



一般社団法人

茨城県保険医協会

出版物のご案内

2024年7月発行

保険診療の手引 ＜入院分冊＞

2024年6月版

全国保険医団体連合会発行 B5判 688ページ
会員価格 1,600円(定価 2,000円) ※税・送料込み

- ◆今まで発刊していた「保険診療の手引」には、外来点数だけでなく入院点数もまとめて掲載していました。しかし、昨今の診療報酬の複雑化や細分化などにより、年々ページ数が増加していることから、2022年から入院点数を分冊することとなりました。
- ◆分冊しても本書の持ち味である、レセプトの記載に関する詳しく説明や、理解しにくい行政用語を、解りやすい言葉に書き換えること、また複雑な仕組みについては、図表やフローチャートで示す、といった内容は健在です。なお、本書に掲載した図表・フローチャート・一覧表の大半は、保団連で独自に作成したオリジナルです。
- ◆厚労省の告示・通知の紹介だけでなく保団連が責任をもって加えた解説によって理解度が抜群です。

■主な内容■

第9章 入院点数

※ DPC の概要も掲載

第10章

入院時食事療養費・

入院時生活療養費

など

連絡先：一般社団法人 茨城県保険医協会

〒300-0038 茨城県土浦市大町 12-31

TEL029(823)7930 FAX029(822)1341 E-mail:info@ibaho.jp

注文書

切り取らずこのままFAX029-822-1341へお送りください

医療機関名 _____ 担当者名 _____ ※必ずご記入ください。

住所 (〒 _____) _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

注文数 (_____ 冊) × 価格 (1,600円(会員価格)) = 合計(_____)円

代金支払方法 座振替(会費と合算しての引落) ・ 代引き(別途手数料 330円 要)

※いずれかに○をつけてください。

< 参考 >

| (参考) 感染対策向上加算の主な施設基準対照表 | | 感染対策 向上加算 1 | 感染対策 向上加算 2 | 感染対策 向上加算 3 | 外来感染対策 向上加算 (診療所) |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| | | 710点 (入院初日) | 175点 (入院初日) | 75点 (入院初日・ 90日ごと) | 6点 (月1回) |
| 施設・人員配置 | 部門の設置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 感染制御チームの設置 | ○ | ○ | ○ | — |
| | 院内感染管理者の配置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 感染制御チームの構成 | 医・看・薬・検 ※1 | 医・看・薬・検 ※2 | 医・看 ※3 | — |
| | 専従者の配置 | ○ | — | — | — |
| 感染防止に係る日常業務 | 院内巡回 | チーム週1回 | チーム週1回 | チーム週1回 | 管理者週1回 |
| | 院内感染防止対策の取組事項の掲示 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 院内感染対策に関する研修(年2回)の開催 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 院内感染対策カンファレンス | 開催(年4回) | 参加(年4回) | 参加(年4回) | 参加(年2回) |
| | 加算1届出病院の相互評価 | ○ | — | — | — |
| サーベイランスへの参加 | ○ | —※4 | —※4 | —※4 | |
| 指針等の整備 | 感染防止対策の業務指針 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 院内感染管理者・感染制御チームの具体的な業務内容の整備 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 自施設の実情にあわせた手順書の作成と院内配布 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 抗菌薬の適正使用 | 抗菌薬適正使用に関する助言・相談等 | 相談を受ける体制 | 助言を受ける | 助言を受ける | 助言を受ける |
| | 抗菌薬適正使用支援チームの設置と日常業務 | ○※5 | — | — | — |
| | 抗菌薬適正使用のための院内研修(年2回) | ○ | — | — | — |
| | 院内の抗菌薬適正使用の監視等 | 特定抗菌薬の届出制又は許可制等 | 特定抗菌薬の届出制又は許可制等 | — ※6 | — ※6 ※7 |
| 新興感染症等への対応 | 新興感染対応できる体制 | ゾーニング | ゾーニング | ゾーニング 動線分離 | 動線分離 |
| | 感染症法上の協定指定医療機関※8 | 第一種 | 第一種 | 第一種又は第二種 | 第二種 |
| | 新興感染症の発生等を想定した訓練 | 年1回開催 | 年1回参加 | 年1回参加 | 年1回参加 |
| | 新興感染症や院内アウトブレイクの発生に備えた協議 | ○ | ○ | ○ | ○ |

※1 医師・感染症対策の経験3年/看護師・感染管理の経験5年及び研修(600時間)/薬剤師・病院勤務経験3年/臨床検査技師・病院勤務経験3年
 ※2 医師・感染症対策の経験3年/看護師・感染管理の経験5年/薬剤師・病院勤務経験3年又は研修/臨床検査技師・病院勤務経験3年又は研修
 ※3 医師・研修望ましい/看護師・研修望ましい
 ※4 サーベイランス参加の場合、サーベイランス強化加算の算定可
 ※5 感染制御チームとの兼任可
 ※6 細菌学的検査外部委託の場合、薬剤感受性検査の契約内容確認等、検査体制の確認。「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイクガイドライン」参照
 ※7 抗菌薬適正使用の取り組み実施。「抗微生物薬適正使用の手引き」参考
 ※8 第二種協定指定医療機関は、発熱外来の措置を講じているものに限る。

| A308-3 地域包括ケア病棟入院料の主な施設基準 | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| | 入院料1 管理料1 | 入院料2 | 管理料2 | 入院料3 管理料3 | 入院料4 | 管理料4 |
| 看護職員の常時配置◆ | 13対1以上(7割以上が看護師) | | | | | |
| リハビリ | リハビリ職員の配置◆ | 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療法士が1名以上 | | | | |
| | リハビリテーション料の届出 | H000心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、H001脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)、H002運動器リハビリテーション料(Ⅰ)・(Ⅱ)、H003呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、H007-2がん患者リハビリテーション料のいずれかの届出を行っている | | | | |
| | リハビリの提供 | リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供している | | | | |
| 重症度、医療・看護必要度 | 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを10%以上又はⅡを8%以上 | | | | | |
| 入院患者の在宅等復帰率 | 72.5%以上 | | | 70%以上 (満たせない場合は90/100で算定:注11) | | |
| 実績要件 | 自宅等からの入院患者割合 | 20%以上 (※2) | 左記にある全8項目のうち、いずれか1つ以上を満たす (満たせない場合は90/100で算定:注12) | | 20%以上 (※2) | 左記にある全8項目のうち、いずれか1つ以上を満たす (満たせない場合は90/100で算定:注12) |
| | 自宅等からの緊急入院患者の受入人数 | 直近3カ月で9人以上 | | | 直近3カ月で9人以上 | |
| | 在宅医療等の実績(※1にある6項目) | 2つ以上を満たす | | | 2つ以上を満たす | |
| 自院の一般病棟からの転棟患者割合◆ | — | 65%未満(※3) (満たせない場合は85/100で算定:注10) | — | — | 65%未満(※3) (満たせない場合は85/100で算定:注10) | — |
| 入退院支援 | 入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されている(業務に係る十分な経験を有する専従の看護師と専任の社会福祉士、又は専従の社会福祉士と専任の看護師の配置) A246入退院支援加算1の届出(※4) (満たせない場合は90/100で算定:注13) | | | | | |
| 医療上の病床種別による要件 | 一般病床の場合 | ※5にある5項目のうち、「ア、イ、オのいずれか」及び「ウ又はエ」を満たす(許可病床数200床未満においては、「ウ又はエ」について、「救急外来を有している又は24時間の救急外来を受け入れている」でも基準を満たすものとみなす) | | | | |
| | 療養病床の場合 | 1. ※5にある5項目のうち、いずれかを満たす 2. 下記イ、ロ、ハのいずれにも該当しない場合は95/100で算定:注1 イ 自宅等からの入院患者割合が6割以上 ロ 自宅等からの緊急入院患者の受入人数が直近3カ月で30人以上 ハ 救急医療を行うにつき必要な体制が整備されている | | | | |
| データ提出加算 | A245データ提出加算の届出を行っている | | | | | |
| 届出可能な病床の種別 | 病院の一般病棟又は療養病床の病床単位(入院料)・病室単位(管理料) | | | | | |
| 許可病床数 | 200床未満◆ | 400床未満(※6) | 200床未満◆ | 200床未満◆ | 400床未満(※6) | 200床未満◆ |
| 床面積 | 6.4㎡/人(内法による測定) | | | — | | |
| 廊下幅 | 内法による測定で1.8m以上が望ましい(両側に居室がある場合は2.7m以上) | | | | | |

※1 ア C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及びC001-2在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の算定回数が直近3カ月で30回以上
 イ B007-2退院後訪問指導料、C005在宅患者(C005-1-2同一建物居住者)訪問看護・指導料、I012精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)・(Ⅲ)、介護報酬の訪問看護費のロ及び介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3カ月で150回以上
 ウ 併設する訪問看護ステーションにて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護報酬の訪問看護費のイ及び介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3カ月で800回以上
 エ C006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カ月で30回以上
 オ 併設する施設が、介護保険法に規定する訪問介護、(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
 カ B005退院時共同指導料2及びC014外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3カ月で6回以上
 ※2 届出病室が10床未満の管理料の場合は直近3カ月で8人以上
 ※3 許可病床数が200床以上の場合(特定地域の医療機関を除く)
 ※4 許可病床数が100床以上の場合
 ※5 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り)
 ウ 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
 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
 オ 訪問看護ステーションが当該医療機関と同一の敷地内に設置されている
 ※6 2020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許可病床数400床以上の医療機関は、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
 ◆ 別に特定地域の医療機関を対象とした施設基準が設けられている項目