

確認事項

◇ ウイルス疾患指導料(注2に規定する加算)(B001の1)

(1) HIV感染者の診療に従事した経験を5年以上有する専任の医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(2) HIV感染者の看護に従事した経験を2年以上有する専任の看護師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(3) HIV感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(4) 社会福祉士又は精神保健福祉士が1名以上勤務している。
(適 ・ 否)

(5) プライバシー保護に配慮した診察室及び相談室が備えられている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ ウイルス疾患指導料の注3(B001・1注3)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 高度難聴指導管理料(B001の14)

次のいずれかに該当する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

ア 人工内耳植込術の施設基準を満たしている。

《参考》人工内耳植込術の施設基準

- ① 耳鼻咽喉科を標榜している病院である。
- ② 内耳又は中耳の手術が年間30例以上ある。
- ③ 常勤の耳鼻咽喉科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は耳鼻咽喉科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の人工内耳植込術の経験を有している。
- ④ 言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されている。

※届出を行う保険医療機関と密接な連携を有する保険医療機関で人工中耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術を実施した患者のリハビリテーションを行う場合は、リハビリテーションを実施する施設に常勤の耳鼻咽喉科医師が1名以上及び言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されていれば差し支えない。

イ 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師が1名以上配置されている。

※ 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耳鼻咽喉科の非常勤医師(5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

※ 当該常勤又は非常勤の耳鼻咽喉科の医師は、補聴器に関する指導に係る適切な研修を修了した医師であることが望ましい。

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 喘息治療管理料(注2に規定する加算)(B001の16)

(1)専任の看護師又は准看護師が常時1人以上配置され、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制を整えている。 (適 ・ 否)

(2)ピークフロー値及び一秒量を計測する機器を備えるとともに、患者から定期的に報告される検査値等の情報を適切に蓄積、解析し、管理できる体制を整えている。 (適 ・ 否)

(3)当該保険医療機関において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急入院を受け入れる体制を常に確保している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 糖尿病合併症管理料(B001の20)

(1) 当該保険医療機関内に糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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任の非常勤医師(糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 当該保険医療機関内に糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の看護師であって、糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を修了した者が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 適切な研修とは次のものをいう。

ア 国又は医療関係団体等(糖尿病重症化予防(フットケア)研修を行っている日本糖尿病教育・看護学会等)が主催する研修である。

イ 糖尿病患者へのフットケアの意義・基礎知識、糖尿病足病変に対する評価方法、フットケア技術、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれている。

ウ 糖尿病足病変に関する患者指導について十分な知識及び経験のある看護師等が行う演習が含まれている。

エ 通算して16時間以上である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん性疼痛緩和指導管理料(B001の22)

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師(歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師)が配置されている。(適 ・ 否)

※ 緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者である。

ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。)

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん性疼痛緩和指導管理料の注3(B001・22注3)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん患者指導管理料イ(B001・23)

(1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されている。

※ 診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が同席して行う。 (適 ・ 否)

(2) (1)に掲げる医師は、次のいずれかの研修を修了した者である。 (適 ・ 否)

ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。)

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

(3) (1)に掲げる看護師は、5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者である。 (適 ・ 否)

※ なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)

イ がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものである。

(イ) がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要

(ロ) 臨床倫理(告知、意思決定、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割)

(ハ) がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践

(ニ) がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ

(ト) がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践

調査メモ

(4) 患者に対して診断結果及び治療方針の説明等を行う場合に、患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えている。

(適 ・ 否)

(5) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めている。

(適 ・ 否)

※ 令和4年3月31日時点でがん患者指導管理料イの届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、(5)の基準を満たしているものとする(入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に係る場合を除く。)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ **がん患者指導管理料(B001・23)**

(1)緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(2)(1)に掲げる医師は、次のいずれかの研修を修了した者である。 (適 ・ 否)

ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。)

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

(3)(1)に掲げる看護師は、5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者である。 (適 ・ 否)

※ なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)

イ がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものである。

- (イ) がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要
- (ロ) 臨床倫理(告知、意思決定、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割)
- (ハ) がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践
- (ニ) がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ
- (ト) がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践

(4) 当該管理に従事する公認心理師については、次に掲げる研修を修了した者である。
(適 ・ 否)

ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア
研修会(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケ
ア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。)

(5) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できる
ように備えている。(適 ・ 否)

(6) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ がん患者指導管理料ハ(B001・23)

(1)化学療法の経験を5年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(2)(1)に掲げる薬剤師は、5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する。

(適 ・ 否)

(3)患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ がん患者指導管理料ニ(B001・23)

(1)BRCA1／2遺伝子検査の血液を検体とするものの施設基準に係る届出を行っている。

(適 ・ 否)

(2)患者のプライバシーに十分配慮した構造の個室を備えている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ がん患者指導管理料の注7(B001・23注7)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の
第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外来緩和ケア管理料(B001・24)

(1)当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム(緩和ケアチーム)が設置されている。 (適 ・ 否)

- ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師

※ アからエまでのうちいずれか1人は専従である。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

※ 緩和ケアチームの構成員は、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。

※ 専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管理料を算定すべき診療に影響のない範囲においては、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない。(ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の2分の1以下である。)

注4(特定地域)に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される緩和ケアチームにより、緩和ケアに係る専門的な診療が行われている。

- オ 身体症状の緩和を担当する常勤医師
- カ 精神症状の緩和を担当する医師
- キ 緩和ケアの経験を有する看護師
- ク 緩和ケアの経験を有する薬剤師

※ 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1を除く。)を算定する病棟を有する病院(特定機能病院及び許可病床数が400床以上の病院並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院を除く。)である。

調査メモ

(2)(1)のア又はオに掲げる医師は、悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者である。なお、末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。また、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任の非常勤医師(悪性腫瘍患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(適 ・ 否)

(3)(1)のイ又はカに掲げる医師は、3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者である。また、イに掲げる医師については、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任の非常勤医師(3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(適 ・ 否)

(4)(1)のア、イ、オ及びカに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者である。また、末期心不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者である。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

(適 ・ 否)

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立研究開発法人国立がん研究センター主催)等

ウ 日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース

(5)(1)のウ又はキに掲げる看護師は、5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者である。 (適 ・ 否)

※ なお、ここでいう緩和ケア病棟等における研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものである。

(イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

(リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(6)(1)のエ又はクに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍の患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者である。 (適 ・ 否)

(7)(1)のア、イ、オ及びカに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではない。 (適 ・ 否)

※ 緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えない。

(8)症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加している。 (適 ・ 否)

(9)当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられている。(適 ・ 否)

(10)院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 外来緩和ケア管理料の注5(B001・24注5)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 移植後患者指導管理料(臓器移植後)(B001・25)

(1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制がある。

(適 ・ 否)

ア 臓器移植に従事した経験を2年以上有し、下記のいずれかの経験症例を持つ専任の常勤医師

※ 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任の非常勤医師(臓器移植に従事した経験を2年以上有し、下記のいずれかの経験症例を持つ医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(イ) 腎臓移植領域10例以上

(ロ) 肝臓移植領域10例以上

(ハ) (イ)及び(ロ)以外の臓器移植領域3例以上

イ 臓器移植に従事した経験を2年以上有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

《適切な研修》

(イ) 医療関係団体が主催するものである。

(ロ) 移植医療に関する業務を実施する上で必要な内容を含み、通算して3日間以上の講義、演習又は実習等からなる研修である。ただし、実習を除く、講義又は演習等は10時間以上のもとする。

(ハ) 講義又は演習等により、臓器移植の特性に応じた、移植の適応、免疫反応、感染症等の合併症、移植プロセスに応じたコーディネーション等について研修するものである。

ウ 免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師

(2) 移植医療に特化した専門外来が設置されている。

(適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 移植後患者指導管理料の注3(B001・25注3)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)(B001・25)

(1)当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制がある。 (適 ・ 否)

ア 造血幹細胞移植に従事した経験を2年以上有し、造血幹細胞移植を10例以上

(小児科の場合は7例以上)の経験症例を持つ専任の常勤医師

※ 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任の非常勤医師(造血幹細胞移植に従事した経験を2年以上有し、造血幹細胞移植を10例以上(小児科の場合は7例以上)の経験症例を持つ医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 造血幹細胞移植に従事した経験を2年以上有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

《適切な研修》

(イ) 医療関係団体が主催するものである。

(ロ) 移植医療に関する業務を実施する上で必要な内容を含み、通算して3日間以上の講義、演習又は実習等からなる研修である。ただし、実習を除く、講義又は演習等は10時間以上のもとする。

(ハ) 講義又は演習等により、臓器移植の特性に応じた、移植の適応、免疫反応、感染症等の合併症、移植プロセスに応じたコーディネーション等について研修するものである。

ウ 免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師

(2)移植医療に特化した専門外来が設置されている。 (適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 移植後患者指導管理料の注3(B001・25注3)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 糖尿病透析予防指導管理料(B001の27)

(1)当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されている。

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師 (適 ・ 否)
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士

(2)(1)のアに掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者である。 (適 ・ 否)

(3)(1)のイに掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者である。 (適 ・ 否)

- ア 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者。

※ ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいう。

- (イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修である。
- (ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものである。
- (ハ) 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものである。

(ニ) 通算して10時間以上のものである。

- イ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者。

(4)(1)のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有する者である。 (適 ・ 否)

(5)(1)のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を5年以上有する者である。 (適 ・ 否)

調査メモ

(6)(2)から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤である。
(適 ・ 否)

(7)(2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。
(適 ・ 否)

(8)注4(特定地域)に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われている。
(適 ・ 否)

ア 糖尿病指導の経験を有する医師((2)を満たす。)

イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師(看護師は(3)のアを、保健師は(4)を満たす。)

ウ 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士((5)を満たす。)

※ 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1を除く。)を算定する病棟を有する病院(特定機能病院及び許可病床数が400床以上の病院の病棟並びにDPC病院の病棟を有する病院を除く。)

(9)糖尿病教室を定期的を実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われている。
(適 ・ 否)

(10)糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7を用いて、地方厚生局(支)局長に報告している。
(適 ・ 否)

【高度腎機能障害患者指導加算(注5)】

次に掲げるイのアに対する割合が5割を超えている。 (適 ・ 否)

ア 4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、同期間内に算出したeGFR_{Cr}又はeGFR_{Cys}(ml/分/1.73m²)が30未満であったもの。(死亡したもの、透析を導入したものと及び腎臓移植を受けたものを除き6人以上が該当する場合に限る。)

イ アの算定時点(複数ある場合は最も早いもの。以下同じ。)から3月以上経過した時点で以下のいずれかに該当している患者。

(イ) 血清クレアチニン又はシスタチンCがアの算定時点から不変又は低下している。

(ロ) 尿たんぱく排泄量がアの算定時点から20%以上低下している。

(ハ) アでeGFR_{Cr}又はeGFR_{Cys}を算出した時点から前後3月時点のeGFR_{Cr}又はeGFR_{Cys}を比較し、その1月当たりの低下が30%以上軽減している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 糖尿病透析予防指導管理料の注6(B001・27注6)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（B001の35）

(1) 当該保険医療機関内にアレルギーの診療に従事した経験を3年以上有する常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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非常勤医師(アレルギーの診療に従事した経験を3年以上有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) アレルゲン免疫療法に伴う副作用が生じた場合に対応できる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(3) 院内の見やすい場所にアレルゲン免疫療法を行っている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている。

(適 ・ 否)

◎ 文書による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 小児運動器疾患指導管理料(B001・28)

次のいずれにも該当している。

(1) 以下の要件をいずれも満たす常勤の医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

ア 整形外科の診療に従事した経験を5年以上有している。

イ 小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了している。

(2) 当該保険医療機関において、小児の運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影を行う体制を有している。 (適 ・ 否)

(3) 必要に応じて、当該保険医療機関の病床又は連携する保険医療機関の病床において、入院可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 小児科外来診療料(B001-2)

【小児抗菌薬適正使用支援加算】

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(平成 28 年4月5日 国際的に脅威となる感染症
対策関係閣僚会議)に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参
加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 地域連携小児夜間・休日診療科1(B001-2-2)

(1)当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、6歳未満の小児を夜間(※)、休日又は深夜に診療することができる体制が整備されている。(適 ・ 否)

※ 当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間(深夜(午後10時から午前6時までの時間)及び休日を除く。)

(2)夜間、休日又は深夜に小児科を担当する医師(※)として3名以上を届け出ており、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師である。

※ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。(適 ・ 否)

(3)地域に、夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されている。(適 ・ 否)

(4)緊急時に小児が入院できる体制が確保されている又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されている。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

◇ 地域連携小児夜間・休日診療科2(B001-2-2)

(1)当該保険医療機関において、専ら小児科を担当する保険医が常時1人以上配置されている。
(適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、6歳未満の小児を24時間診療することができる体制が整備されている。
(適 ・ 否)

(3)専ら小児科を担当する医師(※)として3名以上を届け出ている。
(適 ・ 否)
※ 近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。

(4)地域に、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が6歳未満の小児を24時間診療することが周知されている。
(適 ・ 否)

(5)緊急時に小児が入院できる体制が確保されている又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 地域連携夜間・休日診療科(B001-2-4)

(1)当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする保険医により、夜間(※)、休日又は深夜に診療することができる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

※ 当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間(深夜(午後10時から午前6時までの時間)及び休日を除く。)

(2)夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師(※)として3名以上届け出ている。 (適 ・ 否)

※ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。

(3)診療を行う時間においては、当該保険医療機関内に常時医師が2名以上が配置されており、患者の来院状況に応じて速やかに対応できる体制を有している。 (適 ・ 否)

※ 届出医師、診療に当たる医師については地域連携小児夜間・休日診療料における届出医師、診療に当たる医師と兼務可能であるが、成人を診療できる体制である。

(4)地域に、夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されている。 (適 ・ 否)

(5)緊急時に患者が入院できる体制が確保されている。又は他の保険医療機関との連携により緊急時に患者が入院できる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6)当該保険医療機関において、末梢血液一般検査、エックス線撮影を含む必要な診療が常時実施できる。 (適 ・ 否)

※ なお、上記末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診療が常時実施できる体制をとっていれば、当該保険医療機関と同一の敷地内にある別の保険医療機関の設備を用いても差し支えない。

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 院内トリアージ実施料(B001-2-5)

(1)以下の項目を含む院内トリアージ実施基準を定め、定期的に見直しを行っている。

ア トリアージ目標開始時間及び再評価時間 (適 ・ 否)

イ トリアージ分類

ウ トリアージの流れ

なお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価する。

(2)患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、院内の見やすい場所への掲示等により

周知を行っている。 (適 ・ 否)

(3)専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 夜間休日救急搬送医学管理料(B001-2-6)

(1)休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関であって、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4の規定に基づき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であること又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設である。

(適 ・ 否)

ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)

イ 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

※ 精神科救急医療施設の運営については、平成7年10月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に従い実施している。

(2)第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保している。

(適 ・ 否)

(3)夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知している。

(適 ・ 否)

調査メモ

【救急搬送看護体制加算1】

(1) 救急搬送件数が年間で1,000件以上である。 (適 ・ 否)

※救急用の自動車(消防法(昭和23年法律第186号)及び消防法施行令(昭和36年政令第37号))に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法(昭和35年法律第105号)及び道路交通法施行令(昭和35年政令第270号))に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。)をいう。)又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)第2条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数。

(2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が複数名配置されている。 (適 ・ 否)

※当該専任の看護師は、区分番号「B001-2-5」院内トリアージ実施料に係る専任の看護師を兼ねることができる。

【救急搬送看護体制加算2】

(1) 救急搬送件数が年間で200件以上である。 (適 ・ 否)

※救急用の自動車(消防法(昭和23年法律第186号)及び消防法施行令(昭和36年政令第37号))に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法(昭和35年法律第105号)及び道路交通法施行令(昭和35年政令第270号))に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。)をいう。)又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)第2条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数。

(2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が配置されている。□ (適 ・ 否)

※当該専任の看護師は、区分番号「B001-2-5」院内トリアージ実施料に係る専任の看護師を兼ねることができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 外来リハビリテーション診療料(B001-2-7)

(1) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料
又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っている。 (適 ・ 否)

(2) 当該診療料を算定する患者がリハビリテーションを実施している間、患者の急変時等に連絡を受けるとともに、リハビリテーションを担当する医師が直ちに診察を行える体制にある。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外来放射線照射診療料(B001-2-8)

(1) 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が配置されている。(適 ・ 否)

(2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務している。(適 ・ 否)

※ 当該専従の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。なお、専従の看護師は、粒子線治療医学管理加算及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の看護師を兼任することはできない。

(3) 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 当該技術者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、医療機器安全管理料2に係る技術者を兼任することができる。

また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。

(4) 合併症の発生により速やかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとっている。(適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 地域包括診療料(B001-2-9)

1 地域包括診療料1

- (1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 地域包括診療加算の届出を行っていない。 (適 ・ 否)
- (3) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師(以下「担当医」という。)を配置している。 (適 ・ 否)
- (4) 健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示している。 (適 ・ 否)
- (5) 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携している。 (適 ・ 否)
- (6) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしている。 (適 ・ 否)
- ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙である。
- イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙である。
- (7) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している。 (適 ・ 否)
- (8) 要介護認定に係る主治医意見書を作成している。 (適 ・ 否)

調査メモ

(9)以下のいずれか一つを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員(介護保険法に規定するものをいう。)を配置している。

イ 介護保険法に規定する居宅療養管理指導又は介護保険法に規定する短期入所療養介護等を提供した実績がある。

ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所(介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。)を併設している。

エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日付老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)に規定する地域ケア会議に年1回以上出席している。

オ 介護保険によるリハビリテーション(介護保険法に規定する訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションに限る。)を提供している。

※ 要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意する。

カ 担当医が、介護保険法に規定する介護認定審査会の委員の経験を有する。

キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講している。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有している。

ケ 病院の場合は、区分番号「A246」入退院支援加算の注8に規定する総合機能評価加算の届出を行っている又は介護支援等連携指導料を算定している。

(10)以下の全てを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 診療所の場合

(イ) 時間外対応加算1の届出を行っている。

(ロ) 常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師である。

(ハ) 在宅療養支援診療所である。

イ 病院の場合

(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている。

(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っている。

(11) 外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(注1のイの場合に限る。)又は区分番号「C000」往診料を算定した患者の数の合計が、10人以上である。

イ 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

2 地域包括診療料2

(1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である。 (適 ・ 否)

(2) 地域包括診療加算の届出を行っていない。 (適 ・ 否)

(3) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師(以下「担当医」という。)を配置している。 (適 ・ 否)

(4) 健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示している。 (適 ・ 否)

(5) 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携している。 (適 ・ 否)

(6) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしている。 (適 ・ 否)

ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙である。

イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙である。

(7) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している。 (適 ・ 否)

(8) 要介護認定に係る主治医意見書を作成している。 (適 ・ 否)

(9)以下のいずれか一つを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の

介護支援専門員(介護保険法に規定するものをいう。)を配置している。

イ 介護保険法に規定する居宅療養管理指導又は介護保険法に規定する短期入所療養介護等

を提供した実績がある。

ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所(介護保険法に規定する事業を

実施するものに限る。)を併設している。

エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日付老健局計画課長・

振興課長・老人保健課長通知)に規定する地域ケア会議に年1回以上出席している。

オ 介護保険によるリハビリテーション(介護保険法に規定する訪問リハビリテーション、

通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリ

テーションに限る。)を提供している。

※ 要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリ

テーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意する。

カ 担当医が、介護保険法に規定する介護認定審査会の委員の経験を有する。

キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講している。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有している。

ケ 病院の場合は、区分番号「A246」入退院支援加算の注8に規定する総合機能評価加算の届出を

行っている又は介護支援等連携指導料を算定している。

(10)以下の全てを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 診療所の場合

(イ) 時間外対応加算1の届出を行っている。

(ロ) 常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師である。

(ハ) 在宅療養支援診療所である。

イ 病院の場合

(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている。

(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っている。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 認知症地域包括診療料(B001-2-10)

1 認知症地域包括診療料1

地域包括診療料1の届出を行っている。

(適 ・ 否)

2 認知症地域包括診療料2

地域包括診療料2の届出を行っている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 小児かかりつけ診療料(B001-2-11)

(1) 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 当該医師は、以下の項目のうち、2つ以上に該当している。

ア 母子保健法第12条又は13条の規定による乳幼児の健康診査(市町村を実施主体とする

1歳6か月、3歳児等の乳幼児の健康診査)を実施している

イ 予防接種法第5条第1項の規定による予防接種(定期予防接種)を実施している

ウ 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有している

エ 幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任している

(2) 時間外対応加算1又は時間外対応加算2に係る届出を行っている。

(適 ・ 否)

(適 ・ 否)

【小児抗菌薬適正使用支援加算(注3)】

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(平成28年4月5日 国際的に脅威となる感染症

対策関係閣僚会議)に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参

加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加している。

(適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 開放型病院共同指導料(B002)

(1) 病院である。 (適 ・ 否)

(2) 当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意(契約等)があり、かつ、病院の運営規程等にこれが明示されている。 (適 ・ 否)

(3) 次のいずれかに該当している。 (適 ・ 否)

ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない(雇用関係にない)10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録している、又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録している。

イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない(雇用関係のない)5以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録している、又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録している。

※ この場合には、当該診療科の医師が常時勤務している。(なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。)

(4) 開放病床は概ね3床以上ある。 (適 ・ 否)

※ 地域医療支援病院にあつては、(1)～(3)までを満たしているものとして取り扱う。

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)(B005-4)

(1) 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

※ 都道府県により周産期医療ネットワークが設置されており、それを介して患者を紹介し共同管理を行う場合は、当該保険医療機関が所在する地域の周産期医療ネットワーク名を院内掲示している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん治療連携計画策定料(B005-6)

(1)がん診療の拠点となる病院又はそれに準じる病院である。 (適 ・ 否)

※ がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日健康局長通知)に基づき、がん診療連携拠点病院等(がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院)の指定を受けた病院又は「小児がん拠点病院の整備について」(平成30年7月31日健康局長通知)に基づき小児がん拠点病院の指定を受けた病院をいう。特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。
また、がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

(2)当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生(支)局長に届け出ている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん治療連携計画策定料の注5(B005-6注5)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の
第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん治療連携指導料(B005-6-2)

(1)地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画をがん治療連携計画策定料を算定する病院と共有するとともに、あらかじめ地方厚生(支)局長に届け出ている。(適 ・ 否)

(2)がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されている。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ がん治療連携管理料(B005-6-3)

(1) がん治療管理料の1に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けている。
なお、カンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが
望ましい。 (適 ・ 否)

(2) がん治療連携管理料の2に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けている。
(適 ・ 否)

(3) がん治療連携管理料の3に関する施設基準

「小児がん拠点病院の整備について」に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けている。なお、
カンサーボードについては、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外来がん患者在宅連携指導料(B005-6-4)

外来緩和ケア管理料又は外来腫瘍化学療法診療料1若しくは2の届出を行っている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外来がん患者在宅連携指導料の注3(B005-6-4注3)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外来排尿自立指導料(B005-9)

(1) 保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム(以下「排尿ケアチーム」という。)が設置されている。 (適 ・ 否)

ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師

※ 3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した者である。なお、他の保険医療機関を主たる勤務先とする医師(3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した医師に限る。)が対診等により当該チームに参画しても差し支えない。また、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

- ① 国又は医療関係団体等が主催する研修である。
- ② 下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防及びケアの内容が含まれるものである。
- ③ 通算して6時間以上のものである。

イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師

※ ここでいう所定の研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

- ① 国又は医療関係団体等が主催する研修である。
- ② 下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケア及び事例分析の内容が含まれるものである。
- ③ 排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものである。
- ④ 通算して16時間以上のものである。

ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

調査メモ

(2) 排尿ケアチームの構成員は、区分番号「A251」排尿自立支援加算に規定する排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。 (適 ・ 否)

(3) 包括的排尿ケアの計画及び実施に当たり、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ ハイリスク妊産婦連携指導料1(B005-10)

(1) 患者の同意を得た上で、支援を要する妊産婦の情報(産婦健康診査の結果を含む)が速やかに市町村に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努めている。(適 ・ 否)

(2) 原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

◇ ハイリスク妊産婦連携指導料2(B005-10-2)

(1) 患者の同意を得た上で、支援を要する妊産婦の情報が速やかに市町村に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努めている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 遠隔連携診療料(B005-11)

(1) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 認知症専門診断管理料(B005-7)

(1)「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」(平成26年7月9日老発0709第3号)
の別添2認知症疾患医療センター運営事業実施要綱における認知症疾患医療センターである。
(適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関内に認知症に係る診療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が
配置されている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 肝炎インターフェロン治療計画料(B005-8)

(1)肝疾患に関する専門的な知識を持つ常勤の医師による診断(活動度及び病期を含む。)と治療方針の決定が行われている。 (適 ・ 否)

(2)インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有している。 (適 ・ 否)

(3)肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有している。 (適 ・ 否)

(4)当該保険医療機関内に肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 肝炎インターフェロン治療計画料の注3(B005-8注3)

★(1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添1の

第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料(B009・注16、
B009-2)

- (1) 他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築している。 (適 ・ 否)
- 電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれている。
- ※ 画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。
- (2) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保険医療機関に提供する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。 (適 ・ 否)
- 保険医療機関において、個人単位の情報の閲覧権限の管理など個人情報の保護が確実に実施されている。
- (3) 常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保している。 (適 ・ 否)
- ※ 当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間は
この限りでない。
- 診療情報提供書を送付する際には、原則として、厚生労働省標準規格に基づく診療情報提供書様式を用いている。
- (4) 情報の提供側の保険医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できる。 (適 ・ 否)

調査メモ

(5) 情報を提供された側の保険医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを1年間記録している。 (適 ・ 否)

これらの記録について、(1)のネットワークを運営する事務局が保険医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する保険医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 連携強化診療情報提供料の注1(B011の注1)

当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしている。

(1) 当該保険医療機関の敷地内が禁煙である。 (適 ・ 否)

(2) 敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

(3) 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙である。 (適 ・ 否)

※ 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。

(4) 敷地内に喫煙所を設ける場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。
例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行う。 (適 ・ 否)

調査メモ

【連携強化診療情報提供料の注3】

- (1) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、上記注1の基準の(1)から(4)までを満たしている。 (適 ・ 否)

【連携強化診療情報提供料の注4】

- (1) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、上記注1の基準の(1)から(4)までを満たしている。 (適 ・ 否)

- (2) 次のいずれかの指定を受けている保険医療機関である (適 ・ 否)

ア 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病の患者に係る場合に限る。

イ てんかん支援拠点病院(てんかんの患者に係る場合に限る。)

【連携強化診療情報提供料の注5】

- (1) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、上記注1の基準の(1)から(4)までを満たしている。 (適 ・ 否)

- (2) 当該保険医療機関内に、産科若しくは産婦人科を担当している医師又は妊娠している者の診療に係る適切な研修を修了した医師を配置していることが望ましい。 (適 ・ 否)

- (3) (2)の適切な研修とは、次の要件を満たすものをいう。 (適 ・ 否)

ア 都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。

イ 研修内容に以下の内容を含む。

(イ) 妊娠前後及び産後の生理的変化と検査値異常

(ロ) 妊娠している者の診察時の留意点

(ハ) 妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患

(ニ) 妊娠している者に対する画像検査(エックス線撮影やコンピューター断層撮影)の可否の判断

(ホ) 胎児への影響に配慮した薬剤の選択

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院

病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間
往診できる体制等を確保している。 (適 ・ 否)

ア 許可病床数が200床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する
保険医療機関にあつては280床)未満の病院である又は当該病院を中心とした半径4キロ
メートル以内に診療所が存在しない。 (適 ・ 否)

- ※ 半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。
- ※ 当該病院が届出を行った後に半径4キロメートル以内に診療所が開設された
場合にあつても、当分の間、当該病院を在宅療養支援病院として取り扱うこと
として差し支えない。

イ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- ※ 在宅医療を担当する医師とは、入院診療又は外来診療のみに限らず、現に
在宅医療に関わる医師をいう。

ウ 当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者
及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前
に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供している。 (適 ・ 否)

- ※ 連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間連絡を受けることができる部門
を指定することで差し支えない。
- ※ 担当者として個人を指定している場合であつて、曜日、時間帯ごとに担当
者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と
直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示している。

エ 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の
氏名、担当日等を文書により患家に提供している。 (適 ・ 否)

調査メモ

※ 往診担当医が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び「カ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されている。

オ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものである。

(適 ・ 否)

※ 往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良い。

カ 当該病院において、又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供している。

(適 ・ 否)

※ 訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「エ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されている。

キ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している。

(適 ・ 否)

ク 訪問看護ステーションと連携する場合には、当該訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を訪問看護ステーションに文書(電子媒体を含む。)により随時提供している。

(適 ・ 否)

ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されている。

(適 ・ 否)

コ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。

(適 ・ 否)

サ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を地方厚生(支)局長に報告している。
(適 ・ 否)

シ 以下のいずれかの要件を満たしている。

① 当該病院において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有している。(適 ・ 否)

※ 緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

② 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上ある。

③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている

ス ①又は②のいずれかである。(適 ・ 否)

① 当該病院において、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有している。

② 過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績(3回以上定期的な訪問診療を実施し、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料又は区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。)を4件以上有している。

※ あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合(当該保険医療機関が、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「イ」又は区分番号「C003」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。)も、在宅における看取りの実績に含めることができる。

セ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましい。

ソ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましい。

タ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成している。

(適 ・ 否)

※ 令和4年3月31日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院については、同年9月30日までの間に限り(1)のタ、(2)のタ又は(3)のサの基準を満たしているものとする。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院

他の保険医療機関と地域における在宅療養の支援に係る連携体制(以下この項において、「在宅支援連携体制」という。)を構築している病院であって、以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している。 (適 ・ 否)

※ 在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の数は、当該病院を含めて10未満とする。

※ 当該在宅支援連携体制は、これを構成する診療所及び病院(許可病床数が200床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては280床)未満のものに限る。)が、診療所にあつては在宅療養支援診療所2の施設基準の要件、病院にあつては以下の要件を全て満たし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となることを想定しているものである。

ア 許可病床数が200床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては280床)未満の病院である。 (適 ・ 否)

イ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 在宅医療を担当する医師とは、入院診療又は外来診療のみに限らず、現に在宅医療に関わる医師をいう。

ウ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を一元化した上で、当該担当者及び当該連絡先、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供している。 (適 ・ 否)

※ 連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。

※ 担当者として個人を指定している場合であつて、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を文書上に明示する。

エ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供している。
(適 ・ 否)

※ 往診担当医が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び「カ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されている。

オ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものである。
(適 ・ 否)

※ 往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良い。

カ 当該病院又は当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供している。(適 ・ 否)

※ 訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「エ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されている。

キ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している。(適 ・ 否)

ク 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携する場合には、緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を文書(電子媒体を含む。)により随時提供している。(適 ・ 否)

※ 在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間においては、診療を行う患者の診療情報の共有を図るため、月1回以上の定期的なカンファレンスを実施している。

ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

コ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。 (適 ・ 否)

サ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を地方厚生(支)局長に報告している。
また、当該在宅療養支援体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を別途地方厚生(支)局長に報告している。 (適 ・ 否)

シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。

① 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、当該病院において4件以上有している。 (適 ・ 否)

※ 緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

② 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上ある。

③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている

ス 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有しており、また、当該病院においても、次のいずれかの実績を有している。 (適 ・ 否)

① 当該病院において過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有している。

② 過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績(3回以上定期的な訪問診療を実施し、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料又は区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。)を2件以上有している。

※ あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合(当該保険医療機関が、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「イ」又は区分番号「C003」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。)も、在宅における看取りの実績に含めることができる。

セ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましい。

ソ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましい。

タ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成している。(適 ・ 否)

※ 令和4年3月31日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院については、同年9月30日までの間に限り(1)のタ、(2)のタ又は(3)のサの基準を満たしているものとする。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院

以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している。
(適 ・ 否)

ア 許可病床数が200床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床)未満の病院である又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない。
(適 ・ 否)

- ※ 半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。
- ※ 当該病院が届出を行った後に半径4キロメートル以内に診療所が開設された場合にあっても、当分の間、当該病院を在宅療養支援病院として取り扱うこととして差し支えない。

イ 当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供している。
(適 ・ 否)

- ※ 連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。
- ※ 担当者として個人を指定している場合であって、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示している。

ウ 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供している。
(適 ・ 否)

- ※ 往診担当医が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び「オ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されている。

エ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものである。
※ 往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良い。
(適 ・ 否)

オ 当該病院において又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供している。 (適 ・ 否)

※ 訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「ウ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されている。

カ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している。 (適 ・ 否)

キ 訪問看護ステーションと連携する場合には、当該訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を訪問看護ステーションに文書(電子媒体を含む。)により随時提供している。 (適 ・ 否)

ク 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

ケ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。 (適 ・ 否)

コ 年に1回、在宅看取り数等を地方厚生(支)局長に報告している。 (適 ・ 否)

サ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成している。 (適 ・ 否)

※ 令和4年3月31日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院については、同年9月30日までの間に限り(1)のタ、(2)のタ又は(3)のサの基準を満たしているものとする。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算(C000注6)

(1)在宅療養支援病院1又は2であって、過去1年間の緊急の往診の実績を15件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有している。 (適 ・ 否)

(2)次のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

- ① 末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去1年間に2件以上有している。
- ② ①の鎮痛療法を過去に5件以上実施した経験のある常勤の医師が配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与(投与経路は問わないが、定期的な投与と頓用により患者が自ら疼痛を管理できるものに限る。)した実績を過去1年間に10件以上有している。

(3)がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める「がん等の診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいる。 (適 ・ 否)

(4)緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の保険医療機関において、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師(在宅医療を担当する医師に限る。)がいる。 (適 ・ 否)

(5)院内の見やすい場所等に、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われている。 (適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算1

(1)在宅療養支援病院3である。 (適 ・ 否)

(2)過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における
看取りの実績を4件以上有している。 (適 ・ 否)

◇ 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算2

(1)在宅療養支援病院3である。 (適 ・ 否)

(2)次の要件を満たしている。

ア 過去1年間の緊急の往診の実績を4件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における
看取りの実績を2件以上有している。 (適 ・ 否)

イ がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める「がん等の診療に携わる医師に対する
緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育
のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいる。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅時医学総合管理料(C002)及び施設入居時等医学総合管理料
(C002-2)

(1) 次の要件のいずれをも満たしている。 (適 ・ 否)

ア 介護支援専門員(ケアマネージャー)、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置している。

イ 在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療等を行うことができる体制を確保している。

(2) 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整に努めるとともに、当該保険医療機関は、市町村、在宅介護支援センター等に対する情報提供にも併せて努めている。 (適 ・ 否)

(3) 地域医師会等の協力・調整等の下、緊急時等の協力体制を整えることが望ましい。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

【在宅時医学総合管理料の注12及び施設入居時等医学総合管理料の注6に規定する情報通信機器を用いた診療】

1 情報通信機器を用いた診療に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて第1の1に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 在宅がん医療総合診療料(C003)

(1) 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っている。

(適 ・ 否)

(2) 居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供できる。

(適 ・ 否)

(3) 患者に対し、定期的に訪問診療及び訪問看護を実施できる体制がある。

(適 ・ 否)

(4) 患者の症状急変等により、患者等から求めがあった場合に、常時対応ができる体制がある。

(適 ・ 否)

※ 上記(3)における訪問看護及び(4)については、当該保険医療機関と連携を有する保険医療機関又は訪問看護ステーションと共同して、これに当たっても差し支えない。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅患者訪問看護・指導料(C005)及び同一建物居住者訪問看護・指導料(C005-1-2)

緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケア褥瘡ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケア褥瘡ケアに係る専門の研修とは、それぞれ、次に該当するものをいう。

・ 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものである。

(イ)ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ)悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ)悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ)緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ)セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ)ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト)ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ)コンサルテーション方法

(リ)ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

(ヌ)実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

・ 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術を習得することができる通算して600時間以上の研修(修了証が交付されるものに限る。)又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる褥瘡等の創傷ケアに係る研修

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

調査メモ

・ 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600 時間以上の研修(修了証が交付されるものに限る。)

イ 講義及び演習等により、人工肛門・人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識及び技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 在宅療養後方支援病院(C012 注1)

- (1) 許可病床数が200床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する
保険医療機関にあつては160床)以上の病院である。
(適 ・ 否)
- (2) 在宅医療を提供する医療機関(以下「連携医療機関」という。)と連携している。(適 ・ 否)
- (3) 当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で連携
医療機関に対して提供している。(適 ・ 否)
- (4) 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者(※1)の診療が24時間可能な体制を確保し、当該体制に
ついてあらかじめ入院希望患者に説明(※2)を行っている。
(適 ・ 否)
- ※1 連携医療機関が在宅医療を行っており、緊急時に当該病院への入院を希望するものとして、
あらかじめ別添2の様式20の6又はこれに準じた様式の文書を用いて当該病院に届け出た患者
- ※2 当該説明は、連携医療機関を通じて行ってもよい。
- (5) 入院希望患者が届け出た文書について、連携医療機関及び入院希望患者に写しを交付し、
当該病院において保管している。
また、届出内容に変更があった場合は、適宜更新している。(適 ・ 否)
- (6) 入院希望者患者からの届出を受理する際に、患者が他の病院に対して当該届出を行っていないか、
連携医療機関及び患者に確認している。(適 ・ 否)
- (7) 入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保している。
(適 ・ 否)
- ※ 入院希望患者に緊急入院が必要が生じたにもかかわらず、やむを得ず当該病院に入院
させることができない場合は、他に入院可能な病院を探し、入院希望者を紹介している。

調査メモ

(8) 連携医療機関との間で、3月に1回以上患者の診療情報の交換をしている。(適 ・ 否)

※ 当該診療情報には、次の項目が記載されている。

- 現時点において、患者が引き続き当該病院に緊急時に入院することの希望の有無
- 入院希望患者が届け出た内容の変更の有無
- 期間中の特記すべき出来事の有無とその内容

※ 当該診療情報の交換について、「B009」診療情報提供料(I)は算定できない。

※ ファクシミリや電子メール等を用いた情報交換でも差し支えないが、記録の残らない電話等は認められない。

(9) (8)に規定する診療情報等に基づき、当該病院の入院希望患者の最新の一覧表を作成している。

(適 ・ 否)

(10) 年に1回、在宅療養患者の受入状況等を地方厚生(支)局長に報告している。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料(C013)

(1)当該保険医療機関に、以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されている。

(適 ・ 否)

- ア 常勤の医師
- イ 保健師、助産師、看護師又は准看護師
- ウ 管理栄養士

※ 当該保険医療機関の医師と管理栄養士又は当該保険医療機関以外(公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。)の管理栄養士が、当該患者に対して継続的に訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師と連携して在宅褥瘡対策を行う場合及び他の保険医療機関等の看護師(准看護師を除く。)を(2)に掲げる褥瘡管理者とする場合に限り、当該看護師を在宅褥瘡対策チームの構成員とすることができる。

※ 必要に応じて、理学療法士、薬剤師等が配置されていることが望ましい。

(2)在宅褥瘡対策チームのア又はイ(准看護師を除く。)のいずれか1名以上については、以下の

いずれの要件も満たす在宅褥瘡管理者である。 (適 ・ 否)

- ア 5年以上医師又は看護師として医療に従事し、褥瘡対策について1年以上の経験を有する者
- イ 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者

※ 当該保険医療機関に在宅褥瘡管理者の要件を満たす者がいない場合にあつては、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」の区分番号「01」訪問看護基本療養費の注2に規定される他の保険医療機関等の褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師を在宅褥瘡管理者とすることができる。

※ (2)のイにおける在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは、学会等が実施する在宅褥瘡管理のための専門的な知識、技術を有する医師、看護師等の養成を目的とした6時間以上を要する講義及び褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した予防、治療、ケアの実施に関する症例報告5事例以上の演習を含む研修であり、当該学会等より修了証が交付される研修である。

なお、当該学会等においては、症例報告について適切な予防対策・治療であったことを審

調査メモ

査する体制が整備されている。また、当該研修の講義に係る内容については、次の内容を含むものである。

- ア 管理の基本
- イ 褥瘡の概要
- ウ 褥瘡の予防方法
- エ 褥瘡の治療
- オ 発生後の褥瘡ケア
- カ 在宅褥瘡医療の推進

※ 在宅褥瘡管理者について、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」の区分番号「01」訪問看護基本療養費の注2に規定される褥瘡ケアに係る専門の研修を修了をした看護師については、当該研修を修了したものとみなすものである。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 在宅血液透析指導管理料(C102-2)

(1)専用透析室及び人工腎臓装置を備えている。 (適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関又は別の保険医療機関との連携により、患者が当該管理料に係る疾患について緊急に入院を要する状態となった場合に入院できる病床を確保している。
(適 ・ 否)

(3)患者が血液透析を行う時間においては緊急時に患者からの連絡を受けられる体制をとっている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算(C103注2)

(1) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する

保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 呼吸器内科について3年以上の経験を有する常勤の医師を配置している。 (適 ・ 否)

(3) 呼吸器内科について3年以上の経験を有する看護師を配置している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算(C103注2)

(1) リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて指導を行う場合は、オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料(C116)

以下のいずれかを満たす施設である。 (適 ・ 否)

- (1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)に係る施設基準の届出をしている。
- (2) 当該指導管理を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料(C118)

(1) 脳神経外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 膠芽腫の治療を過去5年間に5例以上実施している。 (適 ・ 否)

(3) 膠芽腫の治療の経験を過去5年間に5例以上有し、脳神経外科の経験を5年以上有する
常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了した医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(5) 関連学会から示されている基準に基づき、当該治療が適切に実施されている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料(C119)

(1) 脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について5年以上の
経験を有する常勤の医師が配置されている。 (適 ・ 否)

(2) 脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護について3年以上の経験を有する
専任の看護師が配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 持続血糖測定器加算(C151-2)及び皮下連続式グルコース測定(D231-2)

(1) 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合

ア 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

イ 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合□

ア 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。□ (適 ・ 否)

イ 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関である。 (適 ・ 否)

ウ 糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が1名以上配置されている。

なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。 (適 ・ 否)

(イ) 医療関係団体が主催する研修である。□

(ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものである。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 造血器腫瘍遺伝子検査(D006-2)

検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の施設基準に準ずる。 (適 ・ 否)

(検体検査管理加算の調査書により確認する。)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 遺伝学的検査(D006-4)

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施している。

※ 当該検査の一部を他の保険医療機関又は衛生検査所(臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)第20条の3第1項に規定する衛生検査所をいう。以下同じ。)に委託する場合は、当該施設基準の届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 骨髄微小残存病変量測定(D006-13)

(1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。

(適 ・ 否)

- ア 内科又は小児科を標榜する保険医療機関である。
- イ 内科又は小児科の5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
- ウ 血液内科の経験を5年以上有している常勤医師が3名以上配置されている。
- エ 関係学会により認定された施設である。
- オ 関係学会の定める遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルを遵守し検査を実施している。

(2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、次に掲げる基準を

全て満たしている。 (適 ・ 否)

- ア 内科又は小児科を標榜する保険医療機関である。
- イ 内科又は小児科の5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
- ウ 血液内科の経験を5年以上有している常勤医師が1名以上配置されている。
- エ (1)を全て満たすものとして地方厚生(支)局長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会による認定を受けている衛生検査所にのみ委託している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性
(D012・49)

(1) 下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関である。

(適 ・ 否)

- ① 区分番号「A300」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか
- ② 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「4」までのいずれか
- ③ 区分番号「A302-2」ハイケアユニット入院医療管理料の「1」又は「2」のいずれか
- ④ 区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
(D014・46、47)

(1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。

(適 ・ 否)

ア 区分番号「B001」の「25」移植後患者指導管理料(臓器移植後の場合に限る。)に関する施設基準の届出を行っている。

イ 関係学会の作成する指針を遵守し検査を実施している。

(2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。

(適 ・ 否)

ア 区分番号「B001」の「25」移植後患者指導管理料(臓器移植後の場合に限る。)に関する施設基準の届出を行っている。

イ (1)を全て満たすものとして地方厚生局(支)長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する指針を遵守し、当該検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)(D023・10)

(1)産婦人科の経験を5年以上有している医師が配置されている。 (適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出(D023・20)

区分番号「A234-2」感染対策向上加算の「1」又は「2」の施設基準に準ずる。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

調査メモ

◇ 国際標準検査管理加算(D026注5)

国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 遺伝カウンセリング加算(D026注6)

(1) 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 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非常勤医師(遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 当該カウンセリングを受けた全ての患者又はその家族に対して、それぞれの患者が受けたカウンセリングの内容が文書により交付され、説明がなされている。

(適 ・ 否)

(3) 遺伝カウンセリングを年間合計20例以上実施している。

(適 ・ 否)

【遠隔連携遺伝カウンセリングに係る基準】

(1) 遺伝カウンセリング加算に係る届出を行っている保険医療機関である。

(適 ・ 否)

(2) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算(D206注6)

(1) 当該検査を行うにつき十分な専用施設を有している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 循環器内科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関が心臓血管外科を標榜しており、心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 心臓血管外科を標榜しており、かつ、心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている他の保険医療機関と必要かつ密接な連携体制をとっており、緊急時に対応が可能な場合は、この限りでない。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 植込型心電図検査(D210-3)

次のいずれかの施設基準の届出を行っている。 (適 ・ 否)

- ア ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- イ 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
- ウ 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術
- エ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 胎児心エコー法(D215・3・二)

(1)循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有し、胎児心エコー法を20症例以上経験している医師が配置されている。 (適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、産婦人科の常勤の医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 胎児心エコー法を実施する医師が専ら循環器内科又は小児科に従事している場合にあっては、循環器内科又は小児科において常勤の医師が配置されている。

(3)倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ ヘッドアップティルト試験(D225-4)

(1) 当該試験の経験を有し、脳神経内科、循環器内科又は小児科(専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科)の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されている。 (適 ・ 否)

(2) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該試験を行うための体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 人工膵臓療法(J043-6)

(1) 当該保険医療機関内に人工膵臓療法を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されている。
(適 ・ 否)

(2) 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有している。 (適 ・ 否)

(3) 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前0時より午後12時までの間のことである。

(4) 人工膵臓療法を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えている。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値、

イ 生化学的検査

グルコース、尿素窒素、インスリン、ナトリウム、クロール、カリウム

※ 「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前0時より午後12時までの間のことである。

(5) 100人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理している。 (適 ・ 否)

(6) 入院基本料(特別入院基本料を除く。)を算定している。 (適 ・ 否)

調査メモ

(7) 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該療法に使用する機器の配置の適正にも留意されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 人工膵臓検査(D231)

(1) 当該保険医療機関内に人工膵臓療法を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されている。
(適 ・ 否)

(2) 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有している。 (適 ・ 否)

(3) 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の
経験を有する常勤の医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前0時より午後12時まで
の間のことである。

(4) 人工膵臓療法を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう
必要な機器を備えている。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値

イ 生化学的検査

グルコース、尿素窒素、インスリン、ナトリウム、クロール、カリウム

※ 「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前0時より午後12時までの間のことである。

(5) 100人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理している。 (適 ・ 否)

(6) 入院基本料(特別入院基本料を除く。)を算定している。 (適 ・ 否)

(7) 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該療法に使用する機器の配置の適正にも留意されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 長期継続頭蓋内脳波検査(D235-2)

(1)脳神経外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2)脳神経外科の常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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脳神経外科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 長期脳波ビデオ同時記録検査1(D235-3)

- (1) 小児科、脳神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)
- (2) 長期脳波ビデオ同時記録検査を年間50例以上実施している。 (適 ・ 否)
- (3) てんかんの治療を目的とする手術を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)
※ てんかんの治療を目的とする手術を年間10例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りではない。
- (4) 3テスラ以上のMRI装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置を有している。 (適 ・ 否)
※ これらの装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (5) てんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (6) 長期脳波ビデオ同時記録検査の経験を1年以上有する常勤の看護師及び常勤の臨床検査技師がそれぞれ1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (7) てんかん発作の常時監視及びてんかん発作に対する迅速な対応が可能な体制がとられている。 (適 ・ 否)

調査メモ

(8) 複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、内科的治療と外科的治療との連携等、
専門的で高度なてんかん医療を行っている。 (適 ・ 否)

(9) 関係学会により教育研修施設として認定された施設である。 (適 ・ 否)

(10) 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していない。 (適 ・ 否)

(11) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療
情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図(D239の3)

施設共同利用率について別添2の様式26に定める計算式により算出した数値が100分の20以上である。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 光トポグラフィー(D236-2)

【抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定するための施設基準】

(1)精神科又は心療内科及び脳神経内科又は脳神経外科を標榜する病院である。
(適 ・ 否)

(2)当該療法に習熟した医師の指導の下に、当該療法を5例以上実施した経験を有する常勤の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。)第18条第1項の規定による指定を受けた精神保健指定医が2名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(3)脳神経内科又は脳神経外科において、常勤の医師が配置されている。
(適 ・ 否)

(4)常勤の臨床検査技師が配置されている。
(適 ・ 否)

(5)当該療養に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされている。
(適 ・ 否)

(6)国立精神・神経医療研究センターが実施している所定の研修を修了した常勤の医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(7)当該療法の実施状況を別添2の様式26の3により毎年地方厚生(支)局長に報告している。
(適 ・ 否)

【所定点数の100分の100を算定する医療機関の施設基準(脳外科手術の術前検査及び抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの)】

施設共同利用率について、別添2の様式26の2に定める計算式により算出した数値が100分の20以上である。
(適 ・ 否)

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

調査メモ

◇ 脳磁図(D236-3)

1 脳磁図の自発活動を測定するもの

(1) 脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 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非常勤医師(脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われている。

(適 ・ 否)

(3) 区分番号「D235-3」の「1」長期脳波ビデオ同時記録検査1の施設基準に係る届出を行っている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

2 脳磁図のその他のもの

(1) 脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 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非常勤医師(脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 脳波検査判断料1(D238)

- (1) 小児科、脳神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を
標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)
- (2) MRI装置を有している。 (適 ・ 否)
※ MRI装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (3) 脳波診断に係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (4) 脳波検査の経験を1年以上有する常勤の臨床検査技師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (5) 関係学会により教育研修施設として認定された施設である。 (適 ・ 否)
- (6) 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していない。 (適 ・ 否)
- (7) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報
システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 遠隔脳波診断(D238注3)

(1) 送信側(◆)においては、以下の基準を全て満たしている。

(◆)脳波検査が実施される保険医療機関 (適 ・ 否)

ア 脳波検査の実施及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有している。

イ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。

(2) 受信側(◆)においては、以下の基準を全て満たしている。 (適 ・ 否)

(◆)脳波検査の結果について診断が行われる病院である保険医療機関

ア 脳波検査判断料1に関する届出を行っている保険医療機関である。

イ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 補聴器適合検査(D244-2)

(1)耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師(厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3)当該検査を行うために必要な次に掲げる装置・器具を常時備えている。 (適 ・ 否)

ア 音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置

(スピーカー法による聴覚検査が可能なオーディオメータ等)

イ 騒音・環境音・雑音などの検査用音源または発生装置

ウ 補聴器周波数特性測定装置

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ ロービジョン検査判断料(D270-2)

(1)眼科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(眼鏡等適合判定医師研修会)を
修了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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
非常勤医師(視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した医師に限る。)を2名以上組み
合わせるにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されてい
る場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

◇ コンタクトレンズ検査料1(D282-3)

(1) 次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外来受付(複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科の外来受付)及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

① 初診料及び再診料(※)の点数

当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料(※)を算定する旨

※ 許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療機関にあつては外来診療料

② 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

③ 当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

④ 以上の項目について、患者の求めがあつた場合は説明を行う旨

(2) (1)について、患者の求めがあつた場合は説明を行っている。 (適 ・ 否)

(3) 次のいずれかの基準を満たしている。 (適 ・ 否)

① コンタクトレンズに係る診療を行う診療科において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(※1)のうち、コンタクトレンズに係る検査(※2)を実施した患者の割合が3割未満である。

② コンタクトレンズに係る診療を行う診療科において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(※1)のうち、コンタクトレンズに係る検査(※2)を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ当該保険医療機関に眼科診療を専ら担当する常勤の医師(※3)が配置されている。

※ 1 算定した患者には、複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。

※ 2 コンタクトレンズに係る検査とは、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者(既装用を含む。)に対する眼科学的検査である。

※ 3 専ら担当する常勤の医師は、眼科診療の経験を10年以上有する者に限る。

(4) 次のいずれかに該当している。 (適 ・ 否)

- ① 眼科の病床を有している。
- ② コンタクトレンズ検査料を算定した患者が年間10,000人未満である。
- ③ コンタクトレンズの自施設交付割合が9割5分未満である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ コンタクトレンズ検査料2(D282-3)

(1) 次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外来受付(複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科の外来受付)及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

① 初診料及び再診料(※)の点数

当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料(※)を算定する旨

※ 許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療機関にあつては外来診療料

② 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

③ 当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

④ 以上の項目について、患者の求めがあった場合は説明を行う旨

(2) (1)について、患者の求めがあった場合は説明を行っている。 (適 ・ 否)

(3) 次のいずれかの基準を満たしている。 (適 ・ 否)

① コンタクトレンズに係る診療を行う診療科において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(※1)のうち、コンタクトレンズに係る検査(※2)を実施した患者の割合が3割未満である。

② コンタクトレンズに係る診療を行う診療科において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(※1)のうち、コンタクトレンズに係る検査(※2)を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ当該保険医療機関に眼科診療を専ら担当する常勤の医師(※3)が配置されている。

※ 1 算定した患者には、複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。

※ 2 コンタクトレンズに係る検査とは、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者(既装用を含む。)に対する眼科学的検査である。

※ 3 専ら担当する常勤の医師は、眼科診療の経験を10年以上有する者に限る。

(4) 次のいずれにも該当しない。 (適 ・ 否)

① 眼科の病床を有している。

② コンタクトレンズ検査料を算定した患者が年間10,000人未満である。

③ コンタクトレンズの自施設交付割合が9割5分未満である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ コンタクトレンズ検査料3(D282-3)

(1) 次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外来受付(複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科の外来受付)及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

① 初診料及び再診料(※)の点数

当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料(※)を算定する旨

※ 許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療機関にあつては外来診療料

② 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

③ 当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

④ 以上の項目について、患者の求めがあった場合は説明を行う旨

(2) (1)について、患者の求めがあった場合は説明を行っている。 (適 ・ 否)

(3) 次のいずれの基準も満たしていない。 (適 ・ 否)

① コンタクトレンズに係る診療を行う診療科において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(※1)のうち、コンタクトレンズに係る検査(※2)を実施した患者の割合が3割未満である。

② コンタクトレンズに係る診療を行う診療科において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者(※1)のうち、コンタクトレンズに係る検査(※2)を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ当該保険医療機関に眼科診療を専ら担当する常勤の医師(※3)が配置されている。

※ 1 算定した患者には、複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。

※ 2 コンタクトレンズに係る検査とは、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者(既装用を含む。)に対する眼科学的検査である。

※ 3 専ら担当する常勤の医師は、眼科診療の経験を10年以上有する者に限る。

(4) 次のいずれかに該当している。 (適 ・ 否)

① 眼科の病床を有している。

② コンタクトレンズ検査料を算定した患者が年間10,000人未満である。

③ コンタクトレンズの自施設交付割合が9割5分未満である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 小児食物アレルギー負荷検査(D291-2)

(1)小児科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を10年以上有する小児科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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小児科を担当する非常勤医師(小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を10 年以上有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3)急変時等の緊急事態に対応するための体制、その他当該検査を行うための体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 内服・点滴誘発試験(D291-3)

(1)皮膚科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)薬疹の診断及び治療の経験を10年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3)急変時等の緊急事態に対応するための体制、その他当該検査を行うための体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ センチネルリンパ節生検(片側)(D409-2)

(1)乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されている。

(適 ・ 否)

(2)乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあつては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

(3)常勤の麻酔科標榜医が配置されている。

(適 ・ 否)

(4)病理部門が設置され、病理医が配置されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ CT透視下気管支鏡検査加算(D415・注2)

- (1) 区分番号「E200」コンピューター断層撮影の「1」CT撮影の「イ」64列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合に係る施設基準のいずれかを現に届け出ている。 (適 ・ 否)
- (2) 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されている。 (適 ・ 否)
- (3) 診療放射線技師が配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 遠隔画像診断(E 通則6・7)

【送信側】

(1) 離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、次のいずれも満たしている。□
(適 ・ 否)

ア 画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有しており、受信側の保険医療機関以外の施設へ読影又は診断を委託していない。

イ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。

【受信側】

(1) 画像診断を行う病院であって、次のいずれも満たしている。 (適 ・ 否)

ア 画像診断管理加算1、2又は3に関する施設基準を満たしている。

イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する病院である。

ウ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。

※歯科診療に係る画像診断については、歯科画像診断管理加算の要件を満たしていればよい。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジ
トロン断層撮影 (E101-2、E101-3、E101-4、E101-5)

(1)核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いる。

(適 ・ 否)

(2)診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線
技師が1名以上いる。

(適 ・ 否)

(3)所定点数の100分の100を算定する医療機関は以下のいずれかを満たしている。

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気
共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影に使用する画像診断機器
の施設共同利用率が3割以上 (適 ・ 否)

特定機能病院

がん診療の拠点となる病院

国立高度専門医療研究センターが設置する保険医療機関

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ **CT撮影及びMRI撮影(E200及びE202)**

(1) 64列以上、16列以上64列未満若しくは4列以上16列未満のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上若しくは1.5テスラ以上3テスラ未満のMRI装置のいずれかを有している。 (適 ・ 否)

64列以上のマルチスライスCT装置の保有台数 : 台

16列以上64列未満のマルチスライスCT装置の保有台数 : 台

4列以上16列未満のマルチスライスCT装置の保有台数 : 台

MRI(3テスラ以上)装置の保有台数 : 台

MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)装置の保有台数 : 台

(2) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、画像診断管理加算2又は3に関する施設基準の届出を行っている。 (適 ・ 否)

(3) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、CT撮影に係る部門又はMRI撮影に係る部門にそれぞれ専従の診療放射線技師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

(4) CT撮影及びMRI撮影に係る安全管理責任者を配置し、CT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を立てている。 (適 ・ 否)

【「CT撮影の注8」及び「MRI撮影の注6」に基づく施設基準】

CT撮影及びMRI撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式37に定める計算式により算出した数値が100分の10以上である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 冠動脈CT撮影加算(E200 注4)

(1)64列以上のマルチスライス型のCT装置を有している。 (適 ・ 否)

マルチスライスCT装置の保有台数 : 台

(2)画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)

※ 画像診断管理加算1を算定しており、かつ、循環器疾患を専ら担当する常勤の医師(専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの)又は画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの)が合わせて3名以上配置されている場合は、画像診断管理加算2に関する施設基準を満たしているものとして差し支えない。

(平成20年7月10日 事務連絡<別添1>)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外傷全身CT加算(E200 注6)

(1)救命救急入院料の施設基準の届出を行っている。 (適 ・ 否)

(2)64列以上のマルチスライス型のCT装置を有している。 (適 ・ 否)

マルチスライスCT装置の保有台数 : 台

(3)画像診断管理加算2又は3に関する施設基準の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 大腸CT撮影加算(E200 注7)

次のいずれかの場合に係る施設基準を現に届け出ている。 (適 ・ 否)

区分番号「E200」コンピューター断層撮影の1「CT撮影」の「イ」64列以上のマルチスライス型の機器による場合

区分番号「E200」コンピューター断層撮影の1「CT撮影」の「ロ」16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 心臓MRI撮影加算(E202 注4)

(1) 1. 5テスラ以上のMRI措置を有している。 (適 ・ 否)

MRI装置の保有台数 : 台

(2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)

※ 画像診断管理加算1を算定しており、かつ、循環器疾患を専ら担当する常勤の医師(専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの)又は画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの)が合わせて3名以上配置されている場合は、画像診断管理加算2に関する施設基準を満たしているものとして差し支えない。

(平成20年7月10日 事務連絡<別添1>)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 乳房MRI撮影加算(E202注5)

(1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有している。 (適 ・ 否)

(2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)

(3) 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 小児鎮静下MRI撮影加算(E202注7)

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有している。 (適 ・ 否)
- (2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)
- (3) 小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (4) 小児のMRI撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師及び小児の
麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師が、それぞれ1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (5) 関係学会から示されているMRI撮影時の鎮静に関する指針に基づき、鎮静下のMRI撮影を
適切に実施している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 頭部MRI撮影加算(E202・注8)

- (1) 3テスラ以上のMRI装置を有している。 (適 ・ 否)
- (2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師(※1)(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(※2)を修了し、その旨が登録されているものに限る。)が3名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- ※1 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- ※2 専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものである。
- (4) 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (5) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っている。 (適 ・ 否)
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っている。その際、施設内の全てのCT検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算(F100注7)

(1) 許可病床数が200床以上の病院である。 (適 ・ 否)

(2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 外来後発医薬品使用体制加算(F100注9)

(1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている。

(適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては85%以上90%未満、外来後発医薬品使用体制加算3にあつては75%以上85%未満である。

(適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤((4)に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上である。

(適 ・ 否)

(4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品 (適 ・ 否)

① 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液

② 特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

③ 生薬(薬効分類番号510)

④ 漢方製剤(薬効分類番号520)

⑤ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品(薬効分類番号590)

調査メモ

(5) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 無菌製剤処理料(G020)

(1)常勤の薬剤師が2名以上配置されている病院である。 (適 ・ 否)

(2)無菌製剤処理を行うための専用の部屋(内法による測定で5㎡以上)を有している。
(適 ・ 否)

※ 平成26年3月31日において、現に当該処理料の届出を行っている保険医療機関
については、当該専用の部屋の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の
規定を満たしているものとする。

(3)無菌製剤処理を行なうための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えている。

無菌室 : 室 (適 ・ 否)
クリーンベンチ : 台
安全キャビネット : 台

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(H001-2)

(1)脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている。 (適 ・ 否)

※ 言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、以下のアからエまで全て満たしていることにより、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準を満たしたものについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)を算定できる。

- ア 専任の常勤医師が1名以上勤務している。
- イ 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務している。
- ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で8平方メートル以上)を有している。
- エ 言語聴覚療法に必要な、次の器械・器具を具備している。

聴力検査機器 音声録音再生装置 ビデオ録画システム等

※ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

(2) 初期加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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リハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と常勤医師の同じ時間帯に当該医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

◇ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)(H001-2)

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出ている。 (適 ・ 否)

※ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準における専任の常勤医師、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

(2) 初期加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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リハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と常勤医師の同じ時間帯に当該医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)(H001-2)

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)を届け出ている。 (適 ・ 否)

※ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準における専任の常勤医師、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

(2) 初期加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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リハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と常勤医師の同じ帯時間に当該医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算(H004注3)

(1) 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した他職種により構成されたチーム(以下「摂食嚥下支援チーム」という。)が設置されている。

(適 ・ 否)

ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師

イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、接触嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専従の常勤言語聴覚士

ウ 専任の常勤管理栄養士

※ イに掲げる摂食嚥下障害看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修をいう。

(ア) 国又は医療関係団体等が主催する研修である。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)

(イ) 摂食嚥下障害看護に必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

(ウ) 講義及び演習は、次の内容を含むものである。

- ・ 摂食嚥下障害の原因疾患・病態及び治療
- ・ 摂食嚥下機能の評価とその方法、必要なアセスメント
- ・ 摂食嚥下障害に対する援助と訓練
- ・ 摂食嚥下障害におけるリスクマネジメント
- ・ 摂食嚥下障害のある患者の権利擁護と患者家族の意思決定支援
- ・ 摂食嚥下障害者に関連する社会資源と関連法規
- ・ 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割とチームアプローチ

(エ) 実習により、事例に基づくアセスメントと摂食嚥下障害看護関連領域に必要な看護実践を含むものである。

※ 歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合には、歯科衛生士が必要に応じて参加していること。

(2) 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加している。 (適 ・ 否)

※ 摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

(3) 当該保険医療機関において経口摂取以外の栄養方法を行っている患者であって、以下のいずれかに該当するもの(転院又は退院した患者を含む。)の合計数に占める鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から1年以内に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態へ回復させた患者の割合が、前年において3割5分以上である (適 ・ 否)

ア 他の保険医療機関等から紹介された鼻腔栄養を実施している患者、胃瘻を造設している患者又は中心静脈栄養を実施している患者であって、当該保険医療機関において摂食機能療法を実施したもの

イ 当該保険医療機関において鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を開始した患者

(4) 以下のいずれかに該当する患者は、(4)の合計数には含まないものとする。ただしエからカまでに該当する患者は、摂食機能療法を当該保険医療機関で算定した場合であって、胃瘻造設した日から1年を経過していない場合は、(4)の合計数に含むものとする。

ア 鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始した日から起算して1年以内に死亡した患者(栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。)

イ 鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみの状態へ回復した患者

ウ (3)のアに該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始した日から起算して1年以上が経過している患者

エ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

オ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

カ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

(5) 年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価等及び実績を地方厚生(支)局長に報告していること。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

摂食嚥下支援機能回復体制加算2に関する施設基準

(1) 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した他職種により構成されたチーム(以下「摂食嚥下支援チーム」という。)が設置されている。

(適 ・ 否)

ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師

イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、接触嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専従の常勤言語聴覚士

ウ 専任の常勤管理栄養士

※ イに掲げる摂食嚥下障害看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修をいう。

(ア) 国又は医療関係団体等が主催する研修である。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)

(イ) 摂食嚥下障害看護に必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

(ウ) 講義及び演習は、次の内容を含むものである。

- ・ 摂食嚥下障害の原因疾患・病態及び治療
- ・ 摂食嚥下機能の評価とその方法、必要なアセスメント
- ・ 摂食嚥下障害に対する援助と訓練
- ・ 摂食嚥下障害におけるリスクマネジメント
- ・ 摂食嚥下障害のある患者の権利擁護と患者家族の意思決定支援
- ・ 摂食嚥下障害者に関連する社会資源と関連法規
- ・ 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割とチームアプローチ

(エ) 実習により、事例に基づくアセスメントと摂食嚥下障害看護関連領域に必要な看護実践を含むものである。

※ 歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合には、歯科衛生士が必要に応じて参加していること。

(2) 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加している。 (適 ・ 否)

※ 摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

(5) 年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価等及び実績を地方厚生(支)局長に報告していること。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

摂食嚥下支援機能回復体制加算3に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師、専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)
- (2) 当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。 (適 ・ 否)
- (3) 当該保険医療機関において中心静脈栄養を実施していた患者(療養病棟入院料1又は2を算定する病棟の入院患者に限る。)のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数の前年の実績が、2名以上である。 (適 ・ 否)
- ※ ただし、令和4年3月31日時点において療養病棟入院料1又は2を算定している病棟に入院している患者については、嚥下機能評価及び嚥下リハビリテーション等を実施していない場合であっても、嚥下機能が回復し中心静脈栄養を終了した者の数を算入して差し支えない。
- (4) 年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価等及び実績を地方厚生(支)局長に報告している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 難病患者リハビリテーション料(H006)

(1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

※ 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任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

(2)次のア及びイに該当する専従の従事者が2名以上が勤務している。 (適 ・ 否)

ア 専従の理学療法士、専従の作業療法士又は専従の言語聴覚士が1名以上。

イ 専従の看護師が1名以上。

※ ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟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との兼任はできない。

※ あらかじめ難病患者リハビリテーションを行う日を決めている場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち、施設基準において、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師の勤務を要するものであって、あらかじめ当該難病患者リハビリテーションを行う日には実施しないこととしているものについては兼任できる。また、当該保険医療機関において難病患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

(3)患者数は、従事者1人につき1日20人を限度としている。 (適 ・ 否)

(4)専用の機能訓練室(内法による測定で60㎡以上)を有しており、かつ、患者1人当たりの面積は、内法による測定で4.0㎡を標準としている。 (適 ・ 否)

※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

※ 当該専用の機能訓練室には、疾患別リハビリテーション又は障害児(者)リハビリテーションを行う機能訓練室を充てて差し支えない。

調査メモ

(5)当該訓練を行うために必要な次の専用の器械・器具を具備している。 (適 ・ 否)

訓練マットとその付属品 姿勢矯正用鏡 車椅子

各種杖 各種測定用器具(角度計、握力計等)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 認知症患者リハビリテーション料(H007-3)

(1) 認知症治療病棟入院料を算定する保険医療機関又は認知症疾患医療センターである。

(適 ・ 否)

※ 認知症疾患医療センターとは、「認知症対策総合支援事業の実施について」における基幹型センター及び地域型センターとして、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関である。

(2) 認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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任の非常勤医師(認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

※ 十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれかの者をいう。

- ア 認知症患者の診療の経験を5年以上有する者
- イ 認知症患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了した者

※適切な研修とは、次の事項に該当する研修である。

- (イ) 国又は医療関係団体等が主催するものである。(6時間以上の研修期間)
- (ロ) 認知症患者のリハビリテーションについて専門的な知識・技能を有する医師の養成を目的とした研修である。
- (ハ) 研修内容に以下の内容を含む。
 - (a) 認知症医療の方向性
 - (b) 認知症のリハビリテーションの概要
 - (c) 認知症の非薬物療法について
 - (d) 認知症の鑑別と適する非薬物療法
 - (e) 認知症の生活機能障害の特徴とリハビリテーション
 - (f) 進行期認知症のリハビリテーションの考え方
- (ニ) ワークショップや、実際の認知症患者へのリハビリテーションに係る手技についての実技等を含む。

調査メモ

(3)専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤従事者との兼任はできない。

※ 当該保険医療機関において、認知症患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

※ 専従する言語聴覚士がいる場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能である。

※ 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、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、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。

(4)当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月1回以上作成している。

(適 ・ 否)

(5)専用の機能訓練室を有している。

(適 ・ 否)

※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。

(6)当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 集団コミュニケーション療法料(H008)

(1)脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(II)(III)又は障害児(者)リハビリテーション料の届出を行っている施設である。 (適 ・ 否)

(2)専任の常勤医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

※ 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任の非常勤医師を2名以上組みわせることにより、常勤医師の勤務時間帯と合同し時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3)専従する常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

※ 当該言語聴覚士は、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能である。

※ 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言語聴覚士を2名以上組み合わせることにより、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言語聴覚士が配置されている場合、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(4)専用の療法室(内法による測定で、8㎡以上)を1室以上有している。 (適 ・ 否)

※ 平成26年3月31日において、現に集団コミュニケーション療法料の届出を行っている保険医療機関については、当該療法室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

※ 言語聴覚療法以外の目的で使用するのは、集団コミュニケーション療法室に該当しない。

※ 言語聴覚療法における個別療法室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能である。

調査メモ

(5)当該療法を行うために必要な器械・器具を有している。 (適 ・ 否)

(主なもの)

簡易聴カスクリーニング検査機器 音声録音再生装置 ビデオ録画システム

各種言語・心理・認知機能検査機器・用具 発声発語検査機器・用具

各種診断・治療材料(絵カード他)

(6)リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 児童思春期精神科専門管理加算(I 002注4)

20歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき相当の実績を有している保険医療機関である。

(適 ・ 否)

※ 「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

- (1) 当該保険医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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任の非常勤医師(精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (2) (1)の他、20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の専任の常勤精神科医が、1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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任の非常勤精神科医(主として20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (3) 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又公認心理師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 平成31 年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31 年3月31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

調査メモ

(4) 当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 救急患者精神科継続支援料(I 002-3)

(1) 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っている。 (適 ・ 否)

(2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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任の非常勤医師(自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤精神保健福祉士及び専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ (2)及び(3)における適切な研修とは、次のものをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である(16時間以上の研修期間であるものに限る。)

イ 講義及び演習により次の内容を含むものである。

(イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

(ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

(ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について

(ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

(ホ) 初回ケースマネジメント面接について

(ヘ) 定期ケースマネジメントについて

(ト) ケースマネジメントの終了について

(チ) インシデント対応について

(リ) ポストベンションについて

(ヌ) チーム医療とセルフケアについて

ウ 研修にはグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを

調査メモ

豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含む。

※ 令和4年3月31日時点で救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(3)の基準を満たしているものとする。

※ 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 認知療法・認知行動療法 (I 003-2)

1 認知療法・認知行動療法1

当該保険医療機関内に、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

2 認知療法・認知行動療法2

(1) 認知療法・認知行動療法1の要件を満たしている。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の看護師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

ア 認知療法・認知行動療法1の届出医療機関における外来に2年以上勤務し、治療に係る面接に120回以上同席した経験がある。

イ うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、認知療法・認知行動療法1の専任の医師又はウの研修の講師が確認し、必要な指導を受けている。

ウ 認知療法・認知行動療法について、下記の要件を全て満たす研修を修了している。

(イ) 国、関係学会、医療関係団体等が主催し修了証が交付されるもの。

(ロ) 厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」(平成21年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」)に準拠したプログラムによる2日以上もの。

(ハ) 講師に、厚生労働省による「認知行動療法研修事業」においてスーパーバイザーを経験したものが含まれている。

調査メモ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)(IO13)

(1)当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師がそれぞれ1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 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非常勤医師(統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2)副作用に対応できる体制が整備されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

◇ 重度認知症患者デイ・ケア料 (IO15)

(1) 従事者及び1日当たりの患者数の限度が次のいずれかである。 (適 ・ 否)

※ ただし、専従者については、重度認知症患者デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケア(以下この項において「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。
また、重度認知症患者デイ・ケア料と精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあつては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合は、患者数が当該従事者4人に対して1日25人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士1人
- ② 看護師1人
- ③ 精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士
又は公認心理師のいずれか1人

イ アに規定する4人に加えて、精神科医師1人及び専従する3人の従事者の8人で構成する場合の患者数は、当該従事者8人に対して1日50人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者は、上記アと同様

ウ 夜間ケアを実施するにあたっては、アに規定する4人に、アの精神科医師以外の専従の従事者1人を加えた5人で構成する場合の患者数は、当該従事者5人に対して1日25人を限度としている。

エ 夜間ケアを実施するにあたっては、イに規定する8人に、イの精神科医師以外の専従の従事者2人を加えた10人で構成する場合の患者数は、当該従事者10人に対して1日50人を限度としている。

※ 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2) 重度認知症患者デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。 (適 ・ 否)

※ 当該専用の施設の広さは60㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0㎡以上を基準としている。(いずれも内法による測定)

※ 平成26年3月31日において、現に重度認知症患者デイ・ケア料の届出を行っている保険医療機関については、専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

(3) 重度認知症患者デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を具備している。 (適 ・ 否)

(4) 医療法第70条に規定する精神科を診療科名として標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 精神科在宅患者支援管理料(I016)

(1) 当該保険医療機関において、以下の要件を満たしている。 (適 ・ 否)

ア 在宅医療を担当する精神科の常勤医師を配置している。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精神科の非常勤医師(在宅医療を担当する医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 常勤精神保健福祉士を配置している。

ウ 作業療法士を配置している。

(2) 当該保険医療機関において精神科訪問看護・指導を担当する常勤の保健師若しくは看護師を配置している、又は精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションとして届出を行っている訪問看護ステーションと連携している。 (適 ・ 否)

(3) 精神科在宅患者支援管理料を算定する医療機関においては、以下のいずれにも該当し、緊急の連絡体制を確保すると共に、24時間の往診又は24 時間の精神科訪問看護若しくは24 時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保している。 (適 ・ 否)

ア 当該保険医療機関において24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、当該担当者及び当該担当者と直接連絡が取れる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により提供している。

※ 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者として直接連絡が取れる連絡先電話番号等を明示している。

イ 当該保険医療機関において、患者又はその家族等から電話等により意見を求められた場合に常時対応でき、かつ、必要に応じて往診又は精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有している。

※ 当該保険医療機関が24時間往診の体制を有しない場合には、連携する訪問看護ステーション等による24時間の精神科訪問看護又は当該保険医療機関による24時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保している。

ウ 往診又は精神科訪問看護・指導を行う者は、当該保険医療機関の当直体制を担う者とは別の者である。

※ 往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良い。

エ 標榜時間外において、当該保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有している。

※ 具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たしている。

(イ) 区分番号「A001」再診料の注10に規定する時間外対応加算1の届出を行っている。

(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられている。

※ やむを得ない事由により電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。

◇ 精神科在宅患者支援管理料「3」

精神科在宅患者支援管理料「1」又は「2」の届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

調査メモ

◇ 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1(J通則5)

(1) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1を算定する診療科を届出している。

(適 ・ 否)

(2) 次のいずれかを満たしている保険医療機関である。

(適 ・ 否)

ア 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院である。

イ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」(平成29年3月31日医政地発0331第3号)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関である。

ウ 「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月31日医政地発0331第3号)に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」(平成13年5月16日医政発第529号)に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院である。

エ 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関である。

オ 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。

カ 全身麻酔による手術の件数が年間800件以上の実績を有する病院である。

(3) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。 (適 ・ 否)

※ 別添「◇医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

(4) 静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、次のいずれも実施している。

(適 ・ 否)

□ 上記について、原則として医師以外の医療従事者が実施することとし、以下のアからウまでのいずれかの場合のみ医師が対応している。

ア 教育的観点から、臨床研修の責任者が必要とあらかじめ認める場合であって、臨床研修

1年目の医師が実施する場合。(ただし、当該臨床研修医が所属する診療科において行われるものであって、研修プログラムに支障のない範囲に留まる場合に限る。)

イ 医師以外の医療従事者が、実際に患者に静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を試みたが、実施が困難であると判断した場合。(患者を実際に観察し、穿刺を行う前に判断する場合を含む。)

ウ 新生児に対して実施する場合。

□ 上記について、実施可能な医師以外の者が各部門又は病棟ごとに常時1名以上配置されており、当該医師以外の者の氏名が院内掲示等により、職員に周知徹底されている。

(5) 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施している。 (適 ・ 否)

(ア) 年間の当直表(病院全体の当直の実績が分かるもの)及び当該加算を算定している全ての診療科における予定手術に係る術者、第一助手の実績一覧及び緊急呼出し当番表(勤務実績が分かるもの)を少なくとも5年間保管している。

(イ) 以下の事項について記録していること。

① 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時まで)に当直、夜勤及び緊急呼出し当番を行っている者がある場合は、該当する手術と当直を行った日

② 当該加算を算定している全ての診療科において2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、該当する当直を行った日。

(ウ) 上記(イ)①の当直等を行った日が届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内であり、かつ、上記(イ)②の2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4回以内である。

※ 緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、上記(イ)①の当直等を行った日には数えない。

※ 令和4年3月31日時点で時間外加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日(5)の(イ)の②及び(ウ)の基準を満たしているものとする。

(6) 当該加算を算定している全ての診療科において、次のいずれかを実施している。

(適 ・ 否)

ア 交代勤務制を導入しており、以下のいずれも実施している。

- 当該診療科に常勤の医師を3名以上配置している。
- 夜勤時間帯において、1名以上の医師が勤務している。
- 夜勤を行った医師について、翌日の日勤帯は、休日としている。
- 日勤から連続して夜勤を行う場合は、当該夜勤時間帯に2名以上の医師が勤務している。
また、夜勤時間帯に、日勤から連続して勤務している者1名につき、4時間以上の休憩を確保している。
- 原則として、当該診療科において夜勤時間帯に行われる診療については、夜勤を行う医師のみによって実施されている。

※ 緊急呼出し当番を担う医師を置かなくても差し支えない。ただし、同時に2列以上の手術を行う場合は、夜勤を行う医師以外の医師が行ってもよい。また、同時に2列以上の手術を行う場合、手術を行う医師(夜勤を行っている医師を除く。)は、(5)イにおける当直等を行っている者には数えない。

- 交代勤務の勤務実績を少なくとも5年間保管している。
また、交代勤務制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧(※1)を作成し、少なくとも5年間保管している。

(※1)術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの

- 交代勤務制の概要を、診療科ごとにとりまとめ、地方厚生(支)局長に報告している。

イ チーム制を導入しており以下のいずれも実施している。

- 休日、時間外又は深夜において、当該診療科に配置されている医師の数が5名又はその端数を増すごとに1名の緊急呼出し当番を担う医師を置いている。
- 休日等において、当該診療科における診療が必要な場合は、原則として緊急呼出し当番又は当直医(当該診療科以外の医師を含む。)が行っている。

※ 当該診療科において、緊急手術を行う場合は、緊急呼出し当番以外の者が手術に

参加してもよい。

- 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としている。
 - ※ 夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。
- 夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師(術者及び全ての助手をいう。)について、翌日の予定手術を行う場合は、(5)イにおける当直等を行っている者として数えている。
- チーム制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧(※1)及び緊急呼出しを実施した実績一覧(※2)を作成し、少なくとも5年間保管している。
 - (※2)実際に保険医療機関内で診療を行ったもの全てを含む。また、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間がわかるものである。
- 緊急呼出し当番の方法等に関する概要を診療科ごとにとりまとめ、地方厚生(支)局長に報告している。

ウ 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、次のいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届出している。

また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いている。

(適 ・ 否)

※ 休日等において、当該診療科における緊急呼出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。

この場合、緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、5(イ)における当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、(3)の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映している。

- 当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置(所定点数が1,000点以上の処置に限る。)を行った場合、その都度、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別の手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知している。
- 当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置(所定点数が1,000点以上の処置に限る。)を年間に行った数に応じた手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項

◇ **硬膜外自家血注入(J007-2)**

- (1) 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科を標榜している保険医療機関である。
(適 ・ 否)
- (2) 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科について5年以上及び当該療養について1年以上の経験を有している常勤の医師が1名以上配置されている。
※ 当該医師は、当該療養を術者として実施する医師として3例以上の症例を実施している。
(適 ・ 否)
- (3) 病床を有している。
(適 ・ 否)
- (4) 当直体制が整備されている。
(適 ・ 否)
- (5) 緊急手術体制が整備されている。
(適 ・ 否)
- (6) 当該処置後の硬膜下血腫等の合併症等に対応するため、(2)について脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合にあつては、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関との連携体制を構築している。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)(J017)

甲状腺に対する局所注入の診療料

ア 甲状腺治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する医師が1名以上いる。
(適 ・ 否)

イ カラードプラエコー(解像度 7.5MHz以上)を備えている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)(JO17)

副甲状腺に対する局所注入の診療料

ア 副甲状腺治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する医師が1名以上いる。
(適 ・ 否)

イ カラー Dopplerエコー(解像度 7.5MHz以上)を備えている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 導入期加算(J038注2)

【導入期加算1】

(1) 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っている。

(適 ・ 否)

※ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算(J038 注9)

月1回以上水質検査を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の
置換液を作製し、使用している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 磁気による膀胱等刺激法(J070-4)

5年以上の泌尿器科の経験又は5年以上の産婦人科の経験を有する常勤の医師が併せて
2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 一酸化窒素吸入療法(新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。)
(J045-2)

次のいずれかの届出を行っている保険医療機関である。 (適 ・ 否)

ア 新生児特定集中治療室管理料

イ 総合周産期特定集中治療室管理料

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ

確認事項

◇ 歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)(J118-4)

- (1) 当該保険医療機関において、神経・筋疾患の診療及びリハビリテーションに3年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)
- (2) 従事者の職種、人数及び勤務形態並びに訓練室の具備すべき条件(装置、広さ等)について、関連学会が監修する適正使用ガイドに規定された基準を満している。 (適 ・ 否)
- (3) 定期的に、担当の複数職種が参加し、当該処置による歩行運動機能改善効果を検討するカンファレンスが開催されている。 (適 ・ 否)
- (4) 当該処置に関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者、歩行運動機能改善効果に係る検討結果等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

調査メモ