

## 届出施設基準の自己点検結果報告書 送付書 【④特掲診療料その1(BCDEG)】

(特掲診療料 : B 医学管理等、C 在宅医療、D 検査、E 画像診断、G 注射)

- 1 保険医療機関コード : \_\_\_\_\_
- 2 保険医療機関名 : \_\_\_\_\_
- 3 自己点検結果報告書内容等の照会先 所属等 : \_\_\_\_\_ 氏名 : \_\_\_\_\_ 電話番号 : \_\_\_\_\_
- 4 提出する自己点検結果報告書(提出する自己点検結果報告書のみ○を入力して下さい。)

58 外来栄養食事指導料	68 医療機器安全管理料1	77 検体検査管理加算(I)	85 経気管支凍結生検法
59 遠隔モニタリング加算	68 医療機器安全管理料2	77 検体検査管理加算(II)	86 画像診断管理加算1
60 乳腺炎重症化予防ケア・指導料	69 精神科退院時共同指導料1及び2	77 検体検査管理加算(III)	86 画像診断管理加算2
61 婦人科特定疾患治療管理料	70 訪問看護・指導体制充実加算	77 検体検査管理加算(IV)	86 画像診断管理加算3
62 腎代替療法指導管理料	71 持続血糖測定器加算	78 遺伝性腫瘍カウンセリング加算	87 血流予備量比コンピューター断層診断
63 救急搬送看護体制加算1	72 BRCA1/2遺伝子検査(腫瘍細胞)	79 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	88 全身MRI撮影加算
63 救急搬送看護体制加算2	72 BRCA1/2遺伝子検査(血液)	80 単線維筋電図	89 外来化学療法加算1
64 ニコチン依存症管理料	73 がんゲノムプロファイリング検査	81 終夜睡眠ポリグラフィー	89 外来化学療法加算2
65 相談支援加算	74 角膜ジストロフィー遺伝子検査	82 神経学的検査	90 連携充実加算
66 薬剤管理指導料	75 先天性代謝異常症検査	83 黄斑局所網膜電図	
67 地域連携診療計画加算	76 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	84 全視野精密網膜電図	

### 5 留意事項

※各シートの項目は、7月1日時点の状況に基づいて点検してください。

※提出いただくのは、この「送付書」及び別シートの届出している施設基準の「自己点検結果報告書」のみです。自己点検結果報告書右側に記載されている「点検に必要な書類等」の提出は不要です。

※上記1、2、3は全て入力してください。4については該当するものについて、網掛けしたセルに「○」を選択してください。

※自己点検結果報告書において、「否」となる項目がある場合、否となった「期間」「理由」等を右側余白に記載してください。

なお、内容確認のため、照会先担当者の方へ連絡させていただく場合、追加書類提出等をお願いする場合があります。

※施設基準内の区分・加算について、該当しない又は届出の無い項目については、「適・否」の記載は不要です。

※チェックボックス  にチェックが必要な場合もありますので、ご注意ください。

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)の一部改正により、経過措置が延長され、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※本自己点検については、報告のみであるため、受理通知、結果通知等の発出はありません。

自己点検事項

◇ 外来栄養食事指導料の注2(B001・9)

(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、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1人以上配置されていること。

( 適 ・ 否 )

(2) (1)に掲げる管理栄養士は、医療関係団体等が実施する悪性腫瘍に関する栄養管理方法等の習得を目的とした研修を修了していることが望ましい。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の常勤管理栄養士の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算  
(B001・12注5)

(1) 循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科についての専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。なお、不整脈及び心臓植込み型電気デバイスについての専門的な臨床経験を3年以上有していることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

(2) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関(循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。)において、区分番号「K597」ペースメーカー移植術、「K597-2」ペースメーカー交換術、「K598」両心室ペースメーカー移植術から「K599-4」両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術までのいずれかの施設基準の届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 関連学会から示されているガイドライン等を遵守している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料(B001・29)

(1) 保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を5年以上有し、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専任の助産師が、1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該専任の助産師が医療関係団体等から認証されていることがわかる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 婦人科特定疾患治療管理料(B001・30)

(1) 当該保険医療機関内に婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) (1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。 ( 適 ・ 否 )

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。

イ 器質性月経困難症の病態、診断、治療及び予防の内容が含まれるものである。

ウ 通算して6時間以上のものである。

点検に必要な書類等 ・ 当該届出に係る常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等 ・ 当該届出に係る常勤医師の研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 腎代替療法指導管理料(B001・31)

(1)以下の要件を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

- ア 説明に当たっては、関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行っている。
- イ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定している。
- ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いる。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

(2)当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して診療を行う体制がある。 ( 適 ・ 否 )

- ア 腎臓内科の診療に3年以上従事した経験を有する専任の常勤医師
- イ 5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師

(3)腎臓病について患者及びその家族等に対する説明を目的とした腎臓病教室を定期的実施している。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の常勤看護師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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。

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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。

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0



自己点検事項

◇ ニコチン依存症管理料(B001-3-2)

(1)禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示している。 ( 適 ・ 否 )

(2)禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該医師の診療科は問わない。

(3)禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置している。 ( 適 ・ 否 )

(4)禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えている。 ( 適 ・ 否 )

(5)保険医療機関の敷地内が禁煙である。 ( 適 ・ 否 )

※ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙である。

(6)情報通信機器を用いて診察を行う保険医療機関にあつては、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有している。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(7)ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告している。 ( 適 ・ 否 )

(8)ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

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。

( 適 ・ 否 )

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。

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

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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日までとする。

点検に必要な書類等 ・ 平均継続回数の算出根拠となる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算(B001-9注3)

(1) 専任の看護師又は社会福祉士を配置している。

( 適 ・ 否 )

ア 当該職員は患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。

イ 専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了している。

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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(◆)。

(◆) 緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。 ( 適・否 )

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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)

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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。 ( 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。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 地域連携診療計画書

点検に必要な書類等 ・ 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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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 )

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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、1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、1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を備えている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・放射線治療を専ら担当する常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科退院時共同指導料1及び2(B015)

(1) 当該保険医療機関内に、専任の精神保健福祉士が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2) 精神科退院時共同指導料1の場合は、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関である。

( 適 ・ 否 )

(3) 精神科退院時共同指導料2の場合は、精神科を標榜する保険医療機関である病院である。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 専任の精神保健福祉士の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0



自己点検事項

◇ 在宅患者訪問看護・指導料の注15(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。)に規定する訪問看護・指導体制充実加算(C005・15)

(1) 当該保険医療機関において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該保険医療機関の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護を担当する保険医療機関又は訪問看護ステーションの名称、担当日等を文書により患家に提供している。 ( 適 ・ 否 )

(2) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしていること。ただし、許可病床数が400床以上の病院にあっては、アを含めた2項目以上を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 在宅患者訪問看護・指導料3又は同一建物居住者訪問看護・指導料3の前年度の算定回数が計5回以上である。

イ 在宅患者訪問看護・指導料の注6(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。)に掲げる乳幼児加算の前年度の算定回数が計25回以上である。

ウ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の前年度の算定回数が計25回以上である。

エ 在宅患者訪問看護・指導料の注10(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。)に掲げる在宅ターミナルケア加算の前年度の算定回数が計4回以上である。

オ 退院時共同指導料1又は2の前年度の算定回数が計25回以上である。

カ 開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の前年度の算定回数が計40回以上である。

点検に必要な書類等

・当該届出に係る算定回数を確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)(C152-2・2)

(1) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2) 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関である。

( 適 ・ 否 )

(3) 糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

なお、上記(1)及び(3)でいう適切な研修とは、次のア及びイに該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体が主催する研修である。

イ 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれている。

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿及び研修修了証

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤看護師又は常勤薬剤師の出勤簿

・当該届出に係る常勤看護師又は常勤薬剤師の経験が分かるもの、研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ BRCA1／2遺伝子検査の腫瘍細胞を検体とするもの(D006-18)

(1)化学療法を経験を5年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

(2)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。ただし、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保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

・当該届出に係る常勤医師の経験が分かるもの又は研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ BRCA1/2遺伝子検査の血液を検体とするもの(D006-18)

(1) 卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。 ( 適 ・ 否 )

(2) 乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。 ( 適 ・ 否 )

(3) 乳癌又は卵巣癌患者に対して、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として検査を実施する場合には、(1)又は(2)のいずれかを満たすこと。 ( 適 ・ 否 )

(4) 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こと。ただし、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保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合は、この限りでない。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の経験が分かるもの又は研修修了証

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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又はXML)等を患者に提供できる体制を整備している。 ( 適 ・ 否 )
- (4)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 がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院でエキスパートパネルが開催された年月日
- オ エク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

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 角膜ジストロフィー遺伝子検査(D006-20)

(1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。  
( 適 ・ 否 )

- ア 眼科を標榜している病院である。
- イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- ウ 常勤の臨床検査技師が配置されている。
- エ 当該検査に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされている。
- オ 区分番号「D026」検体検査判断料の「注6」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、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されている。

(2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、次に掲げる基準を全て満たしている。  
( 適 ・ 否 )

- ア 眼科を標榜している病院である。
- イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
- ウ 区分番号「D026」検体検査判断料の「注6」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、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されている。
- エ (1)を全て満たすものとして地方厚生(支)局長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託している。

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤臨床検査技師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 先天性代謝異常症検査(D010-8)

(1)小児科を標榜している保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

(2)児童福祉法(昭和22年法律第164号)第19条の3第1項に規定する指定医である常勤医師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る指定医であることが分かる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(D023-17)

(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。なお、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)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「4」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

※ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の対象患者

「重症の呼吸器感染症と診断された、又は疑われる患者」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- ア 小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」における上気道炎の重症度分類であるWestleyのクループスコア若しくは気道狭窄の程度の評価で重症以上又は小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される患者
- イ 成人においては、日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン」における市中肺炎若しくは医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上又は院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される患者

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0



自己点検事項

◇ 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 )

点検に必要な書類等

・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

(3)外部の精度管理事業に参加している。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・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

(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 )

点検に必要な書類等

・臨床検査の適正化に関する委員会の議事録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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 )

点検に必要な書類等

・臨床検査を担当する常勤の医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・臨床検査の適正化に関する委員会の議事録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

**自己点検事項**

◇ **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 )

点検に必要な書類等

・臨床検査を専ら担当する常勤の医師の出勤簿  
・常勤の臨床検査技師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・臨床検査の適正化に関する委員会の議事録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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 )

点検に必要な書類等

・臨床検査を専ら担当する常勤の医師の出勤簿  
・常勤の臨床検査技師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・臨床検査の適正化に関する委員会の議事録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 遺伝性腫瘍カウンセリング加算(D026注7)

(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 )

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 時間内歩行試験(D211-3)及びシャトルウォーキングテスト(D211-4)

(1) 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を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 )

(2) 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 )

(3) 次に掲げる緊急の検査及び画像診断が当該保険医療機関内で実施できる体制にある。 ( 適・否 )

ア 生化学的検査のうち、血液ガス分析

イ 画像診断のうち、単純撮影(胸部)

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤の医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 単線維筋電図(D239-4)

(1)脳神経内科、リハビリテーション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)脳神経内科、リハビリテーション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。

( 適 ・ 否 )

(3)筋電図・神経伝導検査を100例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

なお、当該医師は(2)に規定するものを兼任できる。

( 適 ・ 否 )

(4)筋電図・神経伝導検査を年間50例以上実施している。

( 適 ・ 否 )

(5)日本神経学会から示されている重症筋無力症に係る診療ガイドラインに基づき、当該検査が適切に実施されている。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの

点検に必要な書類等

・当該検査の実施件数が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 終夜睡眠ポリグラフィーの安全精度管理下で行うもの(D237-3イ)

(1) 睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験を5年以上有し、日本睡眠学会等が主催する研修会を受講した常勤の医師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関の検査部門において、常勤臨床検査技師が3名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 終夜睡眠ポリグラフィー検査(携帯用装置又は多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合を除く)を年間50症例以上及び反復睡眠潜時試験(MSLT)を年間5件以上実施している。 ( 適 ・ 否 )

(4) 当該保険医療機関内で、睡眠検査に関する安全管理マニュアルを策定し、これを遵守している。 ( 適 ・ 否 )

(5) 日本睡眠学会から示されている指針等に基づき、当該検査が適切に実施されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの
- ・研修修了証

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤臨床検査技師の出勤簿

点検に必要な書類等

- ・当該検査の実施数が分かるもの

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る安全管理マニュアル

医療機関コード 0

保険医療機関名 0



自己点検事項

◇ 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 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 黄斑局所網膜電図(D258-3)

(1)眼科を標榜している保険医療機関であって、眼科の経験を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 )

(2)黄斑局所網膜電図を記録する装置を有する施設である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 全視野精密網膜電図(D258-3)

(1)眼科を標榜している保険医療機関であって、眼科の経験を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 )

(2)国際臨床視覚電気生理学会の推奨する刺激条件で、全視野刺激により網膜の杆体系と錐体系の網膜電図をそれぞれ分離して記録する装置を有する施設である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該届出に係る常勤医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 経気管支凍結生検法(D415-5)

(1) 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されている。そのうち少なくとも1名は10年以上の経験を有している。

( 適 ・ 否 )

(2) 診療放射線技師が配置されている。

( 適 ・ 否 )

(3) 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 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る診療放射線技師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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 )

(5)電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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)電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。

( 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 )

点検に必要な書類等

・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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。

( 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)に規程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) 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・画像診断を専ら担当する常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・夜間及び休日に読影を行う体制が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(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 )

(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) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保している。 ( 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 )

(10) 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 )

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・関連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こと等を証明する書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0



**自己点検事項**

◇ **血流予備量比コンピューター断層撮影(E200-2)**

(1)64列以上のマルチスライス型のCT装置を有している。

( 適 ・ 否 )

(2)画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。

( 適 ・ 否 )

(3)次のいずれにも該当している。

( 適 ・ 否 )

ア 許可病床数が200床以上の病院である。

イ 循環器内科、心臓血管外科及び放射線科を標榜している保険医療機関である。

ウ 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

エ 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

なお、ウに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

オ 経皮的冠動脈形成術を年間100例以上実施している。

カ 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。)を修了し、その旨が登録されているものに限る。)が3名以上配置されている。なお、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。

キ 放射線治療に専従の常勤の医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上配置されている。

ク 日本循環器学会の研修施設、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設及び日本医学放射線学会の総合修練機関のいずれにも該当する。

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

・当該届出に係る常勤医師の経験が確認できるもの

点検に必要な書類等

・当該届出に係る手術の実施数が分かる書類

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

・当該届出に係る常勤医師の経験が確認できるもの

点検に必要な書類等

・当該届出に係る医療機関として認定されていることが確認できるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 全身MRI撮影加算(E202注8)

(1)1.5テスラ以上のMRI装置を有している。 ( 適 ・ 否 )

(2)画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たしている。 ( 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。)を修了し、その旨が登録されているものに限る。)が3名以上配置されている。なお、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 )

(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、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 )

(5)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こと。その際、施設内の骨シンチグラフィの線量情報を電子的に記録し、患者単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・当該届出に係る常勤医師の経験が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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。

点検に必要な書類等

・専任の常勤医師、看護師、常勤薬剤師の出勤簿

点検に必要な書類等

・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

点検に必要な書類等

・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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 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 )

点検に必要な書類等

・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

(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 )

点検に必要な書類等

・専任の常勤薬剤師の出勤簿

(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 )

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 連携充実加算(G 通則7)

(1) 外来化学療法加算1に係る届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 外来化学療法加算1に規定するレジメン(治療内容)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、以下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ようにしている。

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) 栄養指導の体制として、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 )

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る専任の常勤管理栄養士の出勤簿
- ・当該届出に係る専任の常勤管理栄養士の勤務経験が確認できるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0