

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 喘息治療管理料（注2に規定する加算）（B001の16）

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

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

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算（B001・22注2／B004－1－2・注2）

★(1)次に掲げる基準を全て満たしている。 (適 ・ 否)

- ア 高エネルギー放射線治療の届出を行っている。
- イ 神経ブロック(神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用)を年間合計10例以上実施している。
- ウ がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックをがん患者に提供できる体制について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）

◇ 慢性腎臓病透析予防指導管理料（B001・37）

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

- ア 慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を5年以上有する専任の医師
- イ 慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を3年以上有する専任の看護師又は慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を2年以上有する専任の保健師
- ウ 慢性腎臓病の栄養指導に従事した経験を3年以上有する専任の管理栄養士

（ 適 ・ 否 ）

※ 上記ア、イ及びウに掲げる透析予防診療チームに所属する者のいずれかは、慢性腎臓病の予防指導に係る適切な研修を修了した者であることが望ましい。

★（2）上記ア、イに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤である。

（ 適 ・ 否 ）

※ 上記ア、イ及びウに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

★（3）腎臓病教室を定期的に実施すること等により、腎臓病について患者及びその家族に対して説明を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

※ 当該教室は「糖尿病透析予防指導管理料」の施設基準に規定する糖尿病教室（腎臓病についての内容が含まれる場合に限る。）の実施により代えることとしても差し支えない。

（4）慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式13の10を用いて、地方厚生（支）局長に報告している。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

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

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

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

当日準備 ・腎臓病教室の実施状況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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 慢性腎臓病透析予防指導管理料の注3（B001・37注3）

★（1）情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算1
（B001－2－6注3）

★(1) 救急用の自動車(◆)又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法
（平成19年法律第103号）第2条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で
1000件以上である。

（ 適 ・ 否 ）

（◆）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。

★(2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が複数名配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

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

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。（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()

◇ 夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算2
(B001-2-6注3)

★(1) 救急用の自動車(◆)又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法
(平成19年法律第103号)第2条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で
200件以上である。

(適 ・ 否)

(◆)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。

★(2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が配置されている。

(適 ・ 否)

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

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。(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）

◇ 外来放射線照射診療料(B001-2-8)

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

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

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

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

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

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

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

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来腫瘍化学療法診療料1（B001－2－12）

（1）外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有している。

なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）

以外の目的で使用することは認められない。（ 適 ・ 否 ）

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

★（3）化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務している。（ 適 ・ 否 ）

★（4）化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務している。（ 適 ・ 否 ）

（5）専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24 時間対応できる連絡体制が整備されている。（ 適 ・ 否 ）

（6）急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されている。（ 適 ・ 否 ）

（7）実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催している。（ 適 ・ 否 ）

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも

聴取方法のポイント

当日準備 ・専任の常勤医師、看護師、常勤薬剤師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務していることが分か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 ・実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の議事録を見せてください。（直近開催分）

年1回開催されるものである。

(8) 「B001」の「22」がん性疼痛緩和指導管理料の届出を行っている。 (適 ・ 否)

※「B001」の「23」がん患者指導管理料の口の届出を行っていることが望ましい。

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

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

※ 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。

※ 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。

(10) 外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制を確保している場合、連携する保険医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出ている。また、連携する保険医療機関の名称等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)

(11) 上記(5)、(6)及び(7)に係る対応を行っていることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

(適 ・ 否)

(12) 上記(10)及び(11)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。 (適 ・ 否)

※ 令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間、上記(9)及び(10)の基準を満たしているものとする。

※ 令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、1の(12)の基準を満たしているものとする。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

(問157)区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料において、「専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24 時間対応できる連絡体制が整備されていること」とあるが、

- ①当該医師、看護師及び薬剤師は、化学療法の経験等を有している必要があるか。
- ②「院内に常時1人以上配置」における常時とは、24時間ということか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ①必ずしも化学療法の経験等を有している必要はないが、その場合であっても、当該医師等が緊急の相談等に適切に対応できるよう、状況に応じた対応方針等について、化学療法の経験を有する医師等を含めて協議し、あらかじめ定めておくこと。
- ②そのとおり。

確認事項(★印は重点確認事項)	
◇ 外来腫瘍化学療法診療料2(B001－2－12)	
(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド(点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。)を有する治療室を保有している。 なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射(輸血を含む。)以外の目的で使用することは認められない。 (適 ・ 否)	
(2) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24 時間対応できる連絡体制が整備されている。 (適 ・ 否)	
(3) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されている。 (適 ・ 否)	
(4) 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。	
(5) 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。	
(6) 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務している。 (適 ・ 否)	
★(7) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務している。 (適 ・ 否)	

聴取方法のポイント	
当日準備	・当該届出に係る常勤看護師の出勤簿(直近1か月分)及び経験が分かる書類を見せてください。 ・専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務していることが分か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	・当該届出に係る常勤薬剤師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

(問157)区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料において、「専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24 時間対応できる連絡体制が整備されていること」とあるが、

- ①当該医師、看護師及び薬剤師は、化学療法の経験等を有している必要があるか。
- ②「院内に常時1人以上配置」における常時とは、24時間ということか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ①必ずしも化学療法の経験等を有している必要はないが、その場合であっても、当該医師等が緊急の相談等に適切に対応できるよう、状況に応じた対応方針等について、化学療法の経験を有する医師等を含めて協議し、あらかじめ定めておくこと。
- ②そのとおり。

◇ 外来腫瘍化学療法診療料3(B001－2－12)

(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド(点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。)を有する治療室を保有している。

なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射(輸血を含む。)以外の目的で使用することは認められない。(適 ・ 否)

(2) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されている。(適 ・ 否)

※ 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。

※ 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。

(3) 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務している。(適 ・ 否)

(4) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務している。(適 ・ 否)

(5) 当該保険医療機関において外来化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制を確保している。また、当該他の連携する保険医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生(支)局長に届出を行い、かつ、その情報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)

(6) 上記(5)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。(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する。

(7) 標榜時間外において、当該保険医療機関で外来化学療法を実施している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備している。また、やむを得ない事由により電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。(適 ・ 否)

確認事項(★印は重点確認事項)

当日準備 ・当該届出に係る常勤看護師の出勤簿(直近1か月分)及び経験が分かる書類を見せてください。
・専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務していることが分かる書類を見せてください。

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

聴取方法のポイント

◇ 外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算
(B001－2－12注6)

(1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

★(2) 外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準(7)に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している。 (適 ・ 否)

(3) 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されている。 (適 ・ 否)

ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できる。

イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施している。

ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備している。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知している。

★(4) 外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務している。 (適 ・ 否)

当日準備 ・委員会に管理栄養士が参加していることがわかる書類を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る常勤管理栄養士の出勤簿(直近1か月分)及び経験が分かる書類を見せてください。

◇ 外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算
(B001－2－12注9)

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている。(適 ・ 否)
- (2) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有しており、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、
がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する
専任の常勤薬剤師が配置されている。(適 ・ 否)
- (3) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるよう
に備えている。(適 ・ 否)
- (4) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や
処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備
されている。(適 ・ 否)

当日準備

・当該届出に係る常勤薬剤師の出勤簿、経験が分かる書類、研修修了証及び
実績がわか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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・R6.4.12疑義解釈(その2)
(問20)「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算の

施設基準における「40時間以上のがんに係る適切な研修を修了する」とは、具体的にどのようなことか。また、様式39の3について、「がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書」とは、具体的に何を指すのか。

（答）「B001」の「23」がん患者指導管理料のハと同様に、現時点では、日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会又は日本医療薬学会が認めるがんに係る研修について修了していることを指す。

また、様式39の3の届出に当たり添付する文書としては、現時点では、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会が認定する外来がん治療認定薬剤師又は日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師であることを証する文書を指す。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来排尿自立指導料(B005－9)

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

ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師

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

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

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

※ ここでいう所定の研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

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

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

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る専任の医師の出勤簿(直近1か月分)、経験又は研修修了証を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る専任の看護師(保健師)の出勤簿(直近1か月分)、経験及び研修修了証を見せてください。

当日準備 ・当該届出に係る専任の常勤理学療法士又は作業療法士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

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

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問97) 区分番号「B005-9」排尿自立指導料の医師及び看護師の要件である研修の内容が施設基準通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

医師については、日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」、
看護師については、

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」の研修
- ②日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会「下部尿路症状の排尿ケア講習会」
- ③日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」

なお、特定非営利活動法人日本コンチネンス協会が行っている「コンチネンス中級セミナー」及び認定特定非営利法人愛知排泄ケア研究会が行っている「排泄機能指導士養成講座」は、排尿自立指導料にある所定の研修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、「コンチネンス中級セミナー」と併せて、「コンチネンス中級セミナー追加研修」を修了した場合又は「排泄機能指導士養成講座」と併せて、「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」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、排尿自立指導料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84) 区分番号「B005-9」外来排尿自立指導料の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」にはどのような研修があるのか。

(答) 令和2年度診療報酬改定前の区分番号「B005-9」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について(その1) (平成28年3月31日事務連絡) 問97を参照のこと。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇プログラム医療機器等指導管理料(B005－14)

★(1) ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合、ニコチン依存症管理料注1に規定する基準を満たしている。
(適 ・ 否)

ニコチン依存症管理料の注1の【告示】に規定する基準

当該保険医療機関における過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上であること。
ただし、過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。

ニコチン依存症管理料の注1の【通知】に規定する基準

- ① ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数は、
次のアに掲げる数及びイに掲げる数を合計した数をウに掲げる数で除して算出する。ただし、
過去1年間に当該医療機関において当該管理料を算定している患者が5人以下である場
合は、当年3月に初回の治療を行った患者を、アからウまでの数から除くことができる。
- ア 1年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料1の延べ算定回数
(初回から5回目までの治療を含む。)
- イ 1年間の当該保険医療機関においてニコチン依存症管理料2を算定した患者の延べ指導回数
- ウ ニコチン依存症管理料1のイに掲げる初回の治療の算定回数及びニコチン依存症管理料2の
算定回数を合計した数
- ② ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数の計算期間は、
前年4月1日から当年3月31日までとし、当該平均継続回数の実績に基づく所定点数の算定は、当年7
月1日より行う。

聴取方法のポイント

当日準備 ・平均継続回数を確認できる書類を見せてください。(直近1年間分)

★(2) 高血圧症治療補助アプリを用いる場合、次のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

□ 「A001」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算1若しくは「ロ」地域包括診療加算2、「B001－2－9」地域包括診療料を算定する患者に対して高血圧症に係る治療管理を実施している又は「B001－3」に掲げる生活習慣病管理料(Ⅰ)の「2」高血圧症を主病とする場合を算定する患者(入院中の患者を除く。)のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している保険医療機関

□ 地域の保険医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設であ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()

当日準備 ・当該患者に対して高血圧症に係る治療管理を実施していることが確認できる書類を見てください。

当日準備

- ・地域の保険医療機関と連携していることが確認できる書類を見せてください。
- ・関連学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設であ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）

◇ 薬剤管理指導料(B008)

★(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、薬剤管理指導に必要な体制がとられている。(適 ・ 否)

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を2人組み合わせることにより、当該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、常勤薬剤師のうち1名までに限る。

★(2)医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(医薬品情報管理室)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。(適 ・ 否)

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。

★(3)医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っている。(適 ・ 否)

(4)当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っている。(適 ・ 否)

(5)投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行っている(◆)。(適 ・ 否)

(◆)緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

※ 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

聴取方法のポイント

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・医療機関内に常勤の薬剤師が2人以上配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)

を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・医薬品情報管理室(DI室)の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報について医師等に対して情報提供を行った文書(DIニュース等)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）	
◇	地域連携診療計画加算（B009注16）
(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を作成し、連携保険医療機関等と共有している。 <div></div> （ 適 ・ 否 ）	
★(2) 連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画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を適切に行っている。 <div></div> （ 適 ・ 否 ）	
◎	口頭による指摘事項
◎	文書による指摘事項
◎	返還事項
調査者（	）
調査者（	）

聴取方法のポイント	
当日準備	・地域連携診療計画書の作成例を見せてください。（作成例3例）
当日準備	・連携している医療機関等の職員と面会し、情報の共有等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）

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 医療機器安全管理料1（B011－4）

★（1）当該保険医療機関内に生命維持管理装置等の医療機器の管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

（2）医療に係る安全管理を行う部門（医療安全管理部門）を設置している。（ 適 ・ 否 ）

★（3）当該保険医療機関において、医療機器の安全使用のための責任者（医療機器安全管理責任者）が配置されている。（ 適 ・ 否 ）

（4）当該保険医療機関において、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修が行われている。（ 適 ・ 否 ）

（5）当該保険医療機関において、医療機器の保守点検が適切に行われている。（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・医療機器の管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・医療機器の安全使用に係る研修の実施状況がわか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()

◇ 医療機器安全管理料2(B011-4)

★(1)当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が1名以上配置されている。(適 ・ 否)

- ※ 常勤の医師又は歯科医師は、放射線治療の経験を5年以上有していること。
- ※ 当該医師については、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

★(2)当該保険医療機関内に放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者が1名以上配置されている。(適 ・ 否)

- ※ 専ら担当する技術者は、放射線治療の経験を5年以上有していること。
- ※ 当該技術者は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、外来放射線照射診療料に係る技術者を兼任することができる。
- また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。

★(3)当該保険医療施設において高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置又は密封小線源治療機器を備えている。(適 ・ 否)

当日準備 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する技術者の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

【放射線治療専任加算等の届出がある場合】 この技術者は、放射線治療専任加算等の診療放射線技師を兼務していませんか。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）

◇ 介護保険施設等連携往診加算（C000－注10）

（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往診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（以下この項において「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であること。なお、当該保険医療機関は、当該介護保険施設等との間で以下の取り決めを行っている。

- （イ）当該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、当該保険医療機関の医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
- （ロ）当該介護保険施設等の求めがあった場合において、当該保険医療機関が診療を行う体制を常時確保している。

イ 当該保険医療機関において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、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説明の上、提供している。

※ この場合において連絡を受ける担当者とは当該医療機関の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提供した文書等に明示する。

ウ 当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供している。

聴取方法のポイント

- 当日準備
- ・介護保険施設等から協力医療機関として定められていることが確認できる書類を見せてください。
 - ・介護保険施設等との間で取り決めを行っていることが確認できる書類を見せてください。

(2) 次のいずれかの要件を満たしている。 (適 ・ 否)

□ ア 次の(イ)及び(ロ)に該当している。

(イ) 往診を行う患者の診療情報及び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介護保険施設等の協力医療機関として定められている保険医療機関に適切に提供され、必要に応じて往診を行う医師が所属する保険医療機関がICTを活用して当該診療情報及び急変時の対応方針等を常に確認可能な体制を有している。

(ロ) 往診を行う患者が入所している介護保険施設等と当該介護保険施設等の協力医療機関として定められている医療機関において、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。

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 往診を行う患者が入所している介護保険施設等と当該介護保険施設等の協力医療機関として定められている医療機関において、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、月1回以上の頻度でカンファレンスを実施している。

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。

(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協力医療機関として定められている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及びホームページ等に掲示している。

(適 ・ 否)

(4) 上記(3)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。 (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、(4)に該当するものとみなす。

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)

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)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 在宅医療DX情報活用加算1及び2(C001－注13)

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。 (適 ・ 否)

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下「オンライン資格確認」という。)を行う体制を有している。

※ オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行っている。

(適 ・ 否)

(3) 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有している。

(適 ・ 否)

(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という。)を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している。

(適 ・ 否)

※ 在宅医療DX情報活用加算2を除く。

(5) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している。

※ 令和8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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行った日が確認できる書類を見せてください。

- (6) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。 (適 ・ 否)
- 具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
- ☐ ア 医師が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を実施している保険医療機関であること。
 - ☐ イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。
 - ☐ ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。
- ※ 上記「ウ」については、令和8年5月31日までの間に限り、掲示を行っているものとみなす。
- ※ 在宅医療DX情報活用加算2については、ウの「電子処方箋の発行にかかる取組」に関する掲示は不要。

- (7) 上記(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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準（C002・C002－2）

（1）①または②のいずれかを満たす。（ 適 ・ 否 ）

① 直近3月間の当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和6年3月31日以前に開設されたものを除く。）の訪問診療回数の合算が2,100回未満である。

② なお、次の要件をいずれも満たす場合は当該基準に該当するものとする。

□ 当該保険医療機関において、直近1年間に5つ以上の保険医療機関から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績がある。

□ 当該保険医療機関において、直近1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有している又は重症児の十分な診療実績等を有している。

※ ここでいう重症児の十分な診療実績とは、直近3月間において、15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を10件以上有していることをいう。

□ 当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が7割以下である。

□ 当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護3以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第8の2に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者等の割合が5割以上である。

聴取方法のポイント

当日準備 ・訪問診療回数がかかる書類を見せてください。（直近3か月分）

当日準備 ・保険医療機関から文書による紹介を受けて訪問診療を開始したことが確認できる書類を見せてください。（直近1年間）

当日準備 ・在宅における看取りの実績（直近1年間）又は重症児の診療実績等（直近3か月間）が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定状況が確認できる書類を見せてください。（直近3か月間）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 在宅時医学総合管理料の注15(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する在宅医療情報連携加算（C002・C002－2）

(1) 在宅での療養を行っている患者の診療情報等について、在宅医療情報連携加算又は在宅歯科医療情報連携加算を算定する保険医療機関と連携する他の保険医療機関、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(以下「連携機関」という。)とICTを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している医療機関である。

(適 ・ 否)

(2) 当該医療機関と患者の診療情報等を共有している連携機関(特別の関係にあるものを除く。)の数が、5以上である。

(適 ・ 否)

(3) 地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築している。

※ 診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。

(適 ・ 否)

(4) 上記(1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

(適 ・ 否)

(5) (4)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、(5)の要件を満たすものとみなす。

聴取方法のポイント

当日準備 ・連携機関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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算
（C004注4）

★(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される重症患者搬送チームが設置されている。

（ 適 ・ 否 ）

ア 集中治療の経験を5年以上有する医師

イ 看護師

ウ 臨床工学技士

(2) (1)のアに掲げる集中治療の経験を5年以上有する医師は、重症の小児患者を搬送する場合にあっては、小児の特定集中治療の経験を5年以上有することが望ましい。

(3) (1)のイに掲げる看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師であることが望ましい。また、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は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号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修である。

(4) (1)のウに掲げる臨床工学技士は、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又は区分番号「A301－4」小児特定集中治療室管理料を届け出た病棟を有する保険医療機関で5年以上の経験を有することが望ましい。

(5) 関係学会により認定された施設である。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・重症患者搬送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 ・関係学会により認定された施設であることが確認できる書類を見せてください。

(6) 日本集中治療医学会から示されている指針等に基づき、重症患者搬送が適切に実施されている。
(適 ・ 否)

(7) (1)に掲げるチームにより、重症患者搬送に関わる職員を対象として、重症患者搬送に関する研修を年2回以上実施している。
(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・職員研修の実施状況(研修実施日、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)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 救急患者連携搬送料(004－2)

- ★(1) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数が、年間で2,000件以上である。
- (適 ・ 否)
- (2) 受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補となる保険医療機関のリストを作成している。
- (適 ・ 否)
- ★(3) 搬送を行った患者の診療についての転院搬送先からの相談に応じる体制及び搬送を行った患者が急変した場合等に必要に応じて再度当該患者を受け入れる体制を有している。
- (適 ・ 否)
- (4) 毎年8月において、救急外来等における初期診療を実施した患者の他の保険医療機関への搬送の状況について別添2の様式20の1の3により報告している。
- (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備 ・年間の救急搬送件数がわかる書類を見せてください。(直近1年分)

当日準備 ・当該候補となる保険医療機関のリストを見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 在宅患者訪問看護・指導料の注17(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)及び精神科訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算(C005・注17／I012・注17)

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。(適 ・ 否)
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有している。(適 ・ 否)
※ オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行っている。
- (3) 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有している。(適 ・ 否)
- (4) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。
具体的には、次に掲げる事項を掲示していること。
ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること。
イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取組を実施している保険医療機関であること。
※ 上記「イ」については、令和7年9月30日までの間に限り、掲示を行っているものとみなす。
- (5) 上記(4)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、当該基準を満たしているものとみなす。(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 在宅患者訪問看護・指導料の注18(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する遠隔死亡診断補助加算(C005・注18)

(1)当該保険医療機関において、情報通信機器を用いて主治医の死亡診断の補助を行うにつき、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されている。

※ 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」である。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備 ・情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 遺伝学的検査の注2に規定する施設基準(D006-4・注2)

(1) 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

(2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。

※ 当該医師は難病のゲノム医療に係る所定の研修を修了している。

(適 ・ 否)

(3) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備 ・難病のゲノム医療に係る所定の研修修了証を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ がんゲノムプロファイリング検査(D006-19)

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

(適 ・ 否)

(2)次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けている。ただし、当該検査を

同様の第三者認定を受けた衛生検査所に委託する場合はこの限りでない。

(適 ・ 否)

(3)患者からの求めに応じて、当該患者のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)、解析データ(VCF、XML

又はYAML)等を患者に提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

(4) がんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)、
解析データ(VCF、XML又はYAML)及び臨床情報等については、患者の同意に基づき、医療機関又は
検査会社等からがんゲノム情報管理センター(C-CAT)に全例を提出している。(当該患者の
同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。)

なお、提出に当たっては、C-CAT検査データ転送システム利用規約を遵守している。

(適 ・ 否)

(5) 臨床情報等の提出に当たっては、医療関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報

収集項目一覧表」に則って提出している。

(適 ・ 否)

(6) 当該検査で得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、患者が予期せず死亡した場合

その他やむを得ない場合を除き、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、
治療方針等について文書を用いて説明している。

(適 ・ 否)

(7) エクスパートパネルを、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日健発0801
第18号)及び「エキスパートパネルの実施要件について」(令和4年3月3日健が発0303第1号)に基づき

開催している。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(8)次に掲げる事項を記載した管理簿等を作成し、当該検査を実施した全ての患者について管理簿等により管理している。

(適 ・ 否)

- ア 検査を実施した者の氏名及びID
- イ 検体を衛生検査所等に発送した年月日
- ウ 衛生検査所等からの解析結果の受取の有無及び受け取った年月日
- エ エキスパートパネルが開催された年月日
- オ エキスパートパネルから検査結果を受け取った年月日
- カ 検査結果を患者に説明した年月日
- キ 検査結果を説明した後、がんゲノム情報管理センター（C－CAT）等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無及び説明した年月日
- ク C－CATへのデータ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無
- ケ C－CATに対してシーケンスデータ、解析データ及び臨床情報等を提出した年月日

当日準備 ・当該検査を実施した全ての患者の検査状況等が分かる管理簿等を見せてください。

(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）

◇ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）（D023の24）

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

- (2) 小児科、脳神経内科、脳神経外科又は救急医療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
- (適 ・ 否)

- (3) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関である。
- (適 ・ 否)
- ☐ ア 区分番号「A300」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか

☐ イ 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「6」までのいずれか

☐ ウ 区分番号「A301－4」小児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

☐ エ 区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

☐ オ 区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・常勤医師の出勤簿（直近1か月分）及び経験年数がわかる書類を見せてください。

当日準備 ・常勤医師の経験年数がわかる書類を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）	
◇ 検体検査管理加算(Ⅳ)(D026 注4)	
★(1)臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が10名以上配置されている。	(適 ・ 否)
※ 臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理及び運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。	
★(2)院内検査に用いる検査機器及び試薬の全てが受託業者から提供されていない。	(適 ・ 否)
(3)次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にある。	(適 ・ 否)
ア 血液学的検査のうち末梢血液一般検査	
イ 生化学的検査のうち 総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、 クレアチンキナーゼ(CK)、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT) 血液ガス分析	
ウ 免疫学的検査のうち ABO血液型、Rh(D)血液型、Coombs試験(直接・間接)	
エ 微生物学的検査のうち 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のものに限る)	
★(4)定期的に臨床検査の精度管理を行っている。	(適 ・ 否)
★(5)外部の精度管理事業に参加している。	(適 ・ 否)
★(6)臨床検査の適正化に関する委員会が設置されている。	(適 ・ 否)

聴取方法のポイント	
事前	・常勤の臨床検査技師について、「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・臨床検査を専ら担当する常勤の医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分) ・臨床検査を専ら担当する常勤の医師が、検体検査結果の判断の補助、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理以外に、他の診療等を行うことがありますか。
当日準備	・常勤の臨床検査技師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。
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	・臨床検査の精度管理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)
当日準備	・外部の精度管理事業に参加していることが確認できる書類を見せてください。
当日準備	・臨床検査の適正化に関する委員会の議事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()

参考

・ H22.3.29疑義解釈（その 1）

（問154）病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅲ・Ⅳの施設基準である「臨床検査を専ら担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。

（答）不可。

・ H28.3.31疑義解釈（その 1）

（問114）施設基準の項目として、「次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること」とあるが、これらの検査項目について、当該保険医療機関内で常時実施されていることが必要なのか。

（答）緊急検査を常時実施できる体制を求めるものであり、必ずしもこれらの検査項目について、毎回院内で実施されることを求めるものではない。

（問116）検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準における「臨床検査を専ら担当する医師」、画像診断管理加算 1 及び 2 の施設基準における「画像診断を専ら担当する医師」並びに病理診断管理加算の施設基準における「病理診断を専ら担当する医師」について、勤務時間のうち少しでも外来診療を担当している場合は、一切認められないのか。

（答）勤務時間の大部分において、それぞれ臨床検査、画像診断又は病理診断に携わる業務を行っていれば差し支えない。

◇ 検体検査管理加算(Ⅲ)(D026 注4)

★(1)臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が4名以上配置されている。
(適 ・ 否)

※ 臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理及び運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

★(2)院内検査に用いる検査機器及び試薬の全てが受託業者から提供されていない。
(適 ・ 否)

(3)次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にある。
(適 ・ 否)

- ア 血液学的検査のうち末梢血液一般検査
- イ 生化学的検査のうち
 - 総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、
 - クレアチンキナーゼ(CK)、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム
 - アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)
 - 血液ガス分析
- ウ 免疫学的検査のうち
 - ABO血液型、Rh(D)血液型、Coombs試験(直接・間接)
- エ 微生物学的検査のうち
 - 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のものに限る)

★(4)定期的に臨床検査の精度管理を行っている。
(適 ・ 否)

★(5)外部の精度管理事業に参加している。
(適 ・ 否)

★(6)臨床検査の適正化に関する委員会が設置されている。
(適 ・ 否)

事前	・常勤の臨床検査技師について、「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・臨床検査を専ら担当する常勤の医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分) ・臨床検査を専ら担当する常勤の医師が、検体検査結果の判断の補助、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理以外に、他の診療等を行うことがありますか。
当日準備	・常勤の臨床検査技師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。

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	・臨床検査の精度管理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)
------	---

当日準備	・外部の精度管理事業に参加していることが確認できる書類を見せてください。
------	--------------------------------------

当日準備	・臨床検査の適正化に関する委員会の議事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()

参考

・ H22.3.29疑義解釈（その 1）

（問154）病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅲ・Ⅳの施設基準である「臨床検査を専ら担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。

（答）不可。

・ H28.3.31疑義解釈（その 1）

（問114）施設基準の項目として、「次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること」とあるが、これらの検査項目について、当該保険医療機関内で常時実施されていることが必要なのか。

（答）緊急検査を常時実施できる体制を求めるものであり、必ずしもこれらの検査項目について、毎回院内で実施されることを求めるものではない。

（問116）検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準における「臨床検査を専ら担当する医師」、画像診断管理加算 1 及び 2 の施設基準における「画像診断を専ら担当する医師」並びに病理診断管理加算の施設基準における「病理診断を専ら担当する医師」について、勤務時間のうち少しでも外来診療を担当している場合は、一切認められないのか。

（答）勤務時間の大部分において、それぞれ臨床検査、画像診断又は病理診断に携わる業務を行っていれば差し支えない。

◇ 検体検査管理加算(Ⅱ)(D026 注4)

★(1)臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 臨床検査を担当する医師とは、検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理及び運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

(2)次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にある。

(適 ・ 否)

ア 血液学的検査のうち末梢血液一般検査

イ 生化学的検査のうち

総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、
クレアチンキナーゼ(CK)、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)
血液ガス分析

ウ 免疫学的検査のうち

ABO血液型、Rh(D)血液型、Coombs試験(直接・間接)

エ 微生物学的検査のうち

排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のものに限る)

★(3)定期的に臨床検査の精度管理を行っている。

(適 ・ 否)

★(4)外部の精度管理事業に参加している。

(適 ・ 否)

★(5)臨床検査の適正化に関する委員会が設置されている。

(適 ・ 否)

当日準備 ・臨床検査を担当する常勤の医師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。

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 ・臨床検査の精度管理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)

当日準備 ・外部の精度管理事業に参加していることが確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・臨床検査の適正化に関する委員会の議事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()

参考

・ H22.3.29疑義解釈（その１）

（問153） 病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅱの施設基準である「臨床検査を担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。

（答） 要件を満たせば可能である。

・ H28.3.31疑義解釈（その１）

（問114） 施設基準の項目として、「次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること」とあるが、これらの検査項目について、当該保険医療機関内で常時実施されていることが必要なのか。

（答） 緊急検査を常時実施できる体制を求めるものであり、必ずしもこれらの検査項目について、毎回院内で実施されることを求めるものではない。

◇ 検体検査管理加算(Ⅰ)(D026 注4)

(1)次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にある。

(適 ・ 否)

ア 血液学的検査のうち末梢血液一般検査

イ 生化学的検査のうち

総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、
クレアチンキナーゼ(CK)、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)
血液ガス分析

ウ 免疫学的検査のうち

ABO血液型、Rh(D)血液型、Coombs試験(直接・間接)

エ 微生物学的検査のうち

排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のものに限る)

★(2)定期的に臨床検査の精度管理を行っている。

(適 ・ 否)

★(3)外部の精度管理事業に参加している。

(適 ・ 否)

★(4)臨床検査の適正化に関する委員会が設置されている。

(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。

当日準備

・臨床検査の精度管理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)

当日準備

・外部の精度管理事業に参加していることが確認できる書類を見せてください。

当日準備

・臨床検査の適正化に関する委員会の議事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()

参考

・H28.3.31疑義解釈（その１）

（問114）施設基準の項目として、「次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること」とあるが、これらの検査項目について、当該保険医療機関内で常時実施されていることが必要なのか。

（答）緊急検査を常時実施できる体制を求めるものであり、必ずしもこれらの検査項目について、毎回院内で実施されることを求めるものではない。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 神経学的検査(D239－3)

(1)脳神経内科、脳神経外科又は小児科を標榜している保険医療機関である。(適 ・ 否)

★(2)神経学的検査に関する所定の研修を修了した脳神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する
常勤の医師(専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置
されている。

※ 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
いる脳神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する非常勤医師(神経学的検査に関する所定の研修
を修了し、専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10 年以上有するものに限る。)を2名以上組み合
わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合
には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

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

・ H20.5.9疑義解釈資料

（問49）神経学的検査の所定の研修とはどのような研修か。

（答）日本神経学会又は日本脳神経外科学会が主催する研修であって、神経学的查を実施する上で必要な内容を含む研修。なお、日本神経学会および日本脳神経外科学会の専門医試験における研修についても含むものとする。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経頸静脈的肝生検(D412－3)

(1) 放射線科又は消化器内科を標榜している保険医療機関である。(適 ・ 否)

(2) 以下のアからウの手術等について、合わせて50例以上(ただし、アの検査を1例以上含むこと。)を術者として実施した経験を有する、放射線科又は消化器内科の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されている。(適 ・ 否)

- ア「D412－3」経頸静脈的肝生検例
- イ「K615」血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)例
- ウ「K668―2」バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術例

(3) 診療放射線技師が配置されている。(適 ・ 否)

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備

・常勤医師の出勤簿(直近1か月分)、経験年数及び手術の実績がわかる書類を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 画像診断管理加算1（E 通則5）

（1）放射線科を標榜している保険医療機関である。（ 適 ・ 否 ）

★（2）画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

※ 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（3）画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されている。（ 適 ・ 否 ）

（4）当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していない。（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 画像診断管理加算2(E 通則5)

(1)放射線科を標榜している病院である。(適 ・ 否)

★(2)画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が1名以上配置されている。(適 ・ 否)

※ 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

(3)当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、(2)の医師の下に画像情報の管理が行われている。(適 ・ 否)

★(4)当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されている。(適 ・ 否)

(5)画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されている。(適 ・ 否)

(6)当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していない。(適 ・ 否)

(7)関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理を行っている。(適 ・ 否)

当日準備 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・核医学診断とコンピューター断層診断の実施件数のうち、専ら画像診断を担当する常勤医師が読影及び診断を撮影日の翌診療日までに診療を担当する医師に報告した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)

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 ・関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明す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()

（問18）画像診断管理加算 2 は「8 割以上の読影結果が（2）に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること」（保医発第0305003号）が要件であるが、全ての画像診断を「（2）に規定する医師」が読影する必要があるのか。

（答）その必要はない。

◇ 画像診断管理加算3(E 通則5)

(1) 放射線科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 「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る。 (適 ・ 否)

(3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が3名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

(4) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、上記(3)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。 (適 ・ 否)

(5) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、上記(3)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されている。 (適 ・ 否)

(6) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(7) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(8) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していない。 (適 ・ 否)

(9) 関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理を行っている。 (適 ・ 否)

当日準備 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・核医学診断とコンピューター断層診断の実施件数のうち、専ら画像診断を担当する常勤医師が読影及び診断を撮影日の翌診療日までに診療を担当する医師に報告した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)

当日準備 ・夜間及び休日に読影を行う体制が確認できる書類を見せてください。(直近3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 ・関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を

(10) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っている。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が責任者として配置されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

証明する書類を見せてください。

当日準備 ・関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること等を証明する書類を見せてください。

・H30.3.30疑義解釈（その1）

（問158）画像診断管理加算3又は頭部MR I撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、当該体制には放射線科医の当直体制、放射線科医が自宅で待機し必要に応じて登院する体制及び遠隔画像読影装置等を用いて自宅等で読影を行う体制を含むか。

（答）そのとおり。

（問159）画像診断管理加算3又は頭部MR I撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、夜間及び休日に撮像された全ての画像を読影しなくてもよいか。また、夜間及び休日に読影を行った場合において、正式な画像診断報告書を作成するのは翌診療日でもよいか。

（答）いずれもよい。

（問160）画像診断管理加算3又は頭部MR I撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、夜間及び休日に読影を行う医師は画像診断を専ら担当する医師である必要があるか。

（答）画像診断を専ら担当する医師によって適切に管理されていれば、夜間及び休日に読影を行う医師は必ずしも画像診断を専ら担当する医師でなくてもよい。

（問161）画像診断管理加算 3 又は頭部MR I 撮影加算について、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

（答）検査依頼に対して放射線科医がその適応を判断し、C TやMR I 等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、事前に確認及び決定すること。なお、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、適切に診療録に記録すること。

◇ 画像診断管理加算4(E 通則5)

(1) 放射線科を標榜している特定機能病院である。 (適 ・ 否)

(2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が6名以上配置されている。

※ 画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、上記(2)の医師の下に画像情報の管理が行われている。 (適 ・ 否)

(4) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、上記(2)の医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されている。 (適 ・ 否)

(5) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日に読影を行う体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されており、当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っている。 (適 ・ 否)

当日準備 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・核医学診断とコンピューター断層診断の実施件数のうち、専ら画像診断を担当する常勤医師が読影及び診断を撮影日の翌診療日までに診療を担当する医師に報告した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)

当日準備 ・夜間及び休日に読影を行う体制が確認できる書類を見せてください。(直近3か月分)

当日準備 ・夜間及び休日を除き、検査前の画像診断管理の実施状況が確認できる書類を見せてください。(直近3か月分)

(7) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していない。(適 ・ 否)

(8)関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理を行っている。(適 ・ 否)

(9) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っている。その際、施設内の全てのCT検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っている。(適 ・ 否)

(10) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が責任者として配置されている。(適 ・ 否)

当日準備・関係学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）	
◇	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）（E101－2～4）
(1) 核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いる。	
(適 ・ 否)	
(2) 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いる。	
(適 ・ 否)	
(3) 関連学会の定める「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」における「診療用PET薬剤製造施設認証」（放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。）及び「PET撮像施設認証」を受けている施設である。	
(適 ・ 否)	
◎	口頭による指摘事項
◎	文書による指摘事項
◎	返還事項
調査者（	）
調査者（	）

聴取方法のポイント	
当日準備	・常勤医師の出勤簿（直近1か月分）及び研修修了証を見せてください。
当日準備	・「診療用PET薬剤製造施設認証」及び「PET撮像施設認証」を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ CT撮影及びMRI撮影（E200及びE202）

- (1) 64列以上、16列以上64列未満若しくは4列以上16列未満のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上若しくは1.5テスラ以上3テスラ未満のMRI装置のいずれかを有している。 (適 ・ 否)
- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| 64列以上のマルチスライスCT装置の保有台数 | : | 台 |
| 16列以上64列未満のマルチスライスCT装置の保有台数 | : | 台 |
| 4列以上16列未満のマルチスライスCT装置の保有台数 | : | 台 |
| MRI(3テスラ以上)装置の保有台数 | : | 台 |
| MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)装置の保有台数 | : | 台 |
- (2) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準の届出を行っている。 (適 ・ 否)
- (3) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、CT撮影に係る部門又はMRI撮影に係る部門にそれぞれ専従の診療放射線技師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)
- (4) CT撮影及びMRI撮影に係る安全管理責任者を配置し、CT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を立てている。 (適 ・ 否)
- 【「CT撮影の注8」及び「MRI撮影の注6」に基づく施設基準】
- CT撮影及びMRI撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式37に定める計算式により算出した数値が100分の10以上である。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 専従の診療放射線技師の出勤簿を見せてください。（直近1か月）

当日準備 保守管理計画を見せてください。

当日準備 施設共同利用率の算出根拠がわか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（ ）

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来化学療法加算1（G 通則6）

★(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室を保有している。
(適 ・ 否)

- ※ 専用のベッドには、点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。
- ※ 外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められない。

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

★(3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が、化学療法を実施している時間帯において
常時当該治療室に勤務している。
(適 ・ 否)

★(4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務している。
(適 ・ 否)

(5) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されている。又は、他の保険医療機関との
連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されている。
(適 ・ 否)

★(6) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会が少なくとも年1回
開催されている。
(適 ・ 否)

- ※ 当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者、業務に携わる看護師、薬剤師及び
必要に応じてその他の職種から構成されていること。
- なお、医師の代表者数は、複数診療科の場合はそれぞれの診療科で1名以上、1診療科の場合
は2名以上であること。

聴取方法のポイント

当日準備 ・専任の常勤医師、看護師、常勤薬剤師の出勤簿及び化学療法の経験が確認でき
る書類を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務
していることが分かる書類を見せてください。

当日準備 ・実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の議事録
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()

◇ 外来化学療法加算2(G 通則6)

★(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室を保有している。

(適 ・ 否)

※ 専用のベッドには、点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。

※ 外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射(輸血を含む。)以外の目的で使用することは認められない。

★(2) 化学療法の経験を有する専任の看護師が、化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務している。

(適 ・ 否)

★(3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務している。

(適 ・ 否)

(4) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されている。又は、他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されている。

(適 ・ 否)

当日準備 ・専任看護師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務していることが分かる書類を見せてください。

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（H000）

★（１）循環器内科又は心臓血管外科を標榜している保険医療機関である。（ 適 ・ 否 ）

★（２）循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務している。（ 適 ・ 否 ）

★（３）心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務している。（ 適 ・ 否 ）

- ※ 心大血管疾患リハビリテーションを受ける患者の急変時等に連絡を受けるとともに、当該保険医療機関又は連携する保険医療機関において、適切な対応ができるような体制を有すること。
- ※ 専任の常勤医師について、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、この項において、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する非常勤医師に限る。

★（４）心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて２名以上勤務している。又は、専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が２名以上勤務している。いずれの組み合わせの場合も２名のうち１名は専任でよい。（ 適 ・ 否 ）

- ※ これらの者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。

聴取方法のポイント

当日準備 ・循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心大リハを実施している時間帯において常時勤務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）

事前 ・（３）、（４）の医師、従事者について、様式44の2により確認

当日準備 ・疾患別リハの従事者ごとの実施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。

※ 心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることとは可能である。

また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。

※ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師について、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤看護師をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤看護師がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤看護師の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。ただし、この項において、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士又は看護師であって、それぞれ常勤配置のうち1名までに限る。

★(5) 専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は30㎡以上、診療所は20㎡以上)を有している。(適 ・ 否)

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

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

※ 当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。

※ それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、専用のもので備える必要がある。

事前

・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。

・心大血管疾患リハを実施する時間帯に、他の疾患別リハ、障害児(者)リハ又はがん患者リハを同一の機能訓練室で行うことはありますか。

★(6)専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な次の器械・器具を備えている。
また、保険医療機関内に運動負荷試験装置を備えている。

(適 ・ 否)

- ☐ ア 酸素供給装置
- ☐ イ 除細動器
- ☐ ウ 心電図モニター装置
- ☐ エ トレッドミル又はエルゴメータ
- ☐ オ 血圧計
- ☐ カ 救急カート

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

(適 ・ 否)

★(8)定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。

(適 ・ 否)

(9)届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、緊急手術や緊急の血管造影検査を
行うことができる体制が確保されている。

(適 ・ 否)

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。

(10)届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治
療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患
者の緊急事態に使用できる。

(適 ・ 否)

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。

・【院内視察時】専用の機能訓練室の、当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

(11) 心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

★(12) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

事前 ・「保険医療機関の現況」により確認

当日準備 ・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答)原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

(答)含まれる。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問140)区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準通知(2)には、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。(中略)ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。(中略)また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。」とあるが、心大血管リハビリテーション料の専従者及び専任者は他の疾患別リハビリテーションの専従者と兼任できるか。

(答)心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、通知の通り兼任できる。心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が重複する場合は兼任できない。

◇ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（H000）

★（１）心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む。）が１名以上勤務している。

（ 適 ・ 否 ）

★（２）心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか１名以上が勤務している。

（ 適 ・ 否 ）

※ これらの者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。

※ 必要に応じて心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。

★（３）専用の機能訓練室（内法による測定で、少なくとも病院は30㎡以上、診療所は20㎡以上）を有している。

（ 適 ・ 否 ）

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

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

※ 当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。

当日準備 ・循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・心大血管疾患リハの経験を有する医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

事前 ・様式44の2により確認

当日準備 ・疾患別リハの従事者ごとの実施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。

事前 ・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。

・心大血管疾患リハを実施する時間帯に、他の疾患別リハ、障害児（者）リハ又はがん患者リハを同一の機能訓練室で行うことはありますか。

※ それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、専用のもので備える必要がある。

★(4) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な次の器械・器具を備えている。
また、保険医療機関内に運動負荷試験装置を備えている。

(適 ・ 否)

☐ ア 酸素供給装置

☐ イ 除細動器

☐ ウ 心電図モニター装置

☐ エトレッドミル又はエルゴメーター

☐ オ 血圧計

☐ カ 救急カート

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

(適 ・ 否)

★(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。

(適 ・ 否)

(7) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、緊急手術や緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されている。

(適 ・ 否)

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜しているものに限る。

(8) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できる。

(適 ・ 否)

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。

(9) 心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続

・【院内視察時】専用の機能訓練室の、当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

98/263

1 0 5 心大血管疾患リハビリテーション料

される予定であるものについて、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

★(10)初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている保険医療機関にあっては、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答) 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

(答) 含まれる。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（H001）

※ この調査書により、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）の調査を兼ねていることに留意すること。

★（1）当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務している。

（ 適 ・ 否 ）

※ そのうち1名は、次のいずれかを満たしていること。

- ☐ ① 脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験を有する。
- ☐ ② 脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴又は講師歴を有する。

※ 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、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有する常勤医師についてこれらの非常勤医師による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験又は受講歴（又は講師歴）を有する非常勤医師に限る。

★（2）次のアからエまでを全て満たしている。

（ 適 ・ 否 ）

ア 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務している。

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能である。

イ 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務している。

※ 常勤作業療法士の兼任要件は、上記アの※と同様。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。

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

エ アからウまでの専従の従事者が合わせて10名以上勤務している。

聴取方法のポイント

事前	・（1）（2）（7）の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）
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 ・疾患別リハの従事者の出勤簿（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。

- ※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- ※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は4名、作業療法士は2名、言語聴覚士は1名までに限る。
- オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション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施行規則(平成 18 年厚生労働省令第 19 号)第6条の6第1号に規定する自立訓練(機能訓練)(以下、「自立訓練(機能訓練)」という。)に従事しても差し支えない。
- (イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練(機能訓練)、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。
- (ロ) 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。

※ アからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事可能である。

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。

★(3)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも160㎡以上)を有している。
(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(4)言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で、8㎡以上)1室以上を別に有している。
(適 ・ 否)

- ※ 内法の規定の適用等については上記(3)と同様。

★(5)当該療法を行うために必要な次の施設及び器械・器具を具備している。
(適 ・ 否)

- ☐歩行補助具 ☐訓練マット ☐治療台 ☐砂囊などの重錘
- ☐各種測定用器具(角度計、握力計等) ☐血圧計 ☐平行棒 ☐傾斜台
- ☐姿勢矯正用鏡 ☐各種車椅子 ☐各種歩行補助具
- ☐各種装具(長・短下肢装具等) ☐家事用設備 ☐各種日常生活動作用設備 等
- ☐必要に応じ、麻痺側の関節の屈曲・伸展を補助し運動量を増加させるためのリハビリテーション用医療機器
- ※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

事前	・言語聴覚療法を行う専用の個別療法室の面積が分かるものを確認。
----	---------------------------------

・【院内視察時】言語聴覚療法を行う専用の個別療法室を見せてください。(遮蔽等に配慮されているかを確認する。)

・【院内視察時】当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

★(6) 言語聴覚療法を行う場合は、次の器械・器具を具備している。 (適 ・ 否)

□聴力検査機器 □音声録音再生装置 □ビデオ録画システム 等

★(7) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、次のアからエまでの基準をすべて満たす場合は、
上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準をみたすものとする。
(適 ・ 否)

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務している。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務
を行っている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。

イ 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務している。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務
を行っている専従の非常勤言語聴覚士を2名以上組み合わせることにより、常勤言語
聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場
合にはこれらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤言語聴覚士数
に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができ
るのは、常勤配置のうち2名までに限る。

ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で、8㎡以上)を有している。

エ 言語聴覚療法に必要な次の器械・器具を具備している。

□聴力検査機器 □音声録音再生装置 □ビデオ録画システム 等

※ 内法の規定の適用等については上記(3)と同様

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

・【院内視察時】言語聴覚療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

当日準備 ・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・言語聴覚士の出勤簿と、言語聴覚士ごとのリハビリの実施が確認できる書類を見せて
ください。(直近1か月分)

事前 ・言語聴覚療法を行う専用の個別療法室の配置図及び平面図(面積が分かるもの)を確認。

・【院内視察時】言語聴覚療法を行う専用の個別療法室を見せてください。(遮蔽等に配慮され
ているかを確認する。)

★(9)定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。(適 ・ 否)

(10) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。)に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。(適 ・ 否)

(11) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。(適 ・ 否)

★(12)初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

当日準備・カンファレンスの記録を見せてください。(直近1か月分)

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問3) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問4) 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31疑義解釈(その3)

(問94) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答) 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139)保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答)疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要な面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答)原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間
以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテー
ションは「他の業務」に含まれるか。

(答)含まれる。

◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(H001)

※ この調査書により、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)の調査を兼ねていることに留意すること。

★(1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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。

★(2)次のアからエまでを全て満たしている。

(適 ・ 否)

ア 専従の常勤理学療法士が1名以上勤務している。

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能である。

イ 専従の常勤作業療法士が1名以上勤務している。

※ 常勤作業療法士の兼任要件は、上記アの※と同様。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。

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

エ アからウまでの専従の従事者が合わせて4名以上勤務している。

※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

事前

・(1)(2)の医師、従事者について、様式44の2により確認

当日準備

・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・疾患別リハの従事者の出勤簿(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。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション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施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第6条の6第1号に規定する自立訓練(機能訓練)(以下、「自立訓練(機能訓練)」という。)に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練(機能訓練)、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。

(ロ) 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。

※ アからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事可能である。

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。

★(3)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。 (適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(4)言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で、8㎡以上)1室以上を別に有している。 (適 ・ 否)

- ※ 内法の規定の適用等については上記(3)と同様。

★(5)当該療法を行うために必要な次の施設及び器械・器具を具備している。 (適 ・ 否)

- ☐ 歩行補助具 ☐ 訓練マット ☐ 治療台 ☐ 砂嚢などの重錘
- ☐ 各種測定用器具(角度計、握力計等) ☐ 血圧計 ☐ 平行棒 ☐ 傾斜台
- ☐ 姿勢矯正用鏡 ☐ 各種車椅子 ☐ 各種歩行補助具
- ☐ 各種装具(長・短下肢装具等) ☐ 家事用設備 ☐ 各種日常生活動作用設備 等
- ※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。
- ※ 言語聴覚療法を行う場合は、次の器械・器具を具備している。 (適 ・ 否)
 - ☐ 聴力検査機器 ☐ 音声録音再生装置 ☐ ビデオ録画システム 等

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

事前	・言語聴覚療法を行う専用の個別療法室の配置図及び平面図(面積が分かるもの)を確認。
----	---

・【院内視察時】言語聴覚療法を行う専用の個別療法室を見せてください。(遮蔽等に配慮されているかを確認する。)

・【院内視察時】当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

★(6)言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、
上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たすものとする。

(適 ・ 否)

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を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。

イ 専従の常勤言語聴覚士が2名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を2名組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合にはこれらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で8平方メートル以上)を有していること。

エ 言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を具備していること。

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

(適 ・ 否)

★(8)定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。

(適 ・ 否)

(9) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。)に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

・【院内視察時】言語聴覚療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

(10) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

★(12) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()
調査者()

(問3)疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

(問4)障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

(問94)疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答)専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139)保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答) 疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要な面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答) 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間
以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテー
ションは「他の業務」に含まれるか。

(答)含まれる。

◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(H001)

※ この調査書により、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)の調査を兼ねていることに留意すること。

★(1)専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている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。

★(2)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のいずれか1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能である。

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

※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語

事前

・(1)(2)の医師、従事者について、様式44の2により確認

当日準備

・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・疾患別リハの従事者の出勤簿(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。

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。

聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

※ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって上記の専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに 従事しても差し支えない。

- (イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーションその他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。
- (ロ) 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。

※ 上記の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事可能である。

★(3)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。
(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

★(4) 言語聴覚療法を行う場合、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で、8㎡以上)
1室以上を別に有している。

(適 ・ 否)

- ※ 内法の規定の適用等については上記(3)と同様。
- ※ 言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば、(3)に規定する専用の施設は要しない。

★(5) 当該療法を行うために必要な次の施設及び器械・器具を具備している。

□歩行補助具 □訓練マット □治療台 □砂囊などの重錘 □各種測定用器具 等

※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

★(6) 言語聴覚療法を行う場合は、次の器械・器具を具備している。

(適 ・ 否)

□聴力検査機器 □音声録音再生装置 □ビデオ録画システム 等

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

(適 ・ 否)

★(8) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。

(適 ・ 否)

(9) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。)に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

事前 ・言語聴覚療法を行う専用の個別療法室の配置図及び平面図(面積の分かるもの)を確認。
・【院内視察時】言語聴覚療法を行う専用の個別療法室を見せてください。(遮蔽等に配慮されているかを確認する。)

・【院内視察時】当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

・【院内視察時】言語聴覚療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

(10) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

★(11) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()
調査者()

参考

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問3)疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問4)障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31疑義解釈(その3)

(問94)疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答)専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139)保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答)疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要な面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答)原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間
以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテー
ションは「他の業務」に含まれるか。

(答)含まれる。

確認事項（★印は重点確認事項）	
◇ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（H002）	
★（１）当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務している。	（ 適 ・ 否 ）
※ 運動器リハビリテーションの経験を有する医師は、次のいずれかを満たしていることが望ましい。	
① 運動器リハビリテーションの経験を３年以上有している。	
② 適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了している。	
※ なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週２２時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有す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。	
★（２）専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて４名以上勤務している。	（ 適 ・ 否 ）
※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能である。	
※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。	
※ なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週２２時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。	

聴取方法のポイント	
事前	・（１）（２）の医師、従事者について、様式４４の２により確認
当日準備	・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近１か月分）
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	・疾患別リハの従事者の出勤簿（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。
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。

※ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって上記の専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、運動器リハビリテーションの実施時間中であつても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション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施行規則(平成 18 年厚生労働省令第 19 号)第6条の6第1号に規定する自立訓練(機能訓練)(以下、「自立訓練(機能訓練)」という。)に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練(機能訓練)、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。

(ロ) 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。

※ 上記の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事可能である。

★(3)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。(適 ・ 否)

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

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

※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。

※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

★(4) 治療・訓練を行うために必要な次の器具等を具備している。
(適 ・ 否)

□各種測定用器具(角度計、握力計等) □血圧計 □平行棒 □姿勢矯正用鏡
□各種車椅子 □各種歩行補助具 等

※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

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

★(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。
(適 ・ 否)

(7) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。
(適 ・ 否)

(8) 運動器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。
(適 ・ 否)

★(7) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

(問3) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28 疑義解釈(その2)

(問4) 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31 疑義解釈(その3)

(問94) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答) 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139) 保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答) 疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152) リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答) 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139) 疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

(答) 含まれる。

◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(H002)

★(1)当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 運動器リハビリテーションの経験を有する医師は、次のいずれかを満たしていることが望ましい。

- ① 運動器リハビリテーションの経験を3年以上有している。
- ② 適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了している。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有す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。

★(2)次のアからウまでのいずれかを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務している。

イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務している。

ウ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務している。

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能である。

※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

事前	・(1)(2)の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)
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	・疾患別リハの従事者の出勤簿(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。
------	--

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。
----	--

- ※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。
- ※ 当分の間、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテーションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合に限り、理学療法士が勤務しているものとして届け出ることができる。
- ※ 当該あん摩マッサージ指圧師等は、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）等との兼任はできない。
- ※ 次の（イ）又は（ロ）の要件を満たす場合であって上記の専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、運動器リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション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施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第6条の6第1号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）に従事しても差し支えない。
- （イ） 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練（機能訓練）、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。
- （ロ） 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。
- ※ 上記の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事可能である。

★(3)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(4)治療・訓練を行うために必要な次の器具等を具備している。(適 ・ 否)

☐各種測定用器具(角度計、握力計等) ☐血圧計 ☐平行棒 ☐姿勢矯正用鏡

☐各種車椅子 ☐各種歩行補助具 等

※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

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

★(6)定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。(適 ・ 否)

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)
------	------------------------------

(7) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

(8) 運動器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。

(適 ・ 否)

★(9) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問3)疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問4)障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31疑義解釈(その3)

(問94)疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答)専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139) 保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答) 疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要な面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152) リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答) 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139) 疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

(答) 含まれる。

◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(H002)

★(1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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運動器リハビリテーションの経験を有す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。

★(2)専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士がいずれか1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能である。

※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

事前	・(1)(2)の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)
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	・疾患別リハの従事者の出勤簿(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。
------	--

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。
----	--

※ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって上記の専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、運動器リハビリテーションの実施時間中であつても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション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施行規則(平成 18 年厚生労働省令第 19 号)第6条の6第1号に規定する自立訓練(機能訓練)(以下、「自立訓練(機能訓練)」という。)に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練(機能訓練)、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。

(ロ) 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。

※ 上記の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事可能である。

★(3)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも45㎡以上)を有している。

(適 ・ 否)

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

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

※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。

※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

★(4) 治療・訓練を行うために必要な次の器具等を具備している。
(適 ・ 否)

□歩行補助具 □訓練マット □治療台 □砂嚢などの重錘 □各種測定用器具 等

※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

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

★(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。
(適 ・ 否)

(7) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。
(適 ・ 否)

(8) 運動器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。
(適 ・ 否)

★(9) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

(問3) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28 疑義解釈(その2)

(問4) 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31 疑義解釈(その3)

(問94) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答) 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139) 保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答) 疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要な面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152) リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答) 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139) 疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

(答) 含まれる。

確認事項(★印は重点確認事項)	
◇ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(H003)	
★(1)当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している。	(適 ・ 否)
※ 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呼吸器リハビリテーションの経験を有す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。	
★(2)呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が合わせて2名以上勤務している。	(適 ・ 否)
※ 専従の常勤理学療法士1名については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。	
※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。	
※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。	

聴取方法のポイント	
事前	・(1)(2)の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)
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	・疾患別リハの従事者の出勤簿(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。
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。

また、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士について当該非常勤理学療法士による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験を有する専従の非常勤理学療法士に限る。

★(3) 専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(4) 治療・訓練を行うために必要な次の各種計測用器具等を具備している。(適 ・ 否)

☐呼吸機能検査機器 ☐血液ガス検査機器 等

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

★(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。(適 ・ 否)

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

(7) 呼吸器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される
予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実
施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している。
(適 ・ 否)

★(8) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が
1名以上配置されている。(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行ってい
るリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と
同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなす
ことができる。

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問3) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問4) 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31疑義解釈(その3)

(問94) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答) 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139)保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答)疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答)原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間
以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテー
ションは「他の業務」に含まれるか。

(答)含まれる。

◇ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(H003)

★(1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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呼吸器リハビリテーションの経験を有す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。

★(2)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のいずれか1名以上が勤務している。

(適 ・ 否)

※ 専従の常勤理学療法士1名については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。

※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

また、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士について当該非常勤理学療法士による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験を有する専従の非常勤理学療法士に限る。

事前

・(1)(2)の医師、従事者について、様式44の2により確認

当日準備

・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・疾患別リハの従事者の出勤簿(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。

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)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも45㎡以上)を有している。
(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(4)治療・訓練を行うために必要な次の器具等を具備している。
(適 ・ 否)

☐呼吸機能検査機器 ☐血液ガス検査機器 等

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

★(6)定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。
(適 ・ 否)

(8)呼吸器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備している
(適 ・ 否)

事前	・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。
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。

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

★(7) 初期加算及び急性期リハビリテーション加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考 ・H18.3.28疑義解釈(その2)

事前	・「保険医療機関の現況」により確認
当日準備	・リハビリテーション科の常勤の医師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。

(問3) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。
ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問4) 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

・H18.3.31疑義解釈(その3)

(問94) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答) 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

・H22.3.29疑義解釈(その1)

(問139)保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下「疾患別リハビリテーションという」と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

(答)疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合に必要面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。

なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問152)リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答)原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

・H28.3.31疑義解釈(その1)

(問139)疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間
以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテー
ションは「他の業務」に含まれるか。

(答)含まれる。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算（H004注3）

摂食嚥下機能回復体制加算1に関する施設基準

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

（ 適 ・ 否 ）

ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師

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

ウ 専任の常勤管理栄養士

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

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

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

（ウ） 講義及び演習は、次の内容を含むものである。

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

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

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

聴取方法のポイント

事前	・（1）の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・摂食嚥下支援チームが設置されていることがわかる書類、当該チームの構成員の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

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

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

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

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

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

(4) 以下のいずれかに該当する患者は、(3)の合計数には含まないものとする。ただしエからカまでに該当する患者は、摂食機能療法を当該保険医療機関で算定した場合であって、胃瘻造設した日から1年を経過していない場合は、(3)の合計数に含むものとする。

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

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

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

エ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

オ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

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

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)

当日準備 ・1年以内に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態へ回復させた患者の割合がわかる書類(様式 43 の6の2)を見せてください。

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

摂食嚥下機能回復体制加算2に関する施設基準

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

(適 ・ 否)

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

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

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

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

(ウ) 講義及び演習は、次の内容を含むものである。

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

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

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

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

(適 ・ 否)

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

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

(適 ・ 否)

事前	・(1)の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・摂食嚥下支援チームが設置されていることがわかる書類、当該チームの構成員の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

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)
------	------------------------------

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

摂食嚥下機能回復体制加算3に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師、専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

(2) 当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関において中心静脈栄養を実施していた患者(療養病棟入院料1又は2を算定する病棟の入院患者に限る。)のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数の前年の実績が、2名以上である。 (適 ・ 否)

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

事前	・(1)の医師、従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・摂食嚥下支援チームの構成員の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

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)
------	------------------------------

当日準備	・中心静脈栄養を実施していた患者のうち、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者の実績がわかる書類(様式 43 の6の2)を見せてください。
------	--

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 難病患者リハビリテーション料（H006）

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

※ 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該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。

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

ア 専従の理学療法士、専従の作業療法士又は専従の言語聴覚士が1名以上。

イ 専従の看護師が1名以上。

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任はできない。

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

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

（4）専用の機能訓練室（内法による測定で60㎡以上）を有しており、かつ、患者1人当たりの面積は、内法による測定で4. 0㎡を標準としている。（ 適 ・ 否 ）

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

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

聴取方法のポイント

事前 ・（1）（2）の医師、従事者について、様式44の2により確認

当日準備 ・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・専従の従事者の出勤簿（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。

事前 ・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。

(5)当該訓練を行うために必要な次の専用の器械・器具を具備している。

(適 ・ 否)

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

☐ 訓練マットとその付属品 ☐ 姿勢矯正用鏡 ☐ 車椅子

☐ 各種杖 ☐ 各種測定用器具(角度計、握力計等)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 障害児（者）リハビリテーション料（H007）

★（1）次のいずれかに該当する保険医療機関である。

（ 適 ・ 否 ）

ア 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）

イ 児童福祉法第6条の2の2に規定する指定発達支援医療機関

ウ 当該保険医療機関において、リハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が「別表第10の2」に該当する患者（ただし、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）である医療機関

※ 概ね8割以上の要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の変動である場合には、要件を満たしているものとする。

★（2）当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 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。

聴取方法のポイント

当日準備 ・リハビリテーションを実施している外来患者のうち、脳性麻痺等（別表10の2）の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1か月分）

事前	・（2）（3）（4）の従事者について、様式44の2により確認
当日準備	・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

★(3)次のア又はイのいずれかに該当している。(適 ・ 否)

☐ ア 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務している。

☐ イ 次の①及び②に該当する専従の従事者が合わせて2名以上勤務している。

① 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1名以上。

② 障害児(者)リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師が1名以上。

※ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)における常勤従事者との兼任は可能である。

※ なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーション除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤看護師(障害児(者)リハビリテーションの経験を有する看護師に限る。)をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤看護師がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤看護師の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。

ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

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。

★(4)言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。
(適 ・ 否)

- ※ 第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能である。
- ※ 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従の非常勤言語聴覚士を2名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合には、これらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し、常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。
- ※ 上記(3)及び(4)の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事可能である。

★(5)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は60㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。
(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等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。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(6)言語聴覚療法を行う場合、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で8㎡以上)1室以上を別に有している。
(適 ・ 否)

- ※ 内法の規定の適用等については上記(5)と同様

当日準備 ・言語聴覚士の出勤簿と、言語聴覚士ごとのリハビリの実施が確認できる書類
を見せてください。(直近1か月分)

事前 ・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。

事前 ・言語聴覚療法を行う専用の個別療法室の配置図及び平面図(面積が分かるもの)を確認。

・【院内視察時】当該療法を行う専用の個別療法室を見せてください。(遮蔽等に配慮されているかを確認する。)

★(7) 当該訓練を行うために必要な次の専用の器械・器具を具備している。

(適 ・ 否)

☐ 訓練マットとその付属品 ☐ 姿勢矯正用鏡 ☐ 車椅子

☐ 各種杖 ☐ 各種測定用器具(角度計、握力計等)

※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

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

(適 ・ 否)

★(9) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。

(適 ・ 否)

・【院内視察時】当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）

◇ がん患者リハビリテーション料（H007－2）

★（１）当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務している。

（ 適 ・ 否 ）

※ （１）に掲げる医師は、次のいずれも満たす者である。

ア リハビリテーションに関して十分な経験を有する者である。

イ がん患者のリハビリテーションに関し、次に掲げる適切な研修を修了した者である。

（イ）医療関係団体等が主催するものである。

（ロ）研修期間は通算して１４時間程度のものである。

（ハ）研修内容に以下の内容を含む。

（a）がん患者のリハビリテーションの概要

（b）周術期リハビリテーションについて

（c）化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて

（d）がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて

（e）がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて

（f）進行癌患者に対するリハビリテーションについて

（ニ）研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技等を含む。

（ホ）リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ１名以上参加して行われるものである。

※ 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任の非常勤医師（がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該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。

聴取方法のポイント

事前 ・（１）（２）の従事者について、様式４４の２により確認

当日準備 ・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近１か月分）

当日準備 ・当該届出に係る常勤医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。

★(2)がん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が2名以上配置されている。(適 ・ 否)

- ※ 十分な経験を有するとは、(1)の※イに規定する研修を修了した者のことをいう。
- ※ 専従する言語聴覚士がいる場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能である。
- ※ なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーション除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- ※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士(それぞれがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する者に限る。)をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

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

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を見せてください。(直近1か月分)

★(4)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも100㎡以上)を有している。

(適 ・ 否)

- ※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- ※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- ※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。
- ※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

★(5)当該療法を行うために必要な次の施設及び器械・器具を具備している。

(適 ・ 否)

- ☐ 歩行補助具 ☐ 訓練マット ☐ 治療台 ☐ 砂囊などの重錘 ☐ 各種測定用器具等

事前

・専用の機能訓練室の面積が分かるものを確認。

・【院内視察時】当該療法を行うために必要な器械・器具を見せてください。

◎ 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 疑義解釈資料(その1)

(問78) H007-2がん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは具体的にどんな研修か。

(答) 一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション研修」、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション」企画者研修修了者が主催する研修、又は公益社団法人日本理学療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」(平成26年4月開始予定)を指す。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 集団コミュニケーション療法料(H008)

(1)脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)又は障害児(者)リハビリテーション料の届出を行って

いる施設である。 (適 ・ 否)

(2)専任の常勤医師が1名以上勤務している。(適 ・ 否)

※ 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と合同時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3)専従する常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。(適 ・ 否)

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

※ 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を2名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

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

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

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

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

聴取方法のポイント

事前 ・(2)(3)の医師、従事者について、様式44の2により確認

当日準備・専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備・専従の常勤言語聴覚士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

事前 ・専用の療法室の面積が分かるものを確認。

(5)当該療法を行うために必要な器械・器具を有している。(適 ・ 否)

(主なもの)

- ☐ 簡易聴カスクリーニング検査機器
- ☐ 音声録音再生装置
- ☐ ビデオ録画システム
- ☐ 各種言語・心理・認知機能検査機器・用具
- ☐ 発声発語検査機器・用具
- ☐ 各種診断・治療材料(絵カード他)

・【院内視察時】治療訓練を行うために必要な器械・器具を見せてください。

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）
◇ 通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算（IO02・注4）
（1）児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師が1名以上配置されている。 ※ 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。 <div>（ 適 ・ 否 ）</div>
（2）児童思春期の患者に対する当該支援に専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師が2名以上かつ2職種以上配置されており、そのうち1名以上は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した者である。 <div>（ 適 ・ 否 ）</div> ※ （1）及び（2）における適切な研修とは以下のものをいう ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（15時間以上の研修期間であるものに限る。）。 イ 講義及び演習により次の内容を含むものである。 （イ）児童・思春期の精神医療における診察 （ロ）児童・思春期の精神医療における治療 （ハ）家族面接 （ニ）発達障害の支援 （ホ）児童・思春期の精神医療における多職種の業務及び連携 ウ 研修には、複数職種によるグループワークやディスカッション等を含む。
（3）当該保険医療機関が過去6か月間に初診を実施した20歳未満の患者の数が、月平均8人以上である。 <div>（ 適 ・ 否 ）</div>

聴取方法のポイント
当日準備 ・専任の常勤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） ・専任者の研修修了証を見せてください。
当日準備 ・専任者の配置状況が確認できる書類（出勤簿等）を見せてください。（直近1か月分） ・専任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・R6.3.28 疑義解釈資料(その1)

（問 204）「IO02」通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算の施設基準において求める医師等の「児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修」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。

- ・ 国立国際医療研究センター国府台病院が実施する「児童・思春期精神保健研修（児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修及び児童・思春期精神保健対策専門研修（応用コース）の両方を受講した場合に限る。）」
- ・ 日本精神科病院協会が実施する「児童・思春期精神医学対策講習会 スタンダードコース」

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 通院・在宅精神療法の注11に規定する早期診療体制充実加算
(IO02・注11)

★(1) 常勤の精神保健指定医が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

★(2) 当該保険医療機関が過去6か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数に占める、通院・在宅精神療法の「1」の口若しくはハの(1)又は「2」の口若しくはハの(1)若しくは(2)の算定回数の合計の割合が5%以上である。 (適 ・ 否)

★(3) 診療所にあつては、当該保険医療機関が過去6か月間に実施した通院・在宅精神療法の「1」の口又は「2」の口の算定回数の合計を、当該保険医療機関に勤務する精神科を担当する医師の数で除した数が60以上である。 (適 ・ 否)

(4) 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関である。具体的には、アからウまでのいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

ア 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」(平成20年5月26日障発第0526001号)に規定する精神科救急医療確保事業(以下「精神科救急医療確保事業」という。)において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である。

イ 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であつて、(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する。

(イ) 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上である。そのうち1件以上は、精神科救急医療体制整備事業における精神科救急情報センター(以下「精神科救急情報センター」という。)、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における精神医療相談窓口(以下「精神医療相談窓口」という。)、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県(政令市の地域を含むものとする。以下(4)において同じ。)、市町村、保健所、警察又は消防(救急車)からの依頼である。

(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上である。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防(救急車)等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

聴取方法のポイント

当日準備 ・常勤の精神保健指定医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)

当日準備 ・各算定回数の割合が確認できる書類を見せてください。(直近6か月分)

当日準備 ・算定回数の割合が確認できる書類を見せてください。(直近6か月分)

ウ 次の(イ)及び(ハ)又は(ロ)及び(ハ)を満たしている。

(イ) 精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関である。

(ロ) 時間外対応加算1の届出を行っている。

(ハ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。

(5) 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っている。なお、当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上勤務している場合は、少なくとも2名が精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っている。

(適 ・ 否)

(6) 次のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

ア 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算、療養生活継続支援加算又は児童思春期支援指導加算に係る届出を行っている。

イ 「A230－4」に掲げる精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っている。

ウ 「A231－3」に掲げる依存症入院医療管理加算に係る届出を行っている。

エ 「A231－4」に掲げる摂食障害入院医療管理加算に係る届出を行っている。

オ 「A246－2」に掲げる精神科入退院支援加算に係る届出を行っている。

カ 「A311－4」に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている。

キ 「I003－2」に掲げる認知療法・認知行動療法に係る届出を行っている。

ク 「I006－2」に掲げる依存症集団療法1、2又は3に係る届出を行っている。

ケ 「I016」に掲げる精神科在宅患者支援管理料に係る届出を行っている。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 通院・在宅精神療法の注12に規定する情報通信機器を用いた精神療法の施設基準（IO02・注12）

（1）情報通信機器を用いた診療の届出を行っている。（ 適 ・ 否 ）

（2）厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討」において作成された、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）に沿って診療を行う体制を有している。（ 適 ・ 否 ）

（3）オンライン精神療法指針において「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たしている。（ 適 ・ 否 ）

ア 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関である。具体的には、（イ）から（ハ）までのいずれかを満たしている。

（イ）精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である。

（ロ）精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、①又は②のいずれかに該当する。

① 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上である。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下アにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼である。

② 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上である。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

（ハ）次の①及び③又は②及び③を満たしている。

① 精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関である。

② 時間外対応加算1の届出を行っている。

聴取方法のポイント

当日準備 ・時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること又は、外来対応件数が年10件以上であることが確認できる書類を見せてください。

- ③ 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。
- イ 当該保険医療機関において情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っている。具体的には、（イ）又は（ロ）のいずれかの実績がある。
- （イ） 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等を含む。）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）。
- （ロ） 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っている。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）	
◇ 精神科作業療法(I007)	
★(1) 作業療法士のうち1人以上が専従者である。	(適 ・ 否)
※ ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科ショート・ケア等」という)に従事することは差し支えない。	
また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。	
★(2) 作業療法士1人に対する患者数は、1日50人を標準としている。	(適 ・ 否)
作業療法士1人当たりの患者数	： 人/日
★(3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有している。	(適 ・ 否)
作業療法士1人当たりの面積	m ²
※ 当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して内法による測定で50m ² を基準としている。	
※ 当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。	
※ 平成26年3月31日において、現に精神科作業療法の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。	

聴取方法のポイント	
事前	・様式45により確認
当日準備	・当該療法に従事する専従の作業療法士の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)
当日準備	・各作業療法士が1日に担当した患者数が確認できる書類を見せてください。(直近1か月分)
事前	・作業療法を行うための専用の施設の面積が分かるものを確認。
・専用の施設は、作業療法士1人当たり何m ² ですか。	

(4)当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象者の状態と当該療法の目的に応じて次の
とおり具備している。(適 ・ 否)

- ※ 代表的な諸活動
- 創作活動 … 手工芸、絵画、音楽等
- 日常生活活動 … 調理等
- 通信・コミュニケーション・表現活動 … パソコン等
- 各種余暇・身体活動 … ゲーム、スポーツ、園芸、小児を対象とする場合は各種玩具等
- 職業関連活動等

(5) 精神科病院又は精神病棟を有する一般病院にあって、入院基本料(特別入院基本料を除く。)、精神科
急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する入院医療を
行っている。

※ ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合も算定できる。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神科ショート・ケア「大規模なもの」(I008－2)

★(1)従事者及び1日当たりの患者数の限度が、次のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

☐ ア 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合の患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師1人
- ③ 公認心理師又は精神保健福祉士のいずれか1人

☐ イ アの4人に、精神科医師1人及びアの精神科医師以外の従事者1人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6人に対して1回70人を限度としている。

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

★(2)精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。 (適 ・ 否)

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

※ 当該専用の施設は、同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

聴取方法のポイント

事前 ・様式46により確認

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務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。

事前 ・専用の施設の面積が分かるものを確認。
・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

(3)上記(1)の従事者が共同して、疾患等に応じた診療計画を作成している。

(適 ・ 否)

※ 別添2の様式46の2又はこれに準ずる様式により作成

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

(問1) 精神科ショート・ケアは、精神科デイ・ケアと同一時間帯に同一場所で行えるのか。また、精神科ショート・ケアの専従の従事者は、精神科デイ・ケアを兼務できるのか。

(答) 同時実施は可能である。また、要件を満たす範囲で、デイ・ケアとの兼務も可能である。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問2) 精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアを同時に届出し同一施設で実施している保険医療機関において、デイ・ケアの予定で来院した患者がショートケアの時間帯のみ実施した場合に、ショート・ケアの算定は可能か。

(答) 算定可。

◇ 精神科ショート・ケア「小規模なもの」(I008－2)

★(1)精神科医師及び専従する1名の従事者の2名で構成する場合の患者数は、当該従事者2名に
対して1回20人を限度としている。(適 ・ 否)

※ 専従する従事者とは、次のいずれかの者をいう。

- ① 看護師(精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい)
- ② 作業療法士
- ③ 精神保健福祉士
- ④公認心理師

※ ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

★(2)精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。(適 ・ 否)

※ 当該専用の施設の広さは30㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、3.3㎡を標準としていること。(いずれも、内法による測定)

※ 当該専用の施設は、同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務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。

事前 ・専用の施設の面積が分かるものを確認。
・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問1) 精神科ショート・ケアは、精神科デイ・ケアと同一時間帯に同一場所で行えるのか。また、精神科ショート・ケアの専従の従事者は、精神科デイ・ケアを兼務できるのか。

(答) 同時実施は可能である。また、要件を満たす範囲で、デイ・ケアとの兼務も可能である。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問2) 精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアを同時に届出し同一施設で実施している保険医療機関において、デイ・ケアの予定で来院した患者がショートケアの時間帯のみ実施した場合に、ショート・ケアの算定は可能か。

(答) 算定可。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神科デイ・ケア「大規模なもの」(I009)

★(1)従事者及び1日当たりの患者数は、次のいずれかを満たしている。

(適 ・ 否)

□ ア 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合の患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師1人
- ③ 公認心理師又は精神保健福祉士のいずれか1人

□ イ アの4人に、精神科医師1人及びアの精神科医師以外の従事者1人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6人に対して1日70人を限度としている。

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

★(2)精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。

(適 ・ 否)

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

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

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

聴取方法のポイント

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務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。

事前 ・専用の施設の面積が分かるものを確認。

・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

(3)精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、
両者を同一時間帯に混在して実施していない。 (適 ・ 否)

(4)(1)の従事者が共同して、疾患等に応じた診療計画を作成している。
(適 ・ 否)

※ 別添2の様式46の2又はこれに準ずる様式により作成

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問1) 精神科ショート・ケアは、精神科デイ・ケアと同一時間帯に同一場所で行えるのか。また、精神科ショート・ケアの専従の従事者は、精神科デイ・ケアを兼務できるのか。

(答) 同時実施は可能である。また、要件を満たす範囲で、デイ・ケアとの兼務も可能である。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問2) 精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアを同時に届出し同一施設で実施している保険医療機関において、デイ・ケアの予定で来院した患者がショートケアの時間帯のみ実施した場合に、ショート・ケアの算定は可能か。

(答) 算定可。

◇ 精神科デイ・ケア「小規模なもの」(I009)

★(1)精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に
対して1日30人を限度としている。(適 ・ 否)

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等のいずれか1人
- ② 看護師1人

※ 看護師は、精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。

※ ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、
精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・
ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科
作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

★(2)精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。(適 ・ 否)

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡を標準
としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア
と兼用の施設でもよい。

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

(3)精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、
両者を同一時間帯に混在して実施していない。(適 ・ 否)

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務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。

事前 ・専用の施設の面積が分かるものを確認。

・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

参考

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問1) 精神科ショート・ケアは、精神科デイ・ケアと同一時間帯に同一場所で行えるのか。また、精神科ショート・ケアの専従の従事者は、精神科デイ・ケアを兼務できるのか。

(答) 同時実施は可能である。また、要件を満たす範囲で、デイ・ケアとの兼務も可能である。

・H18.3.28疑義解釈(その2)

(問2) 精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアを同時に届出し同一施設で実施している保険医療機関において、デイ・ケアの予定で来院した患者がショートケアの時間帯のみ実施した場合に、ショート・ケアの算定は可能か。

(答) 算定可。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神科ナイト・ケア (IO10)

★(1) 精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に

対して1日20人を限度としている。 (適 ・ 否)

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師、精神保健福祉士、公認心理師等のいずれか1人

※ ただし、専従者については、精神科ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下この項において「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

★(2) 精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。

(適 ・ 否)

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡以上を標準としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ナイト・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

(3) 精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施していない。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

聴取方法のポイント

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務の記録を見せてください。(直近1か月分)

事前 ・専用の施設の面積が分かるものを確認。

・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神科デイ・ナイト・ケア(1010-2)

★(1)従事者及び1日当たりの患者数は、次のいずれかを満たしている。

(適 ・ 否)

☐ ア 精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度としている。

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師、精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人

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

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師又は准看護師のいずれか1人
- ③ 精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人

☐ ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6名に対して1日70人を限度としている。

※ イに規定する従事者の区分において、同一区分の従事者が2人を超えていないこと。

※ 看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

※ ただし、専従者については、精神科デイ・ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科デイ・ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

聴取方法のポイント

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務の記録を見せてください。(直近1か月分)

★(2)精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。

(適 ・ 否)

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡以上を標準
としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア
と兼用の施設でもよい。

※ 当該施設には、調理設備を有することが望ましい。

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

事前

・専用の施設の面積が分かるものを確認。

・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）

◇ 重度認知症患者デイ・ケア料（IO15）

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

※ ただし、専従者については、重度認知症患者デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。

また、重度認知症患者デイ・ケア料と精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

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

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

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

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

※ 専従する3人の従事者は、上記アと同様

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

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

聴取方法のポイント

当日準備 ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数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 ・医師等の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 ・当該療法の従事者の業務の記録を見せてください。（直近1か月分）

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

※ 当該専用の施設の広さは60㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4. 0㎡以上を基準としている。(いずれも内法による測定)

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

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

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

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

事前

・専用の施設の面積が分かるものを確認。

・専用の施設は、患者1人当たり何㎡ですか。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 医療保護入院等診療料(I014)

★(1)常勤の精神保健指定医が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ ただし、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

★(2)医療保護入院等に係る患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会が設置されている。

(適 ・ 否)

★(3)行動制限最小化に係る委員会において、次の活動を行っている。

(適 ・ 否)

ア 基本指針の整備

※ 行動制限についての基本的な考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等が盛り込まれている。

イ 月1回程度の検討会議の開催

※ 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院に係る患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートに基づき、病状の改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化を検討する会議である。

ウ 年2回程度の研修会の実施

※ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員すべてを対象としている。
※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修である。

聴取方法のポイント

当日準備 ・常勤の精神保健指定医の指定医証の写しと、出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・行動制限最小化に係る委員会の設置要綱と、議事録(直近3か月分)を見せてください。

当日準備 ・精神保健福祉法等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)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）

◇ 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）（J001－10注2）

★(1) 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科又は循環器内科を専ら担当する専任の常勤医師1名
以上及び専任の常勤看護師1名以上が勤務している。

（適・否）

★(2) 静脈疾患に係る3年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が1名以上
配置されている。

（適・否）

★(3) 静脈疾患の診断に必要な検査機器を備えている又は備えている他の医療機関と連携している。

（適・否）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（）

調査者（）

聴取方法のポイント

当日準備

当日準備

参考

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

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

・当該届出に係る常勤医師の研修修了証及び勤務経験が分かるものを見せてください。

・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。

213/263

1 2 4 静脈圧迫処置

参考

・R2.3.31 疑義解釈資料(その1)

(問 146) 区分番号「J001－10」静脈圧迫処置の施設基準における常勤医師
の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、日本静脈学会による「弾性ストッキング・圧迫療法コンダク
ター講習会」及び「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会・静脈圧
迫処置追加講習会」が該当する。

.....

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 人工腎臓(J038)

【慢性維持透析を行った場合1】

★ア 次のいずれかに該当する保険医療機関である。（ 適 ・ 否 ）

- ☐ ① 透析用監視装置の台数が26台未満であること。
- ☐ ② 透析用監視装置一台あたりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数(外来患者に限る。)割合が3.5未満である。

※上記②については、1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断すること。

※ 透析用監視装置の台数

透析用監視装置の台数の計算に当たり、以下のいずれも満たす透析用監視装置を台数に数えている。

- ㊦ 透析室に配置されている。
- ㊧ 患者に対して使用できる状態である。

なお、直近12か月の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計を12で除した値をもって透析用監視装置の台数とする。

※ アの②における人工腎臓を算定した患者数

直近12か月の各月の患者数(外来患者に限る。)の合計を12で除した値をもって患者数とする。
なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において5回以下の患者は、当該月の患者数の合計に数えない。

イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されている。（ 適 ・ 否 ）

★ ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数割合がわかるものを見せてください。(前年分)

当日準備 ・透析機器安全管理委員会の設置状況及び同委員会の開催記録(直近分)を見せて下さい。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

【慢性維持透析を行った場合2】

★ア 次のいずれにも該当する保険医療機関である。

- ① 透析用監視装置の台数が26台以上である。
- ② 透析用監視装置一台あたりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数(外来患者に限る。)割合が3.5以上4.0未満である。 (適 ・ 否)

※上記②については、1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断すること。

※ 透析用監視装置の台数

透析用監視装置の台数の計算に当たり、以下のいずれも満たす透析用監視装置を台数に数えている。

- ㊦ 透析室に配置されている。
- ㊧ 患者に対して使用できる状態である。

なお、直近12か月の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計を12で除した値をもって透析用監視装置の台数とする。

※ アの②における人工腎臓を算定した患者数

直近12か月の各月の患者数(外来患者に限る。)の合計を12で除した値をもって患者数とする。
なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において5回以下の患者は、当該月の患者数の合計に数えないこと。

イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されている。

(適 ・ 否)

★ ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が

1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算（J038注10）

★(1) 当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

☐ 当該内容を元に当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載している。

(2) 検査の結果、ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している保険医療機関へ紹介を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

☐ 当該保険医療機関が専門的な治療体制を有している保険医療機関の要件を満たしている場合は、当該保険医療機関内の専門科と連携を行っている。

★(3) 専門的な治療体制を有している連携先の保険医療機関をあらかじめ定めた上で、当該保険医療機関について事前に届出を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

☐ 当該保険医療機関について、院内掲示をしている。なお、専門的な治療体制を有している保険医療機関とは、次に掲げるアからウまでの全ての診療科を標榜している病院のことをいう。

ア 循環器内科

イ 胸部外科又は血管外科

ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科

聴取方法のポイント

当日準備 ・下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っていることが確認できる書類を見せて下さい。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ ストーマ合併症加算(J043-3・注4)

(1) 関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されている。

(適 ・ 否)

★(2) 排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師が配置されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備 ・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

・R6.3.28 疑義解釈資料(その1)

(問 211) 「J043-3」ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算の施設基準において求める常勤の看護師の「排泄ケア関連領域における適切な研修」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 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会「ストーマリハビリテーション講習会」

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 再製造単回使用医療機器使用加算（K通則21）

★(1) 再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を手術に使用した実績が5例以上ある。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 再製造単回使用医療機器を使用することについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明を行っている。

（ 適 ・ 否 ）

(3) 再製造単回使用医療機器の原型医療機器の回収等について、再製造単回使用医療機器基準（平成29年厚生労働省告示第261号）第4の1（5）に規定する「再製造単回使用医療機器の製造販売の承認の際に交付される承認書に記載された方法」に基づき、適切に実施している。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

当日準備

・再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を手術に使用した実績がわかる書類を見せてください。

当日準備

・患者への説明に用いている文書を見せてください。

223/263

1 2 8 再製造単回使用医療機器使用加算

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 輸血管理料 I（K920－2）

★(1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されている。（ 適 ・ 否 ）

★(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

(3) 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の一元管理がなされている。（ 適 ・ 否 ）

★(4) 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されている。（ 適 ・ 否 ）

- ア ABO血液型
- イ Rh(D)血液型
- ウ 血液交叉試験又は間接Coombs検査
- エ 不規則抗体検査

★(5) 輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されている。（ 適 ・ 否 ）

※ 当該委員会において、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされている。

★(6) 輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されている。（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・輸血業務全般に関する責任者として配置されている専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・輸血部門に臨床検査技師が常時配置されていることが確認できる書類を見せてください。
当日準備 ・輸血部門に専従の常勤臨床検査技師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

当日準備 ・輸血用血液検査が常時実施できる体制が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・輸血療法委員会の議事録を見せてください。（直近1年分）

(7) (5)、(6)及び血液製剤の使用に当たっては、「**「輸血療法の実施に関する指針」**及び「**血液製剤の使用指針**」の一部改正について」(平成26年11月12日付薬食発1112第12号厚生労働省医薬食品局長通知)を遵守し適正に実施されている。

特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されている。

(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()

◇ 輸血管理料Ⅱ（K920－2）

★(1)当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に責任を有する常勤医師が配置されている。（ 適 ・ 否 ）

★(2)当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

(3)当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理がなされている。（ 適 ・ 否 ）

★(4)次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されている。（ 適 ・ 否 ）

- ア ABO血液型
- イ Rh(D)血液型
- ウ 血液交叉試験又は間接Coombs検査
- エ 不規則抗体検査

★(5)輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されている。（ 適 ・ 否 ）

※ 当該委員会において、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされている。

★(6)輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されている。（ 適 ・ 否 ）

当日準備 ・輸血業務全般に関する責任者として配置されている専任の常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・輸血部門に専任の常勤臨床検査技師が配置されていることが確認できる出勤簿等を(直近1か月分)

当日準備 ・輸血用血液検査が常時実施できる体制が確認できる書類を見せてください。

当日準備 ・輸血療法委員会の議事録を見せてください。(直近1年分)

(7) (5)、(6)及び血液製剤の使用に当たっては、「**「輸血療法の実施に関する指針」**及び「**血液製剤の使用指針**」の一部改正について」(平成26年11月12日付薬食発1112第12号厚生労働省医薬食品局長通知)を遵守し適正に実施されている。

特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 輸血適正使用加算(K920－2注2)

★(1)輸血管理料Ⅰを算定する保険医療機関において、次のいずれの値も満たしている。

(適 ・ 否)

※ 新鮮凍結血漿(FFP)の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が0.54未満であり、
かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が2未満である。

新鮮凍結血漿(FFP)及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値は
次により算出する。

- (2－3)／2)／1<0. 54

(4－5)／1<2
- ① 赤血球濃厚液(MAP)の使用量

② 新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量

③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量

④ アルブミン製剤の使用量

⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量

★(2)輸血管理料Ⅱを算定する保険医療機関において、次のいずれの値も満たしている。

(適 ・ 否)

※ 新鮮凍結血漿(FFP)の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が0.27未満であり、
かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が2未満である。

新鮮凍結血漿(FFP)及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値は
次により算出する。

- (2－3)／2)／1<0. 27

(4－5)／1<2
- ① 赤血球濃厚液(MAP)の使用量

② 新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量

③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量

④ アルブミン製剤の使用量

⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量

聴取方法のポイント

当日準備 ・FFP／MAP比と、アルブミン／MAP比が確認できる書類を見せてください。

(前年1月～12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）

◇ 麻酔管理料（Ⅰ）（L009）

（1）麻酔科を標榜している保険医療機関である。（ 適 ・ 否 ）

★（2）麻酔科標榜医が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

（3）常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されている。（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

当日準備 ・常勤の麻酔科標榜医の許可証の写しと、出勤簿を見せてください。（直近1か月分）

◇ 麻酔管理料(Ⅱ)(L010)

(1)麻酔科を標榜している保険医療機関である。(適 ・ 否)

★(2)常勤の麻酔科標榜医が5名以上配置されている。(適 ・ 否)

※ なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を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、常勤配置のうち4名までに限る。

(3)常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されている。(適 ・ 否)

(4)24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有している。(適 ・ 否)

(5)麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されている。(適 ・ 否)

※ 麻酔科標榜医以外の医師とは、保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当するものをいう。

(6) 麻酔を担当する医師の一部の行為を、麻酔中の患者の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する場合にあっては、当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。ここでいう「適切な研修」とは、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修であること。(適 ・ 否)

当日準備

・麻酔科標榜医の許可証の写しと、出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・当該届出に係る常勤看護師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備

・当該届出に係る常勤看護師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。

(7)麻酔を担当する医師の一部の行為を当該看護師が実施する場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

(問 169) 区分番号「LO10」麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準で求める「麻酔中の患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 現時点では、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研修である。

① 「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の6区分の研修

② 「術中麻酔管理領域パッケージ研修」

なお、①については、6区分全ての研修が修了した場合に該当する。

確認事項（★印は重点確認事項）	
◇	周術期薬剤管理加算（L009－注5）
★	（1）周術期薬剤管理にを行うにつき必要な専任の薬剤師を配置している。 <div>（ 適 ・ 否 ）</div>
★	（2）周術期薬剤管理に関するプロトコルを整備している。 <div>なお、周術期薬剤管理の実施 状況を踏まえ定期的なプロトコルの見直しを行っている。<div>（ 適 ・ 否 ）</div></div>
★	（3）周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び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、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されている。 <div>（ 適 ・ 否 ）</div>
★	（4）医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携を行っている。 <div>（ 適 ・ 否 ）</div>
◎	口頭による指摘事項
◎	文書による指摘事項
◎	返還事項
調査者	（ ）
調査者	（ ）

聴取方法のポイント	
当日準備	・周術期薬剤管理に関するプロトコルがわかる書類を見せてください。
当日準備	・薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 病理診断管理加算1（N006）

（1）病理診断科を標榜している保険医療機関である。（ 適 ・ 否 ）

★（2）病理診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されている。（ 適 ・ 否 ）

- ※ 専ら病理診断を担当した経験を5年以上有するものに限る。
- ※ 病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において、病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

（3）病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている。（ 適 ・ 否 ）

（4）年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

聴取方法のポイント

- 当日準備
- 参考
- ・病理診断を専ら担当する常勤の医師の出勤簿を見せてください。（直近1か月分）
 - ・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

・H24.3.30疑義解釈(その1)

(問184) 病理診断料の病理診断管理加算の施設基準にある「病理診断を専ら担当する常勤の医師」は、検体検査管理加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の施設基準にある「臨床検査を専ら担当する医師」と兼任でもよいか。

(答) 兼任不可。

.....

◇ 病理診断管理加算2(N006)

(1) 病理診断科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

★(2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- ※ 専ら病理診断を担当した経験を7年以上及び5年以上有するものがそれぞれ1名以上
- ※ 病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において、病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

(3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院である。 (適 ・ 否)

(4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしている。 (適 ・ 否)

★(5) 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合を少なくとも年2回以上行っている。 (適 ・ 否)

(6) 同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されている。 (適 ・ 否)

- ※ 診断に当たる医師のうち少なくとも1名以上は専ら病理診断を担当した経験を5年以上有する。

当日準備	・病理診断を専ら担当する常勤の医師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。

当日準備	・臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合(CPC)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()

（問184）病理診断料の病理診断管理加算の施設基準にある「病理診断を専ら担当する常勤の医師」は、検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準にある「臨床検査を専ら担当する医師」と兼任でもよいか。

（答） 兼任不可。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 看護職員処遇改善評価料（〇〇〇〇）

（１）次のア、イのいずれかに該当している。 （ 適 ・ 否 ）

- ☐ ア 次の（イ）及び（ロ）いずれにも該当している。
 - ☐ （イ）「A205」に掲げる救急医療管理加算の届出を行っている。
 - ☐ （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（以下「救急搬送実績」という。）が年間200件以上である。

※ 救急搬送実績については以下のとおりとする。

- ア 救急搬送実績は、賃金の改善を実施する期間を含む年度（以下「賃金改善実施年度」という。）の前々年度1年間における実績とすること。
- イ アにかかわらず、新規届出を行う保険医療機関については、新規届出を行った年度に限り、賃金改善実施年度の前年度1年間における実績とすること。
- ウ 現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関については、賃金改善実施年度の前々年度1年間の救急搬送実績が（１）のアの（ロ）の基準を満たさない場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間における救急搬送実績が100件以上である場合は、同（ロ）の基準を満たすものとみなす。ただし、本文の規定を適用した年度の翌年度においては、本文の規定は適用しない。

- ☐ イ 「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」、第4「高度救命救急センター」又は第5「小児救命救急センター」を設置している。

聴取方法のポイント

当日準備 ・年間救急搬送実績が分かる書類を見せてください。

(2) 当該保険医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師(非常勤を含む。))をいう。以下同じ。)に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。))を含む。以下同じ。)の改善を実施している。(適 ・ 否)

※ 賃金の改善の対象者については、当該保険医療機関に勤務する看護職員等に加え、当該保険医療機関の実情に応じて、看護補助者、理学療法士、作業療法士、その他別表1に定めるコメディカルである職員(非常勤を含む。)も加えることができる。

○ 別表1に定める職種

視能訓練士・言語聴覚士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士・管理栄養士・栄養士・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・救急救命士・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師・柔道整復師・公認心理師・その他医療サービスを患者に直接提供している職種

(3) (2)の賃金の改善について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うとともに、特定した賃金項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させていない。(適 ・ 否)

※ 賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。

(4) (2)の賃金の改善について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引き上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図っている。(適 ・ 否)

※ 令和6年度及び令和7年度に、翌年度以降のベア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち3分の2以上をベア等により改善を図ることで足りるものとする。

※ (4)について、原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要がある。ただし、届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の3分の2以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の12月までに賃金の改善措置を行えばよい。

当日準備 ・当該評価料の算定額に相当する賃金の改善の実績を証明す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) 当該保険医療機関における看護職員等の数(保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ。)及び延べ入院患者数(入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。))を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ。)を用いて次の式により算出した数【A】に基づき、別表2の該当する区分を届出している。(適 ・ 否)

※ 常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1)とする。

【看護職員等の賃上げ必要額】

【A】＝

(当該保険医療機関の看護職員等数 × 12,000円 × 1.165)

当該保険医療機関の延べ入院患者数 × 10円

別表2 看護職員処遇改善評価料の区分(1～165)

【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4点
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点
	中略	
295.0以上305.0未満	看護職員処遇改善評価料161	300点
305.0以上315.0未満	看護職員処遇改善評価料162	310点
315.0以上325.0未満	看護職員処遇改善評価料163	320点
325.0以上335.0未満	看護職員処遇改善評価料164	330点
335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点

当日準備 ・届出している評価料区分の算出根拠とな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。

(6) 別表3のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更が生じた場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月(4、7、10、1月)から変更後の区分に基づき算定している。 (適 ・ 否)

別表3 算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定する期間

算出を行う月	算出に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年12月～2月	4月
6月	3～5月	7月
9月	6～8月	10月
12月	9～11月	翌年1月

(7) 当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守している。 (適 ・ 否)

(8) (2)の賃金の改善措置の対象者に対して、賃金改善を実施する方法等について、新規届出時及び毎年4月作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知している。また、当該対象者から当該評価料に係る賃金の改善に関する照会を受けた場合、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明する等によりわかりやすく回答を行っている。 (適 ・ 否)

※ 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」(様式3)を作成し、地方厚生(支)局長に報告する。

※ 看護職員処遇改善評価料の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管する。

当日準備 ・毎年3、6、9、12月に算出した数値の分かる書類を見せてください。

当日準備 ・周知した「賃金改善計画書」の内容、対象者からの照会に際して使用した書面を見せてください。

◎ 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()

・ R4.9.5看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈（その1）

（問6）区分番号「A 5 0 0」看護職員処遇改善評価料において、「延べ入院患者数」については、どのように算出するのか。

（答）延べ入院患者数は、第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者を対象として、毎日24時現在で当該保険医療機関に入院していた患者の延べ数を計上する。ただし、退院日は延べ入院患者数に含め、また、入院日に退院又は死亡した患者も延べ入院患者数に含める。

（問7）問6について、自由診療や労災保険による患者について、「延べ入院患者数」に計上するのか。

（答）自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

（問11）区分番号「A 5 0 0」看護職員処遇改善評価料において、看護職員処遇改善評価料による賃金の改善措置の対象に、薬剤師を加えることは可能か。

（答）不可。なお、看護職員処遇改善評価料によらずに賃金の改善措置を実施することは可能であるが、その場合には、当該評価料における「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」における、賃金改善の見込額及び実績額に計上しないこと。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来・在宅ベースアップ評価料(I) (〇100)

(1) 外来医療又は在宅医療を実施している。 (適 ・ 否)

(2) 主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)が勤務している。 (適 ・ 否)

(※) 対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等の医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

(別表4)

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)

(3) 令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施している。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

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 ・当該評価料の算定額に相当する賃金の改善の実績を証明する書類を見せてください。

(4) (3)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いている。(適 ・ 否)

(※)ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行っている。

(※)当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させていない。

(※)賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。

(※)令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実績に含めることができる。

(5) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画(以下「賃金改善計画書」という。)を作成している。(適 ・ 否)

(6) 当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守している。(適 ・ 否)

(7) 対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知している。
また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答している。(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。

当日準備 ・賃金改善計画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。

当日準備 ・対象者からの照会に際して使用した書面を見せてください。

◎ 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

・ R6.3.28疑義解釈（その 1）

（問11） ベースアップ評価料において、「特掲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」（令和 6 年 3 月 5 日保医発0305第 6 号）の別表 4 のミ及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発0305第 7 号）の別表 1 のミ「その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）」とは、具体的にどのような職員か。

（答） 別表 4 又は別表 1 のア～マに該当しない職種の職員であって、医療機関又は訪問看護ステーションにおける業務実態として、主として医療に従事しているものを指す。ただし、専ら事務作業(医師事務作業補助者、歯科業務補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

・ R6.4.26疑義解釈（その 3）

（問 4） ベースアップ評価料による収入を対象職員の賃上げに用いる場合、例えば現行の賃金水準が低い職員・職種に重点的に配分するなど、対象職員ごとに賃金改善額に差をつけてよいか。

（答） 差し支えない。

（問 5） ベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書若しくは賃金改善実績報告書の作成を行うに当たり、対象職員の給与総額に法定福利費等の事業主負担分を含めて計上するに当たって、「0 0 0 0」看護職員処遇改善評価料と同様に、法定福利費が必要な対象職員の給与総額に 16.5％（事業主負担相当額）を含めて計上してもよいか。

（答） 差し支えない。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)(○101)

(1) 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定していない。

(適 ・ 否)

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている。

(適 ・ 否)

★(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みを合算した数に10円を乗じた額が、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)の給与総額の1分2厘未満である。

(適 ・ 否)

(※)対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

(別表4)

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)

聴取方法のポイント

(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込みを用いて算出した数【B】に基づき、別表5に従い該当するいずれかの区分を届け出ている。

(適 ・ 否)

$$\text{【B】} = \frac{\left(\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{ 分 } 2 \text{ 厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{l} (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数を見込み} \\ + \text{ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数を見込み} \times 8 \\ + \text{ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数を見込み} \quad) \times 10 \text{円} \end{array} \right)}$$

(※) 医科歯科併設の保険医療機関であって、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ている(例えば歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2を届け出ている。)

(5) 令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施している。

(適 ・ 否)

当日準備 ・届出している評価料区分の算出根拠となる書類を見せてください。

当日準備 ・当該評価料の算定額に相当する賃金の改善の実績を証明する資料を見せてください。

(6) (5)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いている。 (適 ・ 否)

- (※)ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。
- (※)いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行っている。
- (※)当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させていない。
- (※)賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。

(7) 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成している。 (適 ・ 否)

★(8) 常勤換算2名以上の対象職員が勤務している。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。 (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ご覧ください。

当日準備 ・賃金改善計画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。

★(9) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の100の80を超えている。 (適 ・ 否)

- ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね100の10以下の場合をいう。)の場合に限る。)を含む。)
- イ 健康増進法(平成14年法律第103号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)
- ウ 予防接種(予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第30条の35の3第1項第2号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成29年厚生労働省告示第314号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額
- エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1の分娩に係る助産に係る収入金額が50万円を超えるときは、50万円を限度とする。)
- オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第26条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)
- カ 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6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第77条及び第78条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額
- キ 児童福祉法第21条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第24条の2に規定する障害児入所給付費、同法第24条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第24条の25に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額
- ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

(10) 当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守している。 (適 ・ 否)

(11) 対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知している。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答している。

(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・対象者からの照会に際して使用した書面を見せてください。

参考

・ R6.3.28疑義解釈（その 1）

（問11） ベースアップ評価料において、「特掲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」（令和 6 年 3 月 5 日保医発0305第 6 号）の別表 4 のミ及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発0305第 7 号）の別表 1 のミ「その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）」とは、具体的にどのような職員か。

（答） 別表 4 又は別表 1 のア～マに該当しない職種の職員であって、医療機関又は訪問看護ステーションにおける業務実態として、主として医療に従事しているものを指す。ただし、専ら事務作業(医師事務作業補助者、歯科業務補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

・ R6.4.26疑義解釈（その 3）

（問 4） ベースアップ評価料による収入を対象職員の賃上げに用いる場合、例えば現行の賃金水準が低い職員・職種に重点的に配分するなど、対象職員ごとに賃金改善額に差をつけてよいか。

（答） 差し支えない。

（問 5） ベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書若しくは賃金改善実績報告書の作成を行うに当たり、対象職員の給与総額に法定福利費等の事業主負担分を含めて計上するに当たって、「0 0 0 0」看護職員処遇改善評価料と同様に、法定福利費が必要な対象職員の給与総額に 16.5％（事業主負担相当額）を含めて計上してもよいか。

（答） 差し支えない。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 入院ベースアップ評価料(○102)

(1) 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している。(適 ・ 否)

(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている。(適 ・ 否)

★(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みを合算した数に10円を乗じた額が、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)の給与総額の2分3厘未満であること。対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。(適 ・ 否)

(別表4)

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)

聴取方法のポイント

(4) 入院ベースアップ評価料の保険医療機関ごとの点数については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに延べ入院患者数の見込みを用いて次の式により算出した数【C】に基づき、別表6に従い該当する区分を届け出ている。(適 ・ 否)

【C】=
$$\frac{\left(\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{分} 3 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \end{array} \right)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$

(5) 令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施している。(適 ・ 否)

(6) (5)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いている。(適 ・ 否)

(※)ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。

(※)いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行っている。

(※)当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させていない。

(※)賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。

(7) 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成している。(適 ・ 否)

当日準備	・届出している評価料区分の算出根拠とな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	・当該評価料の算定額に相当する賃金の改善の実績を証明する資料を見せてください。
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	・賃金改善計画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。

(8) 常勤換算2名以上の対象職員が勤務している。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。(適 ・ 否)

★(9) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の100の80を超えている。(適 ・ 否)

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね100の10以下の場合をいう。)の場合に限る。)を含む。)

イ 健康増進法(平成14年法律第103号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第四条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

ウ 予防接種(予防接種法(昭和23年法律第68号)第3条第6項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第30条の35の3第2項第2号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成29年厚生労働省告示第314号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1の分娩に係る助産に係る収入金額が50万円を超えるときは、50万円を限度とする。)

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第26条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ 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6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第77条及び第78条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第21条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第24条の2に規定する障害児入所給付費、同法第24条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第24条の25に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

(10) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守している。

(適 ・ 否)

(11) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知している。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答している。

(適 ・ 否)

当日準備 ・対象者からの照会に際して使用した書面を見せてください。

◎ 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()

・ R6.3.28疑義解釈（その 1）

（問23）看護職員処遇改善評価料及び入院ベースアップ評価料において、「延べ入院患者数」については、どのように算出するのか。

（答）延べ入院患者数は、第 1 節入院基本料、第 3 節特定入院料又は第 4 節短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している患者を対象として、毎日24時現在で当該保険医療機関に入院していた患者の延べ数を計上する。ただし、退院日は延べ入院患者数に含め、また、入院日に退院又は死亡した患者も延べ入院患者数に含める。

（問24）問23について、自由診療や労災保険による患者について、「延べ入院患者数」に計上するのか。

（答）自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

（問25）問23について、救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合、「延べ入院患者数」に計上するのか。

（答）計上する。

・ R6.4.26疑義解釈（その 3）

（問 4）ベースアップ評価料による収入を対象職員の賃上げに用いる場合、例えば現行の賃金水準が低い職員・職種に重点的に配分するなど、対象職員ごとに賃金改善額に差をつけてよいか。

（答）差し支えない。

（問５）ベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書若しくは賃金改善実績報告書の作成を行うに当たり、対象職員の給与総額に法定福利費等の事業主負担分を含めて計上するに当たって、「００００」看護職員処遇改善評価料と同様に、法定福利費が必要な対象職員の給与総額に 16.5％（事業主負担相当額）を含めて計上してもよいか。

（答）差し支えない。