

自己点検事項

◇ 特定集中治療室管理料4(A301)

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位としている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ 新生児用の特定集中治療室にあつては、1床当たり9㎡以上である。

※ 平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

(3) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わない。

※ ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

(4) 広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床当たり15㎡以上である。 ( 適 ・ 否 )

(5) 当該保険医療機関内に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。 ( 適 ・ 否 )

(6) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤併せて行っていない。

点検に必要な書類等

・ 治療室の平面図（面積が分かるもの）

点検に必要な書類等

・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していることが確認できる書類

点検に必要な書類等

・ 勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧表及び病棟管理日誌

・ 日々の入院患者数が分かる一覧表

医療機関コード

保険医療機関名

(7)当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備えている。  
( 適 ・ 否 )

※ ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

- 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 ペースメーカー
- エ 心電計
- オ ポータブルエックス線撮影装置
- カ 呼吸循環監視装置

※ 新生児用の特定集中治療室にあつては、上記のほか、次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。

- ア 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置
- イ 酸素濃度測定装置
- ウ 光線治療器

(8)自家発電装置を有している病院である。  
( 適 ・ 否 )

(9)当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できる。  
( 適 ・ 否 )

(10)原則として、当該治療室内はバイオクリーンルームである。  
( 適 ・ 否 )

(11)当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が7割以上いる。  
( 適 ・ 否 )

※ 短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省

点検に必要な書類等

・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出の根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

告示第58号)の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等(令和2年厚生労働省告示58号)第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は対象から除外する。

(12)「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。( 適 ・ 否 )

**【特定集中治療室管理料の注2に掲げる小児加算】**

専任の小児科の医師を常時配置している。( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・専任の小児科の医師を常時配置していることが確認できる書類

**【特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算】**

(1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されている。( 適 ・ 否 )

ア 集中治療に関する5年以上の経験を有する専任の医師

イ 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常勤看護師

ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

※ 当該保険医療機関内に複数の特定集中治療室が設置されている場合、当該チームが複数の特定集中治療室の早期離床・リハビリテーションに係るチームを兼ねることは差し支えない。

※ アに掲げる専任の医師は、特定集中治療室に配置される医師が兼ねることは差し支えない。

また、特定集中治療室を複数設置している保険医療機関にあっては、当該医師が配置される特定集中治療室の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※ イに掲げる集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修とは、国又は医療関

医療機関コード

保険医療機関名

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)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号の規定によ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こと。

※ 特定集中治療室を複数設置している保険医療機関にあっては、当該看護師が配置される特定集中治療室の患者の看護に支障がない体制を確保している場合は、別の特定集中治療室の患者に対する早期離床・リハビリテーションに係るチームの業務を実施することができる。

※ ウに掲げる専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟(以下「特定集中治療室等」という。)を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。

ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。

(2) 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備している。

なお、早期離床・リハビリテーションの実施状況等を踏まえ、定期的に当該プロトコルの見直しを行っている。( 適 ・ 否 )

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関である。( 適 ・ 否 )

**【特定集中治療室管理料の注5に掲げる早期栄養介入管理加算】**

(1) 特定集中治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている。( 適 ・ 否 )

ア 第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上経験を有する

イ 特定集中治療室における栄養管理の経験を3年以上有する

点検に必要な書類等

- ・ 特定集中治療室に当該届出に係る専任の管理栄養士が配置されていることが確認できる書類(出勤簿等)
- ・ 専任の管理栄養士の当該治療室内における勤務状況が分かる書類
- ・ 専任の管理栄養士の研修修了証及び栄養管理の経験が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

(2)(1)のイに掲げる管理栄養士は、以下の知識・技能を有していることが望ましい。□

( 適 ・ 否 )

ア 特定集中治療室への入室翌日までに入室患者全員の栄養スクリーニングを実施し、重点的な栄養管理を必要とする患者を特定することができること

イ 腸管機能として腸蠕動音、鼓音及び腹部膨満等を確認するとともに、Refeeding Syndrome、□  
Over feeding!についてのアセスメント及びモニタリングをすることができること

ウ 栄養管理に係る計画及び治療目的を多職種と共有し、アセスメントによって把握された徴候・症状□  
を勘案し、可能な限り入院前の日常生活機能等に近づけるよう栄養補給について立案することが  
できること

エ 経腸栄養投与継続が困難と評価した場合は、担当医に報告し、栄養管理に係る計画を再考する□  
ことができること

オ 経口摂取移行時においては、摂食嚥下機能について確認し、必要に応じて言語聴覚士等との連携  
を図ることができること

(3) 特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の

入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。

( 適 ・ 否 )

(4) 早期栄養介入管理加算を算定した患者の数等について、別添7の様式42の5を用いて、地方厚生(支)

局長に報告している。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名