

第14の2 在宅療養支援病院

1 在宅療養支援病院の施設基準

次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。

なお、(1)又は(2)のいずれかに該当するものが、「C000」往診料の注1に規定する加算、「C000」往診料の注3に規定する在宅ターミナルケア加算、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の注6に規定する在宅ターミナルケア加算、「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)の注5に規定する在宅ターミナルケア加算、「C002」在宅時医学総合管理料、「C002-2」施設入居時等医学総合管理料及び「C003」在宅がん医療総合診療料(以下「往診料の加算等」という。)に規定する「在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの」である。

(1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。

ア 許可病床数が200床(「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては280床)未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。なお、半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。

また、当該病院が届出を行った後に半径4キロメートル以内に診療所が開設された場合にあつても、当分の間、当該病院を在宅療養支援病院として取り扱うこととして差し支えない。

イ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

なお、在宅医療を担当する医師とは、入院診療又は外来診療のみに限らず、現に在宅医療に関わる医師をいう。

ウ 当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。なお、担当者として個人を指定している場合であつて、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。

エ 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあつても、それらの者及び「カ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

オ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。なお、往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良いものとする。

- カ 当該病院において、又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「エ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されていること。
- キ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。
- ク 訪問看護ステーションと連携する場合には、当該訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を訪問看護ステーションに文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。
- ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- コ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- サ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。
- シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。
- ① 当該病院において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。
なお、緊急の往診とは、「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。
 - ② 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること。
 - ③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること。
- ス 当該病院において、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上又は過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を4件以上有していること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合（当該保険医療機関が、「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は「C003」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、在宅における看取りの実績に含めることができる。
- セ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。
- ソ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましいこと。
- タ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プ

ロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成していること。

チ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。

ツ 地域において、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において「介護保険施設等」という。）等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

テ 各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える病院にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと。

(2) 他の保険医療機関と地域における在宅療養の支援に係る連携体制（診療所又は許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床）未満の病院により構成されたものに限る。以下この項において「在宅支援連携体制」という。）を構築している病院であって、以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。

ただし、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の数は、当該病院を含めて10未満とする。

なお、当該在宅支援連携体制は、これを構成する診療所及び病院（許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床）未満のものに限る。）が、診療所にあっては第9の1(2)の要件、病院にあっては以下の要件を全て満たし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となることを想定しているものである。

ア 許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床）未満の病院であること。

イ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

なお、在宅医療を担当する医師とは、入院診療又は外来診療のみに限らず、現に在宅医療に関わる医師をいう。

ウ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を一元化した上で、当該担当者及び当該連絡先、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。なお、担当者として個人を指定している場合であって、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を文書上に明示すること。

エ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書

により患者に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び「カ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

オ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。なお、往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良いものとする。

カ 当該病院又は当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患者の求めに応じて、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「エ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されていること。

キ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

ク 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携する場合には、緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

なお、在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間においては、診療を行う患者の診療情報の共有を図るため、月1回以上の定期的なカンファレンスを実施すること。

ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

コ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

サ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

また、当該在宅療養支援体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を別途、別添2の様式11の4を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

なお、報告に当たっては、当該連携体制を構築する複数の保険医療機関のうち、1つの保険医療機関が取りまとめて報告することで差し支えない。

シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。

① 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、当該病院において4件以上有すること。

なお、緊急の往診とは、「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

② 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること。

③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること。

ス 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有していること。また、当該病院において過去1年間の在宅

における看取りの実績を2件以上又は過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を2件以上有すること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合（当該保険医療機関が、「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は「C003」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、当該病院による在宅における看取りの実績に含めることができる。

セ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。

ソ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましいこと。

タ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成していること。

チ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。

ツ 地域において、介護保険施設等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

テ 各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える病院にあっては、次年度の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと。

(3) 以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。

ア 許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床）未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。なお、半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。

また、当該病院が届出を行った後に半径4キロメートル以内に診療所が開設された場合にあっても、当分の間、当該病院を在宅療養支援病院として取り扱うこととして差し支えない。

イ 当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者で直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。なお、担当者として個人を指定している場合であって、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者で直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。

ウ 当該病院において、患者の求めに応じて、24 時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患者に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び「オ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

エ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。なお、往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び24 時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良いものとする。

オ 当該病院において又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患者の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「ウ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されていること。

カ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

キ 訪問看護ステーションと連携する場合には、当該訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を訪問看護ステーションに文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

ク 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ケ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

コ 年に1 回、在宅看取り数等を別添2 の様式11 の3 を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

サ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成していること。

シ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。

ス 地域において、介護保険施設等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

(4) 令和6 年3 月31 日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院について、(1) のチ、(1) のテ、(2) のチ、(2) のテ及び(3) のシについては、令和7 年5 月31 日までの間に限り基準を満たしているものとする。

2 往診料の加算等の適用

(1) 1 の(1) 及び(2) に規定する在宅療養支援病院は、往診料の加算等に規定する「病床を有する場合」に該当するものとする。