

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 一般事項

1. 保険医療機関の現況

(1)届出事項等

① オンライン資格確認の導入 (適 ・ 否)

※経過措置有

② 開設者・管理者・診療科名・診療時間等 (適 ・ 否)

③ 保険医の転入・転出・勤務形態変更 (適 ・ 否)

(2)掲示事項

① 入院基本料に関する事項 (適 ・ 否)

※ 入院基本料に係る届出内容の概要(看護要員の対患者割合、看護要員の構成)

② 施設基準等に関する事項 (適 ・ 否)

③ 入院時食事療養等に関する事項 (適 ・ 否)

④ 保険外併用療養費に関する事項 (適 ・ 否)

※ 入院医療に係る特別の療養環境の提供に当たっては、特別療養環境室の各々についてそのベッド数、特別療養環境室の場所及び料金を患者にとって分かりやすく掲示している。

⑤ 保険外負担に関する事項 (適 ・ 否)

⑥ 明細書の発行に関する事項 (適 ・ 否)

2. 保険外併用療養費

聴取方法のポイント

事前

・「保険医療機関の現況」により確認

(1) 特別の療養環境の提供 (有 ・ 無) (適 ・ 否)

- ☐ 1病室の病床数が4床以下である。
- ☐ 病室の面積は1人当たり6. 4㎡以上である。
- ☐ 病床ごとのプライバシーの確保を図るための設備を備えている。
- ☐ 特別の療養環境として適切な設備を有している。
- ☐ 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意の確認を文書により行っている。
- ☐ 総病床数に対する特別療養環境室の割合が適正である。

(2) 特定機能病院及び許可病床200床以上の地域医療支援病院の初診・紹介受診重点医療機関の初診・再診 (適 ・ 否)

- ☐ 紹介状のない初診については7,000円以上の支払いを受けている。
 - ※ 歯科医師である保険医による初診の場合は5,000円以上。
- ☐ 再診については3,000円以上の支払いを受けている。
 - ※ 歯科医師である保険医による再診の場合は1,900円以上
- ☐ 次の患者からは特別な料金の徴収を行っていない。
 - ・ 救急患者
 - ・ 国の公費負担医療制度の受給対象者
 - ・ 特定の障害、疾病等に着目している地方単独事業の受給対象者
 - ・ 無料低額診療事業の対象者及びエイズ拠点病院におけるHIV感染者

(3) その他(必要に応じて確認)

当日準備 ・特別療養環境室の病室が確認できる書類(一覧表等)を見せてください。

当日準備 ・同意書を見せてください。(直近1か月分)

3. 保険外負担

(1)費用徴収に当たっては、サービスの内容及び料金等について、明確かつ懇切に説明するとともに、同意の確認を文書により行っている。(適 ・ 否)

(2)「療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえないもの」について、費用請求をしていない。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

調査者()

調査者()

当日準備・同意書を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 医療DX推進体制整備加算1（A000）

★(1)電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。 (適 ・ 否)

★(2)オンライン資格確認を行う体制を有している。 (適 ・ 否)

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

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

※ 令和7年3月31日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

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

※ 令和7年9月30日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

★(6)医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては15%以上である。 (適 ・ 否)

※ 令和7年1月1日以降においては、「15%」とあるのは「30%」である。

※ 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

聴取方法のポイント

当日準備 ・医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・マイナ保険証の利用率が確認できる資料を見せてください。

★(7)医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、以下に掲げる事項を見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

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

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

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

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

★(8)上記(7)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載している。 (適 ・ 否)

※ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

※ 令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(9)マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有している。

(適 ・ 否)

※ 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)を用いることができる。

また、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

◇ 医療DX推進体制整備加算2（A000）

★(1)電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。 (適 ・ 否)

★(2)オンライン資格確認を行う体制を有している。 (適 ・ 否)

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

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

※ 令和7年3月31日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

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

※ 令和7年9月30日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

★(6)医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、以下に掲げる事項を見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

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

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

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

※ 令和7年9月30日までの間に限り、(6)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

当日準備 ・医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日が確認できる書類を見せてください。

★(7) 上記(6)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載している。 (適 ・ 否)

※ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

※ 令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(8)マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有している。

(適 ・ 否)

★(9) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては 10%以上である。

(適 ・ 否)

※ 令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」である。

※ 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

※ 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)を用いることができる。

また、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

当日準備 ・マイナ保険証の利用率が確認できる資料を見せてください。

◇ 医療DX推進体制整備加算3（A000）

★(1)電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。 (適 ・ 否)

★(2)オンライン資格確認を行う体制を有している。 (適 ・ 否)

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

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

※ 令和7年3月31日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

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

※ 令和7年9月30日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

★(6)医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、以下に掲げる事項を見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

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

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

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

※ 令和7年9月30日までの間に限り、(6)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

当日準備 ・医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日が確認できる書類を見せてください。

★(7) 上記(6)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載している。 (適 ・ 否)

※ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

※ 令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

★(8) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては 5%以上である。

(適 ・ 否)

※ 令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」である。

※ 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

※ 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)を用いることができる。

また、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

当日準備 ・マイナ保険証の利用率が確認できる資料を見せてください。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 看護師等遠隔診療補助加算（A001、A002）

★（1）次のいずれにも該当している。（ 適 ・ 否 ）

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

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

ウ 別添1の第1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の研修修了証の写しを見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 共通（一般病棟入院基本料等）①

【入院基本料の届出状況】

	入院基本料	病棟種別	届出区分	病棟数	病床数
☐	一般病棟入院基本料				
☐	療養病棟入院基本料				
☐	精神病棟入院基本料				
☐	結核病棟入院基本料				
☐	特定機能病院入院基本料				
☐	専門病院入院基本料				
☐	障害者施設等入院基本料				

★1. 平均入院患者数、平均在院日数

(1) 平均入院患者数を正しく計算している。(適 ・ 否)

(2) 定数超過入院はない。(適 ・ 否)

(3) 定数超過の場合、適切に減算している。(適 ・ 否)

(4) 平均在院日数を正しく計算している。(適 ・ 否)

(5) 平均在院日数要件を満たしている。(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

事前	・病院報告（患者票）、「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・平均入院患者数の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

事前	・「保険医療機関の現況」（平均入院患者数）により確認
----	----------------------------

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・平均在院日数の算出根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

★2. 看護配置等

(1)届出している入院基本料について、月平均1日あたり配置する看護職員等の数が届出基準の必要数を満たしている。(適 ・ 否)

(2)看護師比率を満たしている。(適 ・ 否)
※ ただし、看護配置加算を届出ている場合は、看護職員の最小必要数の7割以上である。

(3)次の別表2～4の左欄の入院基本料等を届出ている場合は、直近3月において入院している患者全体(延べ患者数)に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの基準を満たす患者(◆)を別表2～4の中欄又は右欄の基準値以上入院させている。(適 ・ 否)

(◆)次の、いずれかに該当する患者

- ① A得点が3点以上の患者
- ② C得点が1点以上の患者

(別表2)

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

(別表3)

A得点が2点以上の患者
C得点が1点以上の患者

事前・(1)(2)(6)～(9)について、様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備・(1)(2)(6)～(9)について、病棟管理日誌を見せてください。(様式9と同一期間のもの)

当日準備・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近3か月分)

(別表4)

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

(別表5)

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

(別表6)

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

※ 急性期一般入院料1を算定する病棟(許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由がある場合を除く。)、許可病床数200床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料2又は3を算定する病棟、許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料4又は5を算定する病棟及び7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))を算定する病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

なお、「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの①の5に掲げる、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合が該当する。

※ 急性期一般入院基本料1及び7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料)については、測定の結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床における直近3月において入院している患者全体(以下、「延べ患者数」という。))に占める重症度、医療・看護必要度における別表1に示す特に高い基準(以下「基準①」という。)を満たす患者(別添6の別紙7による評価の結果、別表1のいずれかに該当する患者をいう。)の割合が、別表2の基準以上であること。

また、延べ患者数に占める重症度、医療・看護必要度における別表3に示す一定程度高い基準(以下「基準②」という。)を満たす患者(別添6の別紙7による評価の結果、別表3のいずれかに該当する患者をいう。)の割合が、別表4の基準以上であること。なお、別添6の別紙7の「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票」のB項目の患者の状況等については、基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

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

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

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

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

※ 令和6年3月31日において、現に急性期一般入院基本料(急性期一般入院料6を除く。)及び7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料)に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また、令和6年3月31日時点で急性期一般入院料6、7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(結核病棟入院基本料に限る。))、10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料)及び地域一般入院料1の届出を行っている病棟にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、令和6年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日保医発第0304第2号。以下「令和6年度改定前の基本診療料施設基準通知」という。)の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

(別表7)

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

※ 10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)の病棟において看護必要度加算を算定する場合の基準を満たす患者の割合は別表7の通り。

※ 看護必要度加算の経過措置について、令和6年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものであって、旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合は、令和6年9月30日まではそれぞれ令和6年度改定後の看護必要度加算1、2又は3の基準を満たすものとみなすものであること。

(4)以下の入院基本料を届け出ている場合は、別添6の別紙7(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・IIに係る評価票)により、直近3月において入院している全ての患者の状態を継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っている。(適 ・ 否)

- ☐ 急性期一般入院料6
- ☐ 7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(結核病棟入院基本料に限る))
- ☐ 地域一般入院料1
- ☐ 10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料)
- ☐ 13対1入院基本料(一般病棟看護必要度評価加算を届け出ている専門病院入院基本料に限る。)

(5)重症度、医療・看護必要度 I・II(IIにあつては、B項目のみ)に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。ただし、別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。(適 ・ 否)

- ※ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I あるいは II のいずれを用いて評価を行うかは、入院基本料の届出時に併せて届け出ること。
- ※ 評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出ること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは4月又は10月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

(6)看護職員等による複数夜勤を行っている。(適 ・ 否)

- ※ 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料(地域一般入院料3を除く。)、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び13対1入院基本料を算定する病棟における夜勤については、看護師1以上を含む2以上の数の看護職員が行っている。
- ※ 療養病棟の場合、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上の配置であっても差し支えない。
- ※ 許可病床数が100床未満の病院については、「夜間看護体制特定日減算」の取扱いに留意すること。

(7)夜勤を行う看護職員(◆)の1人あたりの月平均夜勤時間数が72時間以下である。
(適 ・ 否)

(◆)療養病棟入院基本料の届出を行った病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護職員を除く。
※ 夜勤に従事する看護職員の月当たり延べ夜勤時間数を1か月又は4週間で評価している。
※ 月平均夜勤時間数の基準のみを満たせなくなった場合は、月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料を適切に届け出ている。
(特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料を除く。)

(8)主として事務的業務を行う看護補助者を配置している場合、常時、当該病棟の入院患者数が200又はその端数を増すごとに1以下である。(看護補助者の数を要件としている施設基準について確認)
(適 ・ 否)

※ 院内規程において、看護補助者が行う事務的業務の内容が定められている。
1人の看護補助者延べ勤務時間数のうち事務的業務が5割以上を占める看護補助者を「主として事務的業務を行う看護補助者」として算入している。

(9)1病棟60床以下(精神70床以下)で看護単位が独立し、看護単位毎に交代制勤務を行っている。
(適 ・ 否)

※ 複数階で1看護単位としている場合は、サブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫している。

当日準備・看護補助者が行う事務的業務の内容が定められている院内規程を見せてください。

事前・「保険医療機関の現況」により確認

★3. 入院診療計画

(1) 医師、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して総合的な診療計画を策定している。

(適 ・ 否)

(2) 病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について

患者が入院した日から起算して7日以内に説明し、文書を交付している。

(適 ・ 否)

(3) 通知に定められた項目(別紙2又は別紙2の3)を網羅しており、必要事項を記載している。

(適 ・ 否)

※ 高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画

について、通知に定められた項目(別紙2の2)を網羅しており、必要事項を記載している。

(4) 個々の患者の病状に応じて記載している。

(適 ・ 否)

(5) 入院診療計画の写しを診療録に添付している。

(適 ・ 否)

★4. 院内感染防止対策

(1) 院内感染防止対策委員会を設置している。

(適 ・ 否)

(2) 院内感染防止対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者

事務部門の責任者、感染対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成している。

(適 ・ 否)

(3) 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的に開催している。

なお、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。

(適 ・ 否)

当日準備 ・入院診療計画書の作成例を見せてください。(作成例3例)

当日準備 ・委員会の設置要綱、議事録(本年度分及び前年度分)を見せてください。

(4)検査部により感染情報レポートが週1回程度作成され、委員会において活用できる体制にある。
(適 ・ 否)

※ 当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院
又は有床診療所の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟から
の拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

(5)職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底している。
(適 ・ 否)

※ 各病室には、水道又は速乾式手洗い液等の消毒液を設置し、適切に使用している。
※ 精神病棟、小児病棟等において消毒液の設置が適切でない場合は、携帯用速乾式消毒液でも
差し支えない。

★5. 医療安全管理体制

(1)安全管理のための指針を整備している。
(適 ・ 否)

(2)安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等を文書として作成している。
(適 ・ 否)

(3)医療事故、インシデント等を報告し、その内容分析に基づく改善策を実施できる体制を整備している。
(適 ・ 否)

(4)安全管理の責任者等で構成する委員会を設置している。
(適 ・ 否)

当日準備 ・感染情報レポートを見せてください。(直近3か月分)

当日準備 ・安全管理のための指針を見せてください。

当日準備 ・医療安全委員会の設置要綱、議事録(本年度分及び前年度分)を見せてください。

(5)安全管理の責任者等で構成する委員会を月1回程度開催している。

なお、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合においては、当該委員会を対面に
よらない方法で開催しても差し支えない。(適 ・ 否)

(6)安全管理体制確保のための職員研修を研修計画に基づき、年2回程度実施している。

(適 ・ 否)

★6. 褥瘡対策

(1)専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成する褥瘡対策チームを
設置している。(適 ・ 否)

(2)日常生活自立度の低い入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価を行っている。

(適 ・ 否)

(3)褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、専任の医師及び専任の
看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行っている。(適 ・ 否)

※ 当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、
当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については、褥瘡に関する
危険因子評価票と診療計画書がそれぞれ独立した様式となっても構わない。

(4)褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、
当該患者の状態に応じて記載している。(適 ・ 否)

※ 必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載する。

栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができる。

ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫の有無等の褥瘡対策に必要な
事項を記載している

当日準備 ・医療安全に関する職員研修の計画、実施状況が確認できる書類を見せてください。
(本年度分及び前年度分)

事前 ・専任の看護職員については、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員の名簿と、褥瘡対策チームの設置が分かる書類
(設置要綱等)を見せてください。

当日準備 ・「褥瘡対策に関する診療計画書」の実施例を見せてください。(作成例3例)

(5)褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会を定期的に開催していることが望ましい。

(6)患者の状態に応じて体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制を整備している。

(適 ・ 否)

★7. 栄養管理体制

(1)当該病院である保険医療機関(特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算を算定する病棟及び夜勤時間特別入院基本料のみを有するものを除く。)内に、常勤の管理栄養士を1名以上配置している。

(適 ・ 否)

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

(適 ・ 否)

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

(適 ・ 否)

(4)入院診療計画書において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を作成している。

(適 ・ 否)

※ 救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定している。

(5)栄養管理計画には、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法、特別食の有無等)、栄養食事相談に関する事項(入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等)、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載している。

(適 ・ 否)

事前

・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備

・栄養管理手順を見せてください。

当日準備

・入院診療計画書の作成例を見せてください。(作成例3例)

当日準備

・栄養管理計画書の作成例を見せてください。(作成例3例)

(6) 栄養管理計画書又はその写しを診療録等に添付している。 (適 ・ 否)

(7) 栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直している。 (適 ・ 否)

(8) 特別入院基本料等を算定している場合は、上記体制を満たしていることが望ましい。

★8. 意思決定支援

(1) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めている。 (適 ・ 否)

当日準備 ・意思決定支援に関する指針を見せてください。

※ ただし、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟のみを有する保険医療機関についてはこの限りでない。

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

★9. 身体的拘束最小化

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

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

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

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

(4) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施する。(適 ・ 否)
ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用する。
なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行っている。
また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や上記(2)の※に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
ウ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行っている。

※ (1)から(4)までの規定に関わらず、精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。)における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律25第123号)の規定による。

※ 令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和7年5月31日までの間に限り、(1)から(4)までの基準を満たしているものとする。

当日準備 ・身体的拘束に関する態様及び時間等が確認できる書類を見せてください。
(直近1か月分)

当日準備 ・身体的拘束最小化対策に係る専任の医師、看護職員の名簿と、身体的拘束最小化

当日準備 ・身体的拘束を最小化するための指針を見せてください。

当日準備 ・身体的拘束の最小化に関する研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。
(本年度分及び前年度分)

★10. 看護の実施

(1) 当該保険医療機関の看護要員のみで看護が行われており、家族等の付添いは医師の許可を得ている。
(適 ・ 否)

(2) 各看護単位に看護の責任者が配置され、看護チームによる交代制勤務等の看護が実施されている。
(適 ・ 否)

(3) 各勤務帯のそれぞれで、1人の看護要員が実際に受け持っている入院患者数を各病棟内に掲示している。
(適 ・ 否)

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

(5) 患者ごとに看護計画が立てられ個々の患者の病状にあった適切な看護が実施されている。
(適 ・ 否)

(6) 看護記録について、次の事項を適切に記録している。
(適 ・ 否)

※ 看護に関する記録の作成に際しては、重複した記載を避け、簡潔明瞭な表現となっている。

・ 患者の個人記録(経過記録、看護計画)

※ 経過記録とは、個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。ただし、病状安定期においては診療録の温度表等に状態の記載欄を設け、その要点を記録する程度でもよい。

※ 看護計画に関する記録とは、個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

当日準備 ・家族の付添いについて医師の許可が確認できる書類(付添許可証等)を見せてください。
(作成例3例)

当日準備 ・看護補助者の業務範囲を定めた院内規程を見せてください。

当日準備 ・看護記録(患者個人の経過記録、看護計画)を見せてください。(作成例3例)

当日準備 ・看護記録(患者個人の経過記録、看護計画)を見せてください。(作成例3例)

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの)

- ・ 看護業務の計画に関する記録(看護業務の管理に関する記録、看護業務の計画に関する記録)

※ 看護業務の管理に関する記録とは、患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。

※ 看護業務の計画に関する記録とは、看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 共通（一般病棟入院基本料等）②

1 常勤の医師の数

- ☐ 急性期一般入院料1
- ☐ 7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。）

★常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数以上である。
(適 ・ 否)

※ 当該病棟の入院患者数が30人未満の場合は、3人以上である。

2 在宅復帰・病床機能連携率

- ☐ 急性期一般入院料1
- ☐ 7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）

★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（在宅復帰・病床機能連携率）が
8割以上である。(適 ・ 否)

3 データ提出加算

- ☐ 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
- ☐ 療養病棟入院基本料
- ☐ 障害者施設等入院基本料
- ☐ 精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）

データ提出加算の届出を行っている。(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

事前	・様式10の2により確認
当日準備	・急性期一般入院料1、7対1入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類（様式10の2）の根拠となる書類を見せてください。

事前	・様式10の5により確認
当日準備	・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に係る届出書添付書類（様式10の5）の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

※ ただし、令和6年3月31日において、現に精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）、精神科急性期治療病棟入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和8年5月31日までの間、令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

- ア 地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11、専門病院入院基本料（13対1入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満のもの
- イ 精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもの

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

4 急性期一般入院料2、急性期一般入院料3

(1)届出時点で、継続して3月以上、急性期一般入院料2は急性期一般入院料1を、急性期一般入院料3は急性期一般入院料1又は2を算定している。(適 ・ 否)

(2)厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加している。(適 ・ 否)

※ ただし、やむを得ない事情が存在する場合には、この限りでない。

5 急性期一般入院基本料(許可病床数400床以上。急性期一般入院料2、急性期一般入院料3を除く)、7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))

(1)厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に参加することが望ましい。

6 入院栄養管理体制加算

☐ 特定機能病院入院基本料

(1)当該病棟において、専従の常勤管理栄養士が1名以上配置されている。(適 ・ 否)

(2)入院時支援加算に係る届出を行っている。(適 ・ 否)

当日準備 ・当該届出に係る専従の常勤管理栄養士が病棟に配置されていることがわかる書類を見せてください。(直近1か月分)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 療養病棟入院基本料

(1) 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価している。(適 ・ 否)

(2) 当該病棟の入院患者に関する入院基本料区分(1～30)に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、記録している。(適 ・ 否)

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

ア 中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定している。

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

(4) データ提出加算の届出を行っている保険医療機関である。(適 ・ 否)

※ ただし、令和6年3月31日において、現に精神病棟入院基本料(10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)、精神科急性期治療病棟入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和8年5月31日までの間、令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、以下いずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

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

聴取方法のポイント

当日準備 ・中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を見せてください。

イ 精神病棟入院基本料(10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもの

★(5)入院患者のうち「医療区分2の患者」と「医療区分3の患者」の合計が基準を満たしている。
(適 ・ 否)

☐ 療養病棟入院料1(8割以上) ☐ 療養病棟入院料2(5割以上)

※ 療養病棟入院基本料の注1に規定する病棟以外の病棟であって、療養病棟入院料2について、当該基準又は、看護職員配置基準(20対1)若しくは看護補助者配置基準(20対1)のみを満たさない(いずれも満たせなくなった場合を含む。)病棟が下記の基準を満たしている場合には、所定点数の100分の75を算定できる。(注11の届出をしている場合に限る。)

- ・ 療養病棟入院料2の施設基準のうち、「看護職員20対1」を「看護職員25対1」に読み替えたものを満たす。
- ・ 令和4年3月31日時点で旧算定方法別表1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っていた病棟である。

【摂食機能又は嚥下機能の回復】

★(1)次のいずれも満たしている。
(適 ・ 否)

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

イ 摂食機能療法を当該保険医療機関内で実施できる。

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

当日準備 「医療区分2の患者」と「医療区分3の患者」の割合の算出の根拠となる書類を見せてください。(直近3か月分)

【在宅復帰機能強化加算】

(1)療養病棟入院料1を届け出ている保険医療機関である。(適 ・ 否)

★(2)当該病棟から退院した患者に占める在宅に退院した患者の割合が5割以上である。(適 ・ 否)

※在宅に退院した患者の退院後1月以内(医療区分3の患者は14日以内)に、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問することにより、又は当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けることにより、当該患者の在宅における生活が1月以上(退院時に医療区分3である場合は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。

★(3)当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室(◆)から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数(当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して1か月以内に退院した患者は除く。)を、当該病棟の1年間の1日平均入院患者数で除した数が100分の15以上である。(適 ・ 否)

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

【経腸栄養管理加算】

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

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

当日準備・当該病棟から退院した患者に占める在宅に退院した患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近6か月分)

当日準備・貴病院又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数を、当該病棟の1年間の1日平均入院患者数で除した数が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)

【夜間看護加算】

★(1) 当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 (適 ・ 否)

※ 看護要員の配置については、療養病棟入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できる。

※ 当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護要員の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員1を含む看護要員3以上である。

(2) 夜間看護加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占めるADL区分3の患者の割合が5割以上である。 (適 ・ 否)

★(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。 (適 ・ 否)

※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

★(4) 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。 (適 ・ 否)

- ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
- イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
- ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
- エ 日常生活にかかわる業務
- オ 守秘義務、個人情報の保護
- カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

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

事前	・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、勤務実績表、勤務実績表記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認
当日準備	・病棟管理日誌を見せてください。(提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの)

事前	・別添7様式18の3により確認
当日準備	・看護補助者の院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)について、具体的な内容が確認できる書類を見せてください。(直近1年分) ・院内研修の時間を勤務時間として計上していませんか。

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

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

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

※ 当該病棟の全ての看護職員(アイに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。)が次のウ～キの内容を含む院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。ただし、それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

- ウ 看護補助者との協働の必要性
- エ 看護補助者の制度的な位置づけ
- オ 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方
- カ 看護補助者との協働のためのコミュニケーション
- キ 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

【看護補助体制充実加算】

(1)看護補助体制充実加算1の施設基準

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

★2 主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し、次に掲げる適切な研修を修了した看護補助者である。 (適 ・ 否)

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

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

- ① 直接患者に対し療養生活上の世話をを行うことに伴う医療安全
- ② 直接患者に対し療養生活上の世話をを行うために必要な患者・家族等とのコミュニケーション
- ③ 療養生活上の世話に関する具体的な業務(食事、清潔、排泄、入浴、移動等に関する各内容を含むこと)

★3 当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 (適 ・ 否)

※ 看護要員の配置については、療養病棟入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できる。

※ 当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護要員の数は、前段の規定にかかわらず、看護職員1を含む看護要員3以上である。

★4 夜間看護加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占めるADL区分3の患者の割合が5割以上である。 (適 ・ 否)

事前 ・別添7様式18の3により確認

事前 ・別添7様式18の3により確認

事前 ・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類(様式9の2)、勤務実績表、勤務実績表記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの)

★5 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。
(適 ・ 否)

※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、
別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

★6 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を
含む院内研修を年1回以上受講している。(適 ・ 否)

- ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
- イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
- ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
- エ 日常生活にかかわる業務
- オ 守秘義務、個人情報の保護
- カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

※ アについては、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。
※ エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した
業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いて院内研修を実施している。

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

事前	・別添7様式18の3により確認
当日準備	・日常生活に関わる業務について、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、 留意事項等を示した業務マニュアル及び当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることが確認できる 書類を見せてください。

8 当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修(修了証が交付されるものに限る。)を修了している。

また、当該病棟の全ての看護職員(アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。)が、次のイの内容を含む院内研修を年1回以上受講している。

ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

(適 ・ 否)

ア 次に掲げる所定の研修

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修である

- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
- ② 看護職員との連携と業務整理
- ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
- ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

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

(適 ・ 否)

(2)看護補助体制充実加算2の施設基準

(適 ・ 否)

(1)の2から9を満たすものである。

(3)看護補助体制充実加算3の施設基準

(適 ・ 否)

(1)の3から8を満たすものである。

当日準備 ・当該病棟の看護師長等の研修修了証を見せてください。

・当該病棟の全ての看護職員に対する院内研修の実施が確認できる書類を見せてください。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）	
◇ 結核病棟入院基本料（特定機能病院の結核病棟を含む）	
患者の適切な服薬を確保するために必要な体制を整備している。	（ 適 ・ 否 ）
【重症患者割合特別入院基本料】	
（1）7対1入院基本料を算定する病棟である。	（ 適 ・ 否 ）
（2）入院患者の数がおおむね30以下の病棟である。	（ 適 ・ 否 ）
（3）障害者施設等入院基本料を算定する病棟と一体的な運営をしている病棟である。	（ 適 ・ 否 ）
◎ 口頭による指摘事項	
◎ 文書による指摘事項	
◎ 返還事項	
調査者（	）
調査者（	）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神病棟入院基本料

★(1) 7対1（特定機能病院の精神病棟のみ）又は10対1を届出ている病棟にあつては、直近3か月の新規入院患者のうちGAF尺度による判定が30以下の患者が5割以上である。（ 適 ・ 否 ）

★(2) 13対1を届出ている病棟にあつては、直近3か月の新規入院患者のうちGAF尺度による判定が30以下である患者又は身体合併症を有する患者（精神科身体合併症管理加算の対象患者）が4割以上である。（ 適 ・ 否 ）

【重度認知症加算】

★重度認知症加算を算定している病棟にあつては、1日に看護を行う看護職員の数に常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である。（ 適 ・ 否 ）

※ 該当患者は重度認知症の状態であり、日常生活を送るうえで介助が必要な状態である。

【精神保健福祉士配置加算】

(1) 専従の常勤精神保健福祉士を1名以上配置している。（ 適 ・ 否 ）

(2) 保険医療機関内に退院支援部署を設置し、当該部署に専従の常勤精神保健福祉士を1名以上配置している。（ 適 ・ 否 ）

※ なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門と同一でもよい。

聴取方法のポイント

当日準備 ・新規入院患者のうちGAF尺度による判定が30以下の患者が占める割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

当日準備 ・新規入院患者のうち、GAF尺度による判定が30以下の患者又は精神科身体合併症管理加算の対象患者が占める割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

事前 ・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表、保険医療機関の現況により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

当日準備 ・病棟及び退院支援部署に配置している精神保健福祉士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

(3)措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で入院となった者を除いた入院患者のうち、9割
以上が入院日から起算して1年以内に退院し、自宅等へ移行している。 (適 ・ 否)

- ※ 当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任
できない。
- ※ 「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は障害者の日常生活及び
社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービス
を行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害者施設」という。)へ移行することである。
- なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟
以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医
療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。
- また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院を
した場合は、移行した者として計上しない。

当日準備 ・1年前から起算して過去6月間の当該病棟への延べ入院患者数(措置入院、鑑定入院及び
医療観察法入院で入院となった患者を除く)のうち、入院日から起算して1年以内に退院し、自宅等へ移行した
患者数が占めるの割合の算出根拠となる書類を見せてください。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 専門病院入院基本料

(1)悪性腫瘍に係る専門病院にあつては、以下の基準を満たしている。(適 ・ 否)

- ア 一般病床を200床以上有している。
- ★イ 一般病棟(◆)に勤務する常勤の医師の員数が許可病床数に100分の6を乗じた数以上である。
- ウ リニアック等の機器を設置している。
- ★エ 一般病棟(◆)の入院患者の7割以上が悪性腫瘍患者である。
- ★オ 外来患者の3割以上が紹介患者である。

(2)循環器疾患に係る専門病院にあつては、以下の基準を満たしている。(適 ・ 否)

- ア 特定集中治療室管理料を届出ている。
- ★イ 一般病棟(◆)の入院患者の7割以上が循環器疾患患者である。
- ウ 一般病床を200床以上有している。
- ★エ 一般病棟(◆)に勤務する常勤の医師の員数が許可病床数に100分の6を乗じた数以上である。
- ★オ 外来患者の3割以上が紹介患者である。

(◆)障害者施設等入院基本料及び特定入院料(救命救急入院料、特定集中治療室管理料、緩和ケア病棟入院料を除く。)を算定する病棟を除く。

聴取方法のポイント

当日準備

・イについて一般病棟に勤務する常勤の医師の員数が確認できる書類を見せてください。

当日準備

・エについて、一般病棟の入院患者のうち悪性腫瘍患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・オについて、外来患者のうち紹介患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・イについて、一般病棟の入院患者のうち循環器疾患患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・エについて、一般病棟に勤務する常勤の医師の員数が確認できる書類を見せてください。

当日準備

・オについて、外来患者のうち紹介患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 障害者施設等入院基本料

★(1)当該入院基本料を届出ている病棟にあつては、以下のいずれかに該当する一般病棟である。

(適 ・ 否)

□ ア 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設又は同法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関。

□ イ 次のいずれにも該当する一般病棟である。

① 重度肢体不自由児(者)等を7割以上入院させている病棟である。

② 当該病棟において、1日に看護を行う看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

(2)データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(適 ・ 否)

【7対1入院基本料】

★(1)以下のいずれかに該当する。

ア 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設

イ 児童福祉法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関

(適 ・ 否)

★(2)当該病棟の入院患者のうち、超重症の状態の患者と準超重症の状態の患者との合計が3割以上である。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

事前

・イ①について、様式19により確認

当日準備

・イ①について、様式19の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

事前

・イ②について、様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表、保険医療機関の現況により確認

当日準備

・イ②について、病棟管理日誌を見せてください。(提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの)

当日準備

・入院患者のうち、超重症の状態の患者と準超重症の状態の患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

47/54

4 入院基本料【障害者施設等入院基本料】

【看護補助加算】

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

★(2) 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその
端数を増すごとに1に相当する数以上である。 (適 ・ 否)

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

★(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。
※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、
別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。
(適 ・ 否)

(4) 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を
含む院内研修を年1回以上受講している。
ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
エ 日常生活にかかわる業務
オ 守秘義務、個人情報の保護
カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

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

事前 ・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務
形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表、保険医療機関の現況により確認
当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの)

当日準備 ・看護職員の負担軽減に関する書類を見せてください。(多職種からなる役割分担推進
のための委員会又は会議の議事録、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画)
(本年度分及び前年度分)

事前 ・別添7様式18の3により確認
当日準備 ・看護補助者の院内研修の実施状況(院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等)につい
て、具体的な内容が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)
・院内研修の時間を勤務時間として計上していませんか。

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

(6)当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修(修了証が交付されるものに限る。)を修了していることが望ましい。

また、当該病棟の全ての看護職員(アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。)が、次のイの内容を含む院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。

※ それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

- ア 次に掲げる所定の研修
- (イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である(5時間程度)
 - (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修である
 - ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

- イ 次の内容を含む院内研修
- (イ) 看護補助者との協働の必要性
 - (ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ
 - (ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方
 - (ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション
 - (ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

【看護補助体制充実加算】

1 看護補助体制充実加算1の施設基準

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

(適 ・ 否)

★(2)主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上である。

(適 ・ 否)

(3)当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し、適切な研修を修了した看護補助者である。

なお、研修内容については、11の2の(1)のイの例による。

(適 ・ 否)

※ 11の2の(1)のイ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

- ① 直接患者に対し療養生活上の世話をを行うことに伴う医療安全
- ② 直接患者に対し療養生活上の世話をを行うために必要な患者・家族等とのコミュニケーション
- ③ 療養生活上の世話に関する具体的な業務(食事、清潔、排泄、入浴、移動等に関する各内容を含むこと)

(4)前記看護補助加算の(1)から(5)までを満たしている。

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

(適 ・ 否)

(5)当該病棟の看護師長等が前記看護補助加算の(6)のアに掲げる所定の研修を修了している。(修了証が交付されるものに限る。)

また、当該病棟の全ての看護職員((6)のアに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。)が(6)のイの内容を含む院内研修を年1回以上受講している。

※ 内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

(適 ・ 否)

事前 ・別添7様式18の3により確認

事前 ・別添7様式18の3により確認

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・日常生活に関わる業務について、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等を示した業務マニュアル及び当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・所定の研修の修了証を見せてください。

当日準備 ・院内研修の実施が確認できる書類を見せてください。

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

(適 ・ 否)

2 看護補助体制充実加算2の施設基準

(1) 1の(2)から(6)までを満たすものである。

(適 ・ 否)

3 看護補助体制充実加算3の施設基準

(1) 1の(4)及び(5)を満たすものである。

(適 ・ 否)

【夜間看護体制加算】

★(1)次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうちア又はウを含む4項目以上を満たしている。(適 ・ 否)

※ 当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうち、ア又はウを含む4項目以上を満たしていること。
また、当該4項目以上にコが含まれることが望ましい。

- ☐ ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。
- ☐ イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。
- ☐ ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。
- ☐ エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。
- ☐ オ 当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。
- ☐ カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。
- ☐ キ 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。
- ☐ ク 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。
- ☐ ケ 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。
※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。

事前	・勤務実績表により確認
当日準備	・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制(様式13の3)及び夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類を見せてください。

事前	・様式9により確認
----	-----------

□ コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

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

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

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

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

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

(2)「障害者施設等入院基本料の注9の看護補助加算又は注10の看護補助体制充実加算」の届出を行った病棟である。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()