

自己点検事項

◇ 緩和ケア病棟入院料1(A310)

(1) 一般病棟の病棟単位で届出ている。 ( 適 ・ 否 )

※ 主として悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟である。

(2) 次のいずれかに係る届出を行っていること。 ( 適 ・ 否 )

- 緩和ケア診療加算
- 外来緩和ケア管理料
- 在宅がん医療総合診療料

(3) 当該病棟に係る病棟床面積は患者1人につき内法で30㎡以上である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該病棟(病室)の平面図(面積が分かるもの)

(4) 当該病棟に係る病室床面積は患者1人につき内法で8㎡以上である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該病棟(病室)の平面図(面積が分かるもの)

(5) 以下のいずれかに該当する病院である。 ( 適 ・ 否 )

- がん診療の拠点となる病院

※ 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。

- 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

医療機関コード  
保険医療機関名

- これらに準ずる病院(以下のいずれかに該当)
  - 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
  - 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

(6) 当該病院の医師の員数は、医療法に定める標準を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

(7) 当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師を1名以上配置している。 ( 適 ・ 否 )

※ 複数の病棟において当該入院料の届出を行っている場合は、病棟ごとに1名以上の常勤の医師を配置している。

(8) (7)に掲げる医師は次のいずれかの研修を修了している。 ( 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(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。)

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

(9) 看護配置等について、次のいずれも満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護師の数は、常時、入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。

イ 当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

(10) 当該病棟内に、患者家族の控え室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えている。 ( 適 ・ 否 )

(11) 当該病棟において、特別の療養環境の提供に係る病床の割合が5割以下である。

※ 当該病棟がすべて個室であっても差し支えない。 ( 適 ・ 否 )

(12) 入退棟に関する基準を作成している。 ( 適 ・ 否 )

(13) 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を作成しており、患者・家族に対する説明を行っている。 ( 適 ・ 否 )

**点検に必要な書類等** ・当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が1名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** ・常勤医師の研修修了証

**点検に必要な書類等** ・様式9、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

**点検に必要な書類等** ・特別の療養環境の提供を行っている病室が確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

(14) 地域の在宅医療を担う保険医療機関と連携し、緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を保険医療機関として確保している。 ( 適 ・ 否 )

(15) 連携している保険医療機関の患者に関し、緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受ける体制を保険医療機関として確保している。 ( 適 ・ 否 )

(16) 緩和ケア病棟においては、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(17) 当該病棟への入院を希望する患者の紹介を受けた場合に、(7)の医師が入院の適応を判断し、当該医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が入院までの待機期間や待機中の緊急時の対応方針等について、患者に説明を行う体制を設けている。 ( 適 ・ 否 )

(18) 以下のア又はイを満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 当該病棟直近1年間の入院患者について、以下の(イ)から(ロ)までの期間の平均が14日未満である。

(イ) (7)の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員から説明を受けた上で、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日

(ロ) 患者が当該病棟に入院した日

イ 直近1年間において、退院患者のうち、次のいずれかに該当する患者以外の患者が15%以上である。

(イ) 他の保険医療機関(療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。)に転院した患者

(ロ) 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟(療養病棟入院基本料を算定する病棟を除く。)への転棟患者

(ハ) 死亡退院の患者

(19) 毎年7月において、前年度に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の(18)のアに掲げる期間の平均及びイに掲げる割合について、地方厚生(支)局長に報告を行っている。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名