

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 情報通信機器を用いた診療に係る基準（A000、A001、A002）

★(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～エを満たしている。 (適 ・ 否)

ア 保険医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実施場所が厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下「オンライン指針」という。)に該当しており、事後的に確認が可能である。

イ 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有する。

ウ 患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応できる。

エ 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示している。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備 ・ 情報通信機器を用いた診療を実施する医師が、オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了していることが確認できる文書を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 機能強化加算(A000注12)

次のいずれにも該当する。

(1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である。 (適 ・ 否)

(2) 次のいずれかを満たしていること。 (適 ・ 否)

ア 「A001」の注12に規定する地域包括診療加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

イ 以下のいずれも満たすものであること。

(イ)「A001」の注12に規定する地域包括診療加算2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(ロ)直近1年間において、次のいずれかを満たしていること。

① 「A001」の注12に規定する地域包括診療加算2を算定した患者が3人以上

② 「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

(注1のイの場合に限る。)又は「C000」往診料を算定した患者の数の合計が3人以上

ウ 「B001-2-9」に掲げる地域包括診療料1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

エ 以下のいずれも満たすものであること。

(イ)「B001-2-9」に掲げる地域包括診療料2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(ロ)直近1年間において、次のいずれかを満たしていること。

① 「B001-2-9」に掲げる地域包括診療加算2を算定した患者が3人以上

② 「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

(注1のイの場合に限る。)又は「C000」往診料を算定した患者の数の合計が3人以上

オ 「B001-2-11」に掲げる小児かかりつけ診療料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

カ 「C002」に掲げる在宅時医学総合管理料又は「C002-2」に掲げる施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、「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 別添1の第9在宅療養支援診療所の1(1)若しくは(2)に該当する診療所又は第14の2在宅療養支援病院の1(1)若しくは(2)に該当する病院であること。

聴取方法のポイント

キ 「C002」に掲げる在宅時医学総合管理料又は「C002-2」に掲げる施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、「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」の別添1の第9在宅療養支援診療所の1(3)に該当する診療所並びに第14の2在宅療養支援病院の1(3)に該当する診療所並びに第14の2在宅療養支援病院の1(3)に該当する病院であり、以下のいずれかを満たしていること。

(イ) 第9在宅療養支援診療所の1(3)に該当する診療所であって、以下のいずれかを満たしていること。なお、緊急の往診の実績及び在宅における看取りの実績等の取扱いについては、第9在宅療養支援診療所と同様である。

① 第9在宅療養支援診療所の1(1)コに掲げる過去1年間の緊急の往診の実績が3件以上

② 第9在宅療養支援診療所の1(1)サに掲げる過去1年間の在宅における看取りの実績が1件以上又は過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が1件以上

(ロ) 第14の2在宅療養支援病院の1(3)に該当する病院であって、以下のいずれかを満たしていること。なお、緊急の往診の実績及び在宅における看取りの実績等の取扱いについては、第14の2在宅療養支援病院と同様である。

① 第14の2在宅療養支援病院の1(1)シ①に掲げる過去1年間の緊急の往診の実績又は1(1)シ②に掲げる在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績の合計が直近1年間で3件以上

② 第14の2在宅療養支援病院の1(1)スに掲げる過去1年間の在宅における看取りの実績が1件以上又は過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績が1件以上

(3) 地域における保健・福祉・行政サービス等に係る対応として、以下のいずれかを行っている常勤の医師を配置していること。
(適 ・ 否)

ア 介護保険制度の利用等に関する相談への対応及び要介護認定に係る主治医意見書の作成を行っていること。

イ 警察医として協力していること。

ウ 母子保健法(昭和40年法律第141号)第12条及び第13条に規定する乳幼児の健康診査(市町村を実施主体とする1歳6か月、3歳児等の乳幼児の健康診査)を実施していること。

エ 予防接種法(昭和23年法律第68号)第5条第1項に規定する予防接種(定期予防接種)を実施していること。

オ 幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校、中学校若しくは高等学校の学校医に就任していること。

カ 「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日付老計発1018001号・老振発1018001号老老発1018001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)に規定する地域ケア会議に出席していること

キ 通いの場や講演会等の市町村が行う一般介護予防事業に協力していること。

(4) 地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ、以下のアからオの対応を行っていること。また、当該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及びホームページ等に掲示していること。

(適 ・ 否)

ア 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うこと。

イ 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。

ウ 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。

エ 保健・福祉サービスに関する相談に応じること。

オ 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。

また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(5) (4)に基づき掲示している内容を記載した文書を当該保険医療機関内の見やすい場所に置き、患者が持ち帰ることができるようにすること。また、患者の求めがあった場合には、当該文書を交付すること。

(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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 救急医療管理加算(A205)

【救急医療管理加算の注1本文に関する施設基準】

(1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる医療機関である。 (適 ・ 否)

ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)

イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所

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

エ 都道府県知事又は指定都市市長の指定する精神科救急医療機関

(2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保している。 (適 ・ 否)

(3) 診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入に対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保している。 (適 ・ 否)

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

【救急医療管理加算の注1ただし書に規定する厚生労働大臣が定める施設基準】

(1) 当該保険医療機関において、直近6か月間で、救急医療管理加算2を算定した患者のうち、「基本診療料の施設基準等」の別表第七の三の十三「その他の重症な状態」の患者の割合が5割以上である。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 超急性期脳卒中加算(A205-2)

★(1) 次のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

- ア 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師(専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講している。
- イ 次のいずれも満たしている。
- (イ)「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されている。
- (ロ) 日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療(テレストローク)ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されている。
- (ハ) 日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講している常勤の医師が1名以上配置されている。
- (ニ) 関係学会の定める指針に基づき、(1)のアを満たすものとして超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関から助言を受けている。

(2) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されている。 (適 ・ 否)

※ ただし、(1)のイに該当する保険医療機関であって、連携する保険医療機関において脳外科的処置を迅速に行える体制が整備されている場合には、この限りではない。

(3) (1)のアに該当する保険医療機関においては、脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有している。 (適 ・ 否)

※ 当該治療室はICUやSCUと兼用であっても構わない。

聴取方法のポイント

当日準備 ・専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師の出勤簿(直近1か月分)及び施設基準の要件にある経験年数の分かる書類を見せてください。

当日準備 ・脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書を見せてください。

当日準備 ・当該講習会を受講している常勤の医師の出勤簿(直近1か月分)を見せてください。

(4)当該治療室内に次に掲げる装置及び器具を常時備えている。 (適 ・ 否)

ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

※ これらの装置及び器具を他の治療室と共有していても緊急の事態に十分対応できる場合
においては、この限りでない。

(5)コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影等の必要な脳画像撮影及び診断、
一般血液検査及び凝固学的検査並びに心電図検査が常時行える体制である。(適 ・ 否)

※ 令和6年3月31日時点で超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている保険医療機関については、
令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のイの(二)の基準を満たしているものとみなす。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 無菌治療室管理加算1 (A224)

- (1) 当該保険医療機関において自家発電装置を有している。 (適 ・ 否)
- (2) 滅菌水の供給が常時可能である。 (適 ・ 否)
- (3) 個室である。 (適 ・ 否)
- (4) 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上である。 (適 ・ 否)
- (5) 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式である。 (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

◇ 無菌治療室管理加算2(A224)

(1)室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス7以上である。 (適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関において自家発電装置を有している。 (適 ・ 否)

(3)滅菌水の供給が常時可能である。 (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）

◇ 放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による治療の場合）（A225）

★(1) 医療法施行規則第30条の12に規定する放射線治療病室又は特別措置病室である。

（ 適 ・ 否 ）

※ 当該病室の画壁等の外側における実効線量が1週間につき1ミリシーベルト以下になるように画壁等その他必要な遮蔽物を設けること。ただし、当該病室の画壁等の外側が、人が通行又は滞在することのない場所である場合は、この限りでない。

(2) 当該病室内又は病室付近に必要な放射線測定器（放射性同位元素による汚染の検査に係るもの）、器材（放射性同位元素による汚染の除去に係るもの）及び洗浄設備並びに更衣設備を設置している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 当該病室が特別措置病室である場合には、更衣設備の設置に代えて、作業衣を備えることをもって、当該基準を満たしているものとして差し支えない。

(3) 当該病室が放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示していること。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 放射線治療病室管理加算（密封小線源による治療の場合）（A225）

★(1) 医療法施行規則第30条の12に規定する放射線治療病室又は特別措置病室である。

（ 適 ・ 否 ）

※ 当該病室の画壁等の外側における実効線量が1週間につき1ミリシーベルト以下になるように画壁等その他必要な遮蔽物を設けること。ただし、当該病室の画壁等の外側が、人が通行又は滞在することのない場所である場合は、この限りでない。

(2) 当該病室が放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示している。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神科身体合併症管理加算(A230-3)

★(1)精神科を標榜する病院であって、当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(2)次のいずれかを算定している病棟を単位としている。 (適 ・ 否)

- ア 精神病棟入院基本料
(10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料に限る。)
- イ 特定機能病院入院基本料
(7対1精神病棟入院基本料、10対1精神病棟入院基本料、13対1精神病棟入院基本料、15対1精神病棟入院基本料に限る。)
- ウ 精神科救急急性期医療入院料
- エ 精神科急性期治療病棟入院料
- オ 精神科救急・合併症入院料
- カ 認知症治療病棟入院料
- キ 精神科地域包括ケア病棟入院料

(3)必要に応じて患者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携が確保されている。 (適 ・ 否)

※ 精神科以外の診療科を有する医療体制との連携は、他の保険医療機関でもよい。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該病棟の専任の内科又は外科の医師は誰ですか。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）

◇ 精神科リエゾンチーム加算(A230-4)

(1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される精神医療に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム(以下「精神科リエゾンチーム」という。)が設置されている。 (適 ・ 否)

ア 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師(他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により精神科リエゾンチームに参画してもよい。)

イ 精神科等の経験を3年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤の看護師。
(精神科等の経験は入院患者の看護の経験1年以上を含む。)

ウ 精神科病院又は一般病院での精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理師のうち、いずれか1人。

※ 当該精神科リエゾンチームが診察する患者数が週に15人以内である場合は、専任で差し支えないが、週16時間以上精神科リエゾンチームの診療に従事する必要がある。

(2) (1)イに掲げる看護師は、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了した者である。 (適 ・ 否)

(3) 精神科リエゾンチームが設置されている保険医療機関の入院患者の精神状態や算定対象となる患者への診療方針などに係るカンファレンスが週1回程度開催されており、精神科リエゾンチームの構成員及び必要に応じて当該患者の診療を担当する医師、看護師などが参加している。 (適 ・ 否)

(4) 精神科リエゾンチームによる診療実施計画書や治療評価書には、精神症状等の重症度評価、治療目標、治療計画等の内容を含んでいる。 (適 ・ 否)

(5) 精神科リエゾンチームによる当該診療を行った患者数や診療の回数等について記録している。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・精神科リエゾンチームを構成する者の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)及び施設基準の要件にある経験年数の分かる書類を見せてください。

当日準備 【他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により参加している場合】
・他の保険医療機関を主たる勤務先とする精神科の医師が対診等により参加していることが分かる書類

当日準備 【診察する患者数が週に15人以内の場合】
・専任の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理士のいずれか1人が週16時間以上診療に従事していることが分かる書類を見せてください。

当日準備 ・研修の修了証を見せてください。

当日準備 ・診療実施計画書や治療評価書の作成例を見せてください。(作成例3例)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 依存症入院医療管理加算(A231-3)

(1)精神科を標榜している。 (適 ・ 否)

(2)当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 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、当該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。

(3)アルコール依存症の患者に対して治療を行う場合においては、当該保険医療機関にアルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師1名以上及び、研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理士がそれぞれ1名以上配置されている。

ただし、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師については、少なくともいずれか1名が研修を修了している。

なお、研修については、以下の要件を満たすものである。 (適 ・ 否)

ア 医師の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する医師の養成を目的とした20時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

- (イ) アルコール精神医学
- (ロ) アルコールの公衆衛生学
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) 再飲酒防止プログラム
- (ホ) アルコール関連問題の予防
- (ヘ) アルコール内科学及び生化学
- (ト) 病棟実習

聴取方法のポイント

イ 看護師の研修については、アルコール依存症に関する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25時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

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

ウ 精神保健福祉士・公認心理師等の研修については、アルコール依存症に関する専門的な知識及び技術を有する精神保健福祉士・公認心理師等の養成を目的とした25時間以上を要する研修で、次の内容を含むものであること。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症のインテーク面接
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) アルコールの内科学
- (ホ) アルコール依存症のケースワーク・事例検討
- (ヘ) 病棟実習

(4) 薬物依存症の患者に対して治療を行う場合においては、当該保険医療機関に薬物依存症に係る適切な研修を修了した医師1名以上及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師がそれぞれ1名以上配置されていること。ただし、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師については少なくともいずれか1名が研修を修了していること。

なお、研修については、以下の要件を満たすものであること。 (適 ・ 否)

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

イ 研修内容に以下の内容を含むものであること

(イ) 依存症の疫学、依存性薬物の薬理学的特徴と乱用の動向

(ロ) 依存症患者の精神医学的特性

(ハ) 薬物の使用に対する司法上の対応

(ニ) 依存症に関連する社会資源

(ホ) 依存症に対する集団療法の概要と適応

(ヘ) 集団療法患者に対する入院対応上の留意点

(ト) デモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク

(5) 必要に応じて、当該保険医療機関の精神科以外の医師が治療を行う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()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 摂食障害入院医療管理加算(A231-4)

(1) 摂食障害の年間新規入院患者数(入院期間が通算される再入院の場合を除く。)が1人以上である。

(適 ・ 否)

(2) 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、管理栄養士及び公認心理師が

それぞれ1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師の配置について、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非常
勤医師(摂食障害の専門的治療の経験を有する医師に限る。)を2名以上組み合わせる
ことにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されてい
る場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3) 精神療法を行うために必要な面接室を有している。

(適 ・ 否)

(4) 必要に応じて、摂食障害全国支援センター、摂食障害支援拠点病院又は精神保健福祉センター

と連携している。

(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）

◇ ハイリスク妊娠管理加算(A236-2)

(1)産婦人科又は産科を標榜している保険医療機関であり、専ら産婦人科又は産科に従事する医師1名以上が配置されている。 (適 ・ 否)

(2)緊急の分娩に対応できる十分な体制及び設備を有している。 (適 ・ 否)

(3)公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 地域連携分娩管理加算(A237)

★(1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されている。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専ら産婦人科又は産科に従事する非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、当該常勤の医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤の医師のうち2名までに限る。

(適 ・ 否)

(2) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している。

(適 ・ 否)

★(3) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。なお、そのうち1名以上が、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された助産師である。

(適 ・ 否)

★(4) 1年間の分娩件数が120件以上であり、かつ、その実施件数、配置医師数、配置助産師数及び連携している保険医療機関を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

(適 ・ 否)

(5) 当該患者の急変時には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が行えるよう、連携をとっている。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・専ら産婦人科又は産科に従事する医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤の助産師の出勤簿を見せてください。(直近2か月分)

当日準備 ・専門の知識を有することを医療関係団体等から認証された助産師であることが確認できる書類を見せてください。(当該認証の名称、実施主体、終了日及び認証を受けた者の氏名等を記載した一覧でも可)

当日準備 ・分娩実施件数が確認できる書類を見せてください。(前年1月～12月分)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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）

◇ 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算(A238-6)

(1)精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、精神科救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携している。 (適 ・ 否)

(2)精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

(3)精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出を行っていない保険医療機関である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算(A238-7)

(1)精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、精神科救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携している。(適 ・ 否)

(2)精神病棟入院基本料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている。(適 ・ 否)

(3)精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出を行っていない保険医療機関である。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ データ提出加算(A245)

(1) 診療録管理体制加算に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

※ ただし、特定入院料(「A317」特定一般病棟入院料を除く。)のみの届出を行う保険医療機関
にあつては、「A207」診療録管理体制加算1、2又は3の施設基準を満たしていれば足りること。

(2) 厚生労働省が毎年実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」(以下「DPC調査」という。)に適切に
参加できる体制を有している。

※ DPC調査事務局と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名
指定している。 (適 ・ 否)

(3) DPC調査に適切に参加し、DPC調査の退院患者調査に準拠したデータを提出している。

(適 ・ 否)

※ データ提出加算1及び3にあつては、入院患者に係るデータを、データ提出加算2及び4にあつ
ては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出する。

(4) 「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上当該委員会を開催している。

※ コーディング委員会はコーディングに関する責任者の他に少なくとも以下の者を構成員としている。

診療部門に所属する医師

薬剤部門に所属する薬剤師

診療録情報を管理する部門又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者

(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）

◇ せん妄ハイリスク患者ケア加算(A247-2)

(1)「A100」一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料に限る。)、 「A104」特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、 「A300」救命救急入院料、 「A301」特定集中治療室管理料、 「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、 「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「A317」特定一般病棟入院料のいずれかを算定する病棟である。

(適 ・ 否)

★(2)せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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 ・せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精神疾患診療体制加算(A248)

(1) 保険医療機関である病院であって、許可病床数が100床(別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては80床)以上である。 (適 ・ 否)

(2) 内科及び外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関の精神病床に係る許可病床数が、当該保険医療機関全体の許可病床数の50%未満である。 (適 ・ 否)

(4) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

- ア 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第2「入院を要する(第二次)救急医療体制」、第3「救命救急センター」、第4「高度救命救急センター」又は「周産期医療の体制構築に係る指針」規定する総合周産期母子医療センターを設置している 保険医療機関
- イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関

◎ 口頭による指摘事項

◎ 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