

区 分	点数(点)	注 釈
A234-5 報告書管理体制加算 (退院時1回)	7	<p>注 組織的な医療安全対策の実施状況の確認につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該入院中に第4部画像診断又は第13部病理診断に掲げる診療料を算定したもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、報告書管理体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、退院時1回に限り、所定点数に加算する。</p> <p>留意点 (令和6年3月5日 保医発0305第4号)</p> <p>(1) 報告書管理体制加算は、医療機関全体の医療安全の一環として行われる、画像診断報告書・病理診断報告書(以下この項において「報告書」という。)の確認漏れによる診断又は治療開始の遅延を防止する取組を評価するものであり、当該保険医療機関に入院している患者であって、第4部画像診断又は第13部病理診断に掲げる診療料を算定するものについて、退院時1回に限り算定する。</p> <p>(2) 組織的な報告書管理とは、画像診断部門、病理診断部門又は医療安全管理部門に所属する報告書確認管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、当該保険医療機関内の報告書の確認漏れによる診断及び治療開始の遅れを防止する取組に係る状況を把握するとともに、当該保険医療機関内に報告書確認対策チームを設置し、当該チームが、報告書管理のための支援や業務改善等を継続的に実施していることをいう。</p>