

医療機器安全管理料 1  
 医療機器安全管理料 2  
 医療機器安全管理料（歯科）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

※ 該当する番号を○で囲むこと。

1 常勤の臨床工学技士の氏名	
2 医療安全管理部門の有無	有 ・ 無
3 医療機器安全管理責任者の氏名	
4 医療機器の安全使用のための研修の実施の有無	有 ・ 無
5 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
6 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職名及び氏名	放射線治療の経験年数

[記載上の注意]

- 1 医療機器安全管理料 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「1」、「2」、「3」、「4」を記載すること。
- 2 医療機器安全管理料 2 の施設基準に係る届出に当たっては、「5」、「6」を記載すること。
- 3 「1」の常勤の臨床工学技士の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 5 「6」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 49 の 3

透析液水質確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
2 透析機器安全管理委員会の設置状況	有 ・ 無	
	職 種	氏 名
(1) 透析液安全管理者（専任の医師又は専任の臨床工学技士）の職種及び氏名		
(2) 透析液製造担当者の職種及び氏名		
(3) 品質管理者の職種及び氏名		
(4) 機器・設備管理担当者の職種及び氏名		

[記載上の注意]

- 1 透析液安全管理者は、医療機器安全管理責任者を兼任できること。
- 2 品質管理者は、透析に携わる医師又は透析液の品質管理に十分な経験と知識を有する者であること。
- 3 透析機器安全管理委員会において作成した「管理計画」の写しを添付すること。

## 呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

## 1 呼吸ケアに係る専任チーム

区 分	氏 名	経験年数
ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師		年
イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する看護師		年
ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士		年
エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する理学療法士		年

## 2 呼吸ケアチームによる活動状況 ( 年 月～ 年 月 ( カ月間))

①呼吸ケアチームによる診療を行った患者数	人
②呼吸ケアチームによる診療の延べ回数	回
③①の患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数	人
④③の患者の1人あたり平均人工呼吸器装着日数	平均 日/人

## [記載上の注意]

- 1 「1」のア、ウ、エはそれぞれの経験が確認できる文書を添付すること。  
また、イは5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 専任チームの医師、看護師、臨床工学技士または理学療法士が複数名いる場合は、それぞれについて全て必要な文書を添付すること。
- 3 呼吸ケアチームによる診療計画書を添付すること。なお、当該計画書には人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容が含まれていれば、その様式は問わない。
- 4 「2」の①～④は実績がある場合に記載すること。

在宅血液透析指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 緊急時に入院できる体制（次のいずれかに○をつけ、(2)又は(3)の場合には連携保険医療機関の名称等を記入すること。）

- (1) 当該医療機関のみで確保
- (2) 当該医療機関及び連携保険医療機関で確保
  - ・ 名称：
  - ・ 開設者：
- (3) 連携保険医療機関のみで確保
  - ・ 名称：
  - ・ 開設者：

2 当該医療機関における緊急連絡を受ける体制（次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。）

- (1) 担当者が固定している場合
- (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者の氏名を記載することで差し支えない。）
  - ・ 担当医師名：
  - ・ 看護職員名：
  - ・ 臨床工学技士名：
  - ・ 連絡先：

[記載上の注意]

緊急時に連絡を受ける体制について、患者に対して交付する文書を添付すること。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

(2) 栄養サポートチーム加算の新設に合わせ、後期高齢者退院時栄養・食事指導料は廃止する。

(3) 一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。



呼吸ケアチーム加算 150点（週1回）

[算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料の届出病棟に入院しており、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること。
- ② 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。
- ③ 人工呼吸器離脱のための医師、専門の研修を受けた看護師等による専任のチーム（呼吸ケアチームという）による診療等が行われた場合に週1回に限り算定する。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

## 病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

骨子【重点課題2-2-(1)】

### 第1 基本的な考え方

病院勤務医の勤務状況が未だ厳しいことから、病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善する体制を要件とした診療報酬項目を拡大する。また、その際、実際に病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結び付くよう、現在一部の医療機関で行われている様々な取組を参考に、より効果の期待できる院内の体制の整備や負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定と実行を求めることとする。

### 第2 具体的な内容

1. 実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、今後新たに評価する項目について、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を要件に加える。

（要件を加える項目）

- 急性期看護補助体制加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 小児入院医療管理料1及び2
- 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

2. 病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担軽減及び処遇改善のための体制を要件とする。

[算定要件]

- ① 病院勤務医の勤務状況について具体的に把握していること。
- ② 勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。

- ③ 役割分担の推進のための多職種からなる委員会を設置し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。
- ④ 今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、地方厚生局長等に提出すること。
- ⑤ 目標の達成状況について、年1回地方厚生局長等に報告すること。

現 行	改定案
<p>【医療安全対策加算】（入院初日）</p> <p style="text-align: right;">50点</p>	<p>【医療安全対策加算】（入院初日）</p> <p>1 医療安全対策加算 1      85点 ②改</p> <p>2 医療安全対策加算 2      35点 ③新</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1) <u>医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が配置されていること。</u></p> <p>(2) その他の基準は1と同様。</p> <p>3 <u>感染防止対策加算</u>（入院初日）</p> <p style="text-align: right;">100点 ③新</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1) 医療安全対策加算1の届け出を行っている医療機関において、感染防止対策についてさらなる取組を行っている場合に算定する。</p> <p>(2) 感染症対策に3年以上の経験を有する常勤医師、感染管理に係る6か月以上の研修を修了した看護師のうち専従1名、専任1名以上が配置されていること。</p> <p>(3) 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師、臨床検査技師が配置されていること。</p> <p>(4) 感染防止対策部門の設置、感染対策チームが広域抗生剤等（カルバペネム、バンコマイシン等）の使用を管理していること。</p>

## 2. 医薬品安全性情報等の管理体制の充実

医療機関における医薬品安全性情報等の管理体制の更なる充実を図るため、医薬品情報管理室において更に質の高い医薬品安全性情報等の管

理を行っている場合に、薬剤管理指導料に加算を設ける。

(薬剤管理指導料)



医薬品安全性情報等管理体制加算 50点

[算定要件]

薬剤管理指導料の初回算定時に算定する。

[施設基準]

医薬品情報管理室において当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。

### 3. 医療機器安全管理料の充実

医療機器の安全使用を推進するため、医療機器の安全管理に関し、さらなる評価を行う。

現 行		改定案	
医療機器安全管理料 1	50点	医療機器安全管理料 1	<u>100点</u> (改)
医療機器安全管理料 2	1,000点	医療機器安全管理料 2	<u>1,100点</u> (改)

### 4. 透析液の水質管理について

人工腎臓における合併症防止の観点から、使用する透析液についてより厳しい水質基準が求められている。こうした基準を満たした透析液を使用していることに対する評価を新設する。

「Ⅱ－４－①」の第２の２.を参照のこと（後述）。

## 人工腎臓等の適正な評価について

骨子【Ⅱ－４－(1)】

### 第1 基本的な考え方

現在、人工腎臓の際の透析液等の薬剤費は、入院では出来高評価、入院外では包括評価としている。しかし、全身状態が比較的安定している患者に対して行う慢性維持透析においては、入院と外来で同等の医療が提供されていると考えられる。そこで、入院で行う慢性維持透析について評価体系の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1. 人工腎臓の評価体系について

入院で行う慢性維持透析について包括評価に変更する。なお、入院において、急性腎不全等に対して実施する人工腎臓については、引き続き出来高評価を行う。また、エリスロポエチンの価格が低下し、同じ効能を有するが低価格であるダルベポエチンへの置換が進んでいる現状を踏まえ、包括点数を見直す。

現 行	改定案
【人工腎臓】（1日につき）	【人工腎臓】（1日につき）
1 入院中の患者以外の患者に対して行った場合	1 <u>慢性維持透析の場合</u> ㊦
イ 4時間未満の場合 2,117点	イ 4時間未満の場合 <u>2,075点</u> ㊦
ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,267点	ロ 4時間以上5時間未満の場合 <u>2,235点</u> ㊦
ハ 5時間以上の場合 2,397点	ハ 5時間以上の場合 <u>2,370点</u> ㊦
2 その他の場合 1,590点	2 その他の場合 <u>1,580点</u> ㊦

## 2. 透析液の水質管理について

人工腎臓における合併症防止の観点から、使用する透析液についてより厳しい水質基準が求められている。こうした基準を満たした透析液を使用していることに対する評価を新設する。

### ⑨ 透析液水質確保加算 10点（1日につき）

[算定要件]

- ① 月1回以上水質検査を実施し、関連学会の定める「透析液水質基準」を満たした透析液を常に使用していること。
- ② 専任の透析液安全管理者1名（医師又は臨床工学技士）を配置していること。
- ③ 透析機器安全管理委員会を設置していること。

## 在宅における専門医療の評価

骨子【Ⅱ－４－(2)】

### 第1 基本的な考え方

医療技術の進歩により、在宅で実施可能な医療の分野が拡大している。在宅にあっても専門的な医療を受けることができるよう、評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1. 在宅における血液透析の評価の引き上げ

##### (1) 在宅血液透析指導管理料の評価の引き上げ

在宅血液透析指導管理料について、患者が在宅で血液透析を実施している間の安全管理体制等が確保されていることを踏まえて評価を引き上げるとともに、要件の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【在宅血液透析指導管理料】</p> <p>(1月につき) 3,800点</p> <p>2回目以降 2,000点</p> <p>(月2回まで、初回算定から2月までの間は4回まで)</p>	<p>【在宅血液透析指導管理料】</p> <p>(1月につき) <u>8,000点</u> ㊦</p> <p>2回目以降 2,000点</p> <p>(初回算定から2月までの間、月2回まで)</p> <p>[施設基準]</p> <p><u>患者が血液透析を行う時間帯においては緊急連絡に対応できる体制を整えていること。</u></p> <p>[算定要件]</p> <p><u>関係学会等のマニュアルを参考に在宅血液透析を行うこと。</u></p>

【透析液供給装置加算】 (1月につき) 8,000点	【透析液供給装置加算】 (1月につき) <u>10,000点</u> ㊦
-------------------------------	---

(2) 医療機関における透析との併算定要件の見直し

在宅において透析を実施している患者が、症状の増悪や透析効率の低下によって当該医療機関において血液透析や腹膜灌流を行われた場合、その手技料の算定を認める。

現 行	改定案
<p>【人工腎臓】</p> <p>区分番号C102又はC102-2に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>【腹膜灌流】</p> <p>区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った連続携行式腹膜灌流の費用は算定しない。</p>	<p>【人工腎臓】</p> <p>区分番号C102又はC102-2に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合は、<u>J042腹膜灌流「1」と合わせて週1回に限り算定する。</u></p> <p>【腹膜灌流】</p> <p>区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った連続携行式腹膜灌流の費用は、<u>J038人工腎臓と合わせて週1回に限り算定する。</u></p>

2. 在宅における難治性皮膚疾患管理の評価

頻回の皮膚処置が必要な患者について、状態に応じた適切な医療材料の選択や在宅における管理の指導を行うことを評価する。



在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 500点

[算定要件]

表皮水疱症患者であって、在宅において頻回のガーゼ交換等の皮膚処置が必要な者に対して必要な指導・管理を行った場合に算定する。