

## 別添 4

### 特定入院料の施設基準等

特定入院料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

- 1 特定入院料の施設基準に係る届出は、各入院料につき個別に規定するもののほか、別添 7 の様式 5、様式 6 及び様式 7 を用いること。
- 2 特定入院料の施設基準は、治療室、病床又は病棟ごとに要件を満たすことが必要であること。
- 3 特定入院料を算定する病棟及び治療室等のみの保険医療機関又は特定入院料を算定する病棟及び治療室等以外に算定する入院基本料等が特別入院基本料等のみの保険医療機関において、届出及び算定可能な特定入院料は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、2、3、4 及び 5 並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料 1、2、3 及び 4（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）、地域包括医療病棟入院料、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 1 及び 2、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料 1 及び 2、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、特定一般病棟入院料 1 及び 2、小児入院医療管理料 5、特殊疾患病棟入院料 1 及び 2、緩和ケア病棟入院料 1 及び 2、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に限る。このうち精神科急性期治療病棟入院料 1 及び 2 は、他の特定入院料を届け出ている場合に限る。なお、小児入院医療管理料 5、特殊疾患病棟入院料 1 及び 2、緩和ケア病棟入院料 1 及び 2、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については、当該保険医療機関において、このうち 2 種類の特定入院料まで、かつ、これらの届出病床数の合計が 200 床までに限るものであること。

#### 第 1 救命救急入院料

##### 1 救命救急入院料 1 に関する施設基準

- (1) 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こと。なお、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) 重篤な救急患者に対する手術等の診療体制に必要な看護師が常時治療室内に勤務していること。
- (3) 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こと。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

- (4) 自家発電装置を有している病院であって、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こと。なお、当該治療室以外の病床を有しない病院は、一般病棟入院基本料の届出も同時に行うこと。
- (5) 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わないものとし、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ものとする。
- (6) 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すること。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。）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こと。
- (7) 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うものであること。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こと。
- (8) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。
- (9) 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こと。

## 2 救命救急入院料2に関する施設基準

救命救急入院料1の(1)から(5)まで及び(8)ならびに(9)の施設基準を満たすほか、特定集中治療室管理料1又は3の施設基準（特定集中治療室管理料1の(12)の施設基準又は特定集中治療室管理料3の(5)の施設基準を除く）を満たすものであること。

## 3 救命救急入院料3に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料1の施設基準を満たすほか、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。
- (2) 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こと。

## 4 救命救急入院料4に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料2の施設基準を満たすほか、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。

- (2) 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こと。

5 救命救急入院料の「注1」に掲げる算定上限日数に係る施設基準

- (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こと。

- (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こと。

6 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」に関する施設基準

- (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こと。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。

- (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こと。

- (3) (1)及び(2)における適切な研修とは、次のものをいうこと。

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

ウ 研修に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むこと。

7 救命救急入院料の「注3」に掲げる加算の施設基準

- (1) 救急体制充実加算1の施設基準

「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成30年2月16日医政地発0216第1号。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であるものであること。

- (2) 救急体制充実加算 2 の施設基準  
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 であるものであること。
- (3) 救急体制充実加算 3 の施設基準  
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 であるものであること。
- 8 救命救急入院料の「注 4」に掲げる加算の施設基準  
「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。
- 9 救命救急入院料の「注 6」に掲げる小児加算の施設基準  
専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。
- 10 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の施設基準
  - (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こと。
    - 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
  - (2) 当該保険医療機関内に「A 3 0 0」救命救急入院料、「A 3 0 1」特定集中治療室管理料、「A 3 0 1－2」ハイケアユニット入院医療管理料又は「A 3 0 1－3」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。
  - (3) (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。
  - (4) (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。
  - (5) (1)の イに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料 1 及び 2 を届け出る治療室に配置される 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。
  - (6) (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。

- (7) 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こと。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うこと。
- (8) 「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保険医療機関であること。

#### 9 救命救急入院料の「注9」に掲げる早期栄養介入管理加算の施設基準

- (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こと。
  - 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年以上の経験を有すること
  - イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有すること
- (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こと
  - 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こと
  - 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こと
  - 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こと
  - 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こと
- (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以上であること。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以上であること。
- (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こと。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こと。

#### 10 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の施設基準

- (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こと。なお、ここでの「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。

(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こと。

(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こと。

(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すること。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すること。

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

(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 回以上実施すること。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。

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すること。

(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こと。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こと。

(9) 「A 2 0 0 - 2」急性期充実体制加算及び「A 2 3 4 - 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こと。

(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ないこと。

(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ないこと。

(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。）、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。

#### 11 届出に関する事項

- (1) 救命救急入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42、様式43を用いること。また、当該治療室の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。
- (2) 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こと。
- (3) 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つては、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こと。
- (4) 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つては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。
- (5) 1の(9)及び2（救命救急入院料1の(9)に限る。）に規定する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。
- (6) 救命救急入院料の注2のイに係る届出は、別添7の様式42の6を用いること。
- (7) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の3を用いること。
- (8) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の4を用いること。
- (9) 重症患者対応体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の7を用いること。

## 第2 特定集中治療室管理料

### 1 特定集中治療室管理料1に関する施設基準

- (1) 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。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名以上含むこと。なお、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) 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時間以上配置すること。なお、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。また、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。

- (3) 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務していること。
- (4) 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、当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1 床当たり 20 平方メートル以上であること。ただし、新生児用の特定集中治療室にあつては、1 床当たり 9 平方メートル以上であること。
- (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特定集中治療室内に常時備えていること。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
- (6) 新生児用の特定集中治療室にあつては、(5)に掲げる装置及び器具のほか、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こと。
  - 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
- (7) 自家発電装置を有している病院であつて、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こと。
- (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こと。
- (9) 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わないものとし、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ものとする。
- (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 8 割以上いること。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。）、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こと。



- (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うものであること。ただし、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うこと。
- (12) 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S O F A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。
- (13) 「A 2 3 4」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。
- 2 特定集中治療室管理料2（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準
- (1) 特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすほか、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20平方メートル以上であること。
- (2) 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こと。
- 3 特定集中治療室管理料3に関する施設基準
- (1) 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。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) 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、当該特定集中治療室の広さは、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。ただし、新生児用の特定集中治療室にあつては、1床当たり9平方メートル以上であること。
- (3) 特定集中治療室管理料1の(5)から(9)、(11)及び(13)を満たすこと。
- (4) 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。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。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こと。
- (5) 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S O F A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。
- 4 特定集中治療室管理料4（広範囲熱傷特定集中治療管理料）に関する施設基準
- (1) 特定集中治療室管理料3の施設基準を満たすほか、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。

- (2) 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こと。
- 5 特定集中治療室管理料5に関する施設基準
- (1) 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こと。
- (2) 特定集中治療室管理料1の(2)、(5)から(9)まで、(11)及び(13)を満たすこと。
- (3) 特定集中治療室管理料3の(2)及び(4)を満たすこと。
- (4) 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わないものとする。
- (5) 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こと。
- 6 特定集中治療室管理料6に関する施設基準
- (1) 特定集中治療室管理料5の施設基準を満たすほか、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。
- (2) 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こと。
- 7 特定集中治療室管理料の「注1」に掲げる算定上限日数に係る施設基準
- (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。
- (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こと。
- 8 特定集中治療室管理料の「注2」に掲げる小児加算の施設基準
- 専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。
- 9 特定集中治療室管理料の「注4」に規定する早期離床・リハビリテーション加算の施設基準
- (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こと。
- 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
- (2) 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。
- (3) (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。
- (4) (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。

- (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される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。
- (6) (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。
- (7) 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こと。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うこと。
- (8) 「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保険医療機関であること。

#### 10 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の施設基準

- (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こと。
  - 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年以上の経験を有すること
  - イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有すること
- (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 特定集中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こと
  - 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こと
  - 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こと
  - 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こと
  - 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こと
- (3) 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以上であること。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以上であること。

- (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こと。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こと。

11 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の施設基準

- (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こと。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。
- (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こと。
- (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こと。
- (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すること。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すること。
- 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関する研修
- (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回以上実施すること。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。
- 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践
- (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すること。
- (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こと。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こと。

- (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こと。
  - (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ないこと。
  - (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ないこと。
  - (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分以上であること。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。
- 12 特定集中治療室管理料「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算の施設基準
- 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こと。
- (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こと。
    - 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こと。
    - 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こと。
  - (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こと。
    - 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こと。
    - 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こと。
    - 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こと。
    - 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以上であること。
    - 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こと。

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こと。

- 13 1 から 4 までの掲げる内法の規定の適用について、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。

14 届出に関する事項

- (1) 特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42、43 を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添 7 の様式 20 を用いること。
- (2) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 3 を用いること。
- (3) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 4 を用いること。
- (4) 重症患者対応体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 の 7 を用いること。
- (5) 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こと。
- (6) 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こと。
- (7) 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つては、令和 6 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(12) 又は 3 の(5)に該当するものとみなす。
- (8) 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、5 の(2)（1 の(2)に限る。）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。
- (9) 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つては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(13)に該当するものとみなす。

第 3 ハイケアユニット入院医療管理料

1 ハイケアユニット入院医療管理料 1 に関する施設基準

- (1) 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 名以上いること。
- (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いること。

- (3) 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こと。ただし、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。
- 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
- (4) 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ものとする。
- (5) 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。）、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こと。
- (6) 「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うものであること。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こと。
- (7) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。
- 2 ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準
- (1) 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。）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。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、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こと。
- (2) 1の(1)から(4)まで並びに(6)及び(7)の施設基準を満たしていること。
- 3 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の施

## 設基準

- (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こと。
    - 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
  - (2) 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。
  - (3) (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つては、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。
  - (4) (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。
  - (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される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つては、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。
  - (6) (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。
  - (7) 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こと。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うこと。
  - (8) 「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保険医療機関であること。
- 4 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の施設基準
- (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こと。
    - 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年以上の経験を有すること



- イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること
- (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こと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- (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以上であること。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以上であること。
- (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こと。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こと。

#### 5 届出に関する事項

- (1) ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式43、44を用いること。また、当該治療室に勤務する従事者については、別添7の様式20を用いること。
- (2) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の3を用いること。
- (3) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の4を用いること。
- (4) 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こと。

### 第4 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

#### 1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 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名以上いること。ただし、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名以上いればよいこととする。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。

- (2) 脳卒中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いること。
  - (3) 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こと。ただし、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。
    - 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
  - (4) 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ものとする。
  - (5) 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こと。なお、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の兼務はできないものであること。
  - (6) 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こと。
  - (7) 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が常時行える体制であること。
  - (8) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。
  - (9) 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すること。ただし、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。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。
  - (10) 重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うものであること。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。
  - (11) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。
- 2 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の

## 施設基準

- (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こと。
    - 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
  - (2) 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。
  - (3) (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つては、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。
  - (4) (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。
  - (5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される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つては、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。
  - (6) (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。
  - (7) 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こと。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うこと。
  - (8) 「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保険医療機関であること。
- 3 脳卒中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の施設基準
- (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こと。
    - 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年以上の経験を有すること

- イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る３年以上の経験を有すること
- (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こと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- (3) 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以上であること。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以上であること。
- (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こと。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こと。

#### 4 届出に関する事項

- (1) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式10及び様式45を用いること。
- (2) 1の(1)及び(5)に掲げる医師及び理学療法士又は作業療法士の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(1)、(4)及び(5)に掲げる医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士の勤務の態様（常勤・非常勤、専従・専任の別）及び勤務時間を、別添7の様式20を用いて提出すること。
- (4) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の3を用いること。
- (5) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の4を用いること。
- (6) 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。
- (7) 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、1の(11)に該当するものとみなす。

## 第4の2 小児特定集中治療室管理料

### 1 小児特定集中治療室管理料に関する施設基準

- (1) 小児入院医療管理料1の届出を行っている医療機関であること。
- (2) 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。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名以上含むこと。なお、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) 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床以上であること。また、当該小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15平方メートル以上であること。
- (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特定集中治療室内に常時備えていること。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
  - キ 体外補助循環装置
  - ク 急性血液浄化療法に必要な装置
- (5) 自家発電装置を有している病院であって、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こと。
- (6) 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。
- (7) 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わないものとし、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ものとする。
- (8) 次のいずれかの基準を満たしていること。
  - 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名以上であること。
  - 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（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）であること。
  - 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。

(9) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。

2 1の(3)に掲げる内法の規定の適用について、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 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の施設基準

(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こと。

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

(2) 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。

(3) (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。

(4) (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。

(5) (1)のイに掲げる専任の常勤看護師は、特定集中治療室管理料1及び2を届け出る治療室に配置される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。

(6) (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。

(7) 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こと。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うこと。

- (8) 「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保険医療機関であること。

#### 4 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の施設基準

- (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こと。
- 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年以上の経験を有すること
  - イ 集中治療を必要とする患者の栄養管理に係る3年以上の経験を有すること
- (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こと
  - 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こと
  - 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こと
  - 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こと
  - 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こと
- (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以上であること。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以上であること。
- (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こと。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こと。

#### 5 届出に関する事項

- (1) 小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式43の2及び48を用いること。また、当該治療室の平面図（面積等の分かるもの。）を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添7の様式20を用いること。
- (2) 早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の3を用いること。
- (3) 早期栄養介入管理加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の4を用いること。
- (4) 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つては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(9)に該当するものとみなす。

## 第5 新生児特定集中治療室管理料

### 1 新生児特定集中治療室管理料1に関する施設基準

- (1) 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。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) 新生児特定集中治療室管理を行うのにふさわしい専用の新生児特定集中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こと。
  - 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
- (4) 自家発電装置を有している病院であって、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こと。
- (5) 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。
- (6) 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わないものとし、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ものとする。
- (7) 次のいずれかの基準を満たしていること。
  - 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件以上であること。
  - 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件以上であること。
- (8) 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。

### 2 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準

- (1) 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こと。なお、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こと。
- (2) 1の(2)から(5)まで及び(8)の施設基準を満たしていること。
- (3) 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ものとする。

- (4) 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 件以上であること。
- 3 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のやむを得ない事情がある場合には、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ものとする。また、常態として届け出た病床数を超えて患者を受け入れている場合には、新生児特定集中治療室管理料を算定する病床数の変更の届出を行うこと。
- (1) 常時4対1以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、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以上であること）よりも手厚い看護配置であること。
- (2) (1)の看護配置について、常時3対1以上の看護配置（当該治療室内における助産師又は看護師の数が、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以上であること）の基準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すこと。
- (3) 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おくこと。
- 4 届出に関する事項
- (1) 新生児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の2及び様式20を用いること。
- (2) 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、1の(8)に該当するものとみなす。

## 第5の2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準

### 1 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に関する施設基準

- (1) 「A302」の「1」新生児特定集中治療室管理料1又は「A303」の「2」新生児特定集中治療室管理料を届け出ている治療室（以下この項で単に「治療室」という。）の病床を単位として行うものであること。
- (2) 専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していること。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差し支えない。
- (4) 当該治療室が次のアからウの基準を全て満たしていること。
- 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件以上であること。
- 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件以上であること。
- 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件以上であること。

- (5) 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こと。
- (6) 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こと。
- (7) 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わないものとし、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ものとする。
- (8) 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。
- (9) 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を備えておくこと。
- (10) 当該病床を有する治療室は、「A302」の「1」に掲げる新生児特定集中治療室管理料1又は「A303」の「2」に掲げる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。

## 2 届出に関する事項

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式20及び様式42の2を用いること。

## 第6 総合周産期特定集中治療室管理料

### 1 総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準

#### (1) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

ア 「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）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

イ 以下のいずれかを満たすこと

- 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。なお、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わないものとする。
- 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こと。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をとること。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。

ウ 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平方メートル以上である

- こと。また、当該治療室に3床以上設置されていること。
- エ 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こと。
- オ 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こと。ただし、(ロ)及び(ハ)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。
- (イ) 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
- (ロ) 心電計
- (ハ) 呼吸循環監視装置
- (ニ) 分娩監視装置
- (ホ) 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。）
- カ 自家発電装置を有している病院であって、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こと。
- キ 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こと。
- ク 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ものとする。
- ケ 第5の1の(8)を満たしていること。
- (2) 新生児集中治療室管理料に関する施設基準
- ア 「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）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。
- イ 第5の1の(1)から(8)までを全て満たしていること。
- ウ 当該治療室に病床が6床以上設置されていること。
- 2 新生児集中治療室管理料について、届出を行った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。）は、第5の3の規定と同様に取り扱うものであること。
- 3 1の(1)のウに掲げる内法の規定の適用について、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。
- 4 総合周産期特定集中治療室管理料の「注3」に規定する成育連携支援加算の施設基準
- 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こと。
- (1) 産科又は産婦人科の医師
- (2) 小児科の医師
- (3) 助産師
- (4) 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
- (5) 専任の常勤社会福祉士
- (6) 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。

#### 5 届出に関する事項

- (1) 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式42の2及び様式20を用いること。
- (2) 成育連携支援加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式45の3を用いること。
- (3) 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、1の(1)のケ及び(2)のイ(第5の1の(8)に限る。)を満たしていること。

### 第7 新生児治療回復室入院医療管理料

#### 1 新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 病院である保険医療機関の一般病棟における特定の治療室を単位とすること。
- (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時間上の勤務を行ってい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こと。
- (3) 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こと。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、これら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。
  - 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
- (4) 自家発電装置を有している病院であって、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こと。

#### 2 届出に関する事項

新生児治療回復室入院医療管理料に関する施設基準に係る届出は、別添7の様式45の2、様式20及び様式42の2を用いること。

### 第7の2 地域包括医療病棟入院料

#### 1 地域包括医療病棟入院料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の病棟単位で行うものであること。
- (2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、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こと。

- (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こと。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。
- (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こと。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。
- (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回報告を行うこと。
- (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回報告を行うこと。
- (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こと。
- (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こと。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。

- (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。

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	

- (10) 当該病棟に入院する患者の平均在院日数が 21 日以内であること。
- (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 割以上であること。
- (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。

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（介護保険施設サービス費（Ⅱ）、（Ⅲ）若しくは（Ⅳ）又はユニット型介護保険施設サービス費の（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。)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。
- (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分以上であること。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こと。
- (15) 当該保険医療機関が次のいずれかを満たしていること。
- 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こと。
- 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こと。
- (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こと。
- (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5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。
- (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こと。
- (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こと。
- (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こと。
- (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)に係る届け出を行っていること。
- (22) 入退院支援加算1に係る届け出を行っていること。
- (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%未満であること。
- (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こと。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とすること。
- (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回以上開催すること。

## 2 地域包括医療病棟入院料の「注3」に掲げる夜間看護体制特定日減算について

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名以上であること。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こと。

## 3 地域包括医療病棟入院料の「注5」に掲げる看護補助体制加算の施設基準

### (1) 通則

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こと。

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。

### (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

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こと。

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）であること。

### (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

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こと。

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。）であること。

### (4) 50対1看護補助体制加算の施設基準

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こと。

### (5) 75対1看護補助体制加算の施設基準



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こと。

#### 4 地域包括医療病棟入院料の「注6」に掲げる夜間看護補助体制加算の施設基準

##### (1) 通則

「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こと。

##### (2) 夜間30対1看護補助体制加算の施設基準

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こと。

##### (3) 夜間50対1看護補助体制加算の施設基準

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こと。

##### (4) 夜間100対1看護補助体制加算の施設基準

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こと。

#### 5 地域包括医療病棟入院料の「注7」に掲げる夜間看護体制加算の施設基準

(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こと。

(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こと。

(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こと。

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時間以上であること。

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こと。

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回以下であること。

エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ 当該病棟において、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こと。

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割以上であること。

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こと。

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こと。

- (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こと。

#### 6 地域包括医療病棟入院料の「注8」に掲げる看護補助体制充実加算の施設基準

##### (1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

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)のロの例による。

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こと。

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こと。

##### (2) 看護補助体制充実加算2の施設基準

(1)のイからオを満たすものであること。

##### (3) 看護補助体制充実加算3の施設基準

(1)のウ及びエを満たすものであること。

## 7 地域包括医療病棟入院料の「注9」に掲げる看護職員夜間配置加算の施設基準

### (1) 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の施設基準

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 時間以上であること。

(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こと。

(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 回以下であること。

(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こと。

(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こと。

(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こと。

(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こと。

(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こと。

### (2) 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2 の施設基準

(1)のア及びイを満たすものであること。

(3) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 の施設基準

ア (1)のイ及びウを満たすものであること。

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。

(4) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2 の施設基準

(1)のイ及び(3)のイを満たすものであること。

8 地域包括医療病棟入院料の「注 10」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準

(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こと。

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こと。

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こと。

(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ゐるものとみなす。

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

(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こと。

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 割以上であること。

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 割以上であること。

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 %未満であること。

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 人以下であること。

(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こと。

## 9 届出に関する事項

地域包括医療病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 10、様式 20 及び様式 45 の 4 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、別添 7 の様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。また、1 の(5)又は(6)のなお書きに該当する場合は、年 1 回、全面的な改築等の予定について別添 7 の様式 50 又は 50 の 2 により地方厚生（支）局長に報告すること。

「注 5」、「注 6」、「注 7」、「注 8」及び「注 9」に規定する看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 13 の 3 及び様式 18 の 3 を用いること。なお、看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算及び看護職員夜間配置加算に係る前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年 8 月において別添 7 の様式 13 の 3 を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近 8 月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略することができること。

「注 10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 5 の 5 を用いること。8 の(3)のア～ウの実績については、新規に届出をする場合は、直近 3 月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさな

くなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については、新規に届出をする場合には該当しない。また、届出以降は、前年度1年間の8の(3)の実績を毎年8月に別添7の様式5の5の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告すること。

## 第8 一類感染症患者入院医療管理料

### 1 一類感染症患者入院医療管理料に関する施設基準

当該治療室を有する医療機関は感染症法第6条第13項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第6条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関であること。

### 2 届出に関する事項

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20及び様式46を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20を省略することができること。

## 第9 特殊疾患入院医療管理料

### 1 特殊疾患入院医療管理料に関する施設基準

(1) 当該病室の入院患者数の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こと。なお、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つては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

ア 意識障害レベルがJCS(Japan Coma Scale)でⅡ-3(又は30)以上又はGCS(Glasgow Coma Scale)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)

(2) 当該病室を有する当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時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こと。

(3) 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平方メートル以上であること。

(4) 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。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つて、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。

## 2 届出に関する事項

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20 及び様式 47 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 を省略することができること。また、当該病棟の平面図（面積等が分かるもの。）を添付すること。

## 第 10 小児入院医療管理料

### 1 小児入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 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ものであること。
- (2) 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。
- (3) 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。

### 2 小児入院医療管理料 1、2、3 及び 4 の施設基準

- (1) 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こと。なお、小児入院医療管理料 1、2 及び 3 を算定しようとする保険医療機関であって、他に一般病棟入院基本料を算定すべき病棟がない場合には、小児入院医療管理料を算定しようとする病棟に関し、一般病棟入院基本料に係る届出を行うこと。
- (2) 当該病棟においては、看護職員による複数夜勤体制がとられていること。
- (3) 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することができるものであること。
- (4) 小児入院医療管理料 1 を算定しようとする保険医療機関では、次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 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 件以上であること。

イ 「A 3 0 1」特定集中治療室管理料、「A 3 0 1－4」小児特定集中治療室管理料、「A 3 0 2」新生児特定集中治療室管理料又は「A 3 0 3 の 2」新生児集中治療室管理料の届出を行っていること。

ウ 年間の小児緊急入院患者数が 800 件以上であること。なお、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。

- (イ) 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
- (ロ) 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
- (ハ) 出生直後に集中治療のために入院した新生児の患者数

- (5) 小児入院医療管理料2を算定しようとする保険医療機関では、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。
- (6) 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こと。
- 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こと。
- 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。
- 3 小児入院医療管理料の「注2」に規定する加算の施設基準
- (1) 保育士1名の場合の施設基準
- ア 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が1名以上勤務していること。
- イ 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料5においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。
- ウ 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、書籍等があること。
- (2) 保育士2名以上の場合の施設基準
- ア 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が2名以上勤務していること。
- 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こと。
- ウ (1)のイ及びウを満たすものであること。
- 4 小児入院医療管理料の「注4」に規定する加算の施設基準
- (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こと。
- イ 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が1名以上勤務していること。
- ウ 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料5においては、主として小児が入院する病棟）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、書籍等があること。
- 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名以上であること。

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こと。なお、入院期間が通算される入院については、合わせて1名として計上すること。

(2) 重症児受入体制加算2の施設基準

ア 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が2名以上勤務していること。

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こと。

ウ (1)のア及びウからカまでを満たすものであること。

5 小児入院医療管理料の注5に規定する加算の施設基準

(1) 無菌治療管理加算1の施設基準

ア 当該保険医療機関において自家発電装置を有していること。

イ 滅菌水の供給が常時可能であること。

ウ 個室であること。

エ 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。

オ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

(2) 無菌治療管理加算2に関する施設基準

ア 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス7以上であること。

イ (1)のア及びイを満たしていること。

6 小児入院医療管理料の「注7」に規定する、養育支援体制加算の施設基準

(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。

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

なお、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

- ア 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こと。
- 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すること。
- 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うこと。
- 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こと。
- オ 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、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こと。なお、当該研修は、第16の3の1(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、配置を工夫すること。

7 小児入院医療管理料の「注8」に規定する時間外受入体制強化加算の施設基準

(1) 時間外受入体制強化加算1の施設基準

- ア 小児入院医療管理料1を算定する病棟であること。
- 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件以上であること。
- 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こと。また、当該3項目以上に(チ)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、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時間以上であること。
  - (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こと。
  - (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回以下であること。
- (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こと。
- (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こと。
- (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

た実績があること。

(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こと。

(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こと。

(2) 時間外受入体制強化加算2の施設基準

ア 小児入院医療管理料2を算定する病棟であること。

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件以上であること。

ウ (1)のウを満たしていること。

8 小児入院医療管理料の「注9」に規定する看護補助加算の施設基準

(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こと。

(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こと。

(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。

(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2の第2の11の(3)の例による。

(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。

(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こと。

(7) 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。

9 小児入院医療管理料の「注10」に規定する看護補助体制充実加算の施設基準

(1) 8の(1)から(6)までを満たしていること。ただし、別添2の第2の11の(4)の例による看護補助者が受講する研修内容のE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こと。

(2) 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。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、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。

10 届出に関する事項