

【A 基本診療料】⑨⑩ 入院基本料等加算

A200 総合入院体制加算の施設基準の概要

	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
算定可能な病院	一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する病院		
算定不可の病院	特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院		
届出を行っていないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・A101療養病棟入院基本料 ・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） （総合入院体制加算「3」はH26.3.31以前に当該加算の届け出ている場合は除外） 		
標榜科と診療体制	内科・精神科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・産科又は産婦人科の標榜をしていて、それらの科の入院医療を提供している。		
精神科の診療体制	24時間対応できる体制を確保し、医療法上の精神病床を有している。また、 A103精神病棟入院基本料、 A311精神科救急入院料、 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 A318地域移行機能強化病棟入院料 いずれかを届け出ており、精神疾患患者の入院を受け入れている。	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、入院医療の体制は必要としないが、下記の①②の規定を	
		①②いずれも満たす	①②いずれかを満たす
		①「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。 ②「A248精神疾患診療体制加算2」又は救急搬送患者の入院3日以内の「I001入院精神療法」若しくは「A300注2救急救命入院料の自殺企図及び自傷又はそれが疑われる行為により医師が救命救急入院が必要であると認めた重篤な患者に対する加算の算定件数が年間20件以上	

A200 総合入院体制加算の施設基準の概要

	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
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度をみたす患者	A得点が2点以上又はC得点が1点以上の割合		
	当該患者が3割以上		当該患者が2割7分以上
	<ul style="list-style-type: none"> ・院内研修を受けたものが評価票を記入すること ・産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外 		
24時間の救急医療体制	「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。	①②いずれか ①「第2次救急医療体制」又は「救命救急センター」「高度救命救急センター」、周産期医療体制整備指針に規定する「総合周産期母子医療センター」を設置している。 ②①同様に24時間の救急患者を受け入れている。	
救急用の自動車等による救急搬送件数	/	年間2,000件以上	/

A200 総合入院体制加算の施設基準の概要

	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
全身麻酔の手術	年間800件以上		
手術等の 実施要件	ア 人工心肺を用いた手術	40件／年以上	
	イ 悪性腫瘍手術	400件／年以上	
	ウ 腹腔鏡下手術	100件／年以上	
	エ 放射線治療(体外照射法)	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	
	ア～カの要件を すべて満たす	ア～カの要件は 少なくとも 4つ以上 満たすこと	ア～カの要件を 少なくとも 2つ以上 満たすこと
その他の 施設基準	地域連携室の設置		
	画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保		
	薬剤師が夜間当直を行い、調剤を24時間実施できる体制を確保		
	敷地内禁煙の 規定の基準を満たす	屋内禁煙の 規定の基準を満たす	
	日本医療機能評価機構等の医療機能評価を 受けている又は これらに準じている		

3月4日厚労省
説明会質疑

- JCI
- ISO 9001
等を検討

A200 総合入院体制加算の施設基準の概要

	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
外来縮小体制	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の初診料に係る選定療養の届出をしておき実費を徴収している。 ・退院患者に診療情報提供料の退院時情報提供に係る加算の算定患者数及び転帰が治癒で通院の必要のない患者数が直近1か月の総退院患者数(一部、外来化学療法等の患者を除く)のうち4割以上である。 		
勤務医の負担軽減	<p>病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する下記の体制をとっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務状況を把握し、提言する責任者の配置。 ・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ている。 ・特別の関係の医療機関での勤務を含めた勤務時間や当直を含め夜勤の勤務状況を把握した上で、勤務体系を策定、周知 ・勤務状況の把握と勤務体系の策定、周知 ・委員会等において具体的な取り組み内容等の計画策定と周知(※) ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画は第三者による評価を受けていることが望ましい。 		

A200 総合入院体制加算の施設基準の概要



勤務医の負担軽減及び処遇改善に関する計画

●改善計画に入れるべき項目

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合的内容(静脈採血の検査部における実施○年○月より実施予定、病棟における点滴ライン確保を基本的に看護師で行う、等)

●改善計画に入れた方が望ましい項目

- ① 医師事務作業補助者の配置
- ② 短時間正規雇用医師の活用
- ③ 地域の他の保険医療機関との連携体制
- ④ 交代勤務制の導入(ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料の注3加算(充実段階A加算)、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及び小児入院医療管理料1を届け出る場合は必ず本項目を計画に含む)
- ⑤ 外来縮小の取り組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500以上の病院では、必ず本項目を計画的に含む。)
- ⑥ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等

「総合入院体制加算」

(別紙7)

別紙7

一般病棟用の重症度、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	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	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	点滴ライン同時3本以上の管理	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(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ドレーナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし		あり
8	救急搬送後の入院	なし		あり

A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	/
12	食事摂取	介助なし	一部介助	
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
15	危険行動	ない		

B得点

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり

20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2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慢性的な消化器治療)	なし	あり

C得点

注) 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、評価日の患者の状況等に基づき判断した点数を合計して記載する。
Cについては、評価日において実施された手術等の合計点数を記載する。

<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、A得点3点以上又は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(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)>

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、又は手術等の医学的状況に係る得点(C得点)が1点以上。

<回復期リハビリテーション病棟入院料1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。

<総合入院体制加算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2点以上、又は手術等の医学的状況に係る得点(C得点)が1点以上。

入院基本料等加算

「総合入院体制加算」

(様式13)

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○で囲むこと。	・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○で囲むこと。 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 ※3及び4については総合入院体制加算1の届出の場合、5及び6については総合入院体制加算2又は3の届出の場合に記入すること。	次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。 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 次の届出している入院料に○をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。 ・精神科標入院基本料 () 人 ・精神科救急入院料 () 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○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 () 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 24時間の救急医療体制 ※ 総合入院体制加算1の届出の場合、2又は3であること。	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()
5 外来縮小体制	1 初診に係る選定療養(実費を徴収していること)の有無 (有 無) 2 診療情報提供料等を算定する割合 $(2+3) / 1 \times 10$ () 割 ① 総退院患者数 () 件 ② 診療情報提供料(I)の注「7」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 () 件
6 病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する体制	様式13の2に記載すること。
7 全身麻酔による手術件数	件
8 地域連携室の設置	(有 無)
9 24時間の画像及び検査体制	(有 無)
10 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	(有 無)
11 禁煙の取扱	該当するものに○で囲むこと。 1. 禁煙の取扱(屋内禁煙・敷地内禁煙)

入院基本料等加算

「総合入院体制加算」

(様式13)

	<p>2. 屋内又は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。</p> <p>3. 分煙している病棟があれば、その入院料を○で囲むこと。 緩和ケア病棟入院料、精神科病棟入院基本料、精神科救急入院料、特定機能病院入院基本料（精神科病棟に限る。）、精神療養病棟入院料、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</p> <p>4 3に該当した場合、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 ()</p>
12 手術等の件数	<p>ア 人工心肺を用いた手術 () 件</p> <p>イ 悪性腫瘍手術 () 件</p> <p>ウ 腹腔鏡手術 () 件</p> <p>エ 放射線治療（体外照射法） () 件</p> <p>オ 化学療法 () 件</p> <p>カ 分娩 () 件</p> <p>アからカのうち基準を満たす要件の数 ()</p>
13 重症度、医療・看護必要度に係る実績	<p>① 当該病棟の入院患者延べ数 () 名 (算出期間(1か月) 年 月)</p> <p>② ①のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(A項目、C項目)を満たす入院患者の延べ数 () 名</p> <p>③ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 $\frac{②}{①} = () \%$</p>
14 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。	<p>該当するものに○で囲むこと。</p> <p>・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価 ()</p> <p>・上記に準じる評価 ()</p>
15 救急用の自動車等による搬送実績 ※総合入院体制加算2の届出の場合に記入すること。	<p>1年間の救急用の自動車等による搬送件数 () 件</p>

16 その他	<p>療養病棟入院基本料の届出 (有 無)</p> <p>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)</p>
〔記載上の注意〕	
<p>1 「3」の1および2については、総合入院体制加算2の届出において、「2」の「2精神科」に該当しない場合に記載すること。</p> <p>2 「4」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。</p> <p>3 様式13の2を添付すること。</p>	

「総合入院体制加算」

(様式13の2)

様式13の2

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制 (新規・7月報告)

1 病院勤務医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(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1 (対1補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2 (対1補助体制加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算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

平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担(医師・助産師の業務分担を含む)

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置
 短時間正規雇用の医師の活用
 地域の他の医療機関との連携体制
 交代勤務制の導入(ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、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及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと)

外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。)

ア 初診における選定療養の額 _____円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割

予定手術等の術者の当直、夜勤に対する配慮(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の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間 (平均週 _____ 時間(うち、残業 _____ 時間))

連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数 _____ 回)

当直翌日の通常勤務に係る配慮(当直翌日は休日としている 当直翌日の業務内容の配慮を行っている その他(具体的に: _____))

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他 _____

(3) 職員等に対する周知 (有 _____ 無 _____)

具体的な周知方法(_____)

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度 (_____ 回/年)

イ 参加人数 (平均 _____ 人/回) 参加職種(_____)

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者 (名前: _____ 職種: _____)

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無

あり(第三者評価を行った機関名: _____) なし

(記載上の注意)

- 1 病院勤務医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とともに、具体的な計画についてその写し(様式自由)を添付すること。
- 2 診療情報提供料等を算定する割合とは、① 区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)の「注7」の加算を算定する退院患者及び② 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数(ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。)で除したものの割合。
- 3 勤務時間及び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。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 5 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、認知症ケア加算1の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。

外来縮小の取組み
旧様式のまま

追加

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑧】
 総合入院体制加算の実績要件等の見直し 骨子【1-1(6)】

●標榜：内科・精神科・小児科・外科・
 整形外科・脳神経外科・産科又は産婦人科
 ※それらの科の入院医療を提供している。

●A200 総合入院体制加算

＜現行2の要件＞
 精神科については、24時間対応できる体制があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない

現 行		改 定	
【A200 総合入院体制加算】		【A200 総合入院体制加算】 届出	
総合入院体制加算 1	240点	総合入院体制加算 1	(1日につき) 240点
<u>(新設)</u>		<u>総合入院体制加算 2</u>	<u>180点(新)</u>
総合入院体制加算 2	120点	総合入院体制加算 3	120点
[施設基準等]		[施設基準等]	
総合入院体制加算 1		総合入院体制加算 1	
① 年間の手術件数が 800件以上であること。また、実績要件をすべて満たしていること。		① 年間の手術件数が 800件以上であること。また、実績要件をすべて満たしていること。	
<u>(新設)</u>		<u>② 当該保険医療機関の算定対象病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるA得点が2点以上又はC得点が1点以上の患者が3割以上であること。</u>	

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑧】
総合入院体制加算の実績要件等の見直し 骨子【1-1(6)】

●A200 総合入院体制加算の実績要件等の見直し

現 行	改 定
<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <div data-bbox="92 725 873 1008" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><p>「日本医療機能評価機構等」とは、今後、整理の上、事務連絡で示すことを考えているが、JCIのような認定制度やISO9001といったものが含まれる見込みである。 (3/4 厚労省説明会質疑応答より)</p></div>	<p><u>③ 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らに準ずる病院であること。</u></p> <p><u>総合入院体制加算2</u></p> <p><u>① 年間の手術件数が800件以上であること、年間の救急用の自動車等による搬送件が2,000件以上であること。また、実績要件について全て満たしていることが望ましく、少なくとも4つ以上満たしていること。</u></p> <p><u>② 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。）があり、以下のいずれも満たすこと。</u></p>

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑧】
総合入院体制加算の実績要件等の見直し 骨子【1-1(6)】

●A200 総合入院体制加算の実績要件等の見直し

現 行	改 定
<p data-bbox="112 472 633 625">改定新規項目</p>	<p data-bbox="1012 394 1850 554"><u>イ 精神科リエゾンチーム加算、又は認知症ケア加算1の届出を行っていること。</u></p> <p data-bbox="1012 589 1850 865"><u>ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上であること。</u></p> <p data-bbox="966 901 1850 1176"><u>③ 当該保険医療機関の算定対象病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるA得点が2点以上又はC得点が1点以上の患者が3割以上であること。</u></p> <p data-bbox="966 1212 1850 1372"><u>④ 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らに準ずる病院であること。</u></p>

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑧】
総合入院体制加算の実績要件等の見直し 骨子【1-1(6)】

●A200 総合入院体制加算の実績要件等の見直し

現 行	改 定
<p data-bbox="57 386 446 429">総合入院体制加算2</p> <p data-bbox="57 462 817 605">① 年間の手術件数が 800件以上であること。なお、実績要件を満たすことが望ましい。</p> <p data-bbox="57 639 823 933">② 精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。</p> <p data-bbox="175 1082 465 1129">改定新規項目</p>	<p data-bbox="967 386 1354 429">総合入院体制加算3</p> <p data-bbox="967 462 1769 658">① <u>年間の手術件数が 800件以上であること、また実績要件について全て満たしていることが望ましく、少なくとも2つ以上を満たしていること。</u></p> <p data-bbox="967 691 1783 886">② 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。）<u>があり、以下のいずれかを満たすこと。</u></p> <p data-bbox="1000 919 1746 1062"><u>イ 精神科リエゾンチーム加算、又は認知症ケア加算1の届出を行っていること。</u></p> <p data-bbox="1000 1095 1769 1339"><u>ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間 20件以上であること。</u></p>

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑧】
総合入院体制加算の実績要件等の見直し 骨子【1-1(6)】

●A200 総合入院体制加算の実績要件等の見直し

現 行	改 定
<p><u>(新設)</u></p>	<p>③ <u>当該保険医療機関の算定対象病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるA得点が2点以上又はC得点が1点以上の患者が2割7分以上であること。</u></p>

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑧】
総合入院体制加算の実績要件等の見直し 骨子【1-1(6)】

●A200 総合入院体制加算の実績要件等の見直し

現 行	改 定
[実績要件]	[実績要件]
ア) 人工心肺を用いた手術 40件/年以上	ア) 人工心肺を用いた手術 40件/年以上
イ) 悪性腫瘍手術 400件/年以上	イ) 悪性腫瘍手術 400件/年以上
ウ) 腹腔鏡下手術 100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	エ) 放射線治療（体外照射法） 4,000件/年以上
オ) 化学療法 4,000件/年以上	オ) 化学療法 <u>1,000件/年以上</u>
カ) 分娩件数 100件/年以上	カ) 分娩件数 100件/年以上

【経過措置】

平成 28 年 1 月 1 日に総合入院体制加算 1 又は加算 2 の届出を行っている保険医療機関については、平成 29 年 3 月 31 日までの間に限り、それぞれ総合入院体制加算 1、加算 3 の基準を満たしているものとする。

<救急患者の受入れ体制>

算定可能

●再診および外来診療の時刻の加算

<再診の場合>

再診



緊急で即日入院



時間外加算・休日加算・~~深夜加算は算定不可~~

A205 救急医療管理加算

【救急医療管理加算1】

900点

[対象患者]

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態等

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 ショック状態

カ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術、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

【救急医療管理加算2】

300点

入院基本料等加算

【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) - ①】
医師事務作業補助体制の評価 骨子【1-2 (1)】

●A207-2 医師事務作業補助体制加算の評価

A101療養病棟入院基本料、
A103精神病棟入院基本料、
A104特定機能病院入院基本料
についても、当該加算の一部に
ついて算定可能となった

現 行

[業務の場所]

医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。

改 定

[業務の場所]

医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることができる。

療養病棟入院基本料や精神病棟入院基本料が算定対象に追加されるが、複数の種別の病床を持つ病院で、病床種別ごとに異なる区分でも届け出ができる。
また、一般病棟のみや、療養病棟のみの届け出についても、一般病棟の方が20対1(補助体制加算)の基準を満たせるので20対1で届け出をして、療養病棟の方は50対1ということが考えられる。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

入院基本料等加算

【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) - ①】

医師事務作業補助体制の評価 骨子【1-2 (1)】

●A207-2 医師事務作業補助体制加算の評価

現 行	改 定
【医師事務作業補助体制加算1】 (入院初日)	【医師事務作業補助体制加算1】 (入院初日)
15 対 1 補助体制加算 860 点	15 対 1 補助体制加算 <u>870点</u>
20 対 1 補助体制加算 648 点	20 対 1 補助体制加算 <u>658点</u>
25 対 1 補助体制加算 520 点	25 対 1 補助体制加算 <u>530点</u>
30 対 1 補助体制加算 435 点	30 対 1 補助体制加算 <u>445点</u>
40 対 1 補助体制加算 350 点	40 対 1 補助体制加算 <u>355点</u>
50 対 1 補助体制加算 270 点	50 対 1 補助体制加算 <u>275点</u>
75 対 1 補助体制加算 190 点	75 対 1 補助体制加算 <u>195点</u>
100 対 1 補助体制加算 143 点	100 対 1 補助体制加算 <u>148点</u>

入院基本料等加算

【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) - ①】

医師事務作業補助体制の評価 骨子【1-2 (1)】

●A207-2 医師事務作業補助体制加算の評価

現 行	改 定
[15対1 及び20対1 補助体制加算の施設基準] (略)	[15対1 補助体制加算の施設基準] (略)
[25対1、30対1 及び40対1 補助体制加算の施設基準] (略)	[<u>20対1</u> 、25対1、30対1 及び40対1 補助体制加算の施設基準] (略)

入院基本料等加算

【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) - ①】

医師事務作業補助体制の評価 骨子【1-2 (1)】

●A207-2 医師事務作業補助体制加算の評価

現 行	改 定
<p data-bbox="59 439 888 544">[50対1、75対1及び100 対1補助体制加算の施設基準]</p> <p data-bbox="59 611 871 658">次のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p data-bbox="59 694 913 911">ア「15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」又は「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。</p> <p data-bbox="59 946 894 1051">イ 年間の緊急入院患者数が 100名以上の実績を有する病院であること。</p>	<p data-bbox="973 439 1823 544">[50対1、75対1及び100対1補助体制加算の施設基準]</p> <p data-bbox="973 611 1864 658">次のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p data-bbox="973 694 1856 911">ア <u>「15対1補助体制加算の施設基準」又は「20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準」</u>を満たしていること。</p> <p data-bbox="973 946 1850 1163">イ 年間の緊急入院患者数が100名以上 <u>（75 対1及び100対1補助体制加算については 50 名以上）</u>の実績を有する病院であること。</p>

夜間看護補助体制加算の充実に関する評価

7対1、10対1 一般病棟入院基本料

区分番号追加

A207-4
看護夜間配置
(入院日~14日以内)

急性期補助届出
(夜間)

A207-3 夜間急性期看護補助体制加算も
点数変更あり

看護職員と看護補助者との業務範囲を年1回見直す。
研修を受けている看護師長等の配置が望ましい。

- 国・都道府県又は医療関係団体等主催の研修(5時間程度)以下内容
- ①看護補助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

12:1

16:1

充実

それ以外

40点※

80点※

60点

4項目以上

4項目以上

12:1

A207-3・注3
夜間看護体制加算
(1日につき)

80点

10点※

①~④、⑥、⑦のうち3項目以上

※ 夜間体制の充実加算項目の条件あり
(項目内容は次項)

夜間看護体制の充実にに関する項目

早出・遅出などは病院の定める勤務体系で、夜勤と定めているものでなければ該当しない。
(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

<夜間を含む交代制勤務を行う看護職員の負担軽減に資する勤務編成(シフト)>

- ① 一つの勤務の終了時から、次の勤務の開始までの間の時間が11時間以上であること。
- ② 3交代制勤務の病棟において、直近の勤務開始が前回勤務より遅い時刻(正循環)となる勤務編成(シフト)であること。
- ③ 夜勤の連続回数は2回までであること。

<夜間の看護業務量に応じた看護職員の配置>

- ④ 所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜間を含めた各部署の業務量を把握し調整するシステムができており、かつ部署間での業務標準化を図り過去1年間に当該システムを夜間に運用した実績があること。

<看護補助者と看護職員の業務分担の推進>

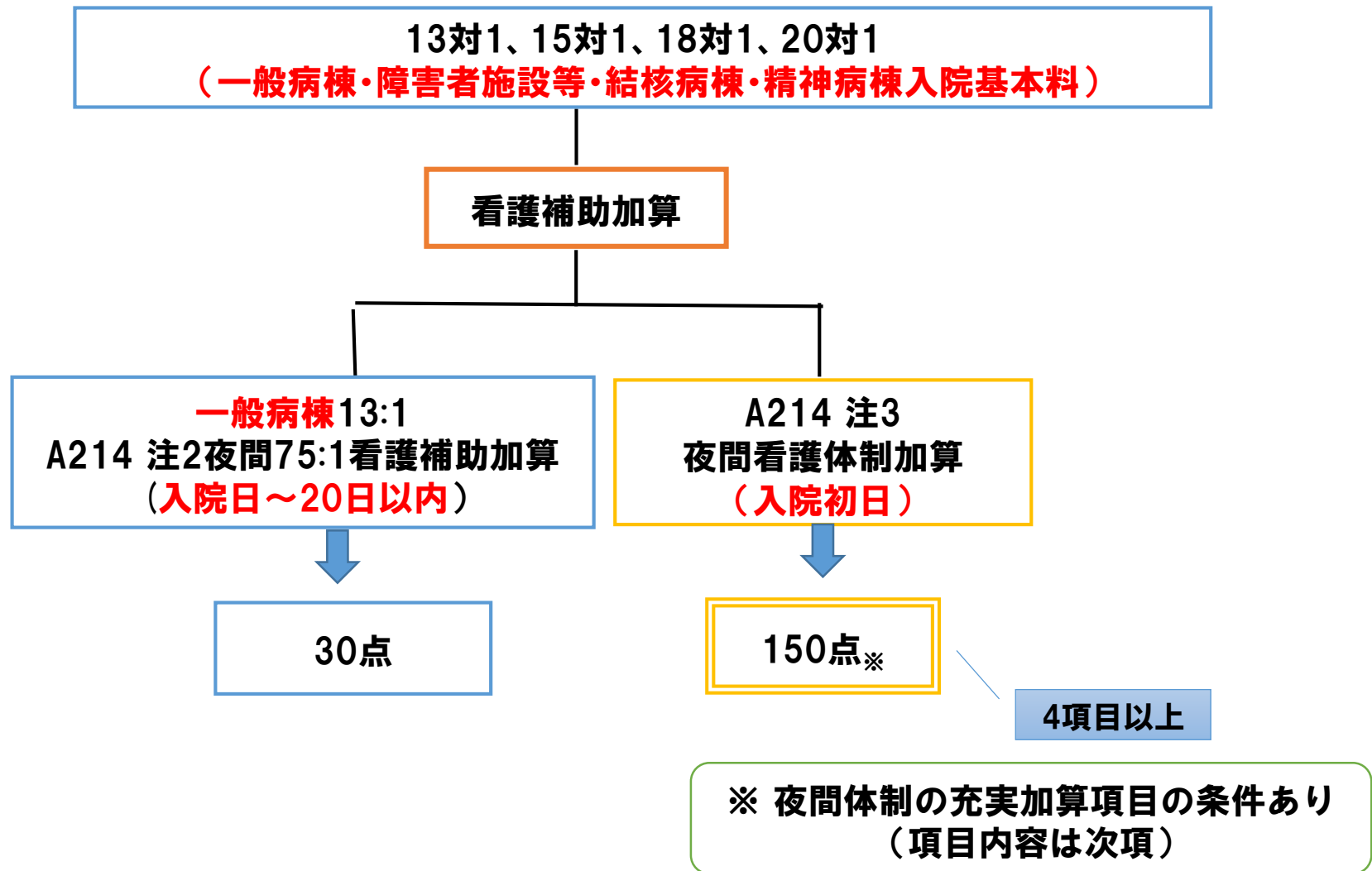
- ⑤ 看護補助者を夜勤時間帯に配置していること。
- ⑥ みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。

<院内保育所の設置>

- ⑦ 夜勤時間帯(当該医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上)を含む院内保育所を設置していること。

夜間看護体制加算などの施設基準の「システム」として想定されるものは、例えば、各病棟のその日、曜日ごとの業務量や、各病棟の重症度の差とか、そういうものを医療機関としてきちんと把握した上で、業務量に応じて病棟間での人員配置のリリーフをするような仕組みを、医療機関で取っているような場合が考えられる。(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

夜間看護補助体制加算の充実に関する評価



夜間看護補助体制の充実にに関する項目

<夜間を含む交代制勤務を行う看護要員の負担軽減に資する勤務編成(シフト)>

- ① 一つの勤務の終了時から、次の勤務の開始までの間の時間が11時間以上であること。
- ② 3交代制勤務の病棟において、直近の勤務開始が前回勤務より遅い時刻(正循環)となる勤務編成(シフト)であること。
- ③ 夜勤の連続回数は2回までであること。

2回以下とは休日を挟めば夜勤が連続しても構わない。0時から24時までの一日の休日を挟んだ合には、連続とは数えない。(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

<夜間の看護業務量に応じた看護要員の配置>

- ④ 所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜間を含めた各部署の業務量を把握し調整するシステムができており、かつ部署間での業務標準化を図り過去1年間に当該システムを夜間に運用した実績があること。

<看護職員と看護補助者との業務分担の推進>

- ⑤ 看護補助業務の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している、かつ、看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。
- ⑥ 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。

<院内保育所の設置>

- ⑦ 夜勤時間帯(当該医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上)を含む院内保育所を設置していること。

1日でも11時間以上を満たさなかった場合、1カ月の各勤務について、やむを得ない理由により項目を満たさなくなってしまうような勤務が0.5割以内の場合については、項目を満たしているとみなすと通知に記載している。例えば、勤務表は組んだが、後からやむを得ない事情があって、1回満たせなくなった場合が想定される。すべての勤務回数のうち、5%までの範囲でそういったことが発生することについては、この項目を満たすと判断できる。

(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

入院基本料

【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）-④】

看護職員と看護補助者の業務分担の推進 骨子【1-2(4)】

●看護職員と看護補助者の業務分担の推進

現 行	改 定
<p>【 A100～109 入院基本料 】 [施設基準]</p> <p>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)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【 A100～109 入院基本料 】 [施設基準]</p> <p>1 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イキングのほか、<u>病棟内において、看護用品・消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理・作成の代行、診療録の準備等の業務</u>を行うこととする。</p> <p><u>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ことに1に相当する数以下であること。</u></p>

5時間程度の研修で、看護補助者の活用に関する制度等の概要や、看護職員との連携、業務の整理、こういったものが含まれる研修であるということで、通知に記載している。
(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

【 A207-3 急性期看護補助体制加算、A214 看護補助加算】

[施設基準]

- (1) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務範囲について、年に1回は見直しを行うこと。
- (2) 所定の研修を修了した看護師長等が配置されていることが望ましいこと。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実にに関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実にに関する評価

A207-3 急性期看護補助体制加算（1日につき） 注2

(1)看護補助者の夜間配置の評価

現 行	改 定
【 急性期看護補助体制加算 】	【 急性期看護補助体制加算 】
イ 夜間25対1急性期看護補助体制加算 35点	イ 夜間 30対1急性期看護補助体制加算 40点
ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 25点	ロ 夜間 50対1急性期看護補助体制加算 35点
ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 15点	ハ 夜間 100対1急性期看護補助体制加算 20点

[留意事項]

夜間急性期看護補助体制加算は、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合にのみ算定できる。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

A207-3 急性期看護補助体制加算 注3

(2) 看護職員の夜間勤務負担軽減に資する取組の評価

新設

届出

夜間看護体制加算

10点

[算定要件]

夜間急性期看護補助体制加算を算定していること。

[施設基準]

次に掲げる夜間看護体制の充実に関する項目のうち、当該加算を算定する病棟及び保険医療機関において満たす項目が3項目以上の場合に限り算定する。

※項目は、看護職員夜間 12 対 1 配置加算の施設基準における

口の①～④、⑥、⑦。

入院基本料等加算

【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）-③】
 夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

現 行	改 定
<p>【 A207-4 看護職員夜間配置加算 】</p> <p>看護職員夜間配置加算 50点</p>	<p>【 A207-4 看護職員夜間配置加算 届出 （1日につき）】</p> <p>1 看護職員夜間12対1配置加算</p> <p style="margin-left: 20px;"><u>イ 看護職員夜間12対1配置加算1</u> 80点</p> <p style="margin-left: 20px;"><u>ロ 看護職員夜間12対1配置加算2</u> 60点</p> <p>2 <u>看護職員夜間16対1配置加算</u> 40点(新)</p>

入院基本料等加算

【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）-③】

夜間看護体制の充実にに関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実にに関する評価

A207-4看護職員夜間配置加算

[施設基準]

(1)看護職員夜間 12 対 1 配置加算

イ 夜勤を行う看護職員数は、常時 12 対 1 以上であること。

ロ 1 のイは、次に掲げる夜間看護体制の充実にに関する項目のうち、当該加算を算定する病棟及び保険医療機関において満たす項目が 4 項目以上の場合に限り算定する。

<夜間を含む交代制勤務を行う看護職員の負担軽減に資する勤務編成（シフト）>

- ① 一つの勤務の終了時から、次の勤務の開始までの間の時間が 11 時間以上であること。
- ② 3 交代制勤務の病棟において、勤務開始が前回勤務より遅い時刻（正循環）となる勤務編成（シフト）であること。
- ③ 夜勤の連続回数は 2 回までであること。

<夜間の看護業務量に応じた看護職員の配置>

- ④ 所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜間を含めた各部署の業務量を把握し調整するシステムができており、かつ部署間での業務標準化を図り過去 1 年間に当該システムを夜間に運用した実績があること。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

A207-4看護職員夜間配置加算

<看護補助者と看護職員の業務分担の推進>

- ⑤ 看護補助者を夜勤時間帯に配置していること。
- ⑥ 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。

<院内保育所の設置>

- ⑦ 夜勤時間帯を含む院内保育所を設置していること。

(2) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算

- イ 夜勤を行う看護職員数は、常時 16 対 1 以上であること。
- ロ (1) のロを満たすものであること。

[留意事項]

夜勤の看護職員が最小必要数を超えた3人以上である場合に限る。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

A214 看護補助加算 注2

新設

届出 夜間 75 対 1 看護補助加算 30点（1日につき）

[算定要件]

- (1) 看護補助加算を算定していること。
- (2) 入院した日から起算して 20 日を限度として加算する。

[施設基準]

みなし補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合にのみ算定できる。

[留意事項]

一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の 13 対 1 入院基本料を算定する病棟であること。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

A214 看護補助加算 注3

新設

届出 夜間看護体制加算 150点（入院初日）

[算定要件]

看護補助加算を算定していること。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

A214 看護補助加算 注3

[施設基準]

- イ 看護補助者を夜勤時間帯に配置していること。
- ロ 次に掲げる夜間看護体制の充実に関する項目のうち、当該加算を算定する病棟及び保険医療機関において満たす項目が4項目以上の場合に限り算定する。

<夜間を含む交代制勤務を行う看護要員の負担軽減に資する勤務編成（シフト）>

- ① 一つの勤務の終了時から、次の勤務の開始までの間の時間が11時間以上であること。
- ② 3交代制勤務の病棟において、勤務開始が前回勤務より遅い時刻（正循環）となる勤務編成（シフト）であること。
- ③ 夜勤の連続回数は2回までであること。

入院基本料等加算

【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）-③】
夜間看護体制の充実に関する評価 骨子【1-2(3)】

●夜間看護体制の充実に関する評価

[施設基準]

<夜間の看護業務量に応じた看護要員の配置>

- ④ 所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜間を含めた各部署の業務量を把握し調整するシステムができており、かつ部署間での業務標準化を図り過去1年間に当該システムを夜間に運用した実績があること。

<看護職員と看護補助者との業務分担の推進>

- ⑤ 看護補助業務の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している、かつ、看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。
- ⑥ 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。

<院内保育所の設置>

- ⑦ 夜勤時間帯を含む院内保育所を設置していること。

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算 看護職員夜間配置加算、看護補助加算」

(様式8,9)

様式8

看護要員の名簿

[病棟名等:]

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 専任	

[記載上の注意]

- 1 入院基本料等の届出を行う場合、届出書に添付すること。
- 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、看護師、准看護師又は看護補助者と記入すること。
- 4 勤務時間については週当たりの勤務時間を記載すること。

様式9

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名 _____

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)

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)

急性期看護補助体制加算の届出区分 (該当に○)

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○)

12 対 1 配置加算 1 ・ 12 対 1 配置加算 2 ・ 16 対 1 配置加算 ・ 無

看護配置加算の有無 (該当に○) 有 ・ 無

看護補助加算の届出区分 (該当に○)

1 ・ 2 ・ 3 ・ 無
夜間 75 対 1 看護補助加算の有無 (該当に○) 有 ・ 無

〇1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

① 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] ※小数点以下切り上げ

② 看護職員中の看護師の比率 _____ % [月平均1日当たり看護配置数のうちの看護師数 / 1日看護配置数]

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 (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

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)

⑦ 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) × 3]

※小数点第3位以下切り捨て

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算 看護職員夜間配置加算、看護補助加算」 (様式9)

勤務実績表

種別 ^{※1}	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 ^{※4}					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(○) ^{※4}	該当しない(×) ^{※4}	1日	2日	3日	……	日		
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								
夜勤従事者数の計					[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] ^{※6}	[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] ^{※6}		
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(上段)	[(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】

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補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(K/J) × 100]

【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、病棟と病棟以外に従事する場合は病棟の業務と「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られ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○を記入すること。
- ※5 夜勤者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、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。

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算（13:1入院基本料）」（様式10）

様式 10

7 対 1 入院基本料
10 対 1 入院基本料
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

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

病棟群による届出の有無 有 ・ 無

届出入院料 (該当に○)	届出区分 (該当に○)	届出の加算 (該当に○)	届出病床数	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間 (1ヶ月)
				①入院患者延べ数	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	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)	
一般病棟入院基本料 又は 専門病院入院基本料 (がん・循環器) 又は 特定機能病院入院基本料 又は 結核病棟入院基本料 (7対1のみ)	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	床	名	名	%	年 月
	病棟群 7対1	急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	床	名	名	%	年 月
	病棟群 10対1	看護補助加算 1	床	名	名	%	年 月

【記載上の注意】

- 看護補助加算 1 のうち、当該様式の届出を要するのは、13 対 1 入院基本料のみである。
- 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○で囲むこと。
- 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、15 歳未満の小児の患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は含まない。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」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等（A 項目）に係る得点が「2 点以上」、かつ、患者の状況等（B 項目）に係る得点が「3 点以上」、又はモニタリング及び処置等（A 項目）に係る得点が「3 点以上」、又は手術等医学的状況（C 項目）に係る得点が「1 点以上」である患者をいう。
- 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。
- 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が確認できる書類を添付すること。
- 病棟群単位による届出の場合には、7 対 1 及び 10 対 1 の病棟群ごとに基準を満たす患者の割合を算出し、「病棟群 7 対 1」及び「病棟群 10 対 1」の欄にそれぞれ記載すること。

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算（13:1入院基本料）」（様式10）

様式10の3

7対1入院基本料
10対1入院基本料
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

における患者の重症度、医療・看護必要度に係る報告書類

（該当するものを○で囲むこと）

病棟群による届出の有無 有・無

届出入院料	届出区分	届出病床数	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間 (1ヶ月)
			①入院患者延べ数	②①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	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)	
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月
		床	名	名	%	年月

【記載上の注意】

1 看護補助加算1のうち、当該様式の届出を要するのは、13対1入院基本料のみである。

- 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、15歳未満の小児の患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は含まない。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」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等（A項目）に係る得点が「2点以上」かつ、患者の状況等（B項目）に係る得点が「3点以上」、モニタリング及び処置等（A項目）に係る得点が「3点以上」、又は手術等の医学的状況（C項目）に係る得点が「1点以上」である患者をいう。
- 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。
- 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が確認できる書類を添付すること
- 病棟群単位による届出の場合には、7対1及び10対1の病棟群ごとに基準を満たす患者の割合を算出し、病棟群ごとに記載すること。

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算」

(様式13の2)

様式13の2

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制 (新規・7月報告)

1 病院勤務医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(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1 (対1補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2 (対1補助体制加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ室施設	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算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

平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担(医師・助産師の業務分担を含む)

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置
 短時間正規雇用の医師の活用
 地域の他の医療機関との連携体制
 交代勤務制の導入(ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、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及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。)

ア 初診における選定療養の額 _____円
 イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割
 予定手術等の術者の当直、夜勤に対する配慮(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の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間(平均週 _____時間(うち、残業 _____時間))
 連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数 _____回)
 当直翌日の通常勤務に係る配慮(当直翌日は休日としている 当直翌日の業務内容の配慮を行っている その他(具体的に: _____))
 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定
 その他 _____

(3) 職員等に対する周知 (有 _____ 無 _____)

具体的な周知方法(_____)

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度 (_____ 回/年)

イ 参加人数 (平均 _____ 人/回) 参加職種(_____)

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者 (名前: _____ 職種: _____)

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無

あり(第三者評価を行った機関名: _____) なし

【記載上の注意】

- 1 病院勤務医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とともに、具体的な計画についてその写し(様式自由)を添付すること。
- 2 診療情報提供料等を算定する割合とは、①区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を算定する退院患者及び②転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数(ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。)で除したものの割合。
- 3 勤務時間及び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。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 5 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、認知症ケア加算1の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算」 (様式13の3)

様式13の3

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制 (新規・7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 (既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助加算 (対1)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 夜間75対1看護補助加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (看護補助加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間12対1配置加算 1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料・ 地域包括ケア入院医療管理料)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間16対1配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料・ 地域包括ケア入院医療管理料)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算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

平成 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計画
- 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、言語療法士))
 - 臨床検査技師 臨床工学技士 その他(職種)
 - 看護補助者の配置
 - ア 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 有 無
 - イ 看護補助者の夜間配置 有 無
 - 短時間正規雇用の看護職員の活用
 - 多様な勤務形態の導入
 - 妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮
 - ア 院内保育所 有 無 (夜間保育の実施 有 無)
 - イ 妊娠中の夜勤の減免制度 有 無
 - ウ 子育て中の夜勤の減免制度 有 無
 - エ 育児短時間勤務 有 無
 - オ 他部署等への配置転換 有 無
- (2) 看護職員の勤務時間の把握等
- 勤務時間 (平均週 時間(うち、残業 時間))
 - 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:)
 - 3交代の夜勤に係る配慮
 - 夜勤後の暦日の休日の確保 残業が発生しないような業務量の調整
 - その他(具体的に:)

- (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
- 交代制勤務の種別 (3交代、変則3交代、2交代、変則2交代)
 - 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理
 - ア 11時間以上の勤務間隔の確保 有 無
 - イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は変則3交代のみ) 有 無
 - ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで 有 無
 - エ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築 有 無
 - (イ) 過去1年間のシステム運用 有 無
 - (ロ) 部署間における業務標準化 有 無
 - オ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上 有 無
 - カ 看護補助者の夜間配置 有 無
 - キ 看護補助者への院内研修 有 無
 - ク 夜間院内保育所の設置 有 無
 - ※アからクのうち満たす項目数 (項目)
 - その他の夜勤負担の軽減
 - ア 長時間夜勤の是正 有 無 夜勤従事者数の増員 有 無
 - ウ 月の夜勤回数の上限設定 有 無
- (4) 職員等に対する(1)の計画の周知 (有 無)
具体的な周知方法 ()
- (5) 業務分担推進のための取組
- 業務分担推進のための委員会又は会議
 - ア 開催頻度 (回/年)
 - イ 参加人数 (平均 人/回) 参加職種 ()
 - 看護補助者の活用に関する研修の受講
研修修了者数 (人)
- (6) 医療機関で看護職員等の労働時間管理を行う責任者(労働時間管理者)(名前: 職種:)

【記載上の注意】

- 1 看護職員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)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び過32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とする。
- 3 (2)(3)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○を付けること。
- 4 夜間看護体制加算又は看護職員夜間12対1配置加算1若しくは看護職員夜間16対1配置加算を算定する医療機関は、2の(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「有」に○を付けたものについて、以下の書類を添付すること。
 - ・アからウについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績が分かる書類
 - ・エについては、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
 - ・エについては、業務量を把握する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定等
 - ・オ及びカについては、様式9
 - ・キについては、適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について具体的な内容が確認できる書類
 - ・クについては、院内保育所の開所時間が分かる書類
- 5 夜間看護体制加算又は看護職員夜間12対1配置加算1若しくは看護職員夜間16対1配置加算を算定する医療機関は、2の(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 看護補助者の活用に関する研修修了者数は、記載時点において当該保険医療機関に所属する看護師等のうち研修を修了している者の数を計上すること。
- 7 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。

入院基本料等加算

「急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算」

(様式18の3)

様式 18 の 3

急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算施設基準に係る届出書添付書類

区分	急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算	
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
3	急性期看護補助体制加算等の区分	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
4	急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況	実施日: 月 日 (複数日ある場合は複数日)
	研修の主な内容等 ・ ・ ・ ・ ・	

【記載上の注意】

- 「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。
- 「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で分かる資料を添付すること。
- 「4」の急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について具体的な内容が確認できる書類を添付すること。
- 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。
- 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる書類を添付すること。

入院基本料等加算

【Ⅲ－3（重点的な対応が求められる医療分野／質の高い精神医療の評価）－】
精神病床における二類感染症管理の評価 骨子【重点課題Ⅲ－3（11）】

●精神病床における二類感染症管理

A210 難病等特別入院診療加算

現 行	改 定
<p>【難病等特別入院診療加算 （二類感染症患者入院診療加算）】</p> <p>[算定対象入院料]</p> <ul style="list-style-type: none">・一般病棟入院基本料 <p><u>（新設）</u></p> <ul style="list-style-type: none">・特定機能病院入院基本料（一般病棟） <p><u>（新設）</u></p> <ul style="list-style-type: none">・特別入院基本料等・特定一般病棟入院料	<p>【難病等特別入院診療加算 （二類感染症患者入院診療加算）】</p> <p>[算定対象入院料]</p> <ul style="list-style-type: none">・一般病棟入院基本料・<u>精神病棟入院基本料</u>・特定機能病院入院基本料（一般病棟）・<u>特定機能病院入院基本料（精神病棟）</u>・特別入院基本料等・特定一般病棟入院料

入院基本料等加算

【Ⅲ－3（重点的な対応が求められる医療分野／質の高い精神医療の評価）－⑫】
精神病床における二類感染症管理の評価 骨子【重点課題Ⅲ－3（11）】

●精神病床における二類感染症管理

A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算

現 行	改 定
<p>【二類感染症患者療養環境特別加算】</p> <p>〔算定対象入院料〕</p> <ul style="list-style-type: none">・一般病棟入院基本料・結核病棟入院基本料 <p><u>（新設）</u></p> <ul style="list-style-type: none">・特定機能病院入院基本料（一般病棟）・特定機能病院入院基本料（結核病棟） <p><u>（新設）</u></p> <ul style="list-style-type: none">・専門病院入院基本料・障害者施設等入院基本料 <p>（特定入院基本料含む）</p> <ul style="list-style-type: none">・有床診療所入院基本料・特別入院基本料等・特定一般病棟入院料	<p>【二類感染症患者療養環境特別加算】</p> <p>〔算定対象入院料〕</p> <ul style="list-style-type: none">・一般病棟入院基本料・結核病棟入院基本料・<u>精神病棟入院基本料</u>・特定機能病院入院基本料（一般病棟）・特定機能病院入院基本料（結核病棟）・<u>特定機能病院入院基本料（精神病棟）</u>・専門病院入院基本料・障害者施設等入院基本料 <p>（特定入院基本料含む）</p> <ul style="list-style-type: none">・有床診療所入院基本料・特別入院基本料等・特定一般病棟入院料

入院基本料等加算

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑮】

地域加算の見直し 骨子【1-1（13）】

●A218 地域加算の見直し

現 行		改 定	
【地域加算】(1日につき)		【地域加算】(1日につき)	
1級地	18点	1級地	<u>18点</u>
2級地	15点	2級地	<u>15点</u>
3級地	12点	3級地	<u>14点</u>
4級地	10点	4級地	<u>11点</u>
5級地	6点	5級地	<u>9点</u>
6級地	3点	6級地	<u>5点</u>
<u>(新設)</u>		<u>7級地</u>	<u>3点(新)</u>

対象地域は、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とする。

※ 当該地域に準じる地域とは、人事院規則で定める地域に囲まれている地域及び複数の地域に隣接している地域とし、当該地域の級地は、隣接する対象地域の級地のうち、低い級地と同様とする。

入院基本料等加算

【 1-1(医療機能の分化・強化／入院医療の評価)－⑯】

医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し 骨子【 1-1(14)】

●A218 地域加算 医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏

現 行	改 定
<p>【別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域】</p> <p>一 北海道芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町及び雨竜町の地域</p> <p>二 北海道苫小牧市、白老町、安平町、厚真町及びむかわ町の地域</p> <p>三 北海道北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町及び置戸町の地域</p> <p>四 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域</p> <p>五 北海道釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村及び白糠町の地域</p> <p>六 秋田県大館市、鹿角市及び小坂町の地域</p> <p>七 秋田県由利本荘市及びにかほ市の地域</p>	<p>【別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域】</p> <p>一 <u>北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域</u></p> <p>二 <u>北海道稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町及び利尻富士町の地域</u></p> <p>三 <u>北海道日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、及びえりも町の地域</u></p> <p>四 <u>北海道江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町の地域</u></p> <p>五 <u>北海道留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町及び幌延町の地域</u></p> <p>六 <u>青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域</u></p> <p>七 <u>青森県五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域</u></p> <p>八 <u>岩手県宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村及び川井村の地域</u></p>

入院基本料等加算

【 1-1(医療機能の分化・強化／入院医療の評価)－⑯】

医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し 骨子【 1-1(14)】

●A218 地域加算 医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏

現 行	改 定
八 山形県米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町及び飯豊町の地域	九 <u>岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域</u>
九 山形県鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町及び遊佐町の地域	十 <u>岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域</u>
十 福島県会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村及び会津美里町の地域	十一 <u>岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町の地域</u>
十一 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域	十二 <u>岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域</u>
十二 新潟県村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村及び聖籠町の地域	十三 <u>秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域</u>
十三 新潟県上越市、妙高市及び糸魚川市の地域	十四 <u>秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域</u>
十四 新潟県佐渡市の地域	十五 <u>秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域</u>
十五 長野県飯田市及び下伊那郡の地域	十六 <u>山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域</u>
十六 岐阜県高山市、飛騨市、下呂市及び白川村の地域	十七 <u>福島県下郷町、檜枝岐村、只見町及び南会津町の地域</u>
	十八 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域

入院基本料等加算

【 1-1(医療機能の分化・強化／入院医療の評価)－⑯】

医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し 骨子【 1-1(14)】

●A218 地域加算 医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏

現 行	改 定
十七 和歌山県田辺市、みなべ町、白浜町、 上富田町及びすさみ町の地域	十九 <u>新潟県小千谷市、魚沼市、南魚沼市、 十日町市、川口町、湯沢町及び 津南町の地域</u>
十八 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び 隠岐の島町の地域	二十 新潟県佐渡市の地域
十九 岡山県津山市、美作市、鏡野町、勝央町、 奈義町、西粟倉村、久米南町及び 美咲町の地域	二十一 <u>石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び 能登町の地域</u>
二十 香川県小豆郡の地域	二十二 <u>福井県大野市及び勝山市の地域</u>
二十一 高知県宿毛市、土佐清水市、四万十市、 大月町、三原村及び黒潮町の地域	二十三 <u>山梨県市川三郷町、増穂町、鮎沢町、 早川町、身延町及び南部町の地域</u>
二十二 長崎県五島市の地域	二十四 <u>長野県木曾郡の地域</u>
二十三 長崎県新上五島町及び小値賀町の地域	二十五 <u>長野県中野市、飯山市、下高井郡及び 下水内郡の地域</u>
二十四 長崎県壱岐市の地域	二十六 <u>愛知県新城市、設楽町、東栄町及び 豊根村の地域</u>
二十五 長崎県対馬市の地域	二十七 <u>滋賀県高島市の地域</u>
二十六 熊本県人吉市、錦町、あさぎり町、 多良木町、湯前町、水上村、相良村、 五木村、山江村及び球磨村の地域	二十八 <u>奈良県五條市、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、川上村及び 東吉野村の地域</u>
二十七 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域	

入院基本料等加算

【 1-1(医療機能の分化・強化／入院医療の評価)-⑯】

医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し 骨子【 1-1(14)】

●A218 地域加算 医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏

現 行	改 定
<p>二十八 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域 二十九 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域 三十 沖縄県石垣市、竹富町及び 与那国町の地域</p>	<p>二十九 <u>鳥根県雲南市、奥出雲町及び 飯南町の地域</u> 三十 鳥根県海士町、西ノ島町、知夫村及び 隠岐の島町の地域 三十一 香川県小豆郡の地域 三十二 <u>高知県須崎市、中土佐町、橋原町、 津野町及び四万十町の地域</u> 三十三 長崎県対馬市の地域 三十四 長崎県新上五島町及び小値賀町の地域 三十五 長崎県五島市の地域 三十六 長崎県壱岐市の地域 三十七 <u>熊本県阿蘇市、南小国町、小国町、 産山村、高森町、南阿蘇村及び 西原村の地域</u> 三十八 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域 三十九 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域 四十 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域 四十一 沖縄県石垣市、竹富町及び 与那国町の地域</p>

入院基本料等加算

【 1-1(医療機能の分化・強化／入院医療の評価)－⑯】

医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し 骨子【 1-1(14)】

●A218 地域加算 医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏

現 行	改 定
	<p><u>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</u></p>

【経過措置】

平成28年1月1日において現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、平成30年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。

●A224 無菌治療室管理加算(90日算定限度)

無菌治療室管理加算1 (1日につき3000点)

無菌治療室管理加算2 (1日につき2000点)

【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。

A224 無菌治療室管理加算

事務連絡

問	A224無菌治療室管理加算1に関する施設基準に「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」とあるが、 設定目標値がISOクラス7であっても、HEPAフィルターを通した空気を1時間あたり12回以上換気することによって、実際の測定値が常時ISOクラス6以上である 場合については、当該施設基準を満たすのか。
答	当該施設基準を満たす。 ただし、この場合において当該加算を算定する際は、室内の患者付近の空気清浄度を患者入室時及び週に1回以上測定し、状況を確認することが必要である。

ISOクラスとは、空気清浄度基準を示す指標として使用されるものであり、
最大空中塵埃数(じんあいすう)/立方メートルの数値でクラス分けされる

入院基本料等加算

【Ⅲ－3（重点的な対応が求められる分野／精神医療の推進）－①】
地域移行を重点的に進める精神病棟の評価 骨子【Ⅲ－3（1）】

●A230-2 精神科地域移行実施加算

現 行	改 定
【精神科地域移行実施加算】 (1日につき) 10点	【精神科地域移行実施加算】 (1日につき) <u>20点</u>

入院基本料等加算

【Ⅲ-3 (重点的な対応が求められる分野/精神医療の推進) -⑥】
精神科リエゾンチームによる適切な医療の提供 骨子【Ⅲ-3 (5)】

●A230-4 精神科リエゾンチーム加算

現 行

【精神科リエゾンチーム加算】

(週1回) 200点

[施設基準]

- (1) 以下の3名以上から構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。
- ① 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師
 - ② 精神科等の経験を5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
 - ③ 精神科病院又は一般病院での精神医療の経験を3年以上有する専従の常勤精神保健福祉士等

(中略)

【経過措置】

平成29年3月31日までは「精神科の経験3年以上」の要件のうち、「入院患者の看護の経験が1年以上」を満たしているものとする。

改 定

【精神科リエゾンチーム加算】

(週1回) 300点

[施設基準]

- (1) 以下の3名以上から構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。
- ① 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師
 - ② 精神科の経験を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
 - ③ 精神科病院又は一般病院での精神医療の経験を3年以上有する専従の常勤精神保健福祉士等

(中略)

- (3) (1)の③に掲げる専従の常勤精神保健福祉士等は、当該精神科リエゾンチームが週に15人以内の患者を診療する場合には、専任の常勤精神保健福祉士等とすることができる。

(略)

入院基本料等加算／医学管理等

新たな
がん診療提供体制に
伴う評価

【Ⅲ－1(重点的な対応が求められる分野／がん医療の推進)－①】
地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価 骨子【Ⅲ－1(1)】

●地域がん診療病院・小児がん拠点病院

届出不要

現 行	改 定
<p>【A232 がん診療連携拠点病院加算】 (入院初日) がん診療連携拠点病院加算 500点 (新設) (新設)</p>	<p>【A232 がん拠点病院加算】(入院初日) <u>1 がん診療連携拠点病院加算</u> <u>イ がん診療連携拠点病院 500点</u> <u>ロ 地域がん診療病院 300点(新)</u> <u>2 小児がん拠点病院加算 750点(新)</u></p>
<p>【B005-6-3 がん治療連携管理料】 (1人につき1回限り) がん治療連携管理料 500点 (新設) (新設)</p>	<p>【B005-6-3 がん治療連携管理料】 (1人につき1回限り) <u>1 がん診療連携拠点病院の場合</u> <u>500点</u> <u>2 地域がん診療病院の場合</u> <u>300点(新)</u> <u>3 小児がん拠点病院の場合</u> <u>750点(新)</u></p>

【Ⅲ－１（重点的な対応が求められる分野／がん医療の推進）－①】
地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価 骨子【Ⅲ－１（１）】

●地域がん診療病院・小児がん拠点病院

現 行	改 定
<p>【B005-6 がん治療連携計画策定料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>がん診療連携拠点病院又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であること。</p>	<p>B005-6 がん治療連携計画策定料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>がん診療連携拠点病院、<u>地域がん診療病院若しくは小児がん拠点病院</u>又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であること。</p>

歯科医師と連携した栄養サポートチーム加算の算定イメージ

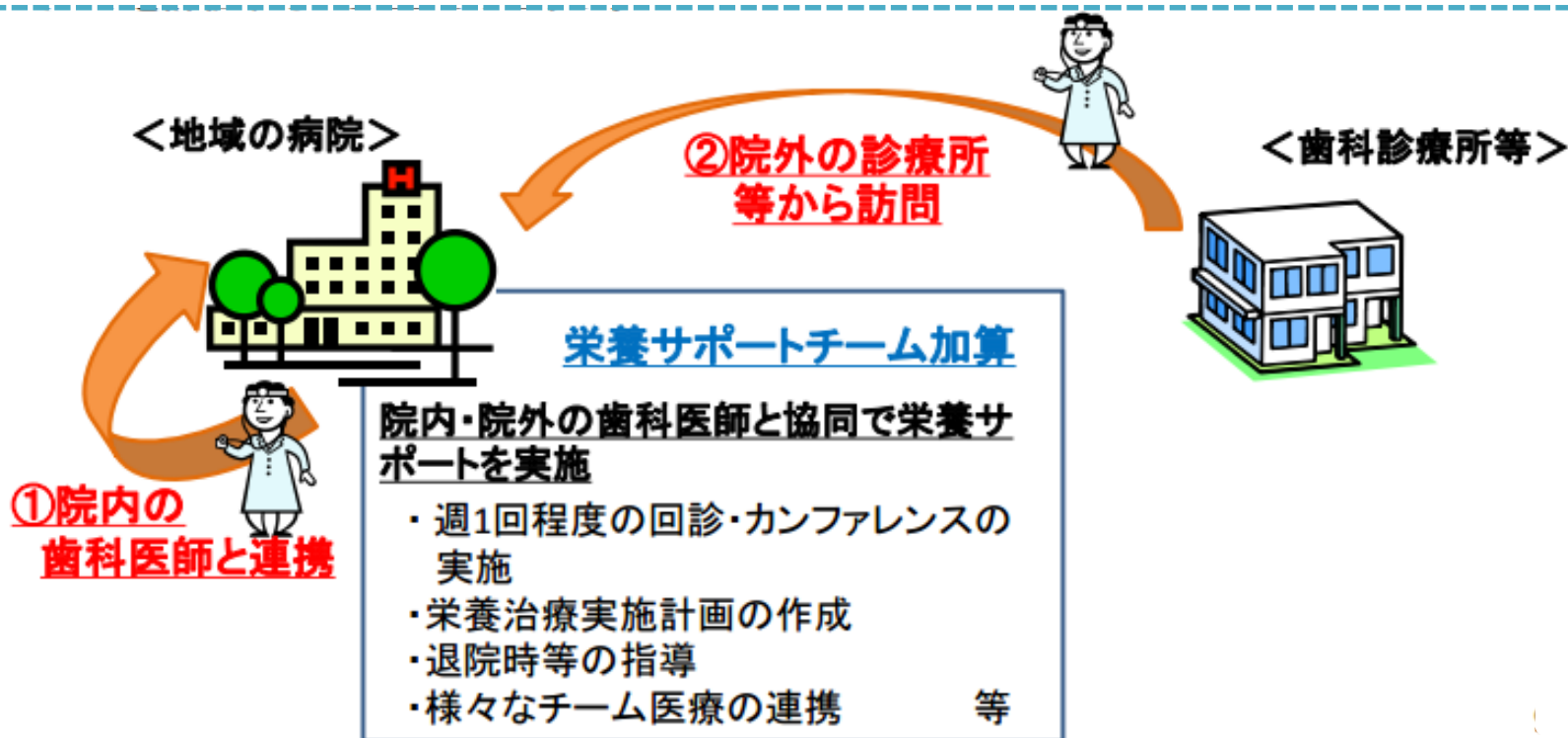
新設

A233-2 栄養サポートチーム加算

注3 歯科医師連携加算

50点【医科点数表】

※入院基本料の加算



入院基本料等加算

【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）-⑩】
歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価 骨子【1-2（10）】

●A233-2 歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価

[算定要件]

- (1) 院内又は院外の歯科医師が、栄養サポートチームの構成員として、以下に掲げる栄養サポートチームとしての診療に従事した場合に算定する。
 - ① 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週1回程度開催されており、栄養サポート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保険医、看護師等が参加している。
 - ② カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。
 - ③ 栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。
 - ④ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時指導を行い、その内容を栄養治療実施報告書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録に添付する。
 - ⑤ 当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

病棟での歯科医師による栄養サポート

○ 栄養サポートチームにおける連携（例）

- NST回診時、病棟からの依頼や必要に応じて口腔内診査・口腔管理
- 口腔管理（口腔清掃方法、口腔乾燥に対する管理、義歯の使用方法等）に関して、患者本人または看護師等への指導・助言
- 歯科医療関係者による専門的な口腔管理の必要性の判断
- 歯科治療の必要性の判断→必要に応じて応急処置、緊急性がない場合は歯科治療の依頼

入院基本料等加算

【Ⅳ－1（効率化等による制度の持続可能性の向上／後発医薬品の使用促進等）－②】
後発医薬品使用体制加算の指標の見直し 骨子【Ⅳ－1（1）】

●A243 後発医薬品使用体制加算

現 行	改 定
<p>【後発医薬品使用体制加算】</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>後発医薬品使用体制加算1 35点</p> <p>後発医薬品使用体制加算2 28点</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 当該保険医療機関における全ての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては30%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては 20%以上 30%未満であること。</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】</p> <p>後発医薬品使用体制加算1 <u>42点（新）</u></p> <p>後発医薬品使用体制加算2 35点</p> <p>後発医薬品使用体制加算3 28点</p> <p>[施設基準]</p> <p>① <u>当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）</u></p>

入院基本料等加算

【Ⅳ－1（効率化等による制度の持続可能性の向上／後発医薬品の使用促進等）－②】
後発医薬品使用体制加算の指標の見直し 骨子【Ⅳ－1（1）】

●A243 後発医薬品使用体制加算

現 行	改 定
<p><u>（新設）</u></p>	<p><u>に占める後発医薬品の規格単位数の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上70%未満、後発医薬品使用体制加算3にあつては50%以上60%未満であること。</u></p> <p>② <u>当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数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の割合が50%以上であること。</u></p>

「後発医薬品使用体制加算」

(様式40の3)

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○を付す)

<input type="checkbox"/>	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)70%以上)
<input type="checkbox"/>	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)60%以上70%未満)
<input type="checkbox"/>	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)50%以上60%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. 医薬品の採用状況 (平成 年 月 日時点)

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				
期間 (届出時の直近3か月:1か月ごと及び3か月間の合計)	年月	年月	年月	年月 ~年月 (直近3ヶ月間の合計)
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)(%)				

【記載上の注意】

- 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。
- 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。
- 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、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」等について(平成26年3月5日保医発0305第13号)を参照すること。

入院基本料等加算

●A236-2 ハイリスク妊娠管理加算

現 行	改 定
【A236-2 ハイリスク妊娠管理加算】 (1)ア～ツ 略 <u>(新設)</u>	【A236-2 ハイリスク妊娠管理加算】 (1)ア～ツ 略 <u>テ 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。)</u>

現 行	改 定
【A237 ハイリスク分娩管理加算】 (1)ア～チ 略 <u>(新設)</u>	【A237 ハイリスク管理加算】 (1)ア～チ 略 <u>ツ 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。)</u>

入院基本料等加算

【1-3-2 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) - ①】

特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価 骨子【1-3-2 (1)】

●特定集中治療室等における薬剤師配置

現 行	改 定
<p>【 A244 病棟薬剤業務実施加算 】 病棟薬剤業務実施加算(週1回) 100点</p> <p>(新設)</p> <p>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</p>	<p>【 A244 病棟薬剤業務実施加算 】 病棟薬剤業務実施加算1(週1回) 100点 <u>病棟薬剤業務実施加算2(1日につき) 80点(新)</u></p> <p>[算定要件] 病棟薬剤業務実施加算2 <u>救命救急入院料、特定集中治療室管理料、 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 管理料又は総合周産期特定集中治療室 管理料を算定する治療室において、病棟薬剤 業務実施加算1と同様の病棟薬剤業務を実施 していること。</u></p> <p>[施設基準] 病棟薬剤業務実施加算2 ① <u>病棟薬剤業務実施加算1の届出を行って いること。</u> ② <u>病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が、算定 を行う治療室等に配置されており、1週間に つき 20 時間以上病棟薬剤業務を実施している こと。</u></p>

入院基本料等加算

【II-2（患者の視点等／ICTの活用）-②】
データ提出を要件とする病棟の拡大 骨子【II-2（2）】

●データ提出を要件とする病棟の拡大

A245 データ提出加算

現 行	改 定
<p>【一般病棟入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟10対1)、専門病院入院基本料(10対1)】</p> <p>[施設基準] (新設)</p>	<p>【一般病棟入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟10対1)、専門病院入院基本料(10対1)】</p> <p>[施設基準] <u>データ提出加算の届出を行っていること。</u> <u>(200床未満の病院を除く。)</u></p>

【経過措置】

平成28年3月31日に10対1一般病棟入院基本料、一般病棟10対1特定機能病院入院基本料、10対1専門病院入院基本料の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、上記の基準を満たしているものとする。

入院基本料等加算

【II-2（患者の視点等／ICTの活用）-②】
データ提出を要件とする病棟の拡大 骨子【II-2（2）】

●データ提出を要件とする病棟の拡大

A245 データ提出加算（入院中1回）

現 行	改 定
【データ提出加算】	【データ提出加算】
1 データ提出加算1	1 データ提出加算1
イ 200床以上の病院の場合	イ 200床以上の病院の場合
100点	<u>120点</u>
ロ 200床未満の病院の場合	ロ 200床未満の病院の場合
150点	<u>170点</u>
2 データ提出加算2	2 データ提出加算2
イ 200床以上の病院の場合	イ 200床以上の病院の場合
110点	<u>130点</u>
ロ 200床未満の病院の場合	ロ 200床未満の病院の場合
160点	<u>180点</u>