

第 18 がん拠点病院加算

1 がん拠点病院加算の 1 のイに関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、がん診療連携拠点病院等又は特定領域がん診療連携拠点病院の指定を受けていること。なお、がん診療連携拠点病院については、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

2 がん拠点病院加算の 1 のロに関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けていること。

3 「基本診療料の施設基準等」第八の二十七の（２）に規定する施設基準

イ がん拠点病院加算の 1 のイの場合

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院及び特例領域がん診療連携拠点病院のいずれかの特例型の指定を受けていること。なお、がん診療連携拠点病院については、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

ロ がん拠点病院加算の 1 のロの場合

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院（特例型）の指定を受けていること。

4 がん拠点病院加算の 2 に関する施設基準

「小児がん拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けていること。なお、がん診療連携拠点病院については、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

5 がんゲノム拠点病院加算に関する施設基準

「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、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の指定を受けていること。

6 届出に関する事項

がん拠点病院加算又はがんゲノム医療拠点病院の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 18 の 2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

1 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 1 に関する施設基準

(1) 急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）又は 10 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟を単位として行うこと。

(2) 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が 2 名以上配置されていること。なお、うち 1 名は専任の従事者でも差し支えない。複数の病棟において当該加算の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれ専従

の理学療法士等が配置されていること。また、当該理学療法士等（専従のものに限る。）は、「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料、「H002」運動器リハビリテーション料、「H003」呼吸器リハビリテーション料、「H004」摂食機能療法、「H005」視能訓練、「H006」難病患者リハビリテーション料、「H007」障害児（者）リハビリテーション料、「H007-2」がん患者リハビリテーション料、「H007-3」認知症患者リハビリテーション料及び「H008」集団コミュニケーション療法料（以下「疾患別リハビリテーション等」という。）を担当する専従者との兼務はできないものであること。

ただし、当該病棟内に「A308」に規定する回復期リハビリテーション入院医療管理料又は「A308-3」に規定する地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4を算定する病室がある場合には、当該病室における理学療法士等の業務について兼務しても差し支えない。

- (3) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。なお、当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、1名につき1病棟に限る。
- (4) 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が1名以上勤務していること。
 - ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有していること。
 - イ 適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了していること。
- (5) (4)の要件のうちイにおけるリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修とは、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療等に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修であり、2日以上かつ12時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものである。なお、当該研修には、次の内容を含むものである。
 - ア リハビリテーション概論について（急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。）
 - イ リハビリテーション評価法について（評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。）
 - ウ リハビリテーション治療法について（運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。）
 - エ リハビリテーション処方について（リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。）
 - オ 高齢者リハビリテーションについて（廃用症候群とその予防を含む。）
 - カ 脳・神経系疾患（急性期）に対するリハビリテーションについて
 - キ 心臓疾患（CCUでのリハビリテーションを含む。）に対するリハビリテーションについて
 - ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて
 - ケ 運動器系疾患のリハビリテーションについて
 - コ 周術期におけるリハビリテーションについて（ICUでのリハビリテーションを含む。）
 - サ 急性期における栄養状態の評価（GLIM基準を含む。）、栄養療法について
 - シ 急性期における口腔状態の評価、口腔ケア、医科歯科連携について
- (6) プロセス・アウトカム評価として、以下のア～エの基準を全て満たすこと。

ア 直近1年間に、当該病棟への入棟後3日（入棟日の翌々日）までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者数から、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち疾患別リハビリテーション料が算定された患者数を除した割合が8割以上であること。

イ 直近1年間に、当該病棟の入棟患者に対する土曜日、日曜日、祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除した割合が8割以上であること。

ウ 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者等を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「BI」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満であること。

エ 当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020 分類 d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満であること。なお、その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。ただし、届出時の直近月の初日（以下この項において「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が2人以下であること。

(イ) 調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

(ロ) 調査日の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。）

(7) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)若しくは(III)及び運動器リハビリテーション料(I)若しくは(II)に係る届け出を行っていること。

(8) 入退院支援加算1の届出を行っていること。

(9) 適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。

(10) 当該保険医療機関において、BIの測定に関わる職員を対象としたBIの測定に関する研修会を年1回以上開催すること。なお、当該職員研修会においては、併せて機能的自立度評価法（Functional Independence Measure）（以下「FIM」という。）の測定に関する内容も含むことが望ましい。

2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)、(3)から(5)まで及び(7)から(10)までの基準を満たしていること。

(2) 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上配置されていること。なお、うち1名は専任の従事者でも差し支えない。複数の病棟において当該加算の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれ専従の理学療法士等が配置されていること。また、当該理学療法士等（専従のものに限る。）は、「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料、「H002」運動器リハビリテーション料、「H003」呼吸器リハビリテーション料、「H004」摂食機能療法、

「H005」視能訓練、「H006」難病患者リハビリテーション料、「H007」障害児(者)リハビリテーション料、「H007-2」がん患者リハビリテーション料、「H007-3」認知症患者リハビリテーション料及び「H008」集団コミュニケーション療法料(以下「疾患別リハビリテーション等」という。)を担当する専従者との兼務はできないものであること。

ただし、当該病棟内に「A308」回復期リハビリテーション入院医療管理料又は「A308-3」地域包括ケア入院医療管理料1から4までのいずれかを算定する病室がある場合には、当該病室における理学療法士等の業務について兼務しても差し支えない。また、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算2における専従の理学療法士等においては、「A251」排尿自立支援加算、「A230-4」精神科リエゾンチーム加算及び「H004」摂食嚥下機能回復体制加算における理学療法士等の業務についても兼務して差し支えない。

(3) プロセス・アウトカム評価として、以下のアからウまでの基準を全て満たすこと。

ア 1の(6)のア及びエを満たすこと。

イ 直近1年間に、当該病棟の入棟患者に対する土曜日、日曜日、祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数から、当該病棟の入棟患者に対する平日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数を除いた割合が7割以上であること。

ウ 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者(死亡退院及び終末期のがん患者等を除く。)のうち、退院又は転棟時におけるADL(BIの合計点数をいう。)が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること。

3 届出に関する事項

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添7の様式5の5を用いること。1の(6)のアからウまで及び2の(3)のアからウまで(1の(6)のエに係るものを除く。)の実績については、新規に届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。また、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については、新規に届出をする場合には該当しない。

第19 栄養サポートチーム加算

1 栄養サポートチーム加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム(以下「栄養サポートチーム」という。)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。ただし、当該栄養サポート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。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師

イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエまでのほか、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。