【A基本診療料】⑨ 入院基本料

1. 体制の評価

- ①受入れ体制
 - ●検査の体制
 - ●救急の体制
- ②ADI 体制加算
- ③夜間看護の体制
- ④患者病態の反映
 - ●重症度・医療・看護必要度
 - ●認知症に関するチーム医療の評価
 - ●救急医療管理加算の評価拡大

4)在宅復帰率

- ●復帰率割合の変更75%⇒80%
- 計算式に有床診療所(療養も含む)(在宅復帰機能強化加算届出に限る)
- ⑤退院支援の方向性

2. 短期滞在手術等基本料 (病床規定はない)

- ①項目の細部化(片側・両側、年齢区分)
- ②人工腎臓等を包括除外項目増加
- ③新規追加項目の検討
- K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術
- K768 体外衝擊波腎。破砕術
- MOO1-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

3. 地域包括ケア病棟等

- ①手術・麻酔料が包括除外項目
- ②許可病床500床以上、ICU等の届出医療機関は届出は1病棟の制限が設定

◆超急性期病床の患者像と体制評価

- 1 I CU
- ●薬剤師配置
- ●重症度・医療・看護必要度の見直し
- ②総合入院体制加算
- ●認知症・精神疾患患者の受入れ
- ●重症度・医療・看護必要度 (A・C項目)の規定

薬剤管理指導料1はH28年9月30日まで 経過措置。ただし、病棟薬剤業務実施 加算2との併算定不可

4. 回復期リハビリテーション病棟

①リハビリテーションのアウトカム評価 リハビリ6単位超え包括の影響

5. 療養病棟

- ①療養病棟医療区分2、3の適正評価と指定難病の拡充
- ②療養病棟入院基本料2の 医療区分2,3割合の要件規定
- ③在宅復帰機能強化加算の要件見直し

6. 精神科関連

- ①地位移行機能強化病棟の新設 長期入院患者の地域移行に関する評価
- ②身体合併症の対応評価

7. その他入院料の見直し

- ●有床診療所(療養含む) 在宅復帰機能強化加算の新設
- ●脳卒中後遺症患者の障害者および特殊疾患病棟 に関する評価体系の見直し
- ●結核病棟、一類感染症患者入院医療管理料の見直し
- ●緩和ケア病棟における在宅医療機関からの受入れ評価
- ●小児入院医療管理料の要件拡充

重症度·医療·看護必要度

	************		· /IL /X	, 123 /
Aモニタリング及び処置等	A項目	0点	1点	2点
1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置 置)	を除く)、②褥瘡の処	なし	あり	
	合を除く)	なし	あり	
3 点滴ライン同時3本以上	D管理	なし	あり	
4 心電図モニターの管理		なし	あり	
5 シリンジポンプの管理		なし	あり	
6 輸血や血液製剤の管理		なし	あり	
7 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(② 抗悪性腫瘍剤の内服の 3 麻薬の使用(注射剤の 4 麻薬の内服・貼付、生育の 5 免疫抑制の使用(注射剤の 5 免疫抑制の使用(注射剤の 5 たり 育 抗血栓薬の 5 が 1 に対射の 2 が 1 に対力の で 1 に対力の 1 に	管理 (+) Iの管理 ()み)	なし		あり
⑪無菌治療室での治療		なし		あり
8 救急搬送(搬送日より1~	~2日間程度)	なし		あり

B項目 の変更

B 患者の状況等		0点	1点	2点
1 寝返り		できる	何かにつまれ ばできる	できない
2 危険行動		ない		ある
3 診療・療養上の指 通じる	示が	はい	いいえ	
4 移乗		できる	見守り・一部介 助が必要	できない
5 口腔清潔		できる	できない	
6 食事摂取		介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱		介助なし	一部介助	全介助

認知症のチーム医療と リンク

- ●無菌室の治療を6時間以上行った場合
- ●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。

出典:2015.8.26 入院医療等の調査・評価分科会【別添】資料編

C項目 の変更

重症度・医療・看護必要度

内科的

改 定

C項目(手術等の医学的状況)

<u>16 開頭の手術</u> (7日間)

17 開胸の手術 (7日間)

18 開腹の手術 (5日間)

19 骨の観血的手術 (5日間)

20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (3日間)

21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術

(16から20を除く) (2日間)

22 救命等に係る内科的治療(2日間)



重症者の定義

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 又は 3点以上の 患者

C 得点が 又は 1点 以上の患者 ①経皮的血管内治療 (2日間)

・経皮的な脳血管内治療 ・t-PA療法

・冠動脈カテーテル治療

・胸部又は腹部のステントグラフト挿入術

・選択的血管塞栓による止血術

②経皮的心筋焼灼術等の治療(2日間)

・経皮的心筋焼灼術 ・体外ペースメーキング術

・ペースメーカー移植術 ・除細動器移植術

・ペースメーカー交換術及び除細動器交換術は含めない

・体外ペースメーキング術は、

1入院中に初回に実施した日から2日間までに限り評価を行う

③侵襲的な消化器治療(2日間)

・内視鏡による胆道・膵管に係る治療

内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術

・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ・緊急時の内視鏡による消化管止血術

患者割合は

15%⇒25%

9/30まで経過措置

改定前の評価表は9/30まで用いてもよい

実績が1か月いるため9月1日より 新評価表用いる





重症度·医療·看護必要度

•経皮的血管内治療

検査のみの場合は含めない。

経皮的心筋焼灼術等の治療

ペースメーカー交換術及び除細動器交換術は含めない。 また、体外ペースメーキング術については、1入院中に初回に実施した日から2日間までに限り評価を行う項目である。

・侵襲的な消化器治療

検査のみの場合、内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜切除術又は内視鏡的ポリープ切除術を実施 した場合は含めない。

また、緊急時の内視鏡による消化管止血術は、緊急に内視鏡下で消化管止血を実施した場合に評価を行う項目であり、慢性疾患に対して予定された止血術や硬化療法を行った場合、同一病変について1入院中に再止血を行う場合や、内視鏡治療に起因する出血に対して行った場合等は含めない。

(3/5 日本医師会Q&Aより抜粋)

◆評価基準の変更

- ●評価対象の処置、介助等
 - ⇒一部の評価項目については、薬剤師、理学療法士等 当該病棟内において実施することを評価する場合、病棟内所属は 問わない
- ●評価者
 - ⇒院内研修を受けたものが行うこと。 医師、薬剤師、理学療法士等が行う場合も研修を受けること

- 【|-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-①】
- 7対1入院基本料等の施設基準の見直し
- (一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し) 骨子【 | -1(1)】

● A100 ~109 一般病棟用の重症度	、医療・看護必要度
現行	改定
【 評価項目の見直し 】	【 評価項目の見直し 】
A項目(モニタリング及び処置等)1~6 略7専門的な治療・処置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、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	A項目(モニタリング及び処置等)1~6 略7専門的な治療・処置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、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	⑩ ドレナージの管理
<u>(新設)</u> <u>(新設)</u>	11 無菌治療室での治療 8 救急搬送 (2日間) 399

【1-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-①】

7対1入院基本料等の施設基準の見直し

(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し) 骨子【 | -1(1)】

● A100~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

現行	改定
B項目(患者の状況等)	B項目(患者の状況等)
8 寝返り 9 起き上がり 10 座位保持 11 移乗 12 口腔清潔 13 食事摂取 14 衣服の着脱 <u>(新設)</u> <u>(新設)</u>	9 寝返り (削除) (削除) 10 移乗 11 口腔清潔 12 食事摂取 13 衣服の着脱 14 診療・療養上の指示が通じる 15 危険行動

B項目に新設される「危険行動」とは、現行のハイケアユニット用の重症度の項目に、同じものがある。定義は変えていない。ご本人にとって危険がある行動を指している。他者への暴力行為や大声を上げる、喫煙は含まれない。 つに何についても、本人にとって危険があるものであれば含まれるが、転倒等の危険がないものは含まれない。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

【I-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-①】 7対1入院基本料等の施設基準の見直し (一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し) 骨子【I-1(1)】

P400に追加

● A100~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

<15 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」の発生及び「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。

●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。

【|-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-①】

7対1入院基本料等の施設基準の見直し(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し)骨子【I-1(1)】

● A100~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

● A100~109 一	凉、
現行	改定
(新設)	C項目(手術等の医学的状況)16 開頭の手術 (7日間)17 開胸の手術 (7日間)18 開腹の手術 (5日間)19 骨の観血的手術 (5日間)20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (3日間)21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (16から20を除く) (2日間)22 救命等に係る内科的治療(2日間)
【 基準の見直し 】 [一般病棟用の重症度、医療・ 看護必要度に係る基準]	【 基準の見直し 】 [一般病棟用の重症度、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、かつ患者の 状況等に係る得点(B得点)が3点以上。	次のいずれかの基準を満たすこと ・モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点)が2点以上、かつ患者の 状況等に係る得点(B得点)が3点以上

【I-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-①】 7対1入院基本料等の施設基準の見直し (一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し) 骨子【I-1(1)】

● A100~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

現行	改 定
	・モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点)が3点以上・手術等の医学的状況に係る得点 (C得点)が1点以上
[地域包括ケア病棟入院料における 一般病棟用の重症度、 医療・看護必要度に係る基準]	[地域包括ケア病棟入院料における 一般病棟用の重症度、 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1点以上。	モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点)が1点以上、
	<u>又は手術等の医学的状況に係る得点</u> (C得点)が1点以上。

【I-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-①】 7対1入院基本料等の施設基準の見直し (一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し) 骨子【I-1(1)】

● A100 ~107、 A207-3·4 一般病棟用の重症度、医療·看護必要度

現行	改定
【 A100~107 7対1入院基本料 】	【 A100~107 7対1入院基本料 】
一般病棟用の重症度、医療・看護	一般病棟用の重症度、医療・看護
必要度の基準を満たす患者を1割5分	必要度の基準を満たす患者を2 <u>割5分</u>
以上入院させる病棟であること。	以上入院させる病棟であること。
【 A207-3 急性期看護補助体制加算、	【 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 】	A207-4 看護職員夜間配置加算 】
一般病棟用の重症度、医療・看護	一般病棟用の重症度、医療・看護
必要度の基準を満たす患者を、	必要度の基準を満たす患者を、
10対1入院基本料を算定する病棟に	10対1入院基本料を算定する病棟に
あっては0.5割以上入院させる病棟であ	あっては <u>0.6割以上</u> 入院させる病棟で
ること。	あること。

7対1の 経過措置

[経過措置]

平成28年3月31日に当該入院料の届出を行っている病棟については、平成28年9月30日までの間、上記の基準を満たしているものとする。

また、平成 28 年3月 31 日に当該入院料の届出を行っている病棟(許可病床数200 床未満の保険医療機関が有するものに限る。)であって、当該入院料の病棟群単位の届出を行わないものにあっては、7対1入院基本料の施設基準について、平成30年3月31日までに限り、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合について、2割5分を2割3分と読み替えたものを満たす必要がある。

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-②】 重症患者を受け入れている10対1病棟に対する評価の充実 骨子【I-1(1)】

●一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

A100 一般病棟入院基本料 注6、A104特定機能病院入院基本料 注5、

A105 専門病院入院基本料 注3

現行	改定
ロ 看護必要度加算 2 「一般病棟用の重症度、医療・ 看護必要度」の基準を満たす患者を 1割以上入院させる病棟であること。	ロ 看護必要度加算 2 「一般病棟用の重症度、医療・ 看護必要度」の基準を満たす患者を <u>1割8分以上</u> 入院させる病棟で あること。
<u>(新設)</u>	ハ 看護必要度加算 3 「一般病棟用の重症度、医療・ 看護必要度」の基準を満たす患者を 1割2分以上入院させる病棟で あること。

【経過措置】

平成28年3月31日に看護必要度加算1又は2の届出を行っている病棟については、 平成28年9月30日までの間、それぞれ看護必要度加算2又は3の基準を満たして いるものとする。

【 II -3(患者の視点等/リハビリテーションの推進)-3】 ADL維持向上等体制加算の施設基準の見直し等 骨子【 II -3(3)】

● A100 一般病棟入院基本料 注12 ADL維持向上等体制加算の施設基準の見直し等

12 ADLが出す「中間が14 子マルじ	
現行	改 定
【一般病棟入院基本料】 注12 ADL維持向上等体制加算 ※特定機能病院入院基本料、専門病院入 院基本料のADL維持向上等体制加算に ついても同様	【一般病棟入院基本料】 注12 ADL維持向上等体制加算 ※特定機能病院入院基本料、専門病院入 院基本料のADL維持向上等体制加算に ついても同様
25点	80点
[算定要件]	[算定要件]
(1) ア)~力)略	(1) ア)~力)略
(新設)	キ) 自宅等、想定される退棟先の環境を把
	握し、退棟後に起こりうるリスクについ
	<u>て、多職種のカンファレンスで共有して</u> <u>いること。</u>
(<u>新設)</u>	ク)必要に応じて他の職種と共同し、機能
	<u>予後について患者がどのように理解し</u>
	<u>ているかを把握し、多職種のカンファレ</u>
	ンスで共有していること。

れていること。

【 II -3(患者の視点等/リハビリテーションの推進)-③】 ADL維持向上等体制加算の施設基準の見直し等 骨子【 II -3(3)】

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1名以上配置さ

■ ADL維持向上等体制加算の施設基準の見直し等

改定 現行 (新設) ケ) 必要に応じて他の職種と共同し、患者 が再び実現したいと願っている活動、 1人の勤務時間が6時間以上でなければならない (3/4 厚労省説明会質疑応答より) 参加について、その優先順位と共に把 握し、多職種のカンファレンスで共有し ●ADLのスコアはBlを用いる (DPC様式1は不可) ていること。 ●入院日から4日以内の外科手術施行 (新設) ② 専従又は専任者を含む5名以下の常勤 ⇒手術日~3日目のADLが入院時より 理学療法士等を定めた上、当該者のいず 30%以上低下した場合は れかが当該病棟で実際に6時間以上勤 ※退院(転院)等のADLは、入院時の 務した日に限り算定できる。 ADL比較ではなく、手術日~3日目と 比較をする 「施設基準] 「施設基準] 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常

407

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名以上又は専

従の常勤理学療法士等1名と専任の常勤理

学療法士等が1名以上配置されていること。

「ADL維持向上等体制加算」

別紙様式7の2

ADL 維持向上等体制加算に係る評価書

バーセルインデックス (Barthel Index 機能的評価)

		点数	質問内容	得点
		10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
1	食事	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	
		0	全介助	
	本林マムと	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	
	車椅子から	10	軽度の部分介助または監視を要する	
2	ベッドへの	5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
	移動	0	全介助または不可能	
3	數章	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)	
3	整容	0	部分介助または不可能	
		10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用	
	トイレ	10	している場合はその洗浄も含む)	
4	動作	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
		0	全介助または不可能	
	7.00	5	自立	
5	入浴	0	部分介助または不可能	
		4.5	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有	
		15	無は問わず	
6	歩行	10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
		5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	
		0	上記以外	
	mt cn.	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
7	階段	5	介助または監視を要する	
	昇降	0	不能	
		10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
8	着替え	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
		0	上記以外	
	145.500	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
9	排便	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	
	コントロール	0	上記以外	
	#=	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
10	排尿	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
	コントロール	0	上記以外	
			合計得点(/100点)	

(別紙様式7の2,様式5の4)

様式5の4

褥瘡対策に係る報告書

褥瘡対策の実施状況	(報告月の削月の初日における	大板・1人ル/
① 入院患者数(報	告月の前月の初日の入院患者数	(t) 名
② ①のうち、d1	以上の褥瘡を有していた患者	数名
(褥瘡保有者数)		
③ ②のうち、入院時	おおいますがある。	数
(入院時褥瘡保有者	数)	
④ ②のうち、入院中	中に新たに褥瘡が発生した患者:	数
⑤ 体圧分散マット	レス等に関する体制の整備状況	2
⑥ 褥瘡の重症度	入院時の褥瘡 (③の患者の	院内発生した褥瘡(④の患者の
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)
⑥ 褥瘡の重症度 d 1		発見時の状況)
	入院時の状況)	発見時の状況) 名
d 1	入院時の状況) 名	発見時の状況) 名 名
d 1	入院時の状況) 名 名	発見時の状況) 名 名 名
d 1 d 2 D 3	入院時の状況) 名 名 名	院内発生した褥瘡(④の患者の 発見時の状況) 名 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-R 分類 d 1 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-R 分類 d 1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。

「ADL維持向上等体制加算」

様式5の5

ADL 維持向上等体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

4	1 陰其大樹	群昌	(+	適合する場合	F. / i	太知 3 のこと)	v
	A Dirt 254 AL 254	100 H	ULII-IA.	週音する場合		全部 人の こと	,

□ 7対1入院基本料	(□ 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)

□10対1入院基本料 (□ 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 □ 10対1入院基本料 (□ 東門会院 1 院基本料)

	限る)・ロ 専門病院	(入院基本料)			ı
職種	氏名	勤務時間	享従・専任	研	多受講
医師					
口理学療法士			□専従		
口作業療法士			□専任		
口言語聴覚士			口寺正		
□理学療法士			□専従		
口作業療法士			口専任		
口言語聴覚士			口存在		
口理学療法士			□専従		
口作業療法士			口専任		
口言語聴覚士			口寺正		
口理学療法士			□専従		
口作業療法士			□専任		
口言語聴覚士			口存在		
□理学療法士			□専従		
口作業療法士			□専任		
口言語聴覚士			口存在		

2. 入院患者の構成

2. 八的版目 仍得从							
算出期間 (直近1年間)	(年	月	日~	年	月	日)
当該病棟の新規入院患者数 ①							名
① のうち、65歳以上の患者数 ②							名
① のうち、循環器系、新生物、消化器	系、運動器系若	しくは呼	吸				名
器系の疾患の患者数	3						40
② /① (8割以上) ④							%
③/① (6割以上) ⑤							96

※④、⑤いずれかの要件を満たしていればよく、両方記載する必要はない

10. 病棟群単位による届出を行っている場合であって、患者が異なる病棟群へ転棟した場合は、⑥の転棟患者数には含めない。また、退院時は退院した病棟の実績として算入すること。

手術患者に 留意

(様式5の5)

3. アウトカム評価

算出期間 (直近1年間もしくは3月間)	(年	月	日~	年	月	日)
当該病棟を退院又は転棟した患者数(死亡)	退院を除く)	6		1)			名
⑥のうち、退院又は転棟時におけるADLがえ 下した患者数	院時等と	比較して	て低	Ę.			名
⑦/⑥ (3%未満)		(8)		2			96

調査日(届出時の直近月の初日)の当該病 (調査日の入院又は予定入院患者は含ます の患者は含める)		名
調査日に褥瘡(DESIGN-R分類d2以上)を 入院時既に褥瘡保有が記録された患者を断		名
⑩/⑨ (1.5%未満)	10	96

※③、⑪いずれの要件も満たす必要がある。

[記載上の注意]

- 1. 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 2. 医師、理学療法士等は当該保険医療機関に常動配置であること。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口に「ノ」を記入のこと。なお、専従及び専任のいずれでもなくとも、当該病棟で6時間以上勤務したことをもって本加算を算定しようとする理学療法士等(上限5名)全員について記入すること。
- 3. 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。
- 4. 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーション料の届出書の写しを添付すること。
- 5. 入院患者の構成における③の疾患は、ICD-10 (平成21年総務省告示第176号(統計法第28条及び附則第3条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件)の「3」の「(1) 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」に規定する分類をいう)を参考にすること。
- 6. 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新規に届出をする場合には該当しない。
- 7. 届出以降は、別添7の様式5の4に基づき、院内で発生した DESIGN-R 分類 d2以上 の褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること。
- 医師はリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。また研修受講した修了証の写しを添付すること。
- 9. 病棟群単位による届出を行っている場合は、7対1入院基本料の病棟及び10対1入 院基本料の病棟のそれぞれで本書類を提出すること。

「ADL維持向上等体制加算」

(別紙様式7の2)

別紙様式7の2

ADL 維持向上等体制加算に係る評価書

得点	【DPC人退院時のADLスコア】	

		点数	質問内容	
		10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
1	食事	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	
		0	全介助	
	本体である	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	
	車椅子から	10	軽度の部分介助または監視を要する	
2	ベッドへの 移動	5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
	1夕間/	0	全介助または不可能	
3	整容	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)	
3	#4	0	部分介助または不可能	
		10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使	
4	トイレ	10	している場合はその洗浄も含む)	
4	動作	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
		0	全介助または不可能	
5	入浴	5	自立	
9	∧a ∧a	0	部分介助または不可能	
		15	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の	
		10	無は問わず	
6	歩行	10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
		5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	
		0	上記以外	
	階段	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
7	昇降	5	介助または監視を要する	
	TH	0	不能	
		10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
8	着替え	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
		0	上記以外	
	排便	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
9	コントロール	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も	
	I	0	上記以外	
	排尿	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
10	ガル	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
	12F11-70	0	上記以外	

(9) 入院時のADLスコア (15歳以上入力、但し、産科の患者を除く)

入院時に下表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。15歳以上の場合には必須(ただし産科の患者を除く)。

食事="1"、移乗="2"、整容="1"、トイレ動作="1"、入浴="1"、平地歩行="1"、階段="1"、更衣="1"、排便管理="0"、排尿管理="0"の場合は"12111111100"と入力する。

※ "9"は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

^	類		所	見	
分	規	自立	一部介助	全介助	不 明
		2	1	0	9
4	事		切ったり、バターを塗		
食	7		ったりなどで介助を必		
			要とする		
		3	2	0	9
			軽度の介助で可能	座位バランス困難	
移	栗		1		
			高度の介助を必要とす		
			るが、座っていられる。		
整	容	1	0		9
至	#	顔/髪/歯/ひげ剃り			
		2	1	0	9
トイリ	レ動作		多少の介助を必要とす		
トイレ	の使用		るがおおよそ自分一人		
			でできる。		
入	浴	1	0		9
		3	2	0	9
51Z 44h	歩 行		一人介助で歩く		
T 18	D 11		1		
			車いすで自立		
階	段	2	1	0	9
更	衣	2	1	0	9
ts /m	管 理	2	1	0	9
1分 1失	官 理		時々失敗	失禁	
th E2	管 理	2	1	0	9
济 冰	官理		時々失敗	失禁	

※1 得点:0~15点 ※2 得点が高いほど、機能的評価が高い。

合計得点(/100点)

- 【1-2 (医療機能の分化・強化/医療従事者の負担軽減等の推進)-②】 看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価 骨子【 | -2(2)】
- ●看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価

行 改 足 現 [A100~109 入院基本料の施設基準] [A100~109 入院基本料の施設基準] カ 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実 力 月平均夜勤時間数の計算に含まれる 人員数及び延べ夜勤時間数には、専ら 実人員数及び延べ夜勤時間数につい

- 夜勤時間帯に従事する者及び月当たり の夜勤時間数が16時間以下の者は含 まない。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こと。
- ては、次の点に留意すること。 (1) 専ら夜勤時間帯に従事する者は、実 人員数及び延べ夜勤時間数に含まな

いこと。

② 夜勤時間帯に看護要員が病棟勤務と 外来勤務等を兼務する場合は、当該 看護要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、 当該看護要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。

【I-2 (医療機能の分化・強化/医療従事者の負担軽減等の推進)-②】 看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価 骨子【I-2(2)】

●看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価

現行改定

- ・改定後、日勤時間帯に外来勤務する看護職員については実人員数1として計上してよい。夜勤時間帯に兼務をしている場合については按分することになっているが、夜勤時間帯に病棟勤務と外来勤務を兼務するのではなく、日勤時間帯に兼務をしていて、夜勤時間帯に病棟で働いている方については、人数を1として算入できる。
- ・夜勤時間特別入院基本料に、1回算定 するとしばらく算定できなくなるルー ルは設けていない。
 - (3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

- ③ 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こと。
- 4 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 を動時間数には、月当たりのを動時間数が8時間未満の者は含まないこと。

【I-2 (医療機能の分化・強化/医療従事者の負担軽減等の推進)-②】 看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価 骨子【I-2(2)】

●看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価

現行	改定
キ 月平均夜勤時間数の計算における 夜勤時間帯の従事者数に含まれる 看護要員が病棟勤務と外来勤務等を 兼務する場合又はパート勤務者などの 場合には、当該看護要員の病棟勤務 の時間を常勤職員の所定労働時間に より除して得た数を、夜勤時間帯に 従事した実人員数として算入すること。	(削除)

月平均夜勤時間の算出方法

病院の入院基本料の施設基準の通則(抜粋)

夜勤を行う看護職員の一人当たりの<u>月平均夜勤時間数が72時間以下</u>であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。 【施設基準告示】

月平均夜勤時間数=

当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数

夜勤時間帯の実人員数

留意点

現行

追加

- 夜勤時間帯とは、各保険医療機関が定める<u>午後10時から翌日の午前5時までの</u>時間を含めた連続する16時間のこと。
- 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 (病棟ごとではない)。
- 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延夜勤時間数には、
 - ① 月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者
 - ② 専ら夜勤時間帯に従事する者(夜勤専従者)

は含まない。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。

医療従事者の負担軽減・人材確保について③

看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価

月平均夜勤時間数の計算方法及び基準に適合しなくなった際の評価を見直す。

【7対1及び10対1】 16時間未満の者 【上記以外の病棟】 8時間未満の者

【月平均夜勤時間数の計算に含まれる者の要件】

現行

月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は、月平均夜勤時間数の計 算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない。

病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合又はパート勤務者などの場合 には、当該看護要員の病棟勤務の時間を常勤職員の所定労働時間で 除して得た数(常勤換算した数)を、夜勤時間帯の実人員数として算入 する。

【月平均夜勤時間超過減算の評価】

现行

基準に該当しなくなってから3月に限り、 所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。

改定後

【7対1及び10対1入院基本料】

月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は、月平均夜勤時間数の 計算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない。



【7対1及び10対1入院基本料以外】

月当たりの夜勤時間数が8時間未満の者は、月平均夜勤時間数の計 算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない。

夜動時間帯に病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合には、当該看護 要員の病棟勤務の夜勤時間を月の総夜勤時間で除して得た数を、夜 勤時間帯の実人員数として算入する。

※ 短時間正職員については、7対1及び10対1入院基本料の場合、現行通り、月当たりの夜 勒時間数が12時間以上のものを含む。



改定機

基準に該当しなくなってから3月に限り、 所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。

- ▶月平均夜勤時間数の基準のみを満たさない場合の評価を新設する。
 - (新) 夜勤時間特別入院基本料

イ 入院基本料の100分の70に相当する点数

追加

ロ イの点数が特別入院基本料を下回る場合は、特別入院基本料に10点を加えた点数

[施設基準]

- ① 月平均夜勤時間数が72時間以下であるという要件以外の施設基準は満たしていること。
- ② 医療勤務環境改善支援センターに相談すること。

[算定対象]

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料

【夜勤従事者の常勤換算】

ての月夜勤時間帯を含む

月夜勤時間帯に病棟、外来等を 含む全ての月夜勤時間帯を含む全

月平均夜勤時間72時間以下の要件を満たせなくなった場合、直近3か月に限り、月平均夜勤時間超過減算となり、80/100を算定する。その間に夜勤のできる看護職員が確保できなくなった場合、仮に看護配置を満たせたとしても特別入院基本料の算定となってしまう

- 1. 月平均夜勤時間超過減算の算定額の見直し:80/100→ 85/100
- 2. 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合に算定する 夜勤時間特別入院基本料(入院基本料の70/100)を新設
 - ※入院基本料の70/100が特別入院基本料を下回る場合、 特別入院基本料に10点を加えた点数

[算定可能病棟]

- 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料 [施設基準]
- ①月平均夜勤時間が72時間以下であるという要件以外の施設基準は満たしている
- ②夜勤時間特別入院基本料を算定する場合、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地方厚生(支)局長に提出する

	通常	月平均夜勤時間 超過減算	夜勤時間特別入院 基本料(新)	特別入院基本料
	1,591点	1,273点(▲318点) 1,591点の80%		584点(▲1007点) 1,591点の36.7%
4	1,591点	1,352点(▲239点) 1,591点の85%	1,114点(▲477点) 1,591点の70%	584点(▲1007点) 1,591点の36.7%

- 【I-2 (医療機能の分化・強化/医療従事者の負担軽減等の推進)-②】 看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価 骨子【I-2(2)】
- ●看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価
- A100 一般病棟入院基本料 注13、A101 療養病棟入院基本料2注12、A102 結核病棟入院基本料 注6、 A103 精神病棟入院基本料 注9

新設

夜勤時間特別入院基本料 届出

- (1) 入院基本料の100分の 70 に相当する点数
- (2) (1) の点数が特別入院基本料の点数を下回る場合は、 特別入院基本料に 10 点を加えた点数

[算定可能病棟]

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料、 精神病棟入院基本料

「施設基準]

- (1) 月平均夜勤時間が 72 時間以下であるという要件以外の施設基準は満たして いること。
- (2) 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、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 類を地方厚生(支)局長に提出すること。

「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」 (様式6)

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、補権対策及び栄養管理体制について、 「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」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認で きる文章 (株すち(個)を参照のこと)を当付すること。

該当		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
10	入院基本料等	病棟数	病床数	2/			届出時	1日平均 入院患者数	100 LL 300
/	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2のみ (月平均夜勤時間超過減算)								
	療養病棟入院基本料2のみ								
	(夜勤時間特別入院基本料)								
	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)								
	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								

陳書者施設等入院基本料 陳書者施設等入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算) 教命教急人院料 特定集中治療室管理科 ハイケアユニット入院医療管理科 ハツ見特定集中治療室管理科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	障害者施設等入院基本料 (月平均夜勤時間超過滅算) 教命教急入院料 特定集中治療室管理料 小パケアュ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 総合周産期特定集中 治療室管理料 総合周産期特定集中 治療室管理料 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 小児入院医療管理科(再掲) ・ 小児入院医療管理科(再掲) ・ 小児入院医療管理科(方は再掲) ・ 小児入院医療管理科 ・ 大院科 ・ 特殊疾患病様入院科 ・ 精神科急性期治療病様入院科 ・ 精神科念き、合併症入院科 ・ 精神科念き、合併症入院科 ・ 精神科念き、合併症入院科 ・ 精神科念き、合併症入院科 ・ 精神科念き、合併症入院科 ・ 大院科	算) 療管理料 管理料 料 理料 母体・胎児 新生児								
障害者施設等入院基本料 (月平均夜動時間超過減算) 教命教急入院料 特定集中治療室管理科 ハイケアユニット入院医療管理科 小児特定集中治療室管理科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	障害者施設等入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算) 教命教急入院料 特定集中治療室管理料 ハイケアュ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 総合周産期特定集中 治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 新生児治療の復室入院医療管理料 「一類感染症患者入院医療管理料 「小児入院医療管理料 「小児入院医療管理料 「小児入院医療管理料 「大院医療管理料 「大院医療管理科 「大院経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	算) 療管理料 管理料 料 理料 母体・胎児 新生児								
教命教急入院料 特定集中治療室管理科 ハイケアユニット入院医療管理科 小児特定集中治療室管理科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	教命教急入院料 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 以空中ケアコニット入院医療管理科 小児特定集中治療室管理科 新生児特定集中治療室管理科 総合周産期特定集中 治療室管理科 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 小児入院医療管理科(5は再掲) ・ 小児入院医療管理科 ・ 特殊疾患病様入院科 ・ 大院科 ・ 接種科教急入院科 ・ 精神科象急入院科 ・ 精神科象性の合併症入院科 ・ 精神科急性の合併症入院科 ・ 精神科急性の合併症入院科 ・ 特殊の要素病様入院科 ・ 精神経療性病様入院科 ・ 特殊の要素病様入院科 ・ 特殊の要素病様入院科 ・ 大院科 ・ 大院経済・・ 大院経済・・ 大院経済・・ 大院経済・・ 大院科 ・ 大院経済・・ 大院経済・・ 大院科 ・ 大院経済・・ 大院経	療管理料 管理料 料 理料 母体・胎児 新生児								
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 W 中	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 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――	管理料料理料 母体・胎児 新生児								
ハイケアユニット入院医療管理料 脳卒中ケ7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 総合周塵期特定集中 治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 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 (5は再掲) 小児人院医療管理料 (5は再掲) 小児人院医療管理料 (方は再掲) 小児人院医療管理料 (方は再掲) 特殊疾患病棟入院経療管理料 (方は再掲) (別長期の100円の100円の100円の100円の100円の100円の100円の100	バイケアユニット入院医療管理料	管理料料理料 母体・胎児 新生児								
脳卒中ケ712-7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 総合周産期特定集中 治療室管理科 新生児治療回復室入院医療管理科 一類感染症患者入院医療管理科 「特殊疾患入院医療管理科(再掲) 小児入院医療管理科(5は再掲) 小児入院医療管理科(5は再掲) 「原料 (5は再掲) 「原本 (5は再掲) 「原本 (5は再掲) 「原本 (5は再掲) 「原本 (5は再掲) 「原料 (5は再掲) 「原本 (5は用用) 「原本 (5は用用	脳卒中ケ711-7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 総合周産期特定集中 治療室管理科 ・ 一類感染症患者入院医療管理科 ・ 一類療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養	管理料料理料 母体・胎児 新生児								
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 総合周産期特定集中 治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 「類感染症患者入院医療管理料 「類感染症患者入院医療管理料 「特殊疾患入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料(5は再掲) 「中児入院医療管理料 「特殊疾患病棟入院料 「様本科教急入院料 「精神科教急入院料 精神科教急と所料 精神科教急と所料 精神科教急・合併症入院料 精神科教急・合併症入院料 精神科教急・合併症入院料 精神科教急・合併症入院料 「特定・服務解科入院料 「地域移行機能強化病棟入院料	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 総合周産期特定集中 治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 「類感染症患者入院医療管理料 「類感染症患者入院医療管理料 「特殊疾患入院医療管理科(5 は再掲) 「小児入院医療管理科(5 は再掲) 「小児入院医療管理科(5 は再掲) 「小児入院医療管理科(5 は再掲) 「大児子ション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 院料 「大院経療管理科 「特殊疾患病棟入院料 「機和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神経療病棟入院科 「関重・思春期精神科入院医療管理科 精神経療病棟入院科 特達・思春期精神科入院医療管理科 精神療養病棟入院科 特達・思春期精神科入院医療管理科 精神療養病棟入院科 特定・股病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 ※11日平均入院患者数の算出期間 年月日~年月日 ※平均在院日数の第出期間 年月日~年月日	料 理料 母体・胎児 新生児								
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 新生児治療回復室入院医療管理料 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 (再掲) 小児入院医療管理料 (方は再掲) 回復期リハピリテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 た実験の様子院料 緩和ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急大院料 精神科教急性期治療病棟入院料 精神科教急性期治療病棟入院料 精神科教急・合併症入院料 精神科教急・合併症入院料 現童・思春期精神科入院医療管理料 精神経過度病棟入院料 援知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料	新生児特定集中治療室管理料 総合周度期特定集中 治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 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(再揭) 小児入院医療管理料(5は再揭) 回復期リハとリテーション病様入院料 地域包括ケア病様入 院料 特殊疾患病様入院料 提和ケア病様入院料 積神科象之院料 精神科象之院料 精神科象之院料 精神科教念上院料 精神科教念上院料 精神科教念上院料 精神科教念上院料 精神科教念上院料 精神科教念上院料 精神科教念上院科 地域形成院病様入院科 精神科教念上院科 地域形行機能強化病様入院科 特定一般病様入院科 特定一般病様入院科 地域移行機能強化病様入院科 特定一般病様入院科 地域移行機能強化病様入院科 米1日平均入院患者数の算出期間 年月日~年月日	理料 母体・胎児 新生児			<u> </u>					
総合周産期特定集中 治療室管理料 新生児 新生児治療回復室入院医療管理料 一類総定症患者入院医療管理料 (5 は再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 人院医療管理料 特殊疾患病株入院料 機和ケア病株入院料 精神科象之院料 精神科愈上性期治療病株入院料 精神科愈之、所統 精神科愈之。の研修之院料 精神科愈之。の研修之院料 精神科愈之。の研修之院料 現童・思春期精神科入院医療管理料 精神療養病株入院料 提加 (5 は再掲)	総合周産期特定集中 治療室管理料 新生児 新生児治療回復室入院医療管理料 一類総験症患者入院医療管理料 特殊疾患入院医療管理料 (5 は再掲) 小児入院医療管理料(5 は再掲) 小児入院医療管理料(5 は再掲) 小児入院医療管理科(5 は再掲) (5 は再掲) (5 は再掲) (6 以前の	母体・胎児 新生児								
治療室管理料 新生児 新生児治療回復室入院医療管理科 一類感染症患者入院医療管理科 特殊疾患入院医療管理科(再掲) 小児人院医療管理科(5は再掲) 回復期リnt'リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 原料 入院医療管理科 入院医療管理科 特殊疾患病棒入院科 緩和ケア病椎入院料 精神科救急入院料 精神科救急、院料 精神科救急、院料 精神科救急・合併症入院料 精神科救急・分併症入院科 精神科救急・合併症入院科 現童・思春期精神科入院医療管理科 精神療養病椎入院科 認知症治療病棟入院科 認知症治療病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科	治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理科 一類感染症患者入院医療管理科 特殊疾患入院医療管理科 (再掲) 小児入院医療管理科 (方は再掲) 回復期リnt'リテ-ション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 入院医療管理科 入院医療管理科 入院医療管理科 特殊疾患病棟入院科 精神科教急入院科 精神科教急入院科 精神科教急入院科 精神科教急、院科 精神科教急、分研症入院科 精神科教急、分研症入院科 現童・思春期精神科入院医療管理科 精神療養病棟入院科 認知症治療病棟入院科 認知症治療病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 特定一般病棟入院科 特定一般病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院科 ※1日平均入院患者数の算出期間 年月日~年月日	新生児	\leq		<					
新生児治療回復室入院医療管理料 一類感染症患者入院医療管理科 特殊疾患入院医療管理科(再掲) 小児入院医療管理科(5 は再掲) 小児入院医療管理科(5 は再掲) 「回復期リ∩ヒ´リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 入院医療管理科 大院経費 「大院経費 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。」 「大学を表現する。「大学を表現する。」 「大学を表現する。」 「大学を表現ま	新生児治療回復室入院医療管理料 一類感染症患者入院医療管理料 特殊疾患入院医療管理科 (再揭) 小児入院医療管理科 (再揭) 小児入院医療管理科 (5 は再掲) 回復期リnt'リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 院料 特殊疾患病棟入院料 積神科敷急入院料 精神科敷急入院料 精神科敷急入院料 精神科敷急へ院料 精神科敷急・合併症入院料 現童・思春期精神科入院医療管理科 精神経療病棟入院料 短知症治療病棟入院料 地域形行機能強化病棟入院料 地域形行機能強化病棟入院料 地域形行機能強化病棟入院料 地域形行機能強化病棟入院料 地域形行機能強化病棟入院料 地域形行機能強化病棟入院料 ※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		=							
一類感染症患者入院医療管理料 (再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 「回復期リnt'リテーション病様入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 大院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急入院料 精神科教急へ合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院科 認知症治療病棟入院科 地域移行機能強化病椎入院科 地域移行機能強化病椎入院料 地域移行機能強化病椎入院料 地域移行機能強化病椎入院料 地域移行機能強化病椎入院料 地域移行機能強化病椎入院料 米1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	一類感染症患者入院医療管理料 (再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 回復期リnt'リテーション病様入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 及院 医療管理料 特殊疾患病棟入院料 精神科救急入院料 精神科救急大院料 精神科救急性期治療病棟入院料 精神科救急・合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 認知症治療病棟入院料 認知症治療病棟入院料 認知症治療病棟入院料 認知症治療病様入院料 非神科療養病棟入院料 非神科療養病棟入院料 に一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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	療管理料				- 1				
一類感染症患者入院医療管理料 (再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) □復期リnt'リテーション病様入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 (表別 大院経費・ 大院医療管理科 (5 は再掲) □復期リnt'リテーション病様入院料 地域包括ケア病棟入院料 (表別 大院料 (表別 大院 大阪	一類感染症患者入院医療管理料 (再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 回復期リnt'リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 及院医療管理料 (5 は再掲) 「地域包括ケア病棟入 病棟入院料 接和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急、院料 精神科教急、院料 精神科教急性期治療病棟入院料 現童・思春期精神科入院医療管理料 精神経療養病棟入院料 と変遣の選挙の機を入院料 を変した。 関連を表した。 「表した。 「表した。」 「表した	療管理料			_					
- 類感染症患者入院医療管理料 (再掲)	一類感染症患者入院医療管理料 (再掲) 小児入院医療管理料 (再掲) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 回復期リハヒ リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 院料				_					
特殊疾患入院医療管理料 (再揭) 小児入院医療管理料 (5 は再掲) 回復期リハヒ'リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料	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 リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 及院 医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神科教急 合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 特定一般病棟入院料 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 特定一般病棟入院料 特定一般病椎入院科 特定一般病椎入院科 特定一般病椎入院科 特定一般病椎入院科 中国 大阪									
小児入院医療管理料(5は再掲) 回復期リハヒ'リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 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 精神科教念入院料 精神科教念入院料 精神科教念・合併症入院料 精神科教念・合併症入院料 現童・思春期精神科入院医療管理料 精神極養病椎入院料 認知症治療病棟入院料 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	小児入院医療管理料(5は再掲) 回復期リハヒ、リテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入 病棟入院料 決院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急、院料 精神科教急、合併症入院料 現童・思春期精神科入院医療管理料 精神経験患病棟入院料 精神療養病棟入院料 影知症治療病棒入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年月日~年月日				_					
地域包括ケア病棟入 院料 特殊疾患病椎入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急性期治療病棟入院料 精神科教急・合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	地域包括ケア病棟入 病棟入院料 入院医療管理料									
地域包括ケア病棟入 院料 特殊疾患病椎入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急性期治療病棟入院料 精神科教急・合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	地域包括ケア病棟入 病棟入院料 入院医療管理料									
地域包括ケア病棟入 院料 特殊疾患病椎入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急性期治療病棟入院料 精神科教急・合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	地域包括ケア病棟入 病棟入院料 入院医療管理料									
地域包括ケア病棟入 院料 特殊疾患病椎入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急性期治療病棟入院料 精神科教急・合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	地域包括ケア病棟入 病棟入院料 入院医療管理料									
地域包括ケア病棟入 院料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急性別治療病棟入院料 精神科教急・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料	地域包括ケア病棟入 病棟入院料 人院医療管理料 分院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科象色、院料 精神科象色性期治療病棟入院料 精神科象色性期治療病棟入院料 原童・思春期精神科入院医療管理料 類神療養病棟入院料 認知症治療病棟入院料 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 米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	入院料								
院料	院料 人院医療管理料									
特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科救急入院料 精神科救急・合併症入院料 現童・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 認知症治療病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急之院料 精神科教急 全併症入院料 精神科教急 全併症入院料 開神科教急 全份症入院料 短显 心思春期精神科入院医療管理料 精神療養病棟入院料 经加定治療病棟入院料 经工一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 "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									
緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急・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 認知症治療病棟入院料 物定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	緩和ケア病棟入院料 精神科教急入院料 精神科教急・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 認知症治療病棟入院料 物定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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	- M								
精神科教急入院料 精神科教急・合併症入院料 精神科教急・合併症入院料 児童・思春期精神科入院医療管理料 精神療養病棟入院科 認知症治療病棟入院科 認知症治療病棟入院科 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	精神科教急入院料 精神科愈生期治療病棟入院料 精神科教急・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 物定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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									
精神科急性期治療病棟入院料 精神科教急・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 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	精神科急性期治療病棒入院料 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 精神療養病棒入院料 認知症治療病棟入院料 特定一般病棒入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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									
精神科教急・合併症入院料 児童・思春期精神科入院医療管理料 精神療養病棒入院料 認知症治療病棟入院料 特定一般病棒入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	精神科教急・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 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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	院料								
児童・思春期精神科入院医療管理科 精神療養病棟入院料 認知症治療病棟入院料 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	児童・思春期精神科入院医療管理科 精神療養病棒入院料 認知症治療病棟入院料 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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									
精神療養病権入院料 認知症治療病棟入院料 特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	精神療養病権入院料 認知症治療病権入院料 物定一般病権入院料 地域移行機能強化病権入院料 ※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				_					
特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	特定一般病棟入院料 地域移行機能強化病棟入院料 ※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				_					
地域移行機能強化病棟入院料 ※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	地域移行機能強化病棟入院料 ※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日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	※ 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									
	※平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	院料			/					
※平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日		出期間	年	月	日 ~		年	月	B	
	※療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。									
※ 平 均 在 院 日 数 の 算 出 期 間			は再掲) 入院料 東入院料 東え院幹 完医療管理料 院料 標準 に対	は再掲) 入院料 東入院料 完医療管理料 院料 に 院料 院料	は再掲) 入院料 東入院料 東入院料 完医療管理料 院料	は再掲) 入院料 東入院料 東入院料 完医療管理料 院料 料 ・ 原幹 ・ 原幹 ・ 原幹 ・ の情理科 ・ 院科	は再掲) 入院料 東入院料 東入院料 完医療管理料 院料 料 ・ 原幹 ・ 原幹 ・ の管理科 ・ 院科 ・ の情理科 ・ に ・ の情理科 ・ に ・ の情理科 ・ に ・ の情理科	は再掲) 入院料 東入院料 東入院料 完医療管理料 院料 料 ・ 原幹 ・ 原幹 ・ 原幹 ・ 日本 ・日本 ・	は再掲) 入院料 東入院料 東入院料 完医療管理料 院料 料 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	は再掲) 入院料 東入院料 東入院料 完医療管理料 院料 料 ・ 原幹 ・ 原幹 ・ 原替理料 ・ 原幹 ・ 原幹

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

「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」 (様式6,9)

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	
一般病株	7 対 1 , 10 対 1 ,
結 核 病 梯	7 対 1 , 10 対 1 , 13 対 1 , 15 対 1
精神病株	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。

1, 2, 3, 4
1, 2, 3, 4
1, 2
1, 2
1, 2, 3, 4, 5
1, 2, 3
1, 2
1, 2
1, 2
1, 2
1, 2
1, 2
1, 2

5 栄養管理体制に関する基準(常動の管理栄養士が1名以上配置されていること)を満たさないが、非常動の管理栄養士又は常動の栄養士が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。

- 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。なお、7対1入院基本料と10対1入院基本料の病棟群単位による 届出を行う場合、平均在院日数の算出に当たって、7対1入院基本料と10対1入院基本 料の病棟群間で転棟した場合については、いずれの病棟群においても、新入棟患者又は 新退棟患者として計上しないこと。

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	泰樹则名
届出入	院料等(届出区分)
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)
	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)
○急性	期看護補助体制加算の届出区分(該当にO)
25	対 1 (看護補助者 5割以上) ・ 25 対 1 (看護補助者 5割未満) ・ 50 対 1 ・ 75 対 1 ・ 無
夜	間30対1 ・ 夜間50対1 ・ 夜間100対1 ・ 無
○看護	職員夜間配置加算の届出区分(該当に〇)
12	対1配置加算1 ・ 12対1配置加算2 ・ 16対1配置加算 ・ 無
	配置加算の有無(該当に〇) 有・無
OWN	補助加算の届出区分(該当に〇)
_	1 · 2 · 3 · 無
夜	間75対1看護補助加算の有無(該当に〇) 有・無
*	平均入院患者数 [A]
	(参考) 1 日看護配置数(必要数): = [(A/届出区分の数) × 3] ※小数点以下切り上に
2	看護職員中の看護師の比率
3	平均在院日数 <u></u> 日(算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
	※小数点以下切り上げ
4	夜勤時間帯 (16時間) 時 分 ~ 時 分
(5)	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
	2 1 - 2 1 - 2 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
(6)	月平均1日当たり看護補助者配置数 人
	うち、月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 人
	(夜間急性期看護補助体制加算・夜間75対1看護補助加算を届け出る場合に記載)
	/ Pelander Table (1994) 大型 (1994) (1
(T)	日並物 1 日来もUの主として重数的書数を行う事権域所要和関係 1 「ロフ / ロキャロ)
Ø	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)
Ø	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) (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) ※小数点第3位以下切り捨て

「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」 (様式9)

勤務実績	未出														
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 (数当する つ(CO) 34	有無 夜頭炭事者 数 ³⁰⁰	1日 曜		勤務/ 3日 曜	_	g ^{ale} ⊟		べ勤務時 間数	(再掲) 月平 均夜動時間数 の計算に含ま ない者の夜動 時間数 *7
看護師				常勤·短時間·非常勤·兼招		有·無·夜專									
相談師				常勤·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專									
准看護				常勤·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專									
師				常勤·短時間·非常勤·兼務		有·無·夜專									
看護補				常勤·短時間·非常勤·兼務	事務的業務	有·無·夜專									
助者				常動·短時間·非常動·兼務	事務的業務	有·無·夜專									
			夜勤	従事職員数の計		(E	3)			勤務の		ţ	((c)	
			月延	Eべ夜勤時間数		(D-	-E)	月		夜勤の		Ż.	(1	D] **	(E)
		Q	再揭)	主として事務的業務	外を行う看護	補助者の月	延べ勤務	時間	数の	H			(I	F) #9	
			配置数 (*10	〔(A/届出	区分の数※1	¹) × 3]	月平均	约1E	3当#	こり看	護斯	酒多	t	(c/	(日数×8)]
主とし行う看	護		2 818 8110 88		200) ×:	3)	月平均 的業務							(F/	(日数×8)]

- 注1) 1日看護配置数 ≤ 月平均1日当たり看護配置数
- 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

「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」

要情明有の昇出力法」
[C] - [1日看護配置数×8×日数]
看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
[(A/届出区分の数 ^{※11}) × 3]
[G+H/ (日数×8)]
[G/(日数×8)]
A/届出区分の数 ^{※11}
[I / (日数×16)]
[(K/J) ×100]
((() 0) × 100)

[記載上の注意]

※1 看護師及び惟看護師と看護補助者を別に配載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に配載すること。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、配載しないこと。

- ※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腕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。
- ※4 夜動轉送者は「夜季」に〇を配入すること。月当たりの夜動時間が、7対1及び10対1入底基本料を算定する病類においては16時間未満の者(短時間正規員においては12時間未満の者)、7対1及び10対1入院基本料を算定する病類以外においては8時間未満の者は無に○を配入すること。
- ※5 夜勤有に験当する者について、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。
 - 看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間 75 対 1 看護補助加算を算定している場合に は、夜勤従事者数を記入すること。

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権で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該 病権以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ紀入すること。
- ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。
 - ①在動車後名、②7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料を算定する病庫においては月当たりの在動時間が16 時間 来高の名 (短時間正映員においては 12 時間未高の名)、③7 対 1 及び 10 対 1 入院基本料を算定する病庫 以外の病権においては月当たりの夜動時間が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)の針である。
- ※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 「届出区分の数」とは、当該区分における看護配置密度(例えば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。

(届出上の注意)

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 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。
- 3 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合には、医療動物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。
- 4 看護順員夜間配置加算は、常時12対1又は16対1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看護職員の配置状況が分かる書類を添付すること。

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-④】 在宅復帰率の要件見直し 骨子【I-1(3)】

● 7 対 1 入院基本料等における在宅復帰率の要件見直し

A100 一般病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本料、

A105 専門病院入院基本料

現行	改定
【一般病棟入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)、専門病院入院基本料(7対1)】	【一般病棟入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)、専門病院入院基本料(7対1)】
[自宅等に退院した患者の割合の基準]	[自宅等に退院した患者の割合の基準]
当該病棟を退院する患者に占める、自宅 等に退院するものの割合が7割5分以上 であること。	当該病棟を退院する患者に占める、自宅 等に退院するものの割合が <u>8割以上</u> であ ること。

【|-1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-④】 在宅復帰率の要件見直し 骨子【I-1(3)】

●7対1入院基本料等における在宅復帰率の要件見直し

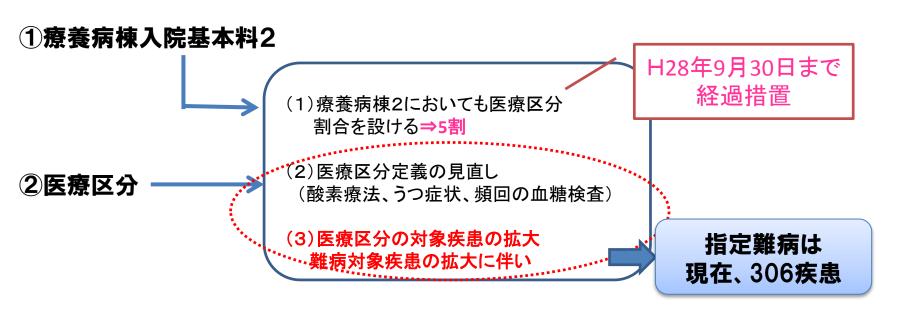
A100 一般病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本料、A105 専門病院入院基本料 定 現 行 改 [自宅等に退院した患者の割合の [自宅等に退院した患者の割合の 分子に含める患者〕 分子に含める患者〕 自宅及び居住系介護施設等の他、地域包 自宅及び居住系介護施設等の他、地域包 括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含 括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含 む)、回復期リハビリテーション病棟入 む)、回復期リハビリテーション病棟入 院料及び療養病棟入院基本料1(在宅復 院料及び療養病棟入院基本料 1 (在宅復 帰機能強化加算を算定するものに限。 帰機能強化加算を算定するものに限 る。)を算定する病棟及び病室並びに介 有床診療所入院基本料(在宅復帰機能強 <u>化加算を算定するものに限る。)、有床</u> 護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老 健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加 診療所療養病床入院基本料(在宅復帰機 能強化加算を算定するものに限る。)を 算の届出施設に限る。)に退院した患者。 算定する病棟及び病室並びに介護老人保

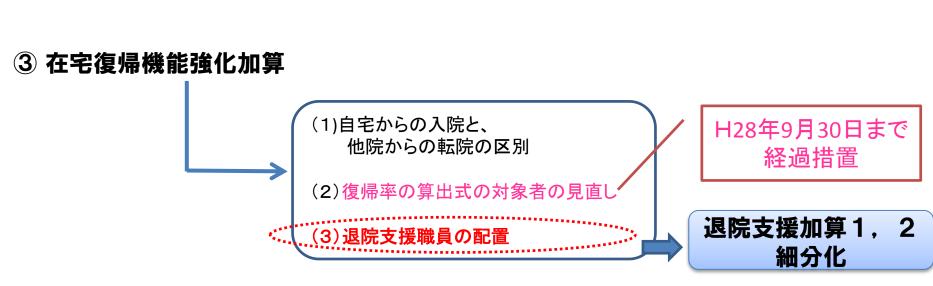
健施設(いわゆる在宅強化型老健施設、

施設に限る。)に退院した患者。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出

療養病棟のポイント





慢性期入院医療の着眼点

療養病棟入院基本料について

瘠養病棟入院基本料 1

【施設基準】

看護配置:20:1以上 (医療区分2・3の患者が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分
ADL 区分3	967点	1, 412点	1, 810点
ADL 区分 2	919点	1, 384点	1, 755点
ADL 区分1	814点	1, 230点	1, 468点

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

看護配置25・1以上

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	902点	1, 347点	1, 745点
ADL 区分 2	854点	1, 320点	1, 691点
ADL 区分1	750点	1, 165点	1, 403点

医療区分

認定疾患の変更に伴いどのような対応と なるのか56疾患→約306疾患

【疾患・状態】

・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態

【医療処置】

- ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄
- ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理
- ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)

【疾患•状態】

- ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患
- ・その他の難病(スモンを除く)
- 脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾(COPD)
- ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症
- ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態
- ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創
- ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)

【医療処置】

- ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上)
- ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査
- 創傷(皮膚潰瘍 ·手術創 ·創傷処置)

医療区分1

医療区分2・3に該当しない者

平成27年7月1日 入院医療等の調査・評価分科会資料抜粋

ADL区分

ADL区分1: 11点未満

ADL区分2: 11点以上~23点未満

ADL区分3: 23点以上

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。 (0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、

4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援 のレベル
a ベッド上の可動性	
b 移乗	
C 食事	
d トイレの使用	
(合計点)	

- 【 I 1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価) ⑩】 療養病棟入院基本料 2 における医療区分の高い患者の割合に応じた評価 骨子【 I - 1 (8)】
- ●A101 療養病棟入院基本料2における 医療区分の高い患者の割合に応じた評価

[別に定める基準]

- (1)療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、「看護職員 25 対1」を 「看護職員 30 対1」に読み替えたものを満たすこと。
- (2) 平成28年3月31日時点で6か月以上療養病棟入院基本料1 又は2を届け出ていた病棟であること。

【経過措置】

平成28年3月31日に当該入院基本料の届出を行っている病棟については、 平成28年9月30日までの間、上記の基準を満たしているものとする。 当該基準又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、別に定める 基準を満たしている場合には、平成30年3月31日までは、所定点数の100分の95を 算定できる。

【 | -1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価) -①】療養病棟の医療区分のきめ細かな評価 骨子【 | -1 (9)】

原食内保の区域区がいるの間がな評価 「中丁」 一	(0) 1
現行	改定
●療養病棟の医療区分3【酸素療法を実施している状態】[項目の定義]酸素療法を実施している状態	【酸素療法を実施している状態】 「項目の定義」 常時流量3L/分以上を必要とする状態又 は常時流量3L/分未満を必要とする状態 であってNYHA重症度分類のIII度若しくは IV度の心不全の状態又は肺炎等急性増悪 により点滴治療を実施した場合。ただし、 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、30日間は本項目に該 当する。
●療養病棟の医療区分2 【酸素療法を実施している状態】 [項目の定義] <u>(新設)</u>	【酸素療法を実施している状態】 [項目の定義] 酸素療法を実施している状態(医療区分 3に該当する状態を除く。)

現行

改定

●療養病棟の医療区分2

【頻回の血糖検査を実施している状態】 「留意点〕

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。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。

【うつ症状に対する治療を 実施している状態】

[項目の定義]

うつ症状に対する治療を実施している状態(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1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。)

【頻回の血糖検査を実施している状態】 「留意点〕

糖尿病に対するインスリン製剤又<u>はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い</u>、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。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。

【うつ症状に対する治療を 実施している状態】

「項目の定義〕

うつ症状に対する治療を実施している状態(精神保健指定医がうつ症状に対する薬を投与している場合、うつ症状に対する入院精神療法、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1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。)

- 【 I 1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価) ⑫】 療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し 骨子【 I - 1 (10)】
- ●療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し

A101 療養病棟入院基本料

現行	改定
[施設基準]	[施設基準]
① 療養病棟入院基本料1を届け出ていること。	① 療養病棟入院基本料1を届け出ていること。
② 当該病棟から退院した患者(当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る。)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。	② 当該病棟から退院した患者(自院の他病棟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。)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。
③ 退院患者の在宅生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続することを確認していること。	③ 退院患者の在宅生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続することを確認していること。

- 【 I 1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価) ⑫】 療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し 骨子【 I - 1 (10)】
- ●療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し

分子

現 行 ④ 30.4 を当該病棟の入院患者の平均在 院日数で除して得た数が、100分の

10 以上であること。

分母

改定

4) 自院又は他院の一般病棟・地域包括ケ ア病棟(病室)から

当該病棟に入院し自宅・居住系介護施 設等に退院した年間の患者(自院の他 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。)の数を当 該病棟の年間平均入院患者数で除した 数が100分の10以上であること。

【経過措置】

平成 28 年3月31日に当該加算の届出を行っている病棟については、平成28年9月30日までの間、上記の基準を満たしているものとする。

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

	病棟名	()病棟	病床数	床
	病棟名	()病棟	病床数	床
届出を行う病棟	病棟名	()病棟	病床数	床
油山を打り病体	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(当該病棟に入院した期間が1月以上の患	名
w w	者のうち、再入院患者、死亡退院患者を除く)	40
	(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	
(再掲)	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
(+91%)	(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)	96

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 院基本料、特定機能 本料、教命教急入院 療管理料、脳卒中ケ 料を算定するものに 間に在宅に退院した 棟して1月以内に退	病院入院 料、特定 アユニッ 限る。)が 患者数(基本料(集中治療 ト入院医: いら当該組 当該保険	一般病棟 室管理料 療管理料 角棟に入り 医療機関	に限る。)、専 、ハイケアコ 又は地域包括 院した患者で	で に に カット入 で で あって、	院基院医入院	名
4	当該病様の直近1年 げる) ※1年間の延入院患	者数を1				以下は切	り上	名
(5)	3/4 (0. 1	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。

[記載上の注意]

療養病棟入院基本料1の届出書の写しを添付すること。

「療養病棟入院基本料1における 在宅復帰機能強化加算」 (様式10の8)

医療区分・ADL区分に係る評価票(一部抜粋)

(別紙様式2)

ŕ		Art i	4	_	0
l	뛔	紙	象	豇	2

平成		年	月分					
氏名	1男	2女	1明	2大	3昭	4平		生

医療区分・ADL区分に係る評価票

4	
	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
	□ 介護老人保健施設
	□ 特別養護老人ホーム
	□ 有料老人ホーム等

退院先(退院した月に限り記載)

- | 他の病棟(急性物)| (を担う保険医療機関の一般病棟以外
- □ 介護老人保健施設
 □ 特別養護老人ホーム
- □ 特別養護老人ホーム□ 有料老人ホーム等
- □ 有料老人ホーム等
- 口 自宅
- □ 死亡

【留意事項】

- 1 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「〇」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「〇」を記入すること。
- 2 当該判定結果については、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出すること(診療所はこの限りでない)。ただし、電子レセプトの場合は、電子レセプトの中で記録すること。

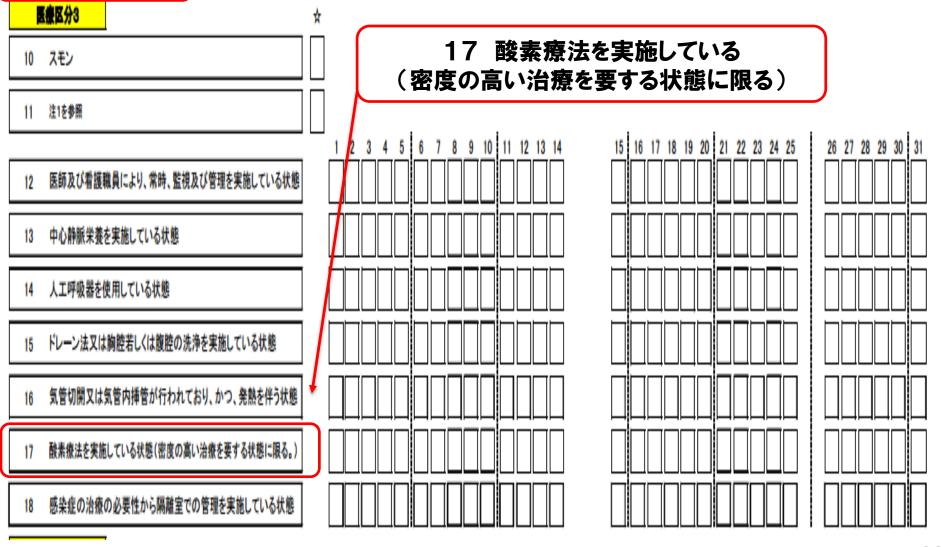
□ 自宅

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時間持続して点滴を実施している状態	7		
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
2 尿路感染症に対する治療を実施している状態	14		
3 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態	30		
4 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態	7		
5 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	7		
6 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態	3		
7 せん妄に対する治療を実施している状態	7		
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	7		
9 類回の血糖検査を実施している状態	3		

医療区分・ADL区分に係る評価票(一部抜粋)

(別紙様式2)

Ⅱ 算定期間に限りがない区分



医療区分・ADL区分に係る評価票(一部抜粋)

(別紙様式2)

		_	_						
8	医療区分2		*						
19	筋ジストロフィー]					
20	多発性硬化症		$I \square$		_				
21	筋萎縮性側索硬化症						704044		
22	バ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、バーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度: がステージ3以上であって生活機能降害皮が1度又は11度の状態に限る。))	分類			2	23	その他の指定	三難柄寺	
23	その他の指定難病等 (10及び19~22までを除く。)								
24	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。)]					
25	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 る。)	限							
26	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を実施している状態	B							
27	注2を参照	3	38	酸素	療	法を	実施している	状態(17)	を
28	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者			除く					
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	。)	1 1		T]		
30	肺炎に対する治療を実施している状態						╡		
31	振療に対する治療を実施している状態(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。)	<u>*</u>	<i>,</i>]		╬		╡		
32	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状	態	İ		╁		╡		
33	うつ症状に対する治療を実施している状態		İ				╡		
34	他者に対する暴行が毎日認められる場合		İ		╗		 		
35	1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態		i		╦				
36	気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)	i		╬		<u> </u>		
37	創傷(手術創や感染剤を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、臓	2]				追加		
38	等の感染症に対する治療を実施している状態 酸素療法を実施している状態(17を除く。)						E/H		43
	marriage and the second of the			1 11	11 1	. 11	1.		443

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-®】 結核病棟入院基本料における入院初期加算の見直し 骨子【I-1(16)】

●結核病棟入院基本料における入院初期加算

A102 結核病棟入院基本料(1日につき)

現行	改定
【結核病棟入院基本料】	【結核病棟入院基本料】
入院患者の入院期間に応じ、以下に 掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数 に加算する。	入院患者の入院期間に応じ、以下に 掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数 に加算する。
イ 14日以内の期間 400点 ロ 15日以上 30日以内の期間 300点	イ 14日以内の期間 400点 ロ 15日以上 30日以内の期間
(新設)	300点 ハ 31日以上 60日以内の期間
ハ 31日以上 90日以内の期間 100点	200点(新) ニ 61日以上 90日以内の期間 100点

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-③】 障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価 骨子【I-1(11)】

● A106 障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者 注6

新設

・7対1入院基本料及び10対1入院基本料の施設基準を

届け出た病棟に入院する場合

医療区分2に相当する場合 1.465点

<u> 医療区分1に相当する場合 1.331点</u>

・13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院する場合

<u> 医療区分2に相当する場合 1.317点</u>

医療区分1に相当する場合 1.184点

・15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院する場合

<u> 医療区分2に相当する場合 1.219点</u>

医療区分1に相当する場合 1.086点

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-⑬】 障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価 骨子【I-1(11)】

●A106 障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者

[算定要件]

当該病棟に入院する重度の意識障害者(脳卒中の後遺症の患者に限る。)の疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合は、各々医療区分に従い、所定点数を算定する。医療区分3相当のものは、従来通り、障害者施設等入院基本料に規定する所定点数を算定する。

[包括範囲]

特掲診療料の包括範囲については療養病棟入院基本料と同様とし、入院基本料等加算等については、障害者施設等入院基本料の規定に従う。

[留意事項]

平成28年3月31日時点で、継続して6月以上脳卒中を原因とする重度の意識 障害によって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であっ て、引き続き同病棟に入院しているものについては、医療区分3に相当するものと みなす。

【I-2 (医療機能の分化・強化/医療従事者の負担軽減等の推進)-③】 夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【I-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

A108 有床診療所入院基本料(1日につき) 注6

現行		改 定	
【有床診療所入院基本料】		【有床診療所入院基本料】	
夜間看護配置加算1 夜間看護配置加算2	80点 30点	夜間看護配置加算1 夜間看護配置加算2	<u>85点</u> <u>35点</u>

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-5】 有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設 骨子【I-1(3)】

●A108 有床診療所入院基本料

新設

A108 注11

届出

有床診療所在宅復帰機能強化加算

<u> 5点(1 日につき)</u>

[算定要件]

入院から15日以降であること。

退院した患者の在宅での生活が1カ月以上継続する見込みと確認するため、患者の居宅を訪問する職種の制限は設けていない。ただ、訪問も必須ということではない。ほかの方法も通知に定めているので参考にしてほしい。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

[施設基準]

- (1) 有床診療所入院基本料1、2又は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
 - ①直近6か月間に退院した患者の在宅復帰率が7割以上である。
 - ②在宅に退院した患者の退院後1月以内に、
 - ・職員が当該患者の居宅を訪問すること
 - ・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
 - ・患者が受診した際に情報提供を受けること によって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。
- (3) 平均在院日数が60日以下である。

【I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-⑤】 有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

骨子【I-1(3)】

●A108 有床診療所入院基本料

退院した患者の在宅での生活が1カ月以上継続する見込みと確認するため、患者の居宅を訪問する職種の制限は設けていない。ただ、訪問も必須ということではない。ほかの方法も通知に定めているので参考にしてほしい。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

新設

A109 注11

届出

有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算

10点(1日につき)

[施設基準]

- (1) 次のいずれにも適合すること
 - ① 直近6か月間に退院した患者の在宅復帰率が5割以上であるごと。
 - ② 在宅に退院した患者の退院後1月以内に、
 - ・職員が当該患者の居宅を訪問すること
 - ・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
 - ・患者が受診した際に情報提供を受けること によって、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。
- (2) 平均在院日数が365日以下である。

「有床診療所入院基本料 - 在宅復帰機能強化加算」

一般病床(様式12の9)

療養病床(様式12の10)

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
(4970)	(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)	96

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	さける直	近3月間	の在院建	見者延べ日数				П
4	当該病床にお	さける当	該3月間	の新入院	患者数				名
(5)	当該病床にお	さける当	該3月間	の新退院	:患者数(死	亡退院を含	(む)		名
6	(4+5) /	′2 (小数点以	下は切り)上げる)				名
7	平均在院E	数 3	/ 6 (60)日以上)					B

※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。

[記載上の注意]

有床診療所入院基本料 1 、2 又は3 の施設基準に係る届出書添付書類(様式 12 の3)を添付すること。

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
	(1)在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
(再掲)	(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
(4970)	(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)	96

3. 病床の利用状況

	算出期間	(年	月	∃~	年	月	日)	
3	当該病床に	おける直	[近3月間	の在院制	現者延べ日数				B
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	(小数点以	下は切り	リ上げる)				名
Ø	平均在院	日数 ③)∕ ⑥ (3€	5日以上	.)				B

※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。

により算定する。

【 I-1(医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-⑭】 入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和 骨子【 | -1(12)】

●A100~109 入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和

現行 改定 【入院中の患者の他医療機関への受診に 【入院中の患者の他医療機関への受診に ついて】 ついて】 「出来高入院料の場合] [出来高入院料の場合] 出来高入院料は当該出来高入院料の基本 出来高入院料は当該出来高入院料の基本 点数の 30%を控除した点数により算定 点数の10%を控除した点数により算定す すること。 ること。 ただし、結核病棟入院基本料、精神病棟 (削除) 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。)又は 有床診療所入院基本料を算定している場 合であって、透析又は共同利用を進めて いる機器による検査のみを目的として他 医療機関を受診した場合は、当該出来高 入院料の基本点数の 15%を控除した点数

- 【 I 1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価)-⑭】 入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和 骨子【 I - 1 (12)】
 - A100~109 入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和

現行

[特定入院料等(包括診療行為算定)の場合]

特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用(特掲診療料に限る。)を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の70%を控除した点数により算定すること。

ただし、精神科救急入院料、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・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている機器による検査のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該特定入院料等の基本点数の 55%を控除した点数により算定する。この場合において、認知症治療病棟入院料を算定している患者であって透析のみを目的として他医療機関を受診する患者については、入院日から起算して61日以上の場合に限る。

改定

[特定入院料等(包括診療行為算定)の場合]

特定入院料等を算定している場合であって、当 該他医療機関において特定入院料等に含まれる 診療に係る費用(特掲診療料に限る。)を算定 する場合は、特定入院料等は、

当該特定入院料等の基本点数の<u>40%</u>を控除した 点数により算定すること。

ただし、精神療養病棟入院料、認知症治療病 棟入院料又は有床診療所療養病床入院基本料を 算定している場合は、当該特定入院料等の基本 点数の20%を控除した点数により算定する。

【 I - 1 (医療機能の分化・強化/入院医療の評価) - 個】 入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和 骨子【 I - 1 (12)】

● A100~109 入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和

現行

[特定入院料等(包括診療行為未算定)の場合]

特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用(特掲診療料に限る。)を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の30%を控除した点数により算定すること。

ただし、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている機器による検査のみを目的として他医療機関を受診した場合、又は、認知症治療病棟入院料を算定している場合(入院日から起算して60日以内に限る。)であって、透析のみを目的として他医療機関受診をした場合は、当該特定入院料等の基本点数の 15%を控除した点数により算定する。

改定

[特定入院料等(包括診療行為未算定)の場合]

特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用(特掲診療料に限る。)を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の10%を控除した点数により算定すること。

(削除)

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について低

入院中の他医療機関受診時減算規定の緩和

▶ 入院中の患者が他医療機関を受診した際の入院料減算について、特に診療科の少ない医療機関等に配慮した控除率に緩和するとともに、減算規定を簡素化する。

【現行】

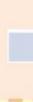
【改定後】

|来高病棟

入院基本料から30%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合 (精神病床、結核病床、有床診療所に限る。)

入院基本料から15%減額



入院基本料から 10% 減額

1. 包括範囲に含まれる診療行為が他医療機関で行われた場合

入院料から70%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合 (精神病床に限る。)

入院料から55%減額

入院料から 40% 減額

精神療養病療入院料、認知症治療病療入院料、地域 移行機能強化病療入院料、有床診療所療養病床入院 基本料を算定している場合

入院料から 20% 減額

2. 包括範囲外の診療行為のみが他医療機関で行われた場合

入院料から30%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合 (精神病床、結核病床、有床診療所に限る。)

入院料から15%減額



入院料から 10% 減額

平成28年度診療報酬改定

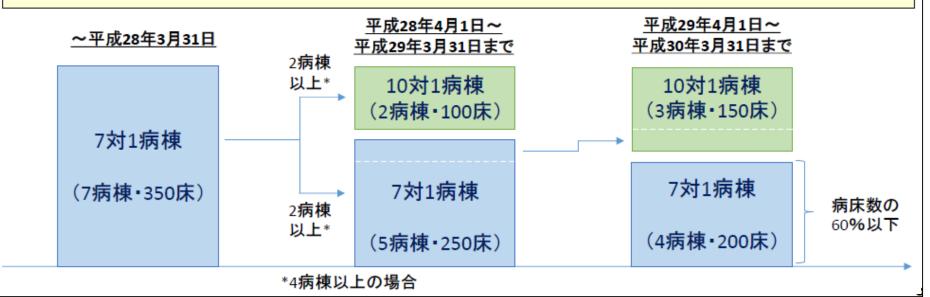
医療機能に応じた入院医療の評価について⑥

病棟群単位による届出①

一般病棟入院基本料の届出において、7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、保険 医療機関が、平成28年4月1日から2年間、7対1入院基本料病棟と10対1入院基本料病棟を病棟群単位 で有することを可能とする。

[届出等に関する手続きの取扱い]

- 1 届出可能な医療機関は、平成28年3月31日時点で直近3月以上一般病棟7対1入院基本料(特定機能病院、専門病院含む。)を届け出ており、当該入院基本料を算定する病棟を複数有する保険医療機関であること。
- 2 一般病棟入院基本料の病棟の数が4以上の保険医療機関が届け出る場合、一つの入院基本料の病棟の数は、複数とすること。
- 3 病棟群単位の新たな届出は1回に限り、平成28年4月1日から平成29年3月31日の期間に行われること。
- 4 当該届出措置を利用した場合は、平成29年4月1日以降は、7対1入院基本料の病床数は、当該保険医療機関の一般病棟入院 基本料の病床数の100分の60以下とすること(特定機能病院は除く。)。
- 5 当該届出措置を利用した場合は、原則として7対1入院基本料の病棟と10対1入院基本料の病棟との間での転棟はできないこと。 やむを得ず転棟した場合は、転棟の前月分から10対1入院基本料を算定すること。



平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について⑦

病棟群単位による届出②

[入院基本料と加算等に係る施設基準]

注「一般病棟」には、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟)、専門病院入院基本料が含まれる。

			(同一の報酬	を算定する範囲	H)		病楝群毎				
			病棟群 毎	一般病棟 全体	基準の適用方法	留意点	に実績等 を算出す るもの	備考			
	ŀ	看護職員の配置 看護師比率				傾斜配置は同一の病棟群内のみで可能。		・DPC対象病院の入院基本料は、10対1の機能 評価係数Iを選択する			
B	入完基	平均在院日数	0		0	0			異なる病棟群に転棟しても、新入棟・新 退棟患者として計上できない。	0	ものとし、7対1病棟 群の患者については、 厚生労働大臣が指定す
7	本科	重症度、医療・看護必要度						る病院の病棟における 療養に要する費用の額			
1	の基準	自宅等退院患者割合			一般病棟全体で7対1の基準を満たす必要がある。		-	の算定方法(平成20年 厚生労働省告示第93 号)に基づき、差額分			
	-	月平均夜勤時間数			<u>に基準を満たす</u> 必要がある		<u>病棟群毎に計算し</u> 、両方の病棟群が <u>とも</u> に基準を満たす必要がある。	どちらか一方の病棟群で満たせない場合、 一般病棟全体で月平均夜勤時間超過減算	0	を所定点数に加算する。 ・異なる病棟群に転棟	
B	急	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		0	どちらか一方の病棟群が要件に該当すれば、 <u>両方の病棟群で適用される</u> 。	一般病様主体で月平均役動時间超過減算 等を算定する。	0	した場合は、入院期間 中全て(前月分まで遡る)10対1入院基本料 を算定する。			
3	本料の	看護必要度加算	10対1 のみ		10対1入院基本料を算定する病棟群のみで算出し、基準を満たす必要がある。	10対1入院基本料を算定する病棟群での み算定できる。	10対1 のみ				
1	主加算	ADL維持向上等体制加算		東単位 庁通り)	届出する病棟単位で要件を満たす必要が ある。	異なる病棟群に転棟した場合、ADL評価 の転棟患者には含めず、退院時は退院し た病棟の実績とする。	病棟単位 (現行通り)				
B	完	急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		0	<u>病棟群毎に計算し</u> 、両方の病棟群が <u>とも</u> <u>に基準を満たす</u> 必要がある。	傾斜配置は同一の病棟群内のみで可能。	0				
3 3 3	基本科等加算	上記以外の 入院基本料等加算		0	一般病棟全体で満たす必要がある。		-				

「病棟群単位による届出」

(様式9)

様式の	9 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類
	ハルをイイサンルのを干に下る周田書がり書名
保険医	医療機関名
	、院料等 (届出区分)
	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	出の病味数※(医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載)
○急t:	生期看護補助体制加算の届出区分(該当に〇)
2	5 対 1 (看護補助者 5 割以上) ・ 25 対 1 (看護補助者 5 割未満) ・ 50 対 1 ・ 75 対 1 ・ 無
苍	5間30対1 ・ 夜間50対1 ・ 夜間100対1 ・ 無
一看 新	養職員夜間配置加算の届出区分(該当に○)
12	2対1配置加算1 ・ 12対1配置加算2 ・ 16対1配置加算 ・ 無
OM#	菱配置加算の有無(該当に○) 有 ・ 無
O###	養補助加算の届出区分(該当に〇)
	1 · 2 · 3 · 無
	 ※小教点以下切り上げ 月平均1日当たり看護配置数 人 [C/(日数×8)] (参考)1日看護配置数(必要数): = [(A/届出区分の数)×3]※小教点以下切り上げ
	(多考) 日有護航道数(必要数): = [(A/油面区がの数) × 3] ※//数点以下切り上げ
2	看護職員中の看護師の比率 <u>%</u> [月平均1日当たり看護配置数のうちの看護師数/1日看護配置
3) 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
4) 夜勤時間帯 (1 6時間) <u>時</u> 分 ~ <u>時</u> 分
(5)	月平均夜勤時間数 <u>時間</u> [(D-E)/B]※小数点第2位以下切り捨て
6	月平均1日当たり看護補助者配置数 人
	うち、月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 人
	(夜間急性期看護補助体制加算・夜間 75 対 1 看護補助加算を届け出る場合に記載)
(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 人 【F/(日数×8)】
0	(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)×:
	※小数点第3位以下切り捨て

	Г	_				夜勤の	日付別の勤務時間数※6					月延べ勤務時	(再掲) 月平	
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}	(験当するー つ(こ() ***	夜勤從事者 数 ⁷¹⁵	18	2日曜	38		印	間数	均夜動時間数 の計算に含ま ない者の夜勤 時間数 *7
看護師				常勤·短時間·非常勤·兼務		有·無·夜專								
相談師				常勤·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
准看護				常動·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
師				常動·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
看護補				常動·短時間·非常動·兼務	事務的業務	有·無·夜專								
助者				常動·短時間·非常動·兼務	事務的業務	有·無·夜專							0000000000	
			夜勤	従事職員数の計		(E	3)	(延べ	と中段	の計)		(c)	$\overline{}$
			月到	近べ夜勤時間数		(D-	-E)	月延べ夜勤時間数 (中段の計)			Ż.	(D) **	(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	Ħ			(F) ***	
1 日看護配置数 (必要数) ^{※10} [(A/届出区分の数 ^{※11}			¹) × 3]	月平均	均1日当たり看護配置			酒麦	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 [(A/200) ×3				31	月平均					て事	務 (F/	(日数×8)]		

- 注1) 1日看護配置数 ≦ 月平均1日当たり看護配置数
- 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

的業務を行う看護補助者配置数

「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質出方法」

(心江が)自該市の中の以外・省該市の加井寺と周17日の場合の7名語	(Hisk/H 42-94-H17)/A)
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日看護配置数×8×日数]
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日看護補助配置数(必要数) **10 [J]	[(A/届出区分の数*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(みなし看護補助者除く) [K]	[G/(日数×8)]
夜間看護補助配置数(必要数)※10	A/届出区分の数**11
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[[/ (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 (96)	[(K/J) ×100]

※1 看護師及び惟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。

「病棟群単位による届出」

(様式9.9の4)

- ※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」に〇を記入すること。
- ※3 看護神助者について、延べ勤務時間のうち腕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。
- ※4 夜勤専従者は「夜専」に○を配入すること。月当たりの夜勤時間が、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)、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時間未満の者は無二○を配入すること。
- ※5 夜勤有に設当する者について、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(病棟と病棟以外の動務時間を含む)で除して得た数を記入すること。
 - 看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間 75 対 1 看護補助加算を算定している場合に は、夜勤従事者数を記入すること。

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 上別は日勤時間帯、中別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紀入すること。
- ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。
 - ①夜勤尊従者、②7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 来満の者 (頭時間正臓員においては12時間来満の者)、②7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟 以好の病棒においては目3とりの安勤時間が8時間を時間来満の者
- ※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)の針である。
- ※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 「届出区分の数」とは、当総区分における看護配置密度(例えば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。

[届出上の注意]

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 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。 2 左動時間接側1 除業大利大賞ウオス場合には、医療験が環境が兼支援が、カーに対象し、知識はおります。
- 3 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合には、医療動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。
- 4 看護順員夜間配置加算は、常時12対1又は16対1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看護職員の配置状況が分かる書館を添けすること。

7対1から病棟群に届け出をいったん変えた後、 2年後実績を満たしていれば7対1に戻ることができるが、(病棟群単位の届け出を)1回利用して7対1に戻ると、もう一度利用することはできない。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

	療機則名	届出区分			
病棟数	: 当該病棟群	病棟群全体			<u>====</u>
病床数	: 当該病棟群	病棟群全体			
②急性	期看護補助体制加算の届出区分(該当に〇	※医療機関全体で	1区分を届け	出ること	
25	対 1 (看護補助者 5 割以上) · 25 対 1 (3	護補助者5割未満) · 50対	1 · 75	対1 · 無
夜	間30対1 ・ 夜間50対1 ・ 夜間10)対1 · 無			
不够	職員夜間配置加算の届出区分(該当に〇)	※医療機関全体で1回	3分を届け出る	こと	
12	対1配置加算1 · 12対1配置加算2	· 16 対 1配置加	算 .	無	
010	平均入院患者数 [A] 人	/With William			年月日)
		(Metrowal)	- н	177	4 / 0/
2	分数点以下切り上げ				
1	月平均1日当たり看護配置数	Y (C	/ (日数×8)	
w.	(参考) 1日看護配置数(必要数):		(Hage-		
		- (()	/ 一屋山屋公	1 ~ 27	SEALSON AS INCIDENTIAL LANGE
	(参考) 1日有護配直敦(必要敦):	= ((/	4/届出区分) ×3)	※小数点以下切り上げ
1.02					
2	看護職員中の看護師の比率 96				
	看護職員中の看護師の比率96	〔月平均1日当たり	看護配置数0	うちの罪	前護師数/1日看護私置委
		〔月平均1日当たり	看護配置数0	うちの罪	前護師数/1日看護私置委
	看護職員中の看護師の比率96	〔月平均1日当たり	看護配置数0	うちの罪	前護師数/1日看護私置委
3	看護職員中の看護師の比率96	〔月平均1日当たり	看護配置数の ~ 年	のうちの利 月	前護師数/1日看護私置委
3	看護職員中の看護師の比率 % 平均在院日数 <u>日</u> (算出期間	〔月平均1日当たり	看護配置数の ~ 年	のうちの利 月	前護師数/1日看護私置委
3)	看護職員中の看護師の比率 % 平均在院日数 <u>日</u> (算出期間	(月平均1日当たり 年 月 日 分 ~	看護配置数 <i>0</i> ~ 年 時	のうちの ^第 月 <u>分</u>	(契約数/1日看護監査委員会)※小数点以下切り上回
3	看護職員中の看護師の比率 % 96 平均在院日数 且 (算出期間 夜勤時間帯 (16 時間) 時	(月平均1日当たり 年 月 日 分 ~	看護配置数 <i>0</i> ~ 年 時	のうちの ^第 月 <u>分</u>	(契約数/1日看護監査委員会)※小数点以下切り上回
3 4 5	看護職員中の看護師の比率 % 96 平均在院日数 且 (算出期間 夜勤時間帯 (16 時間) 時	[月平均1日当たり 年 月 日 分 ~ _ [(D-E)/	看護配置数 <i>0</i> ~ 年 時	のうちの ^第 月 <u>分</u>	(契約数/1日看護監査委員会)※小数点以下切り上回
3 4 5	看護職員中の看護師の比率 96 平均在院日数 日 (算出期間 夜勤時間帯 (16 時間) 時 月平均夜勤時間数 時間	[月平均1日当たり 年 月 日 分 ~ _ _ [(D-E)/	看護配置数0 ~ 年 時 B)※小数点	のうちの ^第 月 <u>分</u>	(契約数/1日看護監査委員会)※小数点以下切り上回
3 4 5	看護職員中の看護師の比率 96 平均在院日数 日(算出期間 夜勤時間帯(16 時間) 時 月平均夜勤時間数 時間	[月平均1日当たり 年 月 日 分 ~ _ 【(D-E)/ 「MR置数	看護配置数0 ~ 年 時 B)※小数点	のうちの ^第 月 <u>分</u>	(契約数/1日看護監査委員会)※小数点以下切り上回

「病棟群単位による届出」

勤務実	表													
		_				夜勤σ	有無	日付	別の	勤務	時間	X ^{ale}	月延べ勤務時 間数	(再掲) 月平 均夜勤時間数
種別 ^{第1}	番号	病棟名	氏名	雇用・ 勤務形態 ^{※2}	看護補助者 の業務 ^{※3}	(数当する一 つにO) ³⁴		1日	2日	38		日標	[II]9X	の計算に含ま ない者の夜勤 時間数 *7
看護師				常動·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
相談印				常勤·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
准看護				常勤·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
師				常勤·短時間·非常動·兼務		有·無·夜專								
看護補				常動·短時間·非常動·兼務	事務的業務	有·無·夜專								
助者				常動·短時間·非常動·兼務	事務的業務	有·無·夜專								

夜勤從事職	競員数の計	(I	в)	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	郷寺間数の計	(F) #9	
1日看護配置数 (必要数) ^{※10}	[(A/届出区分の数 ^{※11}) ×3]	月平	均1日当たり看護配置数	(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	3)		1日当たりの主として事教 を行う看護補助者配置数		/ (日数×8)]

- 注1) 1日看護配置数 ≤ 月平均1日当たり看護配置数
- 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

[急性期看護補助体制加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法]

ODIENTE DETINATION OF CHEST OF BELL OF ELECTRONIC CONTROL OF CHEST	100
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日看護配置数×8×日数]
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日看護補助配置数 (必要数) **10 [J]	[(A/届出区分の数*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(みなし看護補助者除く)[K]	[G/ (日数×8)]
夜間看護補助配置数 (必要数) ※10	A/届出区分の数**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	[(K/J) ×100]
補助者(みなし看護補助者を除く)の割合(%)	[(K/3) × 100]

(様式9の4)

[記載上の注意]

- 1 病棟数と病床数は、届出に係る病棟群と病棟群全体の両方を配載すること。7対1入院基本料と10対1入院基本料の病棟数又は病床数を合わせた数を、病棟群全体の数としてそれぞれ記載すること。
- 2 急性期看護補助体制加算と看護職員夜間配置加算は、両方の病棟群でそれぞれ基準を満たした上で、病院全体でひとつの区分を届け出ること。どちらかの病棟群のみで当該加算を届け出ることはできない。
- 3 1日平均入院患者数、月平均1日当たり看護配置数、看護職員中の看護師の比率、平均在院日数、月平均夜勤時 間数、月平均1日当たり看護補助者配置数、事務的業務を行う看護補助者配置数については、それぞれ病棟群ごと に計算すること。
- 4 勤務実績表について
- ※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。看護師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「業務」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。
- ※4 夜勤専従者は「夜専」に〇を記入すること。月当たりの夜勤時間が、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)、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。

看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間 75 対1 看護補助加算を算定している場合に は、夜勤災事者数を配入すること。

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 上股は日勤時間帯、中股は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下股は夜勤時間帯において当該 条棒以外で勤務した時間も含む級夜勤時間数をそれぞれ紀入すること。
- ※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、②7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)、③7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 「届出区分の数」とは、当該区分における看護配置密度(例えば10対1入院基本料の場合「10」、25対1 急性排看護袖助体制加算の場合「25」、夜間30対1急性排看護袖助体制加算の場合「30」)をいう。

[届出上の注意]

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 看護職員夜間配置加算は、常時12対1又は16対1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 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看護師の配 電状況が分かる書類を添付すること。