

回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時(転院時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥	%

[記載上の注意]

- 「①」の「(1) 在宅」とは「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」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(3)ア及びイに掲げる施設等と同様である。
- 「⑥」について、地域連携診療計画管理料を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価として見なす。
- 日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟〔 〕に係る報告書

1 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 (年 月 日～ 年 月 日)		名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数		名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が4点以上改善した人数		名
④ 重症患者回復率(③/②)		%
⑤ ①のうち、入院時に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるA項目の得点が1点以上の患者の数		名
⑥ 在宅復帰率		%

2 回復期リハビリテーション病棟入院料2又は3を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 (年 月 日～ 年 月 日)		名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数		名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上改善した人数		名
④ 重症患者回復率(③/②)		%
⑤ 在宅復帰率		%

[記載上の注意]

1、2における「①」について、算定期間は前年の7月1日から当年の6月30日までとする。ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料における
リハビリテーション提供単位数に係る届出書添付書類

1. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

①	直近1か月間に回復期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	日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv)	単位
再掲	i 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	iv 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①)	単位

(算出期間 : 平成 年 月 日~平成 年 月 日)

2. 「注3」に掲げるリハビリテーション充実加算の届出

① 届出あり ②届出なし

[記載上の注意]

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合にあっては、③が2単位以上であること。

回復期リハビリテーション病棟入院料「注2」に掲げる
休日リハビリテーション提供体制加算に係る届出書添付書類

1. 当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし
---	-------------------

2. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外
①	直近1か月間に回復期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休日又は休日以外の延入院日数	日	日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv)	単位	単位
再掲	i 心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii 運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv 呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①)	単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日

(算出期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

[記載上の注意]

- 1 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務状況がわかる書類を添付すること。
- 2 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 病棟に配置される専従の常勤職員（□には、適合する場合「✓」を記入のこと）

区分		氏名	勤務時間	研修受講
①	医師		時間	<input type="checkbox"/>
②	社会福祉士		時間	

[記載上の注意]

- ①はリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。また研修受講した修了証の写しを添付すること。平成27年3月31日までは研修を修了したものとみなす。
- ②は退院調整に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。
- 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

地域包括ケア病棟入院料1・2（どちらかに○）の
施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟 〔一般・療養〕	病棟名			
	病床数		床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名			(専任となった年月: 年 月)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		(いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	(専従となった年月: 年 月)	
当該病棟の状況	当該病棟の病室部分の面積		(1床当たり面積 m^2)	
	③ 当該病棟の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 他院の療養病棟		名
		(5) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
		(6) (1)～(5)を除く病院、診療所		名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(7) 自院の療養病棟		名
		(8) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
在宅等へ退出した患者の割合 (① + ③ + ⑤ + ⑧) / ⑤ + ⑥		%		

医療機関の状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。
	廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定
	着工予定 年 月 完成予定 年 月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 看護職員配置加算又は看護補助者配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。

地域包括ケア病棟入院医療管理料1・2（どちらかに○）等の
施設基準に係る届出書添付書類

当該病床届出病棟 〔一般・療養〕	病 棟 名			
	病床数	当該入院医療管理 病床数及び病室番号	(号室)	
		病床数（上記を含む）	床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
	A317 特定一般病棟入院料の「注7」に 規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
許 可 病 床 数			床	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名			(専任となった年月: 年 月)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (A317特定一般病棟入院料の場合は専任でよい)		(いずれかに○) 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	(専従となった年月: 年 月)	
当該病棟・入院医療管理届出病床の状況	当該入院医療管理病室部分の面積		(1床当たり面積 m ²)	
	③ 当該病室の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 他院の療養病棟		名
		(5) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
(6) (1)～(5)を除く病院、診療所		名		
⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名		
内訳	(7) 自院の療養病棟		名	

	イロハ	(8) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟	名
	在宅等へ退出した患者の割合 (1) + (3) + (5) + (8) / ⑤ + ⑥		%
医療機関の状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。		
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定		着工予定	年 月
		完成予定	年 月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該入院医療管理病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 A317特定一般病棟入院料の注7に係る病室の届出を行う場合は、『A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出』の口に「レ」を記入し、『「注2」に規定する点数の届出』は記入しないこと。

地域包括ケア病棟入院料等のリハビリテーションの基準に係る届出添付書類

①	直近3か月間に疾患別リハビリテーション等を提供した患者数	名	
②	直近3か月間における上記患者における当該病室又は病棟の入院延べ日数	日	
③	直近3ヶ月に上記患者に対して提供されたリハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	
再掲	i	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	iv	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
	v	直近3ヶ月に上記患者に対して提供されたがん患者リハビリテーションの総単位数	単位
④	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (③/②)	単位	

(算出期間 : 平成 年 月 日～平成 年 月 日)

特殊疾患病棟入院料 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

		病棟数	病床数	1日平均入院患者数	備 考	
病棟・病床及び入院患者数	総 病 棟	病棟	床	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	内 訳	一 般 病 棟	病棟	床		名
		精 神 病 棟	病棟	床		名
		療 養 病 棟	病棟	床		名
		その他 () 病棟	病棟	床		名
	特殊疾患病棟の届出に係る病棟 (再掲)		病棟	床		名
		入 院 患 者 数				
入院患者数の構成	当該届出に係る病棟①		名			
	脊 髄 損 傷 等 (再掲) ②		名			
	重 度 意 識 障 害 (再掲) ③		名			
	筋ジストロフィー (再掲) ④		名			
	神 経 難 病 (再掲) ⑤		名			
	小 計 (②+③+④+⑤) ⑥		名			
	重 度 肢 体 不 自 由 児 (者) ⑦ *日常生活自立度のランクB以上		名			
	入 院 患 者 の 比 率 (⑥/①又は③+⑦/①)		%			

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照すること。
- 2 ①には、直近1年間の当該病棟の1日平均入院患者数を、②~⑤及び⑦には、直近1月間のそれぞれの1日平均入院患者数を記載すること。
- 3 当該届出に係る病棟ごとに様式9及び様式20を記載し添付すること。
- 4 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の状況	当該病棟の1日平均入院患者数		名	算出期間（直近1年間）			
	内 訳	悪性腫瘍	名	年	月	日	
		後天性免疫不全症候群	名	年	月	日	
医師数	病院全体の医療法標準数 （届出日時点）		名	従事医師数 （届出日時点）	名	配置割合 %	
	当該病棟勤務医師数		常勤者数	名	非常勤者数（常勤換算）	名	
常勤医師名						研修の有無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	
病室の状況	病室	病室数	病床数①	特別の療養環境の提供に係る病室		②/① (%)	
				病室数	病床数②		
	当該病棟総数		室	床	室	床	
	内 訳	個室	室	床	室	床	
		2人室	室	床	室	床	
		3人室	室	床	室	床	
		4人室	室	床	室	床	
5人室以上		室	床				
当該病棟の面積		m ² （1床当たり m ² ）					
病室部分の面積		m ² （1床当たり m ² ）					
家族の控え室		m ²					
患者専用台所		m ²					
面談室		m ²					
談話室		m ²					

連携体制	連携している保険医療機関からの緊急時の受け入れ体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関から 24 時間連絡を受ける体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対しての研修の実施の有無	有 ・ 無

外部評価について（該当するものに○を付ける。）

ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価	
イ がん診療の拠点となる病院	ウ ア、イに準じる病院

[記載上の注意]

- 1 悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者の状況は、直近1か月の1日平均の実績を記載すること。
- 2 常勤医師名の欄には、緩和ケア病棟に勤務する常勤医師の氏名を記載すること。
- 3 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 4 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（特別の療養環境の提供に係る病室の状況や面積等）がわかるものを添付すること。
- 5 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こと又はがん診療の拠点となる病院若しくはがん診療の拠点となる病院に準じる病院であることが確認できる文書を添付すること。
- 6 当該病棟の患者の入退棟の判定を行うために作成している入退棟に関する基準を添付すること。
- 7 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を添付すること。
- 8 様式5から9及び様式20を添付すること。
- 9 緩和ケアの研修に関しては実施している内容のわかる資料（実習の指導マニュアルなど具体的な内容のわかるもの）を添付すること。
- 10 悪性腫瘍の患者を診察する医師については緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式 53

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類

	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③
年 月 ①	日	日
② / (② + ③) = (ア)		
3 月前の延べ新規患者数（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除く）⑤		
年 月 ④	名	
上記の患者のうち、3 月以内に退院し在宅へ移行※した患者数 ⑥		
名		
⑤ / ⑥ = (イ)		

※ 在宅へ移行とは、退院のうち、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（ただし、死亡退院および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入院した場合は除く。）。

[記載上の注意]

- 1 ③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。
- 2 ④には、①の 3 月前の年月を記入する。例えば①が平成 18 年 7 月であれば、④は平成 18 年 4 月となる。平成 18 年 4 月の延べ新規患者数（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除く。）を⑤に記入し、そのうち 3 月以内に退院し在宅へ移行した患者数を⑥に記入する。
- 3 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
(ア) ≥ 0.4
- 4 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
(1) 精神科救急入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期医師配置加算を算定する病棟に限る）
(イ) ≥ 0.6
(2) 精神科救急入院料 2、精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期医師配置加算を算定する病棟を除く）、精神科救急・合併症入院料
(イ) ≥ 0.4
- 5 当該届出に係る病棟について、様式 9 を記載し添付すること。
- 6 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

様式 53 の 2

精神科急性期治療病棟入院料の医師配置加算に係る届出書添付書類

精神科急性期医師配置加算を算定する病棟数	
----------------------	--

病棟名	病床数	1日平均入院患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟名	病床数	1日平均入院患者数※	医師氏名	勤務時間
病棟名	病床数	1日平均入院患者数※	医師氏名	勤務時間

※ 算出に係る期間を記入（ 年 月 日 ～ 年 月 日）

[記載上の注意]

1. 精神科急性期医師配置加算を算定する場合、算定する病棟数を記入すること。
2. 1日平均入院患者数については、算出に係る期間を※に記入すること。
3. 配置される医師数は、（1日平均入院患者数÷16）を超える人員数であること。
4. 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

精神科救急入院料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（5名以上）			
必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制		有	無

2 実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数 又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の受診患者数		人 又は 人 /万人		
② 当該病院の精神疾患にかかる時間外・休日・深夜の入院患者数		人		
③ 当該病棟の新規患者数		人		
(③の再掲)	④ 措置入院	人	⑤ 緊急措置入院	人
	⑥ 医療保護入院	人	⑦ 応急入院	人
	⑧ 鑑定入院	人	⑨ 医療観察法入院	人
⑩ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人		
$\frac{\textcircled{4} + \textcircled{5} + \textcircled{6} + \textcircled{7} + \textcircled{8} + \textcircled{9}}{\textcircled{3}}$	(a) %	$\frac{\textcircled{4} + \textcircled{5} + \textcircled{7}}{\textcircled{10}}$	(b) %	

[記載上の注意]

- 1 CT撮影につき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が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- 2 実績に係る要件の患者数は届出前1年間の患者数を記載すること。
- 3 当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。(a) $\geq 60\%$ (b) $\geq 25\%$ 又は、 $\textcircled{4} + \textcircled{5} + \textcircled{7} \geq 20$ 人
- 4 ⑨については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。

精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神科を担当する医師の氏名及び保険医登録番号（5名以上）と、当該病棟に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（3名以上）			
必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制		有	無

2 実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数 又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の受診患者数		人 又は 人 /万人		
② 当該病院の精神疾患にかかる時間外・休日・深夜の入院患者数		人		
③ 当該病棟の新規患者数		人		
(③の再掲)	④ 措置入院	人	⑤ 緊急措置入院	人
	⑥ 医療保護入院	人	⑦ 応急入院	人
	⑧ 鑑定入院	人	⑨ 医療観察法入院	人
⑩ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人		
$\frac{\text{④}+\text{⑤}+\text{⑥}+\text{⑦}+\text{⑧}+\text{⑨}}{\text{③}}$	(a) %	$\frac{\text{④}+\text{⑤}+\text{⑦}}{\text{⑩}}$	(b) %	
⑪ 合併症ユニットに入院する身体合併症患者の割合		%		

[記載上の注意]

- CT撮影につき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が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- 実績に係る要件の患者数は届出前1年間の患者数を記載すること。
- 当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。(a) $\geq 60\%$ (b) $\geq 25\%$ 又は、 $\text{④}+\text{⑤}+\text{⑦} \geq 20$ 人
- ⑨については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。
- ⑪の身体合併症患者とは、特定入院料の施設基準第16の2(8)に掲げる疾患を有する患者であり、当該患者が合併症ユニットの80%以上であることが必要である。