様式5の4

外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 氏　　　名 | 経験  年数 | 勤務時間 | 常勤・  非常勤 | 専従・  専任 | 研修  受講 | 兼務 |
| ア　身体症状の緩和を  担当する医師 |  |  |  | □常勤  □常勤換算  □非常勤 | □専従  □専任 | □ | □緩和ケア病棟  □緩和ケア診療  □小児緩和ケア |
| イ　精神症状の緩和を  担当する医師 |  |  |  | □常勤  □常勤換算  □非常勤 | □専従  □専任 | □ | □緩和ケア病棟  □緩和ケア診療  □小児緩和ケア |
| ウ　緩和ケアの経験を  有する看護師 |  |  |  | □常勤  □非常勤 | □専従  □専任 | □ | □緩和ケア診療  □小児緩和ケア |
| エ　緩和ケアの経験を  有する薬剤師 |  |  |  | □常勤  □非常勤 | □専従  □専任 |  | □緩和ケア診療  □小児緩和ケア |

□　注４に規定する点数を算定する場合

２　症状緩和に係るカンファレンス

|  |  |
| --- | --- |
| 開催頻度 | 構　成　メ　ン　バ　ー（氏名・職種） |
| 回／週 |  |

３　患者に対する情報提供

|  |
| --- |
|  |

［記載上の注意］

１　「１」のアは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年以上の経験及び緩和ケアに関する研修を修了していること、イは緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

　　また、ウは緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

　　研修とは、医師については緩和ケアに関する研修をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修をいう。

２　「１」は、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。

３　「３」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

４　緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。

５　「１」の医師、看護師及び薬剤師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、「１」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。

６　「１」のア及びイの医師が、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師と兼任する場合は、兼務欄の□緩和ケア病棟に「✔」を記入すること。７　「１」のアからエの構成員が、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□緩和ケア診療に、小児緩和ケア診療加算に係る小児緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□小児緩和ケアに、それぞれ「✔」を記入すること。

８　注４に規定する点数は、別紙２に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、ＤＰＣ対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料１のみを届け出ている病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。

９　注４に規定する点数を算定する場合は、「１」のアからエについて、「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。