

(平成13年2月15日現在)

基本診療料の施設基準 (平成12年厚生省告示第67号)

- 紹介患者加算の施設基準
- 病院歯科初診料の施設基準
- かかりつけ歯科医初診料の施設基準
- 一般病棟入院基本料の施設基準
- 療養病棟入院基本料の施設基準
- 結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料の施設基準
- 特定機能病院基本料の施設基準
- 専門病院入院基本料の施設基準
- 障害者施設等入院基本料の施設基準
- 老人病棟入院基本料の施設基準
- 有床診療所の入院基本料の施設基準
- 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準
- 入院時医学管理加算の施設基準
- 紹介外来加算・紹介外来特別加算の施設基準
- 急性期病院加算の施設基準
- 急性期特定病院加算の施設基準
- 地域医療支援病院入院診療加算2の施設基準
- 診療録管理体制加算の施設基準
- 特殊疾患入院施設管理加算の施設基準
- 看護配置加算の基準
- 看護補助加算の基準
- 夜間勤務等看護加算に係る看護婦等の勤務条件に関する基準
- 特別看護加算・特別看護長時間加算に関する基準
- 特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算に関する基準
- 重症者等療養環境特別加算の施設基準
- 療養病棟療養環境加算の施設基準
- 診療所療養型病床群療養環境加算の施設基準
- 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準
- 精神科応急入院施設管理加算の施設基準
- 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準

- 救命救急入院料の施設基準
- 特定集中治療室管理料及び広範囲熱傷特定集中治療室管理料の施設基準
- 新生児集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準
- 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準
- 特殊疾患入院医療管理料の施設基準
- 小児入院医療管理料の施設基準
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準
- 特殊疾患療養病棟入院料の施設基準
- 緩和ケア病棟入院料の施設基準
- 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準
- 精神療養病棟入院料の施設基準
- 老人一般病棟入院医療管理料に係る包括病床群の施設基準
- 老人性痴呆疾患治療病棟入院料の施設基準
- 老人性痴呆疾患療養病棟入院料の施設基準
- 診療所老人医療管理料の施設基準
- 短期滞在手術基本料の施設基準

特掲診療料の施設基準 (平成12年厚生省告示第68号)

- 高度難聴指導管理料の施設基準
- 開放型病院共同指導料（Ⅰ）の施設基準
- 薬剤管理指導料の施設基準
- 病院歯科感染予防対策管理料の施設基準
- 在宅時医学管理料の施設基準
- 在宅末期医療総合診療料の施設基準
- 基本的検体検査実施料又は基本的検体検査判断料（Ⅱ）を算定する高度の医療を提供する病院の基準
- 血液細胞核酸増幅同定検査の施設基準
- 検体検査管理加算の施設基準
- テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査の施設基準
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算及び長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準
- 補聴器適合検査の施設基準
- 写真診断、基本的エックス線診断料、核医学診断、コンピューター断層診断に係る画像診断管理の施設基準

- 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影の施設基準
- 無菌製剤処理加算の施設基準
- 心疾患リハビリテーションの施設基準
- 理学療法又は作業療法の施設基準
- 難病患者リハビリテーションの施設基準
- 精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準
- 脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、人工内耳埋込術、埋込型除細動器移植術、埋込型除細動器交換術、補助人工心臓、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、体外衝撃波胆石破碎術、人工脾臓、経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）及び生体部分肝移植の施設基準
- ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術（電池交換を含む。）、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術の施設基準
- 放射線治療専任加算の施設基準
- 顎口腔機能診断（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）の施設基準
- 基準調剤の施設基準
- 調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準

老人特掲の施設基準（平成12年厚生省告示第79号）

1. 老人慢性疾患外来総合診療の施設基準
2. 寝たきり老人在宅総合診療の施設基準
3. 緊急時入院体制加算の施設基準
4. 24時間連携体制加算の施設基準
5. 老人精神病棟等検体検査判断料の施設基準
6. 老人精神病棟等点滴注射料の施設基準
7. 老人理学療法又は老人作業療法等の施設基準
8. 重度痴呆患者デイ・ケアの施設基準
9. 重度痴呆患者入院治療の施設

厚生労働大臣の定める療養（抄）

- 特別の療養環境の提供
- 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給
- 病床数が200以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）
- 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診療
- 金属床による総義歯の提供
- 齶触に罹患している者（齶触多発傾向を有しないものに限る。）
であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理
等

健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養
（平成6年厚生省告示第236号）と
老人保健法第17条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養
（平成6年厚生省告示第251号）より抜粋

院内掲示の概要

1 医療法に基づいて院内掲示が義務づけられている事項

- 管理者の氏名
- 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名
- 医師又は歯科医師の診療日及び診療時間
- 建物の内部に関する案内（病院の場合）

2 療養担当規則等に基づいて院内掲示が義務づけられている事項

- 入院基本料に関する事項（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）
- かかりつけ歯科医初診料に関する事項（治療計画の策定等患者が受けられるサービス 等）
- 施設基準の適合性に関し、地方社会保険事務局長へ届け出た事項
- 差額ベッド等選定療養の内容及び費用に関する事項
- 特別メニューの食事の内容及び費用に関する事項
- 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払いを受けるものに関する事項

第三者病院機能評価について

1. 経緯

○病院機能の自己評価

- ・医療の受け手である患者の要望を踏まえつつ、質の良い医療を効率的に提供していくためには、病院機能の自己評価を通じて組織体としての病院機能の一層の充実・向上を図ることが必要であり、厚生省は関係団体と合同で「病院機能評価マニュアル」を作成し、その普及を図ってきたところである。

○第三者による病院機能評価

- ・医療に対する国民の要望の高度化・多様化、医療の質的な保証の重要性を背景とした第三者評価に対する関心の高まりを踏まえ、平成7年に財団法人日本医療機能評価機構が設立された。
- ・事業の開始に当たって、当初の約2年間を運用調査期間と位置付け、機能評価の方法論等に関する実証的な検討を行い、その結果を踏まえて平成9年度から事業を本格実施している。

2. 第三者機能評価事業の概要

○目的

- ・病院が第三者評価を受けて改善目標の明確化、改善策の具体化など評価を受けた病院の問題点の改善に資することにより、病院が質の高い医療サービスを提供していくための支援を行うこと。

○事業内容

- ・病院の理念と組織的基盤、地域の要望の反映、診療の質の確保、看護の質の確保、看護の適切な提供、患者の満足と安心、病院運営管理の合理性、病院種別（精神病院及び長期療養病院）に特有な機能について評価を行う。

○実施方法

- ・病院の種別に応じて、病院機能の現況調査票及び自己評価調査票による書面審査を行った後、評価調査者（サーベイヤー）による訪問審査を実施。

3. 申込病院、認定証発行病院の状況

- ・申込病院数 1 3 1 病院 平成9年度
 1 4 3 病院 平成10年度
 1 6 5 病院 平成11年度
 2 6 5 病院 平成12年度
- ・認定証発行病院数 4 9 9 病院（平成13年6月18日現在）

第三者病院機能評価の基本的枠組み

1. 「書面審査」
 - (1) 病院機能の現況調査票
 - ①施設基本票
 - ②部門別調査票
 - ③診療機能調査票
 - ④経営調査票
 - (2) 自己評価調査票
2. 「訪問審査」

評価方法（「書面審査」と「訪問審査」）

①書面審査

「病院機能の現況調査票」と「自己評価調査票」で構成

1) 病院機能の現況調査

各部門や診療科の調査票（施設基本票、部門別調査票、診療機能調査票、経営調査票及び症例調査票）からなり、各部門の責任者が記入する。

2) 自己評価調査

診療管理者、看護管理者、事務管理者等、各々の管理者が十分に合議したうえで最終的に病院の管理責任者（院長）がとりまとめるもので、内容は、訪問審査で用いられる調査票と基本的に同じものとなっている。

②訪問審査（書面審査の結果に基づいて実施）

1) 複数の評価調査者（サーベイヤー）1組（院長・副院長経験者2名、総婦長・看護部長経験者2名、事務長・事務部長経験者2名）で1病院の調査を（1日）行う。

2) 調査は、病院の管理者に対する一般的事項、各領域ごとの面接調査と各部門担当者の意見聴取、視察からなる。

3) 訪問後、評価調査者（サーベイヤー）各員の合議・検討結果を「審査結果報告書案」としてとりまとめ、評価機構に提出され、機構内の評価部会・評価委員会の審議・検討を経て、各項目の5段階評価を含めた『審査結果報告書』が作成される。

病院機能評価の方法

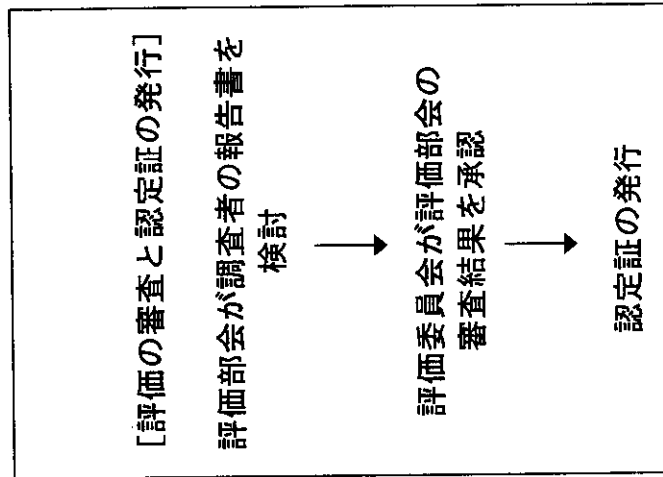
書面審査：病院が事前に記入する

- (1) 病院機能の現況調査票
 - ① 施設基本票
 - ② 部門別調査票
 - ③ 診療機能調査票
 - ④ 経営調査票
- (2) 自己評価調査票
 - ① 病院の理念と組織的基盤
 - ② 地域の需要の反映
 - ③ 診療の質の確保
 - ④ 看護の適切な提供
 - ⑤ 患者の満足と安心
 - ⑥ 病院運営管理の合理性
 - ⑦ 病院種別に特有な機能

訪問審査：評価調査者が訪問し調査する

- 調査者による病院管理者等と面接及び病院の各部署への訪問によって、「書面審査」の自己評価調査票と同様の項目を調査する。
- [調査項目]
- ① 病院の理念と組織的基盤
 - ② 地域の需要の反映
 - ③ 診療の質の確保
 - ④ 看護の適切な提供
 - ⑤ 患者の満足と安心
 - ⑥ 病院運営管理の合理性
 - ⑦ 病院種別に特有な機能

(財) 日本医療機能評価機構



レセプト電算処理システムについて

1 目的

診療報酬の請求について、磁気媒体に収録した診療報酬明細書（レセプト）で行うことを進め、医療機関、審査支払機関及び保険者を通じた一貫した整合性のあるシステムを構築し、業務の軽減及び事務処理の効率化を図る。

2 実施状況

- ・昭和63年 技術評価試験を全国13の医療機関で実施
- ・平成3年 千葉県、東京都、兵庫県及び広島県の16医療機関において磁気媒体による請求開始
- ・平成10年 大規模病院（国立大蔵病院：475床）の参加
- ・平成11年 社会保険船橋中央病院（410床）の参加
- ・平成12年 福井社会保険病院（183床）の参加
東京厚生年金病院（526床）の参加
北海道社会保険中央病院（350床）の参加
- ・平成13年 国立高知病院（440床）の参加

平成13年6月現在 14都道県281医療機関が参加

※病院：17（うち国立病院：2、社会保険関係病院：4）

3 取組方策

医療の情報化は、医療の質の向上や効率化の観点から重要な課題となっており、レセプト電算処理システムも医療機関のIT化等の推進に合わせ一体的に進める必要がある。

このため、

- ① 大病院におけるレセプト電算処理システムの導入実例を踏まえた、具体的な事務効率化のメリット等を示すことにより、レセプト電算処理システムへの参加を促す
- ② 傷病名マスター等の見直しやペーパーレス化の検討などレセプト電算処理システムの「インフラ」整備に取り組むこととしている。

レセプト電算処理システム実施医療機関の推移

	兵庫県	千葉県	東京都	広島県	神奈川県	岐阜県	愛知県	岡山県	福井県	新潟県	奈良県	鳥取県	北海道	高知県	合計	累計	備考
平成 3年度	10	2	2	2											16	16	
平成 5年度	39														39	55	
平成 6年度	16														16	71	7年1月姫路市、尼崎市、飾磨郡を地区指定
平成 7年度	28	10													38	109	
平成 8年度	36	1													37	146	
平成 9年度	20	12													32	178	9年10月兵庫県、船橋市を地区指定
平成10年度	22	3	2												27	205	国立大蔵病院の参加
平成11年度	14	3	3		9	1	1	4	1						36	241	請求媒体MO追加 社保船橋中央病院、福井社保病院の参加
平成12年度	8		2		5	1	1	2		1	1	4	1		25	266	東京厚年病院、北海道社保中央病院の参加
平成13年度 (6月末)	6	2			1					2		2	1	1	15	281	国立高知病院
計	199	33	9	2	15	1	2	6	1	3	1	6	2	1	281		

(参考) 平成13年5月請求時点の磁気レセプト提出件数は、社会保険、国民健康保険合わせて約32万件である。