

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。

- (6) 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。

#### 5 届出に関する事項

小児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、様式48から様式48の3までを用いること。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の当該看護要員のみを省略することができること。

### 第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

#### 1 通則

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)若しくは(III)、運動器リハビリテーション料(I)若しくは(II)又は呼吸器リハビリテーション料(I)の届出を行っていること。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。
- (6) 当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添6の別紙21を用いて測定すること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、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2又は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(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの(修了証が交付されているもの)又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(1日程度)
- イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- (イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法
- (ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法
- (7) 毎年7月において、1年間(前年7月から6月までの間。)に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添7の様式49の4により地方厚生(支)局長に報告を行うこと。また、毎年7月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「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」別添1の

A 3 0 8 の (11) のア及びイで算出した内容等について、別紙様式 45 を用いて地方厚生(支)局長に報告を行うこと。

- (8) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する 1 日当たりリハビリテーション提供単位数は平均 2 単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近 1 か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数(その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。)

イ 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

- (9) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、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患者、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。)を算定する病床を除く。)へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近 6 か月間に退院した患者数(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、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近 6 か月間に退院した患者数(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き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、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(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。)

- (10) 次に掲げるものを少なくとも 3 か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの 3 か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数(「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」別添 1 第 1 章第 2 部第 3 節 A 3 0 8 (11) イに示す方法によって算出したものをいう。以下第 11 において同じ。)

- (11) 特定機能病院(医療法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。)以

外の保険医療機関であること。

## 2 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 の施設基準

- (1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師 1 名以上、専従の理学療法士 3 名以上、作業療法士 2 名以上、言語聴覚士 1 名以上、専任の管理栄養士 1 名以上（回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するものに限る。）及び在宅復帰支援を担当する専任の社会福祉士等 1 名以上の常勤配置を行うこと。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、非常勤作業療法士又は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、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の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は 2 名、作業療法士は 1 名までに限る。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士 1 名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

- (2) (1)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から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日から起算して 3 か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して 3 か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

ア 届出を行う月及び各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月に算出したリハビリテーション実績指数が 40 以上であること。

イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

- (3) (2)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(2)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（4 月、7 月、10 月又は 1 月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(2)のア及びイについては、毎年 7 月に別紙様式 45 を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4 月、7 月、10 月又は 1 月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

- (4) 当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は 2 を算定する場合、重症の患者（別添 6 の別紙 21 に定める日常生活機能評価で 10 点以上又は機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下「FIM」という。）得点で 55 点以下の患者をいう。以下この項において同じ。）が新規入院患者のうち 3 割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。
- ア 直近 6 か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者（第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうちの重症の患者数
- イ 直近 6 か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数（第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。）
- (5) 直近 6 か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3 割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で 4 点以上又は FIM 総得点で 16 点以上改善していること。
- (6) 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、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の 1 日当たりリハビリテーション提供単位数も平均 2 単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。
- (7) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは（1）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは（1）に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち 1 名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (8) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。
- (9) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月に算出したリハビリテーション実績指数が 40 以上であること。
- (10) 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。
- 3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3、4、5 及び 6 の施設基準
- (1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専任の医師 1 名以上、専従の理学療法士 2 名以上及び作業療法士 1 名以上の常勤配置を行うこと。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又は非常勤作業療法士をそれぞれ 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又は常勤作業療法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又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数に算入することができるのは、

常勤配置のうち理学療法士は1名までに限る。

なお、複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれの従事者が配置されていること。

また、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

- (2) (1)に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟を算定している患者及び当該病棟から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日から起算して3か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないこととする。

ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35(回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6にあつては、30)以上であること。

イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

- (3) (2)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1)に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、(2)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(2)のア及びイについては、毎年7月に別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は4を算定しようとする病棟では、次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア 重症の患者が新規入院患者のうち2割以上であること。

イ 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。）のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していること。

- (5) 回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35以上であること。

- (6) 回復期リハビリテーション病棟入院料5を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が30以上であること。

- (7) 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2年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が200床未満のものに限る。）については、令和4年3月31日までの間に限り、令和2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若しく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、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、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若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟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ものであること。

#### 4 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5又は6の届出を行っていること。
- (2) 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、回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。
- (3) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは3の(1)に規定する常勤換算対象となる専従の非常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは3の(1)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されていること。
- (4) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

#### 5 体制強化加算1の施設基準

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の届出を行っていること。
- (2) 当該病棟に専従の常勤医師1名以上及び専従の常勤社会福祉士1名以上が配置されていること。
- (3) (2)に掲げる医師については、次のいずれも満たすこと。
  - 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 適切なりハビリテーションに係る研修を修了していること。
- (4) (3)のイに掲げるリハビリテーションに係る研修とは、医療関係団体等が開催する回復期リハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修（修了証が交付されるもの）であり、研修期間は通算して14時間程度のものをいう。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。
  - ア 回復期リハビリテーションの総論
  - イ 脳血管リハビリテーション

- ウ 運動器リハビリテーション
- エ 回復期リハビリテーションに必要な評価
- オ 高次脳機能障害
- カ 摂食嚥下、口腔ケア
- キ 地域包括ケア

(5) (2)に掲げる社会福祉士については、退院調整に関する3年以上の経験を有する者であること。

#### 6 体制強化加算2の施設基準

- (1) 体制強化加算1の(1)、(3)から(5)まで及び(2)において「専従の常勤医師1名以上」を「専従の常勤医師2名以上」と読み替えたものを満たすこと。
- (2) 当該病棟に専従する常勤医師のうち2名は、以下のアからエまでの全てを満たしていれば、当該病棟の業務に従事するとされていない日や時間において、当該保険医療機関における他の業務に従事できる。なお、当該医師について、いずれも他の施設基準において専従医師として届け出ることとはできない。
  - ア 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。
  - イ 当該2名の医師それぞれについて、当該病棟の業務に従事する曜日、時間等をあらかじめ決めていること。
  - ウ 週のうち32時間以上において、当該2名の医師のうち少なくともいずれか1名が当該病棟業務に従事していること。
  - エ 当該2名の医師は、いずれも当該病棟業務に週に8時間以上従事していること。

#### 7 届出に関する事項

- (1) 回復期リハビリテーション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20、様式49から様式49の7（様式49の4を除く。）までを用いること。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の当該看護要員のみを省略することができること。
- (2) 異なる区分の回復期リハビリテーション病棟入院料を組み合わせる届出を行う場合には、別表1のいずれかに該当する組み合わせであること。
- (3) 新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができること。なお、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の算定から6月が経過し、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3又は4の施設基準を満たさないことが明らかの場合に、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。

別表1 ※○：組み合わせでの届出可、－：組み合わせでの届出不可

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
入院料1		－	○	－	－	－
入院料2	－		○	○	－	－
入院料3	○	○		－	－	－

入院料 4	—	○	—		—	—
入院料 5	—	—	—	—		—
入院料 6	—	—	—	—	—	

別表 2

入院料 1 及び入院料 5	入院料 2 及び入院料 5
入院料 2 及び入院料 6	入院料 3 及び入院料 5
入院料 4 及び入院料 6	入院料 1、入院料 3 及び入院料 5
入院料 2、入院料 3 及び入院料 5	入院料 2、入院料 4 及び入院料 6

## 第 12 地域包括ケア病棟入院料

### 1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準

- (1) 当該病棟又は病室を含む病棟において、1日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 13 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当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。なお、注 2 の届出を行う場合にあつては、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日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 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当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 4 割以上が看護師であること。
- (2) 当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近 3 月において入院している全ての患者の状態について、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 に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A 項目）及び手術等の医学的状況の項目（C 項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添 6 の別紙 7 による評価の結果、看護必要度評価票 A 項目の得点が 1 点以上の患者又は C 項目の得点が 1 点以上の患者をいう。）の割合が、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I で 1 割 4 分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II で 1 割 1 分以上であること。ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、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 2 又は 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（3）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料 2 又は 3 に係る要件を満たす場合に限る。）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 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