確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 救命救急入院料1（A300）

（1）都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）専任の医師が、午前0時より午後12時までの間、常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。　（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※ ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

当日準備 ・専任の医師が午前0時から午後12時までの間、常に救命救急治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（3）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（4）重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備え付けている。　（　適　・　否　）

※ ただし、ウからカまでについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

（5）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（6）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（7）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し評価している。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※　重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外すること。なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準には用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日において、現に救命救急入院料1又は救命救急入院料3に係る届出を行っている治療室にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、令和6年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添6の別紙18のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。

（8）ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙18の別表1に掲げる「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

※　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。

当日準備　・重症度、医療・看護必要度を測定し評価していることが分かる書類を見せて下さい。

(9)「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

(10) 当該病院において救急時医療情報閲覧機能を有している。　（　適　・　否　）

※　救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。

【救命救急入院料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の「イ」】

★(1) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

当日準備　・専任の常勤医師の出勤簿、研修修了証を見せてください。

★(2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※ (1)及び(2)における適切な研修とは、次のものをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（16 時間以上の研修期間であるもの）。

イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。

(イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

(ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

(ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について

(ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

(ホ) 初回ケースマネジメント面接について

(ヘ) 定期ケースマネジメントについて

(ト) ケースマネジメントの終了について

(チ) インシデント対応について

(リ) ポストベンションについて

(ヌ) チーム医療とセルフケアについて

(3) 研修はグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含んでいる。（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算1】

★「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（以下「新評価基準」という。）の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sである。（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算2】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専任者の出勤簿、研修修了証を見せてください。

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sであることが確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算3】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bである。

（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注4に掲げる加算】

「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターである。　（　適　・　否　）

当日準備 ・救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注6に掲げる小児加算】

専任の小児科の医師を常時配置している保険医療機関である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の小児科医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301－2」ハイケアユニット入院医療管理料又は「A301－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟（以下「特定集中治療室等」という。）が複数設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第2の1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

（2）救命救急入院料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

（　適　・　否　）

（3）「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

【救命救急入院料の「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算】

（1）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

（2）（1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる

（3）救命救急入院料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備
・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

当日準備
・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

当日準備
・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

◎　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(　　)

◇ 救命救急入院料2（A300）

【※救命救急入院料1の調査書の（1）～（6）の施設基準を満たしている】

【※特定集中治療室管理料1又は3の施設基準を満たしている】

（1）都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床あたり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

※ 新生児用の治療室にあっては、1床あたり9㎡以上である。

※ 内法の規定について、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

事前 ・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

★（3）専任の医師が、午前0時より午後12時までの間、常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。　（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※ ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

当日準備 ・専任の医師が午前0時から午後12時までの間、常に救命救急治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備え付けている。　（　適　・　否　）

※ ウからカまでについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置　　ウ 光線治療器

（6）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（7）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※ 令和6年3月31日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

（8） 当該病院において救急時医療情報閲覧機能を有している。　（　適　・　否　）

※ 救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。

（9）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

（10）当該治療室に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

（11） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修（◆）を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

（◆）「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※ 専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

★（12）専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の、当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤看護師の研修修了証を見せてください。

当日準備 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務していることが分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（13）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で8割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日において、現に救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行っている治療室のうち、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までの間は、令和6年度改定後の特定集中治療室1又は3における重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

（14）「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

【救命救急入院料の注1に掲げる算定上限日数】

（1）当該治療室において、「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている。

（　適　・　否　）

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。

（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の「イ」】

★(1) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

当日準備・専任の常勤医師の出勤簿、研修修了証を見せてください。

★(2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備・専任者の出勤簿、研修修了証を見せてください。

※　(1)及び(2)における適切な研修とは、次のものをいう。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（16 時間以上の研修期間であるもの）。

イ　講義及び演習により次の内容を含むものであること。

(イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

(ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

(ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について

(ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

(ホ) 初回ケースマネジメント面接について

(ヘ) 定期ケースマネジメントについて

(ト) ケースマネジメントの終了について

(チ) インシデント対応について

(リ) ポストベンションについて

(ヌ) チーム医療とセルフケアについて

（3）研修はグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを
豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含んでいる。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算1】

★「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（以下「新評価基準」という。）
の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sである。　（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算2】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである。
（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算3】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bである。
（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注4に掲げる加算】

「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターである。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注6に掲げる小児加算】

専任の小児科の医師を常時配置している保険医療機関である。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301－2」ハイケアユニット入院医療管理料又は「A301－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟（以下「特定集中治療室等」という。）が複数設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第2の1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※ (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

(2)救命救急入院料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。
(適 ・ 否)

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

(3)「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。
(適 ・ 否)

【救命救急入院料の「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 (適 ・ 否)

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる

イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる

ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる

エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる

オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる

（3）救命救急入院料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

【救命救急入院料の「注11」に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。（　適　・　否　）

当日準備・専従の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。（　適　・　否　）

当日準備・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。（　適　・　否　）

当日準備・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を要する患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修　（　適　・　否　）

当日準備　・施設基準の研修にかかる要件を満たしていることが確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、（3）に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。　（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

当日準備　・施設基準の要件を満たす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。

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。　（　適　・　否　）

当日準備　・記録していることが確認できる書類を見せてください。

（8）新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、（3）に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

（9）「A200－2」急性期充実体制加算及び「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

(10)(3)に規定する看護師を、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。

（　適　・　否　）

(11)(3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

(12)当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備
・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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(　　)

◇ 救命救急入院料3（A300）

【※救命救急入院料1の施設基準を満たしている】

（1）都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）専任の医師が、午前0時より午後12時までの間、常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

★（3）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

（4）重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備え付けている。　（　適　・　否　）

※　ただし、ウからカまでについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　ペースメーカー

エ　心電計

オ　ポータブルエックス線撮影装置

カ　呼吸循環監視装置

当日準備　・専任の医師が午前0時から午後12時までの間、常に救命救急治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（6）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（7）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し評価している。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※　重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外すること。なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準には用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

（8）ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙18の別表1に掲げる「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

※　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。

（9）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

当日準備　・重症度、医療・看護必要度を測定し評価していることが分かる書類を見せて下さい。

(10) 当該病院において救急時医療情報閲覧機能を有している。　（　適　・　否　）

※ 救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。

(11) 広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上であること。また、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。　（　適　・　否　）

(12) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。

（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。

（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の「イ」】

★(1) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※ 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

当日準備 ・専任の常勤医師の出勤簿、研修修了証を見せてください。

★(2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※ (1)及び(2)における適切な研修とは、次のものをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(16 時間以上の研修期間であるもの)。

イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。

(イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

(ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

(ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について

(ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

(ホ) 初回ケースマネジメント面接について

(ヘ) 定期ケースマネジメントについて

(ト) ケースマネジメントの終了について

(チ) インシデント対応について

(リ) ポストベンションについて

(ヌ) チーム医療とセルフケアについて

(3) 研修はグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含んでいる。（　適　・　否　）

当日準備 ・専任者の出勤簿、研修修了証を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算1】

★「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(以下「新評価基準」という。)の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sである。（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算2】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである。（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算3】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bである。

（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注4に掲げる加算】

「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターである。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注6に掲げる小児加算】

専任の小児科の医師を常時配置している保険医療機関である。　（　適　・　否　）

当日準備・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301－2」ハイケアユニット入院医療管理料又は「A301－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟（以下「特定集中治療室等」という。）が複数設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第2の1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※ (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

(2)救命救急入院料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。

早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

(適 ・ 否)

(3)「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。

(適 ・ 否)

【救命救急入院料の「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 (適 ・ 否)

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

(2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる

イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる

ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる

エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる

オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

（3）救命救急入院料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

◎　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(　　)

◇ 救命救急入院料4（A300）

【救命救急入院料2の施設基準を満たしている】

（1）都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位としている。（　適　・　否　）

★（2）広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床あたり15㎡以上である。（　適　・　否　）

※ 新生児用の治療室にあっては、1床あたり9㎡以上である。

※ 内法の規定について、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

★（3）専任の医師が、午前0時より午後12時までの間、常に（以下「常時」という。）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※ ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前 ・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

当日準備 ・専任の医師が午前0時から午後12時までの間、常に救命救急治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備え付けている。　（　適　・　否　）

※ ウからカまでについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置　　ウ 光線治療器

（6）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（7）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※ 令和6年3月31日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

（8） 当該病院において救急時医療情報閲覧機能を有している。　（　適　・　否　）

※ 救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。

（9）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

（10）当該治療室に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

（11） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修（◆）を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置している。　（　適　・　否　）

（◆）「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

★（12）専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。　（　適　・　否　）

★（13）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で8割以上いる。　（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の、当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤看護師の研修修了証を見せてください。

当日準備 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務していることが分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

(14)「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

(15) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の「イ」】

★(1) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

当日準備　・専任の常勤医師の出勤簿、研修修了証を見せてください。

★(2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※ (1)及び(2)における適切な研修とは、次のものをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（16 時間以上の研修期間であるもの）。

イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。

(イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

(ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

(ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について

(ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

(ホ) 初回ケースマネジメント面接について

(ヘ) 定期ケースマネジメントについて

(ト) ケースマネジメントの終了について

(チ) インシデント対応について

(リ) ポストベンションについて

(ヌ) チーム医療とセルフケアについて

(3) 研修はグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含んでいる。　（　適　・　否　）

(3) 研修はグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含んでいる。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算1】

★「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（以下「新評価基準」という。）の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sである。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任者の出勤簿、研修修了証を見せてください。

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算2】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである。

（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算3】

★新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bである。

（　適　・　否　）

当日準備 ・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであることが確認できる書類を見せてください。

【救命救急入院料の注4に掲げる加算】

「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターである。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の注6に掲げる小児加算】

専任の小児科の医師を常時配置している保険医療機関である。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の「注8」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301－2」ハイケアユニット入院医療管理料又は「A301－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟（以下「特定集中治療室等」という。）が複数設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第2の1の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※（1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

（2）救命救急入院料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。　（　適　・　否　）

早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。　（　適　・　否　）

（3）「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

【救命救急入院料の「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算】

（1）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

（2）（1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる

当日準備
・プロトコルを見せてください。

当日準備
・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

（3）救命救急入院料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

【救命救急入院料の「注11」に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。　（　適　・　否　）

当日準備・専従の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を要する患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修　（　適　・　否　）

当日準備 ・施設基準の研修にかかる要件を満たしていることが確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、（3）に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。　（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

当日準備 ・施設基準の要件を満たす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。

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・記録していることが確認できる書類を見せてください。

（8）新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、（3）に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

（9）「A200－2」急性期充実体制加算及び「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（10）（3）に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。

（　適　・　否　）

（11）（3）に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

（12）当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備
・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 特定集中治療室管理料1（A301）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり20㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9㎡以上である。

※　平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

★（3）専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務しており、当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含んでいる。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での当直勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

当日準備　・専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること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　・専任の医師が特定集中治療に習熟していることが確認できる書類を見せてください。

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修（◆）を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

（◆）「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※ 専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

★（6）専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。 （ 適 ・ 否 ）

（7）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。 （ 適 ・ 否 ）

※ ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の特定集中治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置

ウ 光線治療器

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の、当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤看護師の研修修了証を見せてください。

当日準備 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務していることが分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

（8）自家発電装置を有している病院である。　　（　適　・　否　）

（9）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

（10）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★（11）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で8割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までは令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。

（12）「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　　（　適　・　否　）

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

※ 別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

(13) 直近1年間における、新たに当該治療室に入室した患者のうち、入室日のSOFAスコア5以上の患者の割合が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除外する。 （ 適 ・ 否 ）

※ 令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、該当するものとみなす。

(14) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

※ 令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

【特定集中治療室管理料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っていること。 （ 適 ・ 否 ）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】

★ 専任の小児科の医師を常時配置している。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。
（直近1か月分）

【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（1）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　イに掲げる専任の常勤看護師は、（5）の看護師が兼ねることは差し支えない。

また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　ウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。

ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

・専任の常勤看護師の集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講していることが確認できる書類及び集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の急性期医療を提供する保険医療機関に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

(2) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを見せてください。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

【特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算】

(1) 当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2) 特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備 ・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

(3) 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。
また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。
（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

【特定集中治療室管理料の注6に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修

（　適　・　否　）

当日準備 ・施設基準の研修にかかる要件を満たしていることが確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、(3)に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。　（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。　（　適　・　否　）

（8）新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

（9）「A200－2」急性期充実体制加算及び「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（10）（3）に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

（11）（3）に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

当日準備　・施設基準の要件を満たす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。

（12）当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備 ・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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(　　)

◇ 特定集中治療室管理料2（A301）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり20㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9㎡以上である。

※　平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

★（3）専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務しており、当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含んでいる。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での当直勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

（5）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修（◆）を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置している。　（　適　・　否　）

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

当日準備　・専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること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　・専任の医師が特定集中治療に習熟していることが確認できる書類を見せてください。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

当日準備　・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の、当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備　・常勤看護師の研修修了証を見せてください。

（◆）「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

★（6）専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。　（　適　・　否　）

（7）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

※　ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　ペースメーカー

エ　心電計

オ　ポータブルエックス線撮影装置

カ　呼吸循環監視装置

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

ア　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ　酸素濃度測定装置

ウ　光線治療器

（8）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

当日準備　・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務していることが分かる書類を見せてください。
（直近1か月分）

（9）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（10）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★（11）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で8割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までは令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。

（12）「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

(13) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。

（ 適 ・ 否 ）

(14) 直近1年間における、新たに当該治療室に入室した患者のうち、入室日のSOFAスコア5以上の患者の割合が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除外する。 （ 適 ・ 否 ）

※ 令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、該当するものとみなす。

(15) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

※ 令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

【特定集中治療室管理料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っていること。 （ 適 ・ 否 ）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】

★ 専任の小児科の医師を常時配置している。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。
（直近1か月分）

【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（1）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　イに掲げる専任の常勤看護師は、（5）の看護師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　ウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。

※　ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

・専任の常勤看護師の集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講していることが確認できる書類及び集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の急性期医療を提供する保険医療機関に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

(2) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを見せてください。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

【特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2)特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備 ・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

(3)当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。
また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。
（ 適 ・ 否 ）

※ 令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の「注5」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、この基準を満たしているものとみなす。

当日準備 ・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。(3名分)

【特定集中治療室管理料の注6に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修　（　適　・　否　）

当日準備 ・施設基準の研修にかかる要件を満たしていることが確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、(3)に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。　（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。　（　適　・　否　）

（8）新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

（9）「A200－2」急性期充実体制加算及び「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（10）（3）に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

当日準備　・施設基準の要件を満たす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　・記録していることが確認できる書類を見せてください。

(11)(3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

(12)当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備
・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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(　　)

◇ 特定集中治療室管理料3（A301）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該治療室の内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9㎡以上である。

※　平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

★（3）専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

★（4）　当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

当日準備　・専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

※ ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の特定集中治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置

ウ 光線治療器

（6）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（7）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（8）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

（　適　・　否　）

(9)「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

★(10)当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で7割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者(基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。)、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までは令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。

(11) 直近1年間における、新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のSOFAスコア3以上の患者の割合が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除外する。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、該当するものとみなす。

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の根拠となる書類を見せてください。(直近1年分)

（12）「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

【特定集中治療室管理料の注1に掲げる算定上限日数】

（1）当該治療室において、「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

（2）当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。　（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】

★　専任の小児科の医師を常時配置している。　（　適　・　否　）

当日準備　・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。

【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。　（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（1）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

当日準備　・専任の医師の集中治療に関する経験が確認できる書類を見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）
・専任の常勤看護師の集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講していることが確認できる書類及び集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が確認できる書類を見せてください。
・専任の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の急性期医療を提供する保険医療機関に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

※　アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。
　また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

※　イに掲げる専任の常勤看護師は、（5）の看護師が兼ねることは差し支えない。
　また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　ウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有する。
　ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

（2）特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
　なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。　（　適　・　否　）

当日準備・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを見せてください。

（3）心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算】

（1）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

（2）特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備　・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（3）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備　・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

【特定集中治療室管理料の注6に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。　（　適　・　否　）

当日準備　・専従の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備　・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。

・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。（　適　・　否　）

当日準備 ・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修（　適　・　否　）

当日準備 ・施設基準の研修にかかる要件を満たしていることが確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、（3）に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。
なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

当日準備 ・施設基準の要件を満たす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。

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。（　適　・　否　）

当日準備 ・記録していることが確認できる書類を見せてください。

(8)新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

(9)区分番号「A200－2」急性期充実体制加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。

ただし、急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、区分番号「A200－2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の7にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。　（　適　・　否　）

(10)(3)に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

(11)(3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

(12)当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備
・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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（　　）

◇ 特定集中治療室管理料4（A301）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該治療室の内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9㎡以上である。

※　平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

★（3）専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

当日準備　・専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（4）広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関内に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。　（　適　・　否　）

★（6）　当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（7）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

※　ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　ペースメーカー

エ　心電計

オ　ポータブルエックス線撮影装置

カ　呼吸循環監視装置

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

ア　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ　酸素濃度測定装置

ウ　光線治療器

（8）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（9）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（10）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

（　適　・　否　）

（11）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

★（12）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で7割以上いること。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までは令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。

（13）直近1年間における、新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のSOFAスコア3以上の患者の割合が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除外する。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、該当するものとみなす。

（14）「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

【特定集中治療室管理料の注1に掲げる算定上限日数】

（1）当該治療室において、「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】

★　専任の小児科の医師を常時配置している。　（　適　・　否　）

当日準備・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1）　当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。　（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

当日準備・専任の医師の集中治療に関する経験が確認できる書類を見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）
・専任の常勤看護師の集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講していることが確認できる書類及び集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が確認できる書類を見せてください。
・専任の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の急性期医療を提供する保険医療機関に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（1）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　イに掲げる専任の常勤看護師は、（5）の看護師が兼ねることは差し支えない。
　また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　ウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有する。

ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

(2) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを見せてください。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2)特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

（3）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

【特定集中治療室管理料の注6に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ、集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師（以下この項において「常勤看護師」という。）が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。
・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修　（　適　・　否　）

当日準備・施設基準の研修にかかる要件を満たしていることが確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、（3）に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年１回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。　（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

当日準備・施設基準の要件を満たす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。

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。　（　適　・　否　）

当日準備・記録していることが確認できる書類を見せてください。

（8）新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、（3）に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

(9)区分番号「A200－2」急性期充実体制加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

(10)(3)に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

(11)(3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

(12)当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備　・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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（　　）

◇ 特定集中治療室管理料5（A301）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9㎡以上である。

★（3）専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務を併せて行っていない。

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

当日準備　・専任の医師が常時、保険医療機関内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修（◆）を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

（◆）「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

※ 専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上する。

※ 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6に係る届出を行う治療室については、令和8年5月31日までの間に限り、「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定に該当するものとみなす。

（6）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

（ 適 ・ 否 ）

※ ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の特定集中治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置

ウ 光線治療器

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の、当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤看護師の研修修了証を見せてください。

（7）自家発電装置を有している病院である。　　（　適　・　否　）

（8）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（9）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★（10）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で7割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料に係る届出を行っている治療室であって、令和6年度改定後に特定集中治療室管理料5又は6の届出を行う治療室については、令和6年3月31日時点で届出を行っている特定集中治療室管理料又は救命救急入院料の旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合に限り、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

(11)「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

(12) 届出を行う治療室について、届出時点で、継続して3月以上、特定集中治療室管理料1、2、3若しくは4又は救命救急入院料を算定している。　（　適　・　否　）

(13) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

【特定集中治療室管理料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。　（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】

★　専任の小児科の医師を常時配置している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。
（直近1か月分）

【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（1）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

※　イに掲げる専任の常勤看護師は、（5）の看護師が兼ねることは差し支えない。

また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　ウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有する。

ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

・専任の常勤看護師の集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講していることが確認できる書類及び集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の急性期医療を提供する保険医療機関に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

(2) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを見せてください。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

【特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2)特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備 ・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

(3)当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。
また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。
（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。(3名分)

【特定集中治療室管理料の注6に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤看護師の出勤簿（直近1か月）、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿（直近1か月）、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。

・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かる書類を見せてください。

・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修

（　適　・　否　）

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に関する研修修了証及び院内研修等の講師としての参加を確認できる書類を見せてください。

(5)当該保険医療機関の医師、(3)に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものである。（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺(ECMO)を用いた重症患者の看護の実際

(6)(3)に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

(7)(3)に規定する看護師の研修の受講状況や(6)に規定する地域活動への参加状況について記録している。（　適　・　否　）

(8)新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましい。（　適　・　否　）

(9)区分番号「A200－2」急性期充実体制加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。（　適　・　否　）

(10)(3)に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。（　適　・　否　）

(11)(3)に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。（　適　・　否　）

当日準備　・当該届出に係る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。

（12）当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算】

（1）被支援側医療機関における施設基準を満たした上で、支援側医療機関における施設基準を満たす医療機関から入院患者についての常時モニタリングを受けるとともに助言を受けられる体制がある。

（　適　・　否　）

① 被支援側医療機関における施設基準

ア 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6の届出を行っている。

イ 支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けている。

ウ 情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、支援側による電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有している等関係学会の定める指針に従って支援を受ける体制を有している。

② 支援側医療機関における施設基準

ア 特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2の届出を行っている。

イ 当該保険医療機関が支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれること。なお、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たすものである。

ウ 特定集中治療の経験を5年以上有する医師又は集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が、被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行う。

エ 特定集中治療の経験を5年以上有する医師が、特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に配置されている。

当日準備 ・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備 ・支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けていることがわかる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備 ・当該医師の経験がわかる書類を見せてください。
・当該看護師の経験がわかる書類及び研修修了証を見せてください。
・被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行っていることがわかる書類（当番表等）を見せてください。
・特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に、特定集中治療の経験を5年以上有する

オ　ウの職員数は、被支援側医療機関の治療室における入院患者数が30又はその端数を増すごとに1以上である。

カ　被支援側医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行う。

キ　情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、被支援側医療機関の電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有する等関係学会の定める指針に従って支援を行う体制を有している。

医師が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）

・オの実績がわかる書類を見せてください。（直近1か月分）

・被支援側医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行っていることがわかる書類を見せてください。（直近１年分）

◎　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（　　）

◇ 特定集中治療室管理料6（A301）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　新生児用の特定集中治療室にあっては、1床当たり9㎡以上である。

★（3）専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務を併せて行っていない。

★(4) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。　（　適　・　否　）

★（5）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

当日準備　・専任の医師が常時、保険医療機関内に勤務していること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　・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（6） 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修（◆）を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

（◆）「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

※ 専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

※ 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6に係る届出を行う治療室については、令和8年5月31日までの間に限り、「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定に該当するものとみなす。

（7）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。

（ 適 ・ 否 ）

※ ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の特定集中治療室にあっては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

イ 酸素濃度測定装置

ウ 光線治療器

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師の、当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤看護師の研修修了証を見せてください。

（8）自家発電装置を有している病院である。　　（　適　・　否　）

（9）当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

★（10）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★（11）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で7割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料に係る届出を行っている治療室であって、令和6年度改定後に特定集中治療室管理料5又は6の届出を行う治療室については、令和6年3月31日時点で届出を行っている特定集中治療室管理料又は救命救急入院料の旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合に限り、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

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の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

(12)「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙17 の別表1に掲げる「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

(13) 届出を行う治療室について、届出時点で、継続して3月以上、特定集中治療室管理料1、2、3若しくは4又は救命救急入院料を算定している。　（　適　・　否　）

(14) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

【特定集中治療室管理料の注1に掲げる算定上限日数】

(1) 当該治療室において、「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算又は「注5」に規定する早期栄養介入管理加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

(2) 当該治療室に入院する患者について、関連学会と連携の上、適切な管理等を行っている。　（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】

★　専任の小児科の医師を常時配置している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類を見せてください。
（直近1か月分）

【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（1） 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、（1）に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

※　イに掲げる専任の常勤看護師は、（5）の看護師が兼ねることは差し支えない。

また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　ウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有する。

ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

・専任の常勤看護師の集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講していることが確認できる書類及び集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

・専任の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の急性期医療を提供する保険医療機関に従事した経験が確認できる書類を見せてください。

(2) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを見せてください。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

【特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2)特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備 ・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

(3)当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。
また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。
（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

【特定集中治療室管理料の注6に掲げる重症患者対応体制強化加算】

（1）集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した専従の常勤看護師が当該治療室内に1名以上配置されている。

なお、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤看護師の出勤簿（直近1か月）、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

（2）救命救急入院料2又は4、特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士が当該治療室内に1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専従の常勤臨床工学技士の出勤簿（直近1か月）、救命救急入院料2又は4若しくは特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関の勤務経験が分かるものを見せてください。

・当該治療室内に当該専従者が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（3）常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師が当該治療室内に2名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該看護師の集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かる書類を見せてください。

・当該治療室内に当該看護師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。

（4）（3）に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講している。なお、当該研修を既に修了している場合においては、（5）に示す院内研修の講師や、（6）に示す地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修の講師として参加している。

ア　国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修

イ　保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修

（　適　・　否　）

当日準備 ・集中治療を必要とする患者の看護に関する研修修了証及び院内研修等の講師としての参加を確認できる書類を見せてください。

（5）当該保険医療機関の医師、(3)に規定する看護師又は臨床工学技士により、集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施している。

なお、院内研修は重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものである。　（　適　・　否　）

ア　重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護

イ　人工呼吸器又は体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

（6）（3）に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。

（7）（3）に規定する看護師の研修の受講状況や（6）に規定する地域活動への参加状況について記録している。　（　適　・　否　）

（8）新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う看護師が2名以上確保されている。

なお、当該看護師は、(3)に規定する看護師であることが望ましい。　（　適　・　否　）

（9）区分番号「A200－2」急性期充実体制加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（10）（3）に規定する看護師は、当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めていない。

（　適　・　否　）

（11）（3）に規定する看護師が当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟の施設基準に係る看護師の数に含めていない。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該届出に係る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。

（12）当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価で「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上である。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

（　適　・　否　）

【特定集中治療室管理料の「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算】

（1）被支援側医療機関における施設基準を満たした上で、支援側医療機関における施設基準を満たす医療機関から入院患者についての常時モニタリングを受けるとともに助言を受けられる体制がある。

（　適　・　否　）

① 被支援側医療機関における施設基準

ア 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6の届出を行っている。

イ 支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けている。

ウ 情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、支援側による電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有している等関係学会の定める指針に従って支援を受ける体制を有している。

② 支援側医療機関における施設基準

ア 特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2の届出を行っている。

イ 当該保険医療機関が支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれる。なお、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たすものである。

ウ 特定集中治療の経験を5年以上有する医師又は集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師が、被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行う。

エ 特定集中治療の経験を5年以上有する医師が、特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に配置されている。

オ ウの職員数は、被支援側医療機関の治療室における入院患者数が30又はその端数を増すごと

当日準備 ・「特殊な治療法等」の患者割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備 ・支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けていることがわかる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備 ・当該看護師の研修修了証を見せてください。
・被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行っていることがわかる書類（当番表等）を見せてください。
・特定集中治療室内に勤務する専任の医師と別に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師が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）
・オの実績がわかる書類を見せてください。（直近1か月分）

に1以上である。

カ　被支援側医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行う。

キ　情報セキュリティに必要な体制を整備した上で、被支援側医療機関の電子カルテの確認及びモニタリングに必要な機器等を有する等関係学会の定める指針に従って支援を行う体制を有している。

・被支援側医療機関に対して定期的に重症患者の治療に関する研修を行っていることがわかる書類を見せてください。（直近１年分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ ハイケアユニット入院医療管理料1（A301－2）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

（2）当該保険医療機関の一般病床に、ハイケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、病床数は30床以下である。　（　適　・　否　）

★（3）当該保険医療機関内に、専任の常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上いる。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の常勤医師が常時1名以上いることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

（5）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えている。　（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　心電計

エ　呼吸循環監視装置

※　当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りでない。

★（6）当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数は19日以内である。　（　適　・　否　）

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）

（7）診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関である。　（　適　・　否　）

★（8）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準①を満たす患者が1割5分以上、基準②を満たす患者が8割以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省告示第58号）の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省告示58号）第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で現にハイケアユニット入院医療管理料1又はハイケアユニット入院医療管理料2に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法におけるハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。

（9）「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　ただし、別添6の別紙18の別表1に掲げる「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

※　なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行う。

（10）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月 31日時点で、現にハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

当日準備　・各治療室のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす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1年分）

【ハイケアユニット入院医療管理料の「注３」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（１）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第２の１の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
　また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※（1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

（2）ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。
（　適　・　否　）

（3）「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。
（　適　・　否　）

【ハイケアユニット入院医療管理料の「注4」に規定する早期栄養介入管理加算】

（1）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

（2）（1）に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる。

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる。

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる。

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる。

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる。

当日準備
・プロトコルを見せてください。

当日準備
・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

（3）ハイケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

◎　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（　　）

◇ ハイケアユニット入院医療管理料2（A301－2）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

（2）当該保険医療機関の一般病床に、ハイケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、病床数は30床以下である。　（　適　・　否　）

★（3）当該保険医療機関内に、専任の常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上いる。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の常勤医師が常時1名以上いることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が5又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

※ 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

（5）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えている。　（　適　・　否　）

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

※ 当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りでない。

★（6）当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数は19日以内である。　（　適　・　否　）

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）

（7）診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関である。　（　適　・　否　）

★（8）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準①を満たす患者が1割5分以上、基準②を満たす患者が6割5分以上いる。

（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省告示第58号）の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省告示58号）第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外する。

※　なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っている。

※　令和6年3月31日時点で現にハイケアユニット入院医療管理料1又はハイケアユニット入院医療管理料2に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法におけるハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。

（9）「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　ただし、別添6の別紙18の別表1に掲げる「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

※　なお、実際に患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

（10）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月 31日時点で、現にハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

当日準備　・各治療室のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす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1年分）

【ハイケアユニット入院医療管理料の「注３」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（１）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該専任の医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第2の１の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
　また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※ (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

(2)ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。
(適 ・ 否)

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

(3)「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。
(適 ・ 否)

【ハイケアユニット入院医療管理料の「注4」に規定する早期栄養介入管理加算】

(1)当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。 (適 ・ 否)

ア 別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。(直近1か月分)

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

(2) (1)に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア 当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる。

イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる。

ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる。

エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる。

オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる。

（3）ハイケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

◎　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）

◇　脳卒中ケアユニット入院医療管理料（A301－3）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　　（　適　・　否　）

（2）脳卒中ケアユニット入院医療管理料を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、病床数は30床以下である。　　（　適　・　否　）

★（3）当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上いる。　　（　適　・　否　）

夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上いればよい。

※　なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。

★（4）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上である。　　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

聴取方法のポイント

当日準備　・当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置および器具を治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　心電計

エ　呼吸循環監視装置

※　当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

★（6）脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が1名以上、当該治療室に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者とは兼務できない。

（7）当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者である。

（　適　・　否　）

★（8）コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断を常時行うことができる体制である。　（　適　・　否　）

（9）次のいずれかの届出を行っている。　（　適　・　否　）

□　ア　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

□　イ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

□　ウ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）

当日準備　・当該治療室の脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士の勤務表を見せてください。（直近1か月分）

・専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士の方は、疾患別リハの患者さんを担当することはありますか。

当日準備　・コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断を常時行うことができる体制であることが確認できる書類を見せてください。

★（10）当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ又はⅡを用いて測定し評価している。　（　適　・　否　）

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。

（11）重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ（Ⅱにあっては、B項目のみ）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。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和6年9月30日までの間に限り、令和6年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。

（11）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

当日準備　・重症度、医療・看護必要度を測定し評価していることが分かる書類を見せてください。

【脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注３」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

（１）当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。

（　適　・　否　）

ア　集中治療に関する５年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において５年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

※　当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室等が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の特定集中治療室等の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、特定集中治療室等に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室等の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第２の１の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
　また、特定集中治療室等を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

当日準備

・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。

・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※（1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は特定集中治療室等を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

（2）脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する病室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。
早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。
（　適　・　否　）

（3）「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。
（　適　・　否　）

【脳卒中ケアユニット入院医療管理料の「注4」に掲げる早期栄養介入管理加算】

（1）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

（2）（1）に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる。

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる。

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる。

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる。

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる。

当日準備　・プロトコルを見せてください。

当日準備　・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

（2）脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

（3）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備　・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

当日準備　・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 小児特定集中治療室管理料（A301－4）

（1）小児入院医療管理料1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

（2）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（3）小児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の小児特定集中治療室を有しており、当該治療室の病床数は8床以上である。　（　適　・　否　）

□　当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。

平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

★（4）専任の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務しており、当該専任の医師に小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含んでいる。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

当日準備　・専任の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（5）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（6）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えている。

※　ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。　（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ　除細動器

ウ　ペースメーカー

エ　心電計

オ　ポータブルエックス線撮影装置

カ　呼吸循環監視装置

キ　体外補助循環装置

ク　急性血液浄化療法に必要な装置

（7）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（8）当該病院において、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。

（　適　・　否　）

（9）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★(10)次のいずれかの基準を満たしている。　　(　適　・　否　)

ア　当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者(転院時に他の保険医療機関で「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料を算定するものに限る。)が直近1年間 に20名以上である。

イ　当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者(転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関で「C004」救急搬送診療料を算定したものに限る。)が直近1年間に50名以上(◆)である。

(◆)そのうち、当該治療室に入室後24 時間以内に人工呼吸(5時間以上(手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く。)のものに限る。)を実施した患者(当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限られ、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない。)が30 名以上

ウ　当該治療室において、人工心肺を用いた先天性心疾患手術の周術期に必要な管理を実施した患者が直近1年間に80名以上であること。

(10)「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　　(　適　・　否　)

※　令和6年3月31日時点で、現に小児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

【小児特定集中治療室管理料の「注3」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】

(1)当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。　　(　適　・　否　)

ア　小児の集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ　集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

当日準備　・当該治療室に、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数の根拠となる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備　・当該治療室に、他の保険医療機関から転院してきた患者数(救急搬送診療料を算定したものに限る。)の根拠となる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備　・専任の医師の集中治療に関する経験が分かるものを見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿、研修修了証、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が分かるものを見せてください。
・専任者の出勤簿、急性期医療を提供する保険医療機関において従事した経験が分かるものを見せてください。

※　当該保険医療機関内に複数の小児特定集中治療室管理料を届け出た病棟が設置されている場合、(1)に規定するチームが複数の小児特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※　(1)のアに掲げる専任の医師は、小児特定集中治療室に配置される医師が兼ねることは差し支えない。また、小児特定集中治療室を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される小児特定集中治療室の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の小児特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のイに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

※　(1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、第２の１の(2)の看護師が兼ねることは差し支えない。
　また、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料（以下「小児特定集中治療室等」という。）を複数設置してい　る保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される小児特定集中治療室等の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の小児特定集中治療室等の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※　(1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は小児特定集中治療室等を有する保険医療機関で５年以上の経験を有すること。ただし、小児特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が５年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて５年以上であっても差し支えない。

（2）小児特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。

早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

（3）「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料又は「H003」呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている。

（　適　・　否　）

【小児特定集中治療室管理料の「注4」に掲げる早期栄養介入管理加算】

（1）当該治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。　（　適　・　否　）

ア　別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

イ　集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有している。

当日準備 ・特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類を見せてください。（直近1か月分）

・専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるものを見せてください。

（2）（1）に掲げる管理栄養士は、以下の知識及び技能を有していることが望ましい。

ア　当該治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができる。

イ　腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、Over feedingについてのアセスメント及びモニタリングをすることができる。

ウ　栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候及び症状を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することができる。

エ　経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考することができる。

オ　経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携を図ることができる。

（3）小児特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　複数の治療室を有する保険医療機関において、専任の管理栄養士は、複数の治療室を担当することは可能であるが、その場合であっても、専任の管理栄養士の数は、当該加算を届け出る治療室の入院患者の数の合計数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

当日準備・当該治療室の入院患者数が確認できる書類を見せてください。

（4）当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されている。

また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備・栄養アセスメントに基づく計画、栄誉管理が確認できる書類を見せてください。（3名分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 新生児特定集中治療室管理料1（A302）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）新生児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該治療室の広さは内法による測定で、1床当たり7㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

★（3）専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

★（4）当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

当日準備　・専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ　新生児用呼吸循環監視装置

ウ　新生児用人工換気装置

エ　微量輸液装置

オ　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ　酸素濃度測定装置

キ　光線治療器

（6）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（7）当該病院において、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

（8）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★（9）次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□ ア　直近1年間の出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上である。

□ イ　直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上である。

※　新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などやむを得ない事情がある場合は、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できる。

ア　常時4対1より手厚い看護配置（助産師又は看護師）である。

イ　アにおいて常時3対1の看護配置を満たせなくなってから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻している。

ウ　定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えている。

当日準備・出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が確認できる書類、又は当該治療室に入院している患者について行った開胸手術等の年間実施件数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

（10)「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室に
あっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

◎　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（　　）

◇ 新生児特定集中治療室管理料2（A302）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）新生児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該治療室の広さは内法による測定で、1床当たり7㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

★（3）専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、当該保険医療機関内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えている。

当日準備　・専任の医師が常時、保険医療機関内に勤務していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★（4）当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（5）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えている。　（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット）
イ　新生児用呼吸循環監視装置
ウ　新生児用人工換気装置
エ　微量輸液装置
オ　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
カ　酸素濃度測定装置
キ　光線治療器

（6）自家発電装置を有している病院である。　　（　適　・　否　）

（7）当該病院において、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

（8）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

★（9）直近１年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上である。

（　適　・　否　）

※　新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などやむを得ない事情がある場合は、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できる。

ア　常時4対1より手厚い看護配置（助産師又は看護師）である。

イ　アにおいて常時3対1の看護配置を満たせなくなってから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻している。

ウ　定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えている。

（10）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日時点で、現に新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

当日準備　・出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が確認できる書類を見せてください。（直近１年分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料（A302－2）

（1）新生児特定集中治療室管理料１（A302・1）又は新生児集中治療室管理料（A303・2)の届出を行っている治療室の病床を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）専任の医師が常時、当該治療室内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該専任の医師に、新生児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。

※　当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室に際して看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

※　当該専任の医師は、当該治療室における専任の医師と兼任であっても差し支えない。

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室内に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。

★（3）当該治療室が次のアからウの基準を全て満たしている。

ア　直近１年間の出生体重750グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上である。

イ　直近１年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上である。

ウ　直近１年間経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が30件以上である。

（　適　・　否　）

当日準備・専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備・出生体重750グラム未満の新生児の新規入院患者数が確認できる書類、当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が確認できる書類及び経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が確認できる書類を見せてください。（直近１年分）

★（4）当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が1名以上配置されており、緊急時には常時対応できる体制がとられている。　（　適　・　否　）

当日準備・当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★（5）当該保険医療機関に常勤の公認心理師が1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備・当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★（6）当該治療室内の当該入院料の届出を行っている病床における助産師又は看護師の数は、常時、当該病床に係る入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

※　当該病床と当該治療室については、それぞれ別の看護単位として運用する必要はないが、それぞれの看護配置を満たす必要がある。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

★（7）当該管理料を届け出る病床に入院している患者が算定要件を満たす状態になった時点の時刻及び当該管理料を算定している際の看護配置状況等について記録している。　（　適　・　否　）

※　当該病床を有する治療室は新生児特定集中治療室管理料1又は新生児集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合については、それぞれの管理料を算定することはできない。

当日準備　・患者が算定要件を満たす状態になった時点の時刻及び当該管理料を算定している際の看護配置状況等の記録を見せてください。

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 総合周産期特定集中治療室管理料（A303）

【共通】

★（1）「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年３月31日医政地発0331第３号）
に規定する以下のいずれかである。　（　適　・　否　）

ア　総合周産期母子医療センター

イ　地域周産期母子医療センター

（2）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

（3）当該病院において、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。
（　適　・　否　）

【母体・胎児集中治療室管理料】

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有しており、当該集中治療室の広さは、内法による測定で、１床当たり15㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　平成26年３月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

★（3）当該治療室に3床以上設置されている。　（　適　・　否　）

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

★（4）以下のいずれかを満たしている。　（　適　・　否　）

① 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務している。

※ 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行っていない。

※ ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

② 専ら産婦人科又は産科に従事する医師（宿日直を行う医師を含む。）が常時2名以上当該保険医療機関内に勤務している。

※ そのうち1名は専任の医師とし、当該治療室で診療が必要な際に速やかに対応できる体制である。

※ なお、当該医師は当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。

★（5）当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※ 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わない。

（6）帝王切開術が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう、当該保険医療機関内に、医師その他の各職員が配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（7）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えて
いる。　（　適　・　否　）

※　ただし、イ及びウについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、
緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
イ　心電計
ウ　呼吸循環監視装置
エ　分娩監視装置
オ　超音波診断装置（カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。）

（8）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。
（　適　・　否　）

（9）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている
治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、満たしている。

【新生児集中治療室管理料】

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）新生児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の治療室を有しており、当該新生児特定集中
治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり7㎡以上である。　（　適　・　否　）

事前　・治療室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

※　平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、
当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

★（3）当該治療室に病床が6床以上設置している。　（　適　・　否　）

★（4）専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務している。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟（正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。）以外での当直勤務を併せて行っていない。

※　ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

★（5）当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

（6）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ　新生児用呼吸循環監視装置

ウ　新生児用人工換気装置

エ　微量輸液装置

オ　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ　酸素濃度測定装置

キ　光線治療器

（7）当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。

当日準備　・専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

★（8）次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□ ア　直近1年間の出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上である。

□ イ　直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上である。

※　当該届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合（超過する病床数は2床を上限とする。）であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などやむを得ない事情がある場合は、次に掲げる要件を満たす場合に限り、当該診療報酬を算定できる。

ア　常時4対1より手厚い看護配置（助産師又は看護師）である。

イ　アにおいて常時3対1の看護配置を満たせなくなってから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻している。

ウ　定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えている。

（9）「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、満たしている。

当日準備　・出生体重1,000グラム未満の新生児の新規入院患者数が確認できる書類、又は当該治療室に入院している患者について行った開胸手術等の年間実施件数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

【総合周産期特定集中治療室管理料の「注3」に掲げる成育連携支援加算】

（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される成育連携チームが設置されている。

ア　産科又は産婦人科の医師　（　適　・　否　）

イ　小児科の医師

ウ　助産師

エ　5年以上新生児の集中治療に係る業務の経験を有する専任の常勤看護師

オ　専任の常勤社会福祉士

カ　専任の常勤公認心理師

なお、当該専任の看護師、社会福祉士又は公認心理師（以下この項において「看護師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤看護師等を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

当日準備

・専任の常勤看護師の出勤簿、新生児の集中治療に係る業務の経験がわかるものを見せてください。

・常勤社会福祉士、常勤公認心理師の出勤簿を見せてください。

◎　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）

◇ 新生児治療回復室入院医療管理料（A303－2）

（1）病院の一般病棟の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）当該保険医療機関内に専任の小児科の常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）又は週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行ってる専任の小児科の非常勤医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

★（3）当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

（4）当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えている。

（　適　・　否　）

ア　救急蘇生装置（気管内挿管セット）

イ　新生児用呼吸循環監視装置

ウ　新生児用人工換気装置

エ　微量輸液装置

オ　経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ　酸素濃度測定装置

キ　光線治療器

※　ただし、当該治療室が新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と隣接しており、上記の装置及び器具を新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室と共有しても緊急事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

（5）自家発電装置を有している病院である。　（　適　・　否　）

聴取方法のポイント

当日準備・専任の小児科の常勤医師が常時配置されていることが確認できる書類（直近1か月分）と出勤簿（直近1か月分）を見せてください。

事前・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

（6）当該病院において、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。

（　適　・　否　）

（7）以下のいずれかの届出を行っている。　（　適　・　否　）

□ ア　新生児特定集中治療室管理料

□ イ　総合周産期特定集中治療室管理料

◎　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）

◇ 一類感染症患者入院医療管理料（A305）

（1）病院の治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

（3）次のいずれかの指定医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア 感染症法第6条第13項に規定する特定感染症指定医療機関

□ イ 感染症法第6条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関

◎　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

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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 特殊疾患入院医療管理料（A306）

（1）一般病棟の病室を単位としている。　（　適　・　否　）

★（2）当該病室に係る病室床面積は、患者１人につき内法による測定で6.4㎡以上である。

（　適　・　否　）

★（3）脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者を
8割以上入院させている。　（　適　・　否　）

※ 脊髄損傷等の重度障害者は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。

※ 重度の意識障害者とは、次に掲げるものをいうものであり、病因が脳卒中の後遺症であっても、
次の状態である場合には、重度の意識障害者となる。

なお、該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動
にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はない。

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

イ 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

聴取方法のポイント

事前 ・当該病室の配置図及び平面図を確認（面積が分かるもの）。

当日準備 ・入院患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者等が占める割合の算出の根拠となる書類を
見せてください。（直近１か月分）

★（4）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病室を有する病棟における1日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、アの規定にかかわらず、2以上であり、そのうち1以上は看護職員である。

ウ　当該病室を有する病棟における看護職員及び看護補助者の最小必要数の5割以上が看護職員である。

エ　当該病室を有する病棟における看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

※　なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

（5）データ提出加算に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

※令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対1入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

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。（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）

◇ 小児入院医療管理料1（A307）

（1）小児科を標榜している病院である。　　（　適　・　否　）

（2）専ら15歳未満の小児（◆）を入院させる病棟である。　　（　適　・　否　）

※ 同一保険医療機関内に小児入院医療管理料1、2及び3を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料4を算定すべき病室を持つ病棟とは混在できるが、小児入院医療管理料1、2、3又は4と小児入院医療管理料5の双方を算定することはできない。

（◆）小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいう。以下同じ。）の対象である場合は、20歳未満の者

（3）一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数を配置している。

（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師を20名以上配置している。　　（　適　・　否　）

※ 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。

※ 小児入院医療管理料において、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

※ ただし、小児入院医療管理料1を算定する当該病棟において、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤の医師のうち10 名までに限る。

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
当日準備	・小児科の医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

なお、この場合であっても、当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が9又はその端数を増すごとに1以上である。

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。（直近1か月分）

★（7）新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う手術件数が年間200件以上である。　（　適　・　否　）

当日準備　・新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う手術件数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

★（8）当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内である。　（　適　・　否　）

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）

（9）特定集中治療室管理料、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新生児集中治療室管理料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

★（10）年間の小児緊急入院患者数（以下の患者数の合計）が800件以上である。　（　適　・　否　）

※　小児緊急入院患者数とは、次に掲げる患者数の合計をいう。

①　救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者を除く。）により緊急入院した15歳未満の患者数

②　当該保険医療機関を受診した患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた15歳未満の患者数

③　出生直後に集中治療のために入院した新生児の患者数

当日準備　・年間の小児緊急入院患者数は何件ですか。小児緊急入院患者数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

【小児入院医療管理料 注2に規定する加算】

（1）保育士1名の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）を1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

★イ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

ウ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。　（　適　・　否　）

（2） 保育士2名以上の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）が2名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を2名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

イ　当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされている。　（　適　・　否　）

★ウ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

エ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。　（　適　・　否　）

当日準備　・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

【小児入院医療管理料 注5に規定する加算】

（1）無菌治療管理加算1の施設基準　　（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ　滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ　個室であること。

エ　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ　当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

（2）無菌治療管理加算2に関する施設基準　　（　適　・　否　）

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。

【小児入院医療管理料 注7に規定する養育支援体制加算】

（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

（　適　・　否　）

ア　小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ　小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

※　当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を2名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

当日準備

・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。

・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。

・専任の常勤社会福祉士の出勤簿を見せてください。

(2) 養育支援チームの行う業務に関する事項

（ 適 ・ 否 ）

ア 養育支援に関するプロトコルを整備している。

当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

イ 虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応している。

ウ 虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行っている。

エ 虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進している。

オ 養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施している。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されている。

※ なお、当該研修は、第16の3の2(2)のオに規定する精神科養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

当日準備 ・職員研修を企画・実施していることが分かるものを見せてください。

(3)(2)のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫している。

（ 適 ・ 否 ）

【小児入院医療管理料 注8に規定する時間外受入体制強化加算】

（1） 時間外受入体制強化加算1の施設基準

（　適　・　否　）

ア　小児入院医療管理料1を算定する病棟である。

イ　当該保険医療機関において、15歳未満の時間外における緊急入院患者数が、年間で1,000件以上である。

ウ　次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、3項目以上を満たしている。

また、当該3項目以上に（チ）が含まれることが望ましい。

ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、以下の(イ)及び(ハ)から(チ)までのうち、3項目以上を満たしている。

なお、各項目の留意点については、別添3の第4の3の9の(3)と同様であること。

□ （イ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□ （ロ） 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□ （ハ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□ （ニ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

□ （ホ） 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出などの柔軟な勤務態勢の工夫がなされている。

□ （ヘ） 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。

□ （ト） 当該保険医療機関において、夜間時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

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

当日準備 ・15歳未満の時間外における緊急入院患者数が分かるものを見せてください。

【小児入院医療管理料「注9」に規定する看護補助加算】

★(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 ）

★(3) 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。 （ 適 ・ 否 ）

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添第2の第2の11の(3)の例による。 （ 適 ・ 否 ）

(5) 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。 （ 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

(6) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行う。 （ 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。(直近1か月分)

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・基礎知識を習得できる内容を含む院内研修の実施状況がわかる書類を見せてください。(直近1年分)

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

（　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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ） 看護補助者との協働の必要性

（ロ） 看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ） 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ） 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ） 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

【小児入院医療管理料「注10」に規定する看護補助体制充実加算】

★（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　）

★（3） 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。（　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。（直近1か月分）

（4） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備している。　（　適　・　否　）

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

（5） 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。　（　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

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

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

（　適　・　否　）

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・基礎知識を習得できる内容を含む院内研修の実施状況がわかる書類を見せてください。

（直近1年分）

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

（ 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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

（イ） 看護補助者との協働の必要性

（ロ） 看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ） 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ） 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ） 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

◎　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（　　）

◇　小児入院医療管理料2（A307）

（1）小児科を標榜している病院である。　　（　適　・　否　）

（2）専ら15歳未満の小児（◆）を入院させる病棟である。　　（　適　・　否　）

※　同一保険医療機関内に小児入院医療管理料1、2及び3を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料4を算定すべき病室を持つ病棟とは混在できるが、小児入院医療管理料1、2、3又は4と小児入院医療管理料5の双方を算定することはできない。

（◆）小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいう。以下同じ。）の対象である場合は、20歳未満の者

（3）一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数を配置している。

（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関内に小児科の常勤医師を9名以上配置している。　　（　適　・　否　）

※　小児入院医療管理料において、小児科の常勤医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師をいう。

※　小児入院医療管理料において、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・小児科の医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

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。（直近1か月分）

★（7）当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内である。　（　適　・　否　）

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）

★（8）入院を要する小児救急医療の提供を24時間365日行っている。　（　適　・　否　）

当日準備　・入院を要する小児救急医療の提供を24時間365日行っていることが確認できる書類を見せてください。

【小児入院医療管理料 注2に規定する加算】

（1）保育士1名の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）を1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

当日準備　・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★イ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

ウ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。　（　適　・　否　）

（2） 保育士2名以上の場合の施設基準

★ア 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）が2名以上勤務している。 （ 適 ・ 否 ）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を2名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

イ 当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされている。 （ 適 ・ 否 ）

★ウ 内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

エ プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（ 適 ・ 否 ）

【小児入院医療管理料 注5に規定する加算】

（1）無菌治療管理加算1の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

ア 当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ 滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ 個室であること。

エ 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

（2）無菌治療管理加算2に関する施設基準　　（　適　・　否　）

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。

【小児入院医療管理料 注7に規定する養育支援体制加算】

（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

（　適　・　否　）

ア　小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ　小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

※　当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を2名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

（2）養育支援チームの行う業務に関する事項

（　適　・　否　）

ア　養育支援に関するプロトコルを整備している。
　当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

イ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応している。

ウ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行っている。

エ　虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進している。

オ　養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施している。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されている。

※　なお、当該研修は、第16の3の2(2)のオに規定する精神科養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

当日準備
・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤社会福祉士の出勤簿を見せてください。

当日準備
・プロトコルを見せてください。

当日準備
・職員研修を企画・実施していることが分かるものを見せてください。

（3）（2）のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫している。　（　適　・　否　）

【小児入院医療管理料 注8に規定する時間外受入体制強化加算】

（1） 時間外受入体制強化加算2の施設基準

（　適　・　否　）

ア　小児入院医療管理料2を算定する病棟である。

イ　当該保険医療機関において、15歳未満の時間外における緊急入院患者数が、年間で600件以上である。

ウ　次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、3項目以上を満たしている。

また、当該3項目以上に（チ）が含まれることが望ましい。

ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、以下の(イ)及び(ハ)から(チ)までのうち、3項目以上を満たしている。

なお、各項目の留意点については、別添3の第4の3の9の(3)と同様であること。

□（イ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□（ロ） 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□（ハ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□（ニ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

□（ホ） 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出などの柔軟な勤務態勢の工夫がなされている。

□（ヘ） 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。

□（ト） 当該保険医療機関において、夜間時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

当日準備
・15歳未満の時間外における緊急入院患者数が分かるものを見せてください。

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

【小児入院医療管理料「注9」に規定する看護補助加算】

★(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 ）

★(3) 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。（ 適 ・ 否 ）

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備している。（ 適 ・ 否 ）

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

(5) 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。（ 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

(6) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行う。（ 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。（直近1か月分）

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・基礎知識を習得できる内容を含む院内研修の実施状況がわかる書類を見せてください。（直近1年分）

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

（ 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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

（イ） 看護補助者との協働の必要性

（ロ） 看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ） 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ） 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ） 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

【小児入院医療管理料「注10」に規定する看護補助体制充実加算】

★（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 ）

★（3） 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。 （ 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。（直近1か月分）

（4） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備している。　　（　適　・　否　）

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

（5） 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、院内研修の内容については、別添2の第2の11の(4)の例による。

（　適　・　否　）

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

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

（　適　・　否　）

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

（　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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

（イ） 看護補助者との協働の必要性

（ロ） 看護補助者の制度的な位置づけ

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・基礎知識を習得できる内容を含む院内研修の実施状況がわかる書類を見せてください。

（直近1年分）

（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

◎　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（　　）

◇　小児入院医療管理料3（A307）

（1）小児科を標榜している病院である。　　（　適　・　否　）

（2）専ら15歳未満の小児（◆）を入院させる病棟である。　　（　適　・　否　）

※　同一保険医療機関内に小児入院医療管理料1、2及び3を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料4を算定すべき病室を持つ病棟とは混在できるが、小児入院医療管理料1、2、3又は4と小児入院医療管理料5の双方を算定することはできない。

（◆）小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいう。以下同じ。）の対象である場合は、20歳未満の者）

（3）一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数を配置している。

（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関内に小児科の常勤医師を5名以上配置している。　　（　適　・　否　）

※　小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。

※　小児入院医療管理料において、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・小児科の医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

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。（直近1か月分）

★（7）当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内である。　（　適　・　否　）

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）

★（8）小児入院医療管理料3を算定しようとする保険医療機関であって、平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な病棟を有する場合は、急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）の7対1入院基本料又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料を算定すべき病棟と当該小児病棟を併せて1看護単位とすることができる。

ただし、この場合は次の点に留意する。

ア　小児入院医療管理料3を算定する病床を集めて区域特定する等により、小児患者が安心して療養生活を送れる環境を整備する。

イ　アの区域特定した病床における夜勤については、看護職員を2人以上配置していることが望ましく、かつ、1看護単位として運用する病棟における夜勤については、看護職員を3人以上配置していることが望ましい。

【小児入院医療管理料 注2に規定する加算】

（1）保育士1名の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）を1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

当日準備　・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★イ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

ウ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

（2）　保育士2名以上の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）が2名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を2名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

イ　当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされている。　（　適　・　否　）

★ウ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

エ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

【小児入院医療管理料 注4に規定する加算】

（1）　重症児受入体制加算1の施設基準

ア　小児入院医療管理料3、4又は5を届け出ている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

★イ　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士を1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

当日準備　・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★ウ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

エ　プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

★オ　当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近1年間に5名以上である。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

★カ　当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近1年間に10名以上入院している。

（　適　・　否　）

※　入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上する。

当日準備　・当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児が入院した数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

(2)　重症児受入体制加算2の施設基準

★ア　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士を2名以上勤務している。　（　適　・　否　）

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を2名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

当日準備　・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

イ　当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされている。　（　適　・　否　）

ウ　小児入院医療管理料3、4又は5を届け出ている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

★エ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

オ　プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

★カ　当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近1年間に5名以上である。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

★キ　当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近1年間に10名以上入院している。

（　適　・　否　）

※　入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上する。

当日準備　・当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児が入院した数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

【小児入院医療管理料 注5に規定する加算】

（1）無菌治療管理加算1の施設基準　（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ　滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ　個室であること。

エ　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ　当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

（2）無菌治療管理加算2に関する施設基準　（　適　・　否　）

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。

【小児入院医療管理料 注7に規定する養育支援体制加算】

（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

（　適　・　否　）

ア　小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ　小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

※　当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を2名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

（2）養育支援チームの行う業務に関する事項

（　適　・　否　）

ア　養育支援に関するプロトコルを整備している。

当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

イ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応している。

ウ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行っている。

エ　虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進している。

オ　養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施している。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されている。

※　なお、当該研修は、第16の3の2(2)のオに規定する精神科養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

（3）（2）のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫している。　（　適　・　否　）

当日準備
・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤社会福祉士の出勤簿を見せてください。

当日準備
・プロトコルを見せてください。

当日準備
・職員研修を企画・実施していることが分かるものを見せてください。

【小児入院医療管理料「注9」に規定する看護補助加算】

★(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 ）

★(3) 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。 （ 適 ・ 否 ）

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備している。 （ 適 ・ 否 ）

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

(5) 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。 （ 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

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

（ 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。(直近1か月分)

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・基礎知識を習得できる内容を含む院内研修の実施状況がわかる書類を見せてください。(直近1年分)

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

（　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

【小児入院医療管理料「注10」に規定する看護補助体制充実加算】

★（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　）

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。（直近1か月分）

★(3) 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。　（　適　・　否　）

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備している。　（　適　・　否　）

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

(5) 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。　（　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

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

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

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・基礎知識を習得できる内容を含む院内研修の実施状況がわかる書類を見せてください。（直近1年分）

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

（ 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

◎　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（　　）

◇ 小児入院医療管理料4（A307）

（1）小児科を標榜している病院である。　（　適　・　否　）

（2）当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が10床以上ある。　（　適　・　否　）

※ 同一保険医療機関内に小児入院医療管理料1、2及び3を算定すべき病棟と、小児入院医療管理料4を算定すべき病室を持つ病棟とは混在できるが、小児入院医療管理料1、2、3又は4と小児入院医療管理料5の双方を算定することはできない。

（3）一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数を配置している。

（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関内に小児科の常勤医師を3名以上配置している。　（　適　・　否　）

※ 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。

※ 小児入院医療管理料において、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

事前 ・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・小児科の医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病床を有する病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

ウ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

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。（直近1か月分）

★（7）当該保険医療機関の当該病棟を含めた一般病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内である。

（　適　・　否　）

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）

【小児入院医療管理料 注2に規定する加算】

（1）保育士1名の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）を1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

当日準備　・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★イ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

事前　・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

ウ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

（2） 保育士2名以上の場合の施設基準

★ア 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）が2名以上勤務している。 （ 適 ・ 否 ）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の５第５項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を2名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名までに限る。

イ 当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされている。 （ 適 ・ 否 ）

★ウ 内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

エ プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（ 適 ・ 否 ）

【小児入院医療管理料 注4に規定する加算】

（1）小児入院医療管理料3、4又は5を届け出ている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(2) 当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士を1名以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

★(3) 内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

(4) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

★(5) 当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近1年間に5名以上である。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

★(6) 当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近1年間に10名以上入院している。

（　適　・　否　）

※　入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上する。

当日準備 ・当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児が入院した数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

【小児入院医療管理料 注5に規定する加算】

(1)無菌治療管理加算1の施設基準　（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ　滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ　個室であること。

エ　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ　当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

(2)無菌治療管理加算2に関する施設基準　（　適　・　否　）

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。

【小児入院医療管理料 注7に規定する養育支援体制加算】

（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

（　適　・　否　）

ア　小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ　小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

※　当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を2名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

当日準備
・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤社会福祉士の出勤簿を見せてください。

（2）養育支援チームの行う業務に関する事項

（　適　・　否　）

ア　養育支援に関するプロトコルを整備している。
　当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

イ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応している。

ウ　虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行っている。

エ　虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進している。

オ　養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施している。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されている。
　※　なお、当該研修は、第16の3の2(2)のオに規定する精神科養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

当日準備
・プロトコルを見せてください。

当日準備
・職員研修を企画・実施していることが分かるものを見せてください。

（3）（2）のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫している。　（　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（　　）

◇ 小児入院医療管理料5（A307）

（1）特定機能病院以外の病院であること。　（　適　・　否　）

（2）小児科を標榜している病院である。　（　適　・　否　）

※ 当該管理料と小児入院医療管理料1、2、3又は4の双方を算定することはできない。

（3）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数を配置している。

（　適　・　否　）

★（4）当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師を1名以上配置している。　（　適　・　否　）

※ 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。

※ 小児入院医療管理料において、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

事前　・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備　・小児科の医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（5）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ 各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

ウ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

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。（直近1か月分）

【小児入院医療管理料 注2に規定する加算】

（1）保育士1名の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）を1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

★イ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

ウ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。　（　適　・　否　）

（2） 保育士2名以上の場合の施設基準

★ア　当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（◆）が2名以上勤務している。　（　適　・　否　）

（◆）国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22時間以上の勤務を行っている非常勤保育士を2名以上組み合わせることにより、常勤保育士と同じ時間帯にこれらの非常勤保育士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

ただし、常勤換算し常勤保育士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

イ　当該保育士について、当該病棟に入院する小児の患者の特性やニーズに対応できるよう、早出や遅出等の勤務体制の工夫がなされている。　（　適　・　否　）

★ウ　内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。　（　適　・　否　）

※ プレイルームについては、当該病棟内にあることが望ましい。

エ　プレイルームには、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。　（　適　・　否　）

当日準備 ・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

事前 ・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

事前 ・プレイルームの平面図を確認。（面積が分かるもの）

【小児入院医療管理料 注4に規定する加算】

（1）小児入院医療管理料3、4又は5を届け出ている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

★(2) 当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士を1名以上配置している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・保育士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(3) 内法による測定で30㎡以上のプレイルームがある。

（　適　・　否　）

※　プレイルームについては、主として小児が入院する病棟内にあることが望ましい。

(4) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等がある。

（　適　・　否　）

★(5) 当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院前の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した患者に限る。）が直近1年間に5名以上である。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟において、他の保険医療機関から転院してきた患者が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

★(6) 当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児（医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定する短期入所の者を含む。）が直近1年間に10名以上入院している。

（　適　・　否　）

※　入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上する。

当日準備 ・当該病棟において、15歳未満の超重症児又は準超重症児が入院した数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

【小児入院医療管理料 注5に規定する加算】

（1）無菌治療管理加算1の施設基準　　（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ　滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ　個室であること。

エ　室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ　当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

（2）無菌治療管理加算2に関する施設基準　　（　適　・　否　）

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。

【小児入院医療管理料 注7に規定する養育支援体制加算】

（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる小児患者への支援（以下「養育支援」という。）に係るチーム（以下「養育支援チーム」という。）が設置されていること。

（　適　・　否　）

ア　小児医療に関する十分な経験を有する専任の常勤医師

イ　小児患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　小児患者の支援に係る経験を有する専任の常勤社会福祉士

※　当該専任の医師、看護師又は社会福祉士（以下この項において「医師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を2名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

当日準備
・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。
・専任の常勤社会福祉士の出勤簿を見せてください。

(2) 養育支援チームの行う業務に関する事項

（ 適 ・ 否 ）

ア 養育支援に関するプロトコルを整備している。

当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。

イ 虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、院内からの相談に対応している。

ウ 虐待等不適切な養育が疑われる小児患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行っている。

エ 虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進している。

オ 養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施している。当該研修は、養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されている。

※ なお、当該研修は、第16の3の2(2)のオに規定する精神科養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

当日準備 ・プロトコルを見せてください。

当日準備 ・職員研修を企画・実施していることが分かるものを見せてください。

(3)(2)のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫している。

（ 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（　　）

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 地域包括医療病棟入院料（A304）

（1）病院の一般病棟の病棟単位で行うものである。　　（　適　・　否　）

★(2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

（　適　・　否　）

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

★(3) 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下、この項において「専従の理学療法士等」という。）が2名以上配置されている。 なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟に理学療法士等を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★(4) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されている。 なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、1名につき1病棟に限る。

（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟に管理栄養士を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

(5) 当該病棟の病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4 平方メートル以上であることが望ましい。

なお、床面積が患者1人につき、6.4 平方メートルに満たない場合、全面的な改築等を行うまでの間は 6.4 平方メートル未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

事前　・病室の平面図を確認。（面積が分かるもの）

(6) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8 メートル以上であることが望ましい。

ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7 メートル以上であることが望ましい。 なお、廊下の幅が 1.8 メートル（両側居室の場合は 2.7 メートル）に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は 1.8 メートル（両側居室の場合は 2.7 メートル）未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年１回報告を行っている。

★(7) 当該病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 （ 適 ・ 否 ）

★(8) 地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床に入院している全ての患者の状態を別添7の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っている。 測定の結果、地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床における直近3月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準①を満たす患者（別添7の別紙7による評価の結果、別表3の該当患者割合①の基準のいずれかに該当する患者をいう。）の割合（以下「基準を満たす患者割合①」という。）が、別表4の基準以上であること。評価に当たっては、産科患者又は15歳未満の小児患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添7の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出ること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

（ 適 ・ 否 ）

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の根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

★(9)　地域包括医療病棟入院料を算定するものとして届け出た病床において、直近3月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者（別添7の別紙7による評価の結果、別表3の該当患者割合②の基準に該当する患者をいう。）の割合（以下「基準を満たす患者割合②」という。）が、別表4の基準以上である。 評価に当たっては、産科患者又は15歳未満の小児患者は対象から除外する。

（　適　・　否　）

別表3

該当患者割合①の基準	A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者
	A得点が3点以上の患者
	C得点が1点以上の患者
該当患者割合②の基準	入棟初日のB得点が3点以上の患者

別表4

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
基準を満たす患者割合①	1割6分	1割5分
基準を満たす患者割合②	5割	

当日準備・当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している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）

★(10)　当該病棟に入院する患者の平均在院日数が21日以内である。　（　適　・　否　）

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）

★(11)　当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上である。

（　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）

★(12) 当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

（　適　・　否　）

ア　直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

① 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟、病室又は病床を除く。）に転院した患者

② 介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費の（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）の届出を行っているものに限る）に退院した患者

③ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟又は病室（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟又は病室を除く。）に転棟した患者の数

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

★(13) 当該病棟における、直近3か月の入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5分未満である。 ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

（　適　・　否　）

当日準備 ・入院患者のうち、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した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）

★(14) 当該病棟において、直近3か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が1割5分以上である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 救急搬送後の患者とは、救急搬送され、入院初日から当該病棟に入院した患者又は他の保険医療機関で「C004－2」に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送され、入院初日から当該病棟に入院した患者であること。ただし、14日以内に同一の保険医療機関の他の病棟（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟又は病室を除く。）に転棟した患者は、救急搬送後の患者に含めない。

(15) 当該保険医療機関が次のいずれかを満たしている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

(16) 当該保険医療機関において、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を含む救急患者への対応を実施出来る体制を有している。 （ 適 ・ 否 ）

(17) データ提出加算に係る届出を行っていること。また、当該基準については別添7の様式40の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。 （ 適 ・ 否 ）

(18) 当該保険医療機関が、特定機能病院以外の保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

(19) 当該保険医療機関が、急性期充実体制加算1又は2に係る届出を行っていない保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・入院患者のうち、救急搬送後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3か月分）

(20) 当該保険医療機関が、専門病院入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関である。

（ 適 ・ 否 ）

(21) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に係る届出を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

(22) 入退院支援加算1に係る届け出を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

★(23) 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者(死亡退院及び終末期のがん患者を除く。)のうち、退院又は転棟時におけるADL(基本的日常生活活動度(Barthel Index)(以下「BI」という。)の合計点数をいう。)が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満である。

（ 適 ・ 否 ）

(24) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えている。 なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、当該病棟の患者に対し、曜日により著しい単位数を含めた提供量の差がないような体制である。

（ 適 ・ 否 ）

(25) 当該保険医療機関において、BIの測定に関わる職員を対象としたBIの測定に関する研修会を年1回以上開催する。

（ 適 ・ 否 ）

【「注3」に掲げる夜間看護体制特定日減算】

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

（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・ 退院又は転棟時におけるADLの合計点数が入院時と比較して低下した患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・休日を含めた全ての日におけるリハビリテーション提供体制が分かる書類を見せてください。(直近6か月分)

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

【「注5」に掲げる看護補助体制加算】

（1） 通則　　（　適　・　否　）

ア　看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、研修内容については、別添2の第2の11の（4）の例による。

イ　当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行う。

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

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

オ　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の（3）の例による。

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。

★（2） 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の施設基準　　（　適　・　否　）

ア　当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

イ　当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者（みなし看護補助者を除く）である。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

★（3） 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準　　（　適　・　否　）

ア　当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

イ　当該病棟において、届出の対象となる看護補助者の最小必要数の5割未満が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）である。

事前　・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

★(4) 50対1看護補助体制加算の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

★(5) 75対1看護補助体制加算の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

【「注6」に掲げる夜間看護補助体制加算】

(1) 通則 （ 適 ・ 否 ）

「注5」に掲げる25対1看護補助体制加算(看護補助者5割以上)、25対1看護補助体制加算(看護補助者5割未満)、50対1看護補助体制加算又は75対1看護補助体制加算のいずれかを算定する病棟である。

★(2) 夜間30対1看護補助体制加算の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

★(3) 夜間50対1看護補助体制加算の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

★(4) 夜間100対1看護補助体制加算の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

事前 ・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

【「注7」に掲げる夜間看護体制加算】

（1）「注5」に掲げる25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）、25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）、50対1看護補助体制加算又は75対1看護補助体制加算のいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

（2）「注6」に掲げる夜間30対1看護補助体制加算、夜間50対1看護補助体制加算又は夜間100対1看護補助体制加算のいずれかを算定している病棟である。　（　適　・　否　）

★（3）次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。また、当該3項目以上にケが含まれることが望ましいこと。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからケまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしている。

（　適　・　否　）

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。

オ　当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされている。

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。

ク　当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

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

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・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。

★(4) (3)のアからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。(3)のキについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。(3)のクについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。(3)のケについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行う。

(適 ・ 否)

【「注8」に掲げる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 (適 ・ 否)

ア 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、「注5」に掲げる看護補助体制加算のそれぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

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

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

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

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

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

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。(直近1か月分)

★（2） 看護補助体制充実加算2の施設基準　（　適　・　否　）

（1）のイからオ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）のウ及びエを満たすものである。

【「注9」に掲げる看護職員夜間配置加算】

★(1) 看護職員夜間12対1配置加算1の施設基準　（　適　・　否　）

ア　当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

イ　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の11の(3)の例による。

ウ　次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、(イ)又は(ハ)を含む4項目以上を満たしていること。また、当該4項目以上に(ヌ)が含まれることが望ましいこと。

ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、(イ)及び(ハ)から(ヌ)までのうち、(イ)又は(ハ)を含む4項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添3の第4の3の9の(3)と同様であること。

（イ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

（ロ） 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

（ハ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

（ニ） 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

（ホ） 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされている。

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）、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）

（へ） 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。

（ト） 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟である。

（チ） 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。

（リ） 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

（ヌ） 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っている。

★(2) 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

(1)のア及びイを満たすものである。

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）、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）

★(3) 看護職員夜間16対1配置加算1の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

ア (1)のイ及びウを満たすものである。

イ 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

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）、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）

★(4) 看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準 （ 適 ・ 否 ）

(1)のイ及び(3)のイを満たすものである。

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）、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）

【「注10」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算】

★(1) 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が1名以上勤務している。

ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有している。

イ 適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了している。

(適 ・ 否)

(2) (1)の要件のうちイにおけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、2日以上かつ12時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。また、令和6年3月31日までにADL維持等向上体制加算において規定された「適切なリハビリテーションに係る研修」を修了している医師については、令和8年3月31日までの間に限り当該研修を修了してるものとみなす。 (適 ・ 否)

ア リハビリテーション概論について(急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。)

イ リハビリテーション評価法について(評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。)

ウ リハビリテーション治療法について(運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。)

エ リハビリテーション処方について(リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。)

オ 高齢者リハビリテーションについて(廃用症候群とその予防を含む。)

カ 脳・神経系疾患(急性期)に対するリハビリテーションについて

キ 心臓疾患(CCUでのリハビリテーションを含む。)に対するリハビリテーションについて

ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

ケ 運動器系疾患のリハビリテーションについて

コ 周術期におけるリハビリテーションについて(ICUでのリハビリテーションを含む。)

サ 急性期における栄養状態の評価(GLIM基準を含む。)、栄養療法について

シ 急性期における口腔状態の評価、口腔ケア、医科歯科連携について

当日準備 ・常勤医師を配置していることが確認できる書類(出勤簿等)を見せてください。(直近1か月分))

当日準備 ・常勤医師の研修修了証を見せてください。

★(3) プロセス・アウトカム評価として、以下の基準を全て満たす。　　（　適　・　否　）

ア　直近1年間に、当該病棟への入棟後3日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数から、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数を除した割合が8割以上である。

イ　直近1年間に、当該病棟の入棟患者に対する土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除した割合が8割以上である。

ウ　直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADLの合計点数が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満である。

エ　当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020分類d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。ただし、届出時の直近月の初日（以下この項において「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が2人以下である。

（イ）調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

（ロ）調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

(4) 当該病棟の入院患者に対し、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等へ連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されている。

（　適　・　否　）

当日準備・ アウトカム評価の割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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）

◇ 回復期リハビリテーション病棟入院料１及び２（A308）

（1）特定機能病院以外の病院であること。　（　適　・　否　）

（2）リハビリテーション科を標榜している。　（　適　・　否　）

★（3）一般病棟又は療養病棟の病棟単位としており、回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を８割以上入院させている。　（　適　・　否　）

（4）次のいずれかの届出を行っている。　（　適　・　否　）

□ ア　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

□ イ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）

□ ウ　運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）

□ エ　呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

※回復期リハビリテーションを要する状態にある患者のうち、急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後に該当する患者に対して、リハビリテーションを行う保険医療機関については、「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の届出を行っていること。

聴取方法のポイント

事前　・様式49により確認

当日準備　・入院患者のうち、回復期リハビリテーションの必要性が高い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）

★（5）当該病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専任の管理栄養士1名以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等1名以上を常勤配置している。

（　適　・　否　）

※　週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士、非常勤言語聴覚士又は非常勤社会福祉士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士、常勤言語聴覚士又は常勤社会福祉士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士、非常勤言語聴覚士又は非常勤社会福祉士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士、非常勤言語聴覚士又は非常勤社会福祉士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士、常勤言語聴覚士又は社会福祉士数にそれぞれ算入することができる。

※　ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は2名、作業療法士は1名までに限る。

※　回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましい。

※　複数の病棟において当該入院料の届出を行っている場合は、病棟ごとにそれぞれの従事者を配置している。

事前　・様式49、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備　・病棟の専任の医師、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、専任の管理栄養士、在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

（6）(5)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者（◆1）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者（◆2）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

（　適　・　否　）

（◆1）在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。

（◆2）在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。

ア　届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上である。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施している。

※　(6)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(5)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(6)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(6)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(6)のア及びイについては、毎年8月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

★（7）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

ウ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

エ　当該病棟における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以上である。

オ　当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、エの規定にかかわらず、2以上である。

（看護職員が夜勤を行う場合は、2から当該看護職員の数を減じた数以上）

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。（直近1か月分）

★（8）当該病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき6.4㎡以上である。　（　適　・　否　）

事前　・様式49により確認

（9）患者の利用に適した浴室及び便所を設けている。　（　適　・　否　）

（10）病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8m以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は2.7m以上であることが望ましい。　（　適　・　否　）

（11）別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられている。

（□日常生活機能評価、□FIM）　（　適　・　否　）

(12)日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、「日常生活機能評価票」の記入は、 院内研修を受けたものが行っている。 （ 適 ・ 否 ）

※ 院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

①日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

②日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

※ 当該病棟及び病室への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添7の別紙21 を用いて測定している。

※ 産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

(13)毎年8月において、1年間（前年8月から7月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、様式49の4を用いて地方厚生（支）局長に報告している。

また、毎年8月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の(12)のア及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告している。

（ 適 ・ 否 ）

★(14)当該病棟において、重症の患者（◆1）が新規入院患者のうち4割以上である。

（ 適 ・ 否 ）

（◆1）別添7の別紙21 に定める日常生活機能評価で10 点以上又は機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下「FIM」という。）得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。

※ 当該割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出している。

ア 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（◆2）のうちの重症の患者数

イ 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（◆2）

（◆2）第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。

事前 ・(14)から(16)について、様式49の2により確認

当日準備 ・当該病棟の新規入院患者のうち重症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6か月分）

★（15）当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上である。　（　適　・　否　）

※　他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟又は病室以外の病棟又は病室へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の（1）のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものである。

ア　直近6か月間に退院した患者数（◆）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数（◆）第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。

イ　直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟以外の病棟（◆）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（◆）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

（◆）一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。

★（16）直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（◆）のうち、3割以上 の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で4点以上又はFIM総得点で16点以上改善している。

（　適　・　否　）

（◆）第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。

当日準備　・在宅復帰率の算出の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　・当該病棟の入院時の判定で重症であった患者のうち、退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で4点以上若しくは機能的自立度評価法（FIM）が改善した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6か月分）

★（17）回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、１日当たり2単位以上のリハビリテーション
を行っている。　（　適　・　否　）

※　次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア　直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院する回復期リハビリテーション
を要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下
同じ。)に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、
廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単
位数（その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料等に含まれるもの及び選定療養として
行われたものを除く。）

イ　直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院していた回復期リハビリテー
ションを要する状態の患者の延入院日数

事前　・様式49の5により確認

当日準備　・回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供
単位数の根拠となる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（18）当該保険医療機関において、休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供できる
体制を備えている。　（　適　・　否　）

※　回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の１日当たりリハビリテーション提供
単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制である。

※　当該病棟に配置している専従の常勤理学療法士若しくは（5）に規定する常勤換算の対象となる
専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは（5）に規定する常勤換算の
対象となる専従の非常勤作業療法士のうち１名以上 をいずれの日においても配置している。

※　当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日に
おいてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮している。

事前　・様式49の2により確認

当日準備　・休日を含めた全ての日におけるリハビリテーション提供体制が分かる書類を見せてください。
（直近6か月分）

（19）データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

(20)次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。　（　適　・　否　）

ア　前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟又は病室から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ　回復期リハビリテーション病棟又は病室における直近のリハビリテーション実績指数(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部第3節A308(12)イに示す方法によって算出したものをいう。)

(21)　市町村の要請を受けて、「地域支援事業実施要綱」(平成18年6月9日老発0609001第1号厚生労働省老健局長通知)に規定する地域リハビリテーション活動支援事業等の地域支援事業に、地域の医師会等と連携し、参加していることが望ましい。　（　適　・　否　）

(22)　当該入院料を算定する患者について、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題(口腔衛生状態の不良や咬合不良等)を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されている。

（　適　・　否　）

【回復期リハビリテーション病棟入院料1】

（1）回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会を年1回以上開催する。

（　適　・　否　）

（2）回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（リハビリ病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院であることが望ましい。

（　適　・　否　）

（3）回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上である。

（　適　・　否　）

当日準備　・FIMの測定に関する研修会の実施状況がわかる書類を見せてください。（直近1年分）

◎　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（　　）

◇ 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4及び5（A308）

（1）特定機能病院以外の病院であること。　（　適　・　否　）

（2）リハビリテーション科を標榜している。　（　適　・　否　）

★（3）一般病棟又は療養病棟の病棟を単位としており、回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させている。　（　適　・　否　）

（4）次のいずれかの届出を行っている。　（　適　・　否　）

□ ア 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

□ イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）

□ ウ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）

□ エ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

※回復期リハビリテーションを要する状態にある患者のうち、急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後に該当する患者に対して、リハビリテーションを行う保険医療機関については、「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の届出を行っていること。

事前　・様式49により確認

当日準備　・入院患者のうち、回復期リハビリテーションの必要性が高い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）

★（5）当該病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上を常勤配置している。　（　適　・　否　）

※　週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。

※　ただし、常勤換算し常勤理学療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は1名までに限る。

※　複数の病棟において回復期リハビリテーション病棟入院料3、4及び5の届出を行っている場合は、病棟ごとにそれぞれの従事者を配置している。

※　回復期リハビリテーション病棟入院料3，4を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましい。

事前　・様式49、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備　・病棟の専任の医師、専従の理学療法士、作業療法士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

（6）(5)に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者（◆1）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者（◆2）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

（　適　・　否　）

（◆1）在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。

（◆2）在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。

ア　届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35（回復期リハビリテーション病棟5にあっては30）以上である。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施している。

※　(6)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(5)に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、(6)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(6)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(6)のア及びイについては、毎年8月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

★（7）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

（看護補助者が夜勤を行う場合においては、看護職員の数は1以上。）

ウ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

エ　当該病棟における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以上である。

オ　当該病棟における夜勤を行う看護要員の数は、エの規定にかかわらず、2以上である。

（看護職員が夜勤を行う場合においては、2から当該看護職員の数を減じた数以上である。）

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。（直近1か月分）

★（8）当該病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき6.4㎡以上である。　（　適　・　否　）

事前　・様式49により確認

（9）患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

（10）病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.8m以上であることが望ましい。また、両側に居室がある廊下の幅は2.7m以上であることが望ましい。

（11）別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられている。　（　適　・　否　）

(12)「日常生活機能評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

※　院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

（ロ）日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

※　当該病棟及び病室への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添7の別紙21 を用いて測定している。

※　産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

(13)毎年8月において、1年間（前年8月から7月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、地方厚生局（支）長に報告している。

（　適　・　否　）

□　毎年8月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の(12)のア及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告している。

★(14) 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は4を算定しようとする病棟では、次に掲げる要件を全て満たしている。　（　適　・　否　）

ア　重症の患者（◆1）が新規入院患者のうち3割以上である。

（◆1）別添6の別紙21 に定める日常生活機能評価で10 点以上又はFIM得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。

※　当該割合は、次の①に掲げる数を②に掲げる数で除して算出している。

①　直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（◆2）のうちの重症の患者数

②　直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（◆2）

（◆2）第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。

イ　直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上又はFIM総得点で12点以上改善している。

事前　・(14)(15)について、様式49の3により確認

当日準備　・当該病棟の新規入院患者のうち重症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6か月分）

当日準備　・当該病棟の入院時の判定で重症であった患者のうち、退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上若しくは機能的自立度評価法（FIM）が改善した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6か月分）

★（15） 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は4を算定しようとする病棟では、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上である。

（　適　・　否　）

※　他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟又は病室以外の病棟又は病室へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の（1）のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものである。

ア　直近6か月間に退院した患者数（◆）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数（◆）第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。

イ　直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟以外の病棟（◆）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（◆）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

（◆）一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。

当日準備

・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

★（16）回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、１日当たり2単位以上のリハビリテーション
を行っている。　（　適　・　否　）

※　次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア　直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料等に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）

イ　直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

（17）データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

※令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

※　回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定する場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（リハビリ病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院であることが望ましい。

事前　・様式49の5により確認

当日準備　・回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数の根拠となる書類を見せてください。（直近1か月分）

（18）次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開
している。　（　適　・　否　）

ア　前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟又は病室から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ　回復期リハビリテーション病棟又は病室における直近のリハビリテーション実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部第3節A308（12）イに示す方法によって算出したものをいう。）

（19）回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会を年1回以上開催する。
（　適　・　否　）

当日準備　・FIMの測定に関する研修会の実施状況がわかる書類を見せてください。（直近1年分）

★【休日リハビリテーション提供体制加算】

（1）回復期リハビリテーション病棟入院料3、4又は5の届出を行っている。
（　適　・　否　）

（2）当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えている。　（　適　・　否　）

※　回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制である。

※　当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士、3の（1）に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤理学療法士若しくは4の（1）に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士、3の（1）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士若しくは4の（1）に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されている。

※　当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮している。

当日準備　・休日を含めた全ての日におけるリハビリテーション提供体制が分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(　　)

◇ 回復期リハビリテーション入院医療管理料（A308）

★（1）一般病棟又は療養病棟の病室を単位としており、回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させている。　（　適　・　否　）

事前　・様式49により確認

当日準備　・入院患者のうち、回復期リハビリテーションの必要性が高い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）

（2）心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制がとられている。　（　適　・　否　）

★（3）回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1日当たり2単位以上のリハビリテーションを行っている。　（　適　・　否　）

事前　・様式49の5により確認

当日準備　・回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数の根拠となる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（4）当該病棟又は病室を有する病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が15（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあっては13）又はその端数を増すごとに1以上であること。

ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟 における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上（回復期リハビリテーション病棟 入院料3から5まで及び回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病室を有する病棟であって、看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は1以上）である。　（　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。（直近1か月分）

★（5）当該病棟又は病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の4割（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあっては7割）以上が看護師である。　（　適　・　否　）

★（6）当該病棟又は病室を有する病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、2以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、2から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う 看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。　（　適　・　否　）

（7）特定機能病院以外の病院である。　（　適　・　否　）

（8）別表第九に掲げる急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態に該当する患者に対してリハビリテーションを行う場合は、心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

★（9） リハビリテーション科を標榜しており、当該病室を有する病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士1名以上及び専任の作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。ただし、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者と兼務することができる。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専任の非常勤作業療法士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。

（　適　・　否　）

当日準備・専任の医師、専従の理学療法士及び専任の作業療法士を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★(10) (9)に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病室を有する病棟において現に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定している患者及び当該病室を有する病棟から同一の保険医療機関の当該管理料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者(在棟中に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。)に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者(在棟中に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。)に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないこととする。

(適 ・ 否)

ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35以上である。

イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施している。

(11) (10)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1)に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、(10)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(10)のア及びイについては、毎年8月に別紙様式45を用いて地方厚生(支)局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。 (適 ・ 否)

★(12) 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は4を算定しようとする病棟では、次に掲げる要件を全て満たしている。 (適 ・ 否)

ア 重症の患者が新規入院患者のうち3割以上である。

イ 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。)のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上又はFIM総得点で12点以上改善している。

★（13）次に掲げる要件を全て満たしている。　（　適　・　否　）

ア　別表第六の二に掲げる地域に所在する医療機関であって、当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の当該病院を含む病院が回復期リハビリテーション病棟入院料1から5を届出していない。

イ　当該病室において、新規入棟患者のうち4割以上が別表第九に掲げる状態及び算定上限日数の一に規定する状態の患者である。

（14）データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（　適　・　否　）

★（15）当該病室において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上である。

（　適　・　否　）

★（16）当該病室において、新規入室患者のうち4割以上が別表第9に掲げる脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態に該当する患者である。

（　適　・　否　）

事前　・様式49の3により確認

当日準備　・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

事前　・様式49により確認

当日準備　・当該患者割合の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6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）

◇ 地域包括ケア病棟入院料1及び2（A308－3）

★（1）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

□　注2の届出を行う場合

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

★(2)　当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3か月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（◆）の割合が一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。

（　適　・　否　）

（◆）別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者。

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
　また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間、なお従前の例による。

聴取方法のポイント

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。（直近1か月分）

事前　・様式10により確認

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の根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

（3）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

※　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出ること。

ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

（4）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（5）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□　専従の看護師が配置されている場合は、 専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（6）当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※　当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。

※　注2の届出を行う場合

専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上配置されている。

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

（7）特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（8）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟の、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(9) (8)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。
ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。

（　適　・　否　）

※　当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含むものとする。

※　リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。

(10) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

（　適　・　否　）

※　廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

(11) 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

(12) 次のいずれかの基準を満たしている。

（　適　・　否　）

なお、一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしている。

※ 許可病床数が200未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有している又は24時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなす。

事前　・様式50の3により確認

当日準備　・様式50の3のリハビリの平均提供単位数の根拠となる書類を見せてください。
（直近3か月分）

ア　在宅療養支援病院の届出を行っている。

イ　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）である。

ウ　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

エ　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

オ　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

(13) データ提出加算に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

(14) 平成26 年３月31 日時点で10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は15 対１入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、急性期一般入院料１又は7対１入院基本料の届出を行っていない。　（　適　・　否　）

※　許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に定めるとおり、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。

ア　令和２年３月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

イ　地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数400床以上となった病院であって、次のいずれにも該当するものについては、地域包括ケア病棟入院料２又は4に係る届出を行うことができる。

①　許可病床数400床未満の複数の病院が再編又は統合を行う対象病院であること

②　再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること

③　地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていること

（15）以下の場合にあっては、病棟は1病棟に限り届け出ている。　　（　適　・　否　）

※　ただし、③について、平成28 年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1若しくは2を2病棟以上届け出ている保険医療機関であって、③に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

①　療養病床により届出を行う場合

②　許可病床数が200 床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280 床）未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4の届出を行う場合

③　救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料1、2、3又は4の届出を行う場合

④　地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床400床以上となった病院が地域包括ケア病棟入院料2又は4の届出を行う場合

★(16)当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割2分5厘以上である。

（　適　・　否　）

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

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア　直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（◆）のうち、在宅等に退院するものの数

※　この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

①　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の⑴のイの⑷に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

②　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の5割の数

③　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

④　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

イ　直近6か月間に退院又は転棟した患者数（◆）

（◆）第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料1又は2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

事前	・様式50により確認
当日準備	・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

★(17) 当該病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4平方メートル以上である。

（　適　・　否　）

※　平成27年３月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年４月１日以降も有効なものとして取扱う。

(18) 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位としている。　（　適　・　否　）

(19)　地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において、「介護保険施設等」という。）から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

（　適　・　否　）

事前	・様式50により確認
事前	・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

【地域包括ケア病棟入院料1】

（1） 許可病床200床未満の保険医療機関である。

（　適　・　否　）

※ 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床

★(2) 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上である。

（　適　・　否　）

※ なお、自宅等から入棟した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

※ 自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものである。

※ ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※ 令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

★(3) 当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

（　適　・　否　）

※ 自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

★(4) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。

（ 適 ・ 否 ）

□ ア 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ イ 当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料Ⅰ、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上である。

□ ウ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上である。

□ エ 当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ オ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

□ カ 当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である

※ 令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記イ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。

【地域包括ケア病棟入院料2】

（1）許可病床400床未満の保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（2）次のいずれか1つ以上を満たしている。

（　適　・　否　）

□ ア　当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上である。

なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。

ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出する。

また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

□ イ　当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

なお、自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

□ ウ　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ エ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ オ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上であること。

□ カ　当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ キ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法に規定する訪問介護、訪問リハビリテーション、又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している。

事前　・様式50により確認

□ ク　当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である。

※　和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記ア、エ、オ及びキの規定に限り、なお従前の例による。

（3）許可病床数が200床以上の病院であって、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する病院でない病院にあっては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が6割5分未満である。　（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※　和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

【地域包括ケア病棟入院料の「注3」の看護職員配置加算】

★(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、1日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1以上である。 (適 ・ 否)

※ 看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

★(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

(適 ・ 否)

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

【地域包括ケア病棟入院料の「注4」の看護補助者配置加算】

★(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である。 (適 ・ 否)

※ 当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

★(2) 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。

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認 (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。(直近1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。(直近1か月分)

（3）看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。（　適　・　否　）

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

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

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

（5）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。

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

ア　次に掲げる所定の研修

（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

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。

【地域包括ケア病棟入院料の「注5」の看護補助体制充実加算】

（1） 看護補助体制充実加算1の施設基準

★① 一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を含む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。

なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

（ 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。（直近1か月分）

★② 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・別添7様式18の3により確認

★③ 主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上である。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・別添7様式18の3により確認

※ 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、別添2の第2の11の2の（1）のイの例による。

※ 別添2の第2の11の2の（1）のイに定める研修

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

（ロ） 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 直接患者に対し療養生活上の世話を行うことに伴う医療安全

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

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

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

⑤ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了している。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の 11 の(6)の例による。　（　適　・　否　）

※　別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア　次に掲げる所定の研修

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

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

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　）

⑦ 「注4」の看護補助者配置加算の（1）～（4）を満たしている。　（　適　・　否　）

(2) 看護補助体制充実加算2の施設基準

★①　(1)の①及び③から⑦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①、④、⑤及び⑦を満たすものである。　（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

【地域包括ケア病棟入院料の「注8」の看護職員夜間配置加算】

（1） 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

（2） 認知症等の患者の割合は、当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に入院している全ての患者に対し別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票の患者の状況等の項目（B項目）のうち、認知症及びせん妄状態に関する項目（「13. 診療・療養上の指示が通じる」又は「14. 危険行動」）に該当する患者の割合が、3割以上である。

（　適　・　否　）

※　産科患者、15 歳未満の小児患者は対象から除外する。

★（3） 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

（　適　・　否　）

※　別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」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、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。（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）

◇ 地域包括ケア入院医療管理料1及び2（A308－3）

★（1）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

□　注2の届出を行う場合

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

★(2)　当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3か月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（◆）の割合が一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。　（　適　・　否　）

（◆）別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者。

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
　また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間、なお従前の例による。

聴取方法のポイント

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。（直近1か月分）

事前　・様式10により確認

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の根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

（3）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

※　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出ること。

ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出る。

（4）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（5）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□　専従の看護師が配置されている場合は、　専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。

（直近1か月分）

★（6）当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。

※　地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるADL維持向上等体制加算に係る専従者と兼務することはできる。

※　注2の届出を行う場合

専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上配置されている。

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

（7）特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（8）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟の、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(9) (8)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。 （ 適 ・ 否 ）

※ 当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含むものとする。

※ リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入室時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明する。

(10) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

（ 適 ・ 否 ）

※ 廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

(11) 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・様式50の3により確認

当日準備 ・様式50の3のリハビリの平均提供単位数の根拠となる書類を見せてください。

（直近3か月分）

(12) 次のいずれかの基準を満たしている。

（　適　・　否　）

一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしている。

※ 許可病床数が200未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有している又は24時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなす。

なお、令和４年３月31日において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和5年３月31日までの間の限り、なお従前の例による。

ア　在宅療養支援病院の届出を行っている。

イ　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近１年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）である。

ウ　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

エ　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

オ　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

(13) データ提出加算に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

(14) 平成26 年３月31 日時点で10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は15 対１入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、急性期一般入院料１又は7対１入院基本料の届出を行っていない。　（　適　・　否　）

※　許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、令和2年３月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

（15）以下の場合にあっては、病棟は1病棟に限り届け出ている。　　（　適　・　否　）

※　ただし、③について、平成28 年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1若しくは2を2病棟以上届け出ている保険医療機関であって、③に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

①　療養病床により届出を行う場合

②　許可病床数が200 床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280 床）未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4の届出を行う場合

③　救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料1、2、3又は4の届出を行う場合

★(16) 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割2分5厘以上である。

（　適　・　否　）

※　当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア　直近6か月間において、当該病室から退院又は転棟した患者数（◆）のうち、在宅等に退院するものの数

※　この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

①　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の⑴のイの⑷に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

②　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の5割の数

③　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

④　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

イ　直近6か月間に退院又は転棟した患者数（◆）

（◆）第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

事前	・様式50の2により確認
当日準備	・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

(17) 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものである。　　（　適　・　否　）

事前　・様式50の2により確認

★(18) 当該病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4平方メートル以上である。

（　適　・　否　）

※　平成27年３月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年４月１日以降も有効なものとして取扱う。

事前　・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

(19) 許可病床200床未満の保険医療機関である。　　（　適　・　否　）

※「基本診療料の施設基準等」別表第６の２に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床

(20) 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。

【地域包括ケア入院医療管理料1】

（1） 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上である。

（　適　・　否　）

※ ただし、当該病室が10 床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れている。

※ なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入室した患者は含まれない。

※ 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものである。

また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※ 令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

（2） 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

（　適　・　否　）

※ 自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

(3) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。　　（　適　・　否　）

□ ア　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ イ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料Ⅰ、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ ウ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上である。

□ エ　当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ オ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

□ カ　当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記イ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。

【地域包括ケア入院医療管理料2】

（1）次のいずれか1つ以上を満たしている。

（　適　・　否　）

□ ア　当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上である。

なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。

ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出する。

また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

□ イ　当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

なお、自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

□ ウ　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ エ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ オ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上であること。

□ カ　当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ キ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法に規定する訪問介護、訪問リハビリテーション、又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している。

□ ク　当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である。

事前　・様式50の2により確認

※　和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記ア、エ、オ及びキの規定に限り、なお従前の例による。

【地域包括ケア病棟入院料の「注3」の看護職員配置加算】

★(1)　当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

★(2)　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

（　適　・　否　）

※　別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

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。（直近1か月分）

【地域包括ケア病棟入院料の「注4」の看護補助者配置加算】

★(1)　当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

※　看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

★(2)　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。

※　別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認　（　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。（直近1か月分）

（3）看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。　（　適　・　否　）

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

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

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

（　適　・　否　）

（5）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。

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。　（　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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

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。

（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

【地域包括ケア病棟入院料の「注5」の看護補助体制充実加算】

（1） 看護補助体制充実加算1の施設基準

★① 一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を含む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。

なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

（ 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。（直近1か月分）

★② 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・別添7様式18の3により確認

★③ 主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上である。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・別添7様式18の3により確認

※ 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、別添2の第2の11の2の（1）のイの例による。

※ 別添2の第2の11の2の（1）のイに定める研修

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

（ロ） 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 直接患者に対し療養生活上の世話を行うことに伴う医療安全

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

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

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

⑤ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の 11 の(6)の例による。　（　適　・　否　）

※ 別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア 次に掲げる所定の研修

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

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

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。

⑦ 「注4」の看護補助者配置加算の（1）～（4）を満たしている。　（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

(2) 看護補助体制充実加算2の施設基準

★① (1)の①及び③から⑦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①、④、⑤及び⑦を満たすものである。　　(　適　・　否　)

【地域包括ケア病棟入院料の「注8」の看護職員夜間配置加算】

(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　　(　適　・　否　)

(2) 認知症等の患者の割合は、当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に入院している全ての患者に対し別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票の患者の状況等の項目(B項目)のうち、認知症及びせん妄状態に関する項目(「13. 診療・療養上の指示が通じる」又は「14. 危険行動」)に該当する患者の割合が、3割以上である。

(　適　・　否　)

※ 産科患者、15 歳未満の小児患者は対象から除外する。

★(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

(　適　・　否　)

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」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、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。(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）

◇ 地域包括ケア病棟入院料3及び4（A308－3）

★（1）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

□　注2の届出を行う場合

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

★(2)　当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3か月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（◆）の割合が一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。　（　適　・　否　）

（◆）別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者。

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
　また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間、なお従前の例による。

聴取方法のポイント

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。（直近1か月分）

事前　・様式10により確認

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の根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

（3）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

※　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出ること。

ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

（4）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（5）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□　専従の看護師が配置されている場合は、 専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（6）当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※　当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。

※　注2の届出を行う場合

専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上配置されている。

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

（7）特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（8）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟の、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(9) (8)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。　（　適　・　否　）

※　当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含むものとする。

※　リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。

(10) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

（　適　・　否　）

※　廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

(11) 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

事前　・様式50の3により確認

当日準備　・様式50の3のリハビリの平均提供単位数の根拠となる書類を見せてください。

（直近3か月分）

(12) 次のいずれかの基準を満たしている。

なお、一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしている。

※ 許可病床数が200未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有している又は24時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなす。

（　適　・　否　）

□ ア　在宅療養支援病院の届出を行っている。

□ イ　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）である。

□ ウ　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

□ エ　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

□ オ　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

(13) データ提出加算に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

(14) 平成26 年３月31 日時点で10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は15 対１入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、急性期一般入院料１又は7対１入院基本料の届出を行っていない。　　（　適　・　否　）

※　許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に定めるとおり、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。

ア　令和２年３月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

イ　地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数400床以上となった病院であって、次のいずれにも該当するものについては、地域包括ケア病棟入院料２又は４に係る届出を行うことができる。

① 許可病床数400床未満の複数の病院が再編又は統合を行う対象病院であること

② 再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること

③ 地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていること

(15)以下の場合にあっては、病棟は1病棟に限り届け出ている。　　（　適　・　否　）

※　ただし、③について、平成28 年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1若しくは2を2病棟以上届け出ている保険医療機関であって、③に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

①　療養病床により届出を行う場合

②　許可病床数が200 床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280 床)未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4の届出を行う場合

③　救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料1、2、3又は4の届出を行う場合

④　地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床400床以上となった病院が地域包括ケア病棟入院料2又は4の届出を行う場合

(16) 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位としている。　　（　適　・　否　）

(17)　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。

★(18) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割以上である。

（　適　・　否　）

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

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア　直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（◆）のうち、在宅等に退院するものの数

※　この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

①　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の⑴のイの⑷に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

②　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の5割の数

③　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

④　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

イ　直近6か月間に退院又は転棟した患者数（◆）

（◆）第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料3又は4に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

事前	・様式50により確認
当日準備	・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

(19) 地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において、「介護保険施設等」という。）から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

（　適　・　否　）

【地域包括ケア病棟入院料3】

（1） 許可病床200床未満の保険医療機関である。

（　適　・　否　）

※ 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床

（2） 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上である。

（　適　・　否　）

※ なお、自宅等から入棟した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

※ 自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。

※ ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※ 令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

（3） 当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

（　適　・　否　）

※ 自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

（4） 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。

（ 適 ・ 否 ）

□ ア 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ イ 当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料Ⅰ、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ ウ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上である。

□ エ 当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ オ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

□ カ 当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である

※ 令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記イ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。

【地域包括ケア病棟入院料4】

（1） 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものであること。

（　適　・　否　）

（2） 許可病床数400床未満の保険医療機関であること。

（　適　・　否　）

（3） 次のいずれか1つ以上を満たしている。

（　適　・　否　）

事前 ・様式50により確認

□ ア　当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上である。

なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。

ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出する。

また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

□ イ　当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

なお、自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

□ ウ　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ エ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ オ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上であること。

□ カ　当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ キ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法に規定する訪問介護、訪問リハビリテーション、又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している。

□ ク　当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である。

※　和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料4に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記ア、エ、オ及びキの規定に限り、なお従前の例による。

（4）許可病床数が200床以上の病院であって、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する病院でない病院にあっては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が6割5分未満である。　（　適　・　否　）

※　短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※　和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料4に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

（　適　・　否　）

【地域包括ケア病棟入院料の「注3」の看護職員配置加算】

★(1)　当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

※　看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

★(2)　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

（　適　・　否　）

※　別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

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。（直近1か月分）

【地域包括ケア病棟入院料の「注4」の看護補助者配置加算】

★(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である。 (適 ・ 否)

※ 当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

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。(直近1か月分)

★(2) 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。

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認 (適 ・ 否)

(3)看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。 (適 ・ 否)

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

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

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。

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

(適 ・ 否)

(5) 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。

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。 (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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

【地域包括ケア病棟入院料の「注5」の看護補助体制充実加算】

（1）看護補助体制充実加算1の施設基準

★①　一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を含む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。

なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

（　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。（直近1か月分）

★②　当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されている。（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

★③　主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上である。（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

※　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、別添2の第2の11の2の（1）のイの例による。

※ 別添2の第2の11の2の（1）のイに定める研修

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

（ロ） 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 直接患者に対し療養生活上の世話を行うことに伴う医療安全

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

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

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

⑤ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の 11 の(6)の例による。 （ 適 ・ 否 ）

※ 別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア 次に掲げる所定の研修

（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

事前 ・別添7様式18の3により確認

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　）

⑦ 「注4」の看護補助者配置加算の（1）～（4）を満たしている。（　適　・　否　）

（2） 看護補助体制充実加算2の施設基準

★① （1）の①及び③から⑦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①、④、⑤及び⑦を満たすものである。（　適　・　否　）

【地域包括ケア病棟入院料の「注8」の看護職員夜間配置加算】

（1） 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。（　適　・　否　）

（2） 認知症等の患者の割合は、当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に入院している全ての患者に対し別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票の患者の状況等の項目（B項目）のうち、認知症及びせん妄状態に関する項目（「13. 診療・療養上の指示が通じる」又は「14. 危険行動」）に該当する患者の割合が、3割以上である。

（　適　・　否　）

※ 産科患者、15 歳未満の小児患者は対象から除外する。

★(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

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、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。（直近1か月分）

（　適　・　否　）

※　別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

◎　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）

◇ 地域包括ケア入院医療管理料3及び4（A308－3）

★（1）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

□　注2の届出を行う場合

ア　当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く）

ウ　看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

★(2)　当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3か月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（◆）の割合が一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。　（　適　・　否　）

（◆）別添6の別紙7による測定の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者。

※　産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

聴取方法のポイント

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。（直近1か月分）

事前　・様式10により確認

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の根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

（3）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

※　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はいはⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

（4）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（5）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□　専従の看護師が配置されている場合は、　専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。

（直近1か月分）

★（6）当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※　当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。

※　地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるADL維持向上等体制加算に係る専従者と兼務することはできる。

※　注2の届出を行う場合

専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上配置されている。

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

（7）特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）以外の保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（8）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟の、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(9) (8)のリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。ただし、1患者が1日に算入できる単位数は9単位までとする。 （ 適 ・ 否 ）

※ 当該リハビリテーションは地域包括ケア病棟入院料に包括されており、費用を別に算定することはできないため、当該病棟又は病室を含む病棟に専従の理学療法士等が提供しても差し支えない。また、当該入院料を算定する患者に提供したリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションに規定する従事者1人あたりの実施単位数に含む。

※ リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入室時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明する。

(10) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

（ 適 ・ 否 ）

※ 廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行っている。

(11) 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。 （ 適 ・ 否 ）

事前 ・様式50の3により確認

当日準備 ・様式50の3のリハビリの平均提供単位数の根拠となる書類を見せてください。

（直近3か月分）

(12) 次のいずれかの基準を満たしている。

（　適　・　否　）

一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしている。

※ 許可病床数が200未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあっては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有している又は24時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなす。

なお、令和４年３月31日において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和5年３月31日までの間の限り、なお従前の例による。

□ ア　在宅療養支援病院の届出を行っている。

□ イ　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近１年間の在宅患者の受入実績が3件以上（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）である。

□ ウ　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

□ エ　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

□ オ　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

(13) データ提出加算に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

(14) 平成26 年３月31 日時点で10 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）、13 対１入院基本料（一般病棟入院基本料若しくは専門病院入院基本料に限る。）又は15 対１入院基本料（一般病棟入院基本料に限る。）を算定する病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、当該入院料の届出を行っている期間において、急性期一般入院料１又は7対１入院基本料の届出を行っていない。　（　適　・　否　）

※　許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、令和2年３月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

(15)以下の場合にあっては、病棟は1病棟に限り届け出ている。　　（　適　・　否　）

※ ただし、③について、平成28 年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1若しくは2を2病棟以上届け出ている保険医療機関であって、③に掲げる施設基準を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

① 療養病床により届出を行う場合
② 許可病床数が200 床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280 床)未満の保険医療機関であって、地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4の届出を行う場合
③ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関であって、地域包括ケア病棟入院料1、2、3又は4の届出を行う場合

(16) 病院の一般病棟又は療養病棟の病室単位で行うものである。　　（　適　・　否　）

事前 ・様式50の2により確認

(17) 許可病床200床未満の保険医療機関である。　　（　適　・　否　）

※ 「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床

(18) 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。

★(19) 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割以上である。

（　適　・　否　）

※　当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア　直近6か月間において、当該病室から退院又は転棟した患者数（◆）のうち、在宅等に退院するものの数

※　この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

①　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の⑴のイの⑷に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

②　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の5割の数

③　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

④　同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

イ　直近6か月間に退院又は転棟した患者数（◆）

（◆）第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料3又は4に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

事前	・様式50の2により確認
当日準備	・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

【地域包括ケア入院医療管理料3】

（1） 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上である。

（　適　・　否　）

※ ただし、当該病室が10 床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。

※ なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入室した患者は含まれない。

※ 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。

また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

※ 令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、なお従前の例による。

（2） 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

（　適　・　否　）

※ 自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

(3) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。　　（　適　・　否　）

□ ア　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ イ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料Ⅰ、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生省告示第百二十七号）の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ ウ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上である。

□ エ　当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である

□ オ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

□ カ　当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である

※　令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記イ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。

【地域包括ケア入院医療管理料4】

（1）次のいずれか1つ以上を満たしている。

（　適　・　否　）

□ ア　当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上である。

なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。

ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出する。

また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

□ イ　当該病棟において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で9人以上である。

なお、自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

□ ウ　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ エ　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□ オ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上であること。

□ カ　当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□ キ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法に規定する訪問介護、訪問リハビリテーション、又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している。

□ ク　当該保険医療機関において退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上である。

※　和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院医療管理料4に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、上記ア、エ、オ及びキの規定に限り、なお従前の例による。

事前　・様式50の2により確認

【地域包括ケア病棟入院料の「注3」の看護職員配置加算】

★(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、1日に看護を行う看護職員の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1以上である。 (適 ・ 否)

※ 看護職員の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できること。

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

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

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。(直近1か月分)

【地域包括ケア病棟入院料の「注4」の看護補助者配置加算】

★(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である。 (適 ・ 否)

※ 当該加算は、みなし看護補助者を除いた看護補助者の配置を行っている場合のみ算定できる。

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

★(2) 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。

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認 (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。(直近1か月分)

（3）看護補助者配置加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者である。　（　適　・　否　）

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

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

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

（　適　・　否　）

（5）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。

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。　（　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こと

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

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。

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

【地域包括ケア病棟入院料の「注5」の看護補助体制充実加算】

（1）看護補助体制充実加算1の施設基準

★① 一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を含む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。

なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

（ 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。（直近1か月分）

★② 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

事前 ・別添7様式18の3により確認

★③ 主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上である。（ 適 ・ 否 ）

事前 ・別添7様式18の3により確認

※ 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、別添2の第2の11の2の（1）のイの例による。

※ 別添2の第2の11の2の（1）のイに定める研修

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

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 直接患者に対し療養生活上の世話を行うことに伴う医療安全

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

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

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

⑤ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了している。 また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年１回以上受講している。 ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の 11 の⑹の例による。　（　適　・　否　）

※ 別添2の第2の11の⑹に定める研修

ア 次に掲げる所定の研修

（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ 次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

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。

⑦ 「注4」の看護補助者配置加算の（1）～（4）を満たしている。　（　適　・　否　）

（2） 看護補助体制充実加算2の施設基準

★① （1）の①及び③から⑦を満たすものである。　（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

(3) 看護補助体制充実加算3の施設基準

★① (1)の①、④、⑤及び⑦を満たすものである。 (適 ・ 否)

【地域包括ケア病棟入院料の「注8」の看護職員夜間配置加算】

(1) 当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。 (適 ・ 否)

(2) 認知症等の患者の割合は、当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に入院している全ての患者に対し別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票の患者の状況等の項目(B項目)のうち、認知症及びせん妄状態に関する項目(「13. 診療・療養上の指示が通じる」又は「14. 危険行動」)に該当する患者の割合が、3割以上である。

(適 ・ 否)

※ 産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者(基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。)及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

★(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)

※ 別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」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、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。(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）	聴取方法のポイント

◇ 特殊疾患病棟入院料1（A309）

（1）当該病棟（一般病棟）に専任の医師が常勤している。　（　適　・　否　）

★（2）当該病棟の入院患者数の8割以上が脊髄損傷等の重度障害者　、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者である。　（　適　・　否　）

※　脊髄損傷等の重度障害者は、脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。

※　重度の意識障害者は、次に掲げるものをいい、病因が脳卒中の後遺症であっても含まれる。

なお、該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はない。

ア　意識障害レベルがJCSでⅡ－3（又は30）以上又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続している患者

イ　無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

★（3）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護要員の数は、常時、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。

イ　当該病棟における日勤時間帯以外の看護要員の数は、アの規定にかかわらず、2以上であり、そのうち1以上は看護職員である。

ウ　当該病棟における看護要員の最小必要数の5割以上が看護職員である。

エ　当該病棟における看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

※　なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。

当日準備・入院患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者等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1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。（直近1か月分）

★（4）当該病棟に係る病棟床面積は、患者１人につき内法による測定で、16㎡以上である。

（　適　・　否　）

※　当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を算入しても差し支えない。

（5）　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（　適　・　否　）

※令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

事前　・当該病棟の配置図・平面図を確認。（面積が分かるもの）

◎　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(　　)

◇ 特殊疾患病棟入院料2（A309）

（1）当該病棟に専任の医師が常勤している。　（　適　・　否　）

★（2）次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□ ① 次のいずれかに該当する一般病棟又は精神病棟であって、病棟を単位としている。

□ ア 児童福祉法第42条第二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

□ ② 入院患者数の8割以上が、重度の肢体不自由児（者）である一般病棟又は精神病棟であって、病棟を単位としている。

※ 日常生活自立度のランクはB以上に限る。

※ 特殊疾患病棟入院料1の対象者となっている重度の障害者を除いている。

※ なお、該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はない。

当日準備 ・入院患者のうち、重度の肢体不自由児（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）

★ また、看護配置等について、次のいずれも満たしている。

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護要員の数は、常時、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。

イ 当該病棟における看護要員の最小必要数の5割以上が看護職員である。

ウ 当該病棟における看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

※ なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。

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。（直近1か月分）

★（3）当該病棟における夜勤を行う看護要員の数は、2以上であり、そのうち1以上は看護職員である。

（　適　・　否　）

★（4）当該病棟に係る病棟床面積は、患者１人につき内法による測定で、16㎡以上である。

（　適　・　否　）

※　当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を算入しても差し支えない。

（5）　データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（　適　・　否　）

※令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

事前　・当該病棟の配置図・平面図を確認。（面積が分かるもの）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 緩和ケア病棟入院料1（A310）

（1）一般病棟の病棟単位で届出ている。　（　適　・　否　）

※ 主として悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟である。

（2）次のいずれかに係る届出を行っていること。　（　適　・　否　）

□ 緩和ケア診療加算

□ 外来緩和ケア管理料

□ 在宅がん医療総合診療料

★（3）当該病棟に係る病棟床面積は患者1人につき内法で30㎡以上である。　（　適　・　否　）

事前　・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

★（4）当該病棟に係る病室床面積は患者1人につき内法で8㎡以上である。　（　適　・　否　）

★（5）以下のいずれかに該当する病院である。　（　適　・　否　）

□ がん診療の拠点となる病院

※ がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）に規定するがん診療連携拠点病院等（がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院）又は「小児がん拠点病院の整備について」（平成30年7月31日健発0731第2号厚生労働省健康局長通知）に規定する小児がん拠点病院をいう。

※ 特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。

□ 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

□ これらに準ずる病院（以下のいずれかに該当）

□ 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

□ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院

（6）当該病院の医師の員数は、医療法に定める標準を満たしている。　（　適　・　否　）

★（7）当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師を1名以上配置している。　（　適　・　否　）

※ 複数の病棟において当該入院料の届出を行っている場合は、病棟ごとに1名以上の常勤の医師を配置している。

当日準備 ・当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が1名以上配置されていること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 ・常勤医師の研修修了証を見せてください。

★（8）（7）に掲げる医師は次のいずれかの研修を修了している。　（　適　・　否　）

□ ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会（平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。）

□ イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

★（9）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。

イ 当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

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。（直近1か月分）

★（10）当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えている。　（　適　・　否　）

★（11）当該病棟において、特別の療養環境の提供に係る病床の割合が5割以下である。

※　当該病棟がすべて個室であっても差し支えない。　（　適　・　否　）

（12）入退棟に関する基準を作成している。　（　適　・　否　）

（13）緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を作成しており、患者・家族に対する説明を行っている。

（　適　・　否　）

（14）地域の在宅医療を担う保険医療機関と連携し、緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を保険医療機関として確保している。　（　適　・　否　）

（15）連携している保険医療機関の患者に関し、緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受ける体制を保険医療機関として確保している。　（　適　・　否　）

（16）緩和ケア病棟においては、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っている。　（　適　・　否　）

（17）当該病棟への入院を希望する患者の紹介を受けた場合に、(7)の医師が入院の適応を判断し、当該医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が入院までの待機期間や待機中の緊急時の対応方針等について、患者に説明を行う体制を設けている。　（　適　・　否　）

当日準備　・特別の療養環境の提供を行っている病室が確認できる書類（一覧表等）を見せてください。

(18) 以下のア又はイを満たしている。　　（　適　・　否　）

□ ア　当該病棟直近1年間の入院患者について、以下の(イ)から(ロ)までの期間の平均が 14日未満である。

(イ) (7)の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員から説明を受けた上で、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日

(ロ) 患者が当該病棟に入院した日

□ イ　直近1年間において、退院患者のうち、次のいずれかに該当する患者以外の患者が15%以上である。

(イ) 他の保険医療機関(療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。)に転院した患者

(ロ) 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟(療養病棟入院基本料を算定する病棟を除く。)への転棟患者

(ハ) 死亡退院の患者

(19) 毎年8月において、前年度に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の(18)のアに掲げる期間の平均及びイに掲げる割合について、別添7の様式52の2により地方厚生(支)局長に報告を行っている。

（　適　・　否　）

(20) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料(13対1入院基本料に限る。)、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

当日準備　・当該実績が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)

◎　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（　　）

◇ 緩和ケア病棟入院料2（A310）

（1）一般病棟の病棟単位で届出ている。　（　適　・　否　）

※ 主として悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟である。

★（2）当該病棟に係る病棟床面積は患者1人につき内法で30㎡以上である。　（　適　・　否　）

事前　・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

★（3）当該病棟に係る病室床面積は患者1人につき内法で8㎡以上である。　（　適　・　否　）

事前　・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

★（4）以下のいずれかに該当する病院である。　（　適　・　否　）

□ がん診療の拠点となる病院

※ がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）に規定するがん診療連携拠点病院等（がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院）又は「小児がん拠点病院の整備について」（平成30年7月31日健発0731第2号厚生労働省健康局長通知）に規定する小児がん拠点病院をいう。

※ 特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。

□ 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

□ これらに準ずる病院（以下のいずれかに該当）

□ 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

□ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院

（5）当該病院の医師の員数は、医療法に定める標準を満たしている。　（　適　・　否　）

★（6）当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師を1名以上配置している。　（　適　・　否　）

※　複数の病棟において当該入院料の届出を行っている場合は、病棟ごとに1名以上の常勤の医師を配置している。

当日準備・当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が1名以上配置されていること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・常勤医師の研修修了証を見せてください。

★（7）（6）に掲げる医師は次のいずれかの研修を修了している。　（　適　・　否　）

□　ア　「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会（平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。）

□　イ　緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

★（8）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

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。（直近1か月分）

★（9）当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えている。　（　適　・　否　）

★（10）当該病棟において、特別の療養環境の提供に係る病床の割合が5割以下である。

※　当該病棟がすべて個室であっても差し支えない。　（　適　・　否　）

当日準備・特別の療養環境の提供を行っている病室が確認できる書類（一覧表等）を見せてください。

（11）入退棟に関する基準を作成している。　（　適　・　否　）

(12)緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を作成しており、患者・家族に対する説明を行っている。

（　適　・　否　）

(13)地域の在宅医療を担う保険医療機関と連携し、緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を保険医療機関として確保している。

（　適　・　否　）

(14)連携している保険医療機関の患者に関し、緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受ける体制保険医療機関として確保している。

（　適　・　否　）

(15)緩和ケア病棟においては、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っている。

（　適　・　否　）

(16) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対1入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 精神科救急急性期医療入院料（A311）

（1）主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位としている。　（　適　・　否　）

（2）当該保険医療機関内に他の精神病棟が存在する場合は、次のいずれかを算定している。　（　適　・　否　）

□ ア　精神病棟入院基本料

（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料）

□ イ　特定入院料

（3）医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。　（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の員数を配置している。　（　適　・　否　）

★（5）当該病棟に常勤の精神保健指定医を1名以上配置しており、かつ、当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医を4名以上配置している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟に常勤の精神保健指定医を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤の精神保健指定医の指定医証を見せてください。

★（6）当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該入院料を算定する各病棟に、入院患者に対して16対1以上の常勤の医師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。（出勤簿等）（直近1か月分）

★（7）当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士を配置している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該各病棟に精神保健福祉士を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★（8）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該各病棟における1日に看護を行う看護師の数は、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。

イ　当該各病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

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。（直近1か月分）

（9）当該各病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下であり、隔離室を含む個室が半数以上占めている。　（　適　・　否　）

（10）検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制である。　（　適　・　否　）

※　CT撮影については、他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制を整備していれば足りる。

★（11）1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、新規患者の延べ入院日数の割合が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（12）当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものである。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟の新規患者数のうち、措置入院等の人数の割合の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

★（13）以下の地域における直近１年間の措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数のうち、原則として4分の１以上、又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れている。

（　適　・　否　）

① 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含む）

② 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域である場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

当日準備 ・地域における措置入院等の新規入院患者数及び当該病棟における措置入院等に係る新規入院患者数の根拠となる書類を見せてください。（直近１年分）

★（14）当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち、4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。

（　適　・　否　）

※ 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。

当日準備 ・措置入院患者等を除いた新規入院患者のうち、入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行した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）

(15) 当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料又は精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が300床以下である。

（　適　・　否　）

(16) 当該保険医療機関が、精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしている。

具体的には、次のいずれも満たしている。　　（　適　・　否　）

ア　常時精神科救急外来診療が可能であり、すべての入院形式の患者受け入れが可能である。

イ　精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間30件以上、又は(13)の①又は②の地域における人口１万人当たり0.37件以上であること。

そのうち6件以上又は2割以上は、精神科救急医療体制整備事業における精神科救急情報センター（以下「精神科救急情報センター」という。）、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における精神医療相談窓口（以下「精神医療相談窓口」という。、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

★(17) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

※当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届け出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

ただし、令和6年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から4又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院料１若しくは2を算定する病棟、旧算定方法別表第1に掲げる療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟、専門病院入院基本料（13対１入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとみなす。

当日準備・精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の根拠となる書類を見せてください。（直近１年分）

【看護職員夜間配置加算】

（1） 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

（　適　・　否　）

（2） 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っている。

（　適　・　否　）

ア　行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

イ　患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

ウ　当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術に関する研修会の年2回程度の実施

（3） 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、アまたはウを含む3項目以上を満たしている。　（　適　・　否　）

※　また、当該3項目以上にクが含まれることが望ましい。

※ ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしている。

□ ア　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□ イ　3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□ ウ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□ エ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

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、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。（直近1か月分）

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・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。

□ オ　当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされている。

□ 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、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。

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

※　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職員の各勤務のうち、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。

※　キについては、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。

※　クについては、使用機器等が看護職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職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。

★(4)　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。

【精神科救急急性期医療入院料の「注５」に規定する精神科救急医療体制加算】

精神科救急医療体制加算１

（１）次のいずれも満たしていること。

（　適　・　否　）

（イ） 精神科救急医療体制整備事業に参画し、本事業において入院を要する患者を積極的に受け入れていること。

（ロ） 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が５名以上配置されていること。

（ハ） 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40件以上又は以下の地域における人口１万人当たり0.5件以上であること。そのうち８件以上又は２割以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。）、市町村、保健所、警察又は、消防（救急車）からの依頼であること。

① 当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むものとする。）

② １精神科救急医療圏と１基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域

（ニ） 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち６割以上が入院日から起算して３月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。

※ 複数の病棟において当該加算の届出を行う場合については、（１）の（ハ）の「件以上」を「に届出病棟数を乗じた数以上」と読み替えること。

※ 病院である保険医療機関の精神病棟を単位とすること。

（２）「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の根拠となる書類を見せてください。（直近１年分）

当日準備 ・措置入院患者等を除いた新規入院患者のうち、入院日から起算して３月以内に退院し、自宅等へ移行した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）

精神科救急医療体制加算2

（1）上記「精神科救急医療体制加算1」の（1）を満たすこと。　（　適　・　否　）

（2）「精神科救急医療確保事業」において、常時対応型施設として指定を受けている医療機関である。　（　適　・　否　）

精神科救急医療体制加算3

（1）上記「精神科救急医療体制加算1」の（1）を満たすこと。　（　適　・　否　）

（2）「精神科救急医療確保事業」において、病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関である。　（　適　・　否　）

※　当該加算は病棟の病床単位で届け出ることとし、120床までに限り届出を行うことができる。ただし、令和4年3月31日時点で旧算定方法別表第一「A311」に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟の病床について、都道府県等から当該病棟を有する 保険医療機関に関する、地域における医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書が提出されていることが確認できる場合においては、令和4年3月31日時点で現に旧算定方法別表第一「A311」に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病床数に限り、120床を超えて届出を行うことができる。なお、その場合には、当該文書の写しを提出すること。

◎　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）

◇ 精神科急性期治療病棟入院料1（A311－2）

（1）主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位としており、当該病棟の病床数は、次のいずれもを満たしている。　（　適　・　否　）

ア　130床以下であり、当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料及び精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が300床以下である。

イ　当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

※ 同一病院内において、当該入院料を算定する病棟と、精神科急性期治療病棟入院料2を算定する病棟が混在していない。

（2）当該保険医療機関に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、次のいずれかを算定している。　（　適　・　否　）

□ ア 精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）

□ イ 特定入院料

（3）医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。　（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の員数を配置している。　（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医を2名以上配置しており、かつ当該各病棟に常勤の精神保健指定医を1名以上配置している。　（　適　・　否　）

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該各病棟に常勤の精神保健指定医が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）（直近1か月分）及び常勤の精神保健指定医の指定医証の写しを見せてください。

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、看護師1を含む2以上である。

※　看護補助者が夜勤を行う場合は、看護師の数は1でよい。

ウ　当該病棟における看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

エ　当該病棟における1日に看護を行う看護補助者の数は、常時、入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上である。

オ　当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、エの規定にかかわらず、2以上である。

※　看護職員が夜勤を行う場合は、2から当該看護職員の数を減じた数以上でよい。

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。（直近1か月分）

★（7）当該各病棟に精神保健福祉士又は公認心理師が常勤している。　（　適　・　否　）

当日準備　・各病棟に精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

（8）当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であり、精神科救急医療システムに参加している。　（　適　・　否　）

（9）当該病棟に隔離室がある。　（　適　・　否　）

★（10）1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。　（　適　・　否　）

当日準備　・1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、新規患者の延べ入院日数の割合が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（11）当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち、４割以上が入院日から起算して３月以内に退院し、自宅等へ移行している。　（　適　・　否　）

※　自宅等へ移行するとは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。

※なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

※　また、退院後に、医科点数表第１章第２部通則５の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

★（12）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。　（　適　・　否　）

※　また、当該基準については別添７の様式40の７を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

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

当日準備・措置入院患者等を除いた新規入院患者のうち入院日から起算して３月以内に退院し、自宅等へ移行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３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(　　)

◇ 精神科急性期治療病棟入院料2（A311－2）

（1）主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位としており、当該病棟の病床数は、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　130床以下であり、当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料及び精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が300床以下である。

イ　当該病棟の病床数は、1看護当たり60床以下である。

※ 同一病院内において、当該入院料を算定する病棟と、精神科急性期治療病棟入院料1を算定する病棟が混在していない。

（2）当該保険医療機関に他の精神病棟が存在する場合は、当該他の精神病棟は、次のいずれかを算定している。　（　適　・　否　）

□ ア 精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）

□ イ 特定入院料

（3）医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。　（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の員数を配置している。　（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医を2名以上配置しており、かつ、当該各病棟に常勤の精神保健指定医を1名以上配置している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該各病棟に常勤の精神保健指定医が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）（直近1か月分）及び常勤の精神保健指定医の指定医証の写しを見せてください。

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、看護師1を含む2以上である。

※　看護補助者が夜勤を行う場合は、看護師の数は1でよい。

ウ　当該病棟における看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

エ　当該病棟における1日に看護を行う看護補助者の数は、常時、入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上である。

オ　当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、エの規定にかかわらず、2以上である。

※　看護職員が夜勤を行う場合は、2から当該看護職員の数を減じた数以上でよい。

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。（直近1か月分）

★（7）当該各病棟に精神保健福祉士又は公認心理師が常勤している。　（　適　・　否　）

当日準備　・各病棟に精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

（8）当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であり、精神科救急医療システムに参加している。　（　適　・　否　）

（9）当該病棟に隔離室がある。　（　適　・　否　）

★（10）1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。　（　適　・　否　）

当日準備　・1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、新規患者の延べ入院日数の割合が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★(11)当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち、4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。　（　適　・　否　）

※　自宅等へ移行するとは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。

※なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

※　また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

★(12)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。　（　適　・　否　）

※　また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

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

当日準備・措置入院患者等を除いた新規入院患者のうち入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行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3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）	聴取方法のポイント

◇ 精神科救急・合併症入院料（A311－3）

（1）救命救急センターを有している病院であり、主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位としている。　（　適　・　否　）

※ 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。

（2）当該保険医療機関に他の精神病棟が存在する場合は、次のいずれかを算定している。　（　適　・　否　）

□ ア 精神病棟入院基本料

（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料）

□ イ 特定入院料

（3）医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。　（　適　・　否　）

（4）医療法施行規則第19条に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の員数を配置している。　（　適　・　否　）

★（5）当該保険医療機関に常勤の精神科医師を5名以上配置しており、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医を2名以上配置している。　（　適　・　否　）

事前 ・常勤の精神科医師の人数について、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・常勤の精神科医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・当該病棟に常勤の精神保健指定医が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）（直近1か月分）と、常勤の精神保健指定医の指定医証を見せてください。

★（6）当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該入院料を算定する各病棟に、入院患者に対して16対1以上の常勤の医師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。（出勤簿等）（直近1か月分）

★（7）当該各病棟に2名以上の常勤の精神保健福祉士を配置している。　（　適　・　否　）

当日準備・当該病棟に常勤の精神保健福祉士が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★（8）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　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。（直近1か月分）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、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。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

★（9）当該病棟に次のいずれの要件も満たす合併症ユニットを有している。　（　適　・　否　）

当日準備・当該病棟の合併症ユニットに入院する身体合併症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）

ア　当該病棟の治療室単位であり、当該病棟の病床数の2割以上である。

イ　当該治療室に入院する患者は、常時8割以上が身体疾患を持つ精神障害者である。

ウ　身体合併症管理を行うために必要な次の装置及び器具を当該病棟内に常時備えている。

① 救急蘇生装置

② 除細動器

③ 心電計

④ 呼吸循環監視装置

（10）検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制である。　（　適　・　否　）

★（11）1月間の当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、4割以上が新規患者の延べ入院日数である。　（　適　・　否　）

当日準備・当該入院料を算定している病棟の患者の延べ入院日数のうち、新規患者の延べ入院日数の割合の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（12）当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。　（　適　・　否　）

※　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・措置入院患者等を除いた新規入院患者数のうち、入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等に移行している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）

★（13）精神科救急医療体制整備事業において、基幹的な役割を果たしている。具体的には、以下のアからウのいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　常時、精神科救急外来診療が可能であること。

イ　精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。

ウ　全ての入院形式の患者受け入れが可能であること。

当日準備・精神疾患に係る時間外等における入院件数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

★（14）当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院、医療観察法入院及び合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者のいずれかに係るものである。　（　適　・　否　）

当日準備・当該病棟の新規患者のうち、措置入院等の人数の割合の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

★（15）以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上、又は5件以上の患者を当該病棟において受け入れている。

ア　当該保険医療機関の所在地の都道府県（政令市の区域を含むもの）　（　適　・　否　）

イ　1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確な圏域がある場合（例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。）は、当該圏域。

当日準備・地域における措置入院等に係る新規入院患者数のうち、当該病棟に受け入れた患者数の根拠となる書類を見せてください。（直近1年分）

【看護職員夜間配置加算】

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

（2） 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っている。　（　適　・　否　）

ア　行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

イ　患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月１回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

ウ　当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施

（3） 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしている。　（　適　・　否　）

※　当該3項目以上にクが含まれることが望ましい。

※　ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしている。

□ ア　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□ イ　3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□ ウ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□ エ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

□ オ　当該病棟において、夜勤時間帯の案者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟

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、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。（直近1か月分）

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・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。

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。

□ ク　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。

※　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職員の各勤務のうち、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。

※　キについては、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。

※　クについては、使用機器等が看護職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職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。

★(4)　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。

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 児童・思春期精神科入院医療管理料（A311－4）

（1）精神科を標榜する病院であって、精神病棟又は治療室を単位としている。　（　適　・　否　）

（2）医療法施行規則第19条に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の員数を配置している。
（　適　・　否　）

★（3）当該病棟又は治療室における直近1か月間の入院患者数の概ね8割以上が、20歳未満の精神疾患を有する患者である。　（　適　・　否　）

※ 精神疾患を有する患者には、精神作用物質使用による精神及び行動の障害の患者並びに知的障害の患者を除く。

当日準備 ・20歳未満の精神疾患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）

★（4）当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤の医師を2名以上配置しており、うち1名以上は精神保健指定医である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟（又は治療室）に小児医療と児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤の医師が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・そのうち、精神保健指定医の方の指定医証を見せてください。

★（5）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア 当該病棟又は当該治療室を有する病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、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。

イ 当該病棟又は当該治療室を有する病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

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。（直近1か月分）

★（6）当該病棟又は治療室に専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師をそれぞれ1名以上配置している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟（又は治療室）に、専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

（7）当該保険医療機関内に学習室を設けている。　（　適　・　否　）

（8）当該治療室の病床は30床以下であり、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室を、
当該病棟の他の治療室とは別に設置している。　（　適　・　否　）

（8）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。　（　適　・　否　）

※　また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

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

【精神科養育支援体制加算】

★（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者への支援（以下「精神科養育支援」という。）に係るチーム（以下「精神科養育支援チーム」という。）が設置されている。　（　適　・　否　）

ア　小児医療及び児童・思春期の精神医療に関する十分な経験を有する専任の常勤精神保健指定医

イ　20歳未満の精神疾患を有する患者の看護に従事する専任の常勤看護師

ウ　20歳未満の精神疾患を有する患者の支援に係る経験を有する専任の常勤精神保健福祉士

エ　20歳未満の精神疾患を有する患者の支援に係る経験を有する専任の常勤公認心理師

※　なお、当該専任の医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師（以下この項において「医師等」という。）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師等を2名以上組み合わせることにより、常勤医師等と同じ時間帯にこれらの非常勤医師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※　ウ及びエを構成する精神保健福祉士及び公認心理師については、児童・思春期精神科入院医療管理料の届出に係る専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師との兼任は可能である。

★（2）精神科養育支援チームの行う業務に関する事項　（　適　・　否　）

ア　精神科養育支援に関するプロトコルを整備していること。なお、当該支援の実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行う。

イ　虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者が発見された場合に、院内からの相談に対応する。

ウ　虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者が発見された場合に、主治医及び多職種と十分に連携をとって養育支援を行う。

エ　虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進する。

オ　精神科養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。当該研修は、精神科養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されている。

なお、当該研修は、第10の6の（2）のオに規定する養育支援体制を確保するための職員研修と合同で開催して差し支えない。

※　イ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者の診療を担当する医師との重複がないよう、配置を工夫する。

当日準備　・精神科養育支援チームの専任の従事者に係る出勤簿を見せてください。（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）	聴取方法のポイント

◇ 精神療養病棟入院料（A312）

（1）主として長期の入院を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位としている。

※ 当該病棟の病床数は、1看護単位あたり60床以下である。 （ 適 ・ 否 ）

（2）医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。 （ 適 ・ 否 ）

（3） 当該病棟に 医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数を配置している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合は除く。

（4）医療法施行規則第19条第2項第2号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数を配置している。

（ 適 ・ 否 ）

★（5）当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が1名以上配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・常勤の精神保健指定医の指定医証の写しを見せてください。

★(6) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内としている。

（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・当該病棟に専任の常勤精神科医が外来勤務、他病棟の入院患者の診療業務に従事した日を確認できる書類（当番表等）を見せてください。（直近1か月分）

★（7）当該病棟に常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されている。

（　適　・　否　）

※　作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものである。

当日準備・当該病棟に常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★（8）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、アの規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上である。

※　主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。

ウ　当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の5割以上が看護職員である。

エ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

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。（直近1か月分）

★（9）当該保険医療機関に、精神保健福祉士又は公認心理師が常勤している。　（　適　・　否　）

当日準備・精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★(10) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、平成26年4月1日以降に当該病棟に入院した患者1人につき1人以上、入院した日から起算して7日以内に指定し、当該保険医療機関内に配置している。　（　適　・　否　）

※　退院支援相談員は、次のいずれかの者である。

ア　精神保健福祉士

イ　保健師、看護師、准看護師、作業療法士、社会福祉士又は公認心理師として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者

★(11) １人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は60以下である。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成している。　（　適　・　否　）

(12) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会(「退院支援委員会」という)を設置している。　（　適　・　否　）

(13)当該病棟に係る病室の病床数は、1病室につき6床以下である。　（　適　・　否　）

★(14)当該病棟に係る病棟床面積は、患者１人につき内法による測定で18㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　病棟床面積の算定にあたっては、当該病棟内にある治療室、食堂、談話室、面会室、浴室、廊下、ナースステーション及び便所等の面積を算入して差し支えない。

★(15)当該病棟に係る病室床面積は患者１人につき内法による測定で5.8㎡以上である。　（　適　・　否　）

(16)当該病棟に、当該病棟の入院患者同士が使用できる談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話を設けている。　（　適　・　否　）

※　談話室、食堂、面会室については、兼用で差し支えない。また、浴室は、シャワー室で差し支えない。

(17)当該病棟に鉄格子がない。　（　適　・　否　）

※　既存の病棟については、届出後１年間の経過措置が認められている。

当日準備
・退院支援相談員が担当している患者の一覧表を見せてください。

事前
・当該病棟(病室)の平面図(面積が分かるもの)を確認。

(18)当該保険医療機関に、専用の作業療法室又は生活機能回復訓練室を有している。

（　適　・　否　）

(19)病棟における患者の金銭管理が適切に行われている。　（　適　・　否　）

【重症者加算1】

（1） 当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力しており、次のいずれかの要件を満たす保険医療機関である。　（　適　・　否　）

① 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である。　（　適　・　否　）

★② 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型療施設として指定を受けている医療機関であって、ア又はイのいずれかに該当している。　（　適　・　否　）

□ ア　時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上である。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下、重症者加算1において同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼である。

□ イ　時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上である。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

当日準備 ・時間外等における入院件数と、その入院の依頼元の根拠となる書類（前年1月～12月分）、または、時間外等における外来対応件数の根拠となる書類（前年1月～12月分）を見せてください。

当日準備 ・時間外等における外来対応施設での外来診療等の回数を確認できる書類（前年1月～12月分）または、精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）の都道府県への積極的な協力状況が確認できる書類（前年1月～12月分）を見せてください。

★③ 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っている。

具体的にはア又はイのいずれかに該当する。　（　適　・　否　）

□ ア　時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）

□ イ　精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行う。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)のいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行う。

□ (イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

□ (ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

□ (ハ) 精神医療審査会における業務

□ (ニ) 精神科病院への立入検査での診察

□ (ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

【精神保健福祉士配置加算】

(1) 当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

(2) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士が1名以上配置されている。　（　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。

★(3) 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち7割5分以上が入院日から起算して1年以内に退院し、自宅等へ移行している。　（　適　・　否　）

※　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年前から過去6月間の当該病棟の延べ患者数（措置入院患者等を除く）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の割合の算出の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）	聴取方法のポイント

◇ 認知症治療病棟入院料1（A314）

（1）精神科を標榜している病院である。　（　適　・　否　）

（2）主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位としている。

（　適　・　否　）

※ 同一保険医療機関内において、当該入院料を算定すべき病棟と、認知症治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在していない。

★（3）当該保険医療機関に精神科医師が1名以上勤務しており、かつ、当該病棟に専従する作業療法士が1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

事前 ・常勤の精神科医師の数について、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・当該病棟に作業療法士を配置していることが確認できる書類を見せてください。

★（4）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上である。

イ 当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

※ 看護補助者が夜勤を行う場合は、看護職員の数は1でよい。

ウ 当該病棟における看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

エ 当該病棟における看護職員の最小必要数の5割以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護職員である。

オ 当該病棟における1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、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。

カ 当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、オの規定にかかわらず、2以上である。

※ 看護職員が夜勤を行う場合は、2から当該看護職員の数を減じた数以上でよい。

キ 当該病棟における看護補助者の最小必要数の5割以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護補助者である。

※ なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。

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。（直近1か月分）

★（5）当該保険医療機関に、専従の精神保健福祉士又は専従の公認心理師がいずれか1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

※　平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア　平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ　公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

（6）当該病棟における1看護単位は、概ね40から60床までを上限とする。　（　適　・　否　）

★（7）当該病棟の患者1人当たりの面積は、内法による測定で、18㎡を標準とする。　（　適　・　否　）

※　当該面積には、管理部分は含まれないが治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積は含まれる。

※　平成20年3月31日時点で、特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16㎡であってもよい。

（8）認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしいデイルーム等の共有空間がある等、高齢者の行動しやすい廊下を有している。　（　適　・　否　）

事前　・当該病棟の配置図・平面図（面積が分かるもの）を確認。

★（9）認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60㎡以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院している全ての患者に対して、次の機能回復訓練等を行っている。（　適　・　否　）

ア　医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行っている。

イ　医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並び生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行っている。

ウ　生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者１人あたり1日4時間、週5回行っている。

※　ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えない。

※　平成20年３月31日時点で、特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等）を有していればよい。

（10）「認知症治療病棟の施設基準の運用について（平22．3．19　保医発0319第４号）」に基づき運用している。（　適　・　否　）

※　内法の規定の適用については、平成26年３月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

事前　・生活機能回復訓練室の配置図・平面図（面積を分かるもの）を確認。

当日準備　・患者ごとの治療計画並びに生活機能回復のための訓練及び指導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。（直近1か月分）

【認知症夜間対応加算】

（1）夜勤を行う看護要員が3名以上である。　（　適　・　否　）

（2）行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っている。

（　適　・　否　）

（イ）行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

（ロ）患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

（ハ）当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施

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。（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（　　）

◇ 認知症治療病棟入院料2（A314）

（1）精神科を標榜している病院である。　　（　適　・　否　）

（2）主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位としている。

（　適　・　否　）

※ 同一保険医療機関内において、当該入院料を算定すべき病棟と、認知症治療病棟入院料1を算定すべき病棟が混在していない。

★（3）当該保険医療機関に精神科医師が1名以上勤務しており、かつ、当該病棟に専従の作業療法士が1名以上勤務している。　　（　適　・　否　）

※ ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する認知症治療病棟にあっては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、当分の間、作業療法士が1人以上勤務しているとみなす。

※ なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修を修了した者である。この場合、当該看護師は当該入院料を算定する際の看護師の員数には算入しない。

事前 ・常勤の精神科医師の数について、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・当該病棟に作業療法士を配置していることが確認できる書類を見せてください。

★（4）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上である。

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、1以上である。

ウ　当該病棟における看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

エ　当該病棟における看護職員の最小必要数の5割以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護職員である。

オ　当該病棟における1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、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。

カ　当該病棟における看護補助者の最小必要数の5割以上は、精神病棟に勤務した経験を有する看護補助者である。

※　告示通知において複数夜勤要件なし

※　なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。

★（5）当該保険医療機関に、専従の精神保健福祉士又は専従の公認心理師が1名以上勤務 している。

（　適　・　否　）

※　平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア　平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ　公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

（6）当該病棟における1看護単位は、概ね60床を上限としている。　（　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。（直近1か月分）

★（7）当該病棟の患者１人当たりの面積は、内法による測定で、18㎡以上である。　（　適　・　否　）

※　当該面積には、管理部分は含まれないが治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積は含まれる。

※　平成20年３月31日時点で、特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16㎡であってもよい。

事前　・当該病棟の配置図・平面図（面積が分かるもの）を確認。

★（8）認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60㎡以上（内法による測定に基づく。）の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院しているすべての患者に対して、次の機能回復訓練等を行っている。　（　適　・　否　）

ア　医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行っている。

イ　医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並び生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行っている。

ウ　生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者１人あたり１日４時間、週5回行っている。

※　ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えない。

※　平成20年３月31日時点で、特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所（デイルーム等）を有していればよい。

※　内法の規定の適用については、平成26年３月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

事前　・生活機能回復訓練室の配置図・平面図（面積を分かるもの）を確認。

当日準備　・患者ごとの治療計画並びに生活機能回復のための訓練及び指導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。（直近1か月分）

（9）「認知症治療病棟の施設基準の運用について（平22．3．19　保医発0319第4号）」に基づき運用している。　（　適　・　否　）

【認知症夜間対応加算】

（1）夜勤を行う看護要員が3名以上である。　（　適　・　否　）

（2）行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っている。　（　適　・　否　）

（イ） 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

（ロ） 患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月１回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

（ハ） 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施

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。（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）

◇ 精神科地域包括ケア病棟入院料（A315）

（1）主として地域生活に向けた重点的な支援を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものである。　（　適　・　否　）

（2） 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていない。　（　適　・　否　）

（3） 当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が120床以下である。　（　適　・　否　）

（4） 当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が200床以下である。　（　適　・　否　）

★（5）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されている。　（　適　・　否　）

※　医療法施行規則

第十九条　法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師及び歯科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

一　医師　精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の外来患者を除く。）の数を二・五（精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、五）をもつて除した数との和（以下この号において「特定数」という。）が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数

聴取方法のポイント

当日準備　・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置が確認できる書類を見せてください。

★（6）当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が2名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備・常勤の精神保健指定医の指定医証の写しを見せてください。
・専任医師を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

★(7)　当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とする。　（　適　・　否　）

当日準備・当該病棟に専任の精神科医師が外来勤務、他病棟の入院患者の診療業務に従事した日を確認できる書類（当番表等）を見せてください。（直近1か月分）

★（8）医療法施行規則第19条第2項第2号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されている。
（　適　・　否　）

※　医療法施行規則

第十九条

2　法第二十一条第三項の厚生労働省令で定める基準（病院の従業者及びその員数に係るものに限る。次項において同じ。）であつて、都道府県が条例を定めるに当たつて従うべきものは、次のとおりとする。

二　看護師及び准看護師　療養病床、精神病床及び結核病床に係る病室の入院患者の数を四をもつて除した数と、感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を三をもつて除した数とを加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）に、外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えた数。ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔くう外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。

当日準備・医療法施行規則に定める看護職員の員数以上の配置が確認できる書類を見せてください。

★（9）当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

事前・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、日々の入院患者数が分かる一覧表により確認

当日準備・病棟管理日誌を見せてください。（直近1か月分）

★（10）当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。
（　適　・　否　）

★（11）当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が１３又はその端数を増すごとに1以上である。

（　適　・　否　）

★（12）夜勤については、（9）及び（11）の規定にかかわらず、看護職員の数が常時２人以上である。

（　適　・　否　）

（13） 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。　（　適　・　否　）

★(14）当該病棟に専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師が配置されている。

なお、当該専任の作業療法士、専任の精神保健福祉士及び専任の公認心理師については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤作業療法士、専任の非常勤精神保健福祉士又は専任の非常勤公認心理師をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理師と同じ時間帯にこれらの非常勤作業療法士、非常勤精神保健福祉士又は非常勤公認心理師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。　（　適　・　否　）

★(15） 当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が１人以上配置されている。　（　適　・　否　）

※ ただし、休日の日勤時間帯にあっては当該保険医療機関内に作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1人以上配置されており、必要に応じて当該病棟の入院患者に作業療法、相談支援又は心理支援等を提供できる体制を有していればよいこととする。

★(16） 当該保険医療機関がクロザピンを処方する体制を有していること。具体的には、当該保険医療機関がクロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・当該病棟に作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が日勤時間帯に配置されていたことを確認できる書類（当番表等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・クロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関であることがわかる書類を見せてください。

★(17) 当該病棟を有する保険医療機関は次のいずれかの要件を満たす。　　（　適　・　否　）

ア　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である。

イ　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、以下の(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する。

（イ）時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下イにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼である。

（ロ）時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

※　令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとする。

当日準備 ・指定医療機関であることがわかる書類を見せてください。

当日準備 ・入院又は外来対応件数が確認できる書類を見せてください。（直近1年間）

★(18) 次に掲げる項目のうちア又はイ及びウからオまでのいずれかを満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関において「I012」精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の算定回数が直近3か月間で60回以上である。

イ　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上である。

ウ　当該保険医療機関において「B015」精神科退院時共同指導料の算定回数が直近3か月間で3回以上である。

エ　当該保険医療機関において「I002」通院・在宅精神療法の「2」の算定回数が直近3か月で20回以上である。

オ　当該保険医療機関において「I016」精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近3か月間で10回以上である。

※　令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとする。

当日準備・各算定回数が確認できる書類を見せてください。（直近3か月）

★(19) 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、アからオまでのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行う。　（　適　・　否　）

ア　措置入院及び緊急措置入院時の診察

イ　医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

ウ　精神医療審査会における業務

エ　精神科病院への立入検査での診察

オ　その他都道府県の依頼による公務員としての業務

※　令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとする。

当日準備・精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）が確認できる書類を見せてください。（直近1年間）

(20) 「A246―2」精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとする。

★(21)　当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者又は医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち7割以上が、当該病棟に入院した日から起算して6月以内に退院し、自宅等へ移行すること。ただし、(12)のオを満たしている保険医療機関にあっては、7割以上ではなく、6割以上が当該病棟に入院した日から起算して6月以内に退院し、自宅等へ移行すること。

「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、第2部「通則5」の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年9月30日までの間に限り、当該基準に該当するものとする。

当日準備　・自宅等へ移行した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6か月）

(22) 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。連携先については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助若しくは就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者、児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者、精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署等のうち、患者の状態に応じて必要な機関を選択すること。また、連携に当たっては、当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、障害福祉サービス等事業者等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けている。　　（　適　・　否　）

(23) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年9月30日までの間に限り、当該基準に該当するものとする。

当日準備　・連携している関係機関等がわか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）	聴取方法のポイント

◇ 特定一般病棟入院料（A317）

（1）医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関のうち、一般病棟が1病棟で構成される病院である保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（2）特定一般病棟入院料1の施設基準

★ア　当該病棟において、常時13対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上である。）よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、看護師1を含む2以上である。　（　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。（直近1か月分）

★イ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。　（　適　・　否　）

ウ　看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものである。　（　適　・　否　）

★エ　現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示している。　（　適　・　否　）

★オ　当該病棟の入院患者の平均在院日数（保険診療に係る入院患者（短期滞在手術等基本料1及び3（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）を算定している患者、注7本文及び注9の規定により療養病棟入院料1の例により算定している患者を除く。）を基礎に計算されたものに限る。）が24日以内である。　（　適　・　否　）

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）

（3）一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

ア　特定一般病棟入院料1に係る届出を行った病棟である。　（　適　・　否　）

イ　一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟は、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に、直近3月について入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票のⅠ又はⅡを用いて継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っている。　（　適　・　否　）

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

ウ　重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱに係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものである。
ただし、別添6の別紙7の別表に掲げる「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。　（　適　・　否　）

(4) 特定一般病棟入院料2の施設基準

★ア　当該病室を有する病棟において、常時15対１以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに１以上である。）よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、２以上である。　（　適　・　否　）

★イ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の４割以上が看護師である。　（　適　・　否　）

ウ　看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものである。　（　適　・　否　）

★エ　現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示している。　（　適　・　否　）

★オ　当該病棟の入院患者の平均在院日数（保険診療に係る入院患者（短期滞在手術等基本料１及び３（入院した日から起算して５日までの期間に限る。）を算定している患者、注７本文及び注９の規定により療養病棟入院料１の例により算定している患者を除く。）を基礎に計算されたものに限る。）が60日以内である。　（　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。（直近１か月分）

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）

(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等

ア　病室を単位としている。　（　適　・　否　）

★イ　注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。　（　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。(直近1か月分)

★ウ　当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

★エ　当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。　（　適　・　否　）

(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★オ　当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

□　専従の看護師が配置されている場合は、 専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

カ　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

★キ　カのリハビリテーションを提供する患者については、１日平均２単位以上提供している。

※　リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。　（　適　・　否　）

事前	・様式50の３により確認
当日準備	・様式50の３のリハビリテーションの平均提供単位数の根拠となる書類を見せてください。（直近３か月分）

★ク　当該病室の床面積は、内法による測定で、患者１人につき、6.4平方メートル以上である。　（　適　・　否　）

※　平成27年３月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものについては、平成27年４月１日以降も有効なものとして取り扱う。

事前	・様式50の２により確認
事前	・当該病室の配置図及び平面図を確認。（面積が分かるもの）

ケ　病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

※　廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年１回報告を行っている。

コ　当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に
患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

★ サ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての
患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票における
モニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて
測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者
（A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者）の割合が
重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。
（　適　・　否　）

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に
医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の
別紙7を用いている。

※　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、入院料
等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて
届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切
替月（4月及び10月）のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

※　令和6年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年
9月30日までの間、令和6年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす
ものとみなす。

事前　・様式10により確認

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）

シ　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

ス　次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□　在宅療養支援病院の届出を行っている。

□　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限る）である。

□　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

□　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

□　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

★セ　当該病室を退院した患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上である。

（　適　・　否　）

※　当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次の①に掲げる数を②に掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

①　直近6か月間において、当該病室から退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、自宅等に退院するものの数この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

(ｲ)　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(ｲ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

(ﾛ)　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の5割の数

(ﾊ)　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）

事前　・様式50の2により確認

当日準備　・在宅復帰率の算出根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

（ニ） 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

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

ソ データ提出加算の届出を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

タ 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が1割5分以上である。

（ 適 ・ 否 ）

※ ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において6人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟又は病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

※ 自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものである。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

チ　当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で6人以上である。

（　適　・　否　）

※　自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

ツ　次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。　（　適　・　否　）

□　①　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□　②　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上である。

□　③　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上である。

□　④　当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□　⑤　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同法条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している。

□　⑥　当該保険医療機関において、退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上である。

テ　地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において、「介護保険施設等」という。）から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。　（　適　・　否　）

ト　許可病床が280床未満の保険医療機関である。　（　適　・　否　）

(6) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)の施設基準等

ア　病室を単位としている。　（　適　・　否　）

★イ　注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。　（　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。(直近1か月分)

★ウ　当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

当日準備　・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

★エ　当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。　（　適　・　否　）

(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

★オ　当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の
看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□　専従の看護師が配置されている場合は、 専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、
所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士
（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）
を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が
配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

カ　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリ
テーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

★キ　カのリハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上提供している。
※　リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考に
リハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、
患者又はその家族等に説明すること。　（　適　・　否　）

★ク　当該病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上である。
（　適　・　否　）

※　平成27年3月31日までの間に、床面積について、壁芯による測定で届出が行われたものに
ついては、平成27年4月1日以降も有効なものとして取扱う。

ケ　病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください.
（直近1か月分）

事前　・様式50の3により確認
当日準備　・様式50の3のリハビリテーションの平均提供単位数の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50の2により確認
事前　・当該病室の配置図及び平面図を確認。（面積が分かるもの）

※　廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、
全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても
差し支えないが、全面的な改築等の予定について年１回報告を行っている。

コ　当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に
患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

★ サ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近３月において入院している全ての
患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票における
モニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて
測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者
（A項目の得点が１点以上の患者又はC項目の得点が１点以上の患者）の割合が
重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割2分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。
（　適　・　否　）

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に
医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別
添6の別紙7を用いている。
※　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、
入院料等の届出時に併せて届け出ること。

なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて
届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切
替月（4月及び10月）のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

※　令和6年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年
9月30日までの間、令和6年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす
ものとみなす。

事前　・様式10により確認

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）

シ　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

ス　次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□　在宅療養支援病院の届出を行っている。

□　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限る）である。

□　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

□　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

□　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

★セ　当該病室を退院した患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上である。

（　適　・　否　）

※　当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次の①に掲げる数を②に掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

①　直近6か月間において、当該病室から退院した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、自宅等に退院するものの数この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

(ｲ)　他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(ｲ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者の数

(ﾛ)　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っているものに限る。）に入所した患者の数の5割の数

(ﾊ)　介護老人保健施設（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）

事前　・様式50の2により確認

当日準備　・在宅復帰率の算出根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

若しくは介護保健施設サービス費（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）の届出を行っていないものに限る。）に入所した患者の数

（ニ） 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者の数

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

ソ データ提出加算の届出を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

（7）特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）の施設基準等

ア 病室を単位としている。 （ 適 ・ 否 ）

★イ 注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。）よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。 （ 適 ・ 否 ）

★ウ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

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。（直近1か月分）

当日準備 ・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★エ　当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門　　（　適　・　否　）

★オ　当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が１名以上配置されている。　　（　適　・　否　）

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。

（直近1か月分）

□　専従の看護師が配置されている場合は、 専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※　ただし、令和2年３月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っているものについては、令和3年３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ものである。

カ　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。　　（　適　・　否　）

★キ　カのリハビリテーションを提供する患者については、１日平均２単位以上提供している。

※　リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に説明すること。　　（　適　・　否　）

事前　・様式50の３により確認

当日準備　・様式50の３のリハビリテーションの平均提供単位数の根拠となる書類を見せてください。

ク　病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

※　廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、
全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても
差し支えないが、全面的な改築等の予定について年１回報告を行っている。

ケ　当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に
患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　　（　適　・　否　）

★コ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近３月において入院している全ての
患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票における
モニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて
測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者
（A項目の得点が１点以上の患者又はC項目の得点が１点以上の患者）の割合が重症度、
医療・看護必要度Ⅰで1割2分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。
（　適　・　否　）

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に
医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の
別紙7を用いている。

※　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、入院料
等の届出時に併せて届け出ること。
なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて
届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切
替月（4月及び10月）のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

※　令和6年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年
9月30日までの間、令和6年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす
ものとみなす。

事前　・様式10により確認

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）

サ　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。

（　適　・　否　）

シ　次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□　在宅療養支援病院の届出を行っている。

□　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限る）である。

□　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

□　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

□　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

ス　データ提出加算の届出を行っている。　（　適　・　否　）

セ　当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が1割5分以上である。

（　適　・　否　）

※　ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において6人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟又は病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

※　自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。

ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。以下この項において同じ。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ソ　当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で6人以上である。

（　適　・　否　）

※　自宅等からの緊急入院患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者で、かつ、予定された入院以外の患者のことをいう。

タ　次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている。　（　適　・　否　）

□　①　当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□　②　当該保険医療機関において退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上であること。

□　③　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上であること。

□　④　当該保険医療機関において、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上である。

□　⑤　当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同法条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

□　⑥　当該保険医療機関において、退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

チ　地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において、「介護保険施設等」という。）から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。　（　適　・　否　）

ツ　許可病床が280床未満の保険医療機関である。　（　適　・　否　）

(8) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア4)の施設基準等

ア　病室を単位としている。　　(　適　・　否　)

★イ　注7に規定する地域包括ケア入院医療管理を行う病室を有する病棟において、常時15対1以上の看護配置(当該病棟における看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。)よりも手厚い看護配置である。ただし、夜勤を行う看護職員の数は、2以上である。　　(　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。(直近1か月分)

★ウ　当該病室を有する病棟において、病室を含む病棟に、専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士が1名以上配置されている。　　(　適　・　否　)

当日準備　・当該病室がある病棟に配置されている専任の理学療法士、専任の作業療法士又は専任の言語聴覚士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤理学療法士、専任の非常勤作業療法士又は専任の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たすこととみなすことができる。

★エ　当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。

(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門　　(　適　・　否　)

★オ　当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　　(　適　・　否　)

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

□　専従の看護師が配置されている場合は、 専任の社会福祉士が配置されている。

□　専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師が配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、
所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士
（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）
を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が
配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

カ　心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリ
テーション料の届出を行っている。　（　適　・　否　）

★キ　カのリハビリテーションを提供する患者については、１日平均２単位以上提供している。
※　リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考に
リハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、
患者又はその家族等に説明すること。　（　適　・　否　）

ク　病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。

※　廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、
全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても
差し支えないが、全面的な改築等の予定について年１回報告を行っている。

ケ　当該病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病室を含む病棟の近傍に
患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

★コ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての
患者の状態について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票における
モニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて
測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者
（A項目の得点が１点以上の患者又はC項目の得点が１点以上の患者）の割合が重症度、
医療・看護必要度Ⅰで1割2分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上である。
（　適　・　否　）

事前　・様式50の3により確認
当日準備　・様式50の３のリハビリテーションの平均提供単位数の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10により確認
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）

※　産科患者及び15 歳未満の小児患者は対象から除外する。
　　また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　当該病棟への入院時等に測定する看護必要度評価票A項目又はC項目については、別添6の別紙7を用いている。

※　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、入院料等の届出時に併せて届け出ること。
　　なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。
　　ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月（4月及び10月）のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

※　令和6年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。

サ　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入（別添6の別紙7の別表に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行っている。　（　適　・　否　）

シ　次のいずれかの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

□　在宅療養支援病院の届出を行っている。

□　在宅療養後方支援病院の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上（「A206」在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限る）である。

□　医療計画に記載されている第二次救急医療機関である。

□　救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である。

□　訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されている。

ス　データ提出加算の届出を行っている。　（　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(　　)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇　地域移行機能強化病棟入院料（A318）

（1）精神病棟を単位として行うものである。　　（　適　・　否　）

（2）当該保険医療機関に医療法施行規則第19条第１項第１号に定める医師の員数以上の員数が配置されている。

　また、医療法施行規則第19条第2項第2号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されている。　　（　適　・　否　）

★（3）当該保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が2名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が1名以上配置されている。

　また、常勤の専任作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されている。

　　（　適　・　否　）

※　作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものである。

※　当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週２日以内とする。

※　当該病棟において、看護要員の病棟勤務時間を算出する際には、当該保険医療機関内及び当該保険医療機関外で、退院支援業務に従事している時間を含めることができる。従事している時間に含めることができる当該保険医療機関外での退院支援業務は、患者家族等への訪問指導、障害福祉サービス又は介護保険サービスの事業所及び市役所、区役所又は町村役場等で患者が行う諸手続への同行及び障害福祉サービス事業所担当者等、退院後の患者の日常生活の支援を行う者との調整に限られる。

聴取方法のポイント

当日準備・常勤の精神保健指定医の指定医証の写しを見せてください。

当日準備・当該病棟に専任の常勤精神科医師、専任の常勤作業療法士（又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員）が配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

（看護職員の場合）所定の研修の修了証も見せてください。

当日準備・当該病棟に専任の常勤精神科医が外来勤務、他病棟の入院患者の診療業務に従事した日を確認できる書類（当番表等）を見せてください。（直近1か月分）

★（4）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該病棟における1日に看護を行う看護職員、看護補助を行う看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

※　主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

イ　当該病棟において、夜勤を行う看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、アの規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上である。

ウ　当該病棟において、看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数の6割以上が看護職員、作業療法士又は精神保健福祉士である。

エ　当該病棟において、看護職員、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数（当該必要数が看護職員数を上回る場合には看護職員数）の2割以上が看護師である。

オ　当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士1名以上が配置されている。

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。（直近1か月分）

当日準備　・また、当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士及び専任の常勤精神保健福祉士を配置していることが確認できる書類（出勤簿等）（直近1か月分）を見せてください。

★（5）当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護要員、作業療法士及び精神保健福祉士が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員である。　（　適　・　否　）

★（6）当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備　・常勤の公認心理師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★（7）当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか1名）が配置されている。

（　適　・　否　）

※　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。

※　退院支援部署に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

★（8）当該病棟の入院患者の退院に向けた支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、当該病棟に入院した患者1人につき1人以上指定し、当該保険医療機関内に配置している。

（　適　・　否　）

※　退院支援相談員のうち1名以上（入院患者の数が40を超える場合は2名以上）は、当該病棟に専任の常勤の者である。

※　退院支援相談員は、次のいずれかの者である。

ア　精神保健福祉士（当該病棟専従の者でも可）

イ　保健師、看護師、准看護師、作業療法士、社会福祉士又は公認心理師として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者

★（9）1人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は20以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成している。（　適　・　否　）

当日準備
・退院支援相談員が担当する患者の一覧を見せてください。

★（10）退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置している。（　適　・　否　）

（11）当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60 床以下である。（　適　・　否　）

(12) 届出時点で、次のいずれの要件も満たしている。　　（　適　・　否　）

ア　届出前月に、以下の（イ）又は（ロ）いずれか小さい値を（ハ）で除して算出される数値が0.85 以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより0.85 以上としても差し支えない。

（イ）届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

（ロ）届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

（ハ）届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ　以下の式で算出される数値が3.3%以上である。なお、自宅等への退院とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することをいう。ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均（届出の前月までの3か月間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

当日準備・1年以上の入院患者で、当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均の根拠となる書類を見せてください。（直近の月末時点）

★(13) 算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が3.3%以上である。

（　適　・　否　）

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均（地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

※　令和6年5月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、「算定開始」及び「地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間」については、それぞれ「令和6年6月」及び「令和6年6月以降に地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間」と読み替えるものとする。

★(14)算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っている。　　(　適　・　否　)

算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下である。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数 －(当該病棟の届出病床数の40%×当該'病棟の算定年数)

※　令和6年5月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、「算定開始」及び「地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間」については、それぞれ「令和6年6月」及び「令和6年6月以降に地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間」と読み替えるものとする。

※ 「算定開始」、「算定開始月の抑年以降の同じ月」、「届出前月末日」及び「当該病棟の算定年数」については、それぞれ「令和6年6月」、「令和7年6月以降の毎年6月」、「令和6年5月 31 日」及び「令和6年6月以降の当該病棟の算定年数」と読み替えるものとする。

(15)保健所、市区町村の障害福祉担当部署、指定特定相談支援事業者及び指定一般相談支援事業者と連携を有しており、当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、保健所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けている。

（　適　・　否　）

【参考】(12)から(14)までの従前の規定

(12) 届出時点で、次のいずれの要件も満たしている。

ア　届出前月に、以下の(イ)又は(ロ)いずれか小さい値を(ハ)で除して算出される数値が0.9 以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより0.9 以上としても差し支えない。

(イ) 届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ロ) 届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ハ) 届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ　以下の式で算出される数値が1.5%以上である。なお、自宅等への退院とは、患家、介護老人保健施設又は精神障害者施設へ移行することをいう。ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均(届出の前月までの3か月間における平均)÷当該病棟の届出病床数×100(%)

★(13)算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が1.5%以上である。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均(地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均)÷当該病棟の届出病床数×100(%)

★(14)算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っている。

※　算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下である。

【重症者加算1】

★当該病棟を有する保険医療機関が次のいずれかの要件を満たしている。　　（　適　・　否　）

（1）精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている。

（2）次のいずれかの要件を満たしている。

□ ア　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

□ イ　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する。

□ （イ）時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医 療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算1において同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼である。

□ （ロ）時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

□ ウ　当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っている。具体的には(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する。

□ （イ）時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行っている。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）

□ （ロ）精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行っている。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①から⑤までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行う。

□ ①　措置入院及び緊急措置入院時の診察

□ ②　医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

□ ③　精神医療審査会における業務

□ ④　精神科病院への立入検査での診察

□ ⑤　その他都道府県の依頼による公務員としての業務

当日準備・時間外等における入院件数と、その入院の依頼元の根拠となる書類（前年1月～12月分）、または、時間外等における外来対応件数が確認できる書類（前年1月～12月分）を見せてください。

当日準備・時間外等における外来対応施設での外来診療等の回数を確認できる書類（前年1月～12月分）、または、精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）の都道府県への積極的な協力状況が確認できる書類（前年1月～12月分）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）	聴取方法のポイント

◇　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（A319）

★（1）特定機能病院（当分の間は、令和4年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っているものに限る。）の一般病棟単位で届出を行っており、回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させている。　（　適　・　否　）

事前　・様式49により確認
当日準備　・入院患者のうち、回復期リハビリテーションの必要性が高い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）

（2）特定機能病院リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上である。　（　適　・　否　）

事前　・当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）を確認。

（3）患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。　（　適　・　否　）

事前　・当該病棟（病室）の平面図により確認。

（4）次のいずれかの届出を行っている。　（　適　・　否　）

- □ ア　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- □ イ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- □ ウ　運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- □ エ　呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

（5）リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専従の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専従の管理栄養士1名以上及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等1名以上の常勤配置を行っている。　（　適　・　否　）

※　なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は2名、作業療法士は1名までに限る。

※（5）に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えない。

ア　届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。

イ　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

事前　・様式49、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備　・専従の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士等の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

上記ア又はイのいずれかを満たさない場合には、(5)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、上記の業務を実施できないこととする。

なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、上記の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、上記のア及びイについては、毎年8月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

★（6）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

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

イ　当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

ウ　当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

エ　当該病棟における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以上である。

オ　当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、エの規定にかかわらず、2以上である。

（看護職員が夜勤を行う場合は、2から当該看護職員の数を減じた数以上）

（7）重症の患者（別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上又はFIM得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち5割以上である。

なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

（　適　・　否　）

ア　直近6か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症の患者数

イ　直近6か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）

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。（直近1か月分）

当日準備　・当該病棟の新規入院患者のうち重症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6か月分）

（8）（7）において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別紙21を用いて測定している。

（　適　・　否　）

※　ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。

なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ　講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

（イ）　日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

（ロ）　日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

（9）（7）について、毎年8月において、1年間（前年8月から7月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価等について、様式49の4により地方厚生（支）局長に報告を行っている。

また、毎年8月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の（11）のア及びイに示す方法に準じて算定した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告を行っている。　（　適　・　否　）

（10）早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算に係る届出を行っている。

（　適　・　否　）

（11）別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられている。　（　適　・　否　）

(12)回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数は平均2単位以上である。　（　適　・　否　）

なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア　直近1か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数(その費用が特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。)

イ　直近1か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

事前　・様式49の5により確認

当日準備　・回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数の根拠となる書類を見せてください。(直近1か月分)

(13)当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えている。　（　適　・　否　）

なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。

事前　・様式49の2により確認

当日準備　・休日を含めた全ての日におけるリハビリテーション提供体制が分かる書類を見せてください。(直近6か月分)

(14)当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは(12)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは(12)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備　・配置されていることが確認できるものを見せてください。

(15)当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮している。　（　適　・　否　）

(16)届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上である。　（　適　・　否　）

（17）地域の保険医療機関との連携体制として、次に掲げる体制が整備されている。

（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関において、他の保険医療機関等に所属するリハビリテーションに関わる職員を対象とした研修会を月１回以上開催している。

イ　他の保険医療機関等からのリハビリテーションに係る照会や患者の状況に関する相談等に応じる体制を整備している。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知している。

当日準備・体制が整備されていることが分かる書類を見せてください。

★（18）当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上である。（　適　・　否　）

※　他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の（1）のイの（イ）に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア　直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ　直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

当日準備・在宅復帰率の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近6か月分）

(19)次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

（　適　・　否　）

□ ア　前月までの3か月間に当該保険医療機関の特定機能病院リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

□ イ　特定機能病院リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部第3節A308(11)イに示す方法に準じて算出したものをいう。以下第22において同じ。)

(20) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会を年1回以上開催する。

（　適　・　否　）

(21) 当該入院料を算定する患者について、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題(口腔衛生状態の不良や咬合不良等)を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・公開しているものを見せてください。

◎　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）

◇ 短期滞在手術等基本料1（A400）

（1）局所麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されている。　（　適　・　否　）

（2）手術を行う場合にあっては、術後の患者の回復のために適切な専用の病床を有する回復室が確保されている。

※ 当該病床は、必ずしも許可病床である必要はない。　（　適　・　否　）

★（3）当該回復室における看護師の数は、常時、当該回復室の患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上である。　（　適　・　否　）

（4） 手術を行う場合にあっては、当該保険医療機関が、退院後概ね3日間の患者に対して24時間緊急対応の可能な状態にあること。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について24時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関があること。　（　適　・　否　）

★（5） 短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴うものに限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務している。　（　適　・　否　）

（6）術前に患者に十分に説明し、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」における別紙様式8を参考として同意を得ている。　（　適　・　否　）

聴取方法のポイント

当日準備 ・回復室の看護師の配置状況が分かる書類（勤務表、日々の患者数が分かる書類等）。（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(　　)