

A205 救急医療管理加算

地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の態勢を確保する保険医療機関であって、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、**緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者**について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する

1 救急医療管理加算 1	1,050点
2 救急医療管理加算 2	420点

●救急医療管理加算 1

- 一 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- 二 意識障害又は昏睡
- 三 呼吸不全で重篤な状態
- 四 心不全で重篤な状態
- 五 急性薬物中毒
- 六 ショック
- 七 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- 八 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷
- 九 外傷、破傷風等で重篤な状態
- 十 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態
- 十一 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
- 十二 蘇生術を必要とする重篤な状態
- 十三 その他の重症な状態 ※救急医療管理加算 2 のみ

●救急医療管理加算 2

一から十二までの準ずる状態又は十三の状態であって、医師が診察等の結果、入院時点で重症であり緊急に入院が必要であると認めた重症患者

該当症例：① ② ③-2 ⑥ ⑧ ⑩ ⑬ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳

留意事項

- 医師記録に救急医療加算の対象となる状態の記載あり
⇒「1」「2」の記載が無い為記載をお願いします

A221 重症者等療養環境特別加算

医師が医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した患者（1日につき）

- | | |
|-----------|------|
| 1 個室の場合 | 300点 |
| 2 2人部屋の場合 | 150点 |

対象となる患者

- ア 病状が重篤であって、絶対安静を必要とする患者
イ 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため
常時監視を要し、適時適切な看護及び介護を必要とするもの

対象となった患者の氏名
及び入院日数を記録し
3年間保存が必要

留意事項

該当症例：⑩

- 看護師のオーダーのみの症例あり、療養上の必要性の記載無し
⇒ 予め医師が口頭指示を行っている場合、指示を受けた記載が必要
医師が後日承認している症例もあるため、指示から承認までの運用について確認をお願いします
（医師承認の有無が混在）

※ほか、特定感染症入院医療管理加算、特定感染症患者療養環境特別加算、無菌治療室管理加算についても入退室の指示、算定との整合性の確認をお願いします

A247 認知症ケア加算 1

認知症による行動・心理症状や医師疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、**認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けれることを目的とした評価**

イ 14日以内の期間	180点
ロ 15日以上期間	34点

〔指導内容・診療録記載〕

①入院前の生活状況等を情報収集しアセスメントを行ない**看護計画の作成**

②認知症症状等を考慮したケア実施、評価を定期的の実施し、**身体的拘束**を実施した場合、**解除に向けた検討**を1日1度行なう

③退院後に必要な支援について患者家族を含めて検討

①～③までについて**診療録等に記載**

【認知症ケアチーム】



担当医師、病棟看護師



週1回程度認知症ケアチームによるカンファレンスの実施
※診療を担う医師・看護師等も参加

※症状軽減を図るための適切な環境調整や患者とのコミュニケーション方法等について検討

留意事項

該当症例：⑧

- 日々の実施と再評価についての記載不十分
- 身体拘束減算についてカルテ記載と不一致

A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算

せん妄のリスクを確認し、その結果に基づいてせん妄対策の必要を認め、当該対策を行った場合

所定点数（入院中1回） 100点

別紙様式7の3

せん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリスト

（患者氏名） _____ 殿

入院日 : 令和 年 月 日
リスク因子確認日 : 令和 年 月 日
せん妄対策実施日 : 令和 年 月 日

1. せん妄のリスク因子の確認

（該当するものにチェック）

- ☐ 70歳以上
- ☐ 脳器質的障害
- ☐ 認知症
- ☐ アルコール多飲
- ☐ せん妄の既往
- ☐ リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の使用
- ☐ 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること

2. ハイリスク患者に対するせん妄対策

（リスク因子に1項目以上該当する場合は、以下の対応を実施）

- ☐ 認知機能低下に対する介入（見当識の維持等）
- ☐ 脱水の治療・予防（適切な補液と水分摂取）
- ☐ リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の漸減・中止
- ☐ 早期離床の取組
- ☐ 疼痛管理の強化（痛みの客観的評価の併用等）
- ☐ 適切な睡眠管理（非薬物的な入眠の促進等）
- ☐ 本人及び家族へのせん妄に関する情報提供

3. 早期発見

せん妄のハイリスク患者については、せん妄対策を実施した上で、定期的にせん妄の有無を確認し、早期発見に努める。

※1 せん妄のリスク因子の確認は入院前又は入院後3日以内に行う。

※2 せん妄対策はリスク因子の確認後速やかに行う。

せん妄のリスク因子の確認が入院前又は入院後3日以内に実施されているか

せん妄のリスク因子確認後速やかに行なう

留意事項

該当症例：⑬ ⑮ ⑲

- チェックシートの作成が3日以内では無い
- せん妄対策がレセプトと不一致

A301 特定集中治療室管理料 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

医師が必要と認めた患者⇒対象患者を特定入院料のベッドに入室させているか

ICU入院料の対象となる患者

ア 意識障害又は昏睡
イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
エ 急性薬物中毒 オ ショック
カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
キ 広範囲熱傷 ク 大手術を必要とする状態
ケ 救急蘇生後 コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態

SCU入院料の対象となる患者

ア 脳梗塞 イ 脳出血 ウ くも膜下出血

留意事項

該当症例：⑭ ⑮ ⑯ ⑰

- 看護師オーダーのみの症例あり
⇒予め医師が口頭指示を行っている場合、指示を受けた記載が必要 医師が後日承認している症例もあり
指示から承認までの運用について確認をお願いします（医師承認の有無が混在）
※ほか、特定感染症入院医療管理加算、特定感染症患者療養環境特別加算、無菌治療室管理加算について入退室の指示、算定との整合性確認をお願いします

画一的に手術後に入室は
対象とならない!!



術後はICUで管理
しよう!!



予定オーダー
〇月〇日 術後
ICUに入室予定