

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（ ）

聴取方法のポイント

確認事項

◇ ウイルス疾患指導料の注3(B001・1注3)

★(1)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来栄養食事指導料の注2に規定する基準(B001・9注2)

(1) 連携充実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) 外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対する栄養食事指導を行うにつき、十分な体制が確保されている。 (適 ・ 否)

(3) 外来化学療法を実施するための専用のベッド(点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。)を有する治療室を保有し、外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が1人以上配置されている。 (適 ・ 否)

(4) (3)に掲げる管理栄養士は、医療関係団体等が実施する悪性腫瘍に関する栄養管理方法等の習得を目的とした研修を修了し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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤管理栄養士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来栄養食事指導料の注3に規定する基準(B001・9注3)

★(1) 悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、かつ、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されている。

(適 ・ 否)

(2) (1)に掲げる悪性腫瘍の栄養管理に関する研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

(適 ・ 否)

ア 医療関係団体等が実施する300 時間以上の研修である。

イ 悪性腫瘍の栄養管理のための専門的な知識・技術を有する管理栄養士の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。

(イ) 栄養アセスメント・栄養評価結果に基づいた栄養管理(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、計画の作成、栄養介入、栄養モニタリング及び再評価等)

(ロ) フードサービスマネジメント(病態に合わせた食事の調整等)

(ハ) 栄養食事指導の実践(患者等への支援、病態、治療に合わせた指導等)

(ニ) 症状と栄養管理(各症状と栄養アセスメント、適切な栄養・食事療法の提案と実施、モニタリングと再評価等)

(ホ) がん臨床検査の理解

(ヘ) 術前・術後の栄養管理

(ト) がん放射線療法の栄養管理(治療法の理解、消化吸収機能への影響、有害事象に対する栄養・食事療法等)

(チ) がん化学療法時の栄養管理(治療法の理解、支持療法、予測される副作用等と栄養食事療養等)

(リ) がん治療で用いられる薬剤の理解と食事への影響

(ヌ) がん患者の心の動きと栄養管理

(ル) 地域医療連携の取り組み、在宅支援(地域での栄養管理のあり方、栄養連携の実際、栄養情報提供書の活用)

(ヲ) チームアプローチの実際等

(ワ) 栄養マネジメントとリーダーシップ(栄養マネジメントの企画運営等)

(カ) 症例検討の手法

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤管理栄養士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・専任の管理栄養士の悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了したことのわかる文書を見せてください。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
(B001・12注5)

★(1) 循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科についての専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。なお、不整脈及び心臓植込み型電気デバイスについての専門的な臨床経験を3年以上有していることが望ましい。 (適 ・ 否)

(2) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関(循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。)において、「K597」ペースメーカー移植術、「K597-2」ペースメーカー交換術、「K598」両心室ペースメーカー移植術から「K599-4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術までのいずれかの施設基準の届出を行っている。 (適 ・ 否)

(3) 関連学会から示されてい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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ がん性疼痛緩和指導管理料(B001の22/B004-1-2)

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」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

◎ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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

聴取方法のポイント

(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)

◎ 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口(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)

◎ 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二(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（★印は重点確認事項）

◇ 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及び小児緩和ケア診療加算に係る小児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、小児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。)

※ (1)の緩和ケアチームの専従の職員について、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等において緩和ケアの専門性に基づく助言を行う場合には、緩和ケアチームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。また介護保険施設等又は指定障害者支援施設は次に掲げるものをいう。

- イ 指定介護老人福祉施設
- ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設
- ハ 介護老人保健施設
- ニ 介護医療院
- ホ 指定特定施設入居者生活介護事業所

聴取方法のポイント

- へ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所
- ト 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
- チ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- リ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
- ヌ 指定障害者支援施設
- ル 指定共同生活援助事業所
- ヲ 指定福祉型障害児入所施設

※ 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。 (適 ・ 否)

- 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。

(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医師に限る。(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。))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)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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時間以上のものとする。

（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 ）

聴取方法のポイント

◎ 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)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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時間以上のものとする。

(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)

聴取方法のポイント

◎ 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)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)のイに掲げる医師は、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)

聴取方法のポイント

(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3(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4)】

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5(B001・27注6)

★(1)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料(B001・29)

★(1) 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されている。 (適 ・ 否)

★(2) 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を5年以上有し、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が、1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()

聴取方法のポイント

当日準備・当該専任の助産師が医療関係団体等から認証されていることがわかる書類を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 婦人科特定疾患治療管理料(B001・30)

★(1)当該保険医療機関内に婦人科疾患の診療を行うにつき十分な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)

(2) (1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了している。
なお、ここでいう適切な研修とは次のものをいう。 (適 ・ 否)

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。

イ 器質性月経困難症の病態、診断、治療及び予防の内容が含まれるものである。

ウ 通算して6時間以上のものである。

◎ 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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腎代替療法指導管理料(B001・31)

★(1)以下の要件を満たしている。

(適 ・ 否)

ア 説明に当たっては、関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行っている。

イ 「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定している。

ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いる。

なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

★(2)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 腎臓内科の診療に3年以上従事した経験を有する専任の常勤医師

イ 5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師

(3)腎臓病について患者及びその家族等に対する説明を目的とした腎臓病教室を定期的実施している。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤看護師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 腎代替療法指導管理料の注3(B001・31注3)

★(1)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 一般不妊治療管理料(B001・32)

(1)産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

★(2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について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)

※ そのうち1名以上は、不妊症の患者に係る診療を主として実施する医師として20例以上の症例を実施している。

(3) 以下のいずれかを満たす施設である。

ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている。

イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を構築している。 (適 ・ 否)

(4)国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力する。

(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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該診療の件数が確認できる資料を見せてください。

当日準備 ・他の保険医療機関と連携に係る契約を締結していることが分かる文書を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 生殖補助医療管理料1 (B001・33)

(1)産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

★(2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、かつ、生殖補助医療に係る2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)

★(3)当該保険医療機関内に、日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1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)

★(4) 当該保険医療機関内に、配偶子・胚の管理に係る責任者が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(5) 当該保険医療機関内に、関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が1名以上配置されていることが望ましい。

(6) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること。また、日本産科婦人科学会のARTオンライン登録へのデータ入力を適切に実施している。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る責任者の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

(7) 採卵を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するための以下の装置・器具等を有している。

ただし、採卵、培養及び凍結保存を行う専用の室は、同一のものであって差し支えない。

(適 ・ 否)

ア 酸素供給装置

イ 吸引装置

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

オ 救急蘇生セット

(8) 培養を行う施設可能な専用の室を備えている。 (適 ・ 否)

(9) 凍結保存を行う施設可能な専用の室を備えていること。また、凍結保存に係る記録について、診療録と合わせて保存している。 (適 ・ 否)

(10) 当該保険医療機関において、医療に係る安全管理を行う体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(11) 安全管理のための指針が整備されていること。また、安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されている。 (適 ・ 否)

(12) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。また、報告された医療事故、インシデント等について分析を行い、改善策を講ずる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(13) 安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されている。
なお、安全管理の責任者の判断により、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。 (適 ・ 否)

(14) 安全管理の体制確保のための職員研修が定期的に行われている。 (適 ・ 否)

(15) 配偶子・胚の管理を専ら担当する複数の常勤の医師又は配偶子・胚の管理に係る責任者が確認を行い、配偶子・胚の取り違えを防ぐ体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(16) 緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(17) 胚移植術を実施した患者の出産に係る経過について把握する体制を有している。 (適 ・ 否)

(18) 胚移植術の回数を含む患者の治療経過について把握する体制を有している。
また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応じている。 (適 ・ 否)

(19) 以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい。
 ア 精巣内精子採取術に係る届出を行っている。
 イ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制を構築している。

(20) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している。 (適 ・ 否)

当日準備 ・他の保険医療機関との連携により要件を満たす場合:「他の保険医療機関と連携に係る契約を締結していることが分かる文書を見せてください。」

(21) 以下の体制を有している。

ア 看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者を配置している。

イ 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。

ウ 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めている。

(適 ・ 否)

※ 当面の間、(6)から(9)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料1又は2に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との関係により要件を満たすものとして差し支えない。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 生殖補助医療管理料2(B001・33)

(1)生殖補助医療管理料1の(1)から(20)の基準を全て満たしている。 (適 ・ 否)

(2) 当面の間、(7)から(9)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料1又は2に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との関係により要件を満たすものとして差し支えない。 (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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 二次性骨折予防継続管理料1・2・3(B001・34)

★(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整備されている。

ア 骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師 (適 ・ 否)

イ 専任の常勤看護師

ウ 専任の常勤薬剤師

※ (1)のウに掲げる専任の常勤薬剤師については、当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。

(2) 当該保険医療機関内において、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」及び「骨折リエゾンサービス(FLS) クリニカルスタンダード」を参照にした上で、院内職員を対象とした「骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義について」の研修会を年に1回以上実施している。

(適 ・ 否)

(3) 二次性骨折予防継続管理料1については、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は7対1入院基本料若しくは10対1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に限る。)、有床診療所入院基本料又は地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関である。

(適 ・ 否)

(4) 二次性骨折予防継続管理料2については、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は回復期リハビリテーション入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関の病棟である。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該専任の常勤医師、常勤看護師及び常勤薬剤師の出勤簿を見せてください。

当日準備 ・研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要を見せてください。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 下肢創傷処置管理料(B001・36)

★以下の要件を全て満たす常勤の医師が1名以上勤務している。

(1) 整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を5年以上有している。

(2) 下肢創傷処置に関する適切な研修を修了している。

(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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

◇ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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。

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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)(2)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホーム

ページ等を有しない場合については、この限りではない。 (適 ・ 否)

※ 令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

(4)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

※ 担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。

(4) 次に掲げる事項を院内の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

ア 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。

イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能である。

ウ 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能である。

※ 令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、満たしているものとする。

(5) (4)のア、イ及びウの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。 (適 ・ 否)

※ 令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、満たしているものとする。

聴取方法のポイント

(6) 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)

(7) 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。

(8) 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)

(9) 要介護認定に係る主治医意見書を作成している。(適 ・ 否)

(10) 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、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。

コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績がある。

(11)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。

(12)以下のア～ウのいずれかを満たす。 (適 ・ 否)

ア 担当医が、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議に参加した実績がある。

イ 担当医が、地域ケア会議に出席した実績がある。

ウ 保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。

※ 令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、満たしているものとする。

(13) 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、「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(注1のイの場合に限る。)又は「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。

(14) 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6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、満たしているものとする。

当日準備・意思決定支援に関する指針を見せてください。

◎ 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()

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)

※ 担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。

(4)次に掲げる事項を院内の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

ア 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。

イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能である。

ウ 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能である。

※ 令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、満たしているものとする。

(5) (4)のア、イ及びウの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。 (適 ・ 否)

※ 令和6年3月 31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、満たしているものとする。

(6)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)

(7)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。

(8)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)

(9)要介護認定に係る主治医意見書を作成している。(適 ・ 否)

(10)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、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。

コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績がある。

(11)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。

(12)以下のア～ウのいずれかを満たす。 (適 ・ 否)

ア 担当医が、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議に参加した実績がある。

イ 担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。

ウ 保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。

※ 令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、満たしているものとする。

(13)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6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、満たしているものとする。

当日準備・意思決定支援に関する指針を見せてください。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 小児かかりつけ診療料(B001-2-11)

【小児かかりつけ診療料1に関する施設基準】

(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

※ 当該医師は、発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を修了していることが望ましい。

(2) 「B001-2」小児科外来診療料を算定している。

(適 ・ 否)

(3) 時間外対応加算1又は時間外対応加算3に係る届出を行っている。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

【小児かかりつけ診療料2に関する施設基準】

(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

※ 当該医師は、発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を修了していることが望ましい。

(2) 「B001-2」小児科外来診療料を算定している。

(適 ・ 否)

(3) 次のいずれかの基準を満たしていること。

(適 ・ 否)

ア A001」の注10に規定する時間外対応加算2又は時間外対応加算4に係る届出を行っていること。

イ 以下のいずれも満たすものであること。

(イ) 在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていること。

(ロ) 当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間にあつては、留守番電話等により、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関や都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口(#8000等)等の案内を行うなど、対応に配慮すること。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来データ提出加算（生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の注4）
（B001－3注4）

★(1) 厚生労働省が毎年実施する「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」
（以下「外来医療等調査」という。）に適切に参加できる体制を有している。

また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療
等調査事務局（以下「外来医療等調査事務局」という。）と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を
必ず1名指定している。 (適 ・ 否)

(2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出している。 (適 ・ 否)

(3) 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理
されている。 (適 ・ 否)

(4) 診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

(5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。 (適 ・ 否)

(6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされている。 (適 ・ 否)

(7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる。 (適 ・ 否)

(8) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関である。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る担当者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ ニコチン依存症管理料(B001-3-2)

★(1)禁煙治療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)

(2)禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務している。
※ 当該医師の診療科は問わない。
(適 ・ 否)

(3)禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置している。
(適 ・ 否)

(4)禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えている。
(適 ・ 否)

★(5)保険医療機関の敷地内が禁煙である。
※ 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)

(6)情報通信機器を用いて診察を行う保険医療機関にあつては、厚生労働省「オンライン診療の
適切な実施に関する指針」(以下「オンライン指針」という。)に沿って診療を行う体制を有している。
(適 ・ 否)

(7)ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び喫煙を止めたものの割合等を、
別添2の様式8の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告している。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

★(8)ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である。

(適 ・ 否)

ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数は、

次のアに掲げる数及びイに掲げる数を合計した数をウに掲げる数で除して算出する。

ア 1年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料1の延べ算定回数(初回から5回目までの治療を含む。)

イ 1年間の当該保険医療機関においてニコチン依存症管理料2を算定した患者の延べ指導回数

ウ ニコチン依存症管理料1のイに掲げる初回の治療の算定回数及びニコチン依存症管理料2の算定回数を合計した数

※ 過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。

※ ただし、過去1年間に当該医療機関において当該管理料を算定している患者が5人以下である場合は、当年3月に初回の治療を行った患者を、アからウまでの数から除くことができる。

※ 平均継続回数の計算期間は、前年4月1日から当年3月31日までとする。

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算(B001-9注3)

★(1) 専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理士を配置している。

(適 ・ 否)

ア 当該職員は患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。

イ 当該職員については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める
両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了している。

◎ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 療養・就労両立支援指導料の注5(B001-9注5)

★(1) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。 (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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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。

(3)(2)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。 (適 ・ 否)

※ 令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

◎ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項

◇ がん治療連携計画策定料の注5(B005-6注5)

★(1)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（ ）

聴取方法のポイント

◇ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

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)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 心の連携指導料（Ⅰ）（B005-12）

(1) 精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築している。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 当該保険医療機関に、自殺対策等に関する適切な研修を受講した医師が配置されている。

また、上記研修を受講した医師が、当該診療及び療養上必要な指導を行う。

なお、ここでいう適切な研修とは、自殺ハイリスク者ケアの専門家・教育者が関わって実施されるものでかかりつけ医における自殺ハイリスク者への対応を学ぶことができるものであり、以下のものをいう。

（ 適 ・ 否 ）

ア 講義等により次の内容を含むものである。

（イ）自殺企図の定義・対応の原則

（ロ）情報収集の方法、面接の要点

（ハ）自殺の同定方法

（ニ）危険因子・危険性の評価、危険性を減らす方法、治療計画

（ホ）精神障害、精神科的対応、心理社会的介入の方法

（ヘ）家族への対応

（ト）医療機関・自治体等への紹介・連携、情報提供

（チ）ポストベンション（遺族への心のケア）

イ 自殺未遂者支援の根拠となる自殺対策基本法等について学ぶ項目

ウ うつ病等のスクリーニング法を症例検討等により実践的に学ぶ項目

エ 自殺ハイリスク患者に関する症例を用いた講師者・受講者による双方向の事例検討

聴取方法のポイント

当日準備・当該届出に係る常勤医師の研修修了証を見せてください。（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 心の連携指導料(Ⅱ)(B005-13)

(1) 精神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) 当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る精神保健福祉士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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) 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。

(3) 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)

(4) 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。

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 精神科退院時共同指導料1及び2(B015)

★(1)当該保険医療機関内に、専任の精神保健福祉士が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(2)精神科退院時共同指導料1の場合は、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

(3)精神科退院時共同指導料2の場合は、精神科を標榜する保険医療機関である病院である。

(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()

聴取方法のポイント

当日準備・専任の精神保健福祉士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。

聴取方法のポイント

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)

※ ただし、基本診療料の施設基準等の別表第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、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあつても、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つても、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。 (適 ・ 否)

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。

※ 緊急の往診とは、「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、区分番号在宅時医学総合管理料又は「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、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)の「イ」又は号「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)

チ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有している。

(適 ・ 否)

ツ 地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム(以下この項において「介護保険施設等」という。)等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

テ 各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える病院にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行う。

(適 ・ 否)

※ 令和6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、(1)のチ、(1)のテについては、令和7年5月31日までの間に限り、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)

※ ただし、基本診療料の施設基準等の別表第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、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあつても、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こと。

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、「C002」在宅時医学総合管理料又は「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)

チ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

ツ 地域において、介護保険施設等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

テ 各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える病院にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行う。 (適 ・ 否)

※ 令和6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、(2)のチ、(2)のテについては、令和7年5月31日までの間に限り、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)

※ ただし、基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等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こと。

- 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（ 適 ・ 否 ）
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。
- 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 ）

シ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

ス 地域において、介護保険施設等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

※ 令和6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、(3)のシについては、令和7年5月31日までの間に限り、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（★印は重点確認事項）

◇ 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)

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。

◎ 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()

聴取方法のポイント

【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（★印は重点確認事項）

◇ 在宅データ提出加算（C002注13・C002-2注7）

★(1) 外来医療等調査に適切に参加できる体制を有している。

また、厚生労働省保険局医療課及び外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず1名指定している。 (適 ・ 否)

(2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出している。 (適 ・ 否)

(3) 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されている。 (適 ・ 否)

(4) 診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

(5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。 (適 ・ 否)

(6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされている。 (適 ・ 否)

(7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる。 (適 ・ 否)

(8) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関である。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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・指導料の注2(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

聴取方法のポイント

・ 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（★印は重点確認事項）

◇ 在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する訪問看護・指導体制充実加算(C005・15)

★(1)当該保険医療機関において、又は別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、当該保険医療機関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、訪問看護を担当する保険医療機関又は訪問看護ステーションの名称、担当日等を文書により患家に提供している。 (適 ・ 否)

★(2)次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしていること。ただし、許可病床数が400床以上の病院にあっては、アを含めた2項目以上を満たしている。 (適 ・ 否)

- ア 在宅患者訪問看護・指導料3又は同一建物居住者訪問看護・指導料3の前年度の算定回数が計5回以上である。
- イ 在宅患者訪問看護・指導料の注6(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に掲げる乳幼児加算の前年度の算定回数が計25回以上である。
- ウ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の前年度の算定回数が計25回以上である。
- エ 在宅患者訪問看護・指導料の注10(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に掲げる在宅ターミナルケア加算の前年度の算定回数が計4回以上である。
- オ 退院時共同指導料1又は2の前年度の算定回数が計25回以上である。
- カ 開放型病院共同指導料(I)又は(II)の前年度の算定回数が計40回以上である。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る算定回数を確認できる書類を見せてください。(前年度分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 在宅患者訪問看護・指導料の注16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算（C005注16）

★次の(1)又は(2)のいずれかに該当する保険医療機関である。

（ 適 ・ 否 ）

(1) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている。

なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とはアの要件を、褥瘡ケアに係る専門の研修とはイの要件を、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とはウの要件を満たすものである。

ア 緩和ケアに係る専門の研修

次の①から③までを満たすものであること。

- ① 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（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。）。
 - ② 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こと。
 - ③ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
 - (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
- (二) 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

イ 褥瘡ケアに係る専門の研修

次のいずれの要件も満たすものであること。

- (イ) 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600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る看護師の研修修了証を見せてください。

（研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）

当日準備 ・当該届出に係る看護師の研修修了証を見せてください。

（研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）

(ロ) 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

ウ 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

次の(ア)及び(イ)を満たすものであること。

(ア) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な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、人工肛門及び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・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

(2) 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、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されている。

なお、特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものをいう。

ア 気管カニューレの交換

イ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ウ 膀胱ろうカテーテルの交換

エ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法

カ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

キ 脱水症状に対する輸液による補正

当日準備 ・当該届出に係る看護師の研修修了証を見せてください。

(研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)

当日準備 ・当該届出に係る看護師の研修修了証を見せてください。

(研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)

◎ 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)

聴取方法のポイント

(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。

(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、「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「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。

聴取方法のポイント

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、「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「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()

聴取方法のポイント

確認事項

◇ 在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する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()

聴取方法のポイント

確認事項

◇ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する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()

聴取方法のポイント

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()

聴取方法のポイント

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()

聴取方法のポイント

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()

聴取方法のポイント

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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 持続血糖測定器加算（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）（C152-2・2）

★(1) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な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)

(2) 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)

(3) 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。 (適 ・ 否)

なお、上記(1)及び(3)でいう適切な研修とは、次のア及びイに該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体が主催する研修である。

イ 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。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤看護師又は常勤薬剤師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤看護師又は常勤薬剤師の経験が分かるもの又は研修修了証を見せて下さい。

◎ 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()

確認事項

◇ 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準(D006-4・注1)

(1)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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 染色体検査の注2に規定する基準(D006-5注2)

★(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 産婦人科、産科又は婦人科を標榜する保険医療機関である。
- イ 専ら産婦人科、産科又は婦人科に従事し、当該診療科について10年以上の経験を有する医師が配置されていること。また、当該医師は、流産検体を用いた絨毛染色体検査を主として実施する医師として20例以上の症例を実施している。
- ウ 看護師及び臨床検査技師が配置されている。
- エ 緊急手術が可能な体制を有している。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携(当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。)により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- オ 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

★(2) 当該検査を衛生検査所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 産婦人科、産科又は婦人科を標榜する保険医療機関である。
- イ 専ら産婦人科、産科又は婦人科に従事し、当該診療科について10年以上の経験を有する医師が配置されている。また、当該医師は、流産検体を用いた絨毛染色体検査を主として実施する医師として20例以上の症例を実施している。
- ウ 看護師が配置されている。
- エ 緊急手術が可能な体制を有している。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携(当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。)により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- オ 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

聴取方法のポイント

- 当日準備 ・当該届出に係る医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)
- 当日準備 ・当該連携に係る契約が締結されていることがわかる文書を見せてください。

- 当日準備 ・当該届出に係る医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)
- 当日準備 ・当該連携に係る契約が締結されていることがわかる文書を見せてください。

◎ 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()

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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ BRCA1／2遺伝子検査の腫瘍細胞を検体とするもの(D006-18)

★(1) 卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法を選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の実験を5年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の実験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

★(2) 前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法を選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の実験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の実験を有する常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(3) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

(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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の実験が分かるもの又は研修修了証を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の実験が分かるもの又は研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ BRCA1／2遺伝子検査の血液を検体とするもの(D006-18)

★(1) 卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法を選択を目的として実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。 (適 ・ 否)

★(2) 乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法を選択を目的として実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。 (適 ・ 否)

(3) 膵癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法を選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は膵腫瘍について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法を選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 乳癌又は卵巣癌患者に対して、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として検査を実施する場合には、(1)又は(2)のいずれかを満たすこと。 (適 ・ 否)

(6) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合は、この限りでない。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の経験が分かるもの又は研修修了証を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 角膜ジストロフィー遺伝子検査(D006-20)

★(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 眼科を標榜している病院である。

イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

ウ 常勤の臨床検査技師が配置されている。

エ 当該検査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。

オ 「D026」検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されている。

★(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 眼科を標榜している病院である。

イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。

ウ 区分番号「D026」検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されている。

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。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤臨床検査技師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 先天性代謝異常症検査(D010-8)

★(1)小児科を標榜している保険医療機関である。

(適 ・ 否)

★(2)児童福祉法(昭和22年法律第164号)第19条の3第1項に規定する指定医である常勤医師が1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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る指定医であることが分かる書類を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体(D012・66)

★(1)関連学会の定める適正使用指針において定められた実施施設基準に準じている。

(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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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 「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 「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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）（D023・11）

（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（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)(D023-22)

★(1)感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師(専ら感染症に係る診療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師(専ら臨床検査を担当した経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上配置されている。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。 (適 ・ 否)

★(2)次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)

- ア号「A300」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか
- イ「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「4」までのいずれか
- ウ「A301-4」小児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか
- エ「A302」新生児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか
- オ「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料

※ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)の対象患者「重症の呼吸器感染症と診断された、又は疑われる患者」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- ア 小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」における上気道炎の重症度分類であるWestleyのクループスコア若しくは気道狭窄の程度の評価で重症以上又は小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される患者
- イ 成人においては、日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン」における市中肺炎若しくは医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上又は院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される患者

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 国際標準検査管理加算(D026注5)

(1) 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)

(2) 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、同様の認定を受けている
他の保険医療機関又は衛生検査所に委託し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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

◎ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 遺伝性腫瘍カウンセリング加算(D026注7)

(1)がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院である。

(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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 時間内歩行試験(D211-3)及びシャトルウォーキングテスト(D211-4)

★(1) 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を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)

(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検査を行うための体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(3) 次に掲げる緊急の検査及び画像診断が当該保険医療機関内で実施できる体制にある。 (適 ・ 否)

ア 生化学的検査のうち、血液ガス分析

イ 画像診断のうち、単純撮影(胸部)

◎ 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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・ 当該届出に係る常勤の医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

聴取方法のポイント

(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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

聴取方法のポイント

(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)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 単線維筋電図(D239の4)

★(1)脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を標榜している保険医療機関である。

(適 ・ 否)

★(2)脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を担当する常勤の医師(専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

★(3)筋電図・神経伝導検査を100例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

なお、当該医師は(2)に規定するものを兼任できる。

(適 ・ 否)

★(4)筋電図・神経伝導検査を年間50例以上実施している。

(適 ・ 否)

(5)日本神経学会から示されている重症筋無力症に係る診療ガイドラインに基づき、当該検査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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるものを見せてください。

当日準備 ・当該検査の実施件数が分かるものを見せてください。(直近1年分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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)「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()

聴取方法のポイント

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（★印は重点確認事項）

◇ 終夜睡眠ポリグラフィーの安全精度管理下で行うもの(D237の3イ)

★(1)睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験を5年以上有し、日本睡眠学会等が主催する研修会を受講した常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

★(2)当該保険医療機関の検査部門において、常勤臨床検査技師が3名以上配置されている。 (適 ・ 否)

★(3)終夜睡眠ポリグラフィー検査(携帯用装置又は多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合を除く)を年間50症例以上及び反復睡眠潜時試験(MSLT)を年間5件以上実施している。 (適 ・ 否)

★(4)当該保険医療機関内で、睡眠検査に関する安全管理マニュアルを策定し、これを遵守している。 (適 ・ 否)

(5)日本睡眠学会から示されている指針等に基づき、当該検査が適切に実施されている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの及び研修修了証を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る常勤臨床検査技師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該検査の実施数が分かるものを見せてください。(直近1年間分)

当日準備 ・当該届出に係る安全管理マニュアルを見せてください。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

◎ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 遠隔脳波診断(D238注3)

(1) 送信側(◆)においては、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。

(◆)脳波検査が実施される保険医療機関 (適 ・ 否)

(2) 受信側(◆)においては、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。

(◆)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 (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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 黄斑局所網膜電図(D258-3)

★(1)眼科を標榜している保険医療機関であって、眼科の経験を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)

(2)黄斑局所網膜電図を記録する装置を有する施設である。 (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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるものを見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 全視野精密網膜電図(D258-3)

★(1)眼科を標榜している保険医療機関であって、眼科の経験を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)

(2)国際臨床視覚電気生理学会の推奨する刺激条件で、全視野刺激により網膜の杆体系と錐体系の網膜電図をそれぞれ分離して記録する装置を有する施設である。 (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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。 (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

※ (1)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(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。

聴取方法のポイント

(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するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

(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

※ (1)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(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するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

(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

※ (1)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）（D413）

(1) 泌尿器科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

★(2) 専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について4年以上の経験を有する医師が配置されている。

また、当該医師は、前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）を
主として実施する医師として5例以上の症例を実施している。 (適 ・ 否)

(3) 放射線科の経験を5年以上有している医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 当該療法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)

(5) 1.5 テスラ以上のMRI装置を有している。 (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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ CT透視下気管支鏡検査加算(D415・注2)

(1)「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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経気管支凍結生検法(D415-5)

★(1)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2名以上配置されている。そのうち少なくとも1名は10年以上の経験を有している。

(適 ・ 否)

★(2)診療放射線技師が配置されている。

(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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるものを見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る診療放射線技師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 遠隔画像診断(E 通則6・7)

【送信側】

(1)画像の撮影が行われる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 関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。

【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、3又は4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 関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。

※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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（アミロイドPET
イメージング剤を用いた場合を除く。）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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)以下のいずれかの要件を満たす。 (適 ・ 否)

ア 画像診断管理加算2、3又は4に関する基準を満たす。

イ 以下のいずれも満たすものである。

(イ) 画像診断管理加算1に関する基準を満たす。

(ロ) 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。

(ハ) 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、画像診断管理加算1に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。

◎ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 血流予備量比コンピューター断層撮影(E200-2)

★(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)

★(2)以下のいずれかの要件を満たす。 (適 ・ 否)

ア 画像診断管理加算2、3又は4に関する基準を満たす。

イ 以下のいずれも満たすものである。

(イ) 画像診断管理加算1に関する基準を満たす。

(ロ) 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、画像診断管理加算1に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。

★(3)次のいずれにも該当している。 (適 ・ 否)

ア 許可病床数が200床以上の病院である。

イ 循環器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関である。

ウ 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。

エ 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

なお、ウに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

オ 「K546」から「K550」までに掲げる手術を合わせて年間100例以上実施している。

カ 冠動脈狭窄が認められた病変に対して冠動脈血流予備能測定検査又は血流予備量比コンピューター断層撮影等により機能的虚血の有無を確認した結果、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること。

キ 日本循環器学会の研修施設に該当し、かつ、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設又は研修関連施設に該当する病院である。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の経験が確認できるものを見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る手術の実施数が分かる書類を見せてください。(直近1年間分)

当日準備 ・冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例数が確認できる書類

当日準備 ・当該届出に係る医療機関として認定されていることが確認できるものを見せてください。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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、3又は4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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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、3又は4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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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、3又は4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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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、3又4は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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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、3又は4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、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。 (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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 全身MRI撮影加算(E202注8)

★(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、3又は4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(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(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。)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。なお、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。 (適 ・ 否)

(4)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)

(5)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こと。その際、施設内の骨シンチグラフィの線量情報を電子的に記録し、患者単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の経験が分かるものを見せてください。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 肝エラストグラフィ加算(E202注10)

(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、3又は4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(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(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こと。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が3名以上配置されている。

なお、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。 (適 ・ 否)

(4) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。 (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、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施している。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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

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、エネーゴ配合経腸用液、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)

(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)

聴取方法のポイント

(6) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(7) (6)の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)

(8) (5)及び(7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。 (適 ・ 否)

※ 令和7年5月31日までの間に限り、(8)に該当するものとみなす。

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ リハビリテーションデータ提出加算（H000注5、H001注7、H002注7
及びH003注5）

★(1) 外来医療等調査に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び
外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず1名指定している。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出している。

（ 適 ・ 否 ）

(3) 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・
管理されている。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

(5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされている。

（ 適 ・ 否 ）

(7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる。

（ 適 ・ 否 ）

(8) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関である。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る担当者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ リンパ浮腫複合的治療料(H007-4)

★(1) 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専任の常勤医師1名以上及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士1名以上が勤務している。

(適 ・ 否)

ア それぞれの資格を取得後2年以上経過している。

イ 直近2年以内にリンパ浮腫を5例以上経験している。

ウ リンパ浮腫の複合的治療について下記(イ)から(ハ)までの要件を全て満たす研修を修了している。

※ 座学の研修を実施した主体と実技を伴う研修を実施した主体が異なっても、それぞれが下記(イ)から(ハ)までの要件を全て満たしていれば差し支えない。

(イ) 国、関係学会、医療関係団体等で、過去概ね3年以上にわたり医師、看護師、理学療法士又は作業療法士を対象とした教育・研修の実績があるものが主催し、修了証が交付されるものである。

(ロ) 内容、実施時間等について「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」(厚生労働省委託事業「がんのリハビリテーション研修」リンパ浮腫研修委員会)に沿ったものである。

※ 医師(専らリンパ浮腫複合的治療に携わる他の従事者の監督を行い、自身では直接治療を行わないものに限る。)については、座学の研修のみを修了すればよい。

(ハ) 研修の修了に当たっては原則として試験を実施し、理解が不十分な者については再度の受講等を求めるものである。

※ 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任の非常勤医師、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士(それぞれ(1)の要件を全て満たす者に限る。)をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤医師、常勤看護師、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医師、非常勤看護師、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、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。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤医師及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤医師及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の免許証の写しを見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤医師及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の経験症例数が確認できる書類を見せてください。(直近2年分)

★(2) 当該保険医療機関が、直近1年間にリンパ浮腫指導管理料を50回以上算定している。又は、リンパ浮腫の診断等に係る連携先として届け出た保険医療機関において、直近1年間にリンパ浮腫指導管理料を50回以上算定している。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関又は合併症治療に係る連携先として届け出た別の保険医療機関において、入院施設を有し、内科、外科又は皮膚科を標榜し、蜂窩織炎等のリンパ浮腫に係る合併症に対する診療を適切に行うことができる。 (適 ・ 否)

★(4) 治療を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備している。 (適 ・ 否)

歩行補助具 治療台 各種測定用器具(巻尺等)

(5) 治療に関する記録(医師の指示、実施時間、実施内容、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)

当日準備 ・リンパ浮腫指導管理料の算定回数を確認できる書類を見せてください。
(直近1年分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 経頭蓋磁気刺激療法(I000-2)

★(1)精神科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

★(2)うつ病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の精神科の医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

★(3)認知療法・認知行動療法に関する研修を修了した専任の認知療法・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)

(4) 次のいずれかの施設基準に係る届出を行っている病院である。 (適 ・ 否)

- 「A230-4」精神科リエゾンチーム加算、 「A238-6」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、
- 「A238-7」精神科救急搬送患者地域連携受入加算、 「A249」精神科急性期医師配置加算、
- 「A311」精神科救急急性期医療入院料、 「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、
- 「A311-3」精神科救急・合併症入院料

◎ 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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の研修修了証及び経験が確認できるものを見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る医師の研修修了証及び経験が確認できるものを見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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 ）

(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 ）

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 療養生活継続支援加算（I002注8）

★(1) 当該保険医療機関内に、当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務している。
(適 ・ 否)

★(2) 当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の
対象患者の数は1人につき30人以下である。
また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成している。
(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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の看護師又は精神保健福祉士の出勤簿を見せてください。
(直近1か月分)

当日準備 ・看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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。

聴取方法のポイント

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 依存症集団療法1（薬物依存の場合）（I006-2-1）

★(1)当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している（いずれも薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。）。

（ 適 ・ 否 ）

(2) (1)における適切な研修とは以下のものをいうこと。 （ 適 ・ 否 ）

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（14時間以上の研修期間であるものに限る。）。

イ 研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ）依存症の疫学、依存性薬物の薬理学的特徴と乱用の動向

（ロ）依存症患者の精神医学的特性

（ハ）薬物の使用に対する司法上の対応

（ニ）依存症に関連する社会資源

（ホ）依存症に対する集団療法の概要と適応

（ヘ）集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点

ウ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

◎ 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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の医師及び専任の看護師又は専任の作業療法士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・当該届出に係る従事者の研修修了証を見せてください。

◇ 依存症集団療法2(ギャンブル依存症の場合)(I006-2-2)

★(1)「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」(平成29年6月13日障発0613第4号)における依存症専門医療機関である。(適 ・ 否)

★(2)当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している(ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。)(適 ・ 否)

(3) (2)における適切な研修とは以下のものをいうこと。(適 ・ 否)

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である(8時間以上の研修時間であるものに限る。)

イ 研修内容に以下の内容を含んでいる。

(イ)ギャンブル依存症の疫学、ギャンブル依存症の特徴

(ロ)ギャンブル依存症患者の精神医学的特性

(ハ)ギャンブル依存症に関連する社会資源

(ニ)ギャンブル依存症に対する集団療法の概要と適応

(ホ)集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点

ウ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含んでいる。

◎ 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()

当日準備・当該届出に係る専任の医師及び専任の看護師又は専任の作業療法士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備・当該届出に係る従事者の研修修了証を見せてください。

当日準備・当該届出に係る従事者の研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 依存症集団療法3(アルコール依存症の場合)(I006-2-3)

(1) 当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している(いずれもアルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。)。 (適 ・ 否)

(2) (1)における適切な研修とは以下のものをいう。 (適 ・ 否)

ア 国又は医療関係団体が主催する研修であること(8時間以上の研修時間であるものに限る。)

イ 医師の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) アルコール精神医学
- (ロ) アルコールの公衆衛生学
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) 再飲酒予防プログラム
- (ホ) アルコール関連問題の予防
- (ヘ) アルコール内科学及び生化学
- (ト) グループワーク

ウ 看護師の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症者の心理
- (ハ) アルコール依存症の看護・事例検討
- (ニ) アルコール依存症と家族
- (ホ) アルコールの内科学
- (ヘ) グループワーク

エ 作業療法士の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症のインテーク面接
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) アルコールの内科学

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の医師及び看護師又は作業療法士の出勤簿を見せてください。
(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る医師及び看護師又は作業療法士の研修修了証を見せてください。
(研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)

(ホ) アルコール依存症のケースワーク・事例検討

(ヘ) グループワーク

オ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

◎ 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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）(I013)

(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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 精神科在宅患者支援管理料(1016)

(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) 「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（★印は重点確認事項）

◇ 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け出ている。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 次のいずれかを満たしている。

（ 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。

聴取方法のポイント

(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。

(6) 当該加算を算定している全ての診療科において、ア又はイのいずれか及びウを実施している。

(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。

※ 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、(6)に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 多血小板血漿処置(J003-4)

★(1)形成外科、血管外科又は皮膚科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

★(2)形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師が2名以上の配置されている。また、このうち1名以上は当該診療科について5年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)

★(3)常勤の薬剤師又は臨床工学技士が1名以上配置されている。また、臨床検査技師が配置されていることが望ましい。

(4)当該処置の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守している。 (適 ・ 否)

(5)関係学会等から示されている指針に基づき、当該処置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()

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるものを見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る常勤薬剤師又は臨床工学技士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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っては、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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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、患者に対し必要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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 導入期加算（J038注2）及び腎代替療法実績加算（B001・15注3）

【導入期加算2】

★(1) 次の全てを満たしている。 (適 ・ 否)

ア 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、患者に対し必要な説明を行っている。

イ 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。

ウ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講している。

エ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回以上算定している。

オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に2人以上いる。

※ 腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

カ 腎代替療法を導入するに当たって、導入期加算1(1)のアに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っている。

【腎代替療法実績加算】

★ 導入期加算2の例による。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・所定の研修の修了した者が導入期加算3を算定している施設が実施する研修を受講していることがわかる書類を見せてください。

当日準備 ・在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した回数を確認できる書類を見せてください。
(直近1年分)

当日準備 ・腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者の数が確認できる書類を見せてください。(前年度分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 導入期加算3(J038注2)及び腎代替療法実績加算(B001・15注3)

【導入期加算3】

★次の全てを満たしている。

ア 次の(ア)及び(イ)を満たしている。 (適 ・ 否)

(ア)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、患者に対し必要な説明を行っていること。

(イ)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。

イ 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っている。

ウ 導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っている。

エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で36回以上算定している。

オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に5人以上いる。

※腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

カ 当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いる。

キ 腎代替療法を導入するに当たって、導入期加算1(1)のアに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っている。

【腎代替療法実績加算】

★ 導入期加算2及び導入期加算3の例による。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る担当者の研修修了証を見せてください。
(研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)

当日準備 ・日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることが確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・研修及び情報提供を行っていることを確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した回数を確認できる書類を見せてください。
(直近1年分)

当日準備 ・腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者の数が確認できる書類を見せてください。(前年度分)

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法（J039注2）

(1) 内科又は泌尿器科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

★(2) 腎臓内科について5年以上の経験を有している医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

★(3) (2)のうち、1名は専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有する医師である。

また、当該医師は、リポソームを用いた血液浄化療法について1年以上の経験を有しており、当該療養を術者として実施する医師として2例以上の症例を実施している。 (適 ・ 否)

(4) 当該保険医療機関においてリポソームを用いた血液浄化療法が5例以上実施されている。 (適 ・ 否)

★(5) 臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(6) 当該療法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)

聴取方法のポイント

当日準備 ・腎臓内科に医師が2名以上配置されていることが確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 当該届出に係る医師が、当該療法の術者として実施した件数を確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・当該療法の件数が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る臨床工学技士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

◎ 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（★印は重点確認事項）

◇ 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法（J039注3）

(1) 内科、外科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

★(2) 血液浄化療法について1年以上の経験を有する医師が配置されている。 (適 ・ 否)

★(3) 看護師及び臨床工学技士がそれぞれ1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()

聴取方法のポイント

当日準備・当該届出に係る医師が配置されていることが確認できる書類を見せてください。
(出勤簿等)

当日準備・当該届出に係る看護師及び臨床工学技士がそれぞれ1名以上配置されていることが確認できる書類を見せてください。(出勤簿等)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)

聴取方法のポイント

(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（★印は重点確認事項）

◇ 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()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 心不全に対する遠赤外線温熱療法（JO47-3）

（1）心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）に係る届出を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

★（2）当該療法の経験を有し、循環器内科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

★（3）関係学会が主催又は後援する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 ）

（4）当該療法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 ）

（5）関係学会から示されている指針に基づき、当該療法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（ ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるものを見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る医師の研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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たしている。 (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()

聴取方法のポイント