

## 自己点検事項

### ◇ 緩和ケア診療加算(A226-2)

(1)がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院である。 ( 適・否 )

※ がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日 健発0731第1号厚生労働省健康局長通知)に規定するがん診療連携拠点病院等(がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院)又は「小児がん拠点病院の整備について」(平成30年7月31日 健発0731第2号厚生労働省健康局長通知)に規定する小児がん拠点病院をいう。特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。以下同じ。)

※ また、がん診療の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構が定める機能評価(緩和ケア病院)と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。

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

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

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

1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

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

なお、一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1を除く。)を算定する病棟を有する病院である。

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

※ 緩和ケアチームの構成員は、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任で

点検に必要な書類等

- ・緩和ケアに係るチームを構成する者の出勤簿
- ・チームを構成する者の経験年数が分かる書類
- ・チームを構成する者の研修修了証
- ・1日にチームが診察した患者数が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

あって差し支えない。

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

※ アに掲げる医師は、悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者である。

なお、末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。

また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行つてている専任の非常勤医師(悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する医師に限る。(末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。))を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

※ イに掲げる医師は、3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者である。

また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行つてている専任の非常勤医師(3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

※ ア及びイに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う

場合には、以下の①又は②のいずれかの研修を修了している者である。

また、末期心不全の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、①、②又は③のいずれかの研修を修了している者である。

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

① がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会

医療機関コード

保険医療機関名

② 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立研究開発法人国立がん研究センター主催)等

③ 日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース

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

※ エに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者である。

※ ア及びイに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではない。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

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

点検に必要な書類等  
・症状緩和に係るカンファレンスの記録

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

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

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

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名