤務	病棟以外との兼任	病棟勤務	病棟以外との兼任
感染症病床を有する一般病棟	名	名	名	名	名	名
一般病棟	名	名	名	名	名	名
一般病棟合計	合計 名		名		名	

＊1日平均入院患者数の算出期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

＊平均在院日数の算出期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

［記載上の注意］

1　一般病床とは、感染症病床を有する一般病棟における感染症病床以外の病床をいう。

2　「平均在院日数」の欄には、一般病棟（感染症病床を含む。）を包括した平均在院日数を記載すること。

3　「合計」の欄には、感染症病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。

4　感染症病床を有する一般病棟について、別添７の様式９を記載し添付すること。

様式 12

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="2"></td><td rowspan="2">区　分</td><td rowspan="2">病　床　数</td><td colspan="2">入　院　患　者　数</td><td rowspan="2">備　　考</td></tr>
<tr><td>届出時</td><td>１日平均入院患者数</td></tr>
<tr><td rowspan="4">入院患者数及び病床数</td><td colspan="2">総　　数</td><td></td><td>床</td><td>名</td><td>名</td><td rowspan="4">１日平均入院患者数算出期間
年　月　日
～
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">内訳</td><td>一般病床</td><td></td><td>床</td><td>名</td><td>名</td></tr>
<tr><td>療養病床</td><td></td><td>床</td><td>名</td><td>名</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">看護要員数</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">看護師・准看護師</td><td colspan="2">看　護　補　助　者</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>入院患者に対する勤務</td><td>入院患者以外との兼務</td><td>入院患者に対する勤務</td><td>入院患者以外との兼務</td></tr>
<tr><td colspan="2">総　　数</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内訳</td><td>一般病床</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td></tr>
<tr><td>療養病床</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記以外の勤務</td><td colspan="2">名</td><td colspan="2">名</td></tr>
<tr><td colspan="2">勤　務　形　態
（該当するものに〇印）
（時間帯を記入）</td><td colspan="6">時　間　帯　区　分
当直制　・　交代制　・　その他
（　：　～　：　）　（　：　～　：　）　（　：　～　：　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">有床診療所入院基本料の夜間緊急体制確保加算に係る夜間の緊急体制確保の実施の有無</td><td colspan="6">（　　有　・　無　　）</td></tr>
</table>

[記載上の注意]

１　一般病床の区分欄には１から６のいずれかを記入する。

２　療養病床、その他の病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

３　様式 12 の２を添付すること。

４　注の加算に係る施設基準を届け出る場合には、併せて様式12の３から12の６までを添付すること。

様式 12 の２

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類（看護要員の名簿）

	職　種	氏　　名	勤　務　形　態	勤　務　時　間
一般病床				
療養病床				

［記載上の注意］

１　「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。

２　「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。

３　「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、１日当たりの平均勤務時間を記載すること。

様式 12 の３

有床診療所入院基本料１、２又は３及び介護障害連携加算の施設基準に係る届出書添付書類

有床診療所入院基本料１，２又は３の施設基準に係る事項

次の該当する項目に〇をつけること（(イ）に該当すること又は（ロ）から（ル）までのうち２つ以上に該当すること）。

	（イ）	過去１年間に、介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第８条第８項に規定する通所リハビリテーション又は同法第８条の２第８項に規定する介護予防通所リハビリテーション）、介護保険法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導、同法第８条の２第６項に規定する介護予防居宅療養管理指導、同法第８条第 10 項に規定する短期入所療養介護、同法第８条の２第 10 項に規定する介護予防短期入所療養介護若しくは同法第８条第 23 項に規定する複合型サービスを提供した実績があること、介護保険法第８条第 29 項に規定する介護医療院を併設していること、又は介護保険法第 46 条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者若しくは同法第 53 条第１項に規定する指定介護予防サービス事業者であること。
	（ロ）	在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績があること。
	（ハ）	過去１年間の急変時の入院件数が６件以上であること。ここでいう、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。
	（ニ）	有床診療所入院基本料「注６」に規定する夜間看護配置加算１又は２の届出を行っていること。
	（ホ）	区分番号「Ａ００１」に掲げる再診料の注 10 に規定する時間外対応加算１の届出を行っていること。
	（ヘ）	過去１年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が１割以上であること。なお、急性期医療を担う病院の一般病棟とは、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、地域一般入院基本料、13 対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）又は 15 対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。ただし、地域一

		般入院基本料、13 対１入院基本料及び 15 対１入院基本料を算定する保険医療機関にあっては区分番号「Ａ２０５」に掲げる救急医療管理加算の届出を行っている場合に限るものとする。
	（ト）	過去１年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が２件以上であること。
	（チ）	過去１年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数（分娩を除く。）が 30 件以上であること。
	（リ）	区分番号「Ａ３１７」に掲げる特定一般病棟入院料の注１に規定する厚生労働大臣が定める地域に属する有床診療所であること。
	（ヌ）	過去１年間の分娩を行った総数（帝王切開を含む）が 30 件以上であること。
	（ル）	過去１年間に、区分番号「Ａ２０８」に掲げる乳幼児加算・幼児加算、区分番号「Ａ２１２」に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算又は区分番号「Ａ２２１－２」に掲げる小児療養環境特別加算を算定した実績があること。

有床診療所入院基本料における介護障害連携加算に係る事項

介護障害連携加算届出の有無 （該当するものに〇）	有　・　無

「介護障害連携加算届出の有無」の有に〇をつけた場合には、次の該当する項目に〇をつけること。

	上記（イ）への該当
	過去１年間に、介護保険法第８条第５項に規定する訪問リハビリテーション又は同法第８条の２第４項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供した実績があること。
	過去１年間に、区分番号「C009」に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料又は介護保険法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導（管理栄養士により行われるものに限る。）若しくは同法第８条の２第５項に規定する介護予防居宅療養管理指導（管理栄養士により行われるものに限る。）を提供した実績があること。
	過去１年間に、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第５条第８項に規定する指定短期入所を提供した実績があること。

［届出上の注意］

〇を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

様式12の4

有床診療所入院基本料の夜間緊急体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

No	保険医登録番号	医療機関名	氏　　名	担当する曜日・時間帯

〔記載上の注意〕

1　有床診療所入院基本料の届出書の写しを添付すること。

2　当該診療所の医師の場合は氏名を、他の医療機関と連携して実施する場合は医療機関名を記入すること。

3　入院患者への説明のための文書の例について添付すること。

様式 12 の５

有床診療所入院基本料の医師配置加算の
施 設 基 準 に 係 る 届 出 書 添 付 書 類

１　以下のうち、加算を算定するものを〇印で囲むこと。

医師配置加算１　・　医師配置加算２

２　医師配置加算１に係る事項

次の該当する項目に〇をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号Ｂ００１の「２２」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算１又は２を算定しており、夜間の診療応需体制を確保している。

３　医師の名簿（２名以上）

No.	保険医登録番号	氏　　名	勤務の態様	週平均 勤務時間数	１日平均 勤務時間数
			常　勤 非常勤		
			常　勤 非常勤		
			常　勤 非常勤		
			常　勤 非常勤		
			常　勤 非常勤		
			常　勤 非常勤		

所定労働時間　　時間／週

［届出上の注意］

「１」について、〇を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

様式 12 の６

有床診療所入院基本料の看護配置加算、夜間看護配置加算、看取り加算又は看護補助配置加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　看護配置加算

（１）以下のうち、加算を算定するものを〇印で囲むこと。

看護配置加算１　・　看護配置加算２

（２）氏名の記入一般病床に係る看護職員の氏名を記入すること。

看護配置加算１を算定する場合は、看護師の氏名もあわせて記入すること。

看護職員氏名	（再掲）看護師氏名

２　夜間看護配置加算、看取り加算

（１）以下のうち、加算を算定するものを〇印で囲むこと。

①夜間看護配置加算１　・　夜間看護配置加算２

②看取り加算

（２）夜間の看護職員の配置数

夜間の看護職員の配置数を記入すること。

なお、夜間看護配置加算１を算定する場合は、必要に応じて夜間の看護補助者数及び当直の看護要員数もあわせて記入すること。

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	（再掲）当直の看護要員数
名	名	名

［記載上の注意］

夜間看護職員が１名である場合には、当該職員を当直として計上できないものであること。

３　看護補助配置加算

（１）以下のうち、加算を算定するものを〇印で囲むこと。

看護補助配置加算１　・　看護補助配置加算２

（２）氏名の記入一般病床に係る看護補助者の氏名を記入すること。

看護補助者氏名	職種

［記載上の注意］

１　看護配置加算の施設基準に定める必要な数を超えて、一般病床に配置している看護職員については、看護補助者とみなして計算することができる。

２　看護配置加算の施設基準に定める必要な数として記載した職員氏名を、看護補助配置加算算定のため、重複して記載することはできない。

例）看護配置加算算定の欄に、A、B、C の３名の氏名を記載し、看護補助配置加算算定の欄に、C の氏名を再度記載することは不可。

様式 12 の７

有床診療所急性期患者支援病床初期加算
有床診療所在宅患者支援病床初期加算
有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算
有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算

の施設基準に係る届出書添付書類

１　有床診療所入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の該当する項目に〇をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号Ｂ００１の「２２」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算１又は２を算定しており、夜間の診療応需体制を確保している。

２　有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の事項に〇をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績がある。

［届出上の注意］

１又は２において、〇を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

様式 12 の８

栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類
（有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料のみ）

１　栄養管理を担当する常勤の管理栄養士

氏名	勤務時間	備考

２　その他（次の要件を満たす項目に〇をつけること。）

（イ）　入院患者ごとの栄養状態に関するリスクを入院時に把握すること（栄養スクリーニング）。

（ロ）　栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画（栄養管理計画の様式は、別添６の別紙 23 又はこれに準じた様式とする。）を作成すること。

（ハ）　栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書又はその写しを診療録に添付すること。

（ニ）　医師又は医師の指導の下に管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が栄養管理計画を入院患者に説明し、当該栄養管理計画に基づき栄養管理を実施すること。

（ホ）　栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

［記載上の注意］

栄養管理計画に基づき入院患者の栄養管理の実施内容が確認できる文書を添付すること。

様式 12 の９

在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出病床の状況

一般病床数（　　床）

２．退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数（再入院患者、死亡退院患者を除く）	名
（再掲）	（1）在宅（自宅及び居住系介護施設等）	名
	（2）（1）のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上継続する見込みであることを確認できた患者	名
	（3）介護老人保健施設	名
	（4）同一の保険医療機関の療養病床	名
	（5）他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 （2）／① （70%以上）	%

３．病床の利用状況

	算出期間　（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	
③	当該病床における直近３月間の在院患者延べ日数	日
④	当該病床における当該３月間の新入院患者数	名
⑤	当該病床における当該３月間の新退院患者数（死亡退院を含む）	名
⑥	（④＋⑤）／２	名
⑦	平均在院日数　③／⑥（90 日以内）（小数点以下は切り上げる）	日

※病床の利用状況について、別添６の別紙４「平均在院日数の算定方法」１から４を参考にすること。

様式 12 の 10

在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出病床の状況

療養病床数（　　床）

２．退院患者の状況

①	直近6月間における退院患者数（再入院患者、死亡退院患者を除く）	名
（再掲）	（1）在宅（自宅及び居住系介護施設等）	名
	（2）（1）のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上継続する見込みであることを確認できた患者	名
	（3）介護老人保健施設	名
	（4）同一の保険医療機関の一般病床	名
	（5）他の保険医療機関	名
②	在宅復帰率 （2）／① （50%以上）	%

３．病床の利用状況

	算出期間　（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	
③	当該病床における直近３月間の在院患者延べ日数	日
④	当該病床における当該３月間の新入院患者数	名
⑤	当該病床における当該３月間の新退院患者数（死亡退院を含む）	名
⑥	（④＋⑤）／２	名
⑦	平均在院日数　③／⑥（365 日以内）（小数点以下は切り上げる）	日

※病床の利用状況について、別添６の別紙４「平均在院日数の算定方法」１から４を参考にすること。

様式 13

総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　　届　出 ※該当するものにチェックすること。	□　総合入院体制加算１ □　総合入院体制加算２ □　総合入院体制加算３
２　標榜し入院医療を提供している診療科	該当するものに「✓」すること。 □１　内科　□２　精神科　□３　小児科　□４　外科 □５　整形外科 □６　脳神経外科　□７　産科又は産婦人科
３　精神科医師が２４時間対応できる体制 ※総合入院体制加算１は、５・６の記載は不要。 ※総合入院体制加算２及び３は、３・４の記載は不要。	１　当該保険医療機関の担当精神科医師名： （　　） ２　連携保険医療機関の名称及び担当精神科医師名 ・　名称（　　） ・　担当精神科医師名（　　） ３　医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床数 （　　）床 ４　届出を行っている入院料に「✓」し、届出時点における当該病棟の入院患者数を記載すること。 □　精神病棟入院基本料　（　　）人 □　精神科救急急性期医療入院料　（　　）人 □　精神科急性期治療病棟入院料　（　　）人 □　精神科救急・合併症入院料　（　　）人 □　児童・思春期精神科入院医療管理料　（　　）人 □　地域移行機能強化病棟入院料　（　　）人 ５　次の届出している加算に〇をつけること。 □　精神科リエゾンチーム加算 □　認知症ケア加算１ ６　１年間の算定実績 □　精神疾患診療体制加算２　（　　）件 □　入院精神療法（救急患者に対し入院３日以内に実施されたものに限る）　（　　）件

	□　救急救命入院料の「注２」に規定する精神疾患診断初回加算（救急患者に対し入院３日以内に実施されたものに限る）　（　　）件
４　全身麻酔による年間手術件数	（　　）件
５　手術等の件数	ア　人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術（40 件／年以上）　（　　）件 イ　悪性腫瘍手術（400 件／年以上）　（　　）件 ウ　腹腔鏡手術（100 件／年以上）　（　　）件 エ　放射線治療（体外照射法）（4,000 件／年以上）（　　）件 オ　化学療法（1,000 件／年以上）　（　　）件 カ　分娩（100 件／年以上）　（　　）件 アからカのうち基準を満たす要件の数　（　　）
６　２４時間の救急医療体制 ※総合入院体制加算１の場合、２又は３のいずれかにチェックすること。	□1　第2次救急医療機関　□2　救命救急センター □3　高度救命救急センター　□4　総合周産期母子医療センター □5　その他（　　）
	□　救急時医療情報閲覧機能を有している
７　救急用の自動車等による搬送実績 ※総合入院体制加算２の場合に記載すること。	１年間の救急用の自動車等による搬送件数 （2,000 件／年以上）　（　　）件
８　外来縮小体制	１－１　初診に係る選定療養（実費を徴収していること）の報告の有無　（　□有　・　□無　）

	１－２　診療情報提供料等を算定する割合（４割以上） （②＋③）／①×10　　（　　）割 ①　総退院患者数　　（　　）件 ②　診療情報提供料（Ｉ）の注「８」の加算を算定する退院患者数　　（　　）件 ③　転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数及び転帰が軽快であり退院後の初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数　　（　　）件
	□２　紹介受診重点医療機関である。
９　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	様式 13 の２に記載すること。 ※　直近８月に届け出た内容と変更がないため届出を省略する場合「✓」を記入　　□　届出を省略
10　地域連携室の設置	（　□　有　・　□　無　）
11　２４時間の画像及び検査体制	（　□　有　・　□　無　）
12　薬剤師の当直体制を含めた 24 時間の調剤体制	（　□　有　・　□　無　）
13　禁煙の取扱 ※総合入院体制加算１の届出の場合に記入すること。	該当するものに「✓」すること。
	□　敷地内禁煙 □　敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示している。 □　敷地内に喫煙所を設けている場合は、以下の届出を行っている入院料に「✓」すること。
	□ 緩和ケア病棟入院料、□ 精神病棟入院基本料、□ 精神科救急急性期医療入院料、□ 特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、□ 精神科急性期治療病棟入院料、□ 精神科救急・合併症入院料、□ 精神療養病棟入院料、□ 地域移行機能強化病棟入院料 □　敷地内に喫煙上を設けているが、受動喫煙防止措置をとっている。 具体的な受動喫煙防止措置 （　　）

14　療養病棟入院基本料の届出等	・療養病棟入院基本料の届出　　（　□有・　□無　） ・地域包括ケア病棟入院料の届出　　（　□有・　□無　） （地域包括ケア入院医療管理料を含む） ・同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護医療院の設置 （　□有・　□無　）
15　外部評価について ※総合入院体制加算１及び２の届出の場合に記入すること。	該当するものにチェックすること。 □　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 □　上記に準じる評価を受けている　※具体的に受けている評価内容について、記入すること。 （　　）
16　急性期充実体制加算の届出	□　急性期充実体制加算の届出を行っていない。

〔記載上の注意〕

１　「３」の１及び２については、総合入院体制加算２又は３の届出を行う場合において、「２」の「２　精神科」に該当しない場合に記載すること。

２　「５」の５を記入した場合には、24 時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。

３　「６」の「救急時医療情報閲覧機能を有している」については、令和７年４月１日以降に届出を行う場合にのみ記入すること。

４　各実績において「年間」とは、前年度４月１日～３月 31 日の期間を指す。

５　様式 13 の２を添付すること。

様式13の2

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 （新規・8月報告）

新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

年　月　日時点の医療従事者の負担の軽減に対する体制の状況

（1） 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名：	職種：
イ 医療従事者の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法	□ タイムカード、ICカード □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（上司等による客観的な確認あり） □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（自己申告） □ その他 （具体的に： ）	
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容	□ 年次有給休暇取得率 □ 育児休業・介護休業の取得率 □ その他 （具体的に： ）	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度：＿＿＿回／年（うち、管理者が出席した回数＿＿回） 参加人数：平均＿＿＿人／回 参加職種（ ）	
エ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	□ 計画策定 □ 職員に対する計画の周知	
オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	□ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 （具体的な公開方法 ）	

（2） 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

(イ)～(ト)のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。

□ (イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取 ※ 許可病床数が 400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。	□ 外来診療時間の短縮 □ 地域の他の保険医療機関との連携 □ その他
□ (ロ) 院内保育所の設置（夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい	□ 夜間帯の保育の実施 □ 病児保育の実施
□ (ハ) 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減	
□ (ニ) 医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善	
□ (ホ) 特定行為研修修了者の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減	□ 特定行為研修修了者：＿＿名
□ (ヘ) 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減	□ 院内助産 □ 助産師外来
□ (ト) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減	

〔記載上の注意〕

1 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。

2 当該加算の変更の届出に当たり、直近8月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。

様式13の3

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 （新規・8月報告）

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況
（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
□	□	夜間看護加算 ／看護補助体制充実加算 １・２・３ （療養病棟入院基本料の注12・注13） （該当するものに○をつけること）	年　月　日	□	□	看護補助加算 ／看護補助体制充実加算 １・２・３ （障害者施設等入院基本料の注9・注10） （該当するものに○をつけること）	年　月　日
□	□	夜間看護体制加算 （障害者施設等入院基本料の注11）	年　月　日	□	□	急性期看護補助体制加算 （　　対1）	年　月　日
□	□	夜間急性期看護補助体制加算 （　　対1）	年　月　日	□	□	夜間看護体制加算 （急性期看護補助体制加算）	年　月　日
□	□	看護職員夜間12対1配置加算 １・２ （該当するものに○をつけること）	年　月　日	□	□	看護職員夜間16対1配置加算 １・２ （該当するものに○をつけること）	年　月　日
□	□	看護補助加算 １・２・３ （該当するものに○をつけること）	年　月　日	□	□	夜間75対1看護補助加算	年　月　日
□	□	夜間看護体制加算 （看護補助加算）	年　月　日	□	□	看護補助体制加算（　　対１） ／看護補助体制充実加算 １・２・３ （地域包括医療病棟入院料の注5・注8） （該当するものに○をつけること）	年　月　日
□	□	夜間看護補助体制加算 （　　対１） （地域包括医療病棟入院料注6）	年　月　日	□	□	夜間看護体制加算 （地域包括医療病棟入院料の注7）	年　月　日
□	□	看護職員夜間12対1配置加算 １・２ （地域包括医療病棟入院料の注9） （該当するものに○をつけること）	年　月　日	□	□	看護職員夜間16対1配置加算 １・２ （地域包括医療病棟入院料の注9） （該当するものに○をつけること）	年　月　日
□	□	看護補助加算／看護補助体制充実加算 （小児入院医療管理料注9・注10）	年　月　日	□	□	看護職員配置加算 （地域包括ケア病棟入院料の注3）	年　月　日
□	□	看護補助者配置加算 ／看護補助体制充実加算 １・２・３ （地域包括ケア病棟入院料の注4・5） （該当するものに○をつけること）	年　月　日	□	□	看護職員夜間配置加算 （地域包括ケア病棟入院料の注8）	年　月　日
□	□	看護職員夜間配置加算 （精神科救急急性期医療入院料の注5）	年　月　日	□	□	看護職員夜間配置加算 （精神科救急・合併症入院料の注5）	年　月　日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

年　月　日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

（1） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者		氏名：　　職種：
イ 看護職員の勤務状況の把握等		
	（ア） 勤務時間	平均週＿＿＿時間　（うち、時間外労働＿＿＿時間）
	（イ） 2交代の夜勤に係る配慮	□ 勤務後の暦日の休日の確保 □ 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 □ 16時間未満となる夜勤時間の設定 □ その他 （具体的に：　　）
	（ウ） 3交代の夜勤に係る配慮	□ 夜勤後の暦日の休日の確保 □ その他 （具体的に：　　）
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議		開催頻度：＿＿＿回／年 参加人数：平均＿＿＿人／回 参加職種（　　）
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画		□ 計画策定 □ 職員に対する計画の周知
オ 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の公開		□ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 （具体的な公開方法：　　）

（2） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容

ア 業務量の調整	□ 時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担	□ 薬剤師　□ リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) □ 臨床検査技師　□ 臨床工学技士 □ その他(職種　　)
ウ 看護補助者の配置	□ 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 □ 看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	□ 短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入	□ 多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	□ 院内保育所　□ 夜間保育の実施 □ 夜勤の減免制度 □ 休日勤務の制限制度 □ 半日・時間単位休暇制度 □ 所定労働時間の短縮 □ 他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減	□ 夜勤従事者の増員 □ 月の夜勤回数の上限設定

（3） 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

① 交代制勤務の種別 （□3交代、 □変則3交代、 □2交代、 □変則2交代 ）

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

	1）夜間看護体制加算（障害者施設等入院基本料の注10）	2）夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算/地域包括医療病棟入院料注7）	3）看護職員夜間配置加算（12対1配置1・16対1配置1）	4）看護補助加算（夜間看護体制加算）	5）看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料の注5／精神科救急・合併症入院料の注5）	6） 1）から5）のいずれかの加算を算定する病棟以外
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	□	□	□	□	□	□
イ 正循環の交代周期の確保（3交代又は変則3交代のみ）	□	□	□	□	□	□
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	□	□	□	□	□	□
エ 暦日の休日の確保	□	□	□	□	□	□
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	□	□	□	□	□	□
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	□	□	□	□	□	□
(ア)過去1年間のシステムの運用	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）
(イ)部署間における業務標準化	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）	（ □ ）
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	□			□		□
ク 看護補助者の夜間配置			□			□
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	□	□	□	□		□
コ 夜間院内保育所の設置	□	□	□	□	□	□
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	□	□	□	□	□	□
該当項目数	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	
（参考）満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上	

〔記載上の注意〕

1 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。

2 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「✓」を記入すること。

3 2(3)②クは、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場合、□に「✓」を記入すること。

4 夜間看護体制加算（障害者施設等入院基本料の注10）、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間16対1配置加算1又は看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料の注5又は精神科救急・合併症入院料の注5に限る。）を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。

・アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績（1）、2）又は4）は看護要員、3）又は5）は看護職員）が分かる書類

・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類

・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類

・ク及びケについては、様式9

・コについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料

・サについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護要員（1）、2）又は4））又は看護職員（3）又は5））の業務負担軽減に資するかどうか評価を行っていることが分かる書類

5　夜間看護体制加算（障害者施設等入院基本料の注10）、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間16対1配置加算1又は看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料の注5又は精神科救急・合併症入院料の注5に限る。）を算定する医療機関は、2（3）②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目に関して、加算を算定するに当たり必要な項目数を満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても、変更の届出は不要であるが、変更になった月及び満たす項目の組合せについては、任意の様式に記録しておくこと。

6　2（3）②の6）は、1）から5）のいずれの加算も届け出ていない病棟における、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理の状況について、□に「✓」を記入すること。

7　各加算の変更の届出にあたり、直近8月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。
　ただし、2（3）②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1）～5）を届け出る場合を除く。

8　同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式13の4

医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 （新規・8月報告）

1 医師の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況
（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
□	□	医師事務作業補助体制加算1（　　対1補助体制加算）	年　月　日	□	□	医師事務作業補助体制加算2（　　対1補助体制加算）	年　月　日
□	□	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年　月　日	□	□	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年　月　日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

年　月　日時点の医師の負担の軽減に対する体制の状況

（1） 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者		氏名：	職種：
イ 医師の勤務状況の把握等			
	(ア) 勤務時間の具体的な把握方法	□ タイムカード、ICカード □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（上司等による客観的な確認あり） □ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（自己申告） □ その他 （具体的に：　　）	
	(イ) 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容	□ 年次有給休暇取得率 □ 育児休業・介護休業の取得率 □ その他 （具体的に：　　）	
	(ウ) 勤務時間	平均週＿＿＿時間	（うち、時間外・休日＿＿＿時間）
	(エ) 当直回数	平均月当たり当直回数　　回	
	(オ) その他	□ 業務の量や内容を把握した上で、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の策定 □ 上記の勤務体系の職員への周知	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議		開催頻度：＿＿＿回／年（うち、管理者が出席した回数　　回） 参加人数：平均＿＿＿人／回 参加職種（　　）	
エ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画		□ 計画策定 □ 職員に対する計画の周知	
オ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開		□ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 （具体的な公開方法　　）	

（2） 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

ア 必ず計画に含むもの

□ 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

□ 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	□ その他

イ ①～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず③を計画に含み、かつ、①②及び④～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。

□ ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
□ ② 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）
□ ③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ※ 処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず本項目を計画に含むこと。
□ ④ 当直翌日の業務内容に対する配慮
□ ⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施
□ ⑥ 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

〔記載上の注意〕
1 医師の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
2 2(1)イ(ウ)勤務時間及び(エ)当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
3 各加算の変更の届出にあたり、直近8月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。
4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式 14

急性期充実体制加算等の施設基準に係る届出書添付書類

（新規・８月報告）

１．届出に係る区分（届出を行うものに「✓」を記入すること。）

□　急性期充実体制加算１
□　急性期充実体制加算２
□　小児・周産期・精神科充実体制加算
□　精神科充実体制加算

２．許可病床数

許可病床数	床

３．急性期充実体制加算１及び２の施設基準

※□には、適合する場合「✓」を記入すること。

<table>
<tr><td colspan="4">□　急性期一般入院料１を算定する病棟を有する保険医療機関である。
□　急性期一般入院料１を届け出ている病棟について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">１　手術等に係る実績</td><td colspan="3">以下を満たしている。
急性期充実体制加算１：
□　アの(イ)及び、(ロ)から(ト)までのうち５つ以上を満たしている。
急性期充実体制加算２：
□　イの(イ) 又は(ロ)を満たし、かつ、アの(イ)及び、(ロ)から(ト)までのうち２つ以上を満たしている。</td></tr>
<tr><td colspan="3">以下に年間件数又は許可病床１床あたりの年間件数※1を記入※2すること。
※1　（　）の許可病床１床あたりの記載は、令和６年３月 31 日時点で急性期充実体制加算に係る届出を行っている許可病床数 300 床未満の保険医療機関において記入すること。
※2　基準に該当するとして届け出るもののみの記入で差し支えないこと。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ア</td><td>(イ) 全身麻酔による手術
(2,000 件／年以上)
(6.5 件／年／床以上)</td><td>件／年
（許可病床１床あたり　　件／年）</td></tr>
<tr><td>うち、緊急手術
(350 件／年以上)
(1.15 件／年／床以上)</td><td>件／年
（許可病床１床あたり　　件／年）
病院において、「手術が緊急である」と判定する仕組：</td></tr>
</table>

		(ロ)悪性腫瘍手術 (400 件／年以上) (1.0 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
		(ハ)腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術(400 件／年以上) (1.0 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
		(ニ)心臓カテーテル法による手術(200 件／年以上) (0.6 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
		(ホ)消化管内視鏡による手術 (600 件／年以上) (1.5 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
		(ヘ)化学療法 (1,000 件／年以上) (3.0 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
		(ト)心臓胸部大血管の手術 (100 件／年以上)	件／年
	イ	(イ)異常分娩 (50 件／年以上) (0.1 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
		(ロ)６歳未満の乳幼児の手術 (40 件／年以上) (0.1 件／年／床以上)	件／年 (許可病床１床あたり　　件／年)
２　外来化学療法の実施を推進する体制	１のアの(ヘ)を満たしているものとして届出を行っている場合のみ記入すること。 □　外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行っている。 □　化学療法を実施した患者全体(①)に占める、外来で化学療法を実施した患者(②)の割合(③)が６割以上である。 ①　化学療法を実施した実患者数　　(　　)件／年 ②　うち、外来で化学療法を実施した実患者数　　(　　)件／年 ③　①　÷　②　×　10　＝　(　　)割		
３　24 時間の救急医療提供	ア　該当するものを記載すること。 □　救命救急センター又は高度救命救急センターを設置している □　救急搬送件数(2,000 件／年以上)(6.0 件／年／床以上) 件／年(許可病床数１床あたり　　件／年) イ　・精神科医が速やかに診療に対応できる体制　(　□　自院　・　□　他院) (他院の場合は当該保険医療機関名を記載：　　)		

	・精神疾患診療体制加算２の算定件数又は救急搬送患者の入院３日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の「注２」に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数の合計（20 件／年以上）　　件／年	
	ウ　□　救急時医療情報閲覧機能を有している	
４　高度急性期医療の提供	以下の入院料のうち、届け出ている入院料の病床数を記入すること。	
	□　救命救急入院料	床
	□　特定集中治療室管理料	床
	□　ハイケアユニット入院医療管理料	床
	□　脳卒中ケアユニット入院医療管理料	床
	□　小児特定集中治療室管理料	床
	□　新生児特定集中治療室管理料	床
	□　総合周産期特定集中治療室管理料	床
	□　新生児治療回復室入院医療管理料	床
５　感染対策	□　感染対策向上加算１の届出を行っている。	
６　24 時間の画像診断及び検査体制	（　□　有　　・　□　無　）	
７　薬剤師の当直体制を含めた 24 時間の調剤体制	（　□　有　　・　□　無　）	
８　精神科リエゾンチーム加算等の届出	□　精神科リエゾンチーム加算の届出を行っている。 □　認知症ケア加算１の届出を行っている。 □　認知症ケア加算２の届出を行っている。	
９　入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制	ア　院内迅速対応チームの構成員（救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した者の名前を記載すること。） ・医師： ・専任の看護師：	
	イ　病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応状況に関する改善の必要性等について提言するための責任者名：	
	ウ　病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者に対する対応方法に係るマニュアルを整備し、職員に遵守させている。　□	
	エ　病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応の改善に関する委員会又は会議の開催日： うち、イの責任者の出席日：	

	オ　院内講習の開催日（開催予定日）： １回目　　月　　日　　２回目　　月　　日
10　外来縮小体制	ア　該当するものを記入すること。 □・初診に係る選定療養の報告を行って実費を徴収している。 ・紹介割合の実績が 50%以上かつ逆紹介割合の実績が 30‰以上 ・令和４年度に紹介割合又は逆紹介割合が、基準を満たしていない場合に、令和５年度の届出を実施可能とするために予定している、確実な取組： 院内で設定している数値目標： □　紹介受診重点医療機関である。
	イ　前年度１年間の初診・再診の患者数を記入すること。 ①　初診の患者数　（　　）名 ②　再診の患者数　（　　）名 ③　紹介患者数　（　　）名 ④　逆紹介患者数　（　　）名 ⑤　救急患者数　（　　）名 ⑥　紹介割合　（　　）% ⑦　逆紹介割合　（　　）‰
11　処置の休日加算１等の届出	□　処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の届出を行っている。 □　処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の届出を行っていない。 ・届出を行っていない理由： ・今後の届出予定について：□ 予定あり　令和　　年　　月頃 □ 届出を行う見込みがない ・「届出を行う見込みがない」場合、「届出を行うことが望ましい」とされているにもかかわらず、届出を行わない理由： ・「届出を行う見込みがない」場合、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る取り組み状況（見込み等も含む。）について、院内の医療従事者に対しどのように説明を行っているのか、内容を記載すること：
	以下のいずれも満たすこと。

12　他の入院料の届出状況等	□　療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない。
	□　以下の③の割合が９割以上であること。 ①　一般病棟の病床数の合計　（　　）床 ②　許可病床数の総数から精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科地域包括ケア病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料を除いた病床数 （　　）床 ③　①　÷　②　×　10　＝　（　　）割
	□　同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又介護医療院を設置していない。
	□　特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない。
13　退院に係る状況等	以下のいずれも満たすこと。
	□　一般病棟における平均在院日数が 14 日以内であること。 （　　）日　（小数点第一位まで）
	□　一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が１割未満であること。　（　　）割
	□　以下のいずれかの届出を行っていること。 □　入退院支援加算１の届出を行っている。 □　入退院支援加算２の届出を行っている。
14　禁煙の取扱い	□　敷地内禁煙 □　敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示している。 □　敷地内に喫煙所を設けている場合は、以下の届出を行っている入院料にチェックすること。 □ 緩和ケア病棟入院料、□ 精神病棟入院基本料、□ 精神科救急急性期医療入院料、□ 精神科急性期治療病棟入院料、□ 精神科救急・合併症入院料、□ 精神療養病棟入院料、□ 地域移行機能強化病棟入院料 □　敷地内に喫煙所を設けているが、受動喫煙防止措置をとっている。 具体的な受動喫煙防止措置（　　）
15　外部評価	該当するものにチェックすること。 □　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 □　上記に準じる評価を受けている　※具体的に受けている評価内容について、記入すること。（　　） □　届出時において、評価を受けていないが、評価を受ける予定あり

	受審予定時期　　（　令和　　年　　月　）
16　総合入院体制加算の届出	□　総合入院体制加算の届出を行っていない。

４．小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の施設基準

※□には、適合する場合「✓」を記入すること。

１　異常分娩の件数	（小児・周産期・精神科充実体制加算の届出を行う場合のみ） □　異常分娩の件数が 50 件／年以上である。　（　　件/年）
２　６歳未満の乳幼児の手術件数	（小児・周産期・精神科充実体制加算の届出を行う場合のみ） □　６歳未満の乳幼児の手術件数が 40 件／年以上である。（　　件/年）
３　精神病床	医療法第７条第２項第１号に規定する精神病床の病床数　　（　　）床
４　精神疾患患者に対する体制	□　精神疾患を有する患者に対し、24 時間対応できる体制を確保している。
５　精神疾患患者に係る入院料の届出及び入院している人数	以下の入院料のうち、届け出ている入院料について、届出時点の病床数及び当該病棟に入院している人数を記入すること。
	□　精神病棟入院基本料　（　　床）（　　人） □　精神科救急急性期医療入院料　（　　床）（　　人） □　精神科急性期治療病棟入院料　（　　床）（　　人） □　精神科救急・合併症入院料　（　　床）（　　人） □　児童・思春期精神科入院医療管理料　（　　床）（　　人） □　地域移行機能強化病棟入院料　（　　床）（　　人）

〔記載上の注意〕

１　「急性期充実体制加算１及び２の施設基準」の「３」のアを記入した場合には、24 時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。

２　「急性期充実体制加算１及び２の施設基準」の「10」の「初診の患者数」「再診の患者数」「紹介患者数」「逆紹介患者数」「救急患者数」「紹介割合」「逆紹介割合」については区分番号「Ａ０００」初診料の「注２」及び「注３」並びに区分番号「Ａ００２」外来診療料の「注２」及び「注３」に規定する算出方法を用いること。

３　各実績において「年間」とは、前年度４月１日～３月 31 日の期間を指す。

４　「４．小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の施設基準」の「４」については、精神疾患を有する患者に対し、24 時間対応できる体制を確保していることを証明する書類を添付すること。

５　様式６を添付すること。

６　「１　手術等に係る実績」「２　外来化学療法の実施を推進する体制」について、院内への掲示物について、Ａ４サイズに縮小し、添付すること。

７　手術等に係る実績のうち、許可病床数 300 床未満の保険医療機関の基準については、令和６年３月 31 日において現に急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関において、令和８年５月 31 日までの間に限り適用されるものであること。

８　「２」の「外来で化学療法を実施した実患者数」とは、１サイクル（クール、コースと同義。抗悪性腫瘍剤の投与と投与後の休薬期間を含む一連の期間を指す）以上、外来で化学療法を実施した実患者数を指す。

９　「３」のウ「救急時医療情報閲覧機能を有している」については、令和７年４月１日以降に届出を行う場合にのみ記入すること。

様式 15

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師に係る事項	医　師　氏　名	脳卒中の診断及び治療の経験年数
		年
医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関において、以下の基準を満たしている場合には、上記に代えて次の１～４を記載すること。		
１　超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されている	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	連携先保険医療機関名 （　　）
２　日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療（テレストローク）ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されている	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	
３　配置されている常勤医師	医師氏名 （　　）	
４　脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等について連携先保険医療機関と連携する体制が整備されている	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	
脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等		
救急蘇生装置	名称（　　）　（　　）台	
除細動器	名称（　　）　（　　）台	
心電計	名称（　　）　（　　）台	
呼吸循環監視装置	名称（　　）　（　　）台	
検査を常時行える体制（□には適合する場合「✓」を記入すること。）		
ＣＴ撮影	□	
ＭＲＩ撮影	□	
一般血液検査及び凝固学的検査	□	
心電図検査	□	

［記載上の注意］

１　日本脳卒中学会等が行う、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修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関においては、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等についての連携に係る手順書を添付すること。

様式 17

診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　診療録管理体制加算の届出区分 （該当区分に○をつけること）	加算１　・　加算２　・　加算３

２　中央病歴管理室

場　　所	

３　診療録管理部門の有無　　（　有　・　無　）

４　診療記録管理委員会の設置

開催回数	参加メンバー
回／月	

５　診療記録の保管・管理のための規定の有無　　（　有　・　無　）

６　診療記録が疾病別に検索・抽出できる体制　　（　有　・　無　）

以下の７から 13 までの項目は加算１及び２を届出する場合に記入すること。

７　診療記録の電子的な一覧表の保有等

① 診療記録について電子的な一覧表を有している	有　・　無
② 一覧表に登録されている患者データの期間	年　月　～　年　月
③ 一覧表が作成されているソフトウェアの名称	
④ 郵便番号	有　・　無
⑤ 入退院日・退院日	有　・　無
⑥ 担当医氏名	有　・　無
⑦ 担当診療科	有　・　無
⑧ ICD（国際疾病分類）コード	有　・　無
⑨ 手術コード（医科診療報酬点数表の区分番号）	有　・　無

８　専任の診療録管理者

職　種	氏　　名	勤　務　の　態　様	勤務時間
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	
		常　勤 / 非常勤　専　従 / 専　任	

直近１年間の退院患者数	年　　月　～　　年　　月
	名

９　疾病統計に用いる疾病分類

ＩＣＤ（国際疾病分類） 上の規定に基づく細分類　　・　　ＩＣＤ大分類程度 項目（４桁又は５桁）

10　全患者に対する退院時要約の作成

対象期間	年　　月
①１月間の退院患者数	名
②　①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中央病歴管理室に提出された患者数	名
②　／　①　の値	

11　患者に対する診療情報の提供

12　専任の医療情報システム安全管理責任者の配置の有無　（　有　・　無　）

13　職員を対象とした情報セキュリティに関する研修の実施（　有　・　無　）

以下の 14 から 16 までの項目は加算１を届出する場合に記入すること。

14　非常時に備えた医療情報システムのバックアップ等

保存対象のシステム	バックアップを複数の方式で確保	ネットワークから切り離したオフラインの保管
□電子カルテシステム	□　有 □　無	□　有 □　無
□オーダリングシステム	□　有 □　無	□　有 □　無
□レセプト電算システム	□　有 □　無	□　有 □　無

15　業務継続計画(BCP)の策定　（　有　・　無　）

16　業務継続計画(BCP)に基づく訓練・演習の実施　（　有　・　無　）

[記載上の注意]

１　中央病歴管理室の平面図を添付すること。

２　「３」で有とした場合は、当該診療録管理部門がわかる組織図を添付すること。

３　「４」は、「３」で無とした場合に記載すること。

４　診療記録の保管・管理のための規定を添付すること。

５　「８」の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

６　「11」は、どのような情報提供方法をとっているか簡潔に記載すること。

７　「12」及び「13」は、許可病床数が 200 床以上の保険医療機関が記載すること。

８　「13」及び「16」は、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年１回程度、実施されていること。

９　「14」のネットワークから切り離したオフラインの保管で有とした場合は、医療情報システム・サービス事業者との契約書等において当該内容が確認できる記載部分について添付すること。

様式 17 の 2

診療録管理体制加算に係る報告書（８月報告）

１．基本的な事項

① 保険医療機関コード　[　　]
② 許可病床数　[　　床]
③ 届出区分　加算１□ ／ 加算２□ ／ 加算３ □
④ 病院・診療所の区分　病院 □ ／ 診療所 □

２．標準規格の導入に係る取組状況

① 電子カルテシステムの導入状況		□導入済 □今年度導入予定 □導入予定なし
② 文書作成（管理）システムの導入状況 ※ 電子カルテシステムに文書作成（管理）機能が含まれている場合は、「電子カルテ上で稼働」を選択		□電子カルテ上で稼働 □導入済 □今年度導入予定 □導入予定なし
③ オーダリングシステムの導入状況		□導入済 □今年度導入予定 □導入予定なし
④ 医用画像管理システム（PACS）の導入状況		□導入済 □今年度導入予定 □導入予定なし
⑤ 臨床検査部門システム（LIS）の導入状況		□導入済 □今年度導入予定 □導入予定なし
⑥ 標準規格（HL7 FHIR）への対応予定	診療情報提供書	□導入済 □対応予定 （　年　月目途） □対応予定なし
	退院時要約	□導入済 □対応予定 （　年　月目途） □対応予定なし
⑦ ⑥について「対応予定なし」と回答した場合、その理由を選択（複数選択可） □ 電子カルテ／文書作成（管理）システムを新規導入又は改修したばかりのため □ 必要性を感じないため □ 標準規格（HL7 FHIR）を知らないため □ その他（自由記載：　）		

３．バックアップ保管に係る体制等

①保存対象のシステム	②保管頻度	③世代管理	④保管方式(複数回答可)
□電子カルテシステム	□毎日 □週１回 □月１回 □その他（　　）	□３世代以上 □２世代 □１世代	□オンラインサーバー □オフライン □テープ、□遠隔地 □その他（　　）
□オーダリング システム	□毎日 □週１回 □月１回 □その他（　　）	□３世代以上 □２世代 □１世代	□オンラインサーバー □オフライン □テープ、□遠隔地 □その他（　　）
□レセプト電算 システム	□毎日 □週１回 □月１回 □その他（　　）	□３世代以上 □２世代 □１世代	□オンラインサーバー □オフライン □テープ、□遠隔地 □その他（　　）
□医用画像システム	□毎日 □週１回 □月１回 □その他（　　）	□３世代以上 □２世代 □１世代	□オンラインサーバー □オフライン □テープ、□遠隔地 □その他（　　）
□その他 （　　）	□毎日 □週１回 □月１回 □その他（　　）	□３世代以上 □２世代 □１世代	□オンラインサーバー □オフライン □テープ、□遠隔地 □その他（　　）
②　システムの有事に備えた体制等について 作成しているものを選択してください（複数選択可）			□体制図 □連絡フロー □ネットワーク構成図 □システム構成図 □業者名簿
③　過去１年間で、職員を対象とした 情報セキュリティに関する訓練・教育を何回実施したか			訓練：　　回 教育：　　回

４．業務継続計画（ＢＣＰ）の策定等に係る取組状況

①　業務継続計画（ＢＣＰ）の策定	□策定済 □今年度策定予定 □策定予定なし
②　①による訓練・演習の実施 ※①で策定済の場合のみ	□実施済 □今年度実施予定

［記載上の注意］

「１」、「２」、「３」及び「４」について、□に適合する場合「✓」を記入する。

様式 18

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

	医師事務作業補助体制加算１		医師事務作業補助体制加算２

（該当区分に〇をつけること。）

１　医師事務作業補助体制加算の届出区分　（該当区分に数値を記入すること。）

イ：当該加算の届出を行う病床数		ロ：配置基準	ハ：医師事務作業補助者の数（うち、自院における３年以上の勤務経験を有する者の数）	ニ：医師事務作業補助者のうち、自院における３年以上の勤務経験を有する者の割合が５割以上
①　以下の②以外の病床	床	対１	名 （　　名）	□
②　50 対１、75 対１又は 100 対１に限り算定できる病床	床	対１	名 （　　名）	□

※　配置基準は 15 対１・ 20 対１・ 25 対１・ 30 対１・ 40 対１・ 50 対１・ 75 対１・ 100 対１のうち該当するものを記入（②は 50 対１・ 75 対１・ 100 対１に限る。）すること。

※　ハで記載した値が、イ／（ロで記載した値）で小数点第一位を四捨五入した値以上であること。

※　医師事務作業補助者の数は１名以上であること。

※　「自院における３年以上の勤務経験」は、医師事務作業補助者としての勤務経験を指す。

※　医師事務作業補助体制加算１を算定する場合は、ニが５割以上であること。

２　医師事務作業補助者の配置責任者

医師事務作業補助者の配置責任者の氏名	

３　医師事務作業補助者を配置するにあたっての研修計画

最低６ヶ月間の研修計画を作成している	はい　・　いいえ
上記研修期間内に３２時間の研修を行う計画がある	はい　・　いいえ

４　院内規程の整備について（満たしているものに〇をつける）

	①　医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。
	②　計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。
	③　医師事務作業補助者の業務範囲について、関係法令に基づき規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。

	④　診療記録の記載について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。
	⑤　個人情報保護について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。
⑥　医療機関内に電子カルテシステム又はオーダリングシステムを導入しており、そのシステム上において、③に規程する業務を医師事務作業補助者に行わせることとしている場合は、以下の体制を整備している（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）。	
電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。 □　電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。） □　電子カルテシステムのみ □　オーダリングシステムのみ	

5　医療実績等に関する事項

	①第三次救急医療機関	
	②総合周産期母子医療センターを有する医療機関	
	③小児救急医療拠点病院	
	④年間の緊急入院患者数が 800 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名
	⑤災害拠点病院	
	⑥へき地医療拠点病院	
	⑦地域医療支援病院	
	⑧「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医療機関	
	⑨年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名
	⑩年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する医療機関	年間　　件
	⑪年間の緊急入院患者数が 100 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名
	⑫年間の緊急入院患者数が 50 名以上の実績を有する医療機関	年間　　名

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数の算出期間：
年　　月　　日～　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

1　届出区分に応じて必要な箇所を記載すること。

2　様式 18 の２「医師事務作業補助者の名簿」を添付すること。

3　「３」については、医師事務作業補助員の研修計画の概要について分かる資料を添付すること。

４　「４」の①については、様式 13 の４「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近８月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の４の添付を略すことができる。

５　「４」の②から⑤については、計画書及び規程文書の写しを添付すること。

６　「４」の⑥については、規程文書の写しを添付し、併せて、医療機関内における電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。

７　15 対 1 補助体制加算を届け出る場合には「５」の①～④のいずれかを満たすこと。20 対 1、25 対 1、30 対 1 又は 40 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑩のいずれかを満たすこと。50 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑪のいずれかを満たすこと。75 対 1 又は 100 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑫のいずれかを満たすこと。

８　年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近１年間の実績を記載すること。

９　「５」の①～③、⑤～⑦に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことの分かる資料を添付すること。

様式 18 の２

医師事務作業補助者の名簿

氏名	勤務曜日と 勤務時間	１週間の勤務時間	自院における３年以上の勤務経験
	月　：　、木　： 火　：　、金　： 水　：　、土　： 日　：	時間　分	□　有 □　無
	月　：　、木　： 火　：　、金　： 水　：　、土　： 日　：	時間　分	□　有 □　無
	月　：　、木　： 火　：　、金　： 水　：　、土　： 日　：	時間　分	□　有 □　無
	月　：　、木　： 火　：　、金　： 水　：　、土　： 日　：	時間　分	□　有 □　無
	月　：　、木　： 火　：　、金　： 水　：　、土　： 日　：	時間　分	□　有 □　無

［記載上の注意］

１．医療従事者として勤務している看護職員は医師事務作業補助者として届出することはできない。

２．「自院における３年以上の勤務経験」は医師事務作業補助者としての勤務経験をいう。

様式 18 の３

夜間看護加算／看護補助体制充実加算（療養病棟入院基本料の注 12・13）
看護補助加算／看護補助体制充実加算（障害者施設等入院基本料の注９・10）
急性期看護補助体制加算
看護補助体制充実加算（急性期看護補助体制加算の注４）
看護職員夜間配置加算
看護補助加算
看護補助体制充実加算（看護補助加算の注４）
看護補助体制加算／看護補助体制充実加算（地域包括医療病棟入院料の注５・６・７・８）
看護補助加算／看護補助体制充実加算（小児入院医療管理料の注９・10）
看護補助者配置加算／看護補助体制充実加算（地域包括ケア病棟入院料の注４・５）

に係る届出書添付書類

１　届出区分

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	区分	新規届出	既届出	区分
□	□	夜間看護加算 （療養病棟入院基本料の注 12）	□	□	看護補助体制充実加算 （療養病棟入院基本料の注 13） （　１　・　２　・　３　） （いずれか該当するものに○をつけること）
□	□	看護補助加算 （障害者施設等入院基本料の注９）	□	□	看護補助体制充実加算 （障害者施設等入院基本料の注 10） （　１　・　２　・　３　） （いずれか該当するものに○をつけること）
□	□	急性期看護補助体制加算 （　　対１）	□	□	看護補助体制充実加算 （急性期看護補助体制加算の注４） （　１　・　２　） （いずれか該当するものに○をつけること
□	□	看護職員夜間配置加算 （12 対１配置加算（　１　・　２　）、 16 対１配置加算（　１　・　２　）） （いずれか該当するものに○をつけること）	□	□	看護補助加算 （　１　・　２　・　３　） （いずれか該当するものに○をつけること）
□	□	看護補助体制充実加算 （看護補助体制加算の注４） （　１　・　２　） （いずれか該当するものに○をつけること）	□	□	看護補助体制加算 （地域包括医療病棟入院料注５） （　　対　１　）
□	□	夜間看護体制加算 （地域包括医療病棟入院料注７） （　　対　１　）	□	□	看護補助体制充実加算 （地域包括医療病棟入院料の注８） （　１　・　２　・　３　） （いずれか該当するものに○をつけること）
□	□	看護補助加算 （小児入院医療管理料注９）	□	□	看護補助体制充実加算 （小児入院医療管理料注 10）
□	□	看護補助者配置加算 （地域包括ケア病棟入院料の注４）	□	□	看護補助体制充実加算 （地域包括ケア病棟入院料の注５） （　１　・　２　・　３　） （いずれか該当するものに○をつけること）

２　療養病棟における入院患者の状況

①　当該病棟の入院患者延べ数 （算出期間（1 か月）　　年　　月）	名
②　①のうちＡＤＬ区分３の患者の延べ数	名
③　ＡＤＬ区分３の患者の割合（②／①）	%

３　急性期医療を担う医療機関の体制

１）　次の区分のいずれかに該当する病院　（該当する区分の全てに○をつけること。）		
①　年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院 期　　間　：　　年　月～　　年　月 緊急入院患者数：　　名 ②　総合周産期母子医療センターを有する医療機関		
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受入人数		人／年
	うち入院患者数	人／年

４　看護補助者に対する研修

看護補助業務に必要な基礎的な知識・技術を習得するための院内研修の実施状況	実施日：　　月　　日 （複数日ある場合は複数日）
研修の主な内容等 ・ ・ ・ ・ ・ ・	
２回目以降の受講の看護補助者に対して「ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解」を省略している場合、該当する□に「✓」を記入 □ 全看護補助者のうち、２回目以降の受講の看護補助者のみ省略 □ 全看護補助者が２回目以降の受講のため、全ての研修で省略	

５　看護補助者の活用に関する所定の研修を受講した看護師長等の配置状況

病棟名	氏名

6　看護補助者の活用に関する看護職員の研修

看護補助者の活用に関する院内研修の実施状況		実施日：　　月　　日 （複数日ある場合は複数日）
	研修の主な内容等 ・ ・ ・ ・ ・ ・	

7　３年以上の勤務経験を有する看護補助者及び主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者の配置の状況

該当する加算		看護補助者の数（うち、自院における３年以上の勤務経験を有する者の数）	看護補助者のうち、自院における３年以上の勤務経験を有する者の割合が５割以上	主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者が 100 対１以上
□	看護補助体制充実加算（　１　・　２　） （療養病棟入院基本料の注 13）	名 （　　名）	□	□
□	看護補助体制充実加算（　１　・　２　） （障害者施設等入院基本料の注 10）	名 （　　名）	□	□
□	看護補助体制充実加算１ （急性期看護補助体制加算の注４）	名 （　　名）	□	□
□	看護補助体制充実加算１ （看護補助体制加算の注４）	名 （　　名）	□	□
□	看護補助体制充実加算（　１　・　２　） （地域包括医療病棟入院料の注８）	名 （　　名）	□	□
□	看護補助体制充実加算（　１　・　２　） （地域包括ケア病棟入院料の注５）	名 （　　名）	□	□

8　看護補助者の業務に必要な能力の段階的な評価

段階的評価指標の作成	□

９　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

様式 13 の３に記載すること。 ※　直近８月に届け出た内容と変更がないため届出を省略する場合、□に「✓」を記入 （ただし、「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等」の該当項目数が要件にある場合は省略することができないものであること。）
□　届出を省略

［記載上の注意］

１　「２」の療養病棟における入院患者の状況は、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注 12）を届け出る場合のみ記入すること。

２　「３」の急性期医療を担う医療機関の体制は、急性期看護補助体制加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合のみ記入すること。

３　「３」の１）の①に該当する場合は、直近一年間の緊急入院患者数を記入するとともに、各月の緊急入院患者数が分かる資料を添付すること。

４　「３」の１）の②に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことの分かる資料を添付すること。

５　看護職員夜間配置加算を届け出る場合は、「４」、「５」、「６」、「７」及び「８」の記載は不要である。

６　看護補助体制充実加算を届け出る場合は、「４」、「５」及び「６」を記載すること。また、「５」に掲げる看護師長等については、看護補助者の活用に関する所定の研修を受講していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

７　「７」３年以上の勤務経験を有する看護補助者及び主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者の配置の状況は、看護補助体制充実加算１を届け出る場合及び療養病棟入院基本料の注 13、障害者施設等入院基本料の注 10、地域包括医療病棟入院料の注８並びに地域包括ケア病棟入院料の注５の看護補助体制充実加算２を届け出る場合のみ記入すること。また、「主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者が 100 対１以上」に該当する場合、介護福祉士の資格を有する者であること又は看護補助者として３年以上の経験を有し適切な研修を修了していることが確認できる文書（介護福祉士資格の有無、当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

８　「８」看護補助者の業務に必要な能力の段階的な評価は、看護補助体制充実加算１を届け出る場合及び療養病棟入院基本料の注 13、障害者施設等入院基本料の注 10、地域包括医療病棟入院料の注８並びに地域包括ケア病棟入院料の注５の看護補助体制充実加算２を届け出る場合のみ記入すること。

９　看護補助者の業務範囲について定めた院内規定及び個別の業務内容の文書を添付すること。（看護職員夜間配置加算を届け出る場合は不要である。）

様式 19

（障害者施設等入院基本料
特殊疾患入院施設管理加算）の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 （届け出をする項目に○をすること）			（　　）障害者施設等入院基本料 （　　）特殊疾患入院施設管理加算		
病棟の状況	病棟名				
	病床種別				
	入院基本料区分				
	病床数		床	床	床
入院患者の状況	１日平均入院患者数　①		名	名	名
	①の再掲	重度肢体不自由児等	名	名	名
		脊髄損傷等	名	名	名
		重度意識障害	名	名	名
		筋ジストロフィー	名	名	名
		神経難病	名	名	名
		小計　②	名	名	名
	割合　②／①		%	%	%

［記載上の注意］

１　届出に係る病棟ごとに記入すること。

　なお、有床診療所（一般病床に限る。）については、「病棟の状況」の「病床数」のみ記載すること。

２　入院患者の状況は、１日平均入院患者数は直近１年間、特殊疾患の患者数は直近１ヶ月間の実績を用いること。

３　届出に係る病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）ごとに様式９を添付すること。

４　当該届出を行う病棟の平面図を添付すること。

様式 20

［　　］に勤務する従事者の名簿

No.	職　種	氏　　名	勤 務 の 態 様	勤務時間	備　　考
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		
			常勤 専従 非常勤 専任		

［記載上の注意］

１　［　　］には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。

２　病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。

３　職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

４　勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

５　従事者が広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師である場合は、備考欄へ「熱傷」と記入すること（救命救急入院料３、救命救急入院料４又は特定集中治療室管理料２、４に係る届出を行う場合に限る。）。

６　従事者が小児科を担当する専任の医師である場合は、備考欄へ「小児科医」と記入すること（救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行う場合に限る。）。

７　従事者が、特定集中治療の経験を５年以上有する医師については、備考欄へ「５年」と記入し、５年以上の経験が確認できる文書を添付すること（特定集中治療室管理料１、２に係る届出を行う場合に限る。）。

８　従事者が、小児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師については、備考欄へ「５年」と記入し、５年以上の経験が確認できる文書を添付すること（小児特定集中治療室に係る届出を行う場合に限る。）。

９　従事者が、新生児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師については、備考欄へ「５年」と記入し、５年以上の経験が確認できる文書を添付すること（新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に係る届出を行う場合に限る。）。

様式 22

療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	病　　棟　　数	病　　床　　数
届出に係る病棟	（病棟の種別：　　）病棟	床
病院の全病棟	（病棟の種別：　　）病棟	床
届出に係る病棟の概要	病室の総床面積	１床当たり病床面積
	㎡	㎡
医師の数	(1) 現員数　　名 (2) 医療法における標準の医師の数　　名	
看護師及び准看護師の数	(1) 現員数　　名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数　　名	
看護補助者の数	(1) 現員数　　名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数　　名	

[記載上の注意]

１　医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。

２　保険医療機関の平面図（当該加算を算定する病棟の面積等がわかるもの）を添付すること。

様式 23

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	届出病床の内訳	
重症者等療養環境特別加算に係る病床	個室　　床 ２人部屋　　床 ①合計　　床	
入院患者数及び重症者数	② 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における１日平均入院患者数 名	（届出前１年間） 年　月 ～　年　月
	③ 一般病棟における１日平均重症者数（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に入院している患者に限る。） 名	（直近１ヶ月間） 年　月 ～　年　月
	④ 割　合（①／②）×100　　%	

［記載上の注意］

１　①≦③、かつ④＜８％（特別の診療機能を有している場合は④≦10%）

２　様式 23 の２を添付すること。

３　当該届出に係る病棟の平面図（当該届出に係る病室及びナースステーションが明示されているもの。）を添付すること。

様式 23 の２

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

No.	性別	年齢	主たる傷病名	入院期間	転帰	① 重症者とした直接の原因	② 重症者とした期間	③ 重症者で看護上担送扱いとした期間	療養上の必要から個室又は２人部屋に入院させた期間

期間中の入院患者の延べ数	人日	備　考 １　記載に当たっては、重症者についてのみ届出時直近１か月に限って記載すること。 ２　①の欄には、その原因が手術によるものである場合は手術名、その他の場合は、例えば呼吸不全、肝不全のように記載すること。 ３　③の欄には、重症者に該当する者の期間についてのみ記載すること。 ４　②及び③の欄の記載に当たっては、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室に入室していた期間については（　　）内に別掲し、④及び⑤の欄の記入に当たっては、その期間を除いた期間について算定すること。
④ 期間中の重症者の延べ数	人日	
⑤ 期間中の重症者で看護上担送扱いとされた患者の延べ数	人日	

様式 24

療養病棟療養環境加算・療養病棟療養環境改善加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う加算	療養病棟療養環境加算　療養病棟療養環境改善加算 （該当するものを〇で囲むこと）
医　師　の　数	(1) 現員数　＿＿＿＿＿＿＿＿名 (2) 医療法における標準の医師の数　＿＿＿＿＿＿＿＿名
看護師及び准看護師の数	(1) 現員数　＿＿＿＿＿＿＿＿名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数　＿＿＿＿＿＿＿＿名
看護補助者の数	(1) 現員数　＿＿＿＿＿＿＿＿名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数　＿＿＿＿＿＿＿＿名

［記載上の注意］

１　医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。

２　届出に係る療養病棟の概要等について、様式 24 の２を添付すること。

３　当該届出に係る病棟の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 24 の２

１　届出に係る［　　］病棟の概要（病棟ごとに記載すること。）

病　棟　名	（　　）病床数　　床
病室の状況	個　室　　室　２人室　　室　３人室　　室　４人室　　室 ５人室　　室　６人室以上　　室 （うち特別の療養環境の提供に関する病室　個　室　　室　２人室　　室 ３人室　　室　４人室　　室）
病　棟　面　積	平方メートル　（うち患者１人当たり　　平方メートル）
病室部分に係る病　棟　面　積	平方メートル　（うち患者１人当たり　　平方メートル）
廊　下　幅	片側室部分　　メートル　両側室部分　　メートル
食　堂	平方メートル
談　話　室	有　・　無　（　　と共用）
浴　室	有　・　無

２　届出に係る病棟設備の概要（精神療養病棟に係る届出時のみ記載すること。）

鉄格子の有無	有　・　無	改造計画 着工予定　　年　　月　完成予定　　年　　月
面　会　室	有　・　無	
公衆電話	有　・　無	

３　届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

［記載上の注意］

１　届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。

２　面積及び廊下幅については、小数点第１位まで記入すること。

３　病室部分に係る病棟面積の患者１人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 24 の３

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（８月報告）

療養環境の改善計画の概要（病棟ごとに記載すること。）

病　　棟　　名	（　　）病棟
増築または全面的な改築の予定	着工予定　　年　　月 完成予定　　年　　月
増築または全面的な改築の具体的内容	

様式 25

診療所療養病床療養環境加算・診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　従事者の概要

医　師　の　数	(1) 現員数　　名 (2) 医療法における標準の医師の数　　名
看護師及び准看護師の数	(1) 現員数　　名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数　　名
看護補助者の数	(1) 現員数　　名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数　　名

［記載上の注意］

１　医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。

２　当該届出に係る病床の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

２　届出に係る病床の概要

届出を行う加算	診療所療養病床療養環境加算　　診療所療養病床療養環境改善加算 （該当するものを〇で囲むこと）
病床の状況	届出に係る病床　　床（全病床　　床） 〔特別の療養環境の提供に関する病室　個室　　室　2人室　　室　3人室　　室　4人室　　室〕
病床部分に係る病棟面積	平方メートル　（うち患者１人当たり　　平方メートル）
廊下幅	片側室部分　　メートル　両側室部分　　メートル
食堂	平方メートル
談話室	有　・　無　（　　と共用）
浴室	有　・　無

３　届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

［記載上の注意］

１　届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。

２　面積及び廊下幅については、小数点第１位まで記入すること。

３　病床部分に係る面積の患者１人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 25 の２

診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画（８月報告）

療養環境の改善計画の概要

増築または全面的な改築の予定	着工予定　　年　　月 完成予定　　年　　月
増築または全面的な改築の具体的内容	

様式 26 の２

□　無菌治療室管理加算

□　小児入院医療管理料
「注５」に掲げる無菌治療管理加算

※該当するものに「✓」を記入すること。

の施設基準に係る届出書添付書類

届　出　事　項	空調設備方式・空気清浄度等	病　床　数
□　無菌治療室管理加算１ □　無菌治療管理加算１（小児入院医療管理料「注５」）		床
□　無菌治療室管理加算２ □　無菌治療管理加算２（小児入院医療管理料「注５」）		床

［記載上の注意］

１　空調設備方式・空気清浄度等の異なる病床が存在する場合は、それぞれの内訳がわかるように記載すること。

２　保険医療機関の平面図（当該届出に係る自家発電装置がわかるもの）を添付すること。

３　当該届出に係る病棟の平面図（当該届出に係る病室が明記されており、滅菌水の供給場所や空調設備の概要がわかるもの。）を添付すること。

様式 26 の３

放射線治療病室管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　病室の区分（該当する病室に「✓」すること。）

（１）治療用放射性同位元素による治療の場合

□　放射線治療病室　・　□　特別措置病室

（２）密封小線源による治療の場合

□　放射線治療病室　・　□　特別措置病室

２　病室の設備について

届出事項		病床数	必要な設備等の設置	
（１）治療用放射性同位元素による治療の場合	放射線治療病室	床	遮蔽物	□有・□無
			放射線測定器	□有・□無
			器材（放射性同位元素による汚染の除去に係るもの）及び洗浄設備並びに更衣設備	□有・□無
			放射線治療病室の掲示の有無	□有・□無
	特別措置病室	床	遮蔽物	□有・□無
			放射線測定器	□有・□無
			器材（放射性同位元素による汚染の除去に係るもの）及び洗浄設備並びに作業衣	□有・□無
			特別措置病室である旨を掲示	□有・□無
（２）密封小線源による治療の場合	放射線治療病室	床	遮蔽物	□有・□無
			放射線治療病室の掲示の有無	□有・□無
	特別措置病室	床	遮蔽物	□有・□無
			特別措置病室である旨を掲示	□有・□無

［記載上の注意］

１　治療用放射性同位元素による治療の場合に係る届出にあたっては、放射線治療病室又は特別措置病室の平面図（当該届出に係る病室が明示されており、必要な遮蔽物、放射線測定器、汚染除去にかかる器材、洗浄設備及び更衣設備の場所、並びに、放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示している場所がわかるもの。）を添付すること。その際、適宜写真等を添付してもよい。

２　密封小線源による治療の場合に係る届出にあたっては、放射線治療病室又は特別措置病室の平面図（当該届出に係る病室が明示されており、当該届出に係る必要な遮蔽物や、放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示している場所のわかるもの）を添付すること。その際、適宜写真等を添付してもよい。

様式 27

緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「✔」を記入すること）

区　　分	氏　　名	経験年数	勤務時間	常勤・非常勤	専従・専任	研修受講	兼務
ア・オ　身体症状の緩和を担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従 □専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケアトレーニングコース	□緩和ケア病棟 □小児緩和ケア □外来緩和ケア
イ・カ　精神症状の緩和を担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従 □専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケアトレーニングコース	□緩和ケア病棟 □小児緩和ケア □外来緩和ケア
ウ・キ　緩和ケアの経験を有する看護師				□常勤 □非常勤	□専従 □専任	□	□小児緩和ケア □外来緩和ケア
エ・ク　緩和ケアの経験を有する薬剤師				□常勤 □非常勤	□専従 □専任		□小児緩和ケア □外来緩和ケア

□　注２に規定する点数を算定する場合

２　症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構　成　メ　ン　バ　ー（氏名・職種）
回／週	

３　患者に対する情報提供

４　外部評価について（該当するものに〇を付ける。）

ア　医療機能評価機構等が行う医療機能評価
イ　がん診療の拠点となる病院　　ウ　ア、イに準じる病院

［記載上の注意］

１　「１」のア、イ、オ及びカについては、緩和ケアに関する研修を、ウ及びキについては、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。なお、緩和ケアに関する研修とは、緩和ケア研修会等又は基本的心不全緩和ケアトレーニングコースをいう。

２　「１」は、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。

３　「３」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

４　緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。

５　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ことが確認できる文書を添付すること。

６　「１」の医師、看護師及び薬剤師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く勤務時間）を記載すること。なお、「１」のア、イ、オ及びカの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。

７　「１」のア及びイの医師が、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師と兼任する場合は、兼務欄の□緩和ケア病棟に「✔」を記入すること。

８　「１」のアからエの構成員が、小児緩和ケア診療加算に係る小児緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□小児緩和ケアに、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□外来緩和ケアに、それぞれ「✔」を記入すること。

９　注２に規定する点数は、別紙２に掲げる地域に所在する保険医療機関（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）の一般病棟において、算定可能である。

10　注２に規定する点数を算定する場合は、「１」のオからクについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

様式 27 の 2

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　緩和ケアに係る医療従事者（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区　　分	氏　　名	経験 年数	勤務 時間	研修 受講
ア　身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師		年	時間	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケア トレーニングコース
イ　緩和ケアの経験を有する常勤看護師		年	時間	□
ウ　緩和ケアの経験を有する薬剤師		年	時間	

２　症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構　成　メ　ン　バ　ー（氏名・職種）
回／週	

３　夜間の看護職員配置夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	（再掲）当直の看護要員数
名	名	名

４　患者に対する情報提供

［記載上の注意］

１　「１」のアは緩和ケアに関する研修の修了の有無が確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

　また、イは緩和ケア病棟等における研修の修了の有無が確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

　緩和ケアに関する研修とは、緩和ケア研修会等又は基本的心不全緩和ケアトレーニングコースをいう。

２　勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く勤務時間）を記載すること。

３　「４」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

様式 27 の３

小児緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「✔」を記入すること）

区　　分	氏　　名	経験年数	勤務時間	常勤・非常勤	専従・専任	研修受講	兼務
ア　身体症状の緩和を担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従 □専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケアトレーニングコース	□緩和ケア病棟 □緩和ケア診療 □外来緩和ケア
イ　精神症状の緩和を担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従 □専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケアトレーニングコース	□緩和ケア病棟 □緩和ケア診療 □外来緩和ケア
ウ　緩和ケアの経験を有する看護師				□常勤 □非常勤	□専従 □専任	□	□緩和ケア診療 □外来緩和ケア
エ　緩和ケアの経験を有する薬剤師				□常勤 □非常勤	□専従 □専任		□緩和ケア診療 □外来緩和ケア
オ 小児科の診療に従事した経験を３年以上有している専任の常勤医師							
カ 小児患者の看護に従事した経験を３年以上有している専任の常勤看護師							

２　症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構　成　メ　ン　バ　ー（氏名・職種）
回／週	

３　患者に対する情報提供

４　外部評価について（該当するものに〇を付ける。）

ア　医療機能評価機構等が行う医療機能評価 イ　がん診療の拠点となる病院　　ウ　ア、イに準じる病院

［記載上の注意］

１　「１」のア及びイについては、緩和ケアに関する研修を、ウについては、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。なお、緩和ケアに関する研修とは、緩和ケア研修会等又は基本的心不全緩和ケアトレーニングコースをいう。

２　「１」は、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。

３　「３」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

４　小児緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。

５　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ことが確認できる文書を添付すること。

６　「１」の医師、看護師及び薬剤師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く勤務時間）を記載すること。なお、「１」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。

７　「１」のア及びイの医師が、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師と兼任する場合は、兼務欄の□緩和ケア病棟に「✔」を記入すること。

８　「１」のアからエの構成員が、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□緩和ケア診療に、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□外来緩和ケアに、それぞれ「✔」を記入すること。

９　ア又はイの医師が小児科の診療に従事した経験を３年以上有する場合は、オの欄に当該医師の氏名を、ウの看護師が小児患者の看護に従事した経験を３年以上有している場合は、カの欄に当該看護師の名前を記載すること。

様式 28

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

応急入院等に係る精神保健指定医	日勤　　名　当　直　　名　その他　　名
応急入院等に係る看護師	日勤　　名　準夜勤　　名　深夜勤　　名
応急入院等に係るその他の者	日勤　　名　当　直　　名　その他　　名
応急入院患者等のための病床	常時　　床
当該管理のために必要な設備（機器等）の一覧（製品名及び台数）	
コンピューター断層撮影装置	
脳　波　計	
酸素吸入装置	
吸　引　装　置	
血液検査のための機器・器具	
そ　の　他	

[記載上の注意]

1　精神保健福祉法第 33 条の７第１項に基づく都道府県知事による応急入院指定病院の指定通知の写しを添付すること。

2　当該加算を算定する病室を含む病棟について、様式９を添付すること。

3　応急入院に係る精神保健指定医、看護師及びその他の者について、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）を添付すること。

4　当該届出に係る病棟の平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）を添付すること。

様式 29

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

医　師　の　数	(1) 現員数　名 (2) 医療法における標準の医師の数　名 (算定の基礎となる１日平均入院患者数　名） (算定の基礎となる１日平均外来患者数　名）

	病　棟　数	病　床　数
届出に係る病棟	病棟	床

[記載上の注意]

１　医師の現員数は、届出時の数を記入すること。

２　医療法における標準の医師数は、医療法施行規則第 19 条第１項第一号（同号中「精神病床及び療養病床」とあるのは「療養病床」とする。）に定める医師の員数を記入すること（精神病床において 16 名の入院患者に対して医師１名として計算すること。）。

３　「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（平成 20 年５月 26 日障発第 0526001 号に定められた精神科救急医療施設であることを示す書類を添付すること。

様式 30

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
地域移行推進室に配置されている精神保健福祉士名（１名以上）	

２　実績に係る要件

①　当該病院において、１月１日において入院期間が５年以上である患者のうち、１月から 12 月までの間に退院した患者（退院後３月以内に再入院した患者を除く。）数	人
②　当該病院において、１月１日において入院期間が５年以上である患者数	人
①/②	%

様式 31

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師名（１名以上）	
必要に応じて患者の受入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体制	

［記載上の注意］

必要に応じて患者の受入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体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること（他の保険医療機関の場合は当該保険医療機関名も併せて記載すること。）。

様式 32

精神科リエゾンチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　精神科リエゾンに係る専従チーム

職　種	氏　　名	勤務時間	勤務の態様	経験年数	研修受講
ア精神科医師		時間	常勤・非常勤／専従・専任 対診の場合 （　　）	年	／
イ精神科等の経験を有する看護師		時間	常勤・非常勤／専従・専任	年 （入院　　年）	□
ウ精神医療の経験を有する薬剤師等 （職種　　）		時間	常勤・非常勤／専従・専任 ※専任の場合精神科リエゾンチームの診療に従事する時間 週　　時間	年	／

２　精神症状の評価等に係るカンファレンス

開催頻度	１回当たり平均所用時間数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回／週	概ね　　分	

３　精神症状の評価等に係る回診

開催頻度	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回／週	

４　１週間当たりの算定患者数　　＿＿＿＿＿＿　人

５　患者やチーム以外の医療従事者等からの相談に応じる体制

体制

［記載上の注意］

１「１」のアについては、対診の場合は勤務の態様欄の（　　）に主たる勤務先医療機関名を記載すること。また、イについては、精神科リエゾンに係る研修を修了していることがわかる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。なお、ウについては、職種欄の（　　）に当該従事者の職種を記載し、専任の場合は精神科リエゾンチームの診療に従事する時間を勤務の態様欄に記載すること。また、勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」から「４」については、当該医療機関において予定しているものについて記載することでよく、所用時間数、算定患者数については記載しない場合でも提出可能とする。ただし、「１」のウの薬剤師等を専任とする場合には、算定患者数を記載する必要があること。

３　「５」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。

４　精神科リエゾンに係る実施計画書及び治療評価書の写しを添付すること。

様式 32 の３

依存症入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏　　名			
１　当該保険医療機関常勤の精神保健指定医の氏名（２名以上） ※　非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む	□　常勤換算 □　常勤換算 □　常勤換算 □　常勤換算			
２　治療を行う依存症の種類	□　アルコール依存症		□　薬物依存症	
３　依存症に係る研修を修了した医師の氏名				
		研修受講		研修受講
４　看護師の氏名		□		□
５　作業療法士の氏名		□		□
６　精神保健福祉士又は公認心理師の氏名		□		□
７　必要に応じて患者の受入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体制				

［記載上の注意］

１　「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　「必要に応じて患者の受入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体制」とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること。

３　「４」、「５」又は「６」のうち、いずれか１名は依存症に係る研修を修了していること。

４　「３」及び「４」、「５」又は「６」については、依存症に係る研修を修了していることが確認できる修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 32 の４

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する医師名	□　常勤換算
	□　常勤換算
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する公認心理師名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する管理栄養士名	

２　実績に係る要件

当該保険医療機関における前年度の摂食障害の入院患者数	

［記載上の注意］

１　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医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　実績に係る要件の患者数は届出前１年間の患者数を記載すること。

様式34

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　栄養サポートチームに係る構成員

区　分	氏　名	勤務形態	区　分
ア　栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師		常勤・常勤換算	専従・専任
イ　栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師		常勤・常勤換算	専従・専任
ウ　栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師		常勤・常勤換算	専従・専任
エ　栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士		常勤・常勤換算	専従・専任
オ　その他の栄養サポートチーム構成員（職種及び職種毎の人数を記載）			

□　注2に規定する点数を算定する場合

2　栄養管理に係る回診

1日当たり 平均症例数
概ね　　症例

［記載上の注意］

1　「1」のア～エについて、医療関連団体等により交付された研修修了証の写し（研修の名称、実施主体、終了日及び修了者の氏名を記載した一覧でも可）を添付すること。

2　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。

3　栄養サポートチームが、当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。

4　本添付書類は、1チームにつき1部作成すること。

5　注2に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（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）の一般病棟において、算定可能である。

6　注2に規定する点数を算定する場合は、「2」のアからエについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

様式 35

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

ア　医療安全対策加算１
イ　医療安全対策加算２

	氏　　名	勤務時間	職　　種	専従・専任
１　医療安全管理者				

２　患者に対する情報提供	

［記載上の注意］

１　医療安全対策加算１又は医療安全対策加算２のいずれか届出を行うものを〇で囲むこと。

２　医療安全管理者が、医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　医療安全管理者を２名以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。

４　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文書を添付すること。

５　医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の業務内容が明記された文書を添付すること。

６　「２」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

様式 35 の２

感染対策向上加算〔　〕に係る届出書添付書類

１　感染制御チーム（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

区分	氏　名	専従・専任	経験年数	勤務形態	研修
ア　専任の常勤医師		□専従 □専任	年	□常勤 □常勤換算	
		□専従 □専任	年	□常勤 □常勤換算	
イ　専任の看護師		□専従 □専任	年		□
		□専従 □専任	年		□

区分	氏　名	勤務年数	研修
ウ　専任の薬剤師		年	□
		年	□
エ　専任の臨床検査技師		年	□
		年	□

２　院内感染管理者

氏　名	職　種

３　抗菌薬適正使用のための方策

４　連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

５新興感染症の発生・まん延時の体制

感染症法第 38 条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関である	□
感染症法第 38 条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（第 36 条の２第１項の規定による通知（同項第２号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）若しくは第 36 条の３第１	□

項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）である	
上記のいずれかについて公表されている自治体のホームページ:（　　）	

６　サーベイランス事業の参加状況

事業名：（　　）

７　届出保険医療機関が評価を実施する連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

８　届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

９　抗菌薬適正使用支援チーム

区分	氏　名	勤務形態	専従・専任	経験年数	研修
ア　感染症診療に３年以上の経験を有する専任の常勤医師		□常勤 □常勤換算		年	
		□常勤 □常勤換算		年	
イ　５年以上感染管理に従事した経験を有する看護師				年	□
				年	□
ウ　3年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療にかかわる専任の薬剤師				年	
				年	
エ　3年以上の病院勤務経験をもつ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師				年	
				年	

［記載上の注意］

１　感染対策向上加算１を届け出る場合は、「１」から「９」を、感染対策向上加算２又は３を届け出る場合は「１」から「５」を記載すること。

２　感染対策向上加算１を届け出る場合は、イに掲げる看護師が、感染防止対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。感染対策向上加算２を届け出る場合であって、ウ及びエに掲げる薬剤師及び臨床検査技師が適切な研修を修了している場合には、そのことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　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文書を添付すること。(医療安全対策加

算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。）

4　感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに感染制御チームの業務内容が明記された文書を添付すること。（医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。）

5　「３」は、感染対策向上加算１及び２を届け出る場合は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。感染対策向上加算３を届け出る場合は、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会からどのような助言を受けているかを簡潔に記載すること。

6　標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。

7　「４」は、感染防止対策加算１を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算２又は３を算定する医療機関名を記載し、感染防止対策加算２又は３を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算１の医療機関名を記載すること。

8　「６」は、感染対策向上加算１を届け出ている場合のみ記載し、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。

9　「７」は、感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が評価を実施する保険医療機関について記載すること。

10　「８」は、感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関について記載すること。

11　「７」、「８」は、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年１回程度、実施されていればよい。

12　「９」は、抗菌薬適正使用支援チームの業務内容が明記された文書を添付すること。

様式 35 の３

指導強化加算に係る届出書添付書類

１　過去１年間に、届出保険医療機関の感染制御チームの専従医師又は看護師が赴いて院内感染対策に関する助言を行った保険医療機関名

助言年月日	助言した医療機関名	開設者名	所在地

［記載上の注意］

１　「１」には、助言を行った保険医療機関が５つ以上ある場合は、適宜行を追加して記載すること。

様式 35 の４

医療安全対策地域連携加算１又は２に係る届出書添付書類

１　医療安全対策地域連携加算１

（１）　医療安全管理部門に配置されている医師

	氏名	経験年数	研修
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		年	□

（２）　届出保険医療機関が直接赴いて評価を実施する連携保険医療機関名

	医療機関名	開設者名	所在地
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			
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			

（３）　届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名（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に限る。）

医療機関名	開設者名	所在地

２　医療安全対策地域連携加算２

届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名（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に限る。）

医療機関名	開設者名	所在地

［記載上の注意］

１　「１の（１）」の医師について、医療安全対策の経験が３年未満の場合は医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　「１の（２）」には、医療安全対策地域連携加算１に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が直接赴いて評価を実施する保険医療機関について記載すること。

３　「１の（３）」には、医療安全対策地域連携加算１に係る連携を行っている保険

医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関（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に限る。）について記載すること。

４　「２」には、医療安全対策地域連携加算２に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関（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に限る。）について記載すること。

５　「１の（２）」、「１の（３）」及び「２」については、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年１回程度、実施されていればよい。

様式 36

患者サポート体制充実加算に係る届出書添付書類

１　相談窓口に配置される職員（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

氏　名	勤務時間	職種	研修	研修名
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	

２　患者支援に係るカンファレンス

開催頻度	構成メンバー（氏名、職種）
回／週	

３　患者に対する情報提供

［記載上の注意］

１　相談窓口に配置されている職員が研修を修了している場合は、確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付し、「研修名」欄に修了した研修の名称を記載すること。なお、研修は必ずしも必要ではなく、修了していない場合であっても届出を行うことはできる。

２　相談窓口の設置及び組織上の位置づけが確認できる文書を添付すること。

３　患者等からの相談に対応するために整備しているマニュアルを添付すること。

４　「３」はどのような情報提供方法をとっているか簡潔に記載すること。

様式 36 の２

重症患者初期支援充実加算に係る届出書添付書類

１　入院時重症患者対応メディエーター（医療有資格者）

氏　名	勤務時間	職種	研修受講時期（もしくは受講予定時期）	研修名
			年　　月	
			年　　月	
			年　　月	

２　入院時重症患者対応メディエーター（１以外の者）

氏　名	勤務時間	職種	研修受講時期	研修名
			年　　月	
経験時期：　　年　　月～　　年　　月 経験場所（医療機関・部署名）： 経験概要：				
			年　　月	
経験時期：　　年　　月～　　年　　月 経験場所（医療機関・部署名）： 経験概要：				
			年　　月	
経験時期：　　年　　月～　　年　　月 経験場所（医療機関・部署名）： 経験概要：				

３　患者支援に係るカンファレンス

開催頻度	構成メンバー（氏名、職種）
回／月	

［記載上の注意］

１　研修を修了している場合は、研修の受講のわかる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。なお、医療有資格者である場合には、届出時点で研修は必ずしも必要ではないが、令和５年３月 31 日までに修了していることが望ましい。

２　患者及びその家族等に対する支援に係る対応体制及び報告体制について整備しているマニュアルを添付すること。

様式 36 の３

報告書管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科 □　放射線科　・　□　病理診断科			
２　医療安全対策加算の届出状況			
医療安全対策加算１	有・無		
医療安全対策加算２	有・無		
３　画像診断管理加算又は病理診断管理加算の届出状況			
画像診断管理加算２	有・無		
画像診断管理加算３	有・無		
病理診断管理加算１	有・無		
病理診断管理加算２	有・無		
４　報告書確認管理者について			
氏名	勤務時間	職種	所属
	時間		
５　報告書確認管理者の研修の受講状況について			
医療安全対策に係る適切な研修の受講の有無	有・無		
６　報告書確認対策チーム（構成員）について			
氏名	勤務時間	職種	所属
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		

［記載上の注意］

１　「４」について、常勤の職員であり、当該職員の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「５」について、報告書確認管理者が、医療安全対策に係る適切な研修を修了したことを証明する書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　「６」について、常勤の職員であり、当該職員の勤務時間については、１と同様に記入すること。

様式 37

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　専従の褥瘡管理者

氏　　名	勤務時間	経験年数	所属部署・診療科等	専任
	時間	年		
	時間	年		
	時間	年		

２　その他（次の要件を満たす項目に〇をつけること。）

ア　褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録している。

イ　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。

ウ　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保険医、看護師等が参加している。

エ　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。

オ　重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。）に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されている。

［記載上の注意］

１　専従の褥瘡管理者の褥瘡等の創傷ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　褥瘡ハイリスク患者ケアに従事する専従の褥瘡管理者を２人以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。

３　注２に規定する点数は、別紙２に掲げる地域に所在する保険医療機関（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）の一般病棟において、算定可能である。

４　注２に規定する点数を算定する場合は、褥瘡管理者について、専従でなくても差し支えない。この場合は、「１」の専任欄に〇をつけること。

様式 37 の２

褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書

褥瘡対策の実績（報告月の前月の１ヶ月間の実績・状況）		
①　入院患者数（報告月の前月の１ヶ月間の入院患者数）		
②　①のうち、褥瘡リスクアセスメント実施人数		名
③　②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡ハイリスク項目	１．ショック状態のもの	名
	２．重度の末梢循環不全のもの	名
	３．麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	４．6 時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	名
	５．特殊体位による手術を受けたもの	名
	６．強度の下痢が続く状態であるもの	名
	７．極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	８．医療関連機器の長期かつ持続的な使用（医療用弾性ストッキング、シーネ等）	名
	９．褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があって既に褥瘡を有するもの	名
④　本加算を算定した人数		名

［記載上の注意］

１　褥瘡対策の実施状況については、報告月の前月の件数を記入すること。ただし、１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者１名として数えることとする。

２　①については、報告月の前月１ヶ月間に入院していた患者の実人数を記入する。

３　②については、①のうち、褥瘡リスクアセスメントを実施した患者の実人数を記入する（１名の患者について複数回、褥瘡リスクアセスメントを実施した場合も、患者１名として数える）。

４　③については、②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する（１名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者１名として数える）。

５　③のうち褥瘡ハイリスク項目の各項目については、１名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに１名として数えることとする（複数回答）。

様式38

（ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
地域連携分娩管理加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと

１　標榜診療科

２　年間分娩件数

年間分娩件数	件

［記載上の注意］

年間分娩件数は、前年１年間（１月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

３　専ら産婦人科又は産科に従事する医師

	常勤換算	氏名	診療科	勤務時間	勤務形態
1	□			時間	常勤・非常勤
2	□			時間	常勤・非常勤
3	□			時間	常勤・非常勤
4	□			時間	常勤・非常勤
5	□			時間	常勤・非常勤

※　ハイリスク妊娠管理加算では、専ら産婦人科又は産科に従事する１名以上の医師を記載すること。

※　ハイリスク分娩等管理加算では、専ら産婦人科又は産科に従事する３名以上の常勤の医師を記載すること。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ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

※　勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　常勤の助産師

	氏　　名	認証	勤務時間		氏　　名	認証	勤務時間
1		□	時間	6		□	時間
2		□	時間	7		□	時間
3		□	時間	8		□	時間
4		□	時間	9		□	時間
5		□	時間	10		□	時間

※　勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

※　地域連携分娩管理加算の届出を行う場合、助産に関する専門の知識や技術を有することを医療関係団体等から認証された助産師が配置されていること。（□には適合する場合に「✓」を記入すること。）また、専門の知識を有することを医療関係団体等から認証された助産師であることが確認できる文書（当該認証の名称、実施主体、終了日及び認証を受けた者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

５　連携先医療機関に関する情報

医療機関名	開設者名	所在地

※　地域連携分娩管理加算の届出を行う場合、記載すること。

６　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旨の文書（産科医療補償責任保険加入者証の写し等）を添付すること。

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、１及び３のみを記載し、６の書類を添付すること。

様式39 の3

（精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
精神科救急搬送患者地域連携受入加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　紹介元医療機関

1　紹介元医療機関について ・保険医療機関の名称　　・連絡先 ・開設者名　　・担当医師名
2　以下のうち届出を行っている項目を〇で囲むこと。 ・精神科救急急性期医療入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料 ・精神科救急・合併症入院料

2　受入医療機関

1　受入医療機関について ・保険医療機関の名称　　・連絡先 ・開設者名　　・担当医師名
2　以下のうち届出を行っている項目を〇で囲むこと。 ・精神病棟入院基本料 ・児童・思春期精神科入院医療管理料 ・精神療養病棟入院料 ・認知症治療病棟入院料 ・精神科地域包括ケア病棟入院料

3　連携保険医療機関

医療機関名	開設者名	所在地

［記載上の注意］

1　精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を届け出る場合は「1」及び「3」、精神科救急搬送患者地域連携受入加算を届け出る場合は「2」及び「3」を記載すること。

2　「3」については精神科救急搬送患者地域連携紹介・受入について連携している保険医療機関名を記入すること。

様式 40 の２

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　呼吸ケアに係る専任チーム

区　　分	氏　　名	経験年数
ア　人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師		年
イ　人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する看護師		年
ウ　人工呼吸器等の保守点検の経験を３年以上有する臨床工学技士		年
エ　呼吸器リハビリテーション等の経験を５年以上有する理学療法士		年

２　呼吸ケアチームによる活動状況　（　年　月～　年　月（　　カ月間））

①呼吸ケアチームによる診療を行った患者数	人
②呼吸ケアチームによる診療の延べ回数	回
③①の患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数	人
④③の患者の１人あたり平均人工呼吸器装着日数	平均　　日／人

［記載上の注意］

１　イは呼吸ケアに係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　専任チームの看護師が複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　呼吸ケアチームによる診療計画書を添付すること。なお、当該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が含まれていれば、その様式は問わない。

４「２」の①～④は実績がある場合に記載すること。

様式 40 の２の２

術後疼痛管理チーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　術後疼痛管理に係る専任チーム

区　　分	氏　　名	勤務経験
ア　麻酔に従事する常勤の医師		年
イ　手術室または周術期管理センター等の勤務経験が２年以上有する術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した看護師		年
ウ　薬剤師としての勤務経験を５年以上有し、かつ、うち２年以上が周術期関連の勤務経験を有する術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した薬剤師		年
エ　その他の術後疼痛管理チーム構成員（職種及び職種毎の人数を記載）		

２　患者に対する情報提供体制

［記載上の注意］

１　「１」のイ及びウについて、術後疼痛管理に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付すること。

２　「１」のイについて、保険医療機関における年間の麻酔管理症例数（200症例以上）が確認できる文書を添付すること。

３　「１」のウの「勤務経験」については、当該薬剤師の周術期関連の勤務経験年数を記入すること。

４　専任チームの看護師又は薬剤師が複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

５　術後疼痛管理チームによる術後疼痛管理プロトコルを添付すること。なお、当該プロトコルには実施する術後疼痛管理方法、患者の安全管理、合併症予防、術後疼痛管理計画等の内容が含まれていれば、その様式は問わない。

６　「２」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。

様式 40 の３

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

１．届出に係る後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに〇を付す）

（　）　後発医薬品使用体制加算１ （カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）90%以上） （　）　後発医薬品使用体制加算２ （カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）85%以上90%未満） （　）　後発医薬品使用体制加算３ （カットオフ値（「３．」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３．」の⑤）75%以上85%未満）

２．後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	

３．医薬品の使用状況

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合	
届出前１月の実績（　　年　月）	
全医薬品の規格単位数量（①）	
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量（②）	
後発医薬品の規格単位数量（③）	
カットオフ値の割合（④）　（②／①）（%）	
後発医薬品の割合（⑤）　（③／②）（%）	

４．医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制の有無（どちらかに〇）

	有		無

［記載上の注意］

１　後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。

２　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ご

とに数えた数量のことをいう。

３　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和４年３月４日保医発 0304 第７号）を参照すること。

４　４．の「医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制」とは、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制のことをいう。

様式 40 の３の２

バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．バイオ後続品の使用を促進するための体制の整備

バイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	

２．バイオ医薬品の使用状況

直近１年の実績（　　年　月～　　年　月）	
直近１年間のバイオ医薬品の使用回数（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）（①）	
施設基準通知の１の（３）のアに掲げるバイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）の規格単位数量（②）	
②のうち、バイオ後続品の規格単位数量（③）	
バイオ後続品の割合（④）　　（③／②）（%）	
施設基準通知の１の（３）のイに掲げるバイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）の規格単位数量（⑤）	
②のうち、バイオ後続品の規格単位数量（⑥）	
バイオ後続品の割合（⑦）　　（⑥／⑤）（%）	

［記載上の注意］

１　バイオ後続品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。

２　規格単位数量とは、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のことをいう。

様式40の4

病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出に係る病棟薬剤業務実施加算の区分（届出を行うもの全てに○を付す）

（　）　病棟薬剤業務実施加算１
（　）　病棟薬剤業務実施加算２

２　病棟薬剤業務の実施体制

病棟名	当該病棟で算定している入院料	専任薬剤師の氏名

３　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、副作用等の情報を把握し、収集した情報を関係する医療従事者に速やかに提供する方法

４　医薬品情報管理室の薬剤師と病棟薬剤業務を行う薬剤師の情報共有の方法

５　医薬品情報管理室で管理している情報を医療従事者が容易に入手する方法

６　迅速に適切な措置を講じることができる体制の概要

［記載上の注意］

１　「２」については、当該加算を算定する入院料（障害者施設等入院基本料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を除く。）を算定しているすべての病棟の名称、算定している入院料及び専任の薬剤師の氏名（複数の場合は全ての氏名）を記載すること。

２　「３」については、医薬品ごとの使用患者数、使用量、投与日数等の情報の把握方法及び発生した医薬品の副作用等の情報を積極的に収集するための体制について、具体的に記載するとともに、医薬品情報管理室から医療従事者に提供した情報の例を添付すること。

３　「４」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。

４　「５」については、データベースの概要等、医療従事者が情報を容易に入手できることが分かる資料を添付すること。

５　「６」については、重大な副作用等の情報を得た際に迅速な措置を講じるための組織の体制及び情報伝達の流れが分かる資料を添付すること。

６　上記「３」から「６」に係る業務手順書を添付すること。

様式40の4の２

薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出書添付書類

１ 病棟薬剤業務実施加算の届出状況（適合する場合「✓」を記入すること）

□	病棟薬剤業務実施加算１を届け出ている。

２ 研修の体制等（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

（１）免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が整備されている。	□
（２）研修を受けている薬剤師の人数	名

３ 薬剤師が不足とされている地域の医療機関への出向の体制等

（１）当該年度の出向計画

連携先の都道府県 ：（ ）		
出向先の医療機関	人数	出向の期間
	名	年 月～ 年 月
	名	年 月～ 年 月

（２）地域医療に係る業務を実践的に修得するための具体的な計画について

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

① 出向先の保険医療機関について、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関であること等、出向先を選定した理由が計画書に記載されている。	□
② 出向する薬剤師は、概ね３年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね１年以上勤務している常勤の薬剤師であることが計画書に記載されている。	□
③ 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたことが計画書に記載されている。	□
④ 都道府県と協議したことがわかる内容について、計画書に記載又は添付されている。	□

（３）前年度の実績（前年度の届出施設のみ記載）

連携先の都道府県 ：（ ）		
出向先の医療機関	人数	出向の期間
	名	年 月～ 年 月
	名	年 月～ 年 月

４ 施設の届出状況（いずれか１つに「✓」を記入すること）

□	特定機能病院である。
□	急性期充実体制加算１の届出を行っている。
□	急性期充実体制加算２の届出を行っている。

［記載上の注意］

１　「２」については、届出時点で当該年度において研修を受けている薬剤師の人数を記載すること。

２　「３」の（１）については、当該年度における出向先の医療機関、出向する薬剤師数、出向の期間について、出向先の医療機関ごとに分けて記載すること。

３　「３」の（２）については、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）の３（５）イで規定に基づき策定した出向に関する具体的な計画を添付した上で、その内容について適合する場合に☑を記載すること。

４　「３」の（３）については、前年度の届出施設のみ記載するものであり、前年度４月１日～３月31日の出向実績を、出向先の医療機関ごとに分けて記載すること。

様式 40 の５

データ提出開始届出書

１．試行データ作成開始日（※1）

令和　　年　　月　　日

２．ＤＰＣ調査事務局と常時連絡可能な担当者

事　　項	担 当 者 １（※2）	担 当 者 ２（※2）
所 属 部 署		
役　　職		
氏　　名		
電 話 番 号		
ＦＡＸ番号		
Ｅ－ｍａｉｌ（※3）		

〔記載上の注意〕

※１　試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、令和６年５月 20 日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和６年６月及び７月のデータとなるため、本欄には令和６年６月１日と記載する。）。

※２　ＤＰＣ対象病院又はＤＰＣ準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として既にＤＰＣ調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。

※３　担当者は必ず２名を設定し、Ｅ－ｍａｉｌアドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

〔届出上の注意〕

１　データの提出を希望する保険医療機関は、令和６年５月 20 日、８月 20 日、11 月 20 日、令和７年２月 20 日、５月 20 日、８月 20 日、11 月 20 日又は令和８年２月 20 日までに、本届出書について、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

２　様式 40 の８の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関コード	

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長　殿

様式 40 の 7

データ提出加算に係る届出書

１．Ａ245 データ提出加算に関する施設基準（該当する項目にチェックをすること。）

□　Ａ207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
□　Ａ207診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。（※１）
□　「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査」に適切に参加できる。
□　適切なコーディングに関する委員会を設置し、年２回以上、当該委員会を開催すること。

２．医療法上の許可病床数（※２）

一般病床	床
精神病床	床
感染症病床	床
結核病床	床
療養病床	床
計	床

３．届出を行う項目（該当する項目にチェックをすること。）（※3）

データ提出加算１ データ提出加算３	□　イ（医療法上の許可病床数が200床以上）
	□　ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）
データ提出加算２ データ提出加算４	□　イ（医療法上の許可病床数が200床以上）
	□　ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）

〔記載上の注意〕

※１　「Ａ207 診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。」の欄は、特定入院料（「Ａ317」特定一般病棟入院料を除く。）のみの届出を行う保険医療機関のみ、チェックをすること。

※２　病床数は、医療法第７条第２項に規定する病床（医療法上の許可病床数）の種別ごとに数を記載すること。

※３　入院データを提出する場合は、データ提出加算１及び３のイ又はロを選択すること。
　　入院データ及び外来データを提出する場合は、データ提出加算２及び４のイ又はロを選択すること。

上記のとおり届出を行います。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関コード	

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

様式 40 の８

データ提出加算に係る辞退届

１．辞退年月日

令和　　年　　月　　日

２．辞退理由

〔届出上の注意〕

１　再度データ提出を行う場合にあっては、様式 40 の 5「データ提出開始届出書」に加え、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

２　保険医療機関の廃止によりデータ提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。

上記のとおりデータ提出加算に係る届出を辞退します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関コード	

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長　殿

（連絡先）担当者名
所属部署
電話番号
Ｅ－mail

様式40の９

入退院支援加算１、２及び３の施設基準に係る届出書添付書類

※届出に係る入退院支援加算の区分（該当する区分に〇を付すこと）

（　）	入退院支援加算１
（　）	入退院支援加算２
（　）	入退院支援加算３
（　）	地域連携診療計画加算
（　）	入退院支援加算（注５の届出医療機関）
（　）	入院時支援加算
（　）	総合機能評価加算

※該当する届出事項を〇で囲むこと

入退院支援及び地域連携業務を 担う部門（入退院支援部門）の設置の有無	（　有　・　無　）

１　入退院支援部門に配置されている職員　　（該当する□に「✔」を記入すること。）

	氏　　名	専従・専任	常勤・非常勤	職　　種	経験年数	研修 （加算３のみ）	入院前支援を行う担当
入退院支援に関する経験を有する者			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年	□	□

２　退院支援に係る実績等

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行っている連携機関の数が25以上（該当する場合には「✔」を記入すること）	□
連携機関のうち１以上が保険医療機関（該当する場合には「✔」を記入すること） ※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。」）又は専門病院入院基本料（13対１入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合のみ記載	□
連携機関のうち５以上が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（該当する場合には「✔」を記入すること） ※地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合のみ記載	□
連携機関の職員と年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている（該当する場合には「✔」を記入すること）	□

介護支援専門員及び相談支援専門員との連携

①　過去１年間の介護支援等連携指導料の算定回数	（　）回
②　過去１年間の相談支援専門員との連携回数（区分番号「A307」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。）	（　）回
③　①、②の合計	（　）回

	病棟数	病床数	基準
④　「イ　一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.15 （　　）
⑤　「ロ　療養病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（介護支援連携等指導料を算定できるものに限る。）			病床数×0.1 （　　）
⑥　「イ　一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数（区分番号「A307」小児入院医療管理料を算定する病床に限る。）			病床数×0.05 （　　）
⑦　④から⑥の「基準」の合計			

※③が⑦を上回ること。

３　各病棟に配置されている職員

	病棟名	病床数	当該病棟で算定している入院料	氏　　名	職　　種
入退院支援及び地域連携業務に専従に従事する者					

４．地域連携に係る体制

	直近の協議日	連携機関名
直近に連携機関と行った転院又は退院体制等に関する協議	月　　日	

５．総合機能評価に係る職員（□には該当する場合「✔」を記入すること。）

	氏名	職種	総合的な機能評価の経験年数	研修受講
常勤の医師又は歯科医師			年	□
			年	□
			年	□
			年	□
			年	□

〔記載上の注意〕

１　部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。

２　入退院支援加算１の届出の場合は「１」から「３」を、入退院支援加算２又は３の届出の場合は「１」を記載すること。入院時支援加算の届出の場合は「４」も、総合機能評価加算の届出の場合は「５」も記載すること。

３　「１」について、非常勤職員を組み合わせて配置している場合は、「非常勤」に「✔」を記入し、（　　）に週当たりの勤務時間を記入すること。

４　入退院支援加算３の届出について、５年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有する看護師を配置する場合、新生児集中治療及び小児の看護、それぞれの経験年数を枠内に２段に分けて記載すること。

５　入退院支援加算３の届出について、「１」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修了した専任の看護師」を配置する場合は、「１」の「研修」に「✔」を記入し、当該研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

６　連携機関の職員との面会頻度については、過去１年間の面会状況が分かる文書を添付すること。

７　入退院支援加算の注５に規定する点数を算定する場合は、看護師及び社会福祉士について、専従でなくても差し支えない。

８　総合機能評価加算の届出について、「５」に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した医師若しくは歯科医師を記入する場合は、当該研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 40 の 10

認知症ケア加算１の施設基準に係る届出書添付書類

１　認知症ケアに係るチームの構成員

区　　分	氏　　名	備考
ア　専任の常勤医師 ※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	□　常勤換算	精神科・神経内科 経験　　年・研修受講
	□　常勤換算	精神科・神経内科 経験　　年・研修受講
イ　専任の常勤看護師		経験　　年 週　　時間
ウ　常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士		経験　　年 社会福祉士 精神保健福祉士
エ　その他の者		理学療法士・作業療法士 薬剤師・管理栄養士

２　認知症ケアに係るカンファレンス等の実施状況

カンファレンスの開催頻度	チームによる回診の頻度
回／週	回／週

３　認知症ケアチームによる認知症患者に関わる職員を対象とした研修の実施回数　＿＿＿＿回／年

４　病棟看護師等のチームによる研修又は院外の研修の受講状況

①認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等の数（人）	② ①のうち前々年度以降に研修を受講した看護師等の数（人）	③ ①のうち今年度中に研修を受講する予定の看護師等の数（人）	④ 受講率（②＋③）／①
			%

５　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又は院内研修を受講した看護師の配置状況（原則全ての病棟に１名以上配置が望ましい）

届出病棟名	氏　　名	研修の別 （該当するものに「✔」を記入）
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修

		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修

６　認知症ケアに関する手順書（マニュアル）の作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成／配布	手順書に含まれている内容
□作　　成 □周　　知	□身体的拘束の実施基準 □鎮静を目的とした薬物の適正使用

７　せん妄に関するチェックリストの作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

チェックリストの作成状況
□せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト □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

［記載上の注意］

１　「１」のア～エについては、次の通りとすること。

ア　精神科もしくは神経内科の医師、あるいは研修を受講した医師のうち、該当する要件を○で囲み、精神科もしくは神経内科を主たる業務とした経験が３年未満の場合は適切な研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。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を組み合わせて認知症ケアチーム業務を実施している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

イ　認知症看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。また、当該業務に従事する
週当たりの勤務時間を記入すること。

ウ　該当する職種を○で囲み、認知症患者又は要介護者の退院調整に係る経験がない場合は介護支援専門員証の写しを添付すること。

エ　該当する者がいる場合に記入し、該当する職種を○で囲むこと。

２　「２」及び「３」については、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、記載すること。

３　「４」について、①には認知症患者に関わる病棟看護師等の数を記載し、②には、①のうち院内あるいは院外の研修を受講した数、③には受講予定数を記載すること。なお、③には②に計上した看護師等の数を含まないこと。

４　「５」について、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又は院内研修を受講していることが確認できる文書を添付すること。

５　認知症ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけであることが確認できる文書を添付すること。

様式 40 の 11

認知症ケア加算２又は３の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出に係る区分（該当する区分に〇を付すこと）

（　　）認知症ケア加算２　　（　　）認知症ケア加算３

２　専任の医師又は看護師の配置状況（認知症ケア加算２のみ）

区　　分 （該当するものに〇を付すこと）	氏　　名	備考
（　　）専任の常勤医師 ※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	□ 常勤換算	精神科・神経内科 経験　　年・研修受講
	□ 常勤換算	精神科・神経内科 経験　　年・研修受講
（　　）専任の常勤看護師		経験　　年

３　届出病棟数：＿＿＿＿＿病棟

病棟名	

４　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講した看護師の配置状況（原則全ての病棟に３名以上配置（うち１名は院内研修で可））

病棟名	氏　　名	研修の別 （該当するものに「✔」を記入）
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修
		□院外研修　□院内研修

５　病棟職員を対象とした研修の実施回数：＿＿＿＿回／年

６　認知症ケアに関する手順書（マニュアル）の作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成／配布	手順書に含まれている内容
□作　成 □周　知	□身体的拘束の実施基準 □鎮静を目的とした薬物の適正使用

７　せん妄に関するチェックリストの作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

チェックリストの作成状況
□せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト □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

［記載上の注意］

１　「２」の医師については、精神科もしくは神経内科の医師、あるいは研修を受講した医師のうち、該当する要件を○で囲み、精神科もしくは神経内科を主たる業務とした経験が３年未満の場合は適切な研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。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を組み合わせている場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　「２」の看護師については、認知症看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　「４」に掲げる看護師については、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又は院内研修を受講していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修を受講している看護師が含まれる場合は、院内研修の実施状況が分かる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

原則として、届出を行う全ての病棟において、配置されている研修を受けた看護師について記載すること。

４　「５」については、届出の直近１年間において、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、医療機関全体の総数を記載すること。

様式 40 の 12

精神疾患診療体制加算に係る届出書添付書類

標榜し、入院医療を 提供している診療科	内科　（　有　・　無　） 外科　（　有　・　無　）	
許可病床数	医療機関全体の許可病床数（①）	床
	精神病床の許可病床数（②）	床
	②÷①×１００	%
２４時間の 救急医療提供体制	１　第２次救急医療機関 ２　救命救急センター ３　高度救命救急センター ４　総合周産期母子医療センター ５　その他（　）	

様式 40 の 13

精神科急性期医師配置加算に係る届出書添付書類

精神科急性期医師配置加算を 算定する病棟数の合計 （　　） 病棟	うち、 精神科救急急性期医療入院料算定病棟 （　　）病棟 精神病棟入院基本料算定病棟 （　　）病棟 精神科急性期治療病棟入院料1算定病棟 （　　）病棟

病棟名 病棟種別　病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名 （精神保健指定医番号）	勤務時間
病棟種別:			
病床数:　　床			

病棟名 病棟種別　病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名 （精神保健指定医番号）	勤務時間
病棟種別:			
病床数:　　床			

病棟名 病棟種別　病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名 （精神保健指定医番号）	勤務時間
病棟種別:			
病床数:　　床			

（精神保健指定医でない場合は精神保健指定医番号の記入は不要である。）

※ 算出に係る期間を記入（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）

１　実績に係る要件

（外来診療数、入院件数、入院患者数、クロザピン新規導入件数は直近１年間の数値を記載すること）

（１）当該保険医療機関における精神疾患に係る実績

（以下の①～⑭に数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

（当該加算１、２のロ、３では、以下のいずれも満たすこと）

時間外、休日又は深夜における年間の外来診療（電話等再診を除く）の件数	
①　（　　）　件	□　①（≧20 件）
時間外、休日又は深夜における年間の入院件数	
②　（　　）　件	□　②（≧８件）

（２）当該病棟における実績、届け出る当該加算の種別

（該当する場合又は括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

((a)は当該加算すべてにおいて満たすこと。(b)は当該加算１において満たすこと。）

病棟名：		
当該加算種別：□ １　□ ２のイ　□ ２のロ　□ ３		
常勤の医師数	常勤の精神保健指定医数	１日平均の入院患者数
③　（　　）　名	④　（　　）　名	⑤　（　　）　名
年間のクロザピン新規導入件数：　⑥　（　　）　件		
(a) □　③÷⑤（≧0.0625）	(b) □　④（≧２）	当該加算１の場合 □　⑥（≧６） 当該加算３の場合 □　⑥（≧３）

病棟名：		
当該加算種別：□ １　□ ２のイ　□ ２のロ　□ ３		
常勤の医師数	常勤の精神保健指定医数	１日平均の入院患者数
⑦　（　　）　名	⑧　（　　）　名	⑨　（　　）　名
年間のクロザピン新規導入件数：　⑩　（　　）　件		
(a) □　⑦÷⑨（≧0.0625）	(b) □　⑧（≧２）	当該加算１の場合 □　⑩（≧６） 当該加算３の場合 □　⑩（≧３）

病棟名：		
当該加算種別：□ １　□ ２のイ　□ ２のロ　□ ３		
常勤の医師数	常勤の精神保健指定医数	１日平均の入院患者数
⑪　（　　）　名	⑫　（　　）　名	⑬　（　　）　名
年間のクロザピン新規導入件数：　⑭　（　　）　件		
(a) □　⑪÷⑬（≧0.0625）	(b) □　⑫（≧２）	当該加算１の場合 □　⑭（≧６） 当該加算３の場合 □　⑭（≧３）

２　精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料の算定病棟について届け出る場合

標榜している診療科	１ 内科　２ 外科　３ 耳鼻科　４ 眼科　５ 整形外科　６ 精神科		
許可病床数	医療機関全体の許可病床数（①）	（　　）　床	
	うち、精神病床の許可病床数（②）	（　　）　床	
	②÷①×100	（　　）　%	
精神病棟の数	（　　）　病棟		
24 時間の救急医療体制	１　第２次救急医療機関　２　救命救急センター ３　高度救命救急センター　４　総合周産期母子医療センター ５　その他（　　）		
精神科リエゾンチーム加算	届出　（　有　・　無　）		

当該病棟における直近３ヶ月間の入院患者の数（③）		（　　）人
	うち、入院時に精神科身体合併症管理加算を算定した患者の数（④）	（　　）人
	④÷③×100	（　　）%
身体疾患等と精神症状を併せ持つ救急搬送患者のうち、 到着後 12 時間以内に当該保険医療機関の精神科医が診察した患者数 （直近３か月間におけるひと月あたりの平均患者数）		（　　）人

［記載上の注意］
１．精神科急性期医師配置加算を算定する場合、算定する病棟数を記入すること。
２．１日平均入院患者数については、算出に係る期間を※に記入すること。
３．配置される医師数は、（１日平均入院患者数÷16）を超える人員数であること。
４．勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 40 の 14

排尿自立支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　排尿自立指導に係るチームの構成員

（□には、適合する場合「✔」を記入すること。）

区　　分	氏　　名	備考
ア　医師		□泌尿器科 □３年以上の経験 □自院 □他院 □その他の診療科 （　　） □研修受講 □自院 □他院
イ　専任の常勤看護師		□研修受講 □３年以上の経験
ウ　専任の常勤理学療法士 又は専任の常勤作業療法士		□経験（ 有 ・ 無 ）

２　排尿ケアに関するマニュアルの作成

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成／周知	マニュアルに含まれている内容
□作　成 □周　知	□スクリーニングの方法 □膀胱機能評価の方法

３　職員を対象とした院内研修の実施

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

実施	内容
□実　施 □実施予定	実施日　（　　） 実施予定日（　　）

［記載上の注意］

１　「１」については、備考欄の該当するものに「✔」を記入すること。アに掲げる医師が、泌尿器科以外の医師の場合は担当する診療科を（　）内に記載し、適切な研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。イに掲げる看護師については、所定の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。ウについては、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の有無を記載すること。

２　「３」については、予定されている場合の記載でもよい。

様式 40 の 15

地域医療体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="8">１　当該加算の届出を行う病棟の種別及び病床数</td><td>入院基本料又は特定入院料</td><td>病棟（室）数</td><td>病床数</td></tr>
<tr><td></td><td>棟（室）</td><td>床</td></tr>
<tr><td></td><td>棟（室）</td><td>床</td></tr>
<tr><td></td><td>棟（室）</td><td>床</td></tr>
<tr><td></td><td>棟（室）</td><td>床</td></tr>
<tr><td></td><td>棟（室）</td><td>床</td></tr>
<tr><td></td><td>棟（室）</td><td>床</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>－</td><td>床</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　救急用の自動車等による搬送実績</td><td colspan="3">期間：（　　）年度４月～３月</td></tr>
<tr><td colspan="3">上記期間における救急用の自動車等による搬送件数：
（　　）件</td></tr>
<tr><td>３　届出状況</td><td colspan="3">□　「Ａ２３７」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）
□　「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料
□　「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料
□　「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料</td></tr>
<tr><td>４　指定状況</td><td colspan="3">□　総合周産期母子医療センター
□　地域周産期母子医療センター</td></tr>
<tr><td>５　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制</td><td colspan="3">様式 40 の 16 に記載すること。</td></tr>
</table>

〔記載上の注意〕

１　「１」については、「病棟（室）数」欄には入院基本料又は特定入院料の区分毎の病棟（室）数を、「病床数」欄には同一区分の病棟（室）の病床数を合計した数を、「合計」欄には、全ての区分の病棟（室）の病床数を合計した数を、それぞれ記載すること。欄が足りない場合には余白等に追記すること。

２　「２」については、届出を行う年度の前年１年間（2024 年度に届け出る場合は、2023 年４月～2024 年３月の１年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

３　様式 40 の 16 を添付すること。

様式40の16

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 （新規）

新規届出時又は毎年４月時点の状況について記載する事項
（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

（1） 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の把握

ア 医療機関に勤務する医師数 （令和　　年　月　日時点）	常勤:　　（　　）名	非常勤:　　（　　）名
	宿日直（＊1）を担当する医師数:　（　　）名（うち非常勤（　　）名）	
	＊1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること）	

イ 病院勤務医の勤務状況の把握等（令和　　年　月分）

（ア） 勤務時間の具体的な把握方法
- □ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間
- □ その他、客観的な記録方法
  （具体的に:　　）

（イ） 勤務時間以外についての勤務状況（＊2）の把握内容
- □ 年次有給休暇取得率
- □ 時短勤務実施者（＊3）数
- □ 育児休業・介護休業の取得率
- □ その他
  （具体的に:　　）

＊2 前年度の実績を記載。

＊3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者

（ウ） 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の把握
- □ 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

（エ） その他（自由記載・補足等）

ウ 前年度1年間における時間外・休日労働時間が一定時間を超える医師の人数について

1,785時間超　　（　　）名

1,710時間超　　（　　）名

□ 医師の時間外・休日労働時間について基準を超える場合、理由及び改善のための計画を公開している。

※ 特定地域医療提供医師又は連携型特定地域医療提供医師について、令和6年度において1,785時間、令和7年度において1,710時間を超える時間外・休日労働時間を行った医師がいる場合、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開することとされている。

（2） 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制　（※初回届出時は、ア及びイについては届出後3か月以内、ウ及びエについては届出後6か月以内に提出すること。）

ア 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度:　　回／年 参加人数:平均　　人／回 参加職種（　　）	
ウ 医師労働時間短縮計画	□ 計画策定	（初回の策定年月日:　　年　月　日） （直近の更新年月日:　　年　月　日）
	□ 都道府県への提出	（初回の提出年月日（又は提出予定日）:　　年　月　日） ※ 特定労務管理対象機関である場合に記入。
	□ 職員に対する計画の周知	
エ 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の公開	□ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 （具体的な公開方法　　）	

（3） 医師労働時間短縮計画の具体的な取組内容

（ア）～（ス）の項目について、医師労働時間短縮計画への実績及び目標等の記載の有無

（ア） 労働時間管理方法

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（イ） 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（ウ） 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き等

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（エ） 労使の話し合い、36協定の締結

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（オ） 衛生委員会、産業医の活用、面接指導の実施体制

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（カ） 追加的健康確保措置の実施（記載は任意）

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（キ） 意識改革・啓発

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（ク） 策定プロセス

□ 記載あり

（ケ） タスクシフト・シェア

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（コ） 医師の業務の見直し

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（サ） その他の勤務環境改善

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（シ） 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理（該当者がいる場合）

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

（ス） C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化（該当者がいる場合）

□ 実績　□ 年度目標　□ 計画終了年度の目標

［記載上の注意］

当該保険医療機関の「医師労働時間短縮計画」を添付すること。

様式40の17

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 （8月報告）

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

（1） 地域医療体制確保加算の算定状況

算定開始時点（　　年　　月）

備考※（　　）

※ 算定開始後、当該加算を辞退した年月などがあれば具体的に記載すること。

（2） 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の把握

（令和6年8月1日時点）

ア 医療機関に勤務する医師数	常勤:　（　）名	非常勤:　（　）名
	宿日直（＊1）を担当する医師（　）名（うち非常勤（　）名）	

＊1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること）

イ 病院勤務医の勤務状況の把握等（令和4年6月分）

(ア) 勤務時間の具体的な把握方法
□ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間
□ その他、客観的な記録方法
（具体的に:　）

(イ) 勤務時間以外についての勤務状況（＊2）の把握内容
□ 年次有給休暇取得率　□ 時短勤務実施者（＊3）数
□ 育児休業・介護休業の取得率　□ その他
（具体的に:　）

＊2 前年度の実績を記載。
＊3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者

(ウ) 超過勤務時間（時間／月）（＊4）

平均:	（　）時間／月	80時間／月以上の者の人数:	（　）名
最大:	（　）時間／月	155時間／月以上の者の人数:	（　）名
最小:	（　）時間／月		

＊4 常勤医における値を記載。
＊4 超過勤務時間：法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日（週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり）において労働した時間の総和

(エ) 宿日直（回／月）
平均:　（　）回／月
最大:　（　）回／月
最小:　（　）回／月
連日当直を実施した者の人数及び回数:　（　）名・のべ（　）回

(オ) その他（自由記載・補足等）

ウ 令和5年度1年間における時間外・休日労働時間が一定時間を超える医師の人数について
1,785時間超　（　）名
1,710時間超　（　）名
□ 医師の時間外・休日労働時間について基準を超える場合、理由及び改善のための計画を公開している。
※ 特定地域医療提供医師又は連携型特定地域医療提供医師について、令和6年度において1,785時間、令和7年度において1,710時間を超える時間外・休日労働時間を行った医師がいる場合、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開することとされている。

（令和5年7月1日時点）

ア 医療機関に勤務する医師数	常勤:　（　）名	非常勤:　（　）名
	宿日直（＊1）を担当する医師（　）名（うち非常勤（　）名）	

＊1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること）

イ 病院勤務医の勤務状況の把握等（令和3年6月分）

(ア) 勤務時間の具体的な把握方法
□ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間
□ その他、客観的な記録方法
（具体的に:　）

(イ) 勤務時間以外についての勤務状況（＊2）の把握内容
□ 年次有給休暇取得率　□ 時短勤務実施者（＊3）数
□ 育児休業・介護休業の取得率　□ その他
（具体的に:　）

＊2 前年度の実績を記載。
＊3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者

（ウ）超過勤務時間（時間／月）（＊4）

平均：　（　　）時間／月　　80時間／月以上の者の人数：　（　　）名

最大：　（　　）時間／月　　155時間／月以上の者の人数：　（　　）名

最小：　（　　）時間／月

＊4 常勤医における値を記載。

＊4 超過勤務時間：法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日（週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり）において労働した時間の総和

（エ）宿日直（回／月）　平均：　（　　）回／月

最大：　（　　）回／月

最小：　（　　）回／月

連日当直を実施した者の人数及び回数：　（　　）名・のべ（　　）回

（オ）その他（自由記載・補足等）

ウ　令和5年度1年間における時間外・休日労働時間が一定時間を超える医師の人数について

1,785時間超　（　　）名

1,710時間超　（　　）名

☐ 医師の時間外・休日労働時間について基準を超える場合、理由及び改善のための計画を公開している。

※ 特定地域医療提供医師又は連携型特定地域医療提供医師について、令和6年度において1,785時間、令和7年度において1,710時間を超える時間外・休日労働時間を行った医師がいる場合、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開することとされている。

（令和4年7月1日時点）

ア　医療機関に勤務する医師数

常勤：　（　　）名	非常勤：　（　　）名
宿日直（＊1）を担当する医師数：　（　　）名（うち非常勤（　　）名）	

＊1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること）

イ　病院勤務医の勤務状況の把握等（令和2年6月分）

（ア）勤務時間の具体的な把握方法　☐ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間

☐ その他、客観的な記録方法

（具体的に：　　）

（イ）勤務時間以外についての勤務状況（＊2）の把握内容

☐ 年次有給休暇取得率　☐ 時短勤務実施者（＊3）数

☐ 育児休業・介護休業の取得率　☐ その他

（具体的に：　　）

＊2 前年度の実績を記載。

＊3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者

（ウ）超過勤務時間（時間／月）（＊4）

平均：　（　　）時間／月　　80時間／月以上の者の人数：　（　　）名

最大：　（　　）時間／月　　155時間／月以上の者の人数：　（　　）名

最小：　（　　）時間／月

＊4 常勤医における値を記載。

＊4 超過勤務時間：法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日（週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり）において労働した時間の総和

（エ）宿日直（回／月）　平均：　（　　）回／月

最大：　（　　）回／月

最小：　（　　）回／月

連日当直を実施した者の人数及び回数：　（　　）名・のべ（　　）回

（オ）その他（自由記載・補足等）

ウ　令和5年度1年間における時間外・休日労働時間が一定時間を超える医師の人数について

1,785時間超　（　　）名

1,710時間超　（　　）名

☐ 医師の時間外・休日労働時間について基準を超える場合、理由及び改善のための計画を公開している。

※ 特定地域医療提供医師又は連携型特定地域医療提供医師について、令和6年度において1,785時間、令和7年度において1,710時間を超える時間外・休日労働時間を行った医師がいる場合、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開することとされている。

（3） B水準・C水準等に相当する医師の働き方改革に向けた具体的な取組（実施している取組にチェックし、開始年月を回答）

1 短時間勤務正規雇用医師の活用 □ （ 年 月）

【要件】短時間勤務正規雇用医師を常勤医師20人につき1人以上雇用していること。

2 オンコール体制の構築 □ （ 年 月）

【要件】医療機関全体で、医師60人(常勤換算)あたり1人以上オンコール医師がいること。
オンコール医師が所属する診療科の医師は、同じ日に宿日直をしていないこと。

3 複数主治医制の実施 □ （ 年 月）

【要件】当該医療機関の標榜診療科(外来診療のみの診療科を除く。)のうち半数以上で複数主治医制を導入していること。

4 特定行為研修終了看護師の活用 □ （ 年 月）

【要件】急性期医療に係る以下の各領域のすべてについて、それぞれ日勤帯には院内に常時特定行為研修終了者がおり、特定行為を行っていること。

・外科手術後管理領域
・術中麻酔管理領域
・外科系基本領域
・集中治療領域
・救急領域

5 医師事務作業補助者の活用 □ （ 年 月）

【要件】〇対1の割合で医師事務作業補助者を配置していること。 （ 対1）

6 法令改正によりタスクシフトを可能とした業務の実施 □ （ 年 月）

【要件】診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士の各職種について下に掲げる行為のうちそれぞれ半数(切り上げ)以上を行った場合。

ア 診療放射線技師
・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
・下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む。）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
・上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
・医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

イ 臨床検査技師
・直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）
・持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）
・運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着
・検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
・消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
・静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為
・超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

ウ 臨床工学技士
・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
・心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電気的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
・手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

エ 救急救命士
・医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とされた行為
※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す

様式40の18

協力対象施設入所者入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　平時からの連携体制を構築している介護保険施設等

介護保険施設等の名称	ICTを用いた情報共有の有	情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）	カンファレンスを行った日（最新のもの）
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日

２　当該医療機関における24時間直接連絡を受ける体制（該当するものについて、□に「✔」を記入し、担当者名、連絡先を記載すること。）

□ (1) 担当者を固定している場合

□ (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者を記載することで差しつかえない。）

・担当者名：

・連絡先：

３　緊急時の入院受入体制（該当するものについて、□に「✔」を記入すること。）

□ (1) 当該医療機関において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

□ (2) 介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。また、当該介護保険施設と、入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

□ (3) 介護保険施設の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

〔記載上の注意〕

１　平時からの連携体制を構築している介護保険施設等について、当該医療機関が協力医療機関として定められている介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの名称等を記載すること。

２　24時間の直接連絡を受ける体制について、連携介護保険施設等に交付する文書を添付すること。

３　介護保険施設等に協力病院として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力病院として定められている介護保険施設等の名称について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

様式 40 の９の２

精神科入退院支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置の有無	（　有　・　無　）

１　入退院支援部門に配置されている職員（該当する□に「✔」を記入すること）

	氏名	専従・専任	常勤・非常勤	職種	経験年数
入退院支援に関する経験を有する者			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年
			□常勤 □非常勤（　　時間）		年

２　退院支援に係る実績等

（１）	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する機関の数の合計が 10 以上（該当する場合は「✔」を記入すること）	□
	連携機関の職員と年３回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている（該当する場合には「✔」を記入すること）	□
	連携先（連携を有している場合には「✔」を記入すること）	
	①　他の保険医療機関	□
	②　一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助又は就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者	□
	③　児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所等	□
	④　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又は施設サービス事業者	□
	⑤　精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署	□
（２）	１年間に、地域移行支援を利用し退院した患者又は退院後の自立生活援助若しくは地域定着支援の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が５人以上（該当する場合には「✔」を記入すること）	□

３　各病棟に配置されている職員

	病棟名	病床数	当該病棟で算定している入院料	氏名	職種
入退院支援及び地域連携業務に専従に従事する者					

［記載上の注意］

１　部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。

２　「１」について、非常勤職員を組み合わせて配置している場合は、「非常勤」に「✔」を記入し、（　　）に週当たりの勤務時間を記入すること。

３　「２」について、（１）又は（２）を満たすこと。（１）を満たす場合は、①から⑤までのうち少なくとも３つ以上との連携を有していること。

４　連携機関の職員との面会に係る実績については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。

様式 40 の9の3

医療的ケア児（者）入院前支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名	
住所	

直近1年間の医療的ケア判定スコア 16 点以上入院患者数 （算出期間　　年　　月　　日～算出期間　　年　　月　　日）
名

様式 41

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏　　名	職　種　名

２　連携保険医療機関（歯科診療所）

（１）	名　　称	
	所　在　地	
	開設者氏名	
	歯科医師名	
	電　話　番　号	

（２）	名　　称	
	所　在　地	
	開設者氏名	
	歯科医師名	
	電　話　番　号	

様式 42

[　　]の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="3">当該治療室の従事者</td><td colspan="2">専任医師</td><td colspan="2">日勤の時間帯　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">日勤以外の時間帯　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">□　宿日直を行う医師でない医師が常時勤務（※）</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">当該病院に勤務する麻酔医</td><td colspan="2">名</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護師</td><td colspan="2">日勤　　名　準夜勤　　名　その他　　名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当該治療室の概要</td><td>病床面積</td><td>病床数</td><td>1床当たりの床面積</td><td>1日平均取扱患者数</td></tr>
<tr><td>平方メートル</td><td>床</td><td>平方メートル</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">装置・器具</td><td colspan="2" rowspan="2">配置場所</td><td rowspan="2">装置・器具の名称・台数等</td></tr>
<tr><td>治療室内</td><td>病院内</td></tr>
<tr><td>救急蘇生装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>除細動器</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ペースメーカー</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>心電計</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>ポータブルエックス線撮影装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>呼吸循環監視装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>人工呼吸装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>酸素濃度測定装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>光線療法器</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>微量輸液装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>超音波診断装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>心電図モニター装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>自家発電装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>電解質定量検査装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td>血液ガス分析装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">救命救急センターに係る事項（該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。）
1　高度救命救急センターである。
2　充実段階がＳである。
3　充実段階がＡである。
4　充実段階がＢである。
5　新規開設のため、充実度評価を受けていない。</td></tr>
</table>

救命救急入院料にかかる事項（施設基準に該当する場合〇をすること。）
（令和７年４月１日以降に届出を行う場合に限る。）
（　　）救急時医療情報閲覧機能を有している

救命救急入院料３及び４並びに特定集中治療室管理料２、４及び６に係る事項６
（施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。
（再掲）広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数　　名

小児加算に係る事項（小児加算の施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。　　（再掲）専任の小児科医師数　　名

特定集中治療室管理料１又は２に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）特定集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含むこと。
（再掲）経験を有する医師数　　名

（　　）当該保険医療機関内に、専任の臨床工学技士が常時配置されている。
専任の臨床工学技士数　　名

特定集中治療室管理料１、２、５又は６に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が配置されている。

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

氏　　名	勤 務 時 間	経 験 年 数	研　　修
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□

特定集中治療室管理料１又は２に係る事項

①　直近 12 か月における新規入室患者数 ※　特定集中治療室１又は２を新たに届け出る際は、直近３か月以上で可	名 （期間：　年　月　日～　年　月　日）
②　①のうち、入室日のＳＯＦＡスコアが５以上の者	名
③　入室日のＳＯＦＡスコアが５以上の者の割合（②／①）	%

特定集中治療室管理料３又は４に係る事項

①　直近 12 か月における新規入室患者数 ※　特定集中治療室１又は２を新たに届け出る際は、直近３か月以上で可	名 （期間：　年　月　日～　年　月　日）
②　①のうち、入室日のＳＯＦＡスコアが３以上の者	名
③　入室日のＳＯＦＡスコアが③以上の者の割合（②／①）	%

上限日数延長に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること）

（　　）当該治療室において、早期離床・リハビリテーション加算の届出を行っている。
（　　）当該治療室において、早期栄養介入管理加算の届出を行っている。

（　　）当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。

特定集中治療室管理料５又は６を算定する他の保険医療機関に対する情報通信機器を用いた特定集中治療室管理に係る支援に係る事項（支援を実施している又は受けている場合のみ記載すること。）	
支援側医療機関の場合	（　　）特定集中治療室管理料１又は特定集中治療室管理料２の届出を行っている。 （　　）支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれる。（被支援側医療機関名：　　） （　　）特定集中治療の経験を５年以上有する医師又は集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が、被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行っている。また、モニタリングを行う職員数は、被支援側の治療室における入院患者数が 30 又はその端数を増すごとに１以上であることを満たしている。 （　　）特定集中治療の経験を５年以上有する医師が、特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に配置されている。 （　　）被支援側の医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行っている。 （　　）情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、被支援側医療機関の電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有する等関係学会の定める指針に従って支援を行う体制を有している。
被支援側医療機関の場合	（　　）特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６の届出を行っている。 （　　）特定集中治療室管理料１又は特定集治療室管理料２の届出を行っている保険医療機関から支援を受けている。（支援側医療機関名：　　） （　　）支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けている。 （　　）情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、支援側による電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有している等関係学会の定める指針に従って支援を受ける体制を有している。

［記載上の注意］

※　救命救急入院料並びに特定集中治療室管理料１、２、３及び４に係る事項

１　［　　］内には、届出事項の名称（救命救急入院料１、救命救急入院料２、救命救急入院料３、救命救急入院料４、特定集中治療室管理料１、特定集中治療室管理料２、特定集中治療室管理料３、特定集中治療室管理料４、特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６のいずれか）を記入すること。

２　当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。

３　救命救急入院料２又は救命救急入院料４の届出を行う場合においては、特定集中治療に係る部分について括弧書きで再掲すること。

４　装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の□を、当該治療室内に常時設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の□に「チェック」を記入すること。なお、当該装置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すればよい。

５　救命救急センター又は当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。また、特定集中治療室管理料 1 又は２の届出を行う場合は、臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。

なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へそれぞれ「熱傷」又は「小児科医」、特定集中治療室管理料 1 又は２の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へ「5 年」と記載すること。

６　特定集中治療室１、２、５又は６の届出を行う場合は、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師について記載すること。記載にあたっては、以下の点に留意すること。

- 勤務時間は、１週間当たりの当該特定集中治療室における勤務時間数を記載するとともに、当該看護師の勤務状況が分かる書類を添付すること。
- 専任の常勤看護師を２名組み合わせることにより、当該治療室内に週 20 時間以上配置しても差し支えないが、当該２名の勤務が重複する時間帯については１名についてのみ計上すること。
- 経験年数の欄は、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験年数を記入すること。
- 適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 特定集中資料室５又は６の届出を行う治療室については、令和８年５月 31 日までの間においては、適切な研修を修了した看護師の配置の規定に該当するものとみなす。

７　当該届出に係る治療室又は救命救急センターの平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 42

[　　]の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">当該治療室の従事者</td><td colspan="2">専任医師</td><td colspan="2">日勤の時間帯　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">日勤以外の時間帯　　名</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">□　宿日直を行う医師でない医師が常時勤務（※）</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">当該病院に勤務する麻酔医</td><td colspan="2">名</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護師</td><td colspan="2">日勤　　名　準夜勤　　名　その他　　名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当該治療室の概要</td><td>病床面積</td><td>病床数</td><td>1床当たりの床面積</td><td>1日平均取扱患者数</td></tr>
<tr><td>平方メートル</td><td>床</td><td>平方メートル</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">装置・器具</td><td colspan="2" rowspan="2">配置場所</td><td rowspan="2">装置・器具の名称・台数等</td></tr>
<tr><td>治療室内</td><td>病院内</td></tr>
<tr><td colspan="2">救急蘇生装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">除細動器</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ペースメーカー</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">心電計</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ポータブルエックス線撮影装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸循環監視装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">人工呼吸装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">酸素濃度測定装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">光線療法器</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">微量輸液装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">超音波診断装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">心電図モニター装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">自家発電装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">電解質定量検査装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">血液ガス分析装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">救命救急センターに係る事項（該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。）

1　高度救命救急センターである。
2　充実段階がＳである。
3　充実段階がＡである。
4　充実段階がＢである。
5　新規開設のため、充実度評価を受けていない。</td></tr>
</table>

救命救急入院料３及び４並びに特定集中治療室管理料２、４及び６に係る事項６
（施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。
（再掲）広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数　　名

小児加算に係る事項（小児加算の施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。　　（再掲）専任の小児科医師数　　名

特定集中治療室管理料１又は２に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）特定集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含むこと。
（再掲）経験を有する医師数　　名

（　　）当該保険医療機関内に、専任の臨床工学技士が常時配置されている。
専任の臨床工学技士数　　名

特定集中治療室管理料１、２、５又は６に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること。）

（　　）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が配置されている。

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

氏　　名	勤 務 時 間	経 験 年 数	研　　修
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□
	週　　時間	年	□

特定集中治療室管理料１又は２に係る事項

①　直近 12 か月における新規入室患者数 ※　特定集中治療室１又は２を新たに届け出る際は、直近３か月以上で可	名 （期間：　年　月　日～　年　月　日）
②　①のうち、入室日のＳＯＦＡスコアが５以上の者	名
③　入室日のＳＯＦＡスコアが５以上の者の割合（②／①）	%

特定集中治療室管理料３又は４に係る事項

①　直近 12 か月における新規入室患者数 ※　特定集中治療室１又は２を新たに届け出る際は、直近３か月以上で可	名 （期間：　年　月　日～　年　月　日）
②　①のうち、入室日のＳＯＦＡスコアが３以上の者	名
③　入室日のＳＯＦＡスコアが③以上の者の割合（②／①）	%

上限日数延長に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること）

（　　）当該治療室において、早期離床・リハビリテーション加算の届出を行っている。
（　　）当該治療室において、早期栄養介入管理加算の届出を行っている。

（　　）当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。

<table>
<tr><td colspan="2">特定集中治療室管理料５又は６を算定する他の保険医療機関に対する情報通信機器を用いた特定集中治療室管理に係る支援に係る事項（支援を実施している又は受けている場合のみ記載すること。）</td></tr>
<tr><td>支援側医療機関の場合</td><td>（　　）特定集中治療室管理料１又は特定集中治療室管理料２の届出を行っている。
（　　）支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれる。（被支援側医療機関名：　　）
（　　）特定集中治療の経験を５年以上有する医師又は集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が、被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行っている。また、モニタリングを行う職員数は、被支援側の治療室における入院患者数が 30 又はその端数を増すごとに１以上であることを満たしている。
（　　）特定集中治療の経験を５年以上有する医師が、特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に配置されている。
（　　）被支援側の医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行っている。
（　　）情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、被支援側医療機関の電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有する等関係学会の定める指針に従って支援を行う体制を有している。</td></tr>
<tr><td>被支援側医療機関の場合</td><td>（　　）特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６の届出を行っている。
（　　）特定集中治療室管理料１又は特定集治療室管理料２の届出を行っている保険医療機関から支援を受けている。（支援側医療機関名：　　）
（　　）支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けている。
（　　）情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、支援側による電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有している等関係学会の定める指針に従って支援を受ける体制を有している。</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

※　救命救急入院料並びに特定集中治療室管理料１、２、３及び４に係る事項

１　［　　］内には、届出事項の名称（救命救急入院料１、救命救急入院料２、救命救急入院料３、救命救急入院料４、特定集中治療室管理料１、特定集中治療室管理料２、特定集中治療室管理料３、特定集中治療室管理料４、特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６のいずれか）を記入すること。

２　当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。

３　救命救急入院料２又は救命救急入院料４の届出を行う場合においては、特定集中治療に係る部分について括弧書きで再掲すること。

４　装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の□を、当該治療室内に常時設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の□に「チェック」を記入すること。なお、当該装置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すればよい。

５　救命救急センター又は当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。また、特定集中治療室管理料 1 又は２の届出を行う場合は、臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。

なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へそれぞれ「熱傷」又は「小児科医」、特定集中治療室管理料 1 又は２の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へ「5 年」と記載すること。

６　特定集中治療室１、２、５又は６の届出を行う場合は、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師について記載すること。記載にあたっては、以下の点に留意すること。

- 勤務時間は、１週間当たりの当該特定集中治療室における勤務時間数を記載するとともに、当該看護師の勤務状況が分かる書類を添付すること。
- 専任の常勤看護師を２名組み合わせることにより、当該治療室内に週 20 時間以上配置しても差し支えないが、当該２名の勤務が重複する時間帯については１名についてのみ計上すること。
- 経験年数の欄は、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験年数を記入すること。
- 適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 特定集中資料室５又は６の届出を行う治療室については、令和８年５月 31 日までの間においては、適切な研修を修了した看護師の配置の規定に該当するものとみなす。

７　当該届出に係る治療室又は救命救急センターの平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 42 の２

［　　］の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室の従事者	専任医師		日勤の時間帯　　名	
			日勤以外の時間帯　　名	
			□　宿日直を行う医師でない医師が常時勤務（注１）	
	当該病院に勤務する麻酔医		名	
	看護師		日勤　　名　準夜勤　　名　その他　名	
当該治療室の概要	病床面積	病床数	１床当たりの床面積	１日平均取扱患者数
	平方メートル	床	平方メートル	名
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料（注２）		床		

直近１年間の出生体重 1,000g 未満の新生児の新規入院患者数（注３）	名
直近１年間の当該治療室入院患者に行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数（注３）	件
直近１年間の出生体重 2,500g 未満の新生児の新規入院患者数(注４）	名
直近１年間の出生体重 750ｇ未満の新生児の新規入院患者数（注２）	名
直近１年間の経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数（注２）	名

装置・器具	配置場所		装置・器具の名称・台数等
	治療室内	病院内	
救急蘇生装置	□		
除細動器	□	＼	
ペースメーカー	□	＼	
心電計	□	□	
ポータブルエックス線撮影装置	□	□	
呼吸循環監視装置	□	□	
人工呼吸装置	□	□	
新生児用人工換気装置	□	□	
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置	□	＼	
酸素濃度測定装置	□	＼	
光線療法器	□	＼	
微量輸液装置	□	＼	

分　娩　監　視　装　置	□		
超　音　波　診　断　装　置	□		
心　電　図　モ　ニ　タ　ー　装　置	□		
自　家　発　電　装　置		□	
電　解　質　定　量　検　査　装　置		□	
血　液　ガ　ス　分　析　装　置		□	
		□	

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に係る事項（施設基準に該当する場合〇をすること）

（　）　新生児の集中治療の経験を５年以上有する医師を２名以上含むこと （再掲）経験を有する医師数　　名
（　）　当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が配置されており、緊急時には常時対応出来る体制が取られている。 常勤の臨床工学技士　　名
（　）　当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されていること。 常勤の公認心理師　　名

［記載上の注意］

１　［　　］内には、届出事項の名称（新生児特定集中治療室管理料１、新生児特定集中治療室管理料２、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料又は新生児集中治療室管理料）又は新生児治療回復室入院医療管理料のいずれか）を記入すること。

２　当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。

３　総合周産期特定集中治療室管理料については、母胎・胎児集中治療室管理料と新生児集中治療室管理料を別葉とすること。

４　当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床工学技士、公認心理師、臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

５　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の届出を行う場合は、専任医師のうち、新生児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師については様式 20 の備考欄へ「５年」と記載すること。なお、看護師の配置状況については、届出を行う病床の入院患者数等のうち当該管理料の算定対象患者数等がわかるものを併せて添付すること。

６　当該届出に係る治療室の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。なお、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の届出を行う場合は、当該管理料の届出を行う病床の区域を明示した平面図を併せて添付すること。

７　装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の□を、当該治療室内に常時設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の□に「チェック」を記入すること。なお、当該装置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すればよい。なお、新生児特定集中治療室管理料１、新生児特定集中治療室管理料２、又は新生児治療回復室入院医療管理料を届け出る場合は、新生児用呼吸循環装置は当該治療室内に常時備えていること。

８　注１については、新生児特定集中治療室１、母体・胎児集中治療室管理料（保険医療機関内に常時２人の医師が勤務している場合を除く。）及び新生児集中治療室管理料を届け出る場合のみ記載すること。

９　注２については、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を届け出る場合のみ記載すること。

10　注３については、新生児特定集中治療室管理料１、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）を届け出る場合のみ記載すること。

11　注４については、新生児特定集中治療室管理料２を届け出る場合のみ記載すること。

12　新生児特定集中治療室管理料１又は新生児集中治療室管理料と新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を同時に届出を実施する場合は、１つの届出にまとめて差し支えない。

様式 42 の３

[　　]の早期離床・リハビリテーション加算に係る届出書添付書類

１　早期離床・リハビリテーション加算に係るチームの構成員

職種	氏　　名	経験年数

２　早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成	見直し頻度
□作　成	年　　回

［記載上の注意］

１　[　　]内には、該当する届出事項の名称（救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料のいずれか）を記入すること。

２　職種の欄には、医師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と記入すること

３　従事者が医師である場合は、経験年数の欄に集中治療に従事した経験年数を記入すること。（小児特定集中治療室管理料の場合は、経験年数の欄に小児の特定集中治療に従事した経験年数を記入すること。）

４　従事者が看護師である場合は、経験年数の欄に集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験年数を記入すること。また、適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

５　従事者が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士である場合は、経験年数の欄に以下の①を記入すること。なお、①の経験年数が５年に満たない場合は、①と②をそれぞれ記入すること。

①　救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料を届け出ている病院における経験年数（異なる治療室等における経験を有する場合は、通算年数を記載すること。）

②　回復期リハビリテーション病棟において専従で勤務した経験年数

６　早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを添付すること。

様式 42 の４

［　　］の「注　」に掲げる早期栄養介入管理加算に係る届出書添付書類

１　早期栄養介入管理加算の専任の管理栄養士の氏名

氏　　名	栄養サポートチームでの経験年数	集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る経験年数
	年	年
	年	年
	年	年

２　栄養管理に係る手順書

栄養管理に係る手順書の作成	□

［記載上の注意］

１　［　］には、救命救急入院料の「注９」、特定集中治療室管理料の「注５」、ハイケアユニット入院医療管理料の「注４」、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注４」又は小児特定集中治療室管理料の「注４」のいずれかを記入すること。

２　届出に当たっては、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る 3 年以上の経験かつ集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る経験を 3 年以上有すること。

３　□には、適合する場合「レ」を記入すること。

様式 42 の５

早期栄養介入管理加算に係る報告書（８月報告）

報告年月日：　　年８月　　日

（期間：　　年　月　日～　　年　月　日）

治療室の入室総患者数	名
当該加算のために介入した患者数	名
48 時間以内に経腸栄養を開始した患者数	名

48 時間以内に経腸栄養を開始できなかった理由	①
	②
	③
	④
	⑤

［記載上の注意点］

１　治療室に入室し、早期栄養介入管理加算の対象となる患者の総数とする。

２　当該加算のために介入した患者とは、算定の有無にかかわらず、栄養スクリーニング、栄養アセスメント等を実施した患者数とする。

３　48 時間以内に経腸栄養を開始した患者数とする。なお、全ての栄養摂取を経腸栄養で実施する必要はなく、必要栄養量の一部を経腸栄養により摂取した患者数とする。

４　患者数は、前年度の４月１日から３月 31 日までとする。ただし、新規に当該加算の届出を行うなど、1 年に満たない場合は、その届出日以降から同年度の３月 31 日までの期間とする。

５　栄養スクリーニング、栄養アセスメントを実施したが、48 時間以内に経腸栄養を開始できなかった場合は、その主な理由を最大５つまで記載する。

様式 42 の6

救命救急入院料の「注2」精神疾患診断治療初回加算の「イ」に掲げる施設基準に係る届出書添付書類

1 専任の常勤医師に係る要件

※ 非常勤医師を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏名	適切な研修の受講
□		あり ・ なし
□		あり ・ なし

2 専任の常勤看護師等

氏名	職種	適切な研修の受講
		あり ・ なし
		あり ・ なし
		あり ・ なし
		あり ・ なし
		あり ・ なし

［記載上の注意］

1 「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2 「１」及び「２」の適切な研修とは、自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導を行うための適切な研修であって、救急患者精神科継続支援料の施設基準に規定するものをいう。適切な研修を修了していることがわかる修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 42 の 7

□　救命救急入院料「注 11」重症患者対応体制強化加算
□　特定集中治療室管理料「注６」重症患者対応体制強化加算
に係る届出書添付書類

※該当するものに「✓」を記入すること。

１　人員の配置状況（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

区分	氏　名	経験年数 又は勤務年数	専従	研修
ア　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、適切な研修を修了した専従の常勤看護師		年	□	□
イ　救命救急入院料２又は４若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において５年以上の勤務経験を有する専従の常勤臨床工学技士		年	□	
ウ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を３年以上有し、研修を受講している看護師 ※受講予定の場合は、以下に受講開始予定日及び受講修了予定日を記載すること。		年		□
		年		□
氏　名　（　　） 受講開始予定日（　　年　　月　　日）/受講修了予定日（　　年　　月　　日）				

２　重症患者への看護実践のための院内研修の実施状況

研修の実施回数
年　　回

３　要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師

氏名	

４　「特殊な治療法等」に該当する患者割合

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法」に該当する患者割合	%

５　急性期充実体制加算及び感染対策向上加算の届出状況

（当該加算の届出を行っている場合、□に「✓」を記入すること。）

急性期充実体制加算	□
感染対策向上加算１	□

［記載上の注意］

１　１のアに掲げる看護師が、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　１のウに掲げる看護師が、集中治療を必要とする患者の看護に関する研修を修了していること又は受講中であることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する治療室に入院している全ての患者の状態を、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定及び評価し、その結果、「特殊な治療法等」に該当する患者が直近６か月間で１割５分以上であること。

様式 43

救命救急入院料・特定集中治療室管理料
・ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る
重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類

１　救命救急入院料（２・４）、特定集中治療室管理料（１・２・３・４・５・６）
（該当に〇）

<table>
<tr><td colspan="2">病　床　数</td><td>床</td><td rowspan="4">入室患者延べ数の算出期間

（１か月）

年　月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">入室患者の状況</td><td>①　入室患者延べ数</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ</td></tr>
<tr><td>②　①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数</td><td>名</td></tr>
<tr><td>③　重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合（②／①）</td><td>%</td></tr>
<tr><td colspan="2">重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況</td><td colspan="2">実施年月日
年　月　日</td></tr>
</table>

２　救命救急入院料（１・３）、ハイケアユニット入院医療管理料（１・２）
（該当に〇）

(1) 届出事項（入院料等の届出の変更・評価表の変更）（該当に〇）

(2) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度（Ⅰ・Ⅱ）（該当に〇）

(3) 入室患者の状況等

<table>
<tr><td colspan="3">病　床　数</td><td>床</td><td rowspan="11">入室患者延べ数の算出期間

（１か月）

年　月</td></tr>
<tr><td rowspan="10">入室患者の状況</td><td colspan="2">① 入室患者延べ数</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Ⅰ</td><td>②【割合①】①のうち重症度、医療・看護必要度のA項目のうち、以下のいずれかに該当する患者の延べ数
・蘇生術の施行　・中心静脈圧測定
・人工呼吸器の管理　・輸血や血液製剤の管理
・肺動脈圧測定　・特殊な治療法等</td><td>名</td></tr>
<tr><td>③【割合①】重症度、医療・看護必要度のA項目のうち、②のいずれかに該当する患者の割合（②／①）</td><td>%</td></tr>
<tr><td>④【割合②】重症度、医療・看護必要度のA項目のいずれかに該当する患者の延べ数</td><td>名</td></tr>
<tr><td>⑤【割合②】重症度、医療・看護必要度のA項目のいずれかに該当する患者の割合（④／①）</td><td>%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Ⅱ</td><td>②【割合①】①のうち重症度、医療・看護必要度のA項目のうち、以下のいずれかに該当する患者の延べ数
・蘇生術の施行　・中心静脈圧測定
・人工呼吸器の管理　・輸血や血液製剤の管理
・肺動脈圧測定　・特殊は治療法等</td><td>名</td></tr>
<tr><td>③【割合①】重症度、医療・看護必要度のA項目のうち、②のいずれかに該当する患者の割合（②／①）</td><td>%</td></tr>
<tr><td>④【割合②】重症度、医療・看護必要度のA項目のいずれかに該当する患者の延べ数</td><td>名</td></tr>
<tr><td>⑤【割合②】重症度、医療・看護必要度のA項目のいずれかに該当する患者の割合（④／①）</td><td>%</td></tr>
<tr><td colspan="3">重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況</td><td>実施年月日
年　月　日</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　届出に係る治療室ごとに記入すること。

２　入室患者延べ数とは、直近１か月において、当該届出を行う治療室に入室した患者の延べ数をいう。退室した日及び短期滞在手術等基本料を算定する患者については入室患者延べ数に含めない。

３　救命救急入院料２、４又は特定集中治療室管理料の届出を行う場合は、別添６の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行うこと。なお、この場合の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、「モニタリング及び処置等（Ａ項目）」に係る得点が「２点以上」である患者をいう。

４　救命救急入院料１、３又はハイケアユニット入院医療管理料の届出を行う場合は、別添６の別紙 18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行うこと。

様式 43 の２

小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="5">当該治療室の従事者</td><td rowspan="3">専任医師</td><td colspan="4">日勤の時間帯　　名</td></tr>
<tr><td colspan="4">日勤以外の時間帯　　名</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　宿日直を行う医師でない医師が常時勤務</td></tr>
<tr><td>専任医師のうち、小児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td>当該病院に勤務する小児科医</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td>看護師</td><td colspan="4">日勤　　名　準夜勤　　名　その他　　名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当該治療室の概要</td><td>病床面積</td><td>病床数</td><td colspan="2">１床当たりの床面積</td><td>１日平均取扱患者数</td></tr>
<tr><td>平方メートル</td><td>床</td><td colspan="2">平方メートル</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">装置・器具</td><td colspan="2">配置場所</td><td rowspan="2">装置・器具の名称・台数等</td></tr>
<tr><td>治療室内</td><td>病院内</td></tr>
<tr><td colspan="2">救急蘇生装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">除細動器</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ペースメーカー</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">心電計</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ポータブルエックス線撮影装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸循環監視装置</td><td>□</td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">体外補助循環装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">急性血液浄化療法に必要な装置</td><td>□</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">自家発電装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">電解質定量検査装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">血液ガス分析装置</td><td></td><td>□</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数及び人工心肺を用いた先天性心疾患手術の周術期管理が行われた患者数</td><td colspan="3">転院時において前医において算定されていた入院料（注１）</td></tr>
<tr><td colspan="2">救命救急入院料　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">特定集中治療室管理料　　名</td></tr>
<tr><td colspan="3">転入時において前医又は当院において算定された診療報酬（注１）</td></tr>
<tr><td>救急搬送診療料　　名</td><td>24 時間以内に人工呼吸を実施した患者</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">人工心肺を用いた先天性心疾患手術の周術期管理が行われた患者（注１）</td><td>名</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。

２　当該病院に勤務する小児科医については様式 48 を添付すること。

３　他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数については、届出前直近 1 年間の実績を記載すること。該当する患者についての氏名、生年月日、転院日、前医での診療歴については、照会に対し、速やかに回答可能なよう、医療機関で保管すること。

４　当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。専任医師のうち、小児の特定集中治療の経験を５年以上有する医師については、様式 20 の備考欄へ「5 年」と記載すること。

５　装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の□を、当該治療室内に常時設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の□に「チェック」を記入すること。なお、当該装

置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すればよい。

６　当該届出に係る治療室の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

７　注１については、いずれかを記載すればよい。

様式 44

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

ハイケアユニット入院医療管理料	１　、　２
専任の常勤医師名	
一般病棟の平均在院日数 （≦19 日であること）	日 （算出期間　年　月　日～　年　月　日）
当該治療室の病床数	床
当該治療室の看護師数	名
当該治療室の勤務体制	日勤　名 準夜勤　名 深夜勤　名

当該治療室に常設されている装置・台数・器具の名称等	
救急蘇生装置	
除細動器	
心電計	
呼吸循環監視装置	

診療録管理体制加算の届出	有　・　無

［記載上の注意］

１　届出に係る治療室ごとに記入すること。

２　入室患者延べ数とは、直近１か月において、届出を行う治療室に入室した患者の延べ数をいう。退室した日及び短期滞在手術等基本料を算定する患者については入室患者延べ数に含めない。

３　当該届出に係る治療室に勤務する従事者について､様式 20 を添付すること｡なお、届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

様式 45

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

専任の医師		名
当該治療室の病床数		床
当該治療室の入院患者の状況		入室患者延べ数の算出期間 年　月　日～　年　月　日
入室患者延べ数①		名
①のうち脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者数②		名
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者の割合（②／①）		%
当該治療室の従事者	看護師	日勤　名　準夜勤　名　深夜勤　名
	理学療法士 又は 作業療法士	名
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等		
救急蘇生装置		
除細動器		
心電計		
呼吸循環監視装置		
当該治療室に常設されているＣＴ、ＭＲＩ、脳血管造影装置の名称・台数等		
ＣＴ		
ＭＲＩ		
脳血管造影装置		
当医療機関におけるリハビリテーションの施設基準の届出の有無		脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）有・無

［記載上の注意］

1　届出に係る治療室ごとに記入すること。

2　入室患者延べ数とは、直近１か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数をいう。

3　当該届出の要件を満たす医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士について、様式 20 を添付すること。なお、専任の医師の神経内科又は脳神経外科の経験年数及び専任の常勤理学療法士又は専任の作業療法士の脳血管疾患等リハビリテーションの経験年数を備考欄に記載すること。

4　届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類及び当該保険医療機関における専任の医師の配置状況がわかる書類を添付すること。

様式 45 の２

新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　病棟名及び治療回復室（番号）			
病　　床　　数		床	床
専任の小児科の常勤医師数			名
専任の小児科の非常勤医師数 （週３日以上かつ 22 時間以上勤務）			名
看護師現員数	治　療　室　勤　務	人	人
	治療室以外との兼任	人	人
	合　　計	人	人

２　新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出状況 届出を行っているものに〇をすること。	
	新生児特定集中治療室管理料
	総合周産期特定集中治療室管理料

［記載上の注意］

１　届出に係る病室ごとに記入すること。

２　届出に係る専任の小児科の常勤医師及び当該治療室内に常時備えている新生児治療回復室入院医療管理を行うために必要な装置等について、様式 42 の２を添付すること。

３　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小児科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤医師数を記入すること。

４　当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前１か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

様式 45 の３

総合周産期特定集中治療室管理料「注３」に掲げる
成育連携支援加算に係る届出書添付書類

１　成育連携チームの構成員

常勤換算	氏名	職種	専任	経験年数
□			□	年
□			□	年
□			□	年
□			□	年
□			□	年
□			□	年
□			□	年
□			□	年

〔記載上の注意〕

１　週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定の労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている、非常勤の当該加算における専任の看護師、社会福祉士又は公認心理師（以下、「看護師等」という。）を組み合わせて配置している場合には、当該看護師等の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　職種の欄には医師（診療科まで記載すること）、助産師、看護師、社会福祉士又は公認心理師と記入すること。

３　専任として配置している場合には、「専任」の□に「✓」を記入すること

４　従事者が当該加算における専任の看護師である場合は、新生児の集中治療に係る業務の経験年数を記入すること。

様式45の４

地域包括医療病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟	病　　棟　　名		
	病床数		床
	看護補助体制加算に係る届出	☐	
	夜間看護補助体制加算に係る届出	☐	
	夜間看護体制加算に係る届出	☐	
	看護補助体制充実加算に係る届出	☐	
	看護職員夜間配置加算に係る届出	☐	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		専従者① （いずれかに〇） 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	（専従となった年月：　年　月）
		専従者② （いずれかに〇） 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	（専従となった年月：　年　月）
当該病棟専任の管理栄養士		（専任となった年月：　年　月）	
当該病棟の病室部分の面積		㎡ （１床当たり面積　　㎡）	
床面積の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定		着工予定　　年　　月 完成予定　　年　　月	
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定		着工予定　　年　　月 完成予定　　年　　月	

入院患者における割合		
	ア　当該病棟における直近３月間における新規患者数 （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	名
	イ　アのうち、重症度、医療看護必要度の基準② （入院初日のB得点が３点以上）を満たす患者の数	名
	重症度、医療・看護必要度の基準②を満たす患者の割合 （割合②）　イ／ア	%
	ウ　当該病棟における直近３月間における新規患者数 （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） ※　短期滞在手術等入院基本料３を算定する患者及び短期滞在手術等基本料１の対象手術を実施した患者を除く。	名
	エ　ウのうち、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者	名
	同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の割合　エ／ウ	%
	オ　アのうち、救急搬送後の患者で、入院初日から当該病棟に入院した患者 ※　14日以内に同一の保険医療機関の他の病棟（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟を除く）に転棟した患者を除く。 ※　他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し、当該保険医療機関に搬送された患者を含む。	名
	救急搬送後の患者の割合　オ／ア	%
退院患者における割合		
ア　当該病棟における直近６月間における退院患者数 （死亡退院を除く） （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）		名
内訳	(1)　在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
	(2)　介護老人保健施設	名
	(3)　うち、在宅強化型（超強化型を含む）及び基本型（加算型を含む）	名
	(4)　有床診療所	名
	(5)　うち、別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当する病床	名
	(6)　(1)、(2)及び(4)を除く病院	名
	(7)　うち、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床	名
イ　当該病棟における直近６月間における転棟患者数 （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）		名
	(8)　うち、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床	名
在宅等へ退出した患者の割合 （(1) + (3) + (5) + (7) + (8)）／（ア + イ）		%

ADLが低下した患者の割合		
	ア　当該病棟における直近１年間における退院・転棟患者数 （死亡退院及び終末期のがん患者を除く） （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	名
	イ　アのうち、ＡＤＬが入院時と比較して低下した患者数	名
	ＡＤＬが低下した患者の割合　イ／ア	%
第二次救急医療機関		□　該当　　□　非該当
救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院		□　該当　　□　非該当
救急患者への対応	検査	□　常時対応可能
	ＣＴ撮影	□　常時対応可能
	ＭＲＩ撮影	□　常時対応可能
データ提出加算の届出 （適合する場合☑）		□　既届出　　□　今回届出
疾患別リハビリテーションの届出（該当に〇）		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）
入退院支援加算１		□　既届出　　□　今回届出　　□　届出なし
休日を含めすべての日にリハビリテーションを実施できる体制		□　備えている
Barthel Indexの測定に関わる職員を対象とした研修会の年１回以上の実施		□　実施

〔記載上の注意〕

１　届出に係る病棟ごとに記入すること。

２　届出に係る病棟ごとに様式９、様式10及び様式20を記載し添付すること。

３　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「（常勤換算）」と記入すること。

４　当該病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。

５　看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式９、様式13の３及び様式18の３を添付すること。

様式 46

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

指定年月日	

［記載上の注意］

１　様式９に合わせ日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

２　感染症法第６条第 12 項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第６条第 13 項に規定する第一種感染症指定医療機関であることがわかる書類を添付すること。

３　当該届出に係る治療室の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 47

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の状況	病棟名及び病室名（番号）				備考
	入院基本料区分				１日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
	病床数	床	床	床	
	１日平均入院患者数 ①	名	名	名	
当該病室の入院患者の状況	１日平均入院患者数 ②	名	名	名	
	②の再掲 脊髄損傷等	名	名	名	
	②の再掲 重度意識障害	名	名	名	
	②の再掲 筋ジストロフィー	名	名	名	
	②の再掲 神経難病	名	名	名	
	②の再掲 小計 ③	名	名	名	
	特殊疾患の割合 ③／②	%	%	%	

［記載上の注意］

１　届出に係る病室ごとに記入すること。

２　１日平均入院患者数は直近１年間、脊髄損傷等の患者数は直近１月間の実績を用いること。

３　当該届出病室を含む病棟ごとに様式９を記載し添付すること。

様式 48

小児入院医療管理料〔　　〕の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科					
２　小児科又は小児外科の医師の氏名					
常勤換算	氏名	勤務の形態	常勤換算	氏名	勤務の形態
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
□		常勤・非常勤	□		常勤・非常勤
３　新生児及び６歳未満の乳幼児の入院を伴う年間手術件数＿＿＿＿＿＿件					
４　年間小児緊急入院患者数＿＿＿＿＿＿例					

［記載上の注意］

１　「２」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　小児入院医療管理料１の届出の際には新生児又は小児の集中治療を行う体制が確認できる書類を添付すること。また、様式９に合わせ日々の入院患者数等により、夜間の看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

３　小児入院医療管理料２の届出の際には 24 時間 365 日小児救急医療の提供をしていることが確認できる書類を添付すること。

４　小児入院医療管理料５の届出に係る結核病棟又は精神病棟については、当該病棟において、１日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 15 又はその端数を増すごとに１に相当する数以上であり、看護職員の最小必要数の４割以上が看護師であることが確認できる、入院基本料の届出の写しを添付すること。

様式 48 の２

小児入院医療管理料４の施設基準に係る届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院日数
				届出時	１日平均入院患者数	
病棟・病床・入院患者数及び平均在院日数	当該病棟	小児入院医療管理病室	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		小　　計	床	名	名	
	その他の病棟	一般病棟	床	名	名	
	合　計	一般病棟	合計 床	合計 名	合計 名	

＊１日平均入院患者数（直近１年間）の算出期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

＊ 平均在院日数（直近３月間）の算出期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

［記載上の注意］

１　一般病床とは、小児入院医療管理料を算定する病室を有する一般病棟における小児入院医療管理料を算定する病室以外の病床をいう。

２　「平均在院日数」の欄には、小児入院医療管理料に係る病室を含む病棟と他の一般病棟とを包括した平均在院日数を記載すること。

３　「合計」の欄には、小児入院医療管理料を算定する病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数の合計を記載すること。

４　当該届出に係る病棟及び入院基本料届出について、それぞれ様式９を記載し添付すること。

様式 48 の３

小児入院医療管理料における加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出に係る加算の区分（届出を行う加算に〇を付す）

（　）　注２に規定する加算（ア　保育士１名の場合）
（　）　注２に規定する加算（イ　保育士２名以上の場合）
（　）　注４に規定する加算（ア　重症児受入体制加算１）
（　）　注４に規定する加算（イ　重症児受入体制加算２）
（　）　注７に規定する加算（養育支援体制加算）
（　）　注８に規定する加算（時間外受入体制強化加算）

２．「注２」及び「注４」に規定する加算に係る事項

区　分	病　棟　名	保育士名	常勤・非常勤	プレイルーム面積(㎡)
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	
			□　常勤　□　非常勤	

［記載上の注意］

１　注２の「イ　保育士２名以上の場合」及び注４の「イ　重症児受入体制加算２」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を２名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育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。ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名までに限る。

２　プレイルームの面積については、内法による測定での面積を記載すること。

３　当該加算の対象となるプレイルームのある病棟の平面図を添付すること。

４　プレイルーム内にある遊具及び玩具のリストを添付すること。

３．「注４」重症児受入体制加算に係る事項

当該病棟における直近１年間の実績 （算出に係る期間;　年　月　日～　年　月　日）	
転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料等を算定した転院患者の人数	名
15 歳未満の超重症児又は準超重症児の入院患者数	名

［記載上の注意］

１　診療実績等については、重症児受入体制加算の届出を行う場合にのみ記入すること。なお、新生児特定集中治療室管理料等とは、A302 新生児特定集中治療室管理料又は A303 総合周産期特定集中治療室管理料の「２」新生児集中治療室管理料を指す。また、超重症児又は準超重症児の患者数については、医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含み、入院期間が通算される入院患者を除く。

４．「注７」養育支援体制加算に係る事項

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

(1)　養育支援チームの構成員

職種	氏名	勤務形態
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算

(2)　プロトコルの整備

作成	見直し頻度
□作　成	年　　回

［記載上の注意］

1　週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定の労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている、非常勤の当該加算における専任の医師、看護師又は社会福祉士を組み合わせて配置している場合には、当該医師等の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　職種の欄には、医師、看護師又は社会福祉士と記入すること。

3　養育支援に関するプロトコルを添付すること。

５．「注８」時間外受入体制強化加算に係る事項

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

(1)　届け出ている入院料

□　小児入院医療管理料１	□　小児入院医療管理料２

(2)　時間外緊急入院患者の受入実績

年間の小児時間外緊急入院患者数	名

(3)　夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

ア 11 時間以上の勤務間隔の確保		□
イ 正循環の交代周期の確保（3交代又は変則3交代のみ）		□
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで		□
エ 暦日の休日の確保		□
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫		□
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築		□
	(ア)過去1年間のシステムの運用	（ □ ）
	(イ)部署間における業務標準化	（ □ ）
キ 夜間院内保育所の設置		□
ク ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減		□

［記載上の注意］

1　(3)「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□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。

・アからエについては、届出前１か月の当該病棟の勤務実績が分かる書類。

・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前１か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類。

・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類。

・キについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前１か月の利用実績が分かる資料。

・クについては、使用機器等が分かる書類、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評価を行っていることが分かる書類。

様式 49

回復期リハビリテーション病棟入院料〔　〕、回復期リハビリテーション入院医療管理料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の構成	平均数算出期間	年　月　日 ～ 年　月　日
	①　当該病棟（回復期リハビリテーション入院医療管理料を届出する場合にあっては当該病室）の１日平均入院患者数	名
	②　脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態	名
	③　大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	名
	④　外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	名
	⑤　大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷の状態	名
	⑥　股関節又は膝関節の置換術後の状態	名
	⑦　急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態	名
	⑧　②～⑦に準ずるもの	名
	⑨　小計（②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧）	名
	入院患者の比率　⑨／①	%
	脳血管疾患等の患者の比率　②／①	%

常勤従事者	職　種	氏　名	専従・専任
	医　師		
	理学療法士		
	作業療法士		
	言語聴覚士		
	管理栄養士		
	社会福祉士		
リハビリテーション			

実績指数		
前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施	（あり　・　なし）	
病棟の種別（一般・療養）	病棟名	
	病床数	床
病棟の面積	平方メートル（１床当たり面積　　平方メートル）	
病室部分の面積	平方メートル（１床当たり面積　　平方メートル）	
病室に隣接する廊下幅	メートル	
疾患別リハビリテーションの届出（該当の区分に○）	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）	

［記載上の注意］

１　入院患者の構成は、直近１か月の実績について記載すること。

２　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「(常勤換算)」と記入すること。

３　常勤従事者のうち、管理栄養士及び社会福祉士について、配置されていない場合は、「氏名」及び「専従・専任」の欄に「－」を記入すること。

４　リハビリテーション実績指数については、前月までの６か月間について算出した値を記入すること。前月までの６か月間についてのリハビリテーションの実績がない場合、記入は不要であること。

５　「前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施」については「あり」又は「なし」の該当するものを〇で囲むこと。

６　病室部分の１床当たりの面積は、１床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。

７　「脳血管疾患等の患者の比率」については、回復期リハビリテーション入院管理料の届出を行う場合のみ記入すること。

８　当該届出に係る病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。

９　様式５から９及び様式 20 を添付すること。

様式49の２

□　回復期リハビリテーション病棟入院料１、２
□　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
の施設基準に係る届出書添付書類

１．施設基準に係る届出書添付書類

①	直近６か月間における退院患者数	名
（再掲） (1)	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率　　(1)／①	%
③	直近６か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又はＦＩＭ総得点が55点以下であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合　　④／③	%
⑥	直近６か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又はＦＩＭ総得点が55点以下であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して４点以上又はＦＩＭ総得点が12点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が４点以上又はＦＩＭ総得点が12点以上改善した重症者の割合　　⑦／⑥	%

２．当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし

３．1日当たりリハビリテーション提供単位数

			休日	休日以外
⑨	直近１か月間に回復期リハビリテーション病棟又は特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数		日	日
⑩	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 （ⅰ＋ⅱ＋ⅲ＋ⅳ＋ⅴ）		単位	単位
再掲	ⅰ	心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅱ	脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅲ	廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅳ	運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅴ	呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
⑪	１日当たりリハビリテーション提供単位数（⑩/⑨）		単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数			日	日

（算出期間　：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

４.院内研修の実施状況

日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日：　　年　　月　　日
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日：　　年　　月　　日

５.院外の保険医療機関を対象とした研修の実施状況（特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に限る。）

院外研修の実施状況	直近１ヶ月間の実施回数：　回

［記載上の注意］

１ 「１の①」の直近6か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、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（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、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患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

２ 「⑥」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

３ 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士及び常勤社会福祉士の勤務状況がわかる書類を添付すること。

４ 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

５ 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士及び常勤社会福祉士の配置については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士を組み合わせて配置している場合についても、「配置あり」として差し支えない。

様式49の３

回復期リハビリテーション病棟入院料３、４又は回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１．施設基準に係る届出書添付書類

①	直近６か月間における退院患者数	名
（再掲）（１）	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率　　(1)／①	%
③	直近６か月間に当該病棟又は病室に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合　　④／③	%
⑥	直近６か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が３点以上改善した重症者の割合　⑦／⑥	%

日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日：　　年　　月　　日
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日：　　年　　月　　日

６.周辺の医療機関の回復期リハビリテーション病棟の届出状況　（回復期リハビリテーション入院医療管理料に限る。）

当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟入院料１から５の届出数（当該病院を含む）：　回	病棟

［記載上の注意］

１　「①」の直近６か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟又は病室を有する病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟又は病室を有する病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

２　「⑥」について、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

様式49の４

回復期リハビリテーション病棟入院料〔　〕、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に係る報告書

１　回復期リハビリテーション病棟入院料１、２又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している場合

①　１年間の総退院患者数 （　年　月　日～　年　月　日）	名
②　①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上又はＦＩＭ総得点が55点以下の重症患者の数	名
③　②のうち退院時（転院時を含む。）に日常生活機能評価が４点以上又はＦＩＭ総得点が16点以上改善した人数	名
④　重症患者回復率（③/②）	%
⑤　在宅復帰率	%

２　回復期リハビリテーション病棟入院料３、４、５又は
回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定している場合

①　１年間の総退院患者数 （　年　月　日～　年　月　日）	名
②　①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上又はＦＩＭ総得点が55点以下の重症患者の数	名
③　②のうち退院時（転院時を含む。）に日常生活機能評価が３点以上又はＦＩＭ総得点が12点以上改善した人数	名
④　重症患者回復率（③/②）	%
⑤　在宅復帰率	%

［記載上の注意］
　１、２における「①」について、算定期間は前年の８月１日から当年の７月31日までとする。ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、１年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。

様式49の5

回復期リハビリテーション病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
におけるリハビリテーション提供単位数に係る届出書添付書類

1日当たりリハビリテーション提供単位数

①	直近１ヶ月間に回復期リハビリテーション病棟又は特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数		日
②	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数（ｉ＋ii＋iii＋iv＋ｖ）		単位
再掲	i	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位
	iv	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	v	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
③	１日当たりリハビリテーション提供単位数（②/①）※２単位以上であること。		単位

（算出期間　：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

様式49の6

回復期リハビリテーション病棟入院料「注２」に掲げる
休日リハビリテーション提供体制加算に係る届出書添付書類

１．当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし

２．1日当たりリハビリテーション提供単位数

			休日	休日以外
①	直近１ヶ月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数		日	日
②	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 （ⅰ＋ⅱ＋ⅲ＋ⅳ＋ⅴ）		単位	単位
再掲	ⅰ	心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅱ	脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅲ	廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅳ	運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅴ	呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
③	１日当たりリハビリテーション提供単位数（②/①）		単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数			日	日

（算出期間　：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

１　当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務状況がわかる書類を添付すること。

２　当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

３　専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の配置については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士を組み合わせて配置している場合についても、「配置あり」として差し支えない。

様式50

地域包括ケア病棟入院料１・２・３・４（いずれかに〇）の施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟 〔一般 ・ 療養〕	病　棟　名		
	病床数		床
	看護職員配置加算に係る届出		☐
	看護補助者配置加算に係る届出		☐
	看護補助体制充実加算に係る届出		☐
	看護職員夜間配置加算に係る届出		☐
	「注2」に規定する点数の届出		☐
入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置			☐
第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院			☐　該当　　☐　非該当
救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていること			☐　該当　　☐　非該当
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		（いずれかに〇） 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	（専従となった年月：　年　月）
当該病棟の状況	当該病棟の病室部分の面積		㎡ （１床当たり面積　　㎡）
	①　当該病棟の入院患者延べ数（算出期間（1か月）　年　月） （看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ）		名
	②　①のうち認知症等の患者の延べ数 （看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ）		名
	認知症等の患者の割合（②／①） （看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ）		%
	③　直近６月間における退院患者数（※） （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）		名
	内訳 (1)　在宅（自宅及び居住系介護施設等）		名
	内訳 (2)　介護老人保健施設（在宅強化型（超強化型を含む）に限る。）		名
	内訳 (3)　(2)以外の介護老人保健施設		名
	内訳 (4)　有床診療所		名
	内訳 (5)　うち、別添２の第３の５の（１）のイの（イ）に該当する病床		名
	内訳 (6)　(1)～(5)を除く病院		名
	④　直近６月間における転棟患者数（※） （算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日		名
	在宅等へ退出した患者の割合 ((1)＋(3)/2 +(5))/(③＋④)		%
医療機関の状況	☐　在宅療養支援病院の届出 ☐　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近１年間の受入実績が３件以上 ☐　都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 ☐　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こと。 ☐　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こと		
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定			着工予定　　年　　月 完成予定　　年　　月

入院料１・３に係る要件	当該病棟の状況		⑤　直近３月間における当該病棟の入院患者数（※）（算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	名
			⑥　⑤のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数	名
			自宅等から入棟した患者の占める割合（⑥／⑤）	%
			直近３月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数	名
	医療機関の状況（いずれか２つ）	□	直近３月間における在宅患者訪問診療料の算定回数	回
		□	直近３月間における当該医療機関での在宅患者訪問看護・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、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数	回
		□	直近３月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数	回
		□	直近３月間における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	回
		□	訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。（直近３月間における提供実績を記載）	訪問介護　回 訪問リハビリテーション　回 介護予防訪問リハビリテーション　回
		□	直近３月間における退院時共同指導料２又は外来在宅共同指導料１の算定回数	回

<table>
<tr><td rowspan="11">入院料２・４に係る要件（いずれか１つ）</td><td rowspan="4">当該病棟の状況（療養病床の場合は必ず全て記載すること）</td><td colspan="2">⑦　直近３月間における当該病棟の入院患者数（※）
（算出期間　　年　　月　　日～
年　　月　　日）</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑧　⑦のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数</td><td>名</td></tr>
<tr><td>□</td><td>自宅等から入棟した患者の占める割合（⑧／⑦）</td><td>%</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="7">医療機関の状況</td><td>□</td><td>直近３月間における在宅患者訪問診療料の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における当該医療機関での在宅患者訪問看護・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、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における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</td><td>回</td></tr>
<tr><td rowspan="3">□</td><td rowspan="3">訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。
（直近３月間における提供実績を記載）</td><td>訪問介護　回</td></tr>
<tr><td>訪問リハビリテーション　回</td></tr>
<tr><td>介護予防訪問リハビリテーション　回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における退院時共同指導料２又は外来在宅共同指導料１の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td rowspan="3">許可病床数200床以上に係る要件</td><td rowspan="3">当該病棟の状況</td><td colspan="2">⑨　直近３月間における当該病棟の入院患者数（※）
（算出期間　　年　　月　　日～
年　　月　　日）</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑩　⑨のうち同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者数</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の占める割合
（⑩／⑨）</td><td>%</td></tr>
<tr><td colspan="2">データ提出加算の届出（適合する場合☑）</td><td colspan="2">□　既届出　　□　今回届出</td></tr>
<tr><td colspan="2">入退院支援加算１</td><td colspan="2">□　既届出　　□　今回届出　　□　届出なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾患別リハビリテーションの届出（該当の区分に〇）</td><td colspan="2">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）
がん患者リハビリテーション料</td></tr>
</table>

〔記載上の注意〕

※　短期滞在手術等基本料３を算定する患者及び短期滞在手術等基本料１の対象手術を実施した患者を対象から除く。

１　届出に係る病棟ごとに記入すること。

２　届出に係る病棟ごとに様式９を記載し添付すること。

３　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「（常勤換算）」と記入すること。

４　当該病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。

５　医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。

６　注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（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）において、届出が可能である。

７　看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式13の３を添付すること。

様式50の2

地域包括ケア入院医療管理料１・２・３・４（いずれかに〇）等の施設基準に係る届出書添付書類

当該病床届出病棟 〔一般 ・ 療養〕	病棟名		
	病床数	当該入院医療管理病床数及び病室番号	床 （　　号室）
		病床数（上記を含む）	床
	看護職員配置加算に係る届出		□
	看護補助者配置加算に係る届出		□
	看護補助体制充実加算		□
	看護職員夜間配置加算に係る届出		□
	「注2」に規定する点数の届出		□
	A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出		□
許可病床数			床
入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置			□
第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院			□ 該当　□ 非該当
救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていること			□ 該当　□ 非該当
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (A317特定一般病棟入院料の場合は専任でよい)			（いずれかに〇） 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 （専従となった年月：　年　月）
当該病棟・入院医療管理届出病床の状況	当該入院医療管理病室部分の面積		㎡ （１床当たり面積　　㎡）
	① 当該病棟の入院患者延べ数(算出期間（1か月） 年 月) （看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ）		名
	② ①のうち認知症等の患者の延べ数 （看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ）		名
	認知症等の患者の割合（②／①） （看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ）		%
	③ 直近６月間における退院患者数（※） （算出期間　年　月　日～　年　月　日）		名
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
		(2) 介護老人保健施設（在宅強化型（超強化型を含む）に限る。）	名
		(3) (2)以外の介護老人保健施設	名
		(4) 有床診療所	名
		(5) うち、別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当する病床	名
		(6) (1)～(5)を除く病院、診療所	
	④ 直近６月間における転棟患者数（※） （算出期間　年　月　日～　年　月　日		名
	在宅等へ退出した患者の割合 ((1)＋(3)/2 +(5))/(③+④)		%
医療機関の状況	□ 在宅療養支援病院の届出 □ 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近１年間の受入実績が３件以上 □ 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 □ 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こと。 □ 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こと		
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定			着工予定　年　月 完成予定　年　月

入院医療管理料１・３に係る要件	当該病棟の状況		⑤　直近３月間における当該病棟の入院患者数（※）（算出期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	名
			⑥　⑤のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数	名
			自宅等から入棟した患者の占める割合（⑥／⑤）	%
			直近３月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数	名
	医療機関の状況（いずれか２つ）	□	直近３月間における在宅患者訪問診療料の算定回数	回
		□	直近３月間における当該医療機関での在宅患者訪問看護・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、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数	回
		□	直近３月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数	回
		□	直近３月間における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	回
		□	訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。（直近３月間における提供実績を記載）	訪問介護　回
				訪問リハビリテーション　回
				介護予防訪問リハビリテーション　回
		□	直近３月間における退院時共同指導料２又は外来在宅共同指導料１の算定回数	回

<table>
<tr><td rowspan="10">入院医療管理料２・４に係る要件（いずれか１つ）</td><td rowspan="4">当該病棟の状況（療養病床の場合は必ず全て記載すること）</td><td colspan="2">⑦　直近３月間における当該病棟の入院患者数（※）
（算出期間　　年　　月　　日～
年　　月　　日）</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑧　⑦のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数</td><td>名</td></tr>
<tr><td>□</td><td>自宅等から入棟した患者の占める割合（⑧／⑦）</td><td>%</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="6">医療機関の状況</td><td>□</td><td>直近３月間における在宅患者訪問診療料の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における当該医療機関での在宅患者訪問看護・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、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における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</td><td>回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。
（直近３月間における提供実績を記載）</td><td>訪問介護　回
訪問リハビリテーション　回
介護予防訪問リハビリテーション　回</td></tr>
<tr><td>□</td><td>直近３月間における退院時共同指導料２又は外来在宅共同指導料１の算定回数</td><td>回</td></tr>
<tr><td colspan="3">データ提出加算の届出（適合する場合☑）</td><td>□　既届出　　□　今回届出</td></tr>
<tr><td colspan="3">入退院支援加算１</td><td>□　既届出　　□　今回届出　　□　届出なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">疾患別リハビリテーションの届出（該当の区分に○）</td><td>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）
がん患者リハビリテーション料</td></tr>
</table>

〔記載上の注意〕

※　短期滞在手術等基本料３を算定する患者及び短期滞在手術等基本料１の対象手術を実施した患者を対象から除く。

１　届出に係る病棟ごとに記入すること。

２　届出に係る病棟ごとに様式９を記載し添付すること。

３　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「（常勤換算）」と記入すること。

４　当該入院医療管理病床の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。

５　医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。

６　注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（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）において、届出が可能である。

７ A317特定一般病棟入院料の注7に係る病室の届出を行う場合は、『A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出』の□に「レ」を記入し、『「注2」に規定する点数の届出』は記入しないこと。

８　看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。

様式50の3

地域包括ケア病棟入院料等のリハビリテーションの基準に係る届出添付書類

①	直近３ヶ月間に疾患別リハビリテーション等を提供した患者数		名
②	直近３ヶ月間における上記患者における当該病室又は病棟の入院延べ日数		日
③	直近３ヶ月に上記患者に対して提供されたリハビリテーションの総単位数 （ｉ＋ii＋iii＋iv＋ｖ＋vi）		単位
再掲	i	直近３ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii	直近３ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii	直近３ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位
	iv	直近３ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	v	直近３ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
	vi	直近３ヶ月に上記患者に対して提供されたがん患者リハビリテーションの総単位数	単位
④	１日当たりリハビリテーション提供単位数（③/②）		単位

（算出期間　：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

様式 51

特殊疾患病棟入院料１及び２の施設基準に係る届出書添付書類

			病棟数	病床数	１日平均入院患者数	備　　考
病棟・病床及び入院患者数	総　病　棟		病棟	床	名	１日平均入院患者数算出期間 年　月　日 ～ 年　月　日
	内訳	一　般　病　棟	病棟	床	名	
		精　神　病　棟	病棟	床	名	
		療　養　病　棟	病棟	床	名	
		その他（　　）病棟	病棟	床	名	
	特殊疾患病棟の届出に係る病棟（再掲）		病棟	床	名	

入院患者数の構成		
		入　院　患　者　数
	当該届出に係る病棟①	名
	脊髄損傷等（再掲）②	名
	重度意識障害（再掲）③	名
	筋ジストロフィー（再掲）④	名
	神経難病（再掲）⑤	名
	小　計（②＋③＋④＋⑤）⑥	名
	重度肢体不自由児（者）⑦ ＊日常生活自立度のランクＢ以上	名
	入院患者の比率 （⑥／①又は③＋⑦／①）	%

［記載上の注意］

１　日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年 11 月 18 日　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知　老健第 102-2 号）を参照すること。

２　①には、直近１年間の当該病棟の１日平均入院患者数を、②～⑤及び⑦には、直近１月間のそれぞれの１日平均入院患者数を記載すること。

３　当該届出に係る病棟ごとに様式９及び様式 20 を記載し添付すること。

４　入院基本料の届出書の写しを添付すること。

様式 52

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の状況	当該病棟の１日平均入院患者数		名	算出期間（直近１年間） 年　月　日 ～ 年　月　日	
	内訳	悪性腫瘍	名		
		後天性免疫不全症候群	名		
医師数	病院全体の医療法標準数（届出日時点）		名	従事医師数　名（届出日時点）	配置割合　％
	当該病棟勤務医師数		常勤者数　名	非常勤者数（常勤換算）　名	

常勤医師名	研修の有無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無
	有　・　無

病室の状況			病室数	病床数①	特別の療養環境の提供に係る病室		②／①（％）
					病室数	病床数②	
	当該病棟総数		室	床	室	床	
	内訳	個室	室	床	室	床	
		２人室	室	床	室	床	
		３人室	室	床	室	床	
		４人室	室	床	室	床	
		５人室以上	室	床			

当該病棟の面積	㎡（１床当たり　㎡）
病室部分の面積	㎡（１床当たり　㎡）
家族の控え室	㎡
患者専用台所	㎡
面談室	㎡
談話室	㎡

連携体制	連携している保険医療機関からの緊急時の受け入れ体制の有無	有　・　無
	連携している保険医療機関から 24 時間連絡を受ける体制の有無	有　・　無
	連携している保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対しての研修の実施の有無	有　・　無

外部評価について（該当するものに〇を付ける。）

ア　日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価 イ　がん診療の拠点となる病院　　ウ　ア、イに準じる病院

緩和ケア病棟入院料１の届出にあたり必要な事項

ア　患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日から入院までの期間の平均	日
イ　退院患者のうち、転院、転棟又は死亡のため退院した患者以外の患者の割合	%

［記載上の注意］

１　悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者の状況は、直近１か月の１日平均の実績を記載すること。

２　常勤医師名の欄には、緩和ケア病棟に勤務する常勤医師の氏名を記載すること。

３　病室部分の１床当たりの面積は、１床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。

４　当該届出に係る病棟の平面図（特別の療養環境の提供に係る病室の状況や面積等）がわかるものを添付すること。

５　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こと又はがん診療の拠点となる病院若しくはがん診療の拠点となる病院に準じる病院であることが確認できる文書を添付すること。

６　当該病棟の患者の入退棟の判定を行うために作成している入退棟に関する基準を添付すること。

７　緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を添付すること。

８　様式５から９及び様式 20 を添付すること。

９　緩和ケアの研修に関しては実施している内容のわかる資料（実習の指導マニュアルなど具体的な内容のわかるもの）を添付すること。

10　悪性腫瘍の患者を診察する医師については緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

11　緩和ケア病棟入院料１の届出にあたり必要な事項については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」の別添４の第 14 の１に基づき記載すること。

様式 52 の２

緩和ケア病棟入院料１に係る報告書

報告年月日：　　年８月　日

１．前年度に当該病棟に入院した患者について、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日から入院までの期間の平均

	日

２．前年度に当該病棟から退院した患者について、転院、転棟又は死亡のため退院した患者以外の患者の割合

前年度に当該病棟から退院した全患者数	①	人
転院又は転棟のため退院した患者数	②	人
死亡のため退院した患者数	③	人
前年度に当該病棟から退院した患者について、転院、転棟又は死亡のため退院した患者以外の患者の割合（　（①－②－③）／①　）		%

様式 53

精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類

	② 新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数	③ 新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数
① 年　月	（　　）日	（　　）日
②／(②＋③)＝ （ア）（　　）		
⑤ ３月前の延べ新規入院患者数（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患者を除く）		
④ 年　月	（　　）　名	
⑥ 上記の患者のうち、３月以内に退院し自宅等へ移行※した患者数		
（　　）　名		
⑥／⑤＝ （イ）（　　）		

※ 「自宅等へ移行」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をいう。（ただし、死亡退院及び精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料については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除く。）。また、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。

［記載上の注意］

１　③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。

２　④には、①の３月前の年月を記入する。例えば①が令和４年７月であれば、④は令和４年４月となる。令和４年４月の延べ新規入院患者数（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患者を除く。）を⑤に記入し、そのうち３月以内に退院し在宅へ移行した患者数を⑥に記入する。

３　当該入院料を届け出る病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。

（ア）≧ 0.4

４　当該入院料を届け出る病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。

（１）　精神科救急・合併症入院料並びに精神科救急急性期医療入院料（精神科急性期医師配置加算１を算定する場合を除く）及び精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期医師配置加算１又は２のロを算定する場合を除く）

（イ）≧ 0.4

（２）　精神科救急急性期医療入院料（精神科急性期医師配置加算１を算定する場合）及び精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期医師配置加算１又は２のロを算定する場合）を算定する場合

（イ）≧ 0.6

５　当該届出に係る病棟について、様式９を記載し添付すること。

様式 54

精神科救急急性期医療入院料の施設基準に係る届出書添付書類（新規・８月報告）

１　病棟の体制に係る要件

（１）当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定医番号

（当該入院料を算定する病棟常勤の精神保健指定医の場合は□に✓を記入すること。）

精神保健指定医の氏名	指定医番号	病棟常勤の精神保健指定医
		□
		□
		□
		□
		□
		□
		□

（２）必要な検査、CT が必要に応じて実施できる体制の確保

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っている者については「既届出」欄の□に✓を記入すること。）

新規届出	既届出	
□	□	無
□	□	有（自保険医療機関内で速やかに実施可能）
□	□	有（他の保険医療機関との連携により速やかに実施可能）

２　実績に係る要件

（１）　届出病棟数・病床数

以下の①～③の数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

①　当該病院における精神科救急急性期医療入院料の届出病棟数	病棟
②　当該病院における精神科救急急性期医療入院料の届出病床数	床
③　当該病院における精神科救急急性期医療入院料及び精神科急性期治療病棟入院料届出病床数	床 □（≦300）

（２）　精神科救急医療体制の整備等に係る実績

以下の④～⑫の数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

						当該病院における実績	要件
④　当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の入院件数又は、当該圏域における人口１万人当たりの時間外・休日・深夜の入院件数						④ 件	□（≧30） 又は □（≧0.37）
	⑤　④のうち、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼件数及び④に対する割合					⑤ 件 又は 割	□（≧６） 又は □（≧２割）
	⑤の再掲	⑥　精神科救急情報センター・精神医療相談窓口	件	⑦　救急医療情報センター	件		
		⑧　他の医療機関	件	⑨　都道府県・市町村	件		
		⑩　保健所	件	⑪　警察	件		
		⑫　消防（救急車）	件				

（３）　当該病棟における新規入院患者に係る実績

⑬　当該入院料を算定する全病棟の新規患者数		人	
⑭　措置入院	人	⑮　緊急措置入院	人
⑯　医療保護入院	人	⑰　応急入院 （うち、特定医師によるもの）	人 （　　人）
⑱　鑑定入院	人	⑲　医療観察法入院	人
⑳　当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人	

以下の（a）及び（b）又は（c）の数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

（⑭＋⑮＋⑯＋⑰＋⑱＋⑲） ÷ ⑬	□(a) ％（≧６割）	（⑭＋⑮＋⑰） ÷ ⑳	□(b) ％（≧２割５分）

又は

⑭＋⑮＋⑰	□（c） 人（≧20 人）

[記載上の注意]

１　当該病院に常勤する精神保健指定医は４名以上であり、①の病棟数以上の病棟に常勤する精神保健指定医が確保されていること。

２　ＣＴ撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に〇をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。

３　「２の③」の病床数は 300 床以下であること。

４　実績に係る要件の件数及び患者数は届出前１年間の患者数を記載すること。

５　当該入院料を算定する病院は、以下のいずれも満たすこと。

・　「２の④」の件数が 30 件以上又は 0.37 件／万人以上

・　「２の⑤」の件数が６件以上又は「２の⑤」の割合が２割以上

６　当該入院料を算定する病棟は、以下のいずれも満たすこと。

・　「２の(a)」の数値が６割以上

・　「２の(b)」の数値が２割５分以上又は「２の（c)」の人数が 20 人以上

７　⑳については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、都道府県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。

様式 54 の２

精神科救急医療体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　病棟の体制に係る要件

当該保険医療機関に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定医番号

精神保健指定医氏名	指定医番号

２　当該加算を届け出る病棟と病床数（合計）

病　棟　数	病　床　数（合計）
病棟	床

３　精神科救急医療体制の整備等に係る実績

以下の①～⑨の数値を記載し、要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

	当該病院における実績	複数の病棟を届け出る場合	要件を満たす場合、□に✓を記載
①　当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の入院件数又は当該圏域における人口１万人当たりの時間外・休日・深夜の入院件数	① （　　） 件 又は （　　） 件／万人	①÷届出病棟数 （　　） 件 又は （　　） 件／万人	□（≧40） 又は □（≧0.5）
②　①のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数及び①に対する割合	② （　　） 件 又は （　　） 割	②÷届出病棟数 （　　） 件	□（≧８） 又は □（≧２割）

②の再掲	③　精神科救急情報センター	件	④　精神医療相談窓口	件
	⑤　救急医療情報センター	件	⑥　他の医療機関	件
	⑦　都道府県・市町村	件	⑧　保健所	件
	⑨　警察	件	⑩　消防署（救急車）	件

４　当該病棟における新規入院患者の自宅等への移行について

□	当該病棟において新規入院患者（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く。）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こと。

※満たしている場合に、□に✓を記入すること

５　施設類型に係る事項

次の該当する項目のいずれかに〇をつけること。

	「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（平成 20 年５月 26 日障発 0526001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長）（以下「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」という。）における身体合併症救急医療確保事業に規定された精神科救急医療施設として指定を受けている。
	「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」における精神科救急医療確保事業に規定された常時対応型の精神科救急医療施設として指定を受けている。
	「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」における精神科救急医療確保事業に規定された病院群輪番型の精神科救急医療施設として指定を受けている。

［記載上の注意］

１　当該病院に常勤する精神保健指定医は５名以上であること。

２　実績に係る要件の件数及び患者数は届出前１年間の患者数を記載すること。

３　「２」において、届出病床数が 120 床を超えて有する保険医療機関にあっては、令和４年９月 30 日までの間に、都道府県等からの意見書を添付すること。

４　「４」の「自宅等へ移行」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。

様式 55

精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類

１　病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神科を担当する医師の氏名及び保険医登録番号（５名以上）と、当該病棟に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定医番号（２名以上）			
必要な検査、ＣＴ撮影が必要に応じて実施できる体制		有　　無	

２　実績に係る要件

①　当該病院の精神疾患にかかる時間外・休日・深夜の入院患者数				人
②　当該病棟の新規患者数				人
（②の再掲）	③　措置入院	人	④　緊急措置入院	人
	⑤　医療保護入院	人	⑥　応急入院	人
	⑦　鑑定入院	人	⑧　医療観察法入院	人
⑨　当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数				人

$\frac{③+④+⑤+⑥+⑦+⑧}{②}$	(a)　　%	$\frac{③+④+⑥}{⑨}$	(b)　　%
⑩合併症ユニットに入院する身体合併症患者の割合			%

［記載上の注意］
１　ＣＴ撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
２　実績に係る要件の患者数は届出前１年間の患者数を記載すること。
３　当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。
・③＋④＋⑥≧５人
４　⑨については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。
５　⑩の身体合併症患者とは、特定入院料の施設基準第 16 の 2(8)に掲げる疾患を有する患者であり、当該患者が合併症ユニットの 80%以上であることが必要である。

様式 55 の 2

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

1　重症者加算1に係る要件

（1）	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	□　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関 □　身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関	
（2）	精神科救急医療確保事業において輪番対応型施設として指定を受けている医療機関		
	①　当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数		件（≧4件）
	①のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数		件（≧1件）
	②　当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数		件（≧10 件）
	②のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数（夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。）。		件
（3）	③　当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数		回（≧6回）
	④　当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数		回（≧1回）

2　精神保健福祉士配置加算に係る要件

区分	氏名	勤務時間
病棟配置の精神保健福祉士		時間
退院支援部署配置の精神保健福祉士		時間

届出前月の1年前から起算して過去6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数（措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く）（b）	
年　月～ 年　月（a）	（b）　名
上記患者のうち、1年以内に退院し自宅等へ移行※した患者数（c）	
（c）　名	
（c）／（b）＝＿＿＿＿＿＿＿＿	

※自宅等へ移行とは、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をいう（ただし、死亡退院及び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除く。）。また、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。

［記載上の注意］

1. 重症者加算1を届け出る場合、当該保険医療機関又は当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、（1）、（2）又は（3）のいずれかの要件を満たすこと。具体的には、（2）の場合、当該保険医療機関が精神科救急医療体制確保事業の輪番型対応施設に該当し①又は②の要件を満たし、（3）の場合、③又は④の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。
2. 「2」の精神保健福祉士配置加算に係る要件の、退院支援部署配置の精神保健福祉士については、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門に配置されている精神保健福祉士と同一でも良い。また、勤務時間については就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
3. 「2」の（a）には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間を言う。例えば平成 26 年4月からの届出の場合、平成 24 年 10 月～平成 25 年3月となる。
4. 「2」を届け出る場合、当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。

（c）／（b） ≧ 0.75

様式 55 の 3

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

退院支援相談員に係る要件

精神療養病棟入院料を算定する病棟数	
精神療養病棟入院料を算定する病床数	

退院支援相談員氏名	職種	経験年数

[記載上の注意]
1. 退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。

様式 56

認知症治療病棟入院料1、2の施設基準に係る届出書添付書類

標榜診療科	

精神科医師氏名	

作業療法士氏名	

様式 57

児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１．病棟の体制及び実績に係る要件

病棟（又は治療室）名					備　考
病床数		床	床	床	１日平均入院患者数算出期間 年 月　日 ～ 年 月　日
入院患者の状況	①　１日平均入院患者数	名	名	名	
	②　①のうち当該加算の算定対象となる患者数	名	名	名	
	入院患者の比率（②／①）	%	%	%	
当該病棟（又は治療室）の従事者	小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤の医師	名	名	名	
	うち精神保健指定医	名	名	名	
	常勤の精神保健福祉士	名	名	名	
	常勤の臨床心理技術者	名	名	名	

［記載上の注意］

１　届出に係る病室又は治療室ごとに記入すること。

２　当該加算を算定する病棟又は治療室を有する病棟ごとに様式９を添付すること。

３　当該病院内に設置されている学習室が確認できる当該病院の平面図を添付すること。

４　当該加算を算定する治療室の場合は、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていることが確認できる当該病院の平面図を添付すること。

２．「注３」精神科養育支援体制加算に係る事項

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

(1)　精神科養育支援チームの構成員

職種	氏名	勤務形態
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算
		□常勤　□常勤換算

(2)　プロトコルの整備

作成	見直し頻度
□　作　成	年　　回

［記載上の注意］

１　週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定の労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている、非常勤の当該加算における専任の医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師を組み合わせて配置している場合には、当該医師等の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　職種の欄には、医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師と記入すること。

３　精神科養育支援に関するプロトコルを添付すること。

様式 57 の２

特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

届　　出	□　特定一般病棟入院料１ □　特定一般病棟入院料２
保険医療機関名	
住　　所	
病　床　数	床

［記載上の注意］

１　当該届出を行う保険医療機関は、別紙２に定められた地域に所在する保険医療機関のうち１病棟（一般病棟に限る。）で構成される病院であること。

２　様式５から９を添付すること。

３　地域包括ケア入院医療管理に係る病室の施設基準に係る届出は、別添７の様式９、様式 20、様式 50 から様式 50 の３までを用いること。

４　当該病棟に 90 日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料１の例により算定を行う病棟については、別添の様式 57 の３により地方厚生（支）局長に届け出ること。

様式57の３

特定一般病棟入院料の「注12」に規定する
90日を超えて特定一般病棟入院料を算定する病棟
に入院している患者の算定に係る届出書

90日を超えて入院している患者について、療養病棟入院料１の例により算定を行う病棟の概要

届出を行う病棟	病棟名：（　　）病棟 病床数：（　　）床

様式 57 の 4

地域移行機能強化病棟入院料の届出書添付書類

１　許可病床数と入院患者数に係る要件

ア 直近１ヶ月間の精神病棟の平均入院患者数	人
イ 直近１年間の精神病棟の平均入院患者数	人
ウ 精神病床の許可病床数	床
エ（ア又はイいずれか小さい値）÷ウ	

２　長期入院患者の退院実績に係る要件

オ　１年以上の入院患者のうち、届出病棟から自宅等に退院した患者の数（直近３か月間における１か月あたり平均）	人
カ　地域移行機能強化病棟入院料の届出病床数	床
キ　オ÷カ×100　（%）	%

３　退院支援部署の専従の従事者に係る要件

氏名	職種	勤務時間
		時間

４　退院支援相談員に係る要件（当該病棟に専任の常勤の者については、□に「✔」を記入すること）

氏名	職種	経験年数	当該病棟に専任の常勤の者
		年	□
		年	□
		年	□
		年	□
		年	□
		年	□

５ 重症者加算1に係る要件

（1）	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	□ 精神科救急医療確保事業において常時対応型として指定を受けている医療機関	
		□ 身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関	
（2）	精神科救急医療確保事業において輪番対応型施設として指定を受けている医療機関		
		① 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数	件（≧4件）
		①のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数	件（≧1件）
		② 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数	件（≧10 件）
		②のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数（夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。）。	件
（3）	③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数		回（≧6回）
	④ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数		回（≧1回）

［記載上の注意］

１ 「３」については、退院支援部署に専従の従事者について記載すること。勤務時間については、就業規則等に定められている週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２ 「４」について、退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。また、当該病棟に専任の常勤の者については、□に「✔」を記入すること。

３ 「５」について、精神療養病棟入院料の重症者加算１の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算１として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

様式 57 の５

精神科地域包括ケア病棟入院料の届出書添付書類

１　届出病床数

以下の各数値を記載し、要件を満たす場合は、□に✔を記入すること。

（１）当該病院における精神科地域包括ケア病棟入院料の届出病床数	床
（２）当該病院における精神科救急急性期医療入院料の届出病床数	床 □（≦120）
（３）当該病院における精神科急性期治療病棟入院料の届出病床数	床
（１）～（３）の合計	床 □（≦200）

２　精神科救急に係る要件（直近１年間の実績を記入すること）

（1）	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	□ 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関	
		□ 身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関	
（2）	□精神科救急医療確保事業において輪番対応型施設として指定を受けている医療機関		
		① 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数	件（≧4件）
		①のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数	件（≧1件）
		② 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数	件（≧10 件）
		②のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数（夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。）。	件

３　在宅医療に係る要件（要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

（１）	当該保険医療機関において精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の算定回数が直近３か月間で 60 回以上	□
（２）	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訪問看護ステーションにおいて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	□
（３）	当該保険医療機関において精神科退院時共同指導料の算定回数が直近３か月間で３回以上	□
（４）	当該保険医療機関において通院・在宅精神療法の「２」の算定回数が直近３か月で 20 回以上	□
（５）	当該保険医療機関において精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近３か月間で 10 回以上	□

４　精神保健指定医の公務員としての業務に係る要件（直近１年間の実績を記入すること）

当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数（指定医氏名：　　）			回（≧1回）
	うち、	①　措置入院及び緊急措置入院時の診察	回
		②　医療保護入院および応急入院のための移送時の診察	回
		③　精神医療審査会における業務	回
		④　精神科病院への立ち入り検査での診察	回
		⑤　その他都道府県の依頼による公務員としての業務	回

５　届出等に係る要件（要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

当該保険医療機関がクロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関であること。	□
精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。	□
データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。	□

６　当該病棟における新規入院患者の自宅等への移行に係る要件

届出前月の６月前から起算して過去６月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数（措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く）（b）	
年　月 ～　年　月 （a）	（b）　名
上記患者のうち、当該病棟に入院した日から起算して６月以内に退院し自宅等へ移行※した患者数（c）	
	（c）　名
（c）／（b）＝＿＿＿＿＿＿＿＿	

※自宅等へ移行とは、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をいう（ただし、死亡退院及び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除く。）。また、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。

［記載上の注意］

１．実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。
２．「２」について、当該保険医療機関において、（１）又は（２）のいずれかの要件を満たすこと。
３．「３」について、当該保険医療機関において、（１）又は（２）及び（３）から（５）までのいずれかを満たしていること。
４．（a）には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の６月前から起算して過去６月間の期間を言う。例えば令和６年６月からの届出の場合、令和５年６月～令和５年 11 月となる。
５．当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
（c）／（b）≧ 0.7
ただし、当該保険医療機関において精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近３か月間で 10 回以上である場合は、以下の条件を満たしていることが必要である。
（c）／（b）≧ 0.6

様式 58

短期滞在手術等基本料１の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">短期滞在手術等基本料１の対象手術等のうち、検査のみを実施する保険医療機関</td><td colspan="2">該当・非該当</td></tr>
<tr><td colspan="5">当該保険医療機関に勤務する麻酔科標榜医</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td colspan="2">麻 酔 科 標 榜 許 可 書</td><td rowspan="2">勤務開始日</td></tr>
<tr><td>許 可 年 月 日</td><td>登　録　番　号</td></tr>
<tr><td></td><td>年　月　日</td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">自院における緊急対応</td><td>可・不可</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">（不可の場合、密接に提携している保険医療機関名）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当該回復室の概要</td><td>回復室の面積</td><td>病床数</td><td>１床当たり床面積</td><td>１日平均患者数</td></tr>
<tr><td>㎡</td><td>床</td><td>㎡</td><td>名</td></tr>
<tr><td>当該回復室の従事者</td><td colspan="2">看護師</td><td colspan="2">日勤　　名　　準夜勤　　名</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「短期滞在手術等基本料１の対象手術等のうち、検査のみを実施する保険医療機関」に該当する場合、当該項目以降の記載は不要であること。

２　麻酔科標榜医は全身麻酔を伴う手術等を行う場合のみ記入すること。