確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 総合入院体制加算1（A200）

（1）一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

※ 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院である。

（2）内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関である。

ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第１項に規定する協議の場をいう。以下この項において「地域医療構想調整会議」という。）で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。　（　適　・　否　）

※ 精神科については、以下のすべてを満たしている。

□ 24時間対応できる体制を確保し、精神病床を有している。

□ 精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科地域包括ケア病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っている。

□ 現に精神疾患患者の入院を受け入れている。

（3）全身麻酔による手術件数が年2000件以上ある。　（　適　・　否　）

また、以下のアから力の件数をすべて満たしている。　（　適　・　否　）

□ ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術	40件/年以上
□ イ 悪性腫瘍手術	400件/年以上
□ ウ 腹腔鏡下手術	100件/年以上
□ エ 放射線治療（体外照射法）	4,000件/年以上
□ オ 化学療法	1,000件/年以上
□ カ 分娩件数	100件/年以上

※ 令和6年3月31日において、現に総合入院体制加算１又は総合入院体制加算2の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、（3）の全身麻酔による手術件数の基準を満たすものとみなす。

事前	・別添7の様式13により確認
当日準備	・手術等の実績が確認できる書類を見せてください。（前年度1年分）

（4）24時間の救急医療提供として、「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）に定める第3「救命救急センター」又は第4「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であり、救急時医療情報閲覧機能を有している。　（　適　・　否　）

※　救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。

（5）外来を縮小するに当たり、ア又はイのいずれかに該当している。　（　適　・　否　）

ア　次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

（イ）　病院の初診に係る選定療養の届出報告を行っており、実費を徴収している。

（ロ）　地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料（Ⅰ）の「注8」の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数及び転帰が軽快であり退院後の初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数が、直近1か月間の総退院患者数（外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来及びHIV等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4割以上である。

イ　紹介受診重点医療機関（医療法第30条の18の2第1項に規定する外来機能報告対象病院等であって、同法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものをいう。以下同じ。）である。

（6）病院の医療従事者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「◇医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制」により確認

（7）地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受入れが行われるための地域連携室を設置している。　（　適　・　否　）

（8）画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保している。　（　適　・　否　）

当日準備　・画像診断及び検査を24時間実施できる体制が確認できる書類を見せてください。

（9）薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している。

（　適　・　否　）

当日準備　・薬剤師が、調剤を24 時間実施できる体制が確認できる書類を見せてください。

(10) 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　）

□　当該保険医療機関の敷地内が禁煙である。　　□　禁煙　　□　分煙

※　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。

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

□　敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示している。

※　敷地内に喫煙所を設ける場合は、次の措置を講じている。

□　喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めている。

□　喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないよう、措置を講じている。

（例：喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行っている。）

(11) 次のいずれにも該当している。　　（　適　・　否　）

ア　療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない。

イ　当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院を設置していない。

※　ただし、平成30 年3月31 日時点で総合入院体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該施設（介護医療院を除く。）を設置している保険医療機関については当該時点で設置している当該施設（介護医療院を除く。）を維持することができる。

(12)総合入院体制加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体(延べ患者数)に占める基準を満たす患者(◆)の割合が別表2のとおりである。　　(　適　・　否　)

◆　別添6の別紙7による評価の結果、下記別表1のいずれかに該当する患者をいう。以下「基準を満たす患者」という。

別表1

A得点が2点以上の患者
C得点が1点以上の患者

別表2

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
総合入院体制加算1	3割3分	3割2分
総合入院体制加算2	3割1分	3割
総合入院体制加算3	2割8分	2割7分

※　産科患者、15歳未満の小児患者は測定対象から除外する

※　重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

※　評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適用する月の10日までに届け出ている。

※　評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年4月及び10月とする。

当日準備　・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。(直近3か月分)

(13)一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。

ただし、別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

（　適　・　否　）

(14)二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院である。　（　適　・　否　）

(15) 急性期充実体制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　）

(16) 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない。　（　適　・　否　）

※ 令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別の関係がないものとみなす

◎　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(　　)

◇ 総合入院体制加算2（A200）

（1）総合入院体制加算1に係る上記調査票の（1）、（5）～（9）及び（11）～（16）までの基準を満たしている。

（　適　・　否　）

（2）全身麻酔による手術件数が年1200件以上ある。　（　適　・　否　）

また、以下のアからカまでのうち4つ以上満たしている。

※併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましい

- □ ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術　40件/年以上
- □ イ 悪性腫瘍手術　400件/年以上
- □ ウ 腹腔鏡下手術　100件/年以上
- □ エ 放射線治療（体外照射法）　4,000件/年以上
- □ オ 化学療法　1,000件/年以上
- □ カ 分娩件数　100件/年以上

※ 令和6年3月31日において、現に総合入院体制加算1又は総合入院体制加算2の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、（2）の全身麻酔による手術件数の基準を満たすものとみなす。

（3）救急用の自動車（消防法（昭和23年法律第186号）及び消防法施行令（昭和36年政令第37号）に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法（昭和35年法律第105号）及び道路交通法施行令（昭和35年政令第270号）に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。以下同じ。）又は救急医療用ヘリコプター（救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年法律第103号）第2条に規定する救急医療用ヘリコプターをいう。以下同じ。）による搬送件数が、年間で2000件以上であること。

（　適　・　否　）

事前 ・別添7の様式13により確認

当日準備 ・手術等の実績が確認できる書類を見せてください。（前年度1年分）

当日準備 ・年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送件数がわかる書類を見せてください。（前年度1年分）

（4）24時間の救急医療提供として、救急時医療情報閲覧機能を有している。

また、次のいずれかを満たしている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア　次のいずれかのセンターを設置している。

□ 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第2「入院を要する（第二次）救急医療体制」

□ 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第3「救命救急センター」

□ 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第4「高度救命救急センター」

□ 「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」（以下「周産期医療の体制構築に係る指針」という。）による総合周産期母子医療センター

□ イ　アと同様に24時間の救急患者を受け入れている。

※　救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。

（5）内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関である。

ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下この項において「地域医療構想調整会議」という。）で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。　（　適　・　否　）

※　精神科については、24時間対応できる体制があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないが、この場合であっても、以下のいずれも満たすものであること。

□ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出を行っている。

□ 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上である。

当日準備　・精神疾患診療体制加算2等の算定件数が確認できる書類を見せてください。

◎　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(　　)

◇ 総合入院体制加算3（A200）

（1）総合入院体制加算1に係る上記調査票の（1）、（5）～（9）及び（11）のイ、（12）、（13）及び（15）から（16）までの基準を満たしている。　（　適　・　否　）

（2） 総合入院体制加算2に係る上記調査票の（4）を満たしている　（　適　・　否　）

（3）内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関である。

ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとみなす。

（　適　・　否　）

※ 精神科については、24時間対応できる体制があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないが、以下のいずれかを満たすものであること。

□ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算１の届出を行っている。

□ 精神疾患診療体制加算２の算定件数又は救急患者の入院３日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上である。

当日準備 ・精神疾患診療体制加算２等の算定件数が確認できる書類を見せてください。

（4）全身麻酔による手術件数が年800件以上ある。　（　適　・　否　）

また、以下のアからカまでのうち2つ以上満たしている。　（　適　・　否　）

※併せて以下のアから力までの全てを満たすことが望ましい

- □ ア　人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術　40件/年以上
- □ イ　悪性腫瘍手術　400件/年以上
- □ ウ　腹腔鏡下手術　100件/年以上
- □ エ　放射線治療（体外照射法）　4,000件/年以上
- □ オ　化学療法　1,000件/年以上
- □ カ　分娩件数　100件/年以上

（5）療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない保険医療機関である。　（　適　・　否　）

※ ただし、平成26年3月31日以前に総合入院体制加算に係る届出を行っている場合は、当該基準は適用しない。

事前	・別添7の様式13により確認
当日準備	・手術等の実績が確認できる書類を見せてください。（前年度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）	聴取方法のポイント

◇ 急性期充実体制加算1（A200－2）

（1）一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1に限る）を算定する病棟を有する保険医療機関である。

（　適　・　否　）

★（2）手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしている。　（　適　・　否　）

ア 以下のうち、（イ）及び、（ロ）から（ヘ）までのうち5つ以上を満たしている。

- □ （イ）全身麻酔による手術　2,000 件／年以上（うち、緊急手術350 件／年以上）
- □ （ロ）悪性腫瘍手術　400 件／年以上
- □ （ハ）腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術　400 件／年以上
- □ （ニ）心臓カテーテル法による手術　200 件／年以上
- □ （ホ）消化管内視鏡による手術　600 件／年以上
- □ （ヘ）化学療法の実施　1,000 件／年以上
- □ （ト）心臓胸部大血管手術　100 件／年以上

※ 令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち許可病床数が300床未満の保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、施設基準のうちアについては、なお従前の例による。

※ 令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち急性期充実体制加算1に係る届出を行う保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、（ト）の基準を満たしているものとみなす。

イ（2）の（ヘ）を満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当している。

- □ 外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている。
- □ 当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合が6割以上である。

※ 令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る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、当該基準を満たしているものとみなす。

事前	・別添7の様式14により確認
当日準備	・手術等の実績が確認できる書類を見せてください。（前年度1年分）

★（3）24 時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当している。

（　適　・　否　）

ア 以下のいずれかを満たしている。

□ （イ）「救急医療対策事業実施要綱」に定める第3「救命救急センター」又は第4「高度救命救急センター」を設置している。

□ （ロ）救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000 件以上であること。

当日準備 ・年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送受け入れ患者数が分かる書類を見せてください。（前年度１年分）

イ 精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備している。

□ 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20 件以上である。

□ 救急時医療情報閲覧機能を有している。（※　令和7年４月１日以降に適用する。）

当日準備 ・自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制が確認できる書類を見せてください。

★（4）高度急性期医療の提供として、特定入院料のうち、下記のいずれかを届け出ている。

（　適　・　否　）

□ 救命救急入院料

□ 特定集中治療室管理料

□ ハイケアユニット入院医療管理料

□ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

□ 小児特定集中治療室管理料

□ 新生児特定集中治療室管理料

□ 総合周産期特定集中治療室管理料

□ 新生児治療回復室入院医療管理料

（5）感染対策向上加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

（6）画像診断及び検査を24 時間実施できる体制を確保している。　（　適　・　否　）

（7）薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24 時間実施できる体制を確保している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・薬剤師が、調剤を24 時間実施できる体制が確認できる書類を見せてください。

（8）急性期一般入院料1の届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている。

（　適　・　否　）

（9）精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1又は2の届出を行っている。

（　適　・　否　）

★（10）入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として、次の体制を整備している。

（　適　・　否　）

ア 当該保険医療機関内に、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者を把握し、必要な対応を行うためのチーム（以下「院内迅速対応チーム」）を設置している。院内迅速対応チームが病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者を把握した場合には、当該患者が入院する病棟の医師及び看護師等に情報共有を行うとともに、必要に応じて当該患者の診療に介入する。院内迅速対応チームには少なくとも以下の構成員が所属し、24 時間対応できる体制を確保している。

① 救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した医師1名

② 救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した専任の看護師1名

当日準備 ・院内迅速対応チームが、24時間対応できる体制を確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・院内迅速対応チームの構成員が確認できる書類を見せてください。

・救急又は集中治療に係る適切な研修をした医師・看護師の研修の修了証を見せてください。

イ 当該保険医療機関内に、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応状況に関して、当該対応等の改善の必要性等について提言するための責任者を配置している。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

ウ 院内迅速対応チームの対応内容も含めた、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者に対する対応方法をマニュアルとして整備し、職員に遵守させている。

エ 当該保険医療機関内に、病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応について、多職種からなる当該対応の改善に関する委員会又は会議（以下この項において「委員会等」）を設置し、院内迅速対応チームによる対応状況及び入院患者の病状の急変の発生状況の把握を評価と、必要に応じて院内迅速対応チームの対応体制及び報告体制のマニュアルの見直しを行っている。

※　当該マニュアルの見直しを行う場合等、必要に応じて委員会等を開催している。イの責任者

が年1回以上出席している。

※　当該委員会等は、医療安全管理委員会等を活用することとして差し支えない。

オ 院内迅速対応チームの対応体制及び対応状況等について、当該保険医療機関内に周知するとともに、年2回程度の院内講習を開催している。

当日準備 ・院内迅速対応チームの対応状況等について、保険医療機関内に周知したことが確認できる書類、年2回程度の院内講習の開催が確認できる書類を見せてください。

カ 院内迅速対応チームの対応状況等必要な実績を記録している。

当日準備 ・院内迅速対応チームの対応状況等必要な実績が確認できる書類を見せてください。

★(11)外来を縮小するに当たり、次のいずれかの体制を確保している。　（　適　・　否　）

□ ア 次の要件を満たしている。

(イ) 病院の初診に係る選定療養の報告を行っており、実費を徴収している。

(ロ) 初診料の「注2」及び「注3」並びに外来診療料の「注2」及び「注3」に規定する紹介割合・逆紹介割合について、紹介割合の実績が50%以上かつ逆紹介割合の実績が30‰以上である。

□ イ 紹介受診重点医療機関である。

(12)病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい。なお、届出を行っていない場合は、別添7の様式14 にその理由を記載している。

（　適　・　否　）

★(13)次のいずれにも該当している。　　（　適　・　否　）

ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)の届出を行っていない保険医療機関である。

イ 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料及び小児入院医療管理料の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・青春期精神科入院医療管理料、精神科地域包括ケア病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料を除いた病床数の9割以上である。

ウ 当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院を設置していない。

エ 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない。

★(14) 次のいずれにも該当する。　　（　適　・　否　）

ア 一般病棟における平均在院日数が14 日以内である。

イ 一般病棟の退棟患者(退院患者を含む。)に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満である。

ウ 入退院支援加算1又は2の届出を行っている保険医療機関である。

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

ウ 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。

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

オ 敷地内に喫煙所を設ける場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めている。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。

（例：喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行っている。）

(16) 公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である。　（　適　・　否　）

※ 二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

(17) 総合入院体制加算に係る届出を行っていない。　（　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（　　）

参考　・R4.3.31疑義解釈（その1）

（問59）　区分番号「A200－2」急性期充実体制加算の施設基準において求める
「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」に係る「所定の研修」には、
具体的にどのようなものがあるか。

（答）　現時点では、以下の研修が該当する。

① 一般社団法人日本集中治療医学会「Rapid Response System 出動スタッフ養成コース
（日本集中治療医学会認定ハンズオンセミナー）」

② SCCM（米国集中治療医学会）「FCCS(Fundamental Critical CareSupport)」

③ 一般社団法人医療安全全国共同行動「RRS セミナー～急変時の迅速対応と RRS」

◇ 急性期充実体制加算2（A200－2）

（1）急性期充実体制加算1に係る上記調査票の（1）及び（3）～（17）までの基準を満たしている。

（　適　・　否　）

（2）以下のいずれかを満たしている。　（　適　・　否　）

□ （イ）異常分娩の件数　50 件／年以上

□ （ロ）6歳未満の乳幼児の手術件数40 件／年以上

ア　上記（2）のいずれかを満たし、かつ（イ）及び、（ロ）～（ト）のうち2つ以上を満たしている。

□ （イ）全身麻酔による手術　2,000 件／年以上（うち、緊急手術350 件／年以上）

□ （ロ）悪性腫瘍手術　400 件／年以上

□ （ハ）腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術　400 件／年以上

□ （ニ）心臓カテーテル法による手術　200 件／年以上

□ （ホ）消化管内視鏡による手術　600 件／年以上

□ （ヘ）化学療法の実施　1,000 件／年以上

□ （ト）心臓胸部大血管手術　100 件／年以上

※　令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち許可病床数が300床未満の保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、施設基準のうちアについては、なお従前の例による。

イ 上記（ヘ）を満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当している。

□　外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている。

□　当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合が6割以上である。

※　令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る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、当該基準を満たしているものとみなす。

◎　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(　　)

【小児・周産期・精神科充実体制加算】

急性期の治療を要する小児患者、妊産婦でもある患者及び精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制として、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

(1) 異常分娩の件数が50件／年以上であること。

(2) 6歳未満の乳幼児の手術件数が40件／年以上であること。

(3) 以下のいずれも満たすこと

ア　医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床を有していること。

イ　精神疾患を有する患者に対し、24 時間対応できる体制を確保していること。

ウ　精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科地域包括ケア病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れている。

◎　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（　　）

当日準備　・24時間対応できる体制を確保していることが確認できる書類を見せてください。

【精神科充実体制加算】

急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制として、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

(1) 医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床を有している。

(2) 精神疾患を有する患者に対し、24 時間対応できる体制を確保している。

★(3) 精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科地域包括ケア病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れている。

◎　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（　　）

当日準備 ・24時間対応できる体制を確保していることが確認できる書類を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 診療録管理体制加算1（A207）

★（1）診療記録の全てが保管・管理されている。（ 適 ・ 否 ）

※ 過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等が保管・管理されている。

・貴院において、〇年〇月に□□□（例：胃がん）で入院した患者さん（1例）の診療録一式を見せてください。 （カルテ・看護記録・手術記録・同意書・放射線関係記録・退院時要約）

※ 電子カルテの場合は、カルテ等の提出を省略し、システム管理の状況を確認する。

（2） 中央病歴管理室が設置されており、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。（ 適 ・ 否 ）

★（3）診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されている。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置が確認できる書類（設置要綱・議事録等）を見せてください。

★（4）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 ）

当日準備 ・診療記録の保管・管理のための院内規定を見せてください。

★（5）年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、うち1名以上が専従である。（ 適 ・ 否 ）

※ 診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計（ICD10による疾病分類等）を行うものであり、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を除く。）、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については診療記録管理者の業務としない。

※ 当該専従の診療記録管理者は医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者を兼ねることはできない。

※ 常勤診療記録管理者について、非常勤職員の常勤換算は認められない。

当日準備 ・退院患者数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

・専任の常勤診療記録管理者は何人ですか。（退院患者数÷2000）

当日準備 ・診療記録管理者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

・診療記録管理者で派遣社員や請負契約の人はいますか。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（6）入院患者についての疾病統計には、ICD上の規定に基づき、4桁又は5桁の細分類項目に沿って疾病分類がなされている。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・入院患者についての疾病分類が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（7）以下の項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できる。　（　適　・　否　）

ア　退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号を含む。）

イ　入院日、退院日

ウ　担当医、担当診療科

エ　ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名

オ　手術コード（医科点数表の区分番号）によって分類された当該入院中に実施された手術

※　当該データベースは、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されている。

※　当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日（個人情報保護委員会、厚生労働省））に基づく管理が実施されている。

★（8）全診療科において退院時要約が全患者について作成されている。　（　適　・　否　）

□　前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上である。

※　退院時要約は、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。

★（9）患者に対し診療情報の提供が現に行われている。　（　適　・　否　）

※「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日医政発第0912001号）を参考にしている.

・今年の〇月に退院した患者で主病が□□□（例：脳梗塞）の患者さんのリストを見せてください。

当日準備　・直近〇月（例：3か月前）に退院した患者について、退院時要約の作成状況が確認できる書類を見せてください。

当日準備　・また、退院後14日以内に退院時要約が作成された割合が確認できる書類を見せてください。

当日準備　・患者に対する診療情報の提供数が確認できる書類を見せてください。（直近6か月分）

※直近6か月間に実績がない場合は、診療情報提供の流れが分かる書類（院内規程等）を見せてください。

★(10) 許可病床数が200 床以上の保険医療機関については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置する。
また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っている。

（　適　・　否　）

※　ただし、令和6年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が200床以上400床未満のものに限る。）については、令和7年5月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。

(11)非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管しており、例えば、日次でバックアップを行う場合、数世代（少なくとも3世代）確保する等の対策を行っている。

（　適　・　否　）

※ネットワークから切り離したオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか確認し、当該契約書等の記載部分についても届出の添付資料とする。

(12)「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」　に基づき、非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画（以下単に「BCP」という。）を策定し、医療情報システム安全管理責任者の主導の下、少なくとも年1回程度、定期的に当該BCPに基づく訓練・演習を実施し、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っている。

（　適　・　否　）

※訓練・演習については、診療を中断して実施する必要はないが、より実効性のあるものとするために、必要に応じてシステム関連事業者も参加した上で行う。

※当該BCPには「安全管理ガイドライン」の「情報セキュリティインシデントへの対策と対応」、「非常時（災害、サイバー攻撃、システム障害）対応とBCP策定」等に記載している事項について含める必要がある。また、作成に当たっては関係団体等が作成したマニュアル（医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト）についても参考にする。

当日準備　・専任の医療情報システム安全管理責任者の出勤簿（直近1か月分）を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

◎　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(　　)

参考　・H26.3.31疑義解釈（その１）

（問31）　常勤診療記録管理者の配置に係る基準について、非常勤職員の常勤換算は認められるか。

（答）　認められない。

（問32）　常勤診療記録管理者は、派遣職員や指揮命令権のない請負方式などの場合でもよいのか。

（答）　どちらも認められない。

（問33）　常勤診療記録管理者は、がん拠点病院の基準で定められているがん登録の専従担当者でもよいのか。

（答）　認められない。

・R6.3.28疑義解釈（その１）

（問47）　「A207」診療録管理体制加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。」とあるが、「非常時に備えた医療情報システム」とは、何を指すか。

（答）　ここでいう医療情報システムは、非常時において継続して診療が行えるために最低限必要なシステムを想定しており、電子カルテシステム、オーダーリングシステムやレセプト電算処理システムを指す。

（問48）　診療録管理体制加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。」とあるが、「バックアップを複数の方式で確保」とは具体的にどのようなものを指すか。

（答）　例えば、HDDとRDX（Removable Disk Exchange system）、クラウドサービスとNAS（Network Attached Storage）など複数の媒体でバックアップを保存することなどが考えられる。

（問49）　問47 における「バックアップ」について、例えば、クラウドサービスにおいてオンラインでデータを保存するとともに、オフラインのバックアップを取っている場合について、どのように考えればよいか。

（答）　クラウドサービスを利用したバックアップの考え方については、以下の考え方に基づき、対応すること。

① クラウドサービスから、専用アプリを用い抽出したデータを、RDXなど別の媒体で保管している場合には要件を満たしているとされるが、この場合においても世代管理も十分に行うことに留意されたい。

② クラウドサービスから外部の記録媒体（NAS等）に自動でデータが転送される場合であって、常時（データ転送の際を除く。）ネットワークから切り離した状態でのバックアップを行っている場合には要件を満たしているとされる。

③ クラウドサービスから、当該クラウドサービス内の他の論理的に切り離されている領域にバックアップ（いわゆるオフサイトバックアップ）を取っている場合であって、災害時等に速やかにデータ復旧が可能な状態にある場合には、要件を満たしているとされる。

なお、ネットワークから切り離したオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているかについても十分に確認されたい。

（問50）　問47 において、例えば、電子カルテなどのオンラインのサーバからインターネットを介して別の媒体であるRDX、NAS等にバックアップを取った場合は要件を満たしているといえるか。

（答）　単にバックアップを取るだけではなく、当該媒体が常時ネットワークから切り離された状態（データ転送の際を除く。）であって、データ転送にてバックアップが取得された後に、ネットワークと完全に切り離された状態であることを十分に確認し、バックアップデータを適切に保存した場合に限り要件を満たす。
したがって、媒体がネットワークから切り離されたオフラインでのバックアップがされていない場合やネットワークと完全に切り離されている状態であることが確認することができない状態である場合は要件を満たさない。
なお、常時ネットワークから切り離したオフラインで保管が可能な状態であるかについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているかについても十分に確認されたい。

（問51）　診療録管理体制加算の施設基準において、「例えば、日次でバックアップを行う場合、数世代（少なくとも3世代）確保する等の対策を行うこと。」とあるが、世代管理について、日次のバックアップは、差分のバックアップでよいのか。
また、週次、月次のバックアップはどのように考えればよいか。

（答）　週次や月次の世代管理・方法については、病院の規模やバックアップの方式等によって異なることから一概に示すことが難しいが、緊急時に備えるために適した方法でリスクを低減する対策を講じること。

・R6.6.18疑義解釈（その８）

（問２）　「A207」診療録管理体制加算の施設基準において、「ネットワークから切り離した
オフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との
契約書等に記載されているか確認し、当該契約書等の記載部分についても
届出の添付資料とすること」とあるが、オフラインでのバックアップの保管にあたり、
事業者との契約を行っていない場合について、どのように考えればよいか。

（答）　厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「企画管理編」、
「15. 技術的な安全管理対策の管理」に基づいて作成された院内の運用管理規程を
添付資料とすること。なお、当該規程には、オフラインでの保管を行うにあたっての
具体的な運用方法（追記不能設定がなされたバックアップ用機器又はクラウドサービスを
利用する場合にあっては、当該機器又はサービスの機能の詳細や非常時の復旧方法）
に関する記載が含まれていること。

◇ 診療録管理体制加算2（A207）

★（1）診療記録の全てが保管・管理されている。　（　適　・　否　）

※ 過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等が保管・管理されている。

（2） 中央病歴管理室が設置されており、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。　（　適　・　否　）

★（3）診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されている。　（　適　・　否　）

★（4）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　）

★（5）年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、
うち1名以上が専従である。　（　適　・　否　）

※ 診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計（ICD10による疾病分類等）を行うものであり、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を除く。）、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については診療記録管理者の業務としない。

※ 当該専従の診療記録管理者は医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者を兼ねることはできない。

※ 常勤診療記録管理者について、非常勤職員の常勤換算は認められない。

★（6）入院患者についての疾病統計には、ICD上の規定に基づき、4桁又は5桁の細分類項目に
沿って疾病分類がなされている。　（　適　・　否　）

・貴院において、〇年〇月に□□□（例：胃がん）で入院した患者さん（1例）の診療録一式を見せてください。　（カルテ・看護記録・手術記録・同意書・放射線関係記録・退院時要約）

※ 電子カルテの場合は、カルテ等の提出を省略し、システム管理の状況を確認する。

当日準備 ・診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置が確認できる書類（設置要綱・議事録等）を見せてください。

当日準備 ・診療記録の保管・管理のための院内規定を見せてください。

当日準備 ・退院患者数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

・専任の常勤診療記録管理者は何人ですか。（退院患者数÷2000）

当日準備 ・診療記録管理者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

・診療記録管理者で派遣社員や請負契約の人はいますか。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備 ・入院患者についての疾病分類が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

★（7）以下の項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できる。　（　適　・　否　）

ア　退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号を含む。）

イ　入院日、退院日

ウ　担当医、担当診療科

エ　ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名

オ　手術コード（医科点数表の区分番号）によって分類された当該入院中に実施された手術

※　当該データベースは、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されている。

※　当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日（個人情報保護委員会、厚生労働省））に基づく管理が実施されている。

★（8）全診療科において退院時要約が全患者について作成されている。　（　適　・　否　）

□　前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上である。

※　退院時要約は、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。

★（9）患者に対し診療情報の提供が現に行われている。　（　適　・　否　）

※「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日医政発第0912001号）を参考にしている.

・今年の〇月に退院した患者で主病が□□□（例：脳梗塞）の患者さんのリストを見せてください。

当日準備 ・直近〇月（例：3か月前）に退院した患者について、退院時要約の作成状況が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・また、退院後14日以内に退院時要約が作成された割合が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・患者に対する診療情報の提供数が確認できる書類を見せてください。（直近6か月分）

※直近6か月間に実績がない場合は、診療情報提供の流れが分かる書類（院内規程等）を見せてください。

★(10) 許可病床数が200 床以上の保険医療機関については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置する。
また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っている。　（　適　・　否　）

※　ただし、令和6年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が200床以上400床未満のものに限る。）については、令和7年5月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。

当日準備　・専任の医療情報システム安全管理責任者の出勤簿（直近1か月分）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(　　)

参考　・H26.3.31疑義解釈（その１）

（問31）　常勤診療記録管理者の配置に係る基準について、非常勤職員の常勤換算は認められるか。

（答）　認められない。

（問32）　常勤診療記録管理者は、派遣職員や指揮命令権のない請負方式などの場合でもよいのか。

（答）　どちらも認められない。

（問33）　常勤診療記録管理者は、がん拠点病院の基準で定められているがん登録の専従担当者でもよいのか。

（答）　認められない。

◇ 診療録管理体制加算3（A207）

★（1）診療記録の全てが保管・管理されている。 （ 適 ・ 否 ）

※ 過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等が保管・管理されている。

・貴院において、〇年〇月に□□□（例：胃がん）で入院した患者さん（1例）の診療録一式を見せてください。 （カルテ・看護記録・手術記録・同意書・放射線関係記録・退院時要約）

※ 電子カルテの場合は、カルテ等の提出を省略し、システム管理の状況を確認する。

（2） 中央病歴管理室が設置されており、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。 （ 適 ・ 否 ）

★（3）診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置が確認できる書類（設置要綱・議事録等）を見せてください。

★（4）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 ）

当日準備 ・診療記録の保管・管理のための院内規定を見せてください。

（5）1名以上の専任の診療記録管理者が配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・診療記録管理者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

（6）入院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 ）

当日準備 ・入院患者についての疾病分類が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

（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）全診療科において退院時要約が全患者について作成されている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・直近〇月（例：3か月前）に退院した患者について、退院時要約の作成状況が確認できる書類を見せてください。

★（9）患者に対し診療情報の提供が現に行われている。 （ 適 ・ 否 ）

※ 「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日医政発第0912001号）を参考にしている.

当日準備 ・患者に対する診療情報の提供数が確認できる書類を見せてください。（直近6か月分）

※直近6か月間に実績がない場合は、診療情報提供の流れが分かる書類（院内規程等）を見せてください。

★(10) 許可病床数が200 床以上の保険医療機関については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置する。
また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っている。　（　適　・　否　）

※　ただし、令和6年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が200床以上400床未満のものに限る。）については、令和7年5月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。

◎　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（　　）

当日準備　・専任の医療情報システム安全管理責任者の出勤簿（直近1か月分）を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇　医師事務作業補助体制加算１（Ａ２０７－２）

【共通事項】

（届出区分）

□15対1　□20対1　□25対1　□30対1　□40対1　□50対1　□75対1　□100対1

★（1）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。

★（2）医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に基づき、届出区分に係る病床数ごとに1名以上専従の医師事務作業補助者を配置している。　（　適　・　否　）

※　医師事務作業補助者は雇用形態を問わないが、当該保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。

※　正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第１項、同条第３項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であること。

※　派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。

※　当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算であっても差し支えない。

※　当該医療機関において医療従事者として勤務している看護職員を医師事務作業補助者として配置することはできない。

★（3）当該保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者を置いている。　（　適　・　否　）

※　責任者は医師事務作業補助者以外の職員で常勤の者であること。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

事前　・様式18の2により確認

・この加算の届出を行った病床数は何床ありますか。（届出病床数／届出区分）

当日準備　・医師事務作業補助者の中で非常勤・派遣・請負の方はいますか。出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（4）責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間とし、業務内容について必要な研修を行っている。　（　適　・　否　）

※　当該研修期間内に次の項目を含む32時間以上の研修を実施している。

□ ア　医師法、医療法、医薬品医療機器等法、健康保険法等の関連法規の概要

□ イ　個人情報の保護に関する事項

□ ウ　当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等

□ エ　診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力

□ オ　電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）

※　当該責任者は、医師事務作業補助者に対する教育システムを作成していることが望ましい。

当日準備　・新任の医師事務作業補助者に対する研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（5）医療機関内に次の診療体制がとられ、規程を整備している。　（　適　・　否　）

ア　医師事務作業補助者の業務範囲について、規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。

イ　診療録並びに手術記録、看護記録等の記載について、規程を文書で整備している。

ウ　個人情報保護について、院内規程を文書で整備している。

エ　電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、規程を文書で整備している。

※　医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わっていない。

当日準備　・医師事務作業補助者の業務範囲について規程を見せてください。

・医師事務作業補助者は病棟で、ベッドメイク、食事介助、入浴介助、トイレ介助等の業務はしていませんか。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備　・診療録並びに手術記録、看護記録等の記載について院内規程を見せてください。

当日準備　・個人情報保護について院内規程を見せてください。

当日準備　・電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について院内規程を見せてください。

★（6）当該保険医療機関において3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの届出区分ごとに5割以上配置されていること。

（　適　・　否　）

※医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい。

当日準備　・3年以上の経験を有する医師事務作業補助者が、5割以上配置されていることが確認できる書類（医師事務作業補助者の名簿）を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

【15対1補助体制加算】

★次のいずれかの保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア 「救急医療対策事業実施要綱」に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療の体制構築に係る指針」に規定す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。

□ イ 年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院である。

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

【20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算】

★次のいずれかの保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア 上記、15対1補助体制加算の施設基準を満たしている。

□ イ 「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21日医政発0321第2号）に規定する災害拠点病院である。

□ ウ 「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の指定を受けている。

□ エ 地域医療支援病院の指定を受けている。

□ オ 「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である。

□ カ 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。

□ キ 全身麻酔による手術件数が年間800件以上の実績を有する病院である。

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備 ・全身麻酔による手術件数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

【50対１、75対1、100対1補助体制加算】

★次のいずれかの保険医療機関である。　　（　適　・　否　）

□ ア　上記、15対１補助体制加算の施設基準又は20対１、25対１、30対１及び40対１補助体制加算の施設基準を満たしている。

□ イ　年間の緊急入院患者数が100名以上（75対１及び100対１補助体制加算については50名以上）の実績を有する病院である。

※ 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21 年３月30 日医政発第0330011 号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

ア　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ　意識障害又は昏睡

ウ　呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ　急性薬物中毒

オ　ショック

カ　重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ　広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷

ク　外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt—PA療法を必要とする状態

コ　消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態

サ　蘇生術を必要とする重篤な状態

シ　「ア」から「サ」までに準ずる状態又はその他の重症な状態であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分か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(　　)

参考　・H20.3.28疑義解釈（その１）

（問35）　医師事務作業補助者は専従者であることが要件とされているが、
複数の人間による常勤換算の場合の「専従」の取扱いはどうなるか。

（答）　常勤換算となるそれぞれの非常勤職員が、医師事務作業補助者として
専従の職員でなければならない。

（問38）　医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に行うことと
なっているが、業務委託とすることは可能か。

（答）　不可。

（問39）　医師事務作業補助者は、診療録管理者若しくは診療録管理部門の業務を行っても良いか。

（答）　不可。

（問42）　医師事務作業補助体制加算の算定対象である一般病床のうち、
休床している病床がある場合は、どのように取り扱うか。

（答）　地方社会保険事務局長に届け出ている一般病床の数を用いて、医師事務作業補助者の
必要配置数の計算をする。

（問43）　医師事務作業補助者の必要配置数は、具体的にどのように計算するか。

（答）　医師事務作業補助者の数は、一般病床数比で小数点第一位を四捨五入して求める。
例えば、医療法上の許可病床数350床（地方社会保険事務局長に届け出ている
一般病床数が340床）の病院の場合、各区分で求める配置すべき医師事務作業補助者の数は
次のとおりとなる。

① 25対1補助体制加算：340÷ 25＝13．6→14名以上

② 50対1補助体制加算：340÷ 50＝ 6．8→ 7名以上

③ 75対1補助体制加算：340÷ 75＝ 4．5→ 5名以上

④ 100対1補助体制加算：340÷100＝ 3．4→ 3名以上

・H20.5.9疑義解釈（その2）

（問8）　医師事務作業補助体制加算の施設基準となっている研修について、
既存の講習等を受けた場合にあっては、免除されるか。

（答）　基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えない。
ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は実施すること。
適切な内容の講習には、診療報酬請求、ワープロ技術、単なる接遇等の講習についての
時間は含めない。なお、既存の講習等が32時間に満たない場合、不足時間については
別に基礎知識習得の研修を行うこと。

・H30.10.9疑義解釈（その8）

（問3）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算について、
「疑義解釈の送付について」（平成 20 年5月9日付け事務連絡）の問8において、
基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えないと
されているが、医師事務作業補助者が新たに配置される前に基礎知識習得に係る研修を
既に受けている場合には改めて研修を受ける必要があるのか。

（答）　医師事務作業補助者を新たに配置する前に、当該医師事務作業補助者が基礎知識を
習得するための適切な内容の研修を既に受けている場合は、当該医師事務作業補助者に
再度基礎知識を習得するための研修を行う必要はない。
ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は実施すること。

・R4.3.31疑義解釈（その1）

（問67）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算の施設基準における
「当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する
医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」
について、
① 他の保険医療機関での勤務経験を通算することは可能か。
② 雇用形態（常勤・非常勤等）にかかわらず、勤務経験を通算することは可能か。
③ 5割以上の配置は、実配置数か、配置基準の数か。

（答）　それぞれ以下のとおり。
① 不可。
② 可能。
③ 配置基準の数である。なお、配置基準の数については、施設基準通知
「第4の2 医師事務作業補助体制加算」の1の（2）を参照すること。
また、同通知別添7の様式 18 における「1」の「ニ」の「医師事務作業補助者のうち、
自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上」の項目については、
配置基準の数で判断すること。

（問68）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算について、病床種別の異なる病床を有する保険医療機関において、病床種別ごとに 15 対1、20 対1等の異なる配置区分での届出は可能か。

（答）　可能。ただし、同一保険医療機関が医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

（問69）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算について、同一病床種別の病床に関し、様式 18 における「50 対1、75 対1又は 100 対1に限り算定できる病床」とそれ以外の病床で、異なる配置区分での届出は可能か。

（答）　可能。ただし、医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

◇ 医師事務作業補助体制加算2（A207－2）

【共通事項】

（届出区分）

□15対1　□20対1　□25対1　□30対1　□40対1　□50対1　□75対1　□100対1

★（1）医師の負担の軽減及び処遇の改善に関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対する体制」により確認。

★（2）医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に基づき、届出区分に係る病床数ごとに1名以上専従の医師事務作業補助者を配置している。　（　適　・　否　）

※　医師事務作業補助者は雇用形態を問わないが、当該保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。

※　正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であること。

※　派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。

※　当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算であっても差し支えない。

※　当該医療機関において医療従事者として勤務している看護職員を医師事務作業補助者として配置することはできない。

★（3）当該保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者を置いている。　（　適　・　否　）

※　責任者は医師事務作業補助者以外の職員で常勤の者であること。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

事前　・様式18の2により確認

・この加算の届出を行った病床数は何床ありますか。（届出病床数／届出区分）

当日準備　・医師事務作業補助者の中で、非常勤・派遣・請負の方はいますか。出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（4）責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間とし、業務内容について必要な研修を行っている。　（　適　・　否　）

※　当該研修期間内に次の項目を含む32時間以上の研修を実施している。

- □ ア　医師法、医療法、医薬品医療機器等法、健康保険法等の関連法規の概要
- □ イ　個人情報の保護に関する事項
- □ ウ　当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等
- □ エ　診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力
- □ オ　電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）

※　当該責任者は、医師事務作業補助者に対する教育システムを作成していることが望ましい。

★（5）医療機関内に次の診療体制がとられ、規程を整備している。　（　適　・　否　）

ア　医師事務作業補助者の業務範囲について、規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。

イ　診療録並びに手術記録、看護記録等の記載について、規程を文書で整備している。

ウ　個人情報保護について、規程を文書で整備している。

エ　電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、規程を文書で整備している。

※　医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わっていない。

当日準備　・新任の医師事務作業補助者に対する研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備　・医師事務作業補助者の業務範囲について規程を見せてください。

・医師事務作業補助者は病棟で、ベッドメイク、食事介助、入浴介助、トイレ介助等の業務はしていませんか。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備　・診療録並びに手術記録、看護記録等の記載について院内規程を見せてください。

当日準備　・個人情報保護について院内規程を見せてください。

当日準備　・電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について院内規程を見せてください。

【15対1補助体制加算】

★次のいずれかの保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア 「救急医療対策事業実施要綱」に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療の体制構築に係る指針」に規定す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。

□ イ 年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院である。

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

【20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算】

★次のいずれかの保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア 上記、15対1補助体制加算の施設基準を満たしている。

□ イ 「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21日医政発0321第2号）に規定する災害拠点病院である。

□ ウ 「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の指定を受けている。

□ エ 地域医療支援病院の指定を受けている。

□ オ 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。

□ カ 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。

□ キ 全身麻酔による手術件数が年間800件以上の実績を有する病院である。

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備 ・全身麻酔による手術件数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

【50対1、75対1、100対1補助体制加算】

★次のいずれかの保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ ア　上記、15対1補助体制加算の施設基準又は20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準を満たしている。

□ イ　年間の緊急入院患者数が年間100名以上（75対1及び100対1補助体制加算については50名以上）の実績を有する病院である。

※ 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30 日医政発第0330011号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

ア　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ　意識障害又は昏睡

ウ　呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ　急性薬物中毒

オ　ショック

カ　重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ　広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷

ク　外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt—PA療法を必要とする状態

コ　消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態

サ　蘇生術を必要とする重篤な状態

シ　「ア」から「サ」までに準ずる状態又はその他の重症な状態であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者

当日準備　・年間の緊急入院患者数が分か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(　　)

参考　・H20.3.28疑義解釈（その１）

（問35）　医師事務作業補助者は専従者であることが要件とされているが、
複数の人間による常勤換算の場合の「専従」の取扱いはどうなるか。

（答）　常勤換算となるそれぞれの非常勤職員が、医師事務作業補助者として
専従の職員でなければならない。

（問38）　医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に行うことと
なっているが、業務委託とすることは可能か。

（答）　不可。

（問39）　医師事務作業補助者は、診療録管理者若しくは診療録管理部門の業務を行っても良いか。

（答）　不可。

（問42）　医師事務作業補助体制加算の算定対象である一般病床のうち、
休床している病床がある場合は、どのように取り扱うか。

（答）　地方社会保険事務局長に届け出ている一般病床の数を用いて、医師事務作業補助者の
必要配置数の計算をする。

（問43）　医師事務作業補助者の必要配置数は、具体的にどのように計算するか。

（答）　医師事務作業補助者の数は、一般病床数比で小数点第一位を四捨五入して求める。
例えば、医療法上の許可病床数350床（地方社会保険事務局長に届け出ている
一般病床数が340床）の病院の場合、各区分で求める配置すべき医師事務作業補助者の数は
次のとおりとなる。

① 25対1補助体制加算：340÷ 25＝13．6→14名以上

② 50対1補助体制加算：340÷ 50＝ 6．8→ 7名以上

③ 75対1補助体制加算：340÷ 75＝ 4．5→ 5名以上

④ 100対1補助体制加算：340÷100＝ 3．4→ 3名以上

・H20.5.9疑義解釈（その2）

（問8）　医師事務作業補助体制加算の施設基準となっている研修について、
既存の講習等を受けた場合にあっては、免除されるか。

（答）　基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えない。
ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は実施すること。
適切な内容の講習には、診療報酬請求、ワープロ技術、単なる接遇等の講習についての
時間は含めない。なお、既存の講習等が32時間に満たない場合、不足時間については
別に基礎知識習得の研修を行うこと。

・H30.10.9疑義解釈（その8）

（問3）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算について、
「疑義解釈の送付について」（平成 20 年5月9日付け事務連絡）の問8において、
基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えないと
されているが、医師事務作業補助者が新たに配置される前に基礎知識習得に係る研修を
既に受けている場合には改めて研修を受ける必要があるのか。

（答）　医師事務作業補助者を新たに配置する前に、当該医師事務作業補助者が基礎知識を
習得するための適切な内容の研修を既に受けている場合は、当該医師事務作業補助者に
再度基礎知識を習得するための研修を行う必要はない。
ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は実施すること。

・R4.3.31疑義解釈（その1）

（問67）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算の施設基準における
「当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する
医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」
について、
① 他の保険医療機関での勤務経験を通算することは可能か。
② 雇用形態（常勤・非常勤等）にかかわらず、勤務経験を通算することは可能か。
③ 5割以上の配置は、実配置数か、配置基準の数か。

（答）　それぞれ以下のとおり。
① 不可。
② 可能。
③ 配置基準の数である。なお、配置基準の数については、施設基準通知
「第4の2 医師事務作業補助体制加算」の1の（2）を参照すること。
また、同通知別添7の様式 18 における「1」の「ニ」の「医師事務作業補助者のうち、
自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上」の項目については、
配置基準の数で判断すること。

（問68）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算について、病床種別の異なる病床を有する保険医療機関において、病床種別ごとに 15 対1、20 対1等の異なる配置区分での届出は可能か。

（答）　可能。ただし、同一保険医療機関が医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

（問69）　区分番号「A207－2」医師事務作業補助体制加算について、同一病床種別の病床に関し、様式 18 における「50 対1、75 対1又は 100 対1に限り算定できる病床」とそれ以外の病床で、異なる配置区分での届出は可能か。

（答）　可能。ただし、医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 急性期看護補助体制加算（A207－3）

□ 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）

★（1）当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

★（2）当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）である。　（　適　・　否　）

□ 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）

★（1）当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

★（2）当該病棟において、届出の対象となる看護補助者の最小必要数の5割未満が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）である。　（　適　・　否　）

□ 50対1急性期看護補助体制加算

★当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

□ 75対1急性期看護補助体制加算

★当該病棟において、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

事前　・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

□　夜間30対1急性期看護補助体制加算

★当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又は
その端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

□　夜間50対1急性期看護補助体制加算

★当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又は
その端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

□　夜間100対1急性期看護補助体制加算

★当該病棟において、夜間の看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又は
その端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

□　夜間看護体制加算

（1）以下のいずかを算定する病棟である。

□　夜間30対1急性期看護補助体制加算

□　夜間50対1急性期看護補助体制加算

□　夜間100対1急性期看護補助体制加算

★（2）以下の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうちア又はウを
含む3項目以上を満たしている。　（　適　・　否　）

※　当該3項目以上にケが含まれることが望ましい。

※　当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務の場合は、イを除く項目
のうちア又はウを含む3項目以上

□　ア　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と
直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□　イ　3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する
看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務
編成である。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類を
見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

□ ウ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□ エ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

□ オ　当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

□ カ　当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。

□ キ　当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。

□ ク　当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

□ ケ　当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っている。

※　アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

※　キについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。

※　クについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。

※　ケについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行う。

事前　・様式9により確認

【共通事項】

★（1）以下のいずれかに該当する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□　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。

□　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。

※　緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準（4）と同様に取り扱うもの。

（2）年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握している。

（　適　・　否　）

（3）次のいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

□　急性期一般入院基本料

□　特定機能病院入院基本料（一般病棟）の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

□　専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

★（4）急性期看護補助体制加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（◆）の割合が急性期一般入院料6又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.6割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.5割以上である。　（　適　・　否　）

◆　基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

・　A得点が2点以上かつB得点が3点以上

・　A得点が3点以上

・　C得点が1点以上

当日準備　・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

※　産科患者、15歳未満の小児患者は対象から除外する。

　また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適用する月の10日までに届け出ている。

※　評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年４月及び10月とする。

※　急性期看護補助体制加算について、令和6年３月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年９月30日までの間は、令和6年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

（5）　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。　（　適　・　否　）

※　ただし、別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

　実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行っている。

★（6）急性期看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容含む院内研修を年1回以上受講している。　（　適　・　否　）

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

※　アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

（7）当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。　（　適　・　否　）

★(8) 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していることが望ましいこと。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

※　別添2の第11の(6)

当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましい。また、当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が次のイの内容を含む院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。

ただし、それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア　次に掲げる所定の研修

（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

事前　・別添7様式18の3により確認

当日準備　・看護補助者の院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について、具体的な内容が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

・院内研修の時間を勤務時間として計上していませんか。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

※　看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、 同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

★（9）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、
別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

【看護補助体制充実加算1】

（1）当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が5割以上配置されている。

（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★(2) 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。

エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施している。

（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

当日準備　・看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを見せてください。また、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。

（別添2の第2の11の(4)）

夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

★(3) 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了している。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講している。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

（別添2の第2の11の(6)）

当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が次のイの内容を含む院内研修を年1回以上受講していることが望ましいこと。ただし、それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア　次に掲げる所定の研修

（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

（　適　・　否　）

(4) 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用している。

（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

【看護補助体制充実加算2】

★(1) 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。

エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施している。

(別添2の第2の11の(4))

夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

(適 ・ 否)

事前 ・別添7様式18の3により確認

当日準備 ・看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを見せてください。また、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。

★(2) 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了している。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講している。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

（別添2の第2の11の(6)）

当該病棟の看護師長等は、次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましいこと。また、当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が次のイの内容を含む院内研修を年1回以上受講していることが望ましいこと。ただし、それぞれの研修については、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア　次に掲げる所定の研修

（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

◎　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(　　)

参考

・H22.3.29疑義解釈（その１）

（問38） 急性期看護補助体制加算の施設基準の要件である「年間の緊急入院患者数が２００名以上」の「年間」とは何を指すのか。

（答） 直近の１２ヶ月を指す。

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問51）区分番号「Ａ２１４」看護補助加算の夜間看護体制加算につい て、看護補助者を夜勤時間帯に配置とあるが、 ① この夜勤時間帯とは、病院が設定した夜勤時間帯でよいか。 また、看護補助者の勤務時間が夜勤時間帯に一部含まれる場合は該当するか。 ② 毎日配置していなければいけないか。

（答）① 保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち 4 時間以上、看護補助者 （みなし看護補助者を除く。）を配置していればよい。

② 週 3 日以上配置していればよい。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問 55 ）看護補助者への研修は、全ての看護補助者に対して実施しなければならないのか。

（答）当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年 1 回以上受講した者である必要がある。ただし、当該看護補助者が介護福祉士等の介護業務に関する研修を受けている場合はこの限りでないが、医療安全や感染防止等、医療機関特有の内容については、院内研修を受講する必要が ある。

・R2.3.31疑義解釈（その７）

（問 12 ）「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること」について、どのような勤務体制がとられていれば要件を満たすか。

（答）深夜や早朝における患者の状態等に対応する業務量を把握した上で、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制をとること。なお、勤務者の希望を加味した上で、１か月の間に 10 日以上、早出や遅出等の活用実績があることが望ましい。
また、早出及び遅出の勤務時間には、各保険医療機関が定めた夜勤時間帯（午 10 時から午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間）のうち少なくとも 2 時間を含むこと。

・R4.4.28疑義解釈（その７）

（問６） 看護補助体制充実加算の施設基準において、「当該病棟の看護師長等が所定の研修を修了していること」とされているが、当該加算を算定する各病棟の看護師長等がそれぞれ所定の研修を修了する必要があるか。

（答）そのとおり。

・R6.4.26疑義解釈（その３）

（問８） 看護補助体制充実加算１の施設基準において、「当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割以上配置されていること」とされているが、① 当該看護補助者の割合を算出するにあたり用いる看護補助者の数は、どのように計上するのか。② 当該看護補助者にみなし看護補助者を含めてよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 当該保険医療機関において勤務する看護補助者の常勤換算後の人数を用いて算出すること。この場合、常勤以外の看護補助者の場合は、実労働時間数を常勤換算し計上すること。

② 当該看護補助者の割合は、みなし看護補助者は含めずに算出すること。

・R6.4.26疑義解釈（その３）

（問９） 看護補助体制充実加算１の施設基準において、「当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割 以上配置されていること」とされているが、「３年以上」は連続ではなく、 通算でもよいか。

（答）よい。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 看護職員夜間12対1配置加算1（A207－4）

★（1）以下のいずれかに該当する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ 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。

□ 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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準（4）と同様に取り扱うもの。

（2）年間の緊急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握している。

（　適　・　否　）

（3）次のいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

□ 急性期一般入院基本料

□ 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

□ 専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

★（4） 看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（◆）の割合が急性期一般入院料6又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.6割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.5割以上である。　（　適　・　否　）

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上

・ A得点が3点以上

・ C得点が1点以上

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

※　産科患者、15歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適応する月の10日までに届け出ている。

※　評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年4月及び10月とする。

（5）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。
実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行う。

※　看護職員夜間配置加算について、令和6年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

★（6）当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。
（　適　・　否　）

□　各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

事前　・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類（様式9の2）、勤務実績表、勤務実績表記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（7）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、

別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

★（8）次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち、ア又はウを含む4項目以上を満たしている。

（　適　・　否　）

※　当該4項目以上にコが含まれることが望ましい。

※　当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうちア又はウを含む4項目以上を満たしている。

□ ア　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□ イ　3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□ ウ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□ エ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されている。

□ オ　当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされている。

□ カ　当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。

□ キ　夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟である。

□ ク　当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類を見せてください。

□ ケ　当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績がある。

※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち４時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。

□ コ　当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っている。

事前　・様式9により確認

※　アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

※　クについては、暦月で1か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。

※　ケについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。

※　コについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、１年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行う。

◎　口頭による指摘事項

◎　文書による指摘事項

◎　返還事項

調査者(　　)

調査者(　　)

参考　・H28.9.15疑義解釈（その７）問４

（問４）区分番号「Ａ２０７－４」看護職員夜間配置加算について、「当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以 上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定 にかかわらず、３以上であること」と施設基準に規定されたが、同一の入院 基本料を届け出ている複数の病棟がある場合、各病棟の病床数にかかわらず 全ての病棟に３人以上の配置が必要であるか。

（答）　**同一の入院基本料を届け出ている病棟間においての傾**斜配置は可能であるが、
全ての病棟に3人以上の配置が必要である。

◇ 看護職員夜間12対1配置加算2（A207－4）

★（1）以下のいずれかに該当する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ 年間の緊急入院患者数が200名以上である。

□ 総合周産期母子医療センターを設置している。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準（4）と同様に取り扱うもの。

（2）年間の緊急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握している。　（　適　・　否　）

（3）次のいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

□ 急性期一般入院基本料

□ 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

□ 専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

★（4） 看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（◆）の割合が急性期一般入院料6又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.6割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.5割以上である。　（　適　・　否　）

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- A得点が3点以上
- C得点が1点以上

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

※　産科患者、15歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適応する月の10日までに届け出ている。

※　評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年4月及び10月とする。

（5）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。
実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

★（6）当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。
（　適　・　否　）

□　各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

★（7）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、
別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

事前　・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類（様式9の2）、勤務実績表、勤務実績表記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

◎　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(　　)

参考　・H28.9.15疑義解釈（その７）問４

（問４）区分番号「Ａ２０７－４」看護職員夜間配置加算について、「当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以 上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定 にかかわらず、３以上であること」と施設基準に規定されたが、同一の入院 基本料を届け出ている複数の病棟がある場合、各病棟の病床数にかかわらず 全ての病棟に３人以上の配置が必要であるか。

（答）　**同一の入院基本料を届け出ている病棟間においての傾**斜配置は可能であるが、
全ての病棟に3人以上の配置が必要である。

◇ 看護職員夜間16対1配置加算1（A207－4）

★（1）以下のいずれかに該当する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ 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。

□ 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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準（4）と同様に取り扱うもの。

（2）年間の緊急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握している。

（　適　・　否　）

（3）次のいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

□ 急性期一般入院基本料

□ 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

□ 専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料

★（4） 看護職員夜間配置加算を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（◆）の割合が急性期一般入院料6又は10対1入院基本料を算定する病棟においては一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.6割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.5割以上である。　（　適　・　否　）

◆ 基準を満たす患者とは、別添6の別紙7による評価の結果、以下のいずれかに該当する患者をいう。

・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上

・ A得点が3点以上

・ C得点が1点以上

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

※　産科患者、15歳未満の小児患者は対象から除外する。
また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

※　評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠ又はⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適応する月の10日までに届け出ている。

※　評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年4月及び10月とする。

（5）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。
実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

★（6）当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

□　各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。
（　適　・　否　）

★（7）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、
別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

事前　・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類（様式9の2）、勤務実績表、勤務実績表記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（8）次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち、ア又はウを含む4項目以上を満たしている。　（　適　・　否　）

※　当該4項目以上にコが含まれることが望ましい。

※　当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうちア又はウを含む4項目以上を満たしている。

□ ア　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□ イ　3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□ ウ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

□ エ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

□ オ　当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

□ カ　当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。

□ キ　夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている。

□ ク　当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。

□ ケ　当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。

□ コ　当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

※　アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類を見せてください。

※　クについては、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は要件を満たしているとみなす。

※　ケについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。

※　コについては、使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行う。

◎　口頭による指摘事項

◎　文書による指摘事項

◎　返還事項

調査者(　　)

調査者(　　)

参考　・H28.9.15疑義解釈（その７）問４

（問４）区分番号「Ａ２０７－４」看護職員夜間配置加算について、「当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以 上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定 にかかわらず、３以上であること」と施設基準に規定されたが、同一の入院 基本料を届け出ている複数の病棟がある場合、各病棟の病床数にかかわらず 全ての病棟に３人以上の配置が必要であるか。

（答）　**同一の入院基本料を届け出ている病棟間においての傾斜配置は可能であるが、全ての病棟に3人以上の配置が必要である。**

◇ 看護職員夜間16対1配置加算2（A207－4）

★（1）以下のいずれかに該当する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

□ 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。

□ 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。

※ 緊急入院患者数については、第4の2の2医師事務作業補助体制加算1の施設基準（4）と同様に取り扱うもの。

（2）年間の緊急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を把握している。

（　適　・　否　）

（3）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。　（　適　・　否　）

※ 別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

★（4）当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。

□ 各病棟における夜勤を行う看護職員数は上記の規定にかかわらず、3以上である。

（　適　・　否　）

★（5）看護職員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　）

※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

（6）急性期一般入院料2から6までのいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・年間の緊急入院患者数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

事前 ・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類（様式9の2）、勤務実績表、勤務実績表記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

◎　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(　　)

参考　・H28.9.15疑義解釈（その７）問４

（問４）区分番号「Ａ２０７－４」看護職員夜間配置加算について、「当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以 上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定 にかかわらず、３以上であること」と施設基準に規定されたが、同一の入院 基本料を届け出ている複数の病棟がある場合、各病棟の病床数にかかわらず 全ての病棟に３人以上の配置が必要であるか。

（答）　**同一の入院基本料を届け出ている病棟間においての傾**斜配置は可能であるが、
全ての病棟に3人以上の配置が必要である。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 特殊疾患入院施設管理加算（A211）

（1）障害者施設等一般病棟又は精神病棟を単位としている。　（　適　・　否　）

（2）当該病棟における直近1か月間の入院患者数の7割以上が、重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者である。

（　適　・　否　）

※ 該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動にあっては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はない。

※ 重度の意識障害者とは、次に掲げる者をいう。

ア　意識障害レベルがJCS(Japan Coma Scale)でⅡ－3（又は30）以上又はGCS（Glasgow Coma Scale）で8点以下の状態が2週以上持続している患者

イ　無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）

※　神経難病患者とは、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎又はもやもや病（ウイリス動脈輪閉塞症）に罹患している患者をいう。

（3）看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。また、夜勤を行う看護要員の数は、看護職員1を含む2以上である。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該病棟における入院患者数の実績が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

事前　・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

◎　口頭による指摘事項

◎　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）

◇　看護配置加算（A213）

（1）地域一般入院料3、障害者施設等入院基本料15対1入院基本料又は結核病棟入院基本料若しくは精神病棟入院基本料の15対1入院基本料、18対1入院基本料若しくは20対1入院基本料を算定する病棟である。　（　適　・　否　）

（2）当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である。

（　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）	聴取方法のポイント

◇ 看護補助加算（A214）

1 看護補助加算1

★（1）当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。（ 適 ・ 否 ）

※ 看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

（2） 地域一般入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟である。（ 適 ・ 否 ）

★（3）看護補助加算1を算定する地域一般入院料1及び2並びに結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の13対1入院料の病棟においては、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて継続的に測定している。

その結果、当該加算を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（◆）の割合が別添6の別紙7による評価の結果、重症度、医療・看護必要度Ⅰで0.4割以上、重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.3割以上である。（ 適 ・ 否 ）

◆ 基準を満たす患者とは、以下のいずれかに該当する患者をいう。

- A得点が2点以上かつB得点が3点以上
- A得点が3点以上
- C得点が1点以上

※ 産科患者及び15歳未満の小児患者は対象から除外。

また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

事前 ・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

当日準備 ・重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類（様式10）の算出の根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）（地域一般入院基本料（地域一般入院料1及び2に限る。）及び13対1入院基本料に限る。）

※　評価にあたっては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のⅠあるいはⅡのいずれかを選択し届け出た上で評価している。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠあるいはⅡのいずれを用いた評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出る他、評価方法の変更のみを届け出る場合、変更の届出は、新たな評価方法を適応する月の10日までに届け出ている。

※　評価方法の変更のみを行う場合について、新たな評価方法の適用を開始するのは毎年４月及び10月とする。

※　看護補助加算1について、令和6年３月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年９月30日までの間、令和6年度改定後の看護補助加算１の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

（4）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものにより行われている。　（　適　・　否　）

※　別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。

実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

★（5）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

★（6）看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。　（　適　・　否　）

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

※　アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

（7）当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。　（　適　・　否　）

(8) 当該病棟の看護師長等は次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましい。また当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

※　別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア　次に掲げる所定の研修

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

事前　・別添7様式18の3により確認

当日準備　・看護補助者の院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について、具体的な内容が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

・院内研修の時間を勤務時間として計上していませんか。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

※　看護補助加算１について、令和６年３月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和６年９月30日までの間、令和６年度改定後の看護補助加算１の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。

2　看護補助加算2

★（1）　当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

※　看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

（2）　地域一般入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟である。　（　適　・　否　）

★（3）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

★（4）看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。　（　適　・　否　）

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

※　アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

（5）当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。　（　適　・　否　）

事前　・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

事前　・別添7様式18の3により確認

当日準備　・看護補助者の院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について、具体的な内容が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

・院内研修の時間を勤務時間として計上していませんか。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(6) 当該病棟の看護師長等は次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましい。また当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

※　別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア　次に掲げる所定の研修

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

3　看護補助加算3

★（1）　当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

※　看護補助者の配置については、各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、同一の入院基本料を届け出ている病棟間を含め、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できる。

（2）　地域一般入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟である。　（　適　・　否　）

★（3）看護職員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　）

※　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」については、別添「◇看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

★（4）看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。　（　適　・　否　）

ア　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ　医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ　看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ　日常生活にかかわる業務

オ　守秘義務、個人情報の保護

カ　看護補助業務における医療安全と感染防止　等

※　アについては、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略して差し支えない。

（5）当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行っている。　（　適　・　否　）

事前　・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

事前　・別添7様式18の3により確認

当日準備　・看護補助者の院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について、具体的な内容が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

・院内研修の時間を勤務時間として計上していませんか。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(6) 当該病棟の看護師長等は次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了していることが望ましい。また当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していることが望ましい。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

※　別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア　次に掲げる所定の研修

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

4　夜間75対1看護補助加算の施設基準

（1）次のいずれかを算定する病棟である。　（　適　・　否　）

□　地域一般入院料1又は地域一般入院料2

□　専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る。）の13対1入院基本料

★（2）当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。　（　適　・　否　）

事前　・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

5　夜間看護体制加算の施設基準

★（1）看護補助者を夜勤時間帯に配置している。　（　適　・　否　）

※　保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上、週3日以上配置していればよい。

事前　・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備　・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

（2）看護補助加算1、2又は3を算定する病棟である。　（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（3）次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目のうち、ア又はウを含む4項目以上を満たしている。　（　適　・　否　）

※　当該加算を算定する病棟が、2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうちア又はウを含む4項目以上を満たしている。また、当該4項目以上に「コ」が含まれることが望ましい。

□　ア　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上である。

□　イ　3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成である。

□　ウ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下である。

事前　・勤務実績表により確認

当日準備　・夜間における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等の体制が確認できる書類を見せてください。

□ エ　当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

□ オ　当該病棟の看護要員について、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。

※アからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。

□ カ　当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績がある。

事前　・様式9により確認

□ キ　当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。

□ ク　当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上である。

□ ケ　当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

※院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日については、この限りではない。

□ コ　当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

※使用機器等が看護要員の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護要員による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

6. 看護補助体制充実加算1の施設基準

(1) 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が5割以上配置されている

（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★(2) 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。院内研修の内容については、別添2の第2の11 の(4)の例による。エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施している。

※　別添2の第2の11の(4)

夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得でる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

（　適　・　否　）

事前　・別添7様式18の3により確認

当日準備　・日常生活にかかわる業務について、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等を示した業務マニュアルを見せてください。また、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。

★(3) 当該病棟の看護師長等は次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了しているまた当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講している。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア　次に掲げる所定の研修

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

当日準備　・所定の研修の修了証を見せてください。

当日準備　・院内研修の実施が確認できる書類を見せて下さい。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

（イ）看護補助者との協働の必要性

（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ

（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション

（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用

（　適　・　否　）

★(4) 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用している。

（　適　・　否　）

6. 看護補助体制充実加算2の施設基準

★(1) 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講している。院内研修の内容については、別添2の第2の11 の(4)の例による。エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施している。

※　別添2の第2の11の(4)

夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得でる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。なお、アについては、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

（　適　・　否　）

事前	・別添7様式18の3により確認
当日準備	・日常生活にかかわる業務について、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等を示した業務マニュアルを見せてください。また、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。

★(2) 当該病棟の看護師長等は次のアに掲げる所定の研修（修了証が交付されるものに限る。）を修了している
また当該病棟の全ての看護職員（アに掲げる所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講している。研修の内容については、別添2の第2の11 の(6)の例による。

※　内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。

別添2の第2の11の(6)に定める研修

ア　次に掲げる所定の研修

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

(ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に関する制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

イ　次の内容を含む院内研修

(イ) 看護補助者との協働の必要性

(ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ

(ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方

(ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション

(ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟の看護師長等の研修修了証を見せてください。

当日準備 ・当該病棟の全ての看護職員に対する院内研修の実施が確認できる書類を見せて下さい。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

◎　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(　　)

参考

・H22.3.29疑義解釈（その１）

（問40） 急性期看護補助体制加算の要件である院内研修については、院外の業者が行っている研修を受講することでもよいか。また、院内で行う場合であ っても、派遣元の業者に委託しても構わないのか。

（答） 院内での研修を要件としており、外部への研修の受講では要件を満たさない。 また、通知で示したア～カまでの基礎知識を習得できる内容の一部を当該医療機関の職員と共に派遣元の業者等が行ってもよいが、医療機関の実情に合わせた実務的な研修を行うこと。

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問51）区分番号「Ａ２１４」看護補助加算の夜間看護体制加算について、看護補助者を夜勤時間帯に配置とあるが、① この夜勤時間帯とは、病院が設定した夜勤時間帯でよいか。また、看護補助者の勤務時間が夜勤時間帯に一部含まれる場合は該当するか。
② 毎日配置していなければいけないか。

（答）① 保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち４時間以上、看護補助者（みなし看護補助者を除く。）を配置していればよい。
② 週３日以上配置していればよい。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問 55 ）看護補助者への研修は、全ての看護補助者に対して実施しなければならないのか。

（答）当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年１回以上受講した者である必要がある。ただし、当該看護補助者が介護福祉士等の介護業務に関する研修を受けている場合はこの限りでないが、医療安全や感染防止等、医療機関特有の内容については、院内研修を受講する必要がある。

・H30.11.19疑義解釈（その９）

（問１） 区分番号「Ａ２１４」看護補助加算の夜間看護体制加算における看護補助者の夜勤時間帯の配置について、配置されている看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち４時間以上配置される日が週３日以上必要か。

（答）看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯に勤務する必要はなく、看護補助者（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち４時間以上配置される日が週３日以上あればよい。

・R4.4.28疑義解釈（その７）

（問６） 看護補助体制充実加算の施設基準において、「当該病棟の看護師長等が所定の研修を修了していること」とされているが、当該加算を算定する各病棟の看護師長等がそれぞれ所定の研修を修了する必要があるか。

（答）そのとおり。

・R4.4.26疑義解釈（その３）

（問８） 看護補助体制充実加算１の施設基準において、「当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割以上配置されていること」とされているが、① 当該看護補助者の割合を算出するにあたり用いる看護補助者の数は、どのように計上するのか。② 当該看護補助者にみなし看護補助者を含めてよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 当該保険医療機関において勤務する看護補助者の常勤換算後の人数を用いて算出すること。この場合、常勤以外の看護補助者の場合は、実労働時間数を常勤換算し計上すること。

② 当該看護補助者の割合は、みなし看護補助者は含めずに算出すること。

・R6.4.26疑義解釈（その３）

（問９） 看護補助体制充実加算１の施設基準において、「当該保険医療機関において３年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、５割 以上配置されていること」とされているが、「３年以上」は連続ではなく、 通算でもよいか。

（答）よい。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 療養環境加算（A219）

★（1）病棟を単位とし、病室に係る病床の面積が、内法による測定で1病床当たり8㎡以上である。

（　適　・　否　）

※ 当該病棟内に1病床当たり6.4㎡未満の病室を有していない。

※ 要件となる1病床当たりの面積は、医療法上の許可等を受けた病床に係る病室の総面積を当該病床数で除して得た面積である。

（特別の療養環境の提供に係る病室を除く総面積及び当該病床数である。）

※ 病室内に附属している浴室・便所等の面積は算入の対象となる。

（病棟内であっても、診察室、廊下、手術室等病室以外の部分の面積は算入しない。）

※　平成26年３月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟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。

★（2）特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床もしくは病室が当該加算の対象から除外されている。

（　適　・　否　）

★（3）医師及び看護要員の数は、医療法に定める標準を満たしている。

（　適　・　否　）

聴取方法のポイント

事前　・加算を算定する病室の面積が分かるものを確認。

当日準備　・保健所による立入検査の際に作成した、医師並びに看護要員の現員数が確認できる書類を見せてください。（直近分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 重症者等療養環境特別加算（A221）

（1）一般病棟における特定の病床を単位としている。　（　適　・　否　）

※ 特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟を除く。

★（2）届出の対象となる病床は次のいずれにも該当する。　（　適　・　否　）

ア 個室又は2人部屋である。

イ 重症者等の容態が常時監視できるような設備又は構造上の配慮がなされている。

※ 心拍監視装置等の患者監視装置を備えている場合又は映像による患者観察システムを有する場合を含む。

ウ 酸素吸入、吸引のための設備が整備されている。

エ 特別の療養環境に係る病室でない。

★（3）届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等（重症者等療養環境特別加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床に入院している患者に限る。）の届出前1月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の当該加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床の平均入院患者数の8%未満とし、特別の診療機能等を有している場合であっても、当該加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床の平均入院患者数の10%を超えない。

（　適　・　否　）

（4）常時監視を要し、随時適切な看護及び介助を必要とする重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等が配置されている。　（　適　・　否　）

事前　・対象となる病床の詳細（病室番号・個室又は2人部屋）が分かる書類を確認。

・当該基準の個室の数と2人部屋の数を教えてください。

・どのようにして患者の容態を常時監視していますか。

当日準備　・重症者等の平均数について、様式23、様式23の2の根拠となる書類により確認

事前　・平均入院患者数について、「保険医療機関の現況」により確認

◎　口頭による指摘事項

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 療養病棟療養環境加算1（A222）

★（1）医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

（2）当該療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき4床以下である。 （ 適 ・ 否 ）

★（3）当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき6.4平方メートル以上である。 （ 適 ・ 否 ）

（4）当該療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.8メートル以上である。
ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上である。

（ 適 ・ 否 ）

※ 両側に居室とは、両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。

※ 廊下の幅は、柱等の構造物（手すりを除く。）も含めた最も狭い部分において、基準を満たしている。また、平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

（5）当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40平方メートル以上である。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えている。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその附属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）である。 （ 適 ・ 否 ）

（6）療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・保健所による立入検査の際に作成した、医師並びに看護要員の現員数が確認できる書類を見せてください。（直近分）

事前 ・加算を算定する病室の面積が分かるものを確認。

（7）療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられている。　（　適　・　否　）

※　当該談話室は、上記（6）の食堂と兼用であっても差し支えない。

（8）当該保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられている。

（　適　・　否　）

（9）当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、16平方メートル以上である。

（　適　・　否　）

※　病棟床面積の算定に当たっては、当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を算入しても差し支えない。

◎　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（　　）

◇ 療養病棟療養環境加算2（A222）

★（1）医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

（　適　・　否　）

（2）当該療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき4床以下である。　（　適　・　否　）

★（3）当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき6．4平方メートル以上である。　（　適　・　否　）

（4）当該療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1．8メートル以上である。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2．7メートル以上である。

（　適　・　否　）

※ 両側に居室とは、両側にある居室の出入口が当該廊下に面している場合に限る。

※ 廊下の幅は、柱等の構造物（手すりを除く。）も含めた最も狭い部分において、基準を満たしている。また、平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

（5）当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40平方メートル以上である。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えている。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその附属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）である。　（　適　・　否　）

（6）療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・保健所による立入検査の際に作成した、医師並びに看護要員の現員数が確認できる書類を見せてください。（直近分）

事前 ・加算を算定する病室の面積が分かるものを確認。

（7）療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられている。　（　適　・　否　）

※ 当該談話室は、上記（6）の食堂と兼用であっても差し支えない。

（8）当該保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられている。

（　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（　　）

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 療養病棟療養環境改善加算1（A222－2）

★（1）医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

（2）療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告している。

（ 適 ・ 否 ）

（3）当該療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき4床以下である。 （ 適 ・ 否 ）

★（4）当該療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上である。 （ 適 ・ 否 ）

（5）当該病院に機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の床面積は、内法による測定で、40平方メートル以上である。なお、当該機能訓練室には、長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具を備えている。必要な器械・器具とは、例えば訓練マットとその附属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具（角度計、握力計等）である。 （ 適 ・ 否 ）

（6）療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられている。 （ 適 ・ 否 ）

（7）療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられている。 （ 適 ・ 否 ）

※ 当該談話室は、上記（6）の食堂と兼用であっても差し支えない。

当日準備 ・保健所による立入検査の際に作成した、医師並びに看護要員の現員数が確認できる書類を見せてください。（直近分）

事前 ・加算を算定する病室の面積が分かるものを確認。

（8）当該保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられている。

（　適　・　否　）

※　当該加算を算定できる期間については、当該病棟の増築または全面的な改築を行うまでの間とする。

◎　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（　　）

◇ 療養病棟療養環境改善加算2（A222－2）

★（1）医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されている。

（　適　・　否　）

（2）療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告している。

（　適　・　否　）

（3）療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂が設けられている。

（　適　・　否　）

（4）療養病棟の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有する談話室が設けられている。

（　適　・　否　）

※当該談話室は、上記（3）の食堂と兼用であっても差し支えない。

（5）当該保険医療機関内に、身体の不自由な患者の利用に適した浴室が設けられている。

（　適　・　否　）

★（6）当該病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.0平方メートル以上である。

（　適　・　否　）

※　平成26年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

当日準備 ・保健所による立入検査の際に作成した、医師並びに看護要員の現員数が確認できる書類を見せてください。（直近分）

事前 ・加算を算定する病室の面積が分かるものを確認。

（7）当該病院に機能訓練室を有している。　　（　適　・　否　）

※　当該加算を算定できる期間については、当該病棟の増築または全面的な改築を行うまでの間とする。

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 緩和ケア診療加算（A226－2）

（1）がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院である。　（　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」（令和4年8月1日健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）に規定する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（いずれも特例型を含む。））、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（いずれも特例型を含む。）又は「小児がん拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日健発0801第17号厚生労働省健康局長通知）に規定する小児がん拠点病院）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、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている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又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

★（2）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～エのうちいずれか1人は専従であること。ただし、緩和ケアチームが診察する患者数が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。

※ 注2（特定地域）に規定する点数を算定する場合は、イの医師及びウの看護師は専任の常勤である必要はない。

なお、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であること。（特定機能病院及び許可病床数が400床以上の病院並びにDPC病院の病棟を有する病院を除く。）

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・緩和ケアに係るチームを構成する者の出勤簿を見せてください。（薬剤師は除く）（直近1か月分）

当日準備　・チームを構成する者の経験年数が分かる書類を見せてください。

当日準備　・チームを構成する者の研修修了証を見せてください。

当日準備　・1日にチームが診察した患者数が分かるものを見せてください。（チームの構成員がいずれも専任である場合。）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

※　緩和ケアチームの構成員は、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及び外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。

※　専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療、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、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差支えない。（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。）

※　緩和ケアチームの専従の職員について、次に掲げる介護保険施設等又は指定障害者支援施設等（以下単に「介護保険施設等又は指定障害者支援施設等」という。）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。

ア　指定介護老人福祉施設

イ　指定地域密着型介護老人福祉施設

ウ　介護老人保健施設

エ　介護医療院

オ　指定特定施設入居者生活介護事業所

カ　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

キ　指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所

ク　指定認知症対応型共同生活介護事業所

ケ　指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

コ　指定障害者支援施設

サ　指定共同生活援助事業所

シ　指定福祉型障害児入所施設

※　アに掲げる医師は、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。

※ イに掲げる医師は、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、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。

※　ア及びイ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①又は②のいずれかの研修を修了している者である。

また、末期心不全の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、①から③までのいずれかの研修を修了している者である。

なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

①　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

②　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

③　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

※ ウに掲げる看護師は、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。

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。

① 国又は医療関係団体等が主催する研修（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

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

③ 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

④ 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

※ エに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍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。

※ ア及びイ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。ただし、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ものとする。

★（3）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医師、看護師、薬剤師などが参加している。 （ 適 ・ 否 ）

（4）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 ）

当日準備 ・症状緩和に係るカンファレンスの記録を見せてください。（直近1か月分）

★（5）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　）

（6）個別栄養食事管理加算を算定する場合には、緩和ケアチームに、緩和ケア病棟において緩和ケアを要する患者に対する患者の栄養食事管理に従事した経験又は緩和ケア診療を行う医療機関において栄養食事管理に係る3年以上の経験を有する専任の管理栄養士が参加している。

（　適　・　否　）

◎　口頭による指摘事項

◎　文書による指摘事項

◎　返還事項

調査者(　　)

調査者(　　)

参考　・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問 81）「緩和ケアチームが診察する患者数が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」とあるが、具体的にはどのような取扱いか。

（答）　緩和ケアチームの構成員がいずれも専任であるとして届出を行った場合、１日に当該加算を算定できる患者数は 15 人までとなる。１日に当該加算を算定する患者数が 15 人を超える場合については、緩和ケアチームの構成員のいずれか１人が専従であるとして変更の届出を行う必要がある。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 小児緩和ケア診療加算（A226－4）

★（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される小児緩和ケアに係るチーム（以下「小児緩和ケアチーム」という。）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

オ 小児科の診療に従事した経験を3年以上有している専任の常勤医師

カ 小児患者の看護に従事した経験を3年以上有している専任の常勤看護師

※ ア又はイの医師が小児科の診療に従事した経験を3年以上有する場合は、オの要件を満たしていることとする。

※ ウの看護師が小児患者の看護に従事した経験を3年以上有している場合は、カの要件を満たしている。

※ アからエまでのうちいずれか1人は専従であること。ただし、小児緩和ケアチームが診察する患者数が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。

当日準備 ・小児緩和ケアチームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・小児緩和チームを構成する者の経験年数が分かる書類を見せてください。

当日準備 ・1日にチームが診察した患者数が確認できる書類を見せてください。
（チームの構成員がいずれも専任である場合。）

（2）小児緩和ケアチームの構成員は、緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。

また、緩和ケアの特性に鑑みて、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、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以下であること。）。（ 適 ・ 否 ）

（3）（1）の小児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及び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、小児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。（ 適 ・ 否 ）

(4) (1)のアに掲げる医師は、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こと。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名の非常勤医師が小児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。なお、アに掲げる医師が小児科の診療に従事した経験を3年以上有し、オの要件を満たしている場合においては、悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又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。

(適 ・ 否)

当日準備 ・専任の常勤医師の経験が分かる書類を見せてください。

(5) (1)のイに掲げる医師は、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こと。なお、イに掲げる常勤医師については、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名の非常勤医師が小児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)

当日準備 ・専任の常勤医師の経験が分かるものを見せてください。

(6) (1)のア、イ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こと。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、アからウまでのいずれかの研修を修了している者であること。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

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

(適 ・ 否)

当日準備 ・専任の常勤医師の緩和ケアに係る診療の研修修了証を見せてください。

(7) (1)のウに掲げる看護師は、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こと。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。 (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(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)。

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こと。

ウ 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

(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

当日準備 ・専任の常勤看護師の経験が分かる書類及び研修修了証を見せてください。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

(8) (1)のエに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍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)

当日準備 ・専任薬剤師の経験が分かる書類を見せてください。

(9) (1)のア、イ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。

ただし、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、小児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ものとする。

(適 ・ 否)

★(10) 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、小児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医師、看護師、薬剤師などが参加している。 (適 ・ 否)

当日準備 ・症状緩和に係るカンファレンスの記録を見せてください。(直近1か月分)

(11) 当該医療機関において小児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　）

★(12) 院内の見やすい場所に小児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　）

(13) 小児緩和ケア診療加算の注2に規定する点数を算定する場合には、小児緩和ケアチームに、緩和ケア病棟において緩和ケアを要する患者に対する患者の栄養食事管理に従事した経験又は緩和ケア診療を行う医療機関において栄養食事管理に係る3年以上の経験を有する専任の管理栄養士が参加している。なお、当該管理栄養士は、緩和ケア診療加算の注4に規定する個別栄養管理加算に係る管理栄養士と兼任できる。

（　適　・　否　）

(14) 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」（令和4年8月1日健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）に規定する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（いずれも特例型を含む。））、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（いずれも特例型を含む。）又は「小児がん拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日健発0801第17号厚生労働省健康局長通知）に規定する小児がん拠点病院）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、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている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又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価（緩和ケア病院）と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。　（　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(　　)

参考　・R6.5.31　疑義解釈資料（その7）

（問4）「A226－4」小児緩和ケア診療加算の施設基準における緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師に係る「緩和ケア病棟等における研修」には、どのようなものがあるのか。

（答）　現時点では、以下の研修が該当する。

①　日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

② 日本看護協会の認定看護師教育課程の「緩和ケア※」、「がん薬物療法看護※」、「乳がん看護※」又は「がん放射線療法看護※」

※平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 精神科応急入院施設管理加算（A228）

（1）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の7第1項の規定により都道府県知事が指定した精神科病院である。　（　適　・　否　）

（2）精神保健指定医1名以上及び看護師、その他の者3名以上が、あらかじめ定められた日に、適時、応急入院患者等に対して診療応需の態勢を整えている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・精神保健指定医及び看護師等の応急入院患者等に対する診療応需体制を確認できる書類（当番表等）を見せてください。（直近1か月分）

（3）看護配置等について、次のいずれも満たしている。　（　適　・　否　）

ア.　当該病床を含む当該病棟における1日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上である。

イ.　当該病床を含む当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、アの規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上である。

ウ.　看護職員の数が最小必要数の8割以上であり、かつ、看護職員の2割以上が看護師である。

事前 ・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧、保険医療機関の現況により確認

当日準備 ・病棟管理日誌を見せてください。（提出した様式9又は勤務表と同一期間のもの）

（4）応急入院患者等のための病床として、あらかじめ定められた日に1床以上確保している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・応急入院患者等のための病床として、あらかじめ定められた日に1床以上確保していることを確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

（5）応急入院患者等の医療及び保護を行うにつき必要な検査が速やかに行われる態勢にある。　（　適　・　否　）

◎　口頭による指摘事項

◎　文書による指摘事項

◎　返還事項

調査者（　　）

調査者（　　）

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 精神病棟入院時医学管理加算（A230）

（1）精神病棟を単位としている。　（　適　・　否　）

（2）医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されている。

令和　年　月　（　適　・　否　）

医師　現員数　人　標準数　人

※医療法施行規則第19条第1項第1号定める医師の員数とは

「精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもって除した数」を「精神病床に係る病室の入院患者の数に療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもって除した数を加えた数」と読み替えた場合における同号に定める医師の員数。

（3）当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設である。

（　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（　　）

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 精神科地域移行実施加算（A230－2）

（1）精神科を標榜する病院であって、次のいずれかを算定している病棟を単位としている。

ア　精神病棟入院基本料　（　適　・　否　）

（15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料に限る）

イ　特定機能病院入院基本料

（15対1精神病棟入院基本料に限る）

ウ　精神療養病棟入院料

（2）当該病院に地域移行推進室が設置され、地域移行推進のための体制が院内に確保されている。

※　地域移行推進室は、退院支援部署又は入退院支援部門と同一でも差し支えない。

（　適　・　否　）

（3）地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　当該精神保健福祉士は、「A103」精神病棟入院基本料の「注7」等に規定する退院支援部署及び「A246－2」精神科入退院支援加算に規定する入退院支援部門退院支援部門と兼務することができ、地域移行推進室は、退院支援部署又は入退院支援部門と同一でも差し支えない。

※　当該精神保健福祉士は、入院患者の地域移行支援に係る業務に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はない。

※　地域移行支援に係る業務とは、当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面談等を行うなどの業務をいう。

当日準備・地域移行推進室に常勤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）

（4）当該病院おける入院期間が5年を超える入院患者数のうち、退院した患者の数が1年間で5％以上の実績がある。　（　適　・　否　）

※ 退院に係る実績は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア　1月1日において、入院期間が5年以上の患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者数（退院後3月以内に再入院した患者を除く）

イ　1月1日において、入院期間が5年以上である患者数

当日準備・当該退院患者の実績がわか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）	聴取方法のポイント

◇ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（A233）

（1）急性期一般入院基本料、7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。）及び専門病院入院基本料）又は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。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟である。　（　適　・　否　）

★（2）当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上配置されている。　（　適　・　否　）

なお、うち1名は専任の従事者でも差し支えない。複数の病棟において当該加算の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれ専従の理学療法士等が配置されていること。また、当該理学療法士等（専従のものに限る。）は、「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、「H001－2」廃用症候群リハビリテーション料、「H002」運動器リハビリテーション料、「H003」呼吸器リハビリテーション料、「H004」摂食機能療法、「H005」視能訓練、「H006」難病患者リハビリテーション料、「H007」障害児（者）リハビリテーション料、「H007－2」がん患者リハビリテーション料、「H007－3」認知症患者リハビリテーション料及び「H008」集団コミュニケーション療法料（以下「疾患別リハビリテーション等」という。）を担当する専従者との兼務はできないものである。

ただし、当該病棟内に「A308」に規定する回復期リハビリテーション入院医療管理料又は「A308－3」に規定する地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4を算定する病室がある場合には、当該病室における理学療法士等の業務について兼務しても差し支えない。

当日準備 ・従事者の出勤簿（直近1か月分）と、従事者ごとのリハビリの実施が確認できる書類（直近1か月分）を見せてください。

★（3）当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、1名につき1病棟に限る。

当日準備 ・専任の常勤の管理栄養士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（4）当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が1名以上勤務している。　（　適　・　否　）

ア　リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有しているこ

イ　適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了している。

当日準備 ・常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

（5）（4）の要件のうちイにおけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、2日以上かつ12時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。また、令和6年3月31日までにADL維持等向上体制加算において規定された「適切なリハビリテーションに係る研修」を修了している医師については、令和8年3月31日までの間に限り当該研修を修了してるものとみなす。

ア　リハビリテーション概論について（急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。）

イ　リハビリテーション評価法について（評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。）

ウ　リハビリテーション治療法について（運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。）

エ　リハビリテーション処方について（リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。）

オ　高齢者リハビリテーションについて（廃用症候群とその予防を含む。）

カ　脳・神経系疾患（急性期）に対するリハビリテーションについて

キ　心臓疾患（CCUでのリハビリテーションを含む。）に対するリハビリテーションについて

ク　呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

ケ　運動器系疾患のリハビリテーションについて

コ　周術期におけるリハビリテーションについて（ICUでのリハビリテーションを含む。）

サ　急性期における栄養状態の評価（GLIM基準を含む。）、栄養療法について

シ　急性期における口腔状態の評価、口腔ケア、医科歯科連携について

当日準備　・リハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修の修了証を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(6)プロセス・アウトカム評価として、以下のア～エの基準を全て満たしている。　（　適　・　否　）

なお、ア～ウについて、新規に届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。

ア　直近1年間に、当該病棟への入棟後3日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数から、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数を除した割合が8割以上である。

イ　直近1年間に、当該病棟の入棟患者に対する土曜日、日曜日、祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除した割合が8割以上である。

ウ　直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「BI」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満である。

エ　当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020分類d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。ただし、届出時の直近月の初日（以下「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が2人以下である。

(イ)　調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

(ロ)　調査日の入院患者数（届出時の直近月の初日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

(7)脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

(8)入退院支援加算1の届出を行っている。　（　適　・　否　）

(9)適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されている。　（　適　・　否　）

事前	・様式5の5により確認
当日準備	・プロセスアウトカム評価の結果が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

(10) 当該保険医療機関において、BIの測定に関わる職員を対象としたBIの測定に関する研修会を年1回以上開催している。　（　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（　　）

当日準備 ・BIの測定に関する研修会の開催がわかる書類を見せてください。

参考　R6.3.28疑義解釈（その１）

（問56）リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び地域包括医療病棟入院料の施設基準において、「当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、１名につき１病棟に限る。」とあるが、１名の管理栄養士がそれぞれの施設基準について１病棟ずつ兼務することができるか。

（答）不可。

（問60）リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準において、適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了している常勤医師が１名以上勤務していることが求められているが、この「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。

（答）現時点では、日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」が該当する。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 栄養サポートチーム加算（A233－2）

★（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という）が設置されている。また、以下のうちいずれか1人は専従である。　（　適　・　否　）

※ ただし、当該栄養サポートチームが診察する患者数が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。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師
なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（栄養管理に係る所定の研修を修了した医師に限る。）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名の非常勤医師が栄養サポート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。

イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

※ 上記アからエまでのほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

※ 注2（特定地域）に規定する点数を算定する場合は、上記にかかわらず、栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師及び看護師、薬剤師、管理栄養士で構成する。
なお、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟である。（特定機能病院及び許可病床数が400床以上の病院並びにDPC病院の病棟を除く。）

（2）当該保険医療機関において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられている。
（　適　・　否　）

★（3）算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている。　（　適　・　否　）

聴取方法のポイント

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・栄養サポートチームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備　・1日にチームが診察した患者数が分かるものを見せてください。（チームの構成員がいずれも専任である場合。）

当日準備　・研修の修了証を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★（4）当該加算の対象患者について栄養治療実施計画を作成するとともに、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・栄養治療実施計画の作成例を見せてください。（作成例3例）

★（5）当該患者の栄養管理に係る診療の終了時に栄養治療実施報告書を作成するとともに、当該患者に対して当該報告書が文書により交付され、説明がなされている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・栄養治療実施報告書の作成例を見せてください。（作成例3例）

◎　口頭による指摘事項

◎　文書による指摘事項

◎　返還事項

調査者（　　）

調査者（　　）

参考 ・R4.3.31疑義解釈（その１）

（問74）区分番号「Ａ２３３－２」栄養サポートチーム加算の施設基準において求める看護師の「所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

① 日本看護協会の認定看護師教育課程「摂食嚥下障害看護※」又は「脳卒中看護※」

② 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修（以下の３区分の研修を全て修了した場合に限る。）

・ 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連

・ 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連

・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

※ 平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 医療安全対策加算（A234）

医療安全対策加算1

★（1）当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されている。（ 適 ・ 否 ）

医療安全管理者名：

職種：

事前 ・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備 ・医療安全管理者は誰ですか。職種は何ですか。医療安全管理者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・医療安全管理者の研修修了証を見せてください。

★（2）医療安全管理部門が設置されている。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類を見せてください。（医療安全管理部門が明記されている組織図又は当該部門の設置要綱等）

★（3）医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されている。（ 適 ・ 否 ）

★（4）医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されている。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・医療安全管理部門の業務指針を見せてください。

・医療安全管理者の業務内容について具体的に教えてください。

※ 医療安全管理者の具体的な業務内容として次の内容が整備されていること。

ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行う。

イ 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。

ウ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。

エ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行う。

オ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する。

カ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

当日準備 ・医療安全管理者が、定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

※ 医療安全管理部門の業務指針には次の内容が整備されていること。

ア 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録している。

イ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録している。

ウ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加している。

(5)医療安全管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

★(6)当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援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)

(7)当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置している。 (適 ・ 否)

【医療安全対策地域連携加算1】

(1) 医療安全対策加算1に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関内に、医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師が医療安全管理部門に配置されている。

この場合、医療安全対策加算1の(1)の規定に関わらず、当該専任医師が医療安全管理者として配置され、医療安全対策加算1の(1)に規定された専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理部門に配置されていることとしても差し支えない。 (適 ・ 否)

当日準備 ・医療安全確保のための業務改善計画書を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・各部門における医療安全対策の実施状況とその評価結果が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・医療安全管理対策委員会の議事録を見せてください。(本年度分及び前年度分)

(「入院基本料等(共通)」の当日準備書類)

当日準備 ・医療安全管理部門の活動実績(医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数と相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績)が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録を見せてください。

(直近1か月分)

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

(3) 他の医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関及び医療安全対策加算2に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告している。 (適 ・ 否)

□ 少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携している医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けている。

※ 感染対策向上加算1を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と医療安全対策地域連携加算1に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

(4) (3)に係る評価については、次の内容に対する評価を含むものである。 (適 ・ 否)

ア 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

(イ) 医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進

(ロ) 当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知(医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む)

(ハ) 当該対策の遵守状況の把握

イ 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況、具体的な評価方法及び評価項目については、当該保険医療機関の課題や実情に合わせて連携する保険医療機関と協議し定めている。

当日準備 ・医療安全対策加算1に関して連携しているいずれかの保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行ったことが分かる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・医療安全対策加算1に関して連携している医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けたことが分か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(　　)

参考

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問94）医療安全対策加算１を既に算定しており、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者を医療安全管理者として配置している保険医療機関が、新たに医療安全対策地域連携加算１の届出を行う場合、医療安全対策に３年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師を配置することになるが、その際、医療安全対策加算１において配置する医療安全管理者について、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者に替えて、新たに配置する専任の医師を医療安全管理者とする場合も、医療安全対策加算１の施設基準を満たすとして理解してよいか。

（答）その場合も、引き続き、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理部門に配置されていれば、施設基準を満たすとして差し支えない。

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問175）安全管理の責任者等で構成される委員会、院内感染防止対策委員会及び医療安全対策加算に規定するカンファレンスについて、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、具体的にはどのような実施方法が可能か。

（答） 例えば、書面による会議や、予め議事事項を配布しメール等で採決をとる方法、電子掲示板を利用する方法が可能である。ただし、議事について、構成員が閲覧したことを確認でき、かつ、構成員の間で意見を共有できる方法であること。

医療安全対策加算2

★（1）当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されている。　（　適　・　否　）

医療安全管理者名：

職種：

当日準備 ・医療安全管理者は誰ですか。職種は何ですか。医療安全管理者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・医療安全管理者の研修修了証を見せてください。

★（2）医療安全管理部門が設置されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類を見せてください。（医療安全管理部門が明記されている組織図又は当該部門の設置要綱等）

★（3）医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されている。　（　適　・　否　）

★（4）医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されている。　（　適　・　否　）

※　医療安全管理者の具体的な業務内容として次の内容が整備されていること。

ア　安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行う。

イ　定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。

ウ　各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。

エ　医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行う。

オ　医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する。

カ　相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

当日準備 ・医療安全管理部門の業務指針を見せてください。

・医療安全管理者の業務内容について具体的に教えてください。

当日準備 ・医療安全管理者が、定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

※ 医療安全管理部門の業務指針には次の内容が整備されていること。

ア 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録している。

イ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録している。

ウ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加している。

(5)医療安全管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

★(6)当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援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)

(7)当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置している。 (適 ・ 否)

【医療安全対策地域連携加算2】

(1) 医療安全対策加算2に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

(2) 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より医療安全対策に関する評価を受けている。 (適 ・ 否)

※ 感染対策向上加算1を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と医療安全対策地域連携加算2に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

当日準備 ・医療安全確保のための業務改善計画書を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・各部門における医療安全対策の実施状況とその評価結果が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・医療安全管理対策委員会の議事録を見せてください。(本年度分及び前年度分)

(「入院基本料等(共通)」の当日準備書類)

当日準備 ・医療安全管理部門の活動実績(医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数と相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績)が確認できる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録を見せてください。(直近1か月分)

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

当日準備 ・医療安全対策加算2に関して連携している医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けたことが分かる書類を見せてください。(直近1年分)

(3) (2)に係る評価については、次の内容に対する評価を含むものである。

（　適　・　否　）

ア　医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

（イ）医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進

（ロ）当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知（医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む）

（ハ）当該対策の遵守状況の把握

イ　当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況、具体的な評価方法及び評価項目については、当該保険医療機関の課題や実情に合わせて連携する保険医療機関と協議し定めている。

◎　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(　　)

参考

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問175）安全管理の責任者等で構成される委員会、院内感染防止対策委員会及び医療安全対策加算に規定するカンファレンスについて、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、具体的にはどのような実施方法が可能か。

（答） 例えば、書面による会議や、予め議事事項を配布しメール等で採決をとる方法、電子掲示板を利用する方法が可能である。ただし、議事について、構成員が閲覧したことを確認でき、かつ、構成員の間で意見を共有できる方法であること。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 感染対策向上加算1（A234－2）

★（1）感染防止対策部門が設置されている。　（　適　・　否　）

※ 医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

当日準備 ・感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類を見せてください。
（感染防止対策部門が明記されている組織図又は当該部門の設置要綱等）

★（2）感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行っている。　（　適　・　否　）

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師

※ 歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（感染症対策に3年以上の経験を有する医師に限る。）を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が感染制御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。

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

事前 ・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備 ・感染制御チームはどなたですか（職種ごと）。そのうち専従者はどなたですか。
感染制御チームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・感染制御チームを構成する者の経験年数の分かる書類と看護師の研修修了証を見せてください。

□ アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従である。

※ 感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び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対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御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。

□ 当該医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されている。

※ 当該職員は、医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、院内感染対策に掲げる業務は行うことができる。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（3）感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が明記された書類を見せてください。

★（4）（2）のチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた次の内容等を含む手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布している。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を見せてください。

□標準予防策　□感染経路別予防策　□職業感染予防策　□疾患別感染対策
□洗浄・消毒・滅菌　□抗菌薬適正使用

★（5）（2）のチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。なお当該研修は医療安全管理体制の基準に規定する研修とは別に行っている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームによる職員を対象とした院内感染対策に関する研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

★（6）（2）のチームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、内容を記録している。また、このうち少なくとも1回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染対策向上加算2に係る届出を行った医療機関と合同で行った院内感染対策に関するカンファレンスの記録を見せてください。（本年度分及び前年度分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

（7）（6）に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。
（　適　・　否　）

(8)(2)のチームにより、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有している。　（　適　・　否　）

★(9)院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有している。特に特定抗菌薬(◆)については、届出制又は許可制の体制をとっている。　（　適　・　否　）

(◆)広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等

当日準備 ・特定抗菌薬の適正使用に係る届出書又は申請書を見せてください。

★(10)(2)のチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームが定期的に院内を巡回していることがわかる書類を見せてください。（直近2か月分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★(11)当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。　（　適　・　否　）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(12)公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。　（　適　・　否　）

★(13)院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J－SIPHE)等地域や全国のサーベイランスに参加している。　（　適　・　否　）

当日準備 ・サーベイランス事業の参加状況がわかる書類を見せてください。

(14)感染症法第38条の第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関である。　（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において現に感染対策向上加算1，2、又は3の届出を行っている保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、上記(14)に該当するものとみなす。

(15) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有している。　（　適　・　否　）

(16) 外来感染対策向上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　）

(17) 他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携するいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24 又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること。また、少なくとも年1回程度、他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）から当該評価を受けていること。なお、医療安全対策地域連携加算1又は2を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と本要件に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

（　適　・　否　）

(18) 以下の構成員からなる抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行っている。

ア　感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ　5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ　3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師

エ　3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

アからエのうちいずれか1人は専従であること。なお、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、抗菌薬適正使用支援チームの業務について専従とみなすことができる。

（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(19) 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行っている。

ア　抗MRSA薬及び抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団など感染症早期からのモニタリングを実施する患者を施設の状況に応じて設定する。

イ　感染症治療の早期モニタリングにおいて、アで設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を記録する。

ウ　適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。

エ　抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。

オ　当該保険医療機関の外来における過去1年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握する。

カ　抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年2回実施する。なお、当該院内研修については、感染対策向上加算に係る院内感染対策に関する研修と併せて実施しても差し支えない。また、院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成する。当該院内研修及びマニュアルには、厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、外来における抗菌薬適正使用に係る内容を含めること。

キ　当該保険医療機関内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について医療機関内での使用中止を提案する。

ク　(10)に規定する院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制に係る業務については、施設の実態に応じて、感染制御チームではなく、抗菌薬適正使用支援チームが実施しても差し支えない。

（　適　・　否　）

当日準備　・抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修の実施状況が確認できる書類

(20) 抗菌薬適正使用支援チームが、他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っていない保険医療機関に限る。）から、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を整備していること。また、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制があることについて、(6)に規定する定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知している。　（　適　・　否　）

※　介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、(6)の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。

【指導強化加算】

（1）　感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（2）　感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っている。　（　適　・　否　）

【抗菌薬適正使用体制加算】

（1）　抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加している。　（　適　・　否　）

（2）　直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内である。

（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備　・連携先の保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行ったことがわかる書類を見せてください。（直近1年分）

当日準備　・（2）の比率がわかる書類を見せてください。（直近6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(　　)

参考

・H24.3.30疑義解釈（その１）

（問45）Ａ２３４－２感染防止対策加算１の届出医療機関と2の届出医療機関が合同で開催するカンファレンスには、感染制御チームのメンバー全員が参加する必要があるか。

（答） 原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ１名ずつ参加すること。

・H28.4.25疑義解釈（その２）

（問57）感染防止対策加算において、感染制御チームによる１週間に１回程度の院内巡回が施設基準として規定されたが、

① 院内の巡回は施設基準で定められている構成員全員で行う必要があるのか。

② 院内巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答） ① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと。

② 必要性に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟を毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回し、それ以外の病棟についても巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、２月に１回以上巡回していること。

・R4.3.31疑義解釈（その１）

（問 12） 区分番号「Ａ２３４－２」感染対策向上加算について、感染対策向上加算１の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算２又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。

（答）感染対策向上加算２又は感染対策向上加算3の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

（問 13） 区分番号「A234－2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、これらの保険医療機関が主催するカンファレンス全てに参加する必要があるか。

（答）感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合でも、これらの保険医療機関が主催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回以上参加する必要があるが、これらの保険医療機関が合同でカンファレンスを主催している場合には、合同開催のカンファレンスに参加することをもって、それぞれの保険医療機関のカンファレンスに1回ずつ参加したこととして差し支えない。

（問 14） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算におけるカンファレンスについて、書面により持ち回りで開催又は参加することは可能か。

（答）不可。

（問 17） 区分番号「A234－2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、
「他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）と連携し、少なくとも年1回程度、（中略）感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること」とされているが、
① 複数の保険医療機関が、同一の保険医療機関の「感染防止対策に関する評価」を行うことは可能か。
②「感染防止対策に関する評価」は、当該加算に係る感染制御チームが行う必要があるか。
③ 当該評価は対面で実施する必要があるか。

（答）それぞれ以下のとおり。
① 可能。
② 感染制御チームを構成する職種（医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師）のうち、医師及び看護師を含む2名以上が評価を行うこと。
③ 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）が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

（問 21） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について掲示すればよいか。

（答）以下の内容について掲示すること。

・ 院内感染対策に係る基本的な考え方

・ 院内感染対策に係る組織体制、業務内容

・ 抗菌薬適正使用のための方策

・ 他の医療機関等との連携体制

（問 22） 区分番号「A234－2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において求める看護師の「感染管理に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「感染管理」

・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」の専門看護師教育課程

・ 東京医療保健大学感染制御学教育研究センターが行っている感染症防止対策に係る6か月研修「感染制御実践看護学講座」

（問 30） 区分番号「A234－2」感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算の施設基準において、「過去1年間に4回以上、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていること」とされているが、

① 「院内感染対策に関する助言」について、抗菌薬の適正使用に関する助言を行った場合も当該要件を満たすものとしてよいか。

② 複数の保険医療機関と連携している場合、1施設につき1年間に4回以上助言を行う必要があるか。

（答）それぞれ以下のとおり。

①よい。

②複数の保険医療機関と連携している場合には、複数の保険医療機関に対して助言を行った数の合計が過去1年間に4回以上であれば当該要件を満たすこととして差し支えない。

・R4.6.1疑義解釈（その10）

（問2） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算の施設基準において、「1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが、

① 感染対策向上加算においては、院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。

② 院内の巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと

② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟については毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし、それ以外の病棟についても、巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること。無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回するとともに、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回すること。

◇ 感染対策向上加算2（A234－2・2）

（1）当該保険医療機関の一般病床の数が300床以下を標準とする。　（　適　・　否　）

★（2）感染防止対策部門が設置されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類を見せてください。
（感染防止対策部門が明記されている組織図又は当該部門の設置要綱等）

※　医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

★（3）（2）に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームはどなたですか（職種ごと）。感染制御チームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・感染制御チームを構成する者の経験年数の分かる書類を見せてください。

ア　感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師

※　歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師

イ　5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師

ウ　3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ　3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した専任の臨床検査技師

□　当該医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されている。

※　当該職員は、医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、院内感染対策に掲げる業務は行うことができる。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（4）感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容が明記された書類を見せてください。

★（5）(3)のチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた次の内容等を含む手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布している。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂されている。　（　適　・　否　）

□標準予防策　□感染経路別予防策　□職業感染予防策　□疾患別感染対策
□洗浄・消毒・滅菌　□抗菌薬適正使用

当日準備 ・標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を見せてください。

★（6）(3)のチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。なお当該研修は医療安全管理体制の基準に規定する研修とは別に行っている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームによる職員を対象とした院内感染対策に関する研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

★（7）(3)のチームは、少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加している。
（　適　・　否　）

※ 感染防止対策加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回程度参加し、合わせて年4回以上参加している。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加している。

当日準備 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関と合同で行った院内感染対策に関するカンファレンスの記録を見せてください。（本年度分及び前年度分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

（8）（7）に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話を用いて実施しても差し支えない。
（　適　・　否　）

★（9）院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有している。特に特定抗菌薬（◆）については、届出制又は許可制の体制をとっている。　（　適　・　否　）
（◆）広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）

当日準備 ・特定抗菌薬の適正使用に係る届出書又は申請書を見せてください。

★（10）（3）のチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームが定期的に院内を巡回していることが分かる書類を見せてください。（直近2か月分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（11）当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。

（　適　・　否　）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

（12）公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。

（　適　・　否　）

（13）感染症法第38条の第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関である。

（　適　・　否　）

※　令和6年3月31日において現に感染対策向上加算1，2、又は3の届出を行っている保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、上記（13）に該当するものとみなす。

（14）新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。

（　適　・　否　）

（15）新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること。　（　適　・　否　）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

（16）)外来感染対策向上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　）

※　介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、(6)の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。

【連携強化加算】

（1） 感染対策向上加算2又は3の届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

（2） 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・連携先の保険医療機関に対し感染症の発生状況等について報告を行っていることがわかる書類を見せてください。（直近1年分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

【サーベイランス強化加算】

（1） 感染対策向上加算2又は3の届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

（2） 院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J－SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加している。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・地域や全国のサーベイランスに参加していることが確認できる書類

【抗菌薬適正使用体制加算】

（1） 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加している。 （ 適 ・ 否 ）

（2） 直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内である。

（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・（2）の比率がわかる書類を見せてください。（直近6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(　　)

参考

・H24.3.30疑義解釈（その１）

（問45）Ａ２３４－２感染防止対策加算１の届出医療機関と2の届出医療機関が合同で開催するカンファレンスには、感染制御チームのメンバー全員が参加する必要があるか。

（答） 原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ１名ずつ参加すること。

・H28.4.25疑義解釈（その２）

（問57）感染防止対策加算において、感染制御チームによる１週間に１回程度の院内巡回が施設基準として規定されたが、

① 院内の巡回は施設基準で定められている構成員全員で行う必要があるのか。

② 院内巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答） ① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと。

② 必要性に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟を毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回し、それ以外の病棟についても巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、２月に１回以上巡回していること。

・R4.3.31疑義解釈（その１）

（問 12） 区分番号「Ａ２３４－２」感染対策向上加算について、感染対策向上加算１の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算２又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。

（答）感染対策向上加算２又は感染対策向上加算3の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

（問 13） 区分番号「A234－2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、これらの保険医療機関が主催するカンファレンス全てに参加する必要があるか。

（答）感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合でも、これらの保険医療機関が主催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回以上参加する必要があるが、これらの保険医療機関が合同でカンファレンスを主催している場合には、合同開催のカンファレンスに参加することをもって、それぞれの保険医療機関のカンファレンスに1回ずつ参加したこととして差し支えない。

（問 14） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算におけるカンファレンスについて、書面により持ち回りで開催又は参加することは可能か。

（答）不可。

（問 21） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について掲示すればよいか。

（答）以下の内容について掲示すること。

・院内感染対策に係る基本的な考え方
・院内感染対策に係る組織体制、業務内容
・抗菌薬適正使用のための方策
・他の医療機関等との連携体制

（問 23） 区分番号「A234－2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びに区分番号「A234－2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、厚生労働省の院内感染対策講習会③（受講証書が交付されるものに限る。）が該当する。なお、令和4年度の研修については、令和4年10 月頃に配信される予定である。

（問 25） 外来感染対策向上加算並びに区分番号「A234－2」の「2」感染対策向上加算2及び「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、

① 「等」にはどのようなものが含まれるか。

② 具体的には、どのようなことを協議するのか。また、協議した内容は記録する必要があるか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 保健所や地域の医師会が含まれる。

② 有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

（問 31） 区分番号「A000」初診料の注 12、区分番号「A001」再診料の注 16 及び「A234－2」感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算の施設基準において、「過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」とされているが、具体的にはどのような内容について、どのくらいの頻度で報告すればよいか。

（答）報告の内容やその頻度については、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3か月に1回報告することに加え、院内アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められる。

・R4.6.1疑義解釈（その10）

（問2） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算の施設基準において、「1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが、

① 感染対策向上加算においては、院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。

② 院内の巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと

② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟については毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし、それ以外の病棟についても、巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること。無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回するとともに、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回すること。

◇ 感染対策向上加算3（A234－2・3）

（1）当該保険医療機関の一般病床の数が300 床未満を標準とする。　（　適　・　否　）

★（2）感染防止対策部門が設置されている。　（　適　・　否　）

※ 医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

当日準備 ・感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる書類を見せてください。
（感染防止対策部門が明記されている組織図又は当該部門の設置要綱等）

★（3）（2）に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行っている。　（　適　・　否　）

ア 専任の常勤医師

※ 歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師

イ 専任の看護師

※ 当該保険医療機関内に上記のア及びイに定める者のうち１名が院内感染管理者として配置されていること。アの常勤医師及びイの看護師については、適切な研修を修了していることが望ましい。なお、当該職員は第20 の１の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

当日準備 ・感染制御チームはどなたですか（職種ごと）。感染制御チームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（4）感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容が明記された書類を見せてください。

(5)（3)のチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を見せてください。

★(6)（3)のチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。なお当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームによる職員を対象とした院内感染対策に関する研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

★(7)（3)のチームは、少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の保険医療機関と連携する場合は、当該複数の保険医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年4回以上参加している。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関と合同で行った院内感染対策に関するカンファレンスの記録を見せてください。（本年度分及び前年度分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から受けた助言が確認できる資料を見せてください。

※ (7)に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話を用いて実施しても差し支えない。

★(8) 院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に沿った対応を行っている。

（　適　・　否　）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★(9)（3)のチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行っている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・感染制御チームが定期的に院内を巡回していることがわかる書類を見せてください。（直近2か月分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(10) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。

（　適　・　否　）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(11) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。

(12)新興感染症の発生時等に、感染症患者若しくは疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制又は発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有する.。 (適 ・ 否)

(13)新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されている。 (適 ・ 否)

(14)外来感染対策向上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)

(15)介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、(6)の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設等と合同で実施することが望ましい。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

（16）感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は同項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）若しくは第36条の3第1項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）である。　（　適　・　否　）

【連携強化加算】

（1）感染対策向上加算2又は3に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（2）当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・連携先の保険医療機関に対し感染症の発生状況等について報告を行っていることがわかる書類を見せてください。（直近1年分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

【サーベイランス強化加算】

（1）感染対策向上加算2又は3に係る届出を行っている保険医療機関である。

（　適　・　否　）

（2）院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J－SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・地域や全国のサーベイランスに参加していることを確認できる資料を見せてください。

【抗菌薬適正使用体制加算】

（1）抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加している。　（　適　・　否　）

（2）直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内である。

（　適　・　否　）

当日準備 ・（2）の比率がわかる書類を見せてください。（直近6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(　　)

参考

・H24.3.30疑義解釈（その１）

（問45）Ａ２３４－２感染防止対策加算１の届出医療機関と2の届出医療機関が合同で開催するカンファレンスには、感染制御チームのメンバー全員が参加する必要があるか。

（答） 原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ１名ずつ参加すること。

・H28.4.25疑義解釈（その２）

（問57）感染防止対策加算において、感染制御チームによる１週間に１回程度の院内巡回が施設基準として規定されたが、

① 院内の巡回は施設基準で定められている構成員全員で行う必要があるのか。

② 院内巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答） ① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと。

② 必要性に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟を毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回し、それ以外の病棟についても巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、２月に１回以上巡回していること。

（問 12） 区分番号「Ａ２３４－２」感染対策向上加算について、感染対策向上加算１の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算２又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。

（答）感染対策向上加算２又は感染対策向上加算3の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

（問 13） 区分番号「A234－2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、これらの保険医療機関が主催するカンファレンス全てに参加する必要があるか。

（答）感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合でも、これらの保険医療機関が主催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回以上参加する必要があるが、これらの保険医療機関が合同でカンファレンスを主催している場合には、合同開催のカンファレンスに参加することをもって、それぞれの保険医療機関のカンファレンスに1回ずつ参加したこととして差し支えない。

（問 14） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算におけるカンファレンスについて、書面により持ち回りで開催又は参加することは可能か。

（答）不可。

（問 21） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について掲示すればよいか。

（答）以下の内容について掲示すること。

・ 院内感染対策に係る基本的な考え方
・ 院内感染対策に係る組織体制、業務内容
・ 抗菌薬適正使用のための方策
・ 他の医療機関等との連携体制

（問 23） 区分番号「A234－2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びに区分番号「A234－2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、厚生労働省の院内感染対策講習会③（受講証書が交付されるものに限る。）が該当する。なお、令和4年度の研修については、令和4年10 月頃に配信される予定である。

（問 25） 外来感染対策向上加算並びに区分番号「A234－2」の「2」感染対策向上加算2及び「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、

① 「等」にはどのようなものが含まれるか。

② 具体的には、どのようなことを協議するのか。また、協議した内容は記録する必要があるか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 保健所や地域の医師会が含まれる。

② 有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

（問 26） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会から助言を受けること」とされているが、具体的にはどのようなことをいうのか。

（答）助言を受ける保険医療機関が、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」における地域の感染管理専門家から、適切に助言を受けられるよう、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関や地域の医師会から、助言を受け、体制を整備しておくことをいう。

（問 31） 区分番号「A000」初診料の注 12、区分番号「A001」再診料の注 16 及び「A234－2」感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算の施設基準において、「過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」とされているが、具体的にはどのような内容について、どのくらいの頻度で報告すればよいか。

（答）報告の内容やその頻度については、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3か月に1回報告することに加え、院内アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められる。

・R4.6.1疑義解釈（その10）

（問2） 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234－2」感染対策向上加算の施設基準において、「1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが、

① 感染対策向上加算においては、院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。

② 院内の巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと

② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟については毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的に実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし、それ以外の病棟についても、巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること。無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回するとともに、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回すること。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 患者サポート体制充実加算（A234－3）

★（1）当該保険医療機関内に患者又はその家族からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口を設置している。　（　適　・　否　）

★（2）（1）における当該窓口に専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が標榜時間内において常時1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

※　当該窓口は医療安全対策加算に規定する窓口と兼用であってもよい。

（3）（1）における相談窓口に配置されている職員は医療関係団体等が実施する医療対話推進者の養成を目的とした研修を修了していることが望ましい。

★（4）当該保険医療機関内に患者等に対する以下の支援体制が整備されている。

（　適　・　否　）

ア　患者支援体制確保のため、（1）における相談窓口と各部門とが十分に連携している。

イ　各部門において、患者支援体制に係る担当者を配置している。

ウ　患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、必要に応じて各部門の患者支援体制に係る担当者等が参加している。

エ　各部門において、患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させている。

オ　（1）における相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取り扱い、その他の患者支援に関する実績を記録している。

※　医療安全対策加算を算定している場合は、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録している。

カ　定期的に患者支援体制に関する取組みの見直しを行っている。

事前　・様式36により確認

当日準備　・相談窓口の職員の配置状況が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

当日準備　・各部門の患者支援体制に係る担当者が分かるものを見せてください。

当日準備　・患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録を見せてください。（直近1か月分）

当日準備　・各部門の患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制のマニュアルを見せて下さい。

当日準備　・相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績の記録を見せてください。（直近1年分）

★（5）当該保険医療機関内の見やすい場所に、（1）における相談窓口が設置されていること及び患者等に対する支援のため実施している取組みを掲示している。　（　適　・　否　）

★（6）入院時に文書等を用いて（1）における相談窓口について説明を行っている。

（　適　・　否　）

（7）公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者の評価を受けていることが望ましい。

当日準備 ・入院患者に対して、入院時に当該相談窓口を説明するための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(　　)

参考

・H24.4.20疑義解釈（その2）

（問20） A234－3患者サポート体制充実加算の施設基準にある「患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制」について、どのような体制が必要か。

（答） 専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又その他医療有資格者等が、窓口に常時配置されており、必要に応じて専任の医療有資格者等が患者等からの相談に対応できる体制が必要である。

・H24.8.9疑義解釈（その8）

（問5）A234-3患者サポート体制充実加算の施設基準にある窓口担当者は、A238退院調整加算における退院調整に関する部門に配置される専任の看護師又は社会福祉士と兼務でもよいのか。

（答）退院調整加算における、専任の看護師又は社会福祉士は、退院調整に係る業務を行っている時間以外は、患者サポート体制充実加算の窓口担当者と兼務しても差し支えない。なお、当該窓口担当者が退院調整に係る業務を行っている間は、別の担当者を窓口に配置する必要がある。

・H25.3.21疑義解釈（その12）

（問2）A234-3「患者サポート体制充実加算」に関して、平成24年3月5日付保医発0305第2号「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」の別添3の第21の2における「医療関係団体等が実施する医療対話仲介者の養成を目的とした研修」及び平成24年4月20日付事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その2）」における医療有資格者以外の者に必要な研修については、どのようなものが該当するのか。

（答） 平成25年4月1日以降については、以下の要件を満たすものをいう。

ア　医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針（平成25年1月10日付医政総発0110第2号厚生労働省医政局総務課長通知）の内容を満たすものである。

イ 研修期間は通算して20時間以上又は3日程度のものである。

また、当該加算の届出を行う時点で、1年以上の医療機関の勤務経験があり、勤務する医療機関において、各診療部門の現場を見学し、診療状況等についてスタッフと情報の共有を行っていること。

なお、医療有資格者については、従前どおり、当該研修を修了していることが望ましい。

・H25.3.21疑義解釈（その12）

（問３）A234-3「患者サポート体制充実加算」において、どのような医療関係団体等が実施した研修を修了した場合、所定の研修を満たしているのか。

（答） 公益財団法人日本医療機能評価機構等が主催するものである。公益財団法人日本医療機能評価機構以外の関係団体が研修を実施する場合については、研修の内容を満たしているかどうか個別に厚生労働省まで問い合わせ願いたい。

・H25.6.14疑義解釈（その14）

（問３）患者サポート体制充実加算の施設基準には、

・当該保険医療機関内に患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口を設置していること。

・当該窓口は専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が当該保険医療機関の標榜時間内において常時１名以上配置されており、患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制をとっている必要がある。

とあるが、相談窓口に医師や看護師等の専任の職員を配置せずに、単に事務員等が担当者へ取り次いでいる場合は、施設基準を満たすこととなるのか。

（答）満たさない。

・H28.9.15疑義解釈（その７）

（問５）区分番号「Ａ２３４－３」患者サポート体制充実加算の施設基準にある「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、「疑義解釈資料の送付について（その２）」（平成24年４月20日付け事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成25年３月21日付け事務連絡）では、医療有資格者以外の者については、患者サポートに関する院内外での活動（研修会への参加や研修会での講師の経験など）等の経験及び所定の要件を満たす研修の修了を必要としているが、平成28年４月１日以降については、どのような取扱いになるのか。

（答）平成28年４月１日以降であって、当該加算の届出を行う場合であっても、従前の取扱いと同様、医療有資格者以外の者については、

・患者サポートに関する業務を１年以上経験

・患者の相談を受けた件数が20件以上

・患者サポートに関する院内外での活動（研修会への参加や研修会での講師の経験など）

のすべての経験のある者であるとともに、「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成25年３月21日付け事務連絡）で示した要件を満たす研修を修了すること。

・H28.9.15疑義解釈（その7）

（問6）区分番号「A234－3」患者サポート体制充実加算の施設基準にある「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付け事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成25年3月21日付け事務連絡）では、医療有資格者以外の者については

・患者サポートに関する業務を1年以上経験

・患者の相談を受けた件数が20件以上

・患者サポートに関する院内外での活動（研修会への参加や研修会での講師の経験など）

の経験を必要としているが、現時点で職務にあたっている医療機関以外での経験であっても、所定の要件を満たす場合は届出可能か。

（答）そのとおり。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 重症患者初期支援充実加算（A234－4）

（1）区分番号「A234－3」に掲げる患者サポート体制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）当該保険医療機関内に、特に重篤な患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う体制として、以下の体制が整備されている。　（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関内に、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、当該支援に当たっては、当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行っている。

イ　入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であって、以下のいずれかに該当するものであること。

（イ）医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者

（ロ）（イ）以外の者であって、医療関係団体等が実施する特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る研修を修了し、かつ、当該支援に係る経験を有する者

ウ 当該患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月１回程度開催されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加している。なお、当該カンファレンスは、区分番号「A234－3」に掲げる患者サポート体制充実加算におけるカンファレンスを活用することで差し支えない。

エ 当該患者及びその家族等に対する支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させている。なお、当該マニュアルは、区分番号「A234－3」に掲げる患者サポート体制充実加算におけるマニュアルを活用することで差し支えない。

オ 当該患者及びその家族等に対する支援の内容その他必要な実績を記録している。

カ 定期的に当該患者及びその家族等に対する支援体制に関する取組の見直しを行っている。

当日準備 ・（イ）の医療有資格者以外の入院時重症患者対応メディエーターの研修修了証又は研修の受講のわかる文書（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）を見せてください。

・該当患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録を見せてください。

・該当患者及びその家族等に対する対応体制及び報告体制のマニュアルを見せてください。

・該当患者及びその家族等に対する支援の内容その他必要な実績の記録を見せてください。（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）	聴取方法のポイント

◇ 報告書管理体制加算（A234－5）

（1）放射線科又は病理診断科を標榜する保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（2）区分番号「A234」医療安全対策加算1又は2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

（3）画像診断管理加算2、3若しくは4又は病理診断管理加算1若しくは2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関である。　（　適　・　否　）

★（4）当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の常勤臨床検査技師又は専任の常勤診療放射線技師その他の常勤医療有資格者を報告書確認管理者として配置している。　（　適　・　否　）

※　適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

ア　国又は医療関係団体等が主催するものである。

イ　医療安全管理者としての業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上のものである。

ウ　講義及び具体例に基づく演習等により、医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、医療事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものである。

★（5）当該保険医療機関内に、以下の構成員からなる報告書確認対策チームが設置されている。　（　適　・　否　）

ア　（4）の報告書確認管理者

イ　専ら画像診断を行う医師もしくは専ら病理診断を行う医師

ウ　医療安全管理部門の医師その他医療有資格者

当日準備　・常勤の医療有資格者の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

当日準備　・常勤の医療有資格者研修の受講のわかる文書（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）を見せてください。

当日準備　・報告書確認対策チームの構成員の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

(6) 報告書確認管理者が次のアからオまでの業務を行っている。　（　適　・　否　）

ア　報告書管理に係る企画立案を行うこと。

イ　報告書管理の体制確保のための各部門との調整を行うこと。

ウ　各部門における報告書管理の支援を実施し、その結果を記録していること。

エ　報告書作成から概ね2週間後に、主治医等による当該報告書の確認状況について、確認を行うとともに、未確認となっている報告書を把握すること。

オ　未確認となっている報告書のうち、医学的な対応が必要とされるものについて、その対応状況について、診療録等により確認すること。医学的な対応が行われていない場合にあっては、主治医等に電話連絡等の方法により対応を促すこと。

(7) 報告書確認対策チームが行う業務に関する事項　（　適　・　否　）

ア　各部門における報告書管理の実施状況の評価を行い、実施状況及び評価結果を記録するとともに、報告書管理の実施状況の評価を踏まえた、報告書管理のための業務改善計画書を作成している。

イ　報告書管理を目的とした院内研修を、少なくとも年1回程度実施している。

ウ　医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績を記録する。

エ　報告書管理の評価に係るカンファレンスが月1回程度開催されており、報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師等が参加している。

なお、当該カンファレンスは、対面によらない方法で開催しても差し支えない。

(8) 医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備していることが望ましい。

当日準備 ・報告書管理のための業務改善計画書を見せてください。

当日準備 ・院内研修を実施したことが確認できる文書（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）を見せてください。

当日準備 ・報告書管理の評価に係るカンファレンスの記録を見せてください。

◎　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）

◇ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（A236）

★（1）当該保険医療機関内に褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者を褥瘡管理者として専従で配置している。

（　適　・　否　）

※　適切な研修とは、次の内容を含むものをいう。

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・技術が習得できる600時間以上の研修（修了証の交付があるもの）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であること。

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の方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

※　褥瘡管理者は、その特性に鑑みて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行う場合及び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褥瘡管理の専門性に基づく助言を行う場合には、専従の褥瘡管理者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。

※　注2（特定地域）に規定する点数を算定する場合は、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修（ア及びイによるもの。）を修了した者を褥瘡管理者として配置している。

なお、一般病棟入院基本料（7対1入院基本料を除く。）を算定する病棟である。（特定機能病院及び許可病床数が200床以上の病院の病棟並びにDPC病院の病棟を除く。）

（2）褥瘡管理者が褥瘡対策チームと連携して、あらかじめ定められた方法に基づき個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っている。

（　適　・　否　）

聴取方法のポイント	
事前	・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認
当日準備	・専従の褥瘡管理者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）
当日準備	・専従者の研修修了証を見せてください。
参考	・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

★（3）褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、当該患者の診療を担う医師、その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する治療計画を個別に作成し、当該計画に基づき重点的な褥瘡ケアを継続して実施している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を見せてください。（作成例3例）

当日準備 ・褥瘡ケアの実施状況及び評価結果の記録を見せてください。（作成例3例）

★（4）褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数の記録を見せてください。（直近1年分）

★（5）褥瘡対策に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、褥瘡対策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医師、看護師等が参加している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・褥瘡対策に係るカンファレンスの記録を見せてください。（直近1か月分）

★（6）総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修の実施状況が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

（7）重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい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(　　)

参考　・R4.3.31疑義解釈（その1）

（問80）区分番号「A236」褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準において求める看護師の「褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

① 日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

② 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「創傷管理関連」の区分の研修

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ ハイリスク分娩等管理加算（A237）

【ハイリスク分娩管理加算】

★（1）当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が3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ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を2人以上組み合わせることにより、当該常勤の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、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤の医師のうち2名までに限る。

★（2）当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されている。　（　適　・　否　）

★（3）1年間の分娩件数が120件以上であり、かつ、その実施件数、配置医師数及び配置助産師数が当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。　（　適　・　否　）

（4）公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。　（　適　・　否　）

事前　・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備　・専ら産婦人科又は産科に従事する医師及び助産師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備　・分娩実施件数が確認できる書類を見せてください。（前年1月～12月分）

【地域連携分娩管理加算】

★(1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されている。

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専ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、当該常勤の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、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤の医師のうち2名までに限る。

（　適　・　否　）

当日準備 ・専ら産婦人科又は産科に従事する医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

(2) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している。

（　適　・　否　）

★(3) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。なお、そのうち1名以上が、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助産師である。

（　適　・　否　）

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

当日準備 ・専門の知識を有することを医療関係団体等から認証された助産師であることが確認できる書類を見せてください。（当該認証の名称、実施主体、終了日及び認証を受けた者の氏名等を記載した一覧でも可）

★(4) 1年間の分娩件数が120件以上であり、かつ、その実施件数、配置医師数、配置助産師数及び連携している保険医療機関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　）

当日準備 ・分娩実施件数が確認できる書類を見せてください。（前年1月～12月分）

(5) 当該患者の急変時には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が行えるよう、連携をとっている。

（　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(　　)

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 呼吸ケアチーム加算（A242）

★（1）当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係るチーム（呼吸ケアチーム）が設置されている。　（　適　・　否　）

ア　人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師

イ　人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師

ウ　人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士

エ　呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

※（1）のイに掲げる看護師は、5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了した者である。

※当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。

当日準備 ・呼吸ケアチームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）
及び施設基準の要件にある経験年数の分かる書類

当日準備 ・呼吸ケアに係る適切な研修をした看護師の研修の修了証を見せてください。

★（2）呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいる。　（　適　・　否　）

当日準備 ・診療計画書の作成例を見せてください。（作成例3例）

★（3）呼吸ケアチームは当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の1人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について記録している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・呼吸ケアチームが診療を行った患者数や診療の回数等が分かる書類を見せてください。
（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）	聴取方法のポイント

◇ 術後疼痛管理チーム加算（A242－2）

★(1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される術後疼痛管理のための術後疼痛管理に係るチーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されている。（ 適 ・ 否 ）

ア 麻酔に従事する常勤の医師（以下「麻酔科医」という。）

イ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の看護師

ウ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の薬剤師

※ アからウまでのほか、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。

事前 ・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・麻酔に従事する医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

・専任の看護師、薬剤師の術後疼痛管理に係る所定の研修を修了したことのわかる文書を見せてください。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

(2) (1)のイの専任の看護師は、年間200 症例以上の麻酔管理を行っている保険医療機関において、手術室又は周術期管理センター等の勤務経験を2年以上有するものである。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・専任の看護師の手術室又は周術期管理センター等の勤務経験が確認できる書類を見せてください。

(3) (1)のウの専任の薬剤師は、薬剤師としての勤務経験を5年以上有し、かつ、うち2年以上が周術期関連の勤務経験を有しているものである。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・専任の薬剤師の薬剤師としての勤務経験及び周術期関連の勤務経験が確認できる書類を見せてください。

(4) (1)に掲げる臨床工学技士は、手術室、周術期管理センター又は集中治療部門の勤務経験を3年以上有しているものである。（ 適 ・ 否 ）

★(5)(1)に掲げる術後疼痛管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修である。

（　適　・　否　）

ア　医療関係団体等が主催する26 時間以上の研修であって、当該団体より修了証が交付される研修である。

イ　術後疼痛管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び臨床工学技士等の養成を目的とした研修である。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。

(イ) 術後疼痛に関係する解剖、生理、薬理学

(ロ) 術後疼痛発症例の抽出・早期対応

(ハ) 術後疼痛に対する鎮痛薬の種類と説明・指導

(ニ) 硬膜外鎮痛法、末梢神経ブロックのプランニングとモニタリング

(ホ) 患者自己調節式鎮痛法のプランニングとモニタリング

(ヘ) 術後鎮痛で問題となる術前合併症・リスクの抽出

(ト) 術後鎮痛法に伴う合併症の予防・発症時の対応

(チ) 在宅術後疼痛・院外施設での術後疼痛管理法の指導

(リ) 手術別各論

(6) 当該保険医療機関において、術後疼痛管理チームが組織上明確に位置づけられている。

（　適　・　否　）

(7) 算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている。　（　適　・　否　）

当日準備　・専任の看護師、薬剤師の術後疼痛管理に係る所定の研修を終了したことのわかる文書を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までご覧ください。

◎　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(　　)

参考

・R4.3.31疑義解釈（その1）

（問87）区分番号「A242-2」術後疼痛管理チーム加算の施設基準において求める看護師の「術後疼痛管理に係る所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

① 日本看護協会の認定看護師教育課程「手術看護」

② 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「術後疼痛管理関連」の区分の研修

③ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下のいずれかの領域別パッケージ研修

- 外科術後病棟管理領域
- 術中麻酔管理領域
- 外科系基本領域

④ 日本麻酔科学会「術後疼痛管理研修」

なお、④については、令和4年3月31日までに、日本麻酔科学会が定める従前のカリキュラムにおいて研修を修了し、修了証等が発行されている者については、次期更新までは、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した者と判断して差し支えない。

・R4.4.28疑義解釈（その7）

（問2）区分番号「A242-2」術後疼痛管理チーム加算の施設基準において求める薬剤師及び臨床工学技士の「術後疼痛管理に係る所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、日本麻酔科学会「術後疼痛管理研修」が該当する。

なお、令和4年3月31日までに、日本麻酔科学会が定める従前のカリキュラムにおいて研修を修了し、修了証等が発行されている者については、次期更新までは、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した者と判断して差し支えない。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 後発医薬品使用体制加算1（A243）

（1）薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、
その結果を踏まえ薬事委員会等で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））（平成20年厚生労働省告示第60号）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90％以上である。 （ 適 ・ 否 ）

★（3）当該保険医療機関において調剤した薬剤（※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 ）

※ 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

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

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

ウ 生薬（薬効分類番号510）

エ 漢方製剤（薬効分類番号520）

オ 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）

★（4）入院及び外来において後発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
入院受付、外来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

当日準備 ・後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式40 の3）（カットオフ値の割合、後発医薬品の割合）の根拠となる書類を見せてください。

（5） 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 ）

（6） （5）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 ）

（7）上記（4）及び（6）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。
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。
※ 令和7年5月31日までの間に限り、（7）に該当するものとみなす。 （ 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（ ）

◇ 後発医薬品使用体制加算2（A243）

（1）薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、
その結果を踏まえ薬事委員会等で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））（平成20年厚生労働省告示第60号）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85％以上90％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（※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　）

※　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

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

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

ウ　生薬（薬効分類番号510）

エ　漢方製剤（薬効分類番号520）

オ　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）

★（4）入院及び外来において後発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
入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。　（　適　・　否　）

当日準備　・後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式40 の3）（カットオフ値の割合、後発医薬品の割合）の根拠となる書類を見せてください。

（5） 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　）

（6） （5）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　）

（7）上記（4）及び（6）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。
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。
※　令和7年5月31日までの間に限り、（7）に該当するものとみなす。　（　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（　　）

◇ 後発医薬品使用体制加算3（A243）

（1）薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で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））（平成20年厚生労働省告示第60号）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75％以である。

（　適　・　否　）

★（3）当該保険医療機関において調剤した薬剤（※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　）

※　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

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

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

ウ　生薬（薬効分類番号510）

エ　漢方製剤（薬効分類番号520）

オ　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）

★（4）入院及び外来において後発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入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。

（　適　・　否　）

当日準備 ・後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式40 の3）（カットオフ値の割合、後発医薬品の割合）の根拠となる書類を見せてください。

（5） 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 ）

（6） （5）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 ）

（7）上記（4）及び（6）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。
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。
※ 令和7年5月31日までの間に限り、（7）に該当するものとみなす。 （ 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）	聴取方法のポイント

◇ バイオ後続品使用体制加算（A243－2）

（1）病院では、薬剤部門においてバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等でバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている。　（　適　・　否　）

有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師がバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている。　（　適　・　否　）

★（2）直近1年間におけるバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下「先発バイオ医薬品」という。）及びバイオ後続品の使用回数の合計が100回を超えている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・先発バイオ医薬品及びバイオ後続品の使用回数が分かる書類を見せてください。（直近1年分）

★（3）当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、ア及びイを満たしている。　（　適　・　否　）

ア　次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上であること。ただし、直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が50未満の場合を除く。

（イ）エポエチン　（ニ）テリパラチド
（ロ）リツキシマブ
（ハ）トラスツズマブ

イ　次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が50%以上であること。ただし、直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が50未満の場合を除く。

（イ）ソマトロピン　（ニ）アガルシダーゼベータ　（ト）インスリンアスパルト
（ロ）インフリキシマブ　（ホ）ベバシズマブ　（チ）アダリムマブ
（ハ）エタネルセプト　（ヘ）インスリンリスプロ　（リ）ラニビズマブ

★（4）入院及び外来においてバイオ後続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見やすい場所に掲示している。　（　適　・　否　）

（5）原則として、（4）の掲示事項について、ウェブサイトに掲載している。　（　適　・　否　）

※　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。

※　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。

◎　口頭による指摘事項

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 病棟薬剤業務実施加算　１（A244）

★(1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられている。

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非常勤の薬剤師を2名組み合わせることより、当該保険医療機関における常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤の薬剤師のうち1名までに限る。　（　適　・　否　）

事前　・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備　・薬剤師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（障害者施設等入院基本料、地域包括医療病棟入院料、小児入院医療管理以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されている。

（　適　・　否　）

※　複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

※　病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものである。

※　病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び小児入院医療管理以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努める。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★(3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟（障害者施設等入院基本料、地域包括医療病棟入院料、小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）がない。　（　適　・　否　）

当日準備　・病棟ごとに専任の薬剤師が病棟薬剤業務を実施した時間が確認できる書類（病棟薬剤業務日誌等）を見せてください。（直近1か月分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★(4) 病棟薬剤業務の実施時間には、小児入院医療管理料の「注6」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報提供管理指導料の算定のための業務に要する時間は含まれていない。　（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★(5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されている。

※ なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。 （ 適 ・ 否 ）

★(6) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、次のアからウまでに掲げる情報（以下「医薬品安全性情報等」という。）を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、医薬品安全性情報等及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知している。 （ 適 ・ 否 ）

ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）

イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報

ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報を含む。）

(7) 医薬品安全性情報等のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有している。

（ 適 ・ 否 ）

(8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されている。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・投薬及び注射の状況並びに副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報を医療従事者に周知するための文書を見せてください。（直近3か月分）

(9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有している。　（　適　・　否　）

(10) 上記（6）から（9）までに規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定められており、それに従って必要な措置が実施されている。

（　適　・　否　）

(11)薬剤管理指導料に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

★(12) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されている。　（　適　・　否　）

◎　口頭による指摘

◎　文書による指摘

◎　返還事項

調査者(　　)

調査者(　　)

参考

・H24.3.30疑義解釈（その1）

（問64）入院中の患者に対する処方せんに基づく調剤についても、病棟薬剤業務の実施時間に含めることは可能か。

（答）一般的に調剤に係る業務の実施に要した時間を含めることは出来ない。ただし、抗がん剤等の無菌調製は含めることができる。

・H24.3.30疑義解釈（その1）

（問68） 特定入院料を算定する病棟、病室又は治療室については、病棟薬剤業務の実施に係る取扱いはどのようになるのか。

（答）次のとおりである。

	病棟に入院基本料を算定する患者が一部含まれている場合	病棟内に入院している患者が全て特定入院料を算定する患者である場合
特定入院料を算定する病棟	義務	努力義務
特定入院料を算定する病室	義務	努力義務
特定入院料を算定する治療室	義務	努力義務

・H24.3.30疑義解釈（その1）

（問70） 薬剤管理指導記録の作成に要する時間についても、病棟薬剤業務の実施時間に含めることはできるのか。

（答） 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれない。薬剤管理指導記録の作成は、薬剤管理指導料算定のための業務に該当するので、病棟薬剤業務の実施時間に含めることはできない。

・H24.4.20疑義解釈（その2）

（問27） 病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当以上であることが算定要件とされているが、祝日等がある場合にはどのように取扱えばよいのか。また、例えば、4月1日を起点とした直近1か月の業務時間（2012年3月における業務時間）について、以下のような事例はどう判断すべきか。

事例①

第1週（1日～3日）：8時間

第2週（4日～10日）：20時間

第3週（11日～17日）：20時間

第4週（18日～24日）：16時間

第5週（25日～31日）：20時間

事例②

第1週（1日～3日）：8時間

第2週（4日～10日）：24時間

第3週（11日～17日）：16時間

第4週（18日～24日）：16時間

第5週（25日～31日）：28時間

（答） 祝日の有無等にかかわらず、病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算で1週間につき20時間相当以上でなければならない。したがって、事例①は算定要件を満たさないが、事例②は満たす。

なお、事例①及び②における病棟薬剤業務の実施時間を1週間あたりに換算すると以下のとおりとなる。

事例①：84時間／月÷31日／月×7日／週＝18.97時間／週

事例②：92時間／月÷31日／月×7日／週＝20.77時間／週

◇ 病棟薬剤業務実施加算　２（A244）

(1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

★(2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されている。

（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★(3) 当該保険医療機関において、治療室専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない治療室がない。　（　適　・　否　）

当日準備　・病棟薬剤業務日誌を見せてください。（直近1か月分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★(4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれていない。　（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

(5) 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、医薬品安全性情報等を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知している。

（　適　・　否　）

ア　当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）

イ　当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報

ウ　公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報も含む。）

(6) 治療室専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、
各治療室での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき
必要な情報が提供されている。

（　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（　　）

参考

・H24.3.30疑義解釈（その1）

（問64）入院中の患者に対する処方せんに基づく調剤についても、病棟薬剤業務の実施時間に含めることは可能か。

（答）一般的に調剤に係る業務の実施に要した時間を含めることは出来ない。ただし、抗がん剤等の無菌調製は含めることができる。

・H24.3.30疑義解釈（その1）

（問68） 特定入院料を算定する病棟、病室又は治療室については、病棟薬剤業務の実施に係る取扱いはどのようになるのか。

（答）次のとおりである。

	病棟に入院基本料を算定する患者が一部含まれている場合	病棟内に入院している患者が全て特定入院料を算定する患者である場合
特定入院料を算定する病棟	義務	努力義務
特定入院料を算定する病室	義務	努力義務
特定入院料を算定する治療室	義務	努力義務

・H24.3.30疑義解釈（その1）

（問70） 薬剤管理指導記録の作成に要する時間についても、病棟薬剤業務の実施時間に含めることはできるのか。

（答） 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれない。薬剤管理指導記録の作成は、薬剤管理指導料算定のための業務に該当するので、病棟薬剤業務の実施時間に含めることはできない。

・H24.4.20疑義解釈（その2）

（問27） 病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当以上であることが算定要件とされているが、祝日等がある場合にはどのように取扱えばよいのか。また、例えば、4月1日を起点とした直近1か月の業務時間（2012年3月における業務時間）について、以下のような事例はどう判断すべきか。

事例①

第1週（1日～3日）：8時間

第2週（4日～10日）：20時間

第3週（11日～17日）：20時間

第4週（18日～24日）：16時間

第5週（25日～31日）：20時間

事例②

第1週（1日～3日）：8時間

第2週（4日～10日）：24時間

第3週（11日～17日）：16時間

第4週（18日～24日）：16時間

第5週（25日～31日）：28時間

（答） 祝日の有無等にかかわらず、病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算で1週間につき20時間相当以上でなければならない。したがって、事例①は算定要件を満たさないが、事例②は満たす。

なお、事例①及び②における病棟薬剤業務の実施時間を1週間あたりに換算すると以下のとおりとなる。

事例①：84時間／月÷31日／月×7日／週＝18.97時間／週

事例②：92時間／月÷31日／月×7日／週＝20.77時間／週

【薬剤業務向上加算】

（1） 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている。　（　適　・　否　）

★（2） 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が実施されている。

（　適　・　否　）

※ 「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。

□ ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしている。

（イ） 当該研修における責任者を配置する。

（ロ） 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されている。

□ イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっている。

□ ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されている。

□ エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されている。

□ オ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイトで公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有している。

（3） (2)のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものである。　（　適　・　否　）

□ ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）

□ イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）

□ ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）

□ エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）

□ オ 医薬品情報管理

□ カ 薬剤の血中濃度測定の結果 に基づく投与量の管理

□ キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

当日準備 ・免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。（本年度及び前年度分）

※　上記(2)及び(3)に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にする。

（4）「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たしている。

□ ア　出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和5年6月9日付薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて都道府県により判断されるものである。

□ イ　アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されている。

なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、都道府県と協議したことがわかる内容を記載又は計画書へ添付しておく。

□ （イ）出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務する。

□ （ロ）出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものである。

□ ウ　ア及びイに基づき現に出向を実施している。

（　適　・　否　）

（5） 医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院又は急性期充実体制加算1、2に係る届出を行っている保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

※ 新規届出の場合は、上記（4）に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開始する。

※ 薬剤業務向上加算を算定する場合は、毎年8月に前年度における上記（2）及び（4）に係る体制を評価するため、別添7の様式40の4の2により届け出る。

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 入退院支援加算1（A246）

（1）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（2）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□ 専従の看護師が配置されている場合は、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士が配置されている。

□ 専従の社会福祉士が配置されている場合は、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されている。

※ 小児入院医療管理料（精神病棟に限る。）又は特殊疾患病棟入院料（精神病棟に限る）を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する入退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置で差し支えない。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士（以下「看護師等」という。）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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

事前	・様式40の9により確認
事前	・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認
当日準備	・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）
参考	・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★（3）入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定対象となる各病棟（1人につき2病棟、計120床までに限る。）に専任で配置されている。

（　適　・　否　）

※ 20床未満の病棟及び治療室については病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含める。

※ 病棟に専任の看護師又は社会福祉士が入退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。

事前	・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認
当日準備	・当該加算の算定対象となる各病棟の専任の看護師又は社会福祉士が確認できる書類を見せてください。

★（4）転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携機関（◆）の数が25以上である。

（　適　・　否　）

（◆）連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

※　急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合は当該連携機関（◆）の数のうち１以上は保険医療機関（特定機能病院、「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）に定める第3「救命救急センター」又は第4「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関及び「A200」総合入院体制加算又は「A200－２」急性期充実体制加算に関する届出を行っている保険医療機関は除く）である。

※　地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合は当該連携機関（◆）の数のうち５以上は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者である。

※　(4)に掲げる連携機関等の規定については、当該保険医療機関において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）若しくは専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合に限り、令和6年３月31日において現に入退院支援加算１に係る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、当該基準を満たすものとみなすものである。

当日準備　・連携機関が確認できる書類を見せてください。

□ (2)又は(3)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又は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）が可能な機器を用いて面会し、情報の共有を行っている。

※ 面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるよう記録している。

※ ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

※ (4)に掲げる連携機関等の規定については、令和4年3月31 日において現に入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30 日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。

当日準備 ・連携機関と面会し情報共有等を行った記録を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★（5）過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数（小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。）の合計回数が、以下のア及びイを合計した数を上回っている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定病床数（介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。）に0.15を乗じた数と「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。）に0.1を乗じた数の合計

イ 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（小児入院医療管理料を算定する病床に限る。）に0.05を乗じた数

□ 相談支援専門員との連携は、相談支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援や、当該地域において提供可能な障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援等の情報を提供する。

当日準備 ・過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と相談支援専門員との連携回数、「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定病床数及び「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定病床数が確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★（6）病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、入退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示している。 （ 適 ・ 否 ）

【地域連携診療計画加算】

★（1）あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関（◆）と共有されている。　（　適　・　否　）

（◆）連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

当日準備　・地域連携診療計画書を見せてください。（作成例3例）

★（2）連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画書に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われている。

（　適　・　否　）

当日準備　・連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

（3）入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。　（　適　・　否　）

【入院時支援加算】

★(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※　なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※　ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※　当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。　（　適　・　否　）

【総合機能評価加算】

(1) 当該保険医療機関内に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師若しくは歯科医師又は総合的な機能評価の経験を1年以上有する常勤の医師若しくは歯科医師が1名以上いる。

（　適　・　否　）

総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。

ア　医療関係団体等が実施するものである。

イ　研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものである。

ウ　研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたものである。

エ　研修期間は通算して16時間程度のものであること。

(2) 当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施することが望ましい。　（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

当日準備　・当該届出に係る常勤医師（歯科医師）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（歯科医師）の研修修了証又は総合的な機能評価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(　　)

参考

・H24.8.9疑義解釈（その８）

（問5） A234-3患者サポート体制充実加算の施設基準にある窓口担当者は、A238退院調整加算における退院調整に関する部門に配置される専任の看護師又は社会福祉士と兼務でもよいのか。

（答） 退院調整加算における、専任の看護師又は社会福祉士は、退院調整に係る業務を行っている時間以外は、患者サポート体制充実加算の窓口担当者と兼務しても差し支えない。なお、当該窓口担当者が退院調整に係る業務を行っている間は、別の担当者を窓口に配置する必要がある。

・H28.4.25疑義解釈（その２）

（問8） 退院支援加算１の施設基準において、当該医療機関の退院支援・地域連携担当者と、20以上の連携保険医療機関等の職員が年3回以上面会することとされているが、他の20以上の連携保険医療機関等の職員と、会合や研修等で一同に会すれば、当該要件を満たすこととなるか。

（答） それぞれの連携保険医療機関等の職員と、直接に対面して業務上の意思疎通を行うことが必要であり、会合や研修で一同に会することでは、当該要件を満たすことにならない。なお、退院支援において数か所連携保険医療機関等と退院調整の打ち合わせを行う等の場合には、全ての連携保険医療機関等の職員と相互に十分な意思疎通を図ることができれば、それぞれの連携保険医療機関等の職員と面会したものと扱うことができる。

・H28.6.14疑義解釈（その４）

（問13） 区分番号「A246」退院支援加算１の施設基準に、過去１年間の介護支援連携指導料の算定回数に係る要件があるが、回復期リハビリテーション病棟入院料等、介護支援連携指導料の点数が当該入院料に含まれており、別途算定できない場合の取扱い如何。

（答） 介護支援連携指導料の点数が入院料に含まれており別途算定できない場合であっても、介護支援連携指導料が求める要件と同等の実績（1回の入院中2回までに限る）が認められる場合は、退院支援加算1の過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数に係る要件において、算定回数に含めることが可能である。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問６１） 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門の専従の看護師が、

①入退院支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置される専従又は専任の看護師及び②入退院支援加算１の施設基準で求める病棟に配置される専任の看護師を兼ねてよいか。

（答） ①兼ねることはできない。

②兼ねることはできない（入退院支援加算1において、病棟に配置される専任の看護師が入退院支援部門の専任の看護師を兼ねる場合も含む）。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問６２） 入退院支援加算の施設基準で求める専従の職員について、以下の者は非常勤でもよいか。

① 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置する専従の看護師

② 入退院支援加算2の施設基準で求める専従者については、「疑義解釈資料の送付について（その４）」（平成 28 年６月 14 日付け事務連絡）では、非常勤は不可であるが、従前から配置している場合に限り平成 30 年３月 31 日までは非常勤でよいとされている者

（答） ① 非常勤でもよい。

② 平成 30 年３月 31 日に退院支援加算2を算定している保険医療機関で、同年４月１日以降も引き続き入退院支援加算2を算定する保険医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、平成 32 年３月 31 日までは非常勤であっても差し支えない。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問６３）入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門の専任の職員が、①入退院支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置される専任の職員又は②入退院支援加算１の施設基準で求める病棟に配置される専任の職員を兼ねてよいか。

（答） ①兼ねてよい。

②兼ねてよい。ただし、入退院支援加算1において、病棟に配置される専任の職員が入退院支援部門の専任の職員を兼ねる場合は、入院時支援加算の専任の職員と兼ねることはできない。

・H30.7.10疑義解釈（その５）

（問１８） 入退院支援加算１の施設基準について、20 以上の連携する保険医療機関等と年３回以上の頻度の面会等が必要であるが、新たな届出にあたり、過去１年間の実績が必要か。

（答） 新たに届け出る際、届出時に過去１年間の面会実績は届け出る必要があるが、届出時点では 20 以上の連携機関との年３回以上の面会を行っていなくとも、届出可能である。ただし、届出後に年３回以上の頻度で面会していること。

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問３１） 区分番号「A246 」入退院支援加算及び入院時支援加算について、非常勤の看護師又は社会福祉士を2 名以上組み合わせて専従の看護師又は社会福祉士の配置基準を満たす場合、例えば、専従の看護師1名の代わりに、非常勤看護師1名と非常勤社会福祉士1名を組み合わせて配置してもよいか。

（答） 不可。

・R6.3.28疑義解釈（その１）

（問109）「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の１及び２並びに「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準において求められる「病棟に専従配置される社会福祉士」（以下「回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士」という。）又は「A308－3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において求める「医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士」（以下「地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士」という。）は、入退院支援加算の施設基準において求める「入退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士」（以下「入退院支援加算における専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。また、「A247」認知症ケア加算１の施設基準における認知症ケアチームの専任の社会福祉士（以下「認知症ケアチームの専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。

（答） 回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士は、当該病棟において退院支援業務を行うために配置されることから、当該社会福祉士が他の病棟を兼任しない場合に限り、入退院支援加算における専任の社会福祉士と兼任できるが、認知症ケアチームの専任の社会福祉士とは兼任できない。また、地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士は、入退院支援加算における専任の社会福祉士又は認知症ケアチームの専任の社会福祉士と兼任できる。なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成 28年3月 31 日事務連絡）別添1の問 80 は廃止する。

◇ 入退院支援加算2（A246）

（1）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（2）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。　（　適　・　否　）

□ 専従の看護師が配置されている場合は、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士が配置されている。

□ 専従の社会福祉士が配置されている場合は、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されている。

※ 小児入院医療管理料（精神病棟に限る。）又は特殊疾患病棟入院料（精神病棟に限る）を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する入退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置で差し支えない。

※ 有床診療所の場合は、当該入退院支援部門に、入退院支援に関する経験を有する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士が1名以上配置されている。

※なお、当該専従の看護師又は社会福祉士については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

事前　・様式40の9により確認

事前　・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認

当日準備　・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

【地域連携診療計画加算】

★（1）あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関（◆）と共有されている。　（　適　・　否　）

（◆）連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

当日準備　・地域連携診療計画書を見せてください。（作成例3例）

★（2）連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画書に係る情報交換のために、
年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われている。

（　適　・　否　）

（3）入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。　（　適　・　否　）

【入退院支援加算の「注5」】（特定地域の取扱い）

(1) 1の(1)の施設基準（◆）を満たしている。　（　適　・　否　）

（◆）当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されている。

(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の
社会福祉士が配置されている。

（　適　・　否　）

※　なお、当該専任の看護師及び専任の社会福祉士については、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看護師又は
専任の非常勤社会福祉士（入退院支援に関する十分な経験を有するものに限る。）をそれぞれ
2名以上組み合わせることにより、常勤看護師又は常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの
非常勤看護師又は非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしている
とみなすことができる。

当日準備　・連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが
確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

【入院時支援加算】

★(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※　なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※　ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※　当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。　（　適　・　否　）

【総合機能評価加算】

(1) 当該保険医療機関内に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師若しくは歯科医師又は総合的な機能評価の経験を1年以上有する常勤の医師若しくは歯科医師が1名以上いる。

（　適　・　否　）

総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。

ア　医療関係団体等が実施するものである。

イ　研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものである。

ウ　研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたものである。

エ　研修期間は通算して16時間程度のものであること。

(2) 当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施することが望ましい。　（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

当日準備　・当該届出に係る常勤医師（歯科医師）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（歯科医師）の研修修了証又は総合的な機能評価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(　　)

参考

・H24.8.9疑義解釈（その８）

（問5） A234−3患者サポート体制充実加算の施設基準にある窓口担当者は、A238退院調整加算における退院調整に関する部門に配置される専任の看護師又は社会福祉士と兼務でもよいのか。

（答） 退院調整加算における、専任の看護師又は社会福祉士は、退院調整に係る業務を行っている時間以外は、患者サポート体制充実加算の窓口担当者と兼務しても差し支えない。なお、当該窓口担当者が退院調整に係る業務を行っている間は、別の担当者を窓口に配置する必要がある。

・H28.4.25疑義解釈（その２）

（問8） 退院支援加算１の施設基準において、当該医療機関の退院支援・地域連携担当者と、20以上の連携保険医療機関等の職員が年3回以上面会することとされているが、他の20以上の連携保険医療機関等の職員と、会合や研修等で一同に会すれば、当該要件を満たすこととなるか。

（答） それぞれの連携保険医療機関等の職員と、直接に対面して業務上の意思疎通を行うことが必要であり、会合や研修で一同に会することでは、当該要件を満たすことにならない。なお、退院支援において数か所連携保険医療機関等と退院調整の打ち合わせを行う等の場合には、全ての連携保険医療機関等の職員と相互に十分な意思疎通を図ることができれば、それぞれの連携保険医療機関等の職員と面会したものと扱うことができる。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問61） 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門の専従の看護師が、①入退院支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置される専従又は専任の看護師及び②入退院支援加算1の施設基準で求める病棟に配置される専任の看護師を兼ねてよいか。

（答） ①兼ねることはできない。

②兼ねることはできない（入退院支援加算1において、病棟に配置される専任の看護師が入退院支援部門の専任の看護師を兼ねる場合も含む）。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問62） 入退院支援加算の施設基準で求める専従の職員について、以下の者は非常勤でもよいか。

① 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置する専従の看護師

② 入退院支援加算2の施設基準で求める専従者については、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成 28 年6月 14 日付け事務連絡）では、非常勤は不可であるが、従前から配置している場合に限り平成 30 年3月 31 日までは非常勤でよいとされている者

（答） ① 非常勤でもよい。

② 平成 30 年3月 31 日に退院支援加算2を算定している保険医療機関で、同年4月1日以降も引き続き入退院支援加算2を算定する保険医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、平成 32 年3月 31 日までは非常勤であっても差し支えない。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問63）入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門の専任の職員が、①入退院支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置される専任の職員又は②入退院支援加算1の施設基準で求める病棟に配置される専任の職員を兼ねてよいか。

（答） ①兼ねてよい。

②兼ねてよい。ただし、入退院支援加算1において、病棟に配置される専任の職員が入退院支援部門の専任の職員を兼ねる場合は、入院時支援加算の専任の職員と兼ねることはできない。

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問31） 区分番号「A246 」入退院支援加算及び入院時支援加算について、非常勤の看護師又は社会福祉士を2 名以上組み合わせて専従の看護師又は社会福祉士の配置基準を満たす場合、例えば、専従の看護師1名の代わりに、非常勤看護師1名と非常勤社会福祉士1名を組み合わせて配置してもよいか。

（答） 不可。

・R6.3.28疑義解釈（その１）

（問109）「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の１及び２並びに「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準において求められる「病棟に専従配置される社会福祉士」（以下「回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士」という。）又は「A308－3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において求める「医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士」（以下「地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士」という。）は、入退院支援加算の施設基準において求める「入退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士」（以下「入退院支援加算における専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。また、「A247」認知症ケア加算１の施設基準における認知症ケアチームの専任の社会福祉士（以下「認知症ケアチームの専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。

（答） 回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士は、当該病棟において退院支援業務を行うために配置されることから、当該社会福祉士が他の病棟を兼任しない場合に限り、入退院支援加算における専任の社会福祉士と兼任できるが、認知症ケアチームの専任の社会福祉士とは兼任できない。また、地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士は、入退院支援加算における専任の社会福祉士又は認知症ケアチームの専任の社会福祉士と兼任できる。なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成 28年3月 31 日事務連絡）別添1の問 80 は廃止する。

◇　入退院支援加算3（A246）

（1）当該保険医療機関内に入退院支援部門（◆）が設置されている。　　（　適　・　否　）

（◆）入退院支援及び地域連携業務を担う部門

★（2）当該入退院支援部門に入退院支援、5年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師（3年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有するものに限る。）又は入退院支援、5年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有する専任の看護師（3年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有するものに限る。）及び専従の社会福祉士が配置されていること。なお、当該専従の社会福祉士は、週30時間以上入退院支援に係る業務に従事していること。また、当該専従の社会福祉士については、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従の非常勤社会福祉士を2名以上組み合わせることにより、常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

（　適　・　否　）

※　当該専従の専従の社会福祉士は、週30時間以上入退院支援に係る業務に従事している。

※なお、当該専従の社会福祉士については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤社会福祉士を2名以上組み合わせることにより、常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

（3）（2)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

（　適　・　否　）

ア　国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。（修了証が交付されるもの）

イ　小児の在宅移行支援に必要な専門的知識・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。

ウ　講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものであること。

（イ）小児の在宅療養に係る社会資源に関する知識

（ロ）医療的ケア児とその家族への援助技術

（ハ）家族や多職種との調整やコミュニケーション方法

（ニ）在宅移行支援に伴う倫理的問題への対応方法

事前	・様式40の9により確認
当日準備	・入退院支援部門に配置している看護師及び社会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	・小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した看護師の研修修了証を見せてください。
参考	・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

【地域連携診療計画加算】

★（1）あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関（◆）と共有されている。　（　適　・　否　）

（◆）連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

当日準備 ・地域連携診療計画書を見せてください。（作成例3例）

★（2）連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画書に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

（3）入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。　（　適　・　否　）

【入退院支援加算の「注5」】（特定地域の取扱い）

（1）１の(1)の施設基準（◆）を満たしている。　（　適　・　否　）

（◆）当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されている。

（2）当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されている。　（　適　・　否　）

※　なお、当該専任の看護師及び専任の社会福祉士については、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看護師又は専任の非常勤社会福祉士（入退院支援に関する十分な経験を有するものに限る。）をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤看護師又は常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師又は非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

【入院時支援加算】

★(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。

（　適　・　否　）

※　なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※　ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※　当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。

（　適　・　否　）

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

◎　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(　　)

参考

・H24.8.9疑義解釈（その8）

（問5） A234−3患者サポート体制充実加算の施設基準にある窓口担当者は、A238退院調整加算における退院調整に関する部門に配置される専任の看護師又は社会福祉士と兼務でもよいのか。

（答） 退院調整加算における、専任の看護師又は社会福祉士は、退院調整に係る業務を行っている時間以外は、患者サポート体制充実加算の窓口担当者と兼務しても差し支えない。なお、当該窓口担当者が退院調整に係る業務を行っている間は、別の担当者を窓口に配置する必要がある。

・H28.4.25疑義解釈（その2）

（問8） 退院支援加算1の施設基準において、当該医療機関の退院支援・地域連携担当者と、20以上の連携保険医療機関等の職員が年3回以上面会することとされているが、他の20以上の連携保険医療機関等の職員と、会合や研修等で一同に会すれば、当該要件を満たすこととなるか。

（答） それぞれの連携保険医療機関等の職員と、直接に対面して業務上の意思疎通を行うことが必要であり、会合や研修で一同に会することでは、当該要件を満たすことにならない。なお、退院支援において数か所連携保険医療機関等と退院調整の打ち合わせを行う等の場合には、全ての連携保険医療機関等の職員と相互に十分な意思疎通を図ることができれば、それぞれの連携保険医療機関等の職員と面会したものと扱うことができる。

・H30.3.30疑義解釈（その１）

（問62） 入退院支援加算の施設基準で求める専従の職員について、以下の者は非常勤でもよいか。

① 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置する専従の看護師

② 入退院支援加算2の施設基準で求める専従者については、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成 28 年6月 14 日付け事務連絡）では、非常勤は不可であるが、従前から配置している場合に限り平成 30 年3月 31 日までは非常勤でよいとされている者

（答） ① 非常勤でもよい。

② 平成 30 年3月 31 日に退院支援加算2を算定している保険医療機関で、同年4月1日以降も引き続き入退院支援加算2を算定する保険医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、平成 32 年3月 31 日までは非常勤であっても差し支えない。

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問30） 区分番号「A24 6 」入退院支援加算3 の施設基準で求める「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

（答） 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会「小児在宅移行支援指導者育成試行事業研修」

② 日本看護協会「2019 年度小児在宅移行支援指導者育成研修」

③ 日本看護協会「小児在宅移行支援指導者育成研修」

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問31） 区分番号「A246 」入退院支援加算及び入院時支援加算について、非常勤の看護師又は社会福祉士を2 名以上組み合わせて専従の看護師又は社会福祉士の配置基準を満たす場合、例えば、専従の看護師1名の代わりに、非常勤看護師1名と非常勤社会福祉士1名を組み合わせて配置してもよいか。

（答） 不可。

・R6.3.28疑義解釈（その１）

（問109）「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の１及び２並びに「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準において求められる「病棟に専従配置される社会福祉士」（以下「回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士」という。）又は「A308－3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において求める「医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士」（以下「地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士」という。）は、入退院支援加算の施設基準において求める「入退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士」（以下「入退院支援加算における専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。また、「A247」認知症ケア加算１の施設基準における認知症ケアチームの専任の社会福祉士（以下「認知症ケアチームの専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。

（答） 回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士は、当該病棟において退院支援業務を行うために配置されることから、当該社会福祉士が他の病棟を兼任しない場合に限り、入退院支援加算における専任の社会福祉士と兼任できるが、認知症ケアチームの専任の社会福祉士とは兼任できない。また、地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士は、入退院支援加算における専任の社会福祉士又は認知症ケアチームの専任の社会福祉士と兼任できる。なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成 28年3月 31 日事務連絡）別添1の問 80 は廃止する。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 精神科入退院支援加算（A246－2）

（1）当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門（以下「入退院支援部門」という。）が設置されている。　（　適　・　否　）

★（2）次のア又はイを満たしている。　（　適　・　否　）

ア　当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師及び入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の精神保健福祉士が配置されている。

イ　当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の精神保健福祉士及び入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されている。

※　当該専従の看護師又は精神保健福祉士（以下「看護師等」という。）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従の非常勤看護師等（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※　なお、入退院支援部門は、精神保健福祉士配置加算若しくは地域移行機能強化病棟入院料の退院支援部署又は精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と同一でもよい。また、入退院支援部門に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

★（3）入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師等が、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されている。　（　適　・　否　）

当該専任の看護師又は精神保健福祉士が配置される病棟は1人につき2病棟、計120床までに限る。なお、20床未満の病棟及び治療室については、病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含めること。また、病棟に専任の看護師等が、入退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。

事前	・様式40の9の2により確認
事前	・専従者が看護師の場合は、「保険医療機関の現況」により兼務がないか確認
当日準備	・従事者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）
当日準備	・病棟ごとの専任の従事者の配置状況が確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

参考	・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★（4）次のア又はイを満たしている。　（　適　・　否　）

ア　以下の（イ）から（ホ）に掲げる、転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い連携する機関（以下「連携機関」という。）の数の合計が10以上であること。ただし、（イ）から（ホ）までのうち少なくとも3つ以上との連携を有していること。また、(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又はビデオ通話が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること。なお、面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるよう記録する。

（イ）他の保険医療機関

（ロ）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助又は就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者

（ハ）児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所等

（ニ）介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者

（ホ）精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署

イ　直近1年間に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第20項に規定する地域移行支援を利用し退院した患者又は退院後の同条第16項に規定する自立生活援助若しくは同条第21項に規定する地域定着支援の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が5人以上である。

（5）病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、入退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示している。　（　適　・　否　）

当日準備

・（アの場合）連携機関が確認できる書類を見せてください。

・（アの場合）連携機関と面会し情報共有等を行った記録を見せてください。（本年度分及び前年

・（イの場合）地域移行支援を利用し退院した患者又は退院後の自立生活援助若しくは地域定着支援の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数が確認できる書類を見せてください。

◎　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(　　)

参考 ・R6.4.26疑義解釈（その3）

（問11） 区分番号「A246」入退院支援加算及び区分番号「A246－2」精神科入退院支援加算を届け出ている保険医療機関において、入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師」が、精神科入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師」を兼ねることは可能か。また、入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師」が、精神科入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師」を兼ねることは可能か。

（答） 可能。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 認知症ケア加算1（A247）

★（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム（以下「認知症ケアチーム」という。）を設置している。このうち、イに掲げる看護師については、原則週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事している。　（　適　・　否　）

※ 認知症ケアチームは、身体拘束最小化の基準（4）に規定する身体的拘束最小化チームを兼ねることは差し支えない。

ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

※ 精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師である。

※ ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。

※ 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（◆）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2名以上の非常勤医師が認知症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。

（◆）精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師に限る。

当日準備 ・認知症ケアチームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・看護師については、週何時間、認知症ケアチームの業務に従事しているか確認できる書類も見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・専任の常勤医師の経験が分かるもの又は認知症治療に係る適切な研修の研修修了証を見せてください。

当日準備 ・専任の常勤看護師の経験が分かるもの及び研修修了証を見せてください。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

※ 認知症看護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。

① 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である。

② 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

③ 講義及び演習は、次の内容を含むものである。

（イ） 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防

（ロ） 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要

（ハ） 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法

（ニ） 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

（ホ） コミュニケーションスキル

（ヘ） 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状（BPSD）への対応

（ト） ケアマネジメント（各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法）

（チ） 家族への支援・関係調整

④ 実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものである。

ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士

※ 認知症患者又は要介護者の退院調整の経験のある者又は介護支援専門員の資格を有する者である。

当日準備 ・専任の常勤社会福祉士又は常勤の精神保健福祉士の経験が分かるものを見せてください。

※ アからウまでのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。

★(2) 認知症ケアチームは、以下の業務を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

ア 認知症患者のケアに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、チームの構成員及び当該患者の入院する病棟の看護師等、必要に応じて当該患者の診療を担う医師などが参加している。

当日準備 ・認知症患者のケアに係るカンファレンスの記録を見せてください。（直近1か月分）

イ チームは、週1回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等を行っている。

当日準備 ・認知症ケアチームが、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等を行っていることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

ウ チームにより、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に周知し活用している。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行っている。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

当日準備 ・認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を見せてください。

エ せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している。

オ チームにより、認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的に実施している。

当日準備 ・認知症患者のケアに関する研修を実施していることが確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

※ 令和6年3月31日時点で認知症ケア加算に係る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、上記エの基準を満たしているものとみなす。

★(3) 認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等は、原則として年に1回、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、当該チームによる研修又は院外の研修を受講している。　（　適　・　否　）

※　既に前年度又は前々年度に研修を受けた看護師等にあってはこの限りではない。

また、原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、次に掲げる適切な研修又は次に掲げる院内研修を受けた看護師を1名以上配置することが望ましい。

※　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、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。（修了証が交付されるもの）

イ　認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ　講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。

（イ）認知症の原因疾患と病態・治療

（ロ）入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術

（ハ）コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法

（ニ）行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法

（ホ）認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

(4) 当該保険医療機関において、当該チームが組織上明確に位置づけられている。

（　適　・　否　）

当日準備・認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等が認知症患者のアセスメント等の研修を受講していることが確認できる書類を見せてください。（本年度分及び前年度分）

◎　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(　　)

参考

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問67） 認知症ケア加算１の施設基準にある「認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師」のうち、「認知症治療に係る適切な研修を修了した医師」に求められる「認知症治療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるのか。

（答） 現時点では、都道府県及び指定都市で実施する「認知症地域医療支援事業」に基づいた「認知症サポート医養成研修」である。

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問68） 認知症ケア加算１の施設基準にある認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の常勤看護師に求められる「認知症治療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるのか。

（答） 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

・H28.4.25疑義解釈（その２）

（問6） 区分番号「A247」認知症ケア加算1の施設基準において、「認知症 ケアチーム」の専任の常勤看護師は、「原則週16時間以上」当該チームの業務に従事することとされているが、夏季休暇や病休等により週16時間以上 の業務を行えない週があった場合には、施設基準を満たさないこととなるか。

（答） 全員揃っていることが望ましく、少なくとも看護師を含め2名以上で巡回することが必要

・R2.3.31疑義解釈（その1）

（問34）区分番号｛A247｝認知症ケア加算1の施設基準において、「認知症ケアチーム」の専任の常勤看護師は、「原則16時間以上」当該チームの業務に従事することとされているが、夏季休暇や病休等により週16時間以上の業務を行えない集があった場合には、施設基準を満たさないこととなるのか。

（答）夏季休暇や病休等により、当該看護師が認知症ケアチームの業務を週16時間以上行えない場合は、当該週の前後の週を含めた連続した3週間について、平均業務時間数が週16時間以上であれば施設基準を満たすものであること。ただし、当該看護師が不在の間は、当該チームの他の構成員によりチームの業務を適切に行うこと。

・R6.3.28疑義解釈（その1）

（問71）「A247」認知症ケア加算1の施設基準において、「認知症ケアチームは、第1の7の(4)に規定する身体的拘束最小化チームを兼ねることは差し支えない」とされているが、認知症ケアチームの専任の常勤看護師が身体的拘束最小化チームチームに係る業務を兼務した時間は、認知症ケアチームの業務として施設基準で求める「原則週 16 時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること」に含めてよいか。

（答）含めてよい。

・R6.3.28疑義解釈（その1）

（問109）「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の1及び2並びに「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準において求められる「病棟に専従配置される社会福祉士」（以下「回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士」という。）又は「A308－3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において求める「医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士」（以下「地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士」という。）は、入退院支援加算の施設基準において求める「入退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士」（以下「入退院支援加算における専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。また、「A247」認知症ケア加算1の施設基準における認知症ケアチームの専任の社会福祉士（以下「認知症ケアチームの専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。

（答）回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士は、当該病棟において退院支援業務を行うために配置されることから、当該社会福祉士が他の病棟を兼任しない場合に限り、入退院支援加算における専任の社会福祉士と兼任できるが、認知症ケアチームの専任の社会福祉士とは兼任できない。また、地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士は、入退院支援加算における専任の社会福祉士又は認知症ケアチームの専任の社会　福祉士と兼任できる。

なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成 28年3月 31日事務連絡）別添1の問 80 は廃止する。

◇ 認知症ケア加算2（A247）

★(1) 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師又は認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を配置している。　（　適　・　否　）

ア　認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

※　精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師である。

※　ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。

※　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（◆）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2名以上の非常勤医師が認知症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。

（◆）精神科の経験を3年以上有する医師、神経内科の経験を3年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師に限る。

イ　認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

※　認知症看護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。

①　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である。

②　認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

③　講義及び演習は、次の内容を含むものである。

（イ）　認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防

（ロ）　認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要

（ハ）　認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法

（ニ）　認知症看護に必要なアセスメントと援助技術

（ホ）　コミュニケーションスキル

（ヘ）　認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状（BPSD）への対応

当日準備　・当該届出に係る専任の常勤医師又は常勤看護師の出勤簿を見せてください。
（本年度及び前年度分）

当日準備　・専任の常勤医師の経験が分かるもの又は専任の常勤看護師の経験が分かるもの及び認知症看護に係る適切な研修の研修修了証を見せてください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

参考　・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

（ト） ケアマネジメント（各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法）

（チ） 家族への支援・関係調整

④ 実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものである。

★(2) 原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を3名以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

ただし、(2)に掲げる3名以上の看護師のうち1名については、次の事項に該当する研修を受講した看護師が行う認知症看護に係る院内研修の受講をもって満たすものとして差し支えない。

※ 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、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。（修了証が交付されるもの）

イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。

（イ）認知症の原因疾患と病態・治療

（ロ）入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術

（ハ）コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法

（ニ）行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法

（ホ）認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

★（3）（1）の医師又は看護師は、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握し、病棟職員に対し必要な助言等を行っている。 （ 適 ・ 否 ）

★（4）（1）の医師又は看護師を中心として、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に周知し活用している。 （ 適 ・ 否 ）

（5）（1）の医師又は看護師を中心として、せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している。 （ 適 ・ 否 ）

※ 令和6年3月31日時点で認知症ケア加算に係る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、上記（5）の基準を満たしているものとみなす。

当日準備 ・病棟に配置される看護師の研修修了証又は院内研修を受講したことが分かるものを見せてください。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

当日準備 ・医師又は看護師が病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握していることが確認できる書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を見せてください。

★（6）（1）の医師又は看護師を中心として、認知症患者に関わる職員に対して、少なくとも
年に1回は研修や事例検討会等を実施している。　（　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（　　）

当日準備 ・認知症患者のケアに関する研修や事例検討会等を実施していることが確認できる書類を見せてください。（直近1年分）

参考

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問67） 認知症ケア加算１の施設基準にある「認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師」のうち、「認知症治療に係る適切な研修を修了した医師」に求められる「認知症治療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるのか。

（答） 現時点では、都道府県及び指定都市で実施する「認知症地域医療支援事業」に基づいた「認知症サポート医養成研修」である。

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問68） 認知症ケア加算１の施設基準にある認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の常勤看護師に求められる「認知症治療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるのか。

（答） 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

・R2.3.31疑義解釈（その１）

（問38） 区分番号「A247」認知症ケア加算2 の施設基準の（4）及び認知症ケア加算3の施設基準の（1）における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修」について、

① 当該院内研修の具体的な内容や時間は決められているか。

② 当該院内研修は、認知症ケア加算2 の施設基準（7 ）又は認知症ケア加算3 の施設基準（3 ）で示されている「研修や事例検討会等」でもよいか。

③ 認知症ケア加算2の場合は、施設基準の（1）に掲げる「認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」が実施しても差し支えないか。

（答）それぞれ以下のとおり。

① 具体的な内容や時間についての特段の規定はないが、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、知識・技術を得ることが可能な内容とすること。

② 認知症患者のアセスメントや看護方法等について知識・技術を得ることが可能な内容を含む研修や事例検討会等であればよい。

③ よい。

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問69）認知症ケア加算2の施設基準にある「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 都道府県及び指定都市「平成28年度看護職員認知症対応力向上研修」

② 日本看護協会「平成25年度一般病院における認知症患者看護のマネジメント」、「平成27年度急性期病院で治療を受ける認知症高齢者の看護」、「平成28年度インターネット配信研修〔リアルタイム〕認知症高齢者の看護実践に必要な知識」

③ 日本老年看護学会「認知症看護対応力向上研修」

④ 日本精神科看護協会「認知症の理解とケア」

⑤ 日本慢性期医療協会「看護師のための認知症ケア講座」

⑥ 全日本病院協会「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」

⑦ 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）本部研修センター「認知症看護研修」

⑧ 社会福祉法人恩賜財団済生会「認知症支援ナース育成研修」なお、東京都が行っている「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」又は平成24年度から平成27年度開催の「東京都看護師認知症対応力向上研修」は、認知症ケア加算2にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」又は平成24年度から平成27年度開催の「東京都看護師認知症対応力向上研修」と併せて、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ」を修了した場合には、必要な研修内容を満たすものとなるため、認知症ケア加算2にある所定の研修とみなすことができる。

◇ 認知症ケア加算3（A247）

★(1) 原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を3名以上配置している。 （ 適 ・ 否 ）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

ただし、(1)に掲げる3名の看護師のうち1名については、次の事項に該当する研修を受講した看護師が行う認知症看護に係る院内研修の受講をもって満たすものとして差し支えない。

※ 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、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修である。（修了証が交付されるもの）

イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。

（イ）認知症の原因疾患と病態・治療

（ロ）入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術

（ハ）コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法

（ニ）行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法

（ホ）認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

当日準備 ・病棟に配置される看護師の研修修了証又は院内研修を受講したことが分かるものを見せてください。

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★(2) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に周知し活用している。

（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を見せてください。

(3) せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している。 （ 適 ・ 否 ）

※ 令和6年3月31日時点で認知症ケア加算に係る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、上記（3）の基準を満たしているものとみなす。

★(4) (1)の看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施している。 （ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・認知症患者のケアに関する研修や事例検討会等を実施していることが確認できる書類を見せてください。（本年度及び前年度分）

◎　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(　　)

参考

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問６８） 認知症ケア加算１の施設基準にある認知症患者の看護に従事した経験を５年以上有する専任の常勤看護師に求められる「認知症治療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるのか。

（答） 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問６９） 認知症ケア加算２の施設基準にある「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答） 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 都道府県及び指定都市「平成28年度看護職員認知症対応力向上研修」

② 日本看護協会「平成25年度一般病院における認知症患者看護のマネジメント」、「平成27年度急性期病院で治療を受ける認知症高齢者の看護」、「平成28年度インターネット配信研修〔リアルタイム〕認知症高齢者の看護実践に必要な知識」

③ 日本老年看護学会「認知症看護対応力向上研修」

④ 日本精神科看護協会「認知症の理解とケア」

⑤ 日本慢性期医療協会「看護師のための認知症ケア講座」

⑥ 全日本病院協会「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」

⑦ 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）本部研修センター「認知症看護研修」

⑧ 社会福祉法人恩賜財団済生会「認知症支援ナース育成研修」なお、東京都が行っている「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」又は平成24年度から平成27年度開催の「東京都看護師認知症対応力向上研修」は、認知症ケア加算２にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」又は平成24年度から平成27年度開催の「東京都看護師認知症対応力向上研修」と併

せて、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ」を修了した場合には、必要な研修内容を満たすものとなるため、認知症ケア加算2にある所定の研修とみなすことができる。

・R2.3.31疑義解釈（その1）

（問38） 区分番号「A247」認知症ケア加算2 の施設基準の（4）及び認知症ケア加算3の施設基準の（1）における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修」について、

① 当該院内研修の具体的な内容や時間は決められているか。

② 当該院内研修は、認知症ケア加算2 の施設基準（7 ）又は認知症ケア加算3 の施設基準（3 ）で示されている「研修や事例検討会等」でもよいか。

③ 認知症ケア加算2の場合は、施設基準の（1）に掲げる「認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」が実施しても差し支えないか。

（答） それぞれ以下のとおり。

① 具体的な内容や時間についての特段の規定はないが、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、知識・技術を得ることが可能な内容とすること。

② 認知症患者のアセスメントや看護方法等について知識・技術を得ることが可能な内容を含む研修や事例検討会等であればよい。

③ よい。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 精神科急性期医師配置加算1（A249）

★（1）当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。　（　適　・　否　）

※ 当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任していない。

当日準備 ・当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が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）

★（2）措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院の決定を受けた者（以下「医療観察法入院患者」という。）及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、「A311―2」精神科急性期治療病棟入院料においては、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

（　適　・　否　）

当日準備 ・3月以内に退院し、自宅等へ移行した新規入院患者の割合が確認できる書類（医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除く。）

★（3）当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間6件以上である。

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟において、クロザピンを新規導入した実績が確認できる書類

★（4）精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話等再診を除く。）件数が年間20 件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話等再診を除く。）の年間件数及び年間入院件数が分かるもの

★(5) 当該病棟に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されている。

（　適　・　否　）

当日準備 ・常勤の精神保健指定医が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）

◇ 精神科急性期医師配置加算2のイ（A249）

★（1）当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。　（　適　・　否　）

※ 当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任していない。

★（2）精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）及び特定機能病院入院基本料（精神病棟の7対1入院基本料、10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）を算定する病棟については、以下の要件を満たしている。　（　適　・　否　）

ア 精神病床を除く当該保険医療機関全体の許可病床数が100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80床）以上であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜する保険医療機関である。

イ 精神病床に係る許可病床数が、当該保険医療機関全体の許可病床数の50%未満かつ届出を行っている精神病棟が2病棟以下である。

ウ 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしている。

□（イ）「救急医療対策事業実施要綱」に定める第2「入院を要する（第二次）救急医療体制」、第3「救命救急センター」、第4「高度救命救急センター」又は「周産期医療の体制構築に係る指針」に規定す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

□（ロ）（イ)と同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

エ 精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っている。

オ 当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5%以上が入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者である。

当日準備 ・当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が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）

事前 ・ア、イについて、「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・当該病棟の新規入院患者のうち、入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者の割合の算出根拠となる書類を見せてください。（直近3か月分）

カ　当該保険医療機関の精神科医が、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であって、身体疾患又は負傷とともに精神疾患又はせん妄・抑うつを有する者を速やかに診療できる体制を有し、当該保険医療機関到着後12時間以内に毎月５人以上（直近3か月間の平均）診察している。

当日準備　・精神科医が、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者を貴病院に到着後12時間以内に診察した数が確認できる書類を見せてください。（直近3か月分）

◇ 精神科急性期医師配置加算2のロ（A249）

★（1）当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。（　適　・　否　）

当日準備 ・当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が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）

★（2）措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院の決定を受けた者（以下「医療観察法入院患者」という。）及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。（　適　・　否　）

※「自宅等へ移行する」とは患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行すること。

※「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除くもの。

※退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

当日準備 ・3月以内に退院し、自宅等へ移行した新規入院患者の割合が確認できる書類（医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除く。）

★（3）精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話等再診を除く。）件数が年間20 件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上である。（　適　・　否　）

当日準備 ・精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話等再診を除く。）の年間件数及び年間入院件数が確認できる書類

◇ 精神科急性期医師配置加算3（A249）

★（1）当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されている。　（　適　・　否　）

当日準備 ・当該入院料を算定する各病棟に常勤の医師が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）

★（2）措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行している。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、「A311―2」精神科急性期治療病棟入院料においては、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

（　適　・　否　）

当日準備 ・3月以内に退院し、自宅等へ移行した新規入院患者の割合が確認できる書類（医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除く。）

★（3）当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間3件以上である

（　適　・　否　）

当日準備 ・当該病棟において、クロザピンを新規に導入した実績が分かるもの

★（4）精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話等再診を除く。）件数が年間20 件以上であり、かつ、入院件数が年間8件以上である。　（　適　・　否　）

当日準備 ・精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話等再診を除く。）の年間件数及び年間入院件数が分かるもの

◎　口頭による指摘事項

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 排尿自立支援加算（A251）

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

ア　下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師

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

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

当日準備　・排尿ケアチームを構成する者の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

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

ア　国又は及び医療関係団体等が主催する研修であること。

イ　下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防及びケアの内容が含まれるものであること。

ウ　通算して6時間以上のものであること。　（　適　・　否　）

当日準備　・当該届出に係る医師の勤務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　【他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により参加している場合】
・他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により参加していることが分かる書類

★(3)（1)のイに掲げる所定の研修とは、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こと。

イ　下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケア及び事例分析の内容が含まれるものであること。

ウ　排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものであること。

エ　通算して16時間以上のものであること。　（　適　・　否　）

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

（4）排尿ケアチームの構成員は、区分番号「B005－9」に掲げる外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。　（　適　・　否　）

★（5）排尿ケアチームは、対象となる患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集（排尿日誌、残尿測定）等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該保険医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施している。　（　適　・　否　）

（6）包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。　（　適　・　否　）

当日準備 ・排尿ケアに関するマニュアルを見せてください。

当日準備 ・排尿ケアに関する院内研修の実施状況が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）

◇ 地域医療体制確保加算（A252）

（1）区分番号「A100」一般病棟入院基本料（地域一般入院基本料を除く。）、区分番号「A102」結核病棟入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）、区分番号「A103」精神病棟入院基本料（10対1入院基本料に限る。）、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）、区分番号「A105」専門病院入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301－2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301－4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A302－2」 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、区分番号「A303－2」新生児治療回復室入院医療管理料、「A304」地域包括医療病棟入院料、区分番号「A305」一類感染症患者入院医療管理料、区分番号「A307」小児入院医療管理料（小児入院医療管理料5を除く。）、区分番号「A311」精神科救急急性期医療入院料又は区分番号「A311－3」精神科救急・合併症入院料を算定する病棟である。

（　適　・　否　）

★(2) 以下のいずれかを満たしていること。　（　適　・　否　）

□ ア　救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である。

□ イ　救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000 件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301－4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関である。

□ ウ　「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）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかである。

※ 満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

聴取方法のポイント

当日準備 ・年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送受け入れ患者数が分かる書類を見せてください。（前年度1年分）

当日準備 ・総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターであることが分かる書類を見せてください。

★（3）病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備している。

（　適　・　否　）

ア　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置している。

イ　病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握している。

ウ　当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成している。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催している。

エ　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

当日準備 ・委員会又は会議の設置が分かる書類（議事録、設置要綱等）を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

当日準備 ・医師労働時間短縮計画が確認できる書類を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

（4）医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録している。

（　適　・　否　）

※　当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条 に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」と いう。）の１年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりである。ただし、１年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでない。

ア　令和6年度においては、1785時間以下

イ　令和7年度においては、1710時間以下

◎　口頭による指摘事項

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 協力対象施設入所者入院加算（A253）

（1）当該保険医療機関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入院受入体制等を確保している。　（　適　・　否　）

ア　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「介護保険施設等」という。）から協力医療機関として定められている保険医療機関（以下この項において「協力医療機関である保険医療機関」という。）であること。なお、協力医療機関である保険医療機関は、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等において、当該介護保険施設等の医師又は当該保険医療機関若しくはその他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として当該保険医療機関が受け入れる体制を確保していることについて、当該介護保険施設等と取り決めを行っている。

イ　協力医療機関である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、事前に介護保険施設等の管理者等に対して、提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該保険医療機関の 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。なお、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明示する。

ウ　当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保していること。ただし、当該保険医療機関が確保している病床を超える複数の患者の緊急の入院が必要な場合等、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介する。

（2）次のいずれかの要件を満たしている。　（　適　・　否　）

ア　次のいずれにも該当している。

（イ）介護保険施設等において、診療を行う患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で当該介護保険施設等から協力医療機関である保険医療機関に適切に提供されており、必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険医がICTを活用して当該患者の診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している。

（ロ）当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

イ　当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

当日準備　・平時から連携体制を構築している介護保険施設がわかる書類を見せてください。

当日準備　・カンファレンスの記録を見せてください。（直近1か月分）

（3）介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び当該介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。　（　適　・　否　）

（4）原則として、（3）の掲示事項について、ウェブサイトに掲載している。　（　適　・　否　）

※　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。

※　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。

（5）次のいずれかに該当している。　（　適　・　否　）

①在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所である。

②在宅療養後方支援病院である。

③地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する保険医療機関である。

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

【届出施設基準】

□ 医師事務作業補助体制加算1又は2

□ 処置・手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1

医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算、地域医療体制確保加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算等に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

★ア 当該保険医療機関内に、医師の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置している。

★イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、医師の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握している。

□ その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底している。

★ウ　当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下、「委員会等」という。）を設置し、「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成している。

□　当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催している。

□　当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席している。

※　当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

★エ　ウの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画としている。

また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

★オ　当該計画には医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）を含んでいる。

また、ウに規定する委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行っている。

★カ　当該計画には、医師の勤務体制等に係る取組について、次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいる。

□　勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

□　前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）

□　予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

□　当直翌日の業務内容に対する配慮

□　交替勤務制・複数主治医制の実施

□　育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

キ　医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

当日準備 ・委員会又は会議の設置が分かる書類（議事録、設置要綱等）を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

当日準備 ・医師の負担軽減及び処遇改善に資する計画を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

◎　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）	聴取方法のポイント

◇ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

【届出施設基準】

- □ 療養病棟入院基本料の注12（夜間看護加算/看護補助体制充実加算）
- □ 障害者施設等入院基本料の注9（看護補助加算/看護補助体制充実加算）
- □ 急性期看護補助体制加算
- □ 看護職員夜間配置加算
- □ 看護補助加算
- □ 地域包括医療病棟入院料の注5、注8（看護補助体制加算/看護補助体制充実加算）
- □ 地域包括ケア病棟入院料の注3（看護職員配置加算）
- □ 地域包括ケア病棟入院料の注4（看護補助者配置加算/看護補助体制充実加算）
- □ 地域包括ケア病棟入院料の注8（看護職員夜間配置加算）
- □ 精神科救急急性期医療入院料の注4（看護職員夜間配置加算）
- □ 精神科救急・合併症入院料の注4（看護職員夜間配置加算）

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 総合入院体制加算や医師事務作業補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制又は勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該体制と合わせて整備して差し支えない。

★ア 当該保険医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置している。

★イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（ 以下「委員会等」という。）を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成している。

□ 当該委員会等は、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催している。

※ 当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

当日準備 ・委員会又は会議の設置が分かる書類（議事録、設置要綱等）を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

当日準備 ・看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する計画を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

参考 ・当該施設基準の最終頁に疑義解釈を掲載しておりますので参考までにご覧ください。

★ウ　イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。

□　当該計画を職員に対して周知徹底している。

★エ　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

◎　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(　　)

参考 ・H28.3.31疑義解釈（その1）

（問47） 看護業務の負担の軽減に資する業務管理等に関する項目のウの夜勤の数について、

① どのように数えるか。例えば16時間夜勤の場合は、16時間を1回の夜勤と数えるのか、それとも準夜・深夜と考え2回と数えるのか。

② 夜勤と夜勤の間に休日を挟む場合は、連続しないと数えてよいか。

（答） ① 始業時刻から終業時刻までの一連の夜勤を1回として考える。この場合、1回と数える。

② よい。暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜勤回数を数える。

確認事項（★印は重点確認事項）	聴取方法のポイント

◇ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

【届出施設基準】

□ 総合入院体制加算1、2又は3

病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 医師事務作業補助体制加算や急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、勤務医又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算等に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

※ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成30年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、平成30年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなす。

★ア 当該保険医療機関内に、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置している。

★イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下、「委員会等」という。）を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇改善に資する計画」を作成している。

□ 当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催している。

※ 当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

★ウ イの計画は、医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画としている。
また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

当日準備 ・委員会又は会議の設置が分かる書類（議事録、設置要綱等）を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

当日準備 ・医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画を見せてください。
（本年度分及び前年度分）

★エ　イの計画には、次に掲げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいる。

（イ）外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組（許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含んでいる。）

（ロ）院内保育所の設置（夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい）

（ハ）医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減

（ニ）医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善

（ホ）保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の２第２項第５号に規定にする指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減

（ヘ）院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減

（ト）看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

★オ　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。

◎　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(　　)