

- (5) 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算は、一般病棟(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟又は病室を除く。)においては、入院した日から起算して90日間に限り算定する。

#### A 2 1 3 看護配置加算

看護配置加算は、看護師比率が40%以上と規定されている入院基本料を算定している病棟全体において、70%を超えて看護師を配置している場合に算定する。

#### A 2 1 4 看護補助加算

- (1) 看護補助加算は、当該加算を算定できる病棟において、看護補助者の配置基準に応じて算定する。なお、当該病棟において必要最小数を超えて配置している看護職員について、看護補助者とみなして計算することができる。

- (2) 看護補助加算を算定する病棟は、次に掲げる身体的拘束を最小化する取組を実施した上で算定する。

ア 入院患者に対し、日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整える。

イ 身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断でなく、当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数の職員で検討する。(精神病棟を除く。)

ウ やむを得ず身体的拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見いだされるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、可及的速やかに解除するよう努める。

エ 身体的拘束を実施するに当たっては、次の対応を行う。

- (イ) 実施の必要性等のアセスメント
- (ロ) 患者家族への説明と同意
- (ハ) 身体的拘束の具体的行為や実施時間等の記録
- (ニ) 二次的な身体障害の予防
- (ホ) 身体的拘束の解除に向けた検討

オ 身体的拘束を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行う。

なお、身体的な拘束を実施することを避けるために、ウ及びエの対応をとらずに家族等に対し付き添いを強要することがあってはならない。

- (3) 夜間75対1看護補助加算は、看護補助加算を算定している病棟において、当該患者が入院した日から起算して20日を限度として所定点数に加算する。なお、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合にのみ算定できる。

- (4) 「注4」に規定する看護補助体制充実加算は、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制を評価するものである。

- (5) 「注4」については、当該患者について、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算1の届出を行っている場合であっても、看護補助体制充実加算2を算定すること。この場合において、看護補助体制充実加算2の届出は不要である。ただし、実施した身体的拘束が基本診療料施設基準通知の別添2の第1の7の(8)のアからウまでのいずれかに該当する場合は、身体的拘束を実施した日に含めない。

#### A 2 1 5 看護・多職種協働加算

- (1) 看護・多職種協働加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、看護職員を含む多職種が専門性に基づく適切な役割分担のもとに協働することで、適時適切な指導及

び診療の補助を実施し、入院患者のADL等の機能低下を防ぎながら質の高い医療を提供する体制を評価するものである。

(2) 看護・多職種協働加算は、当該加算を算定できる病棟において、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士及び臨床検査技師の配置基準に応じて算定する。なお、当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超過して配置している看護職員（「A207-3」急性期看護補助体制加算における看護補助者とみなして計算している看護職員を除く。）は、当該加算における看護職員として計算することができる。

(3) 看護・多職種協働加算において配置された職員は、病棟配置の看護職員等と協働して、適切に患者の状態等を共有したうえで、当該病棟に入院中の患者のADL等の機能の維持、向上や早期退院を目的とし、各医療職種の専門的観点を踏まえて、適時適切な指導又は医師の指示に基づく診療の補助を行うこと。各医療職種の業務は、以下のアからエまでを参考に、各医療職種の合意を得たうえで行われること。なお、患者の入院生活に照らしてその時間帯に行うことが適切であると考えられる業務を行う場合には、日勤時間帯以外においても多職種で協働することが望ましい。患者に直接指導を行った場合は、その要点を簡潔に診療記録等に記載すること。

ア 看護職員は、入院患者に対する看護を行うこと。

イ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、各々の職種の専門性に基づき、入院患者の移動・食事等のADLを含む入院中のあらゆる動作やコミュニケーションについて、随時、入院生活で患者が実際に活動する場面に合わせた評価、指導、患者自らが生活動作を行えるようになるための支援等、患者の機能の維持や向上に資する関与を行うこと。なお、訓練室でリハビリテーションを行っている患者の場合、訓練室でのリハビリテーションの状況を踏まえてこれらの関与を行うこと。

ウ 管理栄養士は、入院生活で患者が実際に食事や活動する場面を活用して、食事状況の観察、食欲やし好の確認、必要栄養量や摂取栄養量の評価、食事変更の提案、食形態の調整、食事に関する相談対応等の関与を行うこと。なお、別に入院栄養食事指導が行われている患者の場合は、指導の状況を踏まえてこれらの関与を行うこと。

エ 臨床検査技師は、適時の検体検査等の実施、結果の確認、異常値等の報告、検査室等病棟外で行うべき検査の調整等、検査の円滑な実施に資する業務を行うこと。

(4) 看護・多職種協働加算において配置された者は、病棟における業務に従事している時間において、原則として第2章特掲診療料の点数は別に算定できない。ただし、常態として勤務時間の大部分は病棟に配置され、第7部第1節リハビリテーション料（「H004」摂食機能療法を除く。）の算定を行わない者に限り、「H004」摂食機能療法の算定は可能である。なお、病棟における業務に従事している時間に、「B005」退院時共同指導料及び「B005-1-2」介護支援等連携指導料に係る指導等に従事することは差し支えない。

(5) 看護・多職種協働加算において配置された者は、第1章第2部入院料等において配置が求められている従事者として従事することはできない。

#### A218 地域加算

地域加算は、医業経費における地域差に配慮したものであり、人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域に所在する保険医療機関において、入院基本料又は特定入院料の加算と