

入院から退院までの算定イメージ



新生児特定集中治療室
退院調整加算
→ A246 退院支援加算3に

B007-2
新：退院後訪問指導料 580点

H28改定
→新 A246 退院支援加算1 600点
A246 退院支援加算2 190点



A206
在宅患者緊急
入院診療加算
(入院初日)

A238
退院調整加算

A240
総合評価
加算

B005-1-2
介護支援
連携指導料

H28改定
300点
→400点

B005
退院時共同指
導料2

H28改定
300点
→400点

B007
退院前訪問
指導料

H28改定
555点
→580点

要届出

入院基本料等加算

●退院支援に関する評価の充実

新設

A246 退院支援加算1 届出

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点（退院時1回）
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点（退院時1回）

【算定不可となる入院料】

精神病棟入院基本料、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、地域移行機能強化病棟入院料

※算定可能病棟の中には当該加算の一部のみ対象のものもある

A246 退院支援加算3 届出 1,200点（退院時1回）

「一般病棟入院基本料等の場合」、
「療養病棟入院基本料等の場合」の「等」については、
告示で明確にしている。（3/4 厚労省説明会 質疑応答より）

退院支援加算2については、現行のA238退院調整加算より移行

届出

A246 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点（新）
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点（新）

様式12の2に準ずる
様式の届出が必要

- 疾患ごとに作成され、予め共有して活用
- 病名、入院時の症状、予定されてる診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間、退院に当たり予測される患者状態に関する退院基準、その他必要な事項

新設

A246 注4 退院支援加算 地域連携診療計画加算 届出 300点（退院時1回）

※退院支援加算1又は3の届出保険医療機関

退院支援
加算
1、2に
共通

- 当該保険医療機関内に、入院患者の退院支援・地域連携業務（退院支援）に関する部門が設置されていること
- 退院支援に関わる業務に関する十分な経験を有する専従の看護師、専従の社会福祉士が1名以上配置されていること
- 専従の看護師が配置されている場合にあつては、専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては、専任の看護師の配置されていること

看護師か社会福祉士以外の職種は不可
(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

退院支援
加算 1

- ◆当該加算を算定する各病棟に専任の退院支援・地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が配置されていること
(但し、退院支援業務について最大2病棟まで併任可能)
- ◆20以上の保険医療機関又は介護サービス事業所等と転院・退院体制についてあらかじめ協議し、連携を図っていること
- ◆連携している保険医療機関又は介護サービス事業所等の職員と退院支援・地域連携職員が3回/年以上の頻度で面会し、転院・退院体制について情報共有を行っていること
- ◆当該保険医療機関における介護支援連携指導料の算定回数が、当該加算の算定対象病床100床当たり年間15回以上(病床数×0.15)
(療養病棟等については10回以上=病床数×0.1)であること
- ◆病棟の廊下の見やすい場所に、患者及び家族から分かり易いように病棟に専任の退院支援職員及びその担当業務を掲示していること

退院支援部門の専任職員とは
病棟兼務可能

届け出の受理後も定期的に年3回以上面会して、記録していくこと。
(3/4 厚労省説明会 質疑応答より)

退院支援
加算2

- 有床診療所の場合は、退院支援に関する経験を有する専任の看護師、准看護師、社会福祉士が1名以上配置されていること

施設基準	
退院支援 加算3	<p>◆当該保険医療機関内に、入院患者の退院支援に関する部門が設置されていること</p> <p>◆当該退院支援部門に退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師、又は退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師並びに専従の社会福祉士が配置されていること</p> <p>◆当該専従の看護師又は社会福祉士は、週30時間以上退院支援に係る業務に従事していること</p>
地域連携 診療計画 加算	<p>◆退院支援加算1又は3の届出保険医療機関であること</p> <p>◆あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画を作成し、連携保険医療機関又は介護サービス事業所と共有していること</p> <p>◆連携している保険医療機関又は介護サービス事業所等と3回/年以上の頻度で面会し、診療情報の共有、地域連携計画の評価と見直し等が適切に行われていること</p>

別添7の様式12

- 退院支援加算1の算定要件の「各病棟に専任で配置された退院支援職員」は、退院支援部門に専従の職員が兼務することはできないが、当該部門に専任の職員が兼務することはできる。
 - 現行の退院調整加算の要件で「専従の看護師又は専従の社会福祉士」の配置が必要になっているので、退院支援部門には、退院支援部門に専従の看護師又は社会福祉士が1人以上必要である。
- (3/5 日本医師会Q&Aより)

A246 退院支援加算

対象患者

	対象患者
退院支援加算 1	<ul style="list-style-type: none"> ◆退院困難な要因を有する患者 ◆連携する他の保険医療機関において当該加算を算定し、転院後に退院支援を実施した患者（1回の転院に限る）
退院支援加算 2	◆退院困難な要因を有する患者
退院支援加算 3	<ul style="list-style-type: none"> ◆入院中にA302、A303-2を算定したことのある退院困難な要因を有する患者 ◆転院前の保険医療機関において当該加算を算定し、転院後に退院支援計画書を作成し、退院支援を実施した患者（1回の転院に限る）
地域連携診療計画加算	<ul style="list-style-type: none"> ◆あらかじめ地域連携診療計画が作成され、連携する保険医療機関又は介護サービス事業所等で共有されている疾患に罹患する者であって、転院後・退院後に、連携する保険医療機関又は介護サービス事業所等において引き続き治療等が行われ者 ◆転院前の保険医療機関において当該加算を算定した患者（1回の転院に限る）

A246 退院支援加算

入院

退院支援加算1

退院支援加算2

退院支援加算3

入院後3日以内

- ①新規入院患者の把握
- ②退院困難な要因を有する患者の抽出

病棟専任の退院支援職員

療養病棟等については14日以内

入院後7日以内

- ・②の患者について、患者及び家族と病状や退院後の生活の話し合い
- ・退院支援計画作成に着手
- ・病棟の看護師、病棟に専任の退院支援職員、退院支援部門の看護師、社会福祉士等における共同カンファレンスの実施

入院後7日以内

- ・退院困難な要因を有する患者の抽出
- ・退院支援計画作成に着手
- ・出来るだけ早期に患者及び家族と退院後の生活の話し合い

入院後7日以内

- ・退院困難な要因を有する患者の抽出
- ・患者及び家族と病状や退院後の生活の話し合い

A246 退院支援加算

退院支援加算1

退院支援加算2

退院支援加算3

入院後1ヶ月以内

- ・退院支援計画の作成に着手
- ・文書で患者又は家族に説明、交付

退院支援計画は病棟及び退院支援部門において共同で作成する

退院支援計画は関係各職種が必要に応じてカンファレンス等を行った上で策定する

退院支援計画に基づき退院支援を行うにあたっては、病棟及び退院支援部門の看護師、社会福祉士等の関係職種における共同カンファレンスの実施、計画の実施

退院

B003 開放型病院共同指導料(II)
B005 退院時共同指導料2
B005-1-2 介護支援連携指導料
B009 診療情報提供料I

併算定不可

◆地域連携診療計画加算

あらかじめ地域連携診療計画を作成し、連携保険医療機関又は介護サービス事業所等と共有し、退院時(又は転院時)に診療情報を文書により提供した場合に算定

※退院支援加算1又は3の届出要

退院月かその翌月

- ・退院時の状況
- ・在宅復帰後の患者の状況等について文書により提供

【情I】
地域連携診療計画
加算算定

入院基本料

別紙様式6の2

退院支援計画書

(患者氏名) _____ 殿

入院日:平成 ____年 ____月 ____日
 計画日:平成 ____年 ____月 ____日
 変更日:平成 ____年 ____月 ____日

病棟(病室)	
病名	
患者以外の相談者	家族・その他関係者()

患者の状態	
-------	--

患者の意向	
-------	--

退院困難な要因 (医学的要因)	1. 精神症状 2. 問題行動 3. ADLの低下 4. IADLの低下 5. 身体合併症
--------------------	---

退院困難な要因 (社会・環境的要因)	1. 家庭内調整() 2. 受け入れ先の確保が困難() 3. 生活費の確保が困難() 4. 自己負担の費用が増加() 5. その他()
-----------------------	--

退院に係る問題点、課題等	
--------------	--

退院へ向けた目標設定、評価時期、支援概要	1. 退院へ向けた目標 2. 評価時期 3. 支援概要
----------------------	-----------------------------------

予想される退院先	1. 自宅 2. 障害福祉サービスによる入所施設() 3. 介護保険サービスによる入所施設() 4. その他()
----------	--

退院後に利用が予想される社会福祉サービス等	
-----------------------	--

退院後に利用が予想される社会福祉サービスの担当者	
--------------------------	--

患者の意向	
退院困難な要因 (医学的要因)	1. 精神症状 2. 問題行動 3. ADLの低下 4. IADLの低下 5. 身体合併症
退院困難な要因 (社会・環境的要因)	1. 家庭内調整() 2. 受け入れ先の確保が困難() 3. 生活費の確保が困難() 4. 自己負担の費用が増加() 5. その他()
退院に係る問題点、課題等	
退院へ向けた目標設定、評価時期、支援概要	1. 退院へ向けた目標 2. 評価時期 3. 支援概要
予想される退院先	1. 自宅 2. 障害福祉サービスによる入所施設() 3. 介護保険サービスによる入所施設() 4. その他()

「退院支援計画書」 (別紙様式6の2)

退院困難
要因明確に

目標⇒評価⇒支援

早期のプランニング

(注)上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(担当医)

印

(病棟退院支援計画担当精神保健福祉士)

印

入院基本料等加算/医学管理等

【1-3-3（医療機能の分化・強化/地域包括ケアシステムの推進）-①】
退院支援に関する評価の充実 骨子【1-3-3(1)】

●退院支援に関する評価の充実

具体的な内容

5. 退院調整加算を発展的に見直したことに伴い、一部の算定回数が少ない項目については廃止することとする。

[廃止する項目]

- (1) 新生児特定集中治療室退院調整加算
- (2) 救急搬送患者地域連携紹介加算
- (3) 救急搬送患者地域連携受入加算
- (4) 地域連携認知症支援加算
- (5) 地域連携認知症集中治療加算
- (6) 地域連携診療計画管理料
- (7) 地域連携診療計画退院時指導料(I)
- (8) 地域連携診療計画退院時指導料(II)

別添7の様式40の9

退院支援加算1、2及び3の施設基準に係る届出書添付書類

※届出に係る退院支援加算の区分（該当する区分に○を付すこと）

()	退院支援加算1
()	退院支援加算2
()	退院支援加算3

※該当する届出事項を○で囲むこと

退院支援及び地域連携業務を担う部門（退院支援部門）の設置の有無	(有 無)
---------------------------------	---------

1. 退院支援部門に配置されている職員

	氏名	専従・専任	職種	経験年数
退院支援に関する経験を有する者				

2. 届出病棟数・病床数

	病棟数	病床数
「イ 一般病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数		
「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」を算定する病棟数・病床数		

過去4か月間の面会状況が分かる文書

3. 退院支援に係る実績等

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行っている連携保険医療機関等の数が20以上（該当する場合には「レ」を記入すること）	□
連携保険医療機関等の職員と年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている（該当する場合には「レ」を記入すること）	□
過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数	()回

4. 各病棟に配置されている職員

	病棟名	病床数	当該病棟で算定している入院料	氏名	職種
退院支援及び地域連携業務に専従に従事する者					

〔記入上の注意〕

- 1 部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。
- 2 退院支援加算1又は2の届出の場合は、退院支援部門の職員について、退院支援に関する経験を確認できる文書を添付すること。
- 3 退院支援加算3の届出の場合は、看護師については退院支援及び新生児特定集中治療に係る業務の経験、社会福祉士については退院支援に係る業務の経験を認めることができる文書を添付すること。
- 4 職種に関して確認できる文書を添付すること。
- 5 連携保険医療機関等の職員との面会頻度については、過去4か月間の面会状況が分かる文書を添付すること。
- 6 退院支援加算の注5に規定する点数を算定する場合は、看護師及び社会福祉士について、専従でなくても差し支えない。

様式12

様式 12

地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 地域連携診療計画に係る事項

地域連携診療計画を策定している疾患名	担当医師

2. 連携保険医療機関等に係る事項

(1) 最初に入院を受け入れる保険医療機関

保険医療機関の名称	連絡先

(2) (1) の保険医療機関から転院後の入院医療を担う保険医療機関

連携先 () 件	
連携施設の名称	連絡先

(3) (2) の保険医療機関を退院した後の外来医療等を担う連携保険医療機関等

連携先 () 件	
連携施設の名称	連絡先

3. 地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

連携先 () 件	
連携施設の名称	過去1年間の面会日

会合での面会も可能?

【記載上の注意】

- 1 連携保険医療機関等において共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 2 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式12の2を参考にすること。

疾患ごとに作成
予め共有

地域連携診療計画書（様式例）

様式12の2
パス準用様式

説明日
患者氏名 _____ 殿
病名（検査・手術名）: _____

標準的な転院までの期間

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
経過（日又は週・月単位）	1日目	2日目	3日目	4日目		○日目	1日目	○日目		○日目
日時（手術日・退院日など）	入院日					転院日				退院日
達成目標						(転院基準)				(退院基準)
治療 薬剤 (点滴・内服)										
処置 検査										
安静度・リハビリ (OT・PTの指導を含む。)										
食事(栄養士の指導も含む。)										
清潔 排泄										
患者様及びご家族への説明										
退院時情報	【退院時患者状態】 病院名					【退院時患者状態】 病院名				
	平成 年 月 日 主治医					平成 年 月 日 主治医				

転院・退院等の基準

患者の退院時情報

- ※ 1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
- ※ 2 入院期間については現時点で予想されるものである。
- ※ 3 転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する。
- ※ 4 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出ること。

毎年1回7月1日時点のもの
届出が必要

入院基本料等加算

【Ⅲ－2(重点的な対応が求められる分野／認知症対策の推進)－①】

身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価 骨子【Ⅲ－2(1)】

●身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価

A247 認知症ケア加算

新設

A247 認知症ケア加算1 (1日につき)

届出

イ 14日以内の期間 150点

ロ 15日以上期間 30点

A247 認知症ケア加算2 (1日につき)

届出

イ 14日以内の期間 30点

ロ 15日以上期間 10点

[算定可能病棟]

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟除く。)、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビ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、特定一般病棟入院料

入院基本料等加算

JCSでⅡ-3以上または
GCS8点以下は除く

[算定要件]

- (1) 対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。
- (2) 身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定。
- (3) 当該患者のケアが開始された日から起算した入院期間に応じて算定
- (4) 「1」を算定する場合は、A230-4精神科リエゾンチーム加算は別に算定不可。

身体的拘束は

抑制帯等、患者の身体又は衣類に触れる何らかの
器具を使用して、一時的に身体を拘束し、その運動
を抑制する行動の制限をいうこと。

チームが患者の状況を把握・評価するなど患者
に関与し始めた日から算定

●認知症ケア加算1

- (1) 病棟において、チームと連携して、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う。
- (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。
- (3) チームは、以下の内容を実施する。
 - ① 週1回程度カンファレンスを実施し、各病棟を巡回して病棟における認知症ケアの実施状況を把握するとともに患者家族及び病棟職員に対し助言等を行う。
 - ② 当該保険医療機関の認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的開催する。

看護計画を作成した日から算定

●認知症ケア加算2

病棟において、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う。

[施設基準]

●認知症ケア加算1

(1) 保険医療機関内に、①～③により構成される認知症ケアに係るチームが設置されている。

① 認知症患者の診療について十分な経験と知識のある**専任の常勤医師**
(精神科、神経内科の経験を5年以上有する医師又は、認知症治療に係る**適切な研修**を修了した医師)

② 認知症患者の看護に従事した経験を**5年以上有し適切な研修を修了した専任の常勤看護師**

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

③ 認知症患者の**退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士**

(2) (1)のチームは、身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する**手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用する。**

●認知症ケア加算2

届出日から1年間は病棟に1名配置で要件を満たしているものとする

(1) 認知症患者が入院する病棟には、認知症患者のアセスメントや看護方法等について**研修を受けた看護師を複数配置する。**

(2) 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する**手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用する。**

身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を含める

入院基本料等加算

●認知症ケア加算1 届出に係る医師と看護師の適切な研修

	専任の常勤医師	経験5年以上の専任の常勤看護師
【主催】	国、都道府県又は医療関係団体等	国又は医療関係団体等
【目的】	認知症診断について、適切な知識・技術等を修得すること	認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的
【具体的な研修内容】	<p>「適切な研修について」具体的に「この研修が該当するか」ということは、今後質問があれば追って示す。 (3/4 厚労省説明会質疑応答より)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・次の内容を含むものであること <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防 ② 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要 ③ 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法 ④ 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術 ⑤ コミュニケーションスキル ⑥ 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状(BPSD)への対応 ⑦ ケアマネジメント(各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法) ⑧ 家族への支援・関係調整 ・実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること
【研修期間等】	2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの	6か月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

入院基本料等加算

●認知症ケア加算2 届出に係る看護師の適切な研修

【経過措置】

認知症ケア加算2における、研修を受けた看護師の病棟配置要件について、届出日から1年間は病棟に1名の配置で要件を満たしているものとする。

	看護師
【主催】	国、都道府県又は医療関係団体等が主催
【目的】	認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的
【具体的な研修内容】	<ul style="list-style-type: none">①認知症の原因疾患と病態・治療②入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術③コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法④行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法⑤ 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援
【研修期間等】	【具体的な研修内容】の①から⑤の内容について9時間以上含むもので、修了証が交付されること

「適切な研修について」具体的に「この研修が該当するか」ということは、今後質問があれば追って示す。(3/4 厚労省説明会質疑応答より)

入院基本料等加算

「認知症ケア加算1」

(様式40の10)

様式40の10

認知症ケア加算1の施設基準に係る届出書添付書類

1 認知症ケアに係るチームの構成員

区 分	氏 名	備 考
ア 専任の常勤医師		精神科・神経科 研修受講
イ 専任の常勤看護師		週
ウ 常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士		社会福祉士 精神保健福祉士
エ その他の者		理学療法士 作業療法士 薬剤師 管理栄養士

【記載上の注意】

- 「1」のアに掲げる医師については、精神科もしくは神経内科の医師、あるいは研修を受講した医師のうち、該当する要件を○で囲み、精神科もしくは神経内科を主たる業務とした5年以上の経験が確認できる文書又は適切な研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。イに掲げる看護師については、認知症患者の看護に5年以上従事した経験を有し、認知症看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。また、当該業務に従事する週当たりの勤務時間を記入すること。ウについては、該当する職種を○で囲み、認知症患者又は要介護者の退院調整に係る経験が確認できる文書あるいは介護支援専門員証の写しを添付すること。エについては、該当する者がいる場合に記入し、該当する職種を○で囲むこと。
- 「2」及び「3」については、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、記載すること。
- 「4」について、①には認知症患者に関わる病棟看護師等の数を記載し、②には、①のうち院内あるいは院外の研修を受講した数、③には受講予定数を記載すること。なお、③には②に計上した看護師等の数を含まないこと。
- 認知症ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけであることが確認できる文書を添付すること。
- 様式13の2及び13の3を添付すること。

2 認知症ケアに係るカンファレンス等の実施状況

カンファレンスの開催頻度	チームによる回診の頻度
回/週	回/週

3 認知症ケアチームによる認知症患者に関わる職員を対象とした研修の実施回数

回/年

4 病棟看護師等の研修受講状況

①認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等の数(人)	②①のうち前々年度以降に研修を受講した看護師等の数(人)	③①のうち今年度中に研修を受講する予定の看護師等の数(人)	④受講率 (②+③)÷①
			%

5 認知症ケアに関する手順書(マニュアル)の作成状況

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

作成/配布	手順書に含まれている内容
<input type="checkbox"/> 作成	<input type="checkbox"/> 身体的拘束の実施基準
<input type="checkbox"/> 配布	<input type="checkbox"/> 鎮静を目的とした薬物の適正使用

「認知症ケア加算1」

(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、常勤の医師及び過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。

「認知症ケア加算1」

(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交代の夜勤に保る配慮
 - 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交代の夜勤に保る配慮
 - 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週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とする。
- 3 (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

様式 40 の 11

認知症ケア加算 2 の施設基準に係る届出書添付書類

「認知症ケア加算 2」
(40の11)

1 届出病棟数： 病棟

病棟名	

2 研修を受けた看護師

病棟名	氏 名

【記載上の注意】

- 「2」に掲げる看護師については、適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。原則として、届出を行う全ての病棟において、配置されている研修を受けた看護師について記載すること。
- 「3」については、届出の直近 1 年間において、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、医療機関全体の総数を記載すること。

3 病棟職員を対象とした研修の実施回数： 回／年

4 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）の作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成／配布	手順書に含まれている内容
作成 □	身体的拘束の実施基準 □
配布 □	鎮静を目的とした薬物の適正使用 □

【記載上の注意】

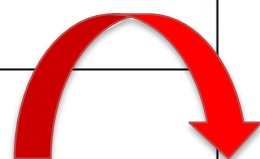
- 「2」に掲げる看護師については、適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。原則として、届出を行う全ての病棟において、配置されている研修を受けた看護師について記載すること。
- 「3」については、届出の直近 1 年間において、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、医療機関全体の総数を記載すること。

入院基本料等加算

別紙12

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（抜粋）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うと物や事務、金銭管理までできたことにミス等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない 応対や訪問者との対応 とて留守番ができません
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便 上手にできない・時間 やたらに物を口に入 を拾い集める、徘徊 大声・奇声をあげる 始末、不潔行為、性 為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮 他害等の精神症状や に起因する問題行動 る状態等



「認知症ケア加算」 (別紙12)

III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかるやたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成13日老発第0403003号） 厚生省老人保健福祉局長通知

入院基本料等加算

●身体合併症を有する精神疾患患者の受入れ体制の確保

精神科病院
との医療連携

新設

届出

A248 精神疾患診療体制加算 1 1,000点(入院初日)

A248 精神疾患診療体制加算 2 330点(入院初日から3日以内に1回)

「1」は精神科病院の求めに応じて、身体の傷病に対し精神疾患患者の転院を受入れ
※特別な関係は不可

⇒やむを得ず他の医療機関の持参薬を投与する場合は、入院後5日以内に限る。
持参した薬剤名、規格、剤形等を確認し、診療録に記載する。

「2」は身体の傷病と抑うつ、せん妄等の精神症状を併せ持つ救急搬送患者を
精神保健指定等の精神科医が診察をした場合
(精神科を標榜していない病院が、他の保険医療機関の精神科医に対診を求めた場合も含む)

※精神症状を有するとは・・・

- ①過去6か月以内に精神科受診の既往がある患者。
- ②医師が抑うつ、せん妄、そう状態等、精神状態の異状を認めた患者。
- ③アルコール中毒を除く急性薬物中毒が診断された患者。

※A300救命救急入院基本料の注2(精神保健医指定等の診察)、
I001入院精神療法は算定不可(4日目以降はI001入院精神療法は算定可能)

別添7の様式40の12

施設基準の通知文は許可病床100床以上の掲載あり

[施設基準]

- (1) 内科、外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。
- (2) 精神病床の数が、当該保険医療機関全体の病床数の50%未満であること。
- (3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること
 - ア 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若しくは総合周産期母子医療センターを設置していること。
 - イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

[算定要件]

- (2) **精神疾患診療体制加算1は、他の保険医療機関の精神病棟に入院する精神疾患患者の身体合併症の入院治療のために、当該他の保険医療機関の求めに応じて転院を受け入れた場合に入院初日に限り算定する。**なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (5) **精神疾患診療体制加算2は、当該保険医療機関の精神保健指定医若しくは精神科医又は当該保険医療機関の求めに応じた他の保険医療機関の精神保健指定医が、身体疾患や外傷に加え、精神症状等を有する患者であって、救急用の自動車等(消防法(昭和23年法律第186号)及び消防法施行令(昭和36年政令第37号)に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法(昭和35年法律第105号)及び道路交通法施行令(昭和35年政令第270号)に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。))をいう。)及び救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第2条に規定する救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者を診察した場合に、入院初日から3日以内に1回に限り算定すること。**

入院基本料等加算

様式 40 の 12

精神疾患診療体制加算に係る届出書添付書類

標榜し、入院医療を提供している診療科	内科 (有 ・ 無) 外科 (有 ・ 無)
許可病床数	医療機関全体の許可病床数 (①) 床
	精神病床の許可病床数 (②) 床
	$② \div ① \times 100$ %
24時間の救急医療提供体制	1 第2次救急医療機関 2 救命救急センター 3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター 5 その他 ()

「精神疾患診療体制加算」
(様式40の12)

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)－⑤】

いわゆる「総合病院」の精神病棟における手厚い医師配置の評価 骨子【Ⅲ－3(4)】

●精神科急性期医師配置加算

現 行	改 定
【A311-2 精神科急性期治療病棟入院料】 (1日につき) (中略) 注 精神科急性期医師配置加算 500点	【A311-2精神科急性期治療病棟入院料】 (1日につき) (中略) <u>(削除)</u>

A311-2精神科急性期治療病棟入院料の加算から算定可能病棟が拡大され入院基本料等加算として独立

新設

届出 A249 精神科急性期医師配置加算 500点(1日につき)

[算定可能病棟]

精神科急性期治療病棟1、精神病棟入院基本料(10対1又は13対1に限る。)又は特定機能病院入院基本料(7対1、10対1又は13対1に限る。)を算定する病棟

[施設基準]

- (1) 入院患者数が16又はその端数を増すごとに1以上の医師が配置されていること。
- (2) 精神科急性期治療病棟入院料1算定病棟については以下の要件を満たしていること。
(略; 現行の精神科急性治療病棟の精神科急性期医師配置加算に係る施設基準と同様)
- (3) 精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料を算定病棟については、以下の要件を満たしていること。
 - ① 病床数が100床以上の病院であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜していること。
 - ② 精神病床の数が病床数の50%未満かつ2病棟以下であること。
 - ③ 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていること。
 - ④ 第2次救急医療体制を有していること。又は、救命救急センター、高度救命救急センター若しくは総合周産期母子医療センターを設置していること。
 - ⑤ 身体の傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者について、到着後12時間以内に精神科医が診察している件数が、毎月5件以上であること。
 - ⑥ 当該病棟の新規入院患者の5%以上が精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。

入院基本料等加算

「精神科急性期医師配置加算」

(様式40の13)

様式 40 の 13

精神科急性期医師配置加算に係る届出書添付書類

精神科急性期医師配置加算を 算定する病棟数の合計	うち、 精神科病棟入院基本料算定病棟 精神科急性期治療病棟入院料1算定病棟
病棟	病棟 病棟

病棟名 病棟種別 病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟種別:			
病床数: 床			
病棟名 病棟種別 病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟種別:			
病床数: 床			
病棟名 病棟種別 病床数	1日平均入院 患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟種別:			
病床数: 床			

※ 算出に係る期間を記入 (年 月 日 ~ 年 月 日)

1 精神科病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料の算定病棟について届け出る場合

標榜している 診療科	1 内科 2 外科 3 耳鼻科 4 眼科 5 整形外科
許可病床数	医療機関全体の許可病床数 (①) 床
	うち、精神科病床の許可病床数 (②) 床
	$② \div ① \times 100$ %
精神科病棟の数	病棟
24時間の 救急医療体制	1 第2次救急医療機関 2 救命救急センター 3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター 5 その他 ()
精神科リエゾ ンチーム加算	届出 (有 ・ 無)

当該病棟における直近3ヶ月間の入院患者の数 (③)	人
うち、入院時に精神科身体合併症管理加算を算定した患者の数 (④)	人
$④ \div ③ \times 100$	%
身体疾患等と精神症状を併せ持つ救急搬送患者のうち、 到着後12時間以内に当該保険医療機関の精神科医が診察した患者数 (直近3か月間におけるひと月あたりの平均患者数)	人

2 精神科急性期治療病棟入院料1の算定病棟について届け出る場合

精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療(電話等再診を除く)の件数	件
精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数	件

[記載上の注意]

- 精神科急性期医師配置加算を算定する場合、算定する病棟数を記入すること。
- 1日平均入院患者数については、算出に係る期間を※に記入すること。
- 配置される医師数は、(1日平均入院患者数÷16)を越える人員数であること。
- 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。

入院基本料等加算

【IV-3(効率化等による制度の持続可能性の向上/医薬品の適正使用の推進)-①】

多剤投薬の患者の減薬を伴う指導の評価 骨子【IV-3(1)】

●多剤投薬の患者の減薬を伴う指導の評価

新設

A250 薬剤総合評価調整加算

250点(退院時1回)

基本的には、指示した日ではなく実際に実施した日に算定するものと考えている。(3/4厚労省説明会質疑応答より)

[算定要件]

以下のいずれかの場合に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。

- (1) **入院前に6種類以上の内服薬**(入院時において当該患者が処方されている内服薬のうち、**頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。**)が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者の退院時に処方される**内服薬が2種類以上減少した場合**
- (2) **精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のうちいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて退院までの間に抗精神病薬の種類数が2以上減少した等の場合。**
なお、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、**クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合を含めることができる。**

- 内服薬が減少する前後の内服薬の種類数(クロルプロマジン換算の評価による場合はクロルプロマジン換算した量)をレセプトの摘要欄に記載
- 他の医療機関と合わせた種類数から2種類以上減少した場合は、1か所の医療機関に限り算定ができる。その場合レセプトに記載。