保医発 0305 第３号
平成 30 年３月５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長　　殿
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公　印　省　略）

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）の公布に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成 30 年厚生労働省告示第 45 号）が公布され、平成 30 年４月１日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 28 年３月４日保医発 0304 第２号）は、平成 30 年３月 31 日限り廃止する。

記

第１　特掲診療料の施設基準等

１　特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）に定めるものの他、別添１のとおりとする。

２　別添１に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

3　特掲診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせて標榜する場合も含むものであること。

4　特掲診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第１項、同条第３項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

第２　届出に関する手続き

1　特掲診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位又は当該保険薬局単位で行うものであること。

2　「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添２の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を１通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

3　届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として２週間以内を標準とし、遅くとも概ね１か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。

4　届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

（1）　開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

（2）　中枢神経磁気刺激による誘発筋電図、光トポグラフィー、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影、コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影に係る施設共同利用率、輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等及び保険医療機関間の連携による病理診断に係る病理標本割合

ア　１月から12月までの１年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他

の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年の３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ　アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前６月の実績を有していれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものである。

ウ　既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器を増設する場合にあっては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

エ　イ又はウに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年 12 月の末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年の３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

新規届出の場合

例１：８月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断

　・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

　・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

例２：２月１日から算定を開始した場合

・翌年の３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断

　・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

　・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

（３） 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査１、光トポグラフィー、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）、後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、磁気ナビゲーション加算、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術、経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、高エネルギー放射線治療、１回線量増加加算並びに強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係る年間実施件数

ア　１月から 12 月までの１年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ　アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前６月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得

ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱うものとする。

ウ　イに該当する場合は､所定点数を算定し始めた月の初日から同年 12 月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば､施設基準に適合しているものと判断する。）、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

新規届出の場合

例１：８月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

例２：２月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

（４）　コンタクトレンズ検査料１から３までに係る検査割合及び院内交付割合

ア　１月から 12 月までの１年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し､当該要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ　アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前６月の実績（当該保険医療機関の新

規開設又は眼科学的検査を実施する診療科を新規開設する場合であって、当該新規開設後６月以内に届け出る場合は、届出前３月の実績）をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規に届出をする場合には該当しないものであること。

ウ　イに該当する場合は､所定点数を算定し始めた月の初日から同年 12 月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断（コンタクトレンズ検査料を算定した患者数については、施設基準に規定する年間患者数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数をもって判断する。なお､エに該当する場合においても同様の取扱いとする。）し、当該要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

エ　アにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が１月当たり平均 500 件を超える保険医療機関にあっては、１月から６月までの６か月間の実績（イに該当し、かつ、６月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年６月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の 10 月１日から翌年３月末日まで所定点数を算定できるものとし、７月から 12 月までの６か月間の実績（イに該当し、かつ、12 月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず､所定点数の算定を開始した月の初日から同年 12 月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から９月末日まで所定点数を算定できるものとする。

オ　コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）に係る患者数の割合が、暦月１月間で 33%（又は 44%）を超えた場合又は 30%（又は 40%）以上 33%（又は 44%）未満の場合が暦月で３か月を超えた場合は、遅滞なく変更の届出を行うものとする。

新規届出の場合

例１：８月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により適合性を判断

- 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
- 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

例２：２月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により適合性を判断

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

（５）　後発医薬品調剤体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準

届出前３月間の実績を有していること。

（６）　経口摂取回復促進加算１に係る施設基準

ア　他の保険医療機関等から紹介された患者であって胃瘻を造設した患者又は自院で新たに胃瘻を造設した患者の数

１月から 12 月までの１年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ　経口摂取回復率

（イ）　１月から 12 月までの１年間に別添１の第 45 の２の１の（３）のア又はイのいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。）のうち、１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年４月１日から翌々々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

（ロ）　新規に届出をする場合は、（イ）にかかわらず、４月から６月（直近２年以内）までの３か月間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件と合わせて、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は新規に届出をする場合には該当しないものであること。

（ハ）　（ロ）に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、（イ）に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の１月から 12 月までの１年間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、１年以内に栄養方法

が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌年４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

例１：イ（イ）による届出の場合

・平成 28 年１月１日から 12 月末日までの期間（下図①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成 30 年４月１日から平成 31 年 3 月 31 日まで（②）算定可

例２：イ（ロ）による新規届出の場合

・平成 30 年４月１日から６月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から平成 31 年３月末日まで（②）算定可

※算定開始が 31 年 1 月以降である場合は、平成 32 年 3 月末日まで算定可

例３：イ（ハ）による届出の場合

・平成 30 年１月１日から 12 月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成 31 年４月１日から平成 32 年３月末日まで（②）算定可

（７） 経口摂取回復促進加算２に係る施設基準

ア 新規に届出をする場合は、届出のあった月の４月前までの３か月間に摂食機能療法を開始した入院患者で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前１か月以上の間経口摂取を行っていなかったもののうち、摂食機能療法を開始した日から起算して３月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件と合わせて、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から起算して２か月間に限り所定点数を算定することができる。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から起算して３か月間に限り所定点数を算定することができる。

イ 継続して所定点数を算定しようとする場合は、その月の４月前までの３か月間に摂食機能療法を開始した入院患者で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前１か月以上の間経口摂取を行っていなかったもののうち、摂食機能療法を開始した日から起算して３月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、当該月の１日から起算して３か月間に限り所定点数を算定することができる。

（８） 高度腎機能障害患者指導加算に係る施設基準

ア 新規に届出をする場合は、届出のあった月の４月前までの３か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添１第４の６（９）のアの他の要件に該当するもののうち、イに該当するものの割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たす場合には、当該月の翌月から２か月間に限り所定点数を算定できる。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から起算して３か月間に限り所定点数を算定することができる。

イ 継続して所定点数を算定しようとする場合は、その月の４月前までの３か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添１第４の６（９）のアの他の要件に該当するもののうち、イに該当するものの割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、当該月の１日から起算して３か月間に限り所定点数を算定することができる。

（９） 処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１に係る年間実施日数

ア 緊急入院患者及び全身麻酔による手術の患者の実績数

１月から 12 月までの１年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ 全ての診療科における予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日に当直等を行っている者がある日数

（イ） １月から 12 月までの１年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

（ロ） （イ）にかかわらず、新規届出の場合は実績期間を要しない。なお、届出のあった

月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。

（ハ）　（ロ）に該当する場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年 12 月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し（実施日数が、施設基準に規定する年間実施日数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

例：イの（ハ）による届出の場合

８月１日から新規に算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により実施日数に係る基準の適合性を判断（実施日数が、各施設基準に規定する年間実施日数を 12 で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

例２：２月１日から新規に算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により適合性を判断

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

・⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

(10)　手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１に係る年間実施日数

手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１については、（９） 処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の例による。

(11) 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合１及び２に限る。）に係る透析用監視装置一台あたりのＪ０３８人工腎臓を算定した患者数の割合

ア １月から 12 月までの１年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年の３月末まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規に届出をする場合（平成 30 年３月 31 日において現に人工腎臓を算定していた保険医療機関が、平成 30 年４月以降において当該点数を算定するに当たり行う届出を含む。）は、届出前 12 月の実績（届出前 12 月の実績がない場合は届出前３月の実績）をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から所定点数を算定することができるものとする。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の翌月初日から同年 12 月末までの実績をもって施設基準の適合性を判断（透析用監視装置一台あたりのＪ０３８人工腎臓を算定した患者数については、施設基準に規定する透析用監視装置の台数及びＪ０３８人工腎臓を算定した患者数の各月の合計を月数で除して得た値を用いて求める。）し、当該要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から翌々年の３月末まで所定点数を算定できるものとする。

エ アにかかわらず、届出前 12 月の実績をもって施設基準の適合性を判断し、適合する施設基準に変更が生じた場合は、変更の届出を行うことができるものとする。

新規届出の場合

例１：７月 10 日から算定を開始した場合

・①から②までの実績により適合性を判断

・施設基準に適合している場合は、①から④までの期間算定可

・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、①から③までの期間における実績により適合性を判断

・施設基準に適合している場合は、④の翌日から⑤までの期間算定可

例２：１月 10 日から算定を開始した場合

・①から②までの実績により適合性を判断

・施設基準に適合している場合は、①から④までの期間算定可

・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、①から③までの期間における実績により適合性を判断

・施設基準に適合している場合は、④の翌日から⑤までの期間算定可

(12)　胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術）及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算に係る年間実施件数

ア　胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術及び腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）を実施した症例数

１月から 12 月までの１年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びその他の要件を満たしている場合は、翌年４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ　経口摂取回復率

経口摂取回復率については、（６）経口摂取回復促進加算１に係る施設基準のイの例による。この場合において、同イの（イ）中「別添１の第 45 の２の１の（３）のア又はイ」とあるのは、「別添１の第 79 の３の１の（２）のイの①の（ア）又は（イ）」と読み替えるものとする。

(13)　調剤基本料の施設基準

ア　処方箋受付回数

（イ）　前年３月１日から当年２月末日までの１年間の処方箋受付回数の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年４月１日から翌年３月末日まで所定点数を算定する。

（ロ）　（イ）にかかわらず、前年３月１日以降に新規に保険薬局に指定された薬局については、次のとおりとし、処方箋受付回数の実績が判断されるまでは、調剤基本料１に該当しているものとして取り扱う（ただし、病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして別添１の第 90 の１（１）のアからエまでに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除き、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある等の施設基準に該当する場合は調剤基本料３とする。）。

a　前年３月１日から前年 11 月 30 日までの間に新規に指定された保険薬局について
指定の日の属する月の翌月１日から当年２月末日までの処方箋受付回数で判定し、当年４月１日から翌年３月 31 日まで適用する。

b　前年 12 月１日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について
指定の日の属する月の翌月１日から３か月間の処方箋受付回数で判定し、当該３か月の最終月の翌々月１日から翌年３月 31 日まで適用する。

（ハ）　開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）（以下「医薬品医療機器等法」という。）上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、（ロ）b にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取

り扱う。

新規届出の場合

例：30 年８月１日に新規指定された薬局（（ロ）の場合）

・①から④までは調剤基本料１に該当するものとして取り扱う（ただし、病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして第 90 の１（１）のアからエまでに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除き、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある等の施設基準に該当する場合は調剤基本料３とする。）。

・②から③までにおける実績で判断し、その翌々月（④の翌日）から⑥まで適用する。

・31 年４月１日（⑥の翌日）から 32 年３月末日（⑦）までの調剤基本料の施設基準の適合は②から⑤までの期間における実績で判断する。

①30 年８月１日 ②９月１日 ③11 月末日 ④12 月末日 ⑤31 年２月末日 ⑥３月末日 ⑦32 年３月末日

(14) 調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準

当年２月末日時点の状況をもって施設基準の適合性を判断し、当年４月１日から翌年３月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年４月１日から翌年３月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

(15) 妥結率の実績

イ　妥結率の実績の算定期間は、報告年度の当年４月１日から９月 30 日までとし、翌年４月１日から翌々年３月 31 日まで適用する。

ロ　イにかかわらず、妥結率の報告年度の当年４月２日以降に新規に保険薬局に指定された薬局においては、翌々年３月 31 日までは妥結率が５割を超えているものとみなす.

ハ　開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、ロにかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例：30 年５月１日に新規指定された薬局の場合

・①から④までは妥結率が５割を超えていると見なす

・②から③までの妥結率の実績を 32 年４月１日（④の翌日）から⑤まで適用する。

①30 年５月１日　②31 年４月１日　③９月末日　④32 年３月末日　⑤33 年３月末日

（16）調剤基本料の注６に規定する保険薬局
届出前３月間の実績にて判定すること。

5　特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関又は保険薬局が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

（１）　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。

（２）　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成 18 年厚生労働省告示第 107 号）に違反したことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。

（３）　地方厚生（支）局長に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成 18 年厚生労働省告示第 104 号）に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。

（４）　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 78 条第１項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（以下「高齢者医療確保法」という。）第 72 条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容若しくは調剤内容又は診療報酬若しくは調剤報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関又は保険薬局である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成 12 年５月 31 日保発第 105 号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

6　届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	（医管）第　　号
ウイルス疾患指導料	（ウ指）第　　号
喘息治療管理料	（喘管）第　　号
糖尿病合併症管理料	（糖管）第　　号
がん性疼痛緩和指導管理料	（がん疼）第　　号
がん患者指導管理料イ	（がん指イ）第　　号
がん患者指導管理料ロ	（がん指ロ）第　　号
がん患者指導管理料ハ	（がん指ハ）第　　号
外来緩和ケア管理料	（外緩）第　　号
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	（移植管臓）第　　号
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	（移植管造）第　　号
糖尿病透析予防指導管理料	（糖防管）第　　号
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	（乳腺ケア）第　　号

地域連携小児夜間・休日診療料１　（小夜１）第　　号
地域連携小児夜間・休日診療料２　（小夜２）第　　号
地域連携夜間・休日診療料　（夜）第　　号
院内トリアージ実施料　（トリ）第　　号
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算　（救搬看体）第　　号
外来放射線照射診療料　（放射診）第　　号
地域包括診療料　（地包診）第　　号
小児かかりつけ診療料　（小か診）第　　号
ニコチン依存症管理料　（ニコ）第　　号
療養・就労両立支援指導料の注２に掲げる相談体制充実加算　（両立支援）第　　号
開放型病院共同指導料　（開）第　　号
別添１の「第９」の１の(１)に規定する在宅療養支援診療所　（支援診１）第　　号
別添１の「第９」の１の(２)に規定する在宅療養支援診療所　（支援診２）第　　号
別添１の「第９」の１の(３)に規定する在宅療養支援診療所　（支援診３）第　　号
別添１の「第９」の２の(３)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
（在緩診実）第　　号
別添１の「第９」の２の(４)に規定する在宅療養実績加算１　（在診実１）第　　号
別添１の「第９」の２の(５)に規定する在宅療養実績加算２　（在診実２）第　　号
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)　（ハイⅠ）第　　号
がん治療連携計画策定料　（がん計）第　　号
がん治療連携指導料　（がん指）第　　号
排尿自立指導料　（排自）第　　号
肝炎インターフェロン治療計画料　（肝炎）第　　号
ハイリスク妊産婦連携指導料１　（ハイ妊連１）第　　号
ハイリスク妊産婦連携指導料２　（ハイ妊連２）第　　号
薬剤管理指導料　（薬）第　　号
地域連携診療計画加算　（地連計）第　　号
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料　（電情）第　　号
医療機器安全管理料１　（機安１）第　　号
医療機器安全管理料２　（機安２）第　　号
医療機器安全管理料（歯科）　（機安歯）第　　号
在宅療養支援歯科診療所１　（歯援診１）第　　号
在宅療養支援歯科診療所２　（歯援診２）第　　号
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所　（か強診）第　　号
別添１の「第 14 の２」の１の(１)に規定する在宅療養支援病院　（支援病１）第　　号
別添１の「第 14 の２」の１の(２)に規定する在宅療養支援病院　（支援病２）第　　号
別添１の「第 14 の２」の１の(３)に規定する在宅療養支援病院　（支援病３）第　　号
別添１の「第 14 の２」の２の(２)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
（在緩診病）第　　号
別添１の「第 14 の２」の２の(３)に規定する在宅療養実績加算１　（在病実１）第　　号

別添１の「第 14 の２」の２の(４)に規定する在宅療養実績加算２　（在病実２）第　　号
歯科疾患在宅療養管理料の注４に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料　（在歯管）第　　号
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料　（在医総管）第　　号
在宅がん医療総合診療料　（在総）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料　（在看）第　　号
在宅療養後方支援病院　（在後病）第　　号
在宅患者訪問褥瘡管理指導料　（在訪褥）第　　号
在宅血液透析指導管理料　（在血液）第　　号
在宅酸素療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算　（遠隔酸素）第　　号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算　（遠隔持陽）第　　号
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料　（在植補心）第　　号
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料　（在電場）第　　号
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料　（在洗腸）第　　号
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定　（持血測）第　　号
地域医療連携体制加算　（歯地連）第　　号
遺伝学的検査　（遺伝検）第　　号
歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準　（歯訪診）第　　号
在宅歯科医療推進加算　（在推進）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査１のイ　（咀嚼機能１）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査１のロ及び咀嚼能力検査　（咀嚼能力）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査２のイ　（咀嚼機能２）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査２のロ及び咬合圧検査　（咬合圧）第　　号
精密触覚機能検査　（精密触覚）第　　号
骨髄微小残存病変量測定　（骨残測）第　　号
抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）　（抗ＨＬＡ）第　　号
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）　（ＨＰＶ）第　　号
検体検査管理加算(Ⅰ)　（検Ⅰ）第　　号
検体検査管理加算(Ⅱ)　（検Ⅱ）第　　号
検体検査管理加算(Ⅲ)　（検Ⅲ）第　　号
検体検査管理加算(Ⅳ)　（検Ⅳ）第　　号
国際標準検査管理加算　（国標）第　　号
遺伝カウンセリング加算　（遺伝カ）第　　号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算　（血内）第　　号
胎児心エコー法　（胎心エコ）第　　号
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト　（歩行）第　　号
ヘッドアップティルト試験　（ヘッド）第　　号
人工膵臓検査、人工膵臓療法　（人膵）第　　号
長期継続頭蓋内脳波検査　（長）第　　号

長期脳波ビデオ同時記録検査１	（脳ビ）	第	号
脳波検査判断料１	（脳判）	第	号
遠隔脳波診断	（遠脳）	第	号
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	（中磁誘）	第	号
光トポグラフィー	（光ト）	第	号
脳磁図	（脳磁診）	第	号
神経学的検査	（神経）	第	号
補聴器適合検査	（補聴）	第	号
ロービジョン検査判断料	（ロー検）	第	号
コンタクトレンズ検査料１	（コン１）	第	号
コンタクトレンズ検査料２	（コン２）	第	号
コンタクトレンズ検査料３	（コン３）	第	号
小児食物アレルギー負荷検査	（小検）	第	号
内服・点滴誘発試験	（誘発）	第	号
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	（Ｃ気鏡）	第	号
画像診断管理加算１	（画１）	第	号
画像診断管理加算２	（画２）	第	号
画像診断管理加算３	（画３）	第	号
歯科画像診断管理加算１	（歯画１）	第	号
歯科画像診断管理加算２	（歯画２）	第	号
遠隔画像診断	（遠画）	第	号
ポジトロン断層撮影	（ポ断）	第	号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	（ポ断コ複）	第	号
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	（ポ断磁複）	第	号
乳房用ポジトロン断層撮影	（乳ポ断）	第	号
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	（Ｃ・Ｍ）	第	号
冠動脈ＣＴ撮影加算	（冠動Ｃ）	第	号
外傷全身ＣＴ加算	（外傷Ｃ）	第	号
心臓ＭＲＩ撮影加算	（心臓Ｍ）	第	号
乳房ＭＲＩ撮影加算	（乳房Ｍ）	第	号
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	（小児Ｍ）	第	号
頭部ＭＲＩ撮影加算	（頭部Ｍ）	第	号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	（抗悪処方）	第	号
外来後発医薬品使用体制加算	（外後発使）	第	号
外来化学療法加算１	（外化１）	第	号
外来化学療法加算２	（外化２）	第	号
無菌製剤処理料	（菌）	第	号
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	（心Ⅰ）	第	号
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	（心Ⅱ）	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	（脳Ⅰ）	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	（脳Ⅱ）	第	号

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)　（脳Ⅲ）第　　号
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)　（運Ⅰ）第　　号
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)　（運Ⅱ）第　　号
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)　（運Ⅲ）第　　号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)　（呼Ⅰ）第　　号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)　（呼Ⅱ）第　　号
経口摂取回復促進加算　（経口）第　　号
難病患者リハビリテーション料　（難）第　　号
障害児（者）リハビリテーション料　（障）第　　号
がん患者リハビリテーション料　（がんリハ）第　　号
認知症患者リハビリテーション料　（認リハ）第　　号
リンパ浮腫複合的治療料　（リン複）第　　号
集団コミュニケーション療法料　（集コ）第　　号
歯科口腔リハビリテーション料２　（歯リハ２）第　　号
児童思春期精神科専門管理加算　（児春専）第　　号
救急患者精神科継続支援料　（急精支）第　　号
精神科作業療法　（精）第　　号
認知療法・認知行動療法１　（認１）第　　号
認知療法・認知行動療法２　（認２）第　　号
依存症集団療法　（依集）第　　号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」　（ショ大）第　　号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」　（ショ小）第　　号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」　（デ大）第　　号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」　（デ小）第　　号
精神科ナイト・ケア　（ナ）第　　号
精神科デイ・ナイト・ケア　（デナ）第　　号
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）
（抗治療）第　　号
重度認知症患者デイ・ケア料　（認デ）第　　号
医療保護入院等診療料　（医療保護）第　　号
精神科在宅患者支援管理料　（精在宅援）第　　号
医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の休日加算１　（医処休）第　　号
医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の時間外加算１　（医処外）第　　号
医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の深夜加算１　（医処深）第　　号
歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の休日加算１　（歯処休）第　　号
歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の時間外加算１　（歯処外）第　　号
歯科点数表第２章第８部処置の通則第６号に掲げる処置の深夜加算１　（歯処深）第　　号
口腔粘膜処置　（口腔粘膜）第　　号
口腔粘膜血管腫凝固術　（口血凝）第　　号
レーザー機器加算　（手光機）第　　号
硬膜外自家血注入　（血入）第　　号

エタノールの局所注入（甲状腺）　（エタ甲）第　　号
エタノールの局所注入（副甲状腺）　（エタ副甲）第　　号
人工腎臓　（人工腎臓）第　　号
導入期加算１　（導入１）第　　号
導入期加算２及び腎代替療法実績加算　（導入２）第　　号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算　（透析水）第　　号
下肢末梢動脈疾患指導管理加算　（肢梢）第　　号
磁気による膀胱等刺激法　（磁膀刺）第　　号
手術用顕微鏡加算　（手顕微加）第　　号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算　（う蝕無痛）第　　号
歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）　（歩行ロボ）第　　号
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠　（歯ＣＡＤ）第　　号
手術時歯根面レーザー応用加算　（手術歯根）第　　号
歯科技工加算１及び２　（歯技工）第　　号
センチネルリンパ節加算　（セ節）第　　号
皮膚移植術（死体）　（皮膚植）第　　号
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）　（組再乳）第　　号
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））
（同種）第　　号
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）　（自家）第　　号
後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）　（後縦骨）第　　号
腫瘍脊椎骨全摘術　（脊椎摘）第　　号
脳腫瘍覚醒下マッピング加算　（脳覚）第　　号
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算　（脳光）第　　号
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）　（頭移）第　　号
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術　（脳刺）第　　号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術　（脊刺）第　　号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）　（仙神交便）第　　号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便過活動膀胱）　（仙神交膀）第　　号
治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））　（角膜切）第　　号
羊膜移植術　（羊膜移）第　　号
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））　（緑内イ）第　　号
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）　（緑内ド）第　　号
網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）　（硝切）第　　号
網膜再建術　（網膜再）第　　号
人工中耳植込術　（人工中耳）第　　号
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術　（植補聴）第　　号
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）　（内鼻Ｖ）第　　号
喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）　（喉頭形成）第　　号

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
（顎移）第　　号
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）
（歯顎移）第　　号
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
（内下）第　　号
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
（内甲悪）第　　号
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（ＭＲＩによるもの）
（乳腺ガ）第　　号
乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
（乳切性障）第　　号
乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用）
（乳セ１）第　　号
乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）
（乳セ２）第　　号
乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
（乳腫）第　　号
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
（ゲル乳再）第　　号
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（胸腔縦悪支）第　　号
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（胸腔縦支）第　　号
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
（肺腫）第　　号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（胸腔肺悪）第　　号
同種死体肺移植術
（肺植）第　　号
生体部分肺移植術
（生肺）第　　号
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
（穿瘻閉）第　　号
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（胸腔食悪支）第　　号
内視鏡下筋層切開術
（内筋）第　　号
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
（経特）第　　号
胸腔鏡下弁形成術
（胸腔弁形）第　　号
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（胸弁形内支）第　　号
経カテーテル大動脈弁置換術
（カ大弁置）第　　号
胸腔鏡下弁置換術
（胸腔下置）第　　号
経皮的僧帽弁クリップ術
（経僧帽）第　　号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
（脈動開）第　　号
磁気ナビゲーション加算
（磁場心）第　　号
経皮的中隔心筋焼灼術
（経中）第　　号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
（ペ）第　　号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）

（ペリ）第　　号
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術　（両ペ）第　　号
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術　（除）第　　号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術　（両除）第　　号
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）　（大）第　　号
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）　（経循補）第　　号
補助人工心臓　（補心）第　　号
小児補助人工心臓　（小補心）第　　号
植込型補助人工心臓（非拍動流型）　（植補心非）第　　号
同種心移植術　（心植）第　　号
同種心肺移植術　（心肺植）第　　号
骨格筋由来細胞シート心表面移植術　（筋シ心移）第　　号
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術　（内下不切）第　　号
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術　（腹小切）第　　号
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹胃切支）第　　号
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹側胃切支）第　　号
腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）　（腹胃縮）第　　号
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹胃全）第　　号
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術　（バ経静脈）第　　号
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
（胆腫）第　　号
体外衝撃波胆石破砕術　（胆）第　　号
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術　（腹胆閉鎖）第　　号
腹腔鏡下肝切除術　（腹肝）第　　号
生体部分肝移植術　（生）第　　号
同種死体肝移植術　（肝植）第　　号
体外衝撃波膵石破砕術　（膵石破）第　　号
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術　（腹膵腫瘍）第　　号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術　（腹膵切）第　　号
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術　（腹膵頭）第　　号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術　（膵植）第　　号
生体部分小腸移植術　（生小腸植）第　　号
同種死体小腸移植術　（小腸移植）第　　号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術　（早大腸）第　　号
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（腹直腸切支）第　　号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術　（腎）第　　号
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）　（腎凝固）第　　号
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）　（腹腎支器）第　　号
同種死体腎移植術　（腎植）第　　号
生体腎移植術　（生腎）第　　号
膀胱水圧拡張術　（膀胱）第　　号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹膀胱悪支）第　　号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術　（腹膀）第　　号
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術　（腹小膀悪）第　　号
尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
（尿形性障）第　　号
尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（尿裂性障）第　　号
陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（陰形性障）第　　号
人工尿道括約筋植込・置換術　（人工尿）第　　号
陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（陰全性障）第　　号
精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（精摘性障）第　　号
焦点式高エネルギー超音波療法　（焦超）第　　号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術　（腹前）第　　号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）　（腹前支器）第　　号
会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
（会形性障）第　　号
造腟術、腟閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（造腟閉性障）第　　号
腹腔鏡下仙骨膣固定術　（腹仙骨固）第　　号
子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）　（子宮全性障）第　　号
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合に限る。）
（腹膣子性障）第　　号
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹膣子内支）第　　号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）
（腹子悪内支）第　　号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）　（腹子）第　　号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）　（腹子頸）第　　号
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
（子宮附性障）第　　号
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術　（内胎）第　　号
胎児胸腔・羊水腔シャント術　（胎羊）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算１　（医手休）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の時間外加算１　（医手外）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の深夜加算１　（医手深）第　　号

歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の休日加算１　（歯手休）第　　号
歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の時間外加算１　（歯手外）第　　号
歯科点数表第２章第９部手術の通則第９号に掲げる手術の深夜加算１　（歯手深）第　　号
医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術　（胃瘻造）第　　号
輸血管理料Ⅰ　（輸血Ⅰ）第　　号
輸血管理料Ⅱ　（輸血Ⅱ）第　　号
輸血適正使用加算　（輸適）第　　号
貯血式自己血輸血管理体制加算　（貯輸）第　　号
コーディネート体制充実加算　（コ体充）第　　号
自己生体組織接着剤作成術　（自生接）第　　号
自己クリオプレシピテート作製術（用手法）　（自己ク）第　　号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算　（造設前）第　　号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算　（胃瘻造嚥）第　　号
凍結保存同種組織加算　（凍保組）第　　号
歯周組織再生誘導手術　（ＧＴＲ）第　　号
広範囲顎骨支持型装置埋入手術　（人工歯根）第　　号
歯根端切除手術の注３　（根切顕微）第　　号
麻酔管理料（Ⅰ）　（麻管Ⅰ）第　　号
麻酔管理料（Ⅱ）　（麻管Ⅱ）第　　号
放射線治療専任加算　（放専）第　　号
外来放射線治療加算　（外放）第　　号
遠隔放射線治療計画加算　（遠隔放）第　　号
高エネルギー放射線治療　（高放）第　　号
１回線量増加加算　（増線）第　　号
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）　（強度）第　　号
画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）　（画誘）第　　号
体外照射呼吸性移動対策加算　（体対策）第　　号
定位放射線治療　（直放）第　　号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算　（定対策）第　　号
粒子線治療　（粒）第　　号
粒子線治療適応判定加算　（粒適）第　　号
粒子線治療医学管理加算　（粒医）第　　号
画像誘導密封小線源治療加算　（誘密）第　　号
保険医療機関間の連携による病理診断　（連携診）第　　号
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
（連組織）第　　号
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診　（連細胞）第　　号
病理診断管理加算１　（病理診１）第　　号
病理診断管理加算２　（病理診２）第　　号
デジタル病理画像による病理診断　（デ病診）第　　号

悪性腫瘍病理組織標本加算　（悪病組）第　　号
口腔病理診断管理加算１　（口病診１）第　　号
口腔病理診断管理加算２　（口病診２）第　　号
クラウン・ブリッジ維持管理料　（補管）第　　号
歯科矯正診断料　（矯診）第　　号
顎口腔機能診断料（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）　（顎診）第　　号
調剤基本料１　（調基１）第　　号
調剤基本料２　（調基２）第　　号
調剤基本料３イ　（調基３イ）第　　号
調剤基本料３ロ　（調基３ロ）第　　号
調剤基本料１（注１のただし書に該当する場合）　（調基特１）第　　号
地域支援体制加算　（地支体）第　　号
後発医薬品調剤体制加算１　（後発調１）第　　号
後発医薬品調剤体制加算２　（後発調２）第　　号
後発医薬品調剤体制加算３　（後発調３）第　　号
保険薬局の無菌製剤処理加算　（薬菌）第　　号
在宅患者調剤加算　（在調）第　　号
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料　（か薬）第　　号

7　次の(１)から(10)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか１つについて届出を行っていれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

（１）　持続血糖測定器加算、皮下連続式グルコース測定

（２）　腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

（３）　センチネルリンパ節生検（併用）、乳がんセンチネルリンパ節加算１

（４）　センチネルリンパ節生検（単独）、乳がんセンチネルリンパ節加算２

（５）　人工膵臓検査、人工膵臓療法

（６）　時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト

（７）　検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料

（８）　導入期加算２、腎代替療法実績加算

（９）　透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算

(10)　食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）

8　４に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から算定する。なお、平成 30 年４月 16 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月１日に遡って算定することができるものとする。

9　届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第３　届出受理後の措置等

１　届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。ただし、神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算１、２及び３、歯科画像診断管理加算１及び２、麻酔管理料（Ｉ）、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出を行い、届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準については、当該機器に変更があった場合には、その都度届出を行うこと。また、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影について届け出ている撮影に使用する機器に変更があった場合にはその都度届出を行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の１日）から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。

２　届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い（原則として年１回、受理後６か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。

３　特掲診療料の施設基準等に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるものとすること。

４　届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年７月１日現在で届出の基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。

５　地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとすること。

６　届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和 58 年厚生省告示第 14 号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）の規定に基づき、院内の見やす

い場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

第４　経過措置等

第２及び第３の規定にかかわらず、平成 30 年３月 31 日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

平成 30 年３月 31 日において現に表１及び表２に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成 30 年４月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表１　新たに施設基準が創設されたことにより、平成 30 年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

慢性維持透析患者外来医学管理料の注３に掲げる腎代替療法実績加算
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算
療養・就労両立支援指導料の注２に掲げる相談体制充実加算
ハイリスク妊産婦連携指導料１
ハイリスク妊産婦連携指導料２
退院時共同指導料１の１に掲げる在宅療養支援歯科診療所１
在宅酸素療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
画像診断管理加算３
骨髄微小残存病変量測定
有床義歯咀嚼機能検査２のイ
有床義歯咀嚼機能検査２のロ及び咬合圧検査
精密触覚機能検査
抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注７に掲げる小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算
磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の注８に掲げる頭部ＭＲＩ撮影加算
処方料の注９に掲げる外来後発医薬品使用体制加算３
口腔粘膜処置
口腔粘膜血管腫凝固術
人工腎臓
導入期加算１
導入期加算２
慢性維持透析濾過加算

レーザー機器加算
皮膚移植術（死体）
後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
人工中耳植込術
喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（ＭＲＩによるもの）
乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む）
胸腔鏡下弁置換術
経皮的僧帽弁クリップ術
ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
薬剤投与用胃瘻造設術
胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
生体部分小腸移植術
同種死体小腸移植術
小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）
膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）

陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
造腟術、腟閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合又は内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
コーディネート体制充実加算
放射線治療管理料の注４に掲げる遠隔放射線治療計画加算
体外照射の注６に掲げる１回線量増加加算
デジタル病理画像による病理診断
悪性腫瘍病理組織標本加算
調剤基本料１の注１
調剤基本料３のイ
調剤基本料３のロ
調剤基本料の注４に掲げる地域支援体制加算
調剤調剤料の注５に掲げる後発医薬品調剤体制加算３

表２　施設基準の改正により、平成 30 年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であっても、平成 30 年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

地域包括診療料１
歯科疾患管理料の注 10 に掲げるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（平成 32 年４月１日以降も引き続き算定する場合に限る。）
退院時共同指導料１の１に掲げる在宅療養支援歯科診療所２（平成 32 年４月１日以降も引き続き算定する場合に限る。）
外来後発医薬品使用体制加算１
外来後発医薬品使用体制加算２
体外照射の注４に掲げる画像誘導放射線治療加算（平成 30 年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
調剤基本料２
後発医薬品調剤体制加算１

後発医薬品調剤体制加算２

表３　施設基準等の名称が変更されたが、平成 30 年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

がん患者指導管理料１	→	がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料２	→	がん患者指導管理料ロ
がん患者指導管理料３	→	がん患者指導管理料ハ
腎不全期患者指導管理料	→	高度腎機能障害患者指導加算
歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）	→	歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算
地域包括診療料	→	地域包括診療料２
歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）	→	歯科治療時医療管理料
在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）	→	歯科疾患在宅療養管理料の注４に掲げる在宅総合医療管理加算
在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）	→	在宅患者歯科治療時医療管理料
有床義歯咀嚼機能検査	→	有床義歯咀嚼機能検査１のイ、有床義歯咀嚼機能検査１のロ及び咀嚼能力検査
歯科技工加算１及び２	→	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２
精神科重症患者早期集中支援管理料	→	精神科在宅患者支援管理料
悪性腫瘍センチネルリンパ節加算	→	センチネルリンパ節加算
乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術）（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	→	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術）（腋窩郭清を伴わないもの）及び　乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	→	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	→	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
透析液水質確保加算２	→	透析液水質確保加算

別添１

特掲診療料の施設基準等

第１　オンライン医学管理料

１　オンライン医学管理料に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年３月５日保医発第 0305 第２号)別添１の第２の６に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

オンライン診療料の届出を行っていればよく、オンライン医学管理料として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第１の２　ウイルス疾患指導料

１　ウイルス疾患指導料注２に規定する加算に関する施設基準

（１）　ＨＩＶ感染者の診療に従事した経験を５年以上有する専任の医師が１名以上配置されていること。

（２）　ＨＩＶ感染者の看護に従事した経験を２年以上有する専従の看護師が１名以上配置されていること。

（３）　ＨＩＶ感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師が１名以上配置されていること。

（４）　社会福祉士又は精神保健福祉士が１名以上勤務していること。

（５）　プライバシーの保護に配慮した診察室及び相談室が備えられていること。

２　届出に関する事項

（１）　ウイルス疾患指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式１を用いること。

（２）　１の(１)及び(２)に掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

（３）　１の(１)から(３)までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び１の(４)に掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第１の３　悪性腫瘍特異物質治療管理料

１　悪性腫瘍特異物質治療管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年３月５日保医発第 0305 第２号）別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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１の４　小児特定疾患カウンセリング料

１　小児特定疾患カウンセリング料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準につ

いては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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１の５　小児科療養指導料

１　小児科療養指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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１の６　難病外来指導管理料

特掲診療料の施設基準等第３の２の（３）難病外来指導管理料の対象疾患に定める「その他これに準ずる疾患」とは、「特定疾患治療研究事業について」（昭和 48 年４月 17 日衛発第 242 号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに係るものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。）又は「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」（平成元年７月 24 日健医発第 896 号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに係るものに限る。）をいう。

第１の７　外来栄養食事指導料

１　外来栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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１の８　入院栄養食事指導料

１　入院栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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１の９　集団栄養食事指導料

１　集団栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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１の 10　心臓ペースメーカー指導管理料

１　植込型除細動器移行期加算に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

（１）　区分番号「Ｋ５９９」植込型除細動器移植術、区分番号「Ｋ５９９－２」植込型除細動器交換術及び区分番号「Ｋ５９９－５」経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）

（２）　区分番号「Ｋ５９９－３」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

２　届出に関する事項

植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行っていればよく、植込型除細動器移行期加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第２　高度難聴指導管理料

１　高度難聴指導管理料に関する施設基準

次の(１)又は(２)に該当する保険医療機関であること。

（１）　人工内耳植込術の施設基準を満たしていること。

（２）　５年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科の非常勤医師（５年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

２　届出に関する事項

高度難聴指導管理料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２の２　慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算に関する施設基準

慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算に関する施設基準及び届出に関する

事項は、第 57 の２における２の（２）導入期加算２の例による。

第３　喘息治療管理料

１　喘息治療管理料注２に規定する加算に関する施設基準

（１）　専任の看護師又は准看護師が常時１人以上配置され、患者からの問い合わせ等に 24 時間対応できる体制を整えていること。

（２）　ピークフロー値及び一秒量等を計測する機器を備えるとともに、患者から定期的に報告される検査値等の情報を適切に蓄積、解析し、管理できる体制を整えていること。

（３）　当該保険医療機関において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急入院を受け入れる体制を常に確保していること。

（４）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の（４）と同様であること。

２　届出に関する事項

（１）　喘息治療管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式３を用いること。

（２）　１の（１）から（３）までに掲げる事項についてその概要を記載すること。

（３）　１の（４）の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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３の２　小児悪性腫瘍患者指導管理料

１　小児悪性腫瘍患者指導管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の（４）と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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４　糖尿病合併症管理料

１　糖尿病合併症管理料に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を５年以上有する専任の常勤医師が１名以上配置されていること。

なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を５年以上有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　当該保険医療機関内に糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を５年以上有する専任の看護師であって、糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を修了した者が１名以上配置されていること。

なお、ここでいう適切な研修とは、次のものをいうこと。

ア　国及び医療関係団体等（糖尿病重症化予防（フットケア）研修を行っている日本糖尿病教育・看護学会等）が主催する研修であること。

イ　糖尿病患者へのフットケアの意義・基礎知識、糖尿病足病変に対する評価方法、フットケア技術、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものであること。

ウ　糖尿病足病変に関する患者指導について十分な知識及び経験のある看護師等が行う演習が含まれるものであること。

エ　通算して 16 時間以上のものであること。

（３）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の（４）と同様であること。

２　届出に関する事項

（１）　糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５を用いること。

（２）　１の（１）に掲げる医師及び（２）に掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

（３）　１の（３）の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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４の２　がん性疼痛緩和指導管理料

１　がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていること。なお、緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

（１）　「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月１日付け健発 1201 第２号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会（平成 29 年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。）

（２）　緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

２　届出に関する事項

（１）　がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の２を用いること。

（２）　１に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

第４の３　がん患者指導管理料

１　がん患者指導管理料イに関する施設基準

（１）　緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が同席して行うこと。

（２）　（１）に掲げる医師は、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

ア　「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会（平成 29 年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。）

イ　緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

（３）　（１）に掲げる看護師は、５年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカ

ウンセリング等に係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ　がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ）　がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要

（ロ）　臨床倫理（告知、意思決定、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割）

（ハ）　がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践

（ニ）　がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程

（ホ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ヘ）　がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ

（ト）　がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント

（チ）　コンサルテーション方法

エ　実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践

（４）　患者に対して診断結果及び治療方針の説明等を行う場合に、患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。

２　がん患者指導管理料ロに関する施設基準

（１）　緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。

（２）　（１)に掲げる医師は、１の(２)を満たすこと。

（３）　（１)に掲げる看護師は、１の(３)を満たすこと。

（４）　患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。

３　がん患者指導管理料ハに関する施設基準

（１）　化学療法の経験を５年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ１名以上配置されていること。

（２）　（１)に掲げる薬剤師は、５年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び３年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40 時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を 50 症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有するものであること。

（３）　患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。

４　届出に関する事項

（１）　がん患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の３を用いること。

（２）　１の(２)に掲げる医師及び(３)に掲げる看護師、２の(２)に掲げる医師及び(３)に掲げる看護師３の(２)に掲げる薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。

第４の４　外来緩和ケア管理料

1　外来緩和ケア管理料に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関内に、以下の４名から構成される緩和ケアに係るチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア　身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師

イ　精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師

ウ　緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師

エ　緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師

なお、アからエまでのうちいずれか１人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が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。

また､注４に規定する点数を算定する場合は､以下から構成される緩和ケアチームにより、緩和ケアに係る専門的な診療が行われていること。

ア　身体症状の緩和を担当する常勤医師

イ　精神症状の緩和を担当する医師

ウ　緩和ケアの経験を有する看護師

エ　緩和ケアの経験を有する薬剤師

（2）　緩和ケアチームの構成員は、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。

また、悪性腫瘍患者に係る緩和ケアの特性に鑑みて、専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管理料を算定すべき診療に影響のない範囲においては、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない。（ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の２分の１以下であること。）

（3）　（1）のアに掲げる医師は、悪性腫瘍患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした３年以上の経験を有する者であること。

（4）　（1）のイに掲げる医師は、３年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。

（5）　（1）のア及びイに掲げる医師は、以下のいずれかの研修を修了している者であること。

ア　「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会（平成 29 年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。）

イ　緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

（6）　（1）のウに掲げる看護師は、５年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者であること。なお、ここでいう緩和ケア病棟等における研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ）　ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ロ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ハ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ニ）　緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ホ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ヘ）　ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ト）　ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（チ）　コンサルテーション方法

（リ）　ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ　実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

（７）　（１）のエに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者であること。

（８）　（１）のア及びイに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

（９）　症状緩和に係るカンファレンスが週１回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加していること。

(10)　当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。

(11)　院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

２　届出に関する事項

（１）　外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の４を用いること。

（２）　外来緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第４の５　移植後患者指導管理料

１　臓器移植後に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制があること。

（ア）　臓器移植に従事した経験を２年以上有し、下記のいずれかの経験症例を持つ専任の常勤医師。

なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（臓器移植に従事した経験を２年以上有し、下記のいずれかの経験症例を持つ医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

①　腎臓移植領域 10 例以上

②　肝臓移植領域 10 例以上

③　①、②以外の臓器移植領域３例以上

（イ）　臓器移植に従事した経験を２年以上有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

（ウ）　免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師

（２）　（１）の(イ)における移植医療に係る適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。

（ア）　医療関係団体が主催するものであること。

（イ）　移植医療に関する業務を実施する上で必要な内容を含み、通算して３日間以上の、講義、演習又は実習等からなる研修であること。ただし、実習を除く、講義又は演習等は 10 時間以上のものとする。

（ウ）　講義又は演習等により、臓器移植の特性に応じた、移植の適応、免疫反応、感染症等の合併症、移植プロセスに応じたコーディネーション等について研修するものであること。

（３）　移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

２　造血幹細胞移植後に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制があること。

（ア）　造血幹細胞移植に従事した経験を２年以上有し、造血幹細胞移植を 10 例以上（小児科の場合は７例以上）の経験症例を持つ専任の常勤医師。

なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(造血幹細胞移植に従事した経験を２年以上有し、造血幹細胞移植を 10 例以上(小児科の場合は７例以上)の経験症例を持つ医師に限る。)を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（イ）　造血幹細胞移植に従事した経験を２年以上有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

（ウ）　免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師

（２）　（１）の（イ）における移植医療に係る適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。

（ア）　医療関係団体が主催するものであること。

（イ）　移植医療に関する業務を実施する上で必要な内容を含み、通算して３日間以上の、講義、演習又は実習等からなる研修であること。ただし、実習を除く、講義又は演習等は 10 時間以上のものとする。

（ウ）　講義又は演習等により、造血幹細胞移植の特性に応じた、移植の適応、免疫反応、感染症等の合併症、移植プロセスに応じたコーディネーション等について研修するものであること。

（３）　移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

３　届出に関する事項

移植後患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の５を用いること。

第４の６　糖尿病透析予防指導管理料

１　糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

ア　糖尿病指導の経験を有する専任の医師

イ　糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師

ウ　糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士

（２）（１）のアに掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を５年以上有する者であること。

（３）（１）のイに掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者であること。

ア　糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を２年以上有し、かつ、この間に通算 1,000 時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者

なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。

①　国及び医療関係団体等が主催する研修であること。

②　糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものであること。

③　糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。

④　通算して 10 時間以上のものであること。

イ　糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を５年以上有する者

（４）（１）のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を２年以上有する者であること。

（５）（１）のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を５年以上有する者であること。

（６）（２）から（４）までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも１名以上は常勤であること。

（７）（２）から（５）までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。

（８）注４に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。

ア　糖尿病指導の経験を有する医師（（２）を満たすこと。）

イ　糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師（看護師にあっては、（３）のアを満たすこと。保健師にあっては、（４）を満たすこと。）

ウ　糖尿病指導の経験を有する管理栄養士（（５）を満たすこと。）

（９）注５に規定する高度腎機能障害患者指導加算を算定する場合は、次に掲げるイのアに対する割合が５割を超えていること。

ア　４月前までの３か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、同期間内に算出した $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$（ml/分/1.73 ㎡）が 30 未満であったもの（死亡したもの、透析を導入したもの及び腎臓移植を受けたものを除き６人以上が該当する場合に限る。）

イ　アの算定時点（複数ある場合は最も早いもの。以下同じ。）から３月以上経過した時点で以下のいずれかに該当している患者

（イ）　血清クレアチニン又はシスタチン C がアの算定時点から不変又は低下していること

（ロ）　尿たんぱく排泄量がアの算定時点から 20%以上低下していること

（ハ）　アで $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$ を算出した時点から前後３月時点の $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$ を比較し、その１月当たりの低下が 30%以上軽減していること

(10)　糖尿病教室を定期的に実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。

(11)　糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添２の様式５の７を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

２　届出に関する事項

（１）　糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の６を用いること。なお、高度腎機能障害患者指導加算に係る届出は、別添２の様式５の８を用いること。

（２）　１の(２)に掲げる医師、(３)又は(４)に掲げる看護師又は保健師及び(５)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。

第４の７　小児運動器疾患指導管理料

１　小児運動器疾患指導管理料に関する基準

（１）　以下の要件を全て満たす常勤の医師が１名以上勤務していること。

ア　整形外科の診療に従事した経験を５年以上有していること。

イ　小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了していること。

（２）　当該保険医療機関において、小児の運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影を行う体制を有していること。

（３）　必要に応じて、当該保険医療機関の病床又は連携する保険医療機関の病床において、入院可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

小児運動器疾患指導管理料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４の８　乳腺炎重症化予防ケア・指導料

１　乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されていること。

（２）　当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を５年以上有し、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が、１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

（１）　乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の９を用いること。

（２）　１の(２)に掲げる助産師についての医療関係団体等からの認証が確認できる文書を添付すること。

第５　小児科外来診療料の届出に関する事項及び小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

１　小児科外来診療料の届出に関する事項

小児科外来診療料については、小児科を標榜する保険医療機関であればよく、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。

２　小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

薬剤耐性（ＡＭＲ）対策アクションプラン（平成 28 年４月５日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

３　小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準の届出に関する事項

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６　地域連携小児夜間・休日診療料

１　地域連携小児夜間・休日診療料１に関する施設基準

（１）　小児を夜間、休日又は深夜において診療することができる体制を有していること。

（２）　夜間、休日又は深夜に小児科を担当する医師（近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として３名以上を届け出ており、うち２名以上は専ら小児科を担当する医師であること。

（３）　地域に、夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されていること。

（４）　緊急時に小児が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されていること。

２　地域連携小児夜間・休日診療料２に関する施設基準

（１）　小児を 24 時間診療することができる体制を有していること。

（２）　専ら小児科を担当する医師（近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として３名以上を届け出ていること。

（３）　地域に、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が６歳未満の小児を 24 時間診療することが周知されていること。

（４）　緊急時に小児が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されていること。

３　届出に関する事項

（１）　地域連携小児夜間・休日診療料１及び２の施設基準に係る届出は、別添２の様式７を用いること。

（２）　開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等を記載すること。

（３）　２の（１）に掲げる事項については、その体制の概要を添付すること。

第６の２　乳幼児育児栄養指導料

１　乳幼児育児栄養指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の（４）と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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６の３　地域連携夜間・休日診療料

１　地域連携夜間・休日診療料に関する施設基準

（１）　救急患者を夜間、休日又は深夜において診療することができる体制を有していること。

（２）　夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師（近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として３名以上届け出ること。また診療を行う時間においては、当該保険医療機関内に常時医師が２名以上が配置されており、患者の来院状況に応じて速やかに対応できる体制を有していること。届出医師、診療に当たる医師については地域連携小児夜間・休日診療料における届出医師、診療に当たる医師と兼務可能であるが、成人を診療できる体制であること。

（３）　地域に、夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されていること。

（４）　緊急時に患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に入院できる体制が整備されていること。

（５）　当該保険医療機関において、末梢血液一般検査、エックス線撮影を含む必要な診療が常時実施できること。なお、末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診療が常時実施できる体制をとっていれば、当該保険医療機関と同一の敷地内にある別の保険医療機関の設備を用いても差し支えない。

２　届出に関する事項

（１）　地域連携夜間・休日診療料の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の２を用いること。

（２）　開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等を記載すること。

第６の４　院内トリアージ実施料

１　院内トリアージ実施料に関する施設基準

（１）　以下の項目を含む院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直しを行っていること。

ア　トリアージ目標開始時間及び再評価時間

イ　トリアージ分類

ウ　トリアージの流れ

なお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価すること。

（２）　患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、院内の見やすい場所への掲示等により周知を行っていること。

（３）　専任の医師又は救急医療に関する３年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。

２　届出に関する事項

院内トリアージ実施料の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の３を用いること。

第６の５　夜間休日救急搬送医学管理料

１　夜間休日救急搬送医学管理料に関する施設基準

（１）　休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第 30 条の４の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に

記載されている第二次救急医療機関であること又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。

ア　地域医療支援病院（医療法第４条第１項に規定する地域医療支援病院）

イ　救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第８号）に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ　「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

なお、精神科救急医療施設の運営については、平成７年 10 月 27 日健医発第 1321 号厚生省保健医療局長通知に従い実施されたい。

（２）　第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。

（３）　夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

２　救急搬送看護体制加算に関する施設基準

（１）　救急用の自動車（消防法（昭和 23 年法律第 186 号）及び消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法（昭和 35 年法律第 105 号）及び道路交通法施行令（昭和 35 年政令第 270 号）に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。）又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成 19 年法律第 103 号）第２条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で 200 件以上であること。

（２）　救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が配置されていること。当該専任の看護師は、区分番号「Ｂ００１－２－５」院内トリアージ実施料に係る専任の看護師を兼ねることができる。

３　届出に関する事項

夜間休日救急搬送医学管理料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。ただし、救急搬送看護体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の３により届け出ること。

第６の６　外来リハビリテーション診療料

１　外来リハビリテーション診療料に関する施設基準

（１）　心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っていること。

（２）　当該診療料を算定する患者がリハビリテーションを実施している間、患者の急変時等に連絡を受けるとともに、リハビリテーションを担当する医師が直ちに診察を行える体制にあること。

２　届出に関する事項

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っていればよく、外来リハビリテーション診療料として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第６の７　外来放射線照射診療料

１　外来放射線照射診療料に関する施設基準

（１）　放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が配置されていること。

（２）　専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ１名以上勤務していること。なお、当該専従の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。なお、専従の看護師は、粒子線治療医学管理加算に係る常勤の看護師を兼任することはできない。

（３）　放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上勤務していること。なお、当該技術者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、医療機器安全管理料２に係る技術者を兼任することができる。また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。

（４）　合併症の発生により速やかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

２　届出に関する事項

外来放射線照射診療料の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の６を用いること。

第６の８　地域包括診療料

１　地域包括診療料１に関する施設基準

（1）から（8）までの基準を全て満たしていること。

（１）　診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院であること。

（２）　当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。

（３）　健康相談を実施している旨を院内掲示していること。

（４）　診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24 時間対応をしている薬局と連携をしていること。

（５）　当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア　当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ　保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

（６） 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。

ア 介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 46 条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（同法第７条第５項に規定するものをいう。）を配置していること。

イ 介護保険法第８条第６項に規定する居宅療養管理指導又は同条第 10 項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。

ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。

エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に年１回以上出席していること。

オ 介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第８条第５項に規定する訪問リハビリテーション、同条第８項に規定する通所リハビリテーション、第８条の２第４項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第６項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること。（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意すること。）

カ 担当医が、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

ケ 病院の場合は、総合評価加算の届出を行っていること又は介護支援等連携指導料を算定していること

（７） 以下の全てを満していること。

ア 診療所の場合

（イ） 時間外対応加算１の届出を行っていること。

（ロ） 常勤換算２名以上の医師が配置されており、うち１名以上が常勤の医師であること。

（ハ） 在宅療養支援診療所であること。

イ 病院の場合

（イ） 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。

（ロ） 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

（８） 外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしていること。

ア 直近１年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、区分番号「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注１のイの場合に限る。）又は区分番号「Ｃ０００」往診料を算定した患者の数の合計が、10 人以上であること。

イ 直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 70％未満であること。

ウ 平成 31 年３月 31 日までの間、アにおける在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定した患者及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定した患者については、いずれも診療報酬の算定方法の一部

を改正する件（平成30年厚生労働省告示第43号）による改正前の診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）における区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料を算定した患者を含めることができる。

２　地域包括診療料２に関する施設基準

１の（1）から（7）までの基準を全て満たしていること。

３　届出に関する事項

地域包括診療料１又は２の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の７を用いること。

第６の８の２　認知症地域包括診療料

１　認知症地域包括診療料１に関する基準

第６の８に掲げる地域包括診療料１の届出を行っていること。

２　認知症地域包括診療料２に関する基準

第６の８に掲げる地域包括診療料２の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

地域包括診療料１又は２の届出を行っていればよく、認知症地域包括診療料１又は２として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第６の８の３　小児かかりつけ診療料

１　小児かかりつけ診療料に関する施設基準

（1）　専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（2）　区分番号「Ｂ００１－２」小児科外来診療料を算定していること。

（3）　区分番号「Ａ００１」の注10に規定する時間外対応加算１又は時間外対応加算２に係る届出を行っていること。

（4）　（1）に掲げる医師が、以下の項目のうち、３つ以上に該当すること。

ア　在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月１回以上の頻度で行っていること

イ　母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条又は13条の規定による乳幼児の健康診査（市町村を実施主体とする１歳６か月、３歳児等の乳幼児の健康診査）を実施していること

ウ　予防接種法（昭和23年法律第68号）第５条第１項の規定による予防接種（定期予防接種）を実施していること

エ　過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していること

オ　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること

２　小児抗菌薬適正使用支援加算に関する施設基準

薬剤耐性（ＡＭＲ）対策アクションプラン（平成 28 年４月５日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

３　届出に関する事項

小児かかりつけ診療料の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の８を用いること。小児抗菌

薬適正使用支援加算の施設基準については、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６の９　生活習慣病管理料

１　生活習慣病管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の（４）と同様であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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７　ニコチン依存症管理料

１　ニコチン依存症管理料に関する施設基準

（１）　禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

（２）　禁煙治療の経験を有する医師が１名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。

（３）　禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を１名以上配置していること。

（４）　禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。

（５）　保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

（６）　ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び喫煙を止めたものの割合等を、別添２の様式８の２を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

２　ニコチン依存症管理料の注１に規定する基準

（１）　ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去１年間の平均継続回数は、１年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料の延べ算定回数（初回から５回目までの治療を含む。）を初回の治療の算定回数で除した数とする。ただし、過去１年間に当該医療機関において当該管理料を算定している患者が５人以下である場合は、当年３月に初回の治療を行った患者を、延べ算定回数及び初回の治療の算定回数から除くことができる。

（２）　ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去１年間の平均継続回数の計算期間は、前年４月１日から当年３月 31 日までとし、当該平均継続回数の実績に基づく所定点数の算定は、当年７月１日より行う。

（３）　注１に規定する基準を満たさない場合には、ニコチン依存症管理料の所定点数の 100 分の 70 に相当する点数を算定することとなるが、過去１年間に当該管理料の算定の実績が無い場合は、この限りでないこと。

３　届出に関する事項

（１）　ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式８を用いること。

（２）　当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第７の２　療養・就労両立支援指導料

１　相談体制充実加算に関する基準

（１）　がん患者の療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。なお、当該窓口は区分番号「Ａ２３４－３」患者サポート体制充実加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。また、専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していることが望ましい。

（２）　就労を含むがん患者の療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを院内掲示により周知していること。

２　届出に関する事項

相談体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式８の３を用いること。

第８　開放型病院共同指導料

１　開放型病院共同指導料に関する施設基準

（１）　当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意（契約等）があり、かつ、病院の運営規程等にこれが明示されていること。

（２）　次のア又はイのいずれかに該当していること。

ア　当該２次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）20 以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。

イ　当該２次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10 以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が 24 時間、365 日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

（３）　開放病床は概ね５床以上あること。

（４）　次の項目に関する届出前 30 日間の実績を有すること。

ア　実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。

イ　これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。

ウ　次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が２割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

開放病床利用率　＝　（30 日間の開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数）

÷　（開放病床　×　30 日間）

（５）　地域医療支援病院にあっては、上記（１）から（４）までを満たしているものとして取り扱う。

２　届出に関する事項

（１）　開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式９を用いること。

（２）　届出前 30 日間における医師又は歯科医師の開放病床使用及び共同指導の実績並びに当該

基準の１の(４)のウにより計算した開放病床利用率を記載すること。

（３） 開放利用に係る地域医師会等との契約、当該病院の運営規程等を記載すること。

（４） 登録医師又は歯科医師の名簿（登録医師等の所属する保険医療機関名を含む。）を別添２の様式 10 を用いて提出すること。

（５） 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（開放病床が明示されていること。）を記載すること。

（６） 地域医療支援病院にあっては、上記(２)から(５)までの記載を要せず、地域医療支援病院である旨を記載すること。

第９ 在宅療養支援診療所

１ 在宅療養支援診療所の施設基準

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診療所という。

なお、(１)又は(２)のいずれかに該当するものが、区分番号「Ｃ０００」往診料の注１に規定する加算、区分番号「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、区分番号「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、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料、区分番号「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料及び区分番号「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「在宅療養支援診療所であって別に厚生労働大臣が定めるもの」である。

（１） 診療所であって、当該診療所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 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。

イ 当該診療所において、24 時間連絡を受ける保険医又は看護職員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。なお、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。

ウ 当該診療所において、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。

エ 当該診療所において、又は別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、患家の求めに応じて、当該診療所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。

オ 有床診療所にあっては当該診療所において、無床診療所にあっては別の保険医療機関（許可病床数が 200 床以上の病院を含む。）との連携により、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出ていること。

カ 別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文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

キ　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。

ク　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。

ケ　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。

コ　当該診療所において、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、区分番号「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。

サ　当該診療所において、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、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は区分番号「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、オにおける受入医療機関で７日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該診療所が、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、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、区分番号「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は区分番号「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。

シ　直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が９割５分以上の保険医療機関にあっては、上記アからサまでの基準に加え、次の要件のいずれも満たすこと。

（イ）　直近１年間に５つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績があること。

（ロ）　当該診療所において、過去１年間の在宅における看取りの実績を 20 件以上有していること又は重症児の十分な診療実績等を有していること。なお、ここでいう重症児の十分な診療実績とは、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回以上の定期的な訪問診療を実施し、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は区分番号「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 10 件以上有していることをいう。

（ハ）　直近１か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合が７割以下であること。

（ニ）　直近１か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護３以上又は特掲診療料の施設基準等別表第八の二に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者の割合が５割以上であること。

（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 240 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。）を構築している診療所であって、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、当該診療所を含めて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240床）未満のものに限る。）が、診療所にあっては以下の要件、病院にあっては第14の２の１（２）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　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。

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協力して、24時間連絡を受ける保険医又は看護職員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。なお、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。

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、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。

エ　当該診療所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、患家の求めに応じて、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家に提供していること。

オ　当該診療所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において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出ていること。

ただし、当該診療所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のいずれも病床を有しない場合には、別の保険医療機関（許可病床数が200床以上の病院を含む。）との連携により、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出ていること。

カ　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文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

なお、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間において、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。

キ　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。

ク　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。

ケ　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。また、当該在宅支援連携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。

コ　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、当該診療所において４件以上有すること。

なお、緊急の往診とは、区分番号「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。

サ　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、当該診療所において過去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、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は区分番号「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、当該診療所又はオにおける受入医療機関で７日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該診療所が、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、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」、区分番号「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「イ」又は区分番号「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、当該診療所における在宅における看取りの実績に含めることができる。

シ　直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が９割５分以上の保険医療機関にあっては、上記アからサまでの基準に加え、(１)のシの（イ）から（ニ）までの要件のいずれも満たすこと。

（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　当該診療所において､24 時間連絡を受ける保険医又は看護職員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。なお、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。

イ　当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、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。

ウ　当該診療所において、又は別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、患家の求めに応じて、当該診療所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。

エ　当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出ていること。

オ　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、連携する保険医療機関又は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連携保険医療機関等に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

カ　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。

キ　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。

ク　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。

ケ　直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が９割５分以上の保険医療機関にあっては、上記アからクまでの基準に加え、（１）のシの（イ）から（ニ）までの要件のいずれも満たすこと。

なお、区分番号「Ｉ０１６」精神科在宅患者支援管理料の届出を行っている診療所であって、ＧＡＦ尺度による判定が 40 以下の統合失調症の患者を 10 人以上診療している保険医療機関にあっては、（１）のシの（イ）から（ニ）までの要件を満たしていなくても差し支えないものとする。

２　往診料の加算等の適用

（１）　往診料の加算等に規定する「病床を有する場合」とは、１の（１）のオに規定する有床診療所、１の（２）のオに規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において緊急時に居宅において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場合をいう。

なお、１の（２）のオに規定する在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関において１つでも病床を有する保険医療機関が存在する場合、当該在宅支援連携体制を構築する全ての保険医療機関が、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。

（２）　往診料の加算等に規定する「病床を有しない場合」とは、１の（１）のオに規定する無床診療所、１の（２）のオに規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関のいずれも病床を有しない場合をいう。

（３）　往診料の加算等に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準

ア　１の（１）又は（２）に規定する在宅療養支援診療所であって、過去１年間の緊急の往診の実績を 15 件以上有し、かつ、過去１年間の在宅における看取りの実績を 20 件以上有していること。

イ　末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去１年間に２件以上有していること、又は過去に５件以上実施した経験のある常勤の医師が配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与（投与経路は問わないが、定期的な投与と頓用により患者が自ら疼痛を管理できるものに限る。）した実績を過去１

年間に10件以上有していること。

ウ　第４の２がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。

エ　緩和ケア病棟又は在宅での１年間の看取り実績が 10件以上の保険医療機関において、３か月以上の勤務歴がある常勤の医師（在宅医療を担当する医師に限る。）がいること。

オ　院内の見やすい場所等に、過去１年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていること。

（４）　往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算１の施設基準

１の(３)に規定する在宅療養支援診療所であって、過去１年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、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。

（５）　往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算２の施設基準

ア　１の(３)に規定する在宅療養支援診療所であって、過去１年間の緊急の往診の実績を４件以上有し、かつ、過去１年間の在宅における看取りの実績を２件以上有していること。

イ　第４の２がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。

３　届出に関する事項

１の(１)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添２の様式11及び様式11の３を用いること。１の(２)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添２の様式11、様式11の３及び様式11の４を用いること。１の(３)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添２の様式11を用いること。２の(３)の在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式11及び様式11の３を用いること。２の(４)の在宅療養実績加算１及び２の(５)の在宅療養実績加算２の施設基準に係る届出は、別添２の様式11及び様式11の５を用いること。

第10　削除

第11　ハイリスク妊産婦共同管理料

１　ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準

（１）ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（２）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

２　届出に関する事項

（１）　ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式13を用いること。

（２）　１の(２)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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。

3　都道府県により周産期医療ネットワークが設置されており、それを介して患者を紹介し共同管理を行う場合については、そのネットワークの運営会議等において、当該保険医療機関若しくは当該保険医療機関の所属する団体（各地域の産婦人科医会等）の代表と他の保険医療機関との間でハイリスク妊産婦の医療に関する情報交換を行っていれば、届出時に、周産期ネットワークの概要、運営会議への参加医療機関及び運営会議への参加団体に所属する保険医療機関の分かる書類を添付すれば、様式に個別の医療機関を記載することを要しない。

その場合には、１の規定にかかわらず、当該保険医療機関が所在する地域の周産期医療ネットワーク名を院内に掲示すること。

4　ハイリスク妊産婦共同管理料の算定対象となる患者について

ア　治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。

イ　妊娠30週未満の切迫早産の患者とは、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。

（イ）　前期破水を合併したもの

（ロ）　羊水過多症又は羊水過少症を合併したもの

（ハ）　経腟超音波検査で子宮頸管長が20㎜未満のもの

（ニ）　切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの

（ホ）　早産指数(tocolysis index)が３点以上のもの

［早産指数（tocolysis index）］

スコア	0	1	2	3	4
子宮収縮	無	不規則	規則的	－	－
破水	無	－	高位破水	－	低位破水
出血	無	有	－	－	－
子宮口の開大度	無	１㎝	２㎝	３㎝	４㎝以上

ウ　精神療法が実施されているものとは、当該保険医療機関で精神療法が実施されているもの又は他の保険医療機関で精神療法が実施されており、当該保険医療機関に対して当該患者の診療情報が文書により提供されているものを指す。

エ　妊産婦とは産褥婦を含み、妊婦とは産褥婦を含まない。

第11の２　がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

1　がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準

（1）　あらかじめ計画策定病院において疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携医療機関と共有されていること。

（2）　保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添３の第１の２の(４)と同様であること。

2　がん治療連携計画策定料の施設基準

がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年１月 10 日健発 0110 第７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（がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院）の指定を受けた病院又は「小児がん拠点病院の整備について」（平成 24 年９月７日健発第 0907 第２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た病院をいう。特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う。（以下同じ。）また、がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

3　届出に関する事項

（1）　がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式１３の２を用いること。なお、届出に当たっては、計画策定病院において、がん治療連携指導料の算定を行う連携医療機関に係る届出を併せて行っても差し支えない。

（2）　計画策定病院が当該届出を行う際には、がんの種類や治療法ごとに作成され、連携医療機関とあらかじめ共有されている地域連携診療計画を添付すること。なお、その様式は別添２の様式 13 の３を参考にすること。

（3）　１の（2）の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、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 11 の３　がん治療連携管理料

1　がん治療連携管理料の１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、がん診療連携拠点病院の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、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　がん治療連携管理料の２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　がん治療連携管理料の３に関する施設基準

「小児がん拠点病院の整備について」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、キャンサーボードについては、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。

4　届出に関する事項

がん治療連携管理料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 11 の３の２　外来がん患者在宅連携指導料

1　外来がん患者在宅連携指導料に関する保険医療機関の基準

外来緩和ケア管理料又は外来化学療法加算１若しくは２の届出を行っていること。

2　届出に関する事項

外来緩和ケア管理料又は外来化学療法加算１若しくは２の届出を行っていればよく、外来がん患者在宅連携指導料として、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 11 の３の３　排尿自立指導料

１　排尿自立指導料の施設基準

（１）　保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム（以下「排尿ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア　下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師(他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により当該チームに参画してもよい。)

イ　下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を３年以上有し､所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ　下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

（２）　（１)のアに掲げる医師は､３年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であること。

イ　下部尿路機能障害の病態､診断､治療､予防及びケアの内容が含まれるものであること。

ウ　通算して６時間以上のものであること。

（３）　（１)のイに掲げる所定の研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であること。

イ　下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケア及び事例分析の内容が含まれるものであること。

ウ　排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものであること。

エ　通算して 16 時間以上のものであること。

（４）　排尿ケアチームは､対象となる患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集（排尿日誌、残尿測定）等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該保険医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施すること。

（５）　包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。

２　届出に関する事項

当該指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 13 の４を用いること。

第 11 の３の４　ハイリスク妊産婦連携指導料１

１　ハイリスク妊産婦連携指導料１の施設基準

（１）　精神疾患を有する妊婦又は出産後２月以内である患者について､直近１年間の市町村又は都道府県（以下「市町村等」という。）との連携実績が１件以上であること。

（２）　患者の同意を得た上で、支援を要する妊産婦の情報（産婦健康診査の結果を含む）が速や

かに市町村に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努めること。

（３） 原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（ＥＰＤＳ）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。

２ 届出に関する事項

ハイリスク妊産婦連携指導料１の施設基準に係る届出は、別添２の様式 13 の７を用いること。

第 11 の３の５ ハイリスク妊産婦連携指導料２

１ ハイリスク妊産婦連携指導料２の施設基準

（１） 精神疾患を有する妊婦又は出産後６月以内である患者について、直近１年間の他の保険医療機関の産科若しくは産婦人科又は市町村等との連携実績が１件以上であること。

（２） 患者の同意を得た上で、支援を要する妊産婦の情報が速やかに市町村等に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努めること。

２ 届出に関する事項

ハイリスク妊産婦連携指導料２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 13 の７を用いること。

第 11 の４ 認知症専門診断管理料

１ 認知症専門診断管理料１に関する施設基準

「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」（平成 26 年７月９日老発 0709 第３号）の別添２認知症疾患医療センター運営事業実施要綱における認知症疾患医療センターであること。

２ 認知症専門診断管理料２に関する施設基準

１の認知症疾患医療センターのうち、基幹型又は地域型であること。

３ 届出に関する事項

認知症専門診断管理料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 11 の５ 肝炎インターフェロン治療計画料

１ 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

（１） 肝疾患に関する専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること。

（２） インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有していること。

（３） 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有していること。

２ 届出に関する事項

肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 13 の６を用いること。

第 11 の６ 退院後訪問指導料

退院後訪問指導料の対象の患者は、「特掲診療料の施設基準等」別表第８に掲げる状態の患者又は「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成 18 年４月３日老

発第 0203003 号）におけるランクⅢ以上の患者であること。

第 12　薬剤管理指導料

1　薬剤管理指導料に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、２人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。

（2）　医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が１人以上配置されていること。

（3）　医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。

（4）　当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。

（5）　投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

（6）　当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

2　薬剤管理指導料の対象患者

薬剤管理指導料の「１」に掲げる「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗ＨＩＶ薬が投薬又は注射されている患者をいう。

3　届出に関する事項

（1）　薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 14 を用いること。

（2）　当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（3）　調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導、又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。

（4）　調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

第 12 の１の２　診療情報提供料（Ⅰ）及び電子的診療情報評価料

1　診療情報提供料（Ⅰ）の地域連携診療計画加算に関する施設基準

（1）　あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関等と共有されていること。

（2）　連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年３回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われていること。

2　診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料に関する施設基準

（1）　他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則とし

て、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること。（。診療所にあっては、画像情報・退院時要約については閲覧できるのみでもよい。）また、画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。

（２） 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保険医療機関に提供する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。また、保険医療機関において、個人単位の情報の閲覧権限の管理など個人情報の保護が確実に実施されていること。

（３） 常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること（ただし、当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間はこの限りでない。）、また、診療情報提供書を送付する際には、原則として、厚生労働省標準規格に基づく診療情報提供書様式を用いること。

（４） 情報の提供側の保険医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できること。また、情報を提供された側の保険医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを一年間記録していること。これらの記録について、（１）のネットワークを運営する事務局が保険医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する保険医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができること。

３ 届出に関する事項

（１） 地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 12 により届け出ること。これに添付する地域連携診療計画は別添２の様式 12 の２に準じた様式を用いること。

（２） 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 14 の２を用いること。

第 12 の２ 医療機器安全管理料

１ 医療機器安全管理料１に関する施設基準

（１） 医療機器安全管理に係る常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（２） 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。

（３） 当該保険医療機関において、医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全管理責任者」という。）が配置されていること。

（４） 当該保険医療機関において、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修が行われていること。

（５） 当該保険医療機関において医療機器の保守点検が適切に行われていること。

２ 医療機器安全管理料２に関する施設基準

（１） 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上いること。なお、当該常勤の医師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移

動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（２） 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上いること。なお、当該技術者は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、外来放射線照射診療料に係る技術者を兼任することができる。また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。

（３） 当該保険医療施設において高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置を備えていること。

３ 届出に関する事項

医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 15 を用いること。

なお、歯科診療に係る医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、医療機器安全管理料２に準じて行うこと。

第 13 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

１ 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料に関する施設基準

（１） 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。

（２） 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を２名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤歯科医師等と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務しているとみなすことができる。

（３） 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。

ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

イ 酸素供給装置

ウ 救急蘇生セット

（４） 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

２ 届出に関する事項

歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添２の様式 17 を用いること。

第13の２　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

１　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

次の要件のいずれにも該当するものをかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。

（１）　歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されていること。

（２）　次のいずれにも該当すること。

ア　過去１年間に歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）をあわせて30回以上算定していること。

イ　過去１年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。

ウ　クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。

エ　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準を届け出ていること。

（３）　過去１年間に歯科訪問診療１若しくは歯科訪問診療２の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所１若しくは在宅療養支援歯科診療所２に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて５回以上であること。

（４）　過去１年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて５回以上算定している実績があること。

（５）　当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含むものであること。）、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が１名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

（６）　診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。

（７）　当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。

（８）　（５）に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、３つ以上に該当すること。

ア　過去１年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。

イ　地域ケア会議に年１回以上出席していること。

ウ　介護認定審査会の委員の経験を有すること。

エ　在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年１回以上出席していること。

オ　過去１年間に、栄養サポートチーム等連携加算１又は栄養サポートチーム連携加算２を算定した実績があること。

カ　在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。

キ　過去１年間に、退院時共同指導料１、退院時共同指導料２、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。

ク　認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。

ケ　自治体が実施する事業に協力していること。

コ　学校歯科医等に就任していること。

サ　過去１年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。

（９）　歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。

(10)　患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。

ア　自動体外式除細動器（ＡＥＤ）

イ　経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

ウ　酸素供給装置

エ　血圧計

オ　救急蘇生セット

カ　歯科用吸引装置

なお、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

２　届出に関する事項

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出は、別添２の様式 17 の２を用いること。また、研修については、該当する研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。

第 14　在宅療養支援歯科診療所１及び在宅療養支援歯科診療所２

１　在宅療養支援歯科診療所１及び在宅療養支援歯科診療所２の施設基準

（１）　在宅療養支援歯科診療所１の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア　過去１年間に歯科訪問診療料１及び歯科訪問診療２を合計 15 回以上を算定していること。

イ　高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

ウ　歯科衛生士が配置されていること。

エ　当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。

オ　歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

カ　当該診療所において、過去１年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステ

ーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が５回以上であること。

キ　以下のいずれか１つに該当すること。

（イ）　当該地域において、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・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への年１回以上出席していること。

（ロ）　過去１年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

（ハ）　歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年１回以上あること。

ク　過去１年間に、以下のいずれかの算定が１つ以上あること。

（イ）　栄養サポートチーム等連携加算１又は２の算定があること。

（ロ）　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。

（ハ）　退院時共同指導料１、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ケ　直近１か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が９割５分以上の診療所にあっては、次のいずれにも該当するものであること。

（イ）　過去１年間に、５か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。

（ロ）　直近３か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、６割以上が歯科訪問診療１を算定していること。

（ハ）　在宅歯科医療に係る３年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。

（ニ）　歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

（ホ）　歯科訪問診療において、過去１年間の診療実績（歯科点数表に掲げる区分番号のうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。

①　区分番号「Ｉ００５」に掲げる抜髄及び区分番号「Ｉ００６」に掲げる感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上であること。

②　区分番号「Ｊ０００」に掲げる抜歯手術の算定実績が 20 回以上であること。

③　区分番号「Ｍ０１８」に掲げる有床義歯を新製した回数、区分番号「Ｍ０２９」に掲げる有床義歯修理及び区分番号「Ｍ０３０」に掲げる有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上であること。ただし、それぞれの算定実績は５回以上であること。

コ　年に１回、歯科訪問診療の患者数等を別添２の様式 18 の２を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

（２）　在宅療養支援歯科診療所２の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア　過去１年間に歯科訪問診療１及び歯科訪問診療２を合計 10 回以上算定していること。

イ　（1）のイからカまで及びケのいずれにも該当すること。

ウ　年に１回、歯科訪問診療の患者数等を別添２の様式 18 の２を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

２　届出に関する事項

在宅療養支援歯科診療所１及び在宅療養支援歯科診療所２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 18 を用いること。

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、区分番号「Ｃ０００」往診料の注１に規定する加算、区分番号「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、区分番号「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、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料、区分番号「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料及び区分番号「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っては 240 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　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。往診担当医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。

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　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、区分番号「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。

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、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は区分番号「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、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、区分番号「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は区分番号「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。

（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 240 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 240

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 240 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。往診担当医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。

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、患家の求めに応じて、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　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　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、区分番号「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。

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、区分番号「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は区分番号「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、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、区分番号「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は区分番号「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。

（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 240 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。

ウ　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。往診担当医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。

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「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。

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。

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。

（２）　往診料の加算等に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準

１の（１）又は（２）に規定する在宅療養支援病院であって、第９の２の（３）に規定する要件を満たしていること。

（３）　往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算１の施設基準

１の（３）に規定する在宅療養支援病院であって、過去１年間の緊急の往診の実績を 10 件以上有し、かつ、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。

（４）　往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算２の施設基準

１の（３）に規定する在宅療養支援病院であって、第９の２の（５）に規定する要件を満たしていること。

３　届出に関する事項

１の（１）の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添２の様式 11 の２及び様式 11 の３を用いること。１の（２）の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添２の様式 11 の２、様式11の３及び様式11の４を用いること。１の（３）の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添２の様式 11 の２を用いること。２の（２）の在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 11 の２及び様式 11 の３を用いること。２の（３）の在宅療養実績加算１及び２の（４）の在宅療養実績加算２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 11 の２及び様式１１の５を用いること。

第14の３　歯科疾患在宅療養管理料の注４に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料

１　歯科疾患在宅療養管理料の注４に規定する在宅総合医療管理加算及び加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準

（１）　当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。

（２）　常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を２名以上組み合わせることにより、常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（３）　当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。

ア　経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

イ　酸素供給装置

ウ　救急蘇生セット

（４）　緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

２　届出に関する事項

歯科疾患在宅療養管理料の注４に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添２の様式17を用いること。

第15　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

１　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に関する施設基準

（１）　次の要件のいずれをも満たすものであること。

ア　介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等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を配置していること。

イ　在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療等を行うことができる体制を確保していること。

（２）　他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整に努めるとともに、当該保険医療機関は、市町村、在宅介護支援センター等に対する情報提供にも併せて努めること。

（３）　地域医師会等の協力・調整等の下、緊急時等の協力体制を整えることが望ましいこと。

２　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の注８に規定する基準

直近１か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が９割５分未満の保険医療機関（診療所に限る。）であること。

３　届出に関する事項

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出は別添２の様式19を用いること。ただし、「２」については、当該基準を満たしていればよく、当該基準を満たしている場合には、改めて地方厚生（支）局長に届出を行う必要はないこと。

第15の２　オンライン在宅管理料

１　オンライン在宅管理料に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添１の第２の６に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

オンライン診療料の届出を行っていればよく、オンライン在宅管理料として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第16　在宅がん医療総合診療料

１　在宅がん医療総合診療料に関する施設基準

（１）　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っていること。

（２）　居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供できること。

（３）　患者に対し、定期的に訪問診療及び訪問看護を実施できる体制があること。

（４）　患者の症状急変等により、患者等から求めがあった場合に、常時対応ができる体制があること。

（５）　上記(３)における訪問看護及び(４)については、当該保険医療機関と連携を有する保険医療機関又は訪問看護ステーションと共同して、これに当たっても差し支えないものとする。

２　届出に関する事項

（１）　在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出は、別添２の様式20を用いること。

（２）　当該保険医療機関において主として在宅がん医療総合診療に当たる医師、看護師の氏名を記載すること。

（３）　緊急時の連絡・対応方法について患者等への説明文書の例を添付すること。

（４）　悪性腫瘍患者の過去１か月間の診療状況について下記の事項を記載すること。

ア　入院患者数（延べ患者数）

イ　外来患者数（延べ患者数）

ウ　往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）

第16の２　在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料

１　在宅患者訪問看護・指導料の注２及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２に関する施設基準

当該保険医療機関において、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは、それぞれ、次に該当するものをいうこと。

（１）　緩和ケアに係る専門の研修

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（イ）　ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ロ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ハ）　悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ニ）　緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ホ）　セルフケアへの支援及び家族支援の方法

（ヘ）　ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ト）　ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（チ）　コンサルテーション方法

（リ）　ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

（ヌ）　実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

（２）　褥瘡ケアに係る専門の研修

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術を習得することができる 600 時間以上の研修

イ　講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

（３）　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

ア　国及び医療関係団体等が主催する研修であって、人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修

イ　講義及び演習等により、人工肛門・人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識及び技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

２　届出に関する事項

在宅患者訪問看護・指導料の注２及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２に係る届出は、別添２の様式 20 の３を用いること。

第 16 の３　在宅療養後方支援病院

１　在宅療養後方支援病院の施設基準

（１）　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 160 床）以上の病院であること。

（２）　在宅医療を提供する医療機関（以下「連携医療機関」という。）と連携していること。その際、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し、その連絡先を文書で連携医療機関に対して提供していること。

（３）　連携医療機関の求めに応じて入院希望患者（連携医療機関が在宅医療を行っており、緊急時に当該病院への入院を希望するものとして、あらかじめ別添２の様式 20 の６又はこれに準じた様式の文書を用いて当該病院に届け出た患者をいう。）の診療が 24 時間可能な体制を確保し、当該体制についてあらかじめ入院希望患者に説明を行っていること（連携医療機関を通じて説明を行ってもよい）。なお、入院希望患者が届け出た文書については、連携医療機関及び入院希望患者にそれぞれ写しを交付するとともに、当該医療機関において保管し

ておくこととし、届出内容に変更があった場合については、適宜更新すること。

また、入院希望患者の届出は１病院につき１患者を想定したものであり、１人の患者が複数の医療機関に当該届出を行うことは想定されないため、当該届出を受理する際は患者が他に当該届出を行っている病院がないか、十分に連携医療機関及び患者に確認すること。

（４） 当該病院において、入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保していること。入院希望患者に緊急入院の必要が生じたにもかかわらず、やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、当該病院が他に入院可能な病院を探し、入院希望患者を紹介すること。

（５） 連携医療機関との間で、３月に１回以上患者の診療情報の交換をしていること。なお、その際、区分番号「Ｂ００９」診療情報提供料（Ｉ）は算定できない。また、当該診療情報は、詳細な診療内容が記載されている必要はないが、現時点において患者が引き続き当該病院に緊急時に入院することを希望しているか等、（３）の届出内容の変更の有無及び期間中の特記すべき出来事の有無（ある場合はその内容）が記載されている必要がある。なお、ファクシミリや電子メール等を用いた情報交換でも差し支えないが、記録の残らない電話等は認められない。

（６） （５）に規定する診療情報等に基づき、当該病院の入院希望患者の最新の一覧表を作成していること。

（７） 年に１回、在宅療養患者の受入状況等を別添２の様式 20 の５を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

２ 届出に関する事項

在宅療養後方支援病院の施設基準に係る届出は、別添２の様式 20 の４及び様式 20 の５を用いること。

第 16 の４ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

１ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関に以下の３名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。

ア 常勤の医師

イ 保健師、助産師、看護師又は准看護師

ウ 管理栄養士

当該保険医療機関の医師と管理栄養士が、当該患者に対して継続的に訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師と連携して在宅褥瘡対策を行う場合及び他の保険医療機関等の看護師（准看護師を除く。）を（２）に掲げる褥瘡管理者とする場合に限り、当該看護師を在宅褥瘡対策チームの構成員とすることができる。なお、必要に応じて、理学療法士、薬剤師等が配置されていることが望ましい。

（２） 在宅褥瘡対策チームのア又はイ（准看護師を除く。）のいずれか１名以上については、以下のいずれの要件も満たす在宅褥瘡管理者であること。

ア ５年以上医師又は看護師として医療に従事し、褥瘡対策について１年以上の経験を有する者

イ 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者

ただし、当該保険医療機関に在宅褥瘡管理者の要件を満たす者がいない場合にあっては、

区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）」の区分番号「０１」訪問看護基本療養費の注２に規定される他の保険医療機関等の褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師を在宅褥瘡管理者とすることができる。

（３）（２)のイにおける在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは、学会等が実施する在宅褥瘡管理のための専門的な知識、技術を有する医師、看護師等の養成を目的とした６時間以上を要する講義及び褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した予防、治療、ケアの実施に関する症例報告５事例以上の演習を含む研修であり、当該学会等より修了証が交付される研修であること。

なお、当該学会等においては、症例報告について適切な予防対策・治療であったことを審査する体制が整備されていること。また、当該研修の講義に係る内容については、次の内容を含むものであること。

ア　管理の基本

イ　褥瘡の概要

ウ　褥瘡の予防方法

エ　褥瘡の治療

オ　発生後の褥瘡ケア

カ　在宅褥瘡医療の推進

また、（２)の在宅褥瘡管理者について、区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」の区分番号「０１」訪問看護基本療養費の注２に規定される褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師については、当該研修を修了したものとみなすものであること。

２　届出に関する事項

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式20の７を用いること。なお、当該管理指導料の届出については実績を要しない。また、毎年７月において、前年における実績を別添２の様式20の８により届け出ること。

第16の５　在宅血液透析指導管理料

１　在宅血液透析指導管理料の施設基準

（１）　在宅血液透析指導管理を実施する保険医療機関は専用透析室及び人工腎臓装置を備えなければならない。

（２）　当該保険医療機関又は別の保険医療機関との連携により、患者が当該管理料に係る疾患について緊急に入院を要する状態となった場合に入院できる病床を確保していること。

（３）　患者が血液透析を行う時間においては緊急時に患者からの連絡を受けられる体制をとっていること。

２　届出に関する事項

在宅血液透析指導管理料の施設基準に係る届出は別添２の様式20の２を用いること。

第16の６　在宅酸素療法指導管理料

１　遠隔モニタリング加算の施設基準

（１）　厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有

する保険医療機関であること。

（２） 遠隔モニタリング加算の算定を行う患者について、緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。（ただし、区分番号「Ｂ００１」の「５」小児科療養指導料、区分番号「Ｂ００１」の「６」てんかん指導料又は区分番号「Ｂ００１」の「７」難病外来指導管理料の対象となる患者は除く。）

（３） 呼吸器科について３年以上の経験を有する常勤の医師を配置していること。

（４） 呼吸器科について３年以上の経験を有する看護師を配置していること。

２ 届出に関する事項

在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 20 の３の２を用いること。

第 16 の７ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

１ 遠隔モニタリング加算の施設基準

（１） 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

（２） 遠隔モニタリング加算の算定を行う患者について、緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。（ただし、区分番号「Ｂ００１」の「５」小児科療養指導料、区分番号「Ｂ００１」の「６」てんかん指導料又は区分番号「Ｂ００１」の「７」難病外来指導管理料の対象となる患者は除く。）

２ 届出に関する事項

遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 20 の３の３を用いること。

第 16 の８ 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料

１ 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料の施設基準

以下のいずれかを満たす施設であること。

（１） 植込型補助人工心臓(非拍動流型)に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関であること。

（２） 当該指導管理を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設であること。

２ 届出に関する事項

在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料の施設基準に関する届出は、別添２の様式 20 の９を用いること。

第 16 の９ 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

１ 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の施設基準

（１） 脳神経外科を標榜している病院であること。

（２） 膠芽腫の治療を過去５年間に５例以上実施していること。

（３） 膠芽腫の治療の経験を過去５年間に５例以上有し、脳神経外科の経験を５年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（４） 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了した医師が１名以上配置さ

れていること。

（５） 関連学会から示されている基準に基づき、当該治療が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 20 の 10 を用いること。

（２） 脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了した医師が配置されていることを証する文書の写しを添付すること。

第 16 の 10 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

１ 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の施設基準

（１） 脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について５年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（２） 脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護について３年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。

２ 届出に関する事項

当該指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 20 の 11 を用いること。

第 16 の 11 持続血糖測定器加算

１ 持続血糖測定器加算に関する施設基準

（１） 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２） 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

持続血糖測定器加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 24 の５を用いること。

第 17 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算

１ 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算に関する施設基準

（１） 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。

（２） 当該保険医療機関において、次のアに該当する保険医療機関及びイに該当する保険医療機関との連携により、緊急時の歯科診療ができる連携体制を確保していること。

ア 歯科点数表区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注２の届出を行った地域歯科診療支援病院歯科である保険医療機関で次の要件を満たしていること。

① 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。

② 在宅歯科医療の調整担当者を１名以上配置していること。

③ 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。

イ 当該患者に対する歯科訪問診療を行う体制が整備されている保険医療機関であること。

（３） 当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者又はその家族の同意を得て、その治療等に必要な情報を連携保険医療機関に対してあらかじめ別添

２の様式 21 の２又はこれに準じた様式の文書をもって提供し、その写しを診療録に添付しておくこと。

（４） 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあっては、患者又はその家族等に連携保険医療機関の名称、住所、在宅歯科医療の調整担当者又は担当の歯科医師の氏名及び連絡方法等を記載した別添２の様式21の２及び様式21の３又はこれに準じた様式の文書を必ず交付することにより、地域医療連携体制の円滑な運営を図るものであること。

２ 届出に関する事項

地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 21 を用いること。

第 17 の１の２ 歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準

１ 歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準に関する施設基準

直近１か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が９割５分未満の保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準に係る届出は別添２の様式 21 の３の２を用いること。

第 17 の２ 在宅歯科医療推進加算

１ 在宅歯科医療推進加算に関する施設基準

（１） 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。

（２） 当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が５人以上であり、そのうち６割以上が歯科訪問診療１を算定していること。

（３） 届出前３月間の月平均延べ患者数を用いること。

２ 届出に関する事項

在宅歯科医療推進加算に係る届出は、別添２の様式 21 の４を用いること。

第 18 造血器腫瘍遺伝子検査

１ 造血器腫瘍遺伝子検査に関する施設基準

検体検査管理加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）の施設基準に準ずる。

２ 届出に関する事項

検体検査管理加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）の届出を行っていればよく、造血器腫瘍遺伝子検査として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 18 の１の２ 遺伝学的検査

１ 遺伝学的検査の施設基準の対象疾患

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 30 年３月５日保医発 0305 第１号）の別添１「医科診療報酬点数表に関する事項」第２章第３部第１節第１款Ｄ００６－４ 遺伝学的検査（１）のエに掲げる疾患

２ 遺伝学的検査の施設基準

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していること。なお、当該検査の一部を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合は、当該施設基準の届出

を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託すること。

３　届出に関する事項

遺伝学的検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 23 を用いること。

第 18 の１の３　骨髄微小残存病変量測定

１　骨髄微小残存病変量測定に関する施設基準

（１）　当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア　内科又は小児科を標榜する保険医療機関であること。

イ　内科又は小児科の５年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

ウ　血液内科の経験を５年以上有している常勤医師が３名以上配置されていること。

エ　関係学会により認定された施設であること。

オ　関係学会の定める遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルを遵守し検査を実施していること。

（２）　当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア　内科又は小児科を標榜する保険医療機関であること。

イ　内科又は小児科の５年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

ウ　血液内科の経験を５年以上有している常勤医師が１名以上配置されていること。

エ　（１）を全て満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行っている保険医療機関又は関係学会による認定を受けている衛生検査所に委託すること。

２　届出に関する事項

骨髄微小残存病変量測定に係る届出は、別添２の様式４及び様式 23 の２を用いること。

第 18 の１の４　デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性

１　デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

（１）　区分番号「Ａ３００」救命救急入院料の「１」から「４」までのいずれか

（２）　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の「１」から「４」までのいずれか

（３）　区分番号「Ａ３０２－２」ハイケアユニット入院医療管理料の「１」又は「２」のいずれか

（４）　区分番号「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料

２　届出に関する事項

１のいずれかの届出を行っていればよく、デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 18 の１の５　抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）

１　抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）に関する施設基準

（１）　当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア　区分番号「Ｂ００１」の「25」移植後患者指導管理料（臓器移植後の場合に限る。）に関する施設基準の届出を行っていること。

イ　関係学会の作成する指針を遵守し検査を実施していること。

（２）　当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア　区分番号「Ｂ００１」の「25」移植後患者指導管理料（臓器移植後の場合に限る。）に関する施設基準の届出を行っていること。

イ　（１）を全て満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行っている保険医療機関又は関係学会の作成する指針を遵守し当該検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託すること。

２　届出に関する事項

抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）に係る届出は、別添２の様式５の５を用いること。

第 18 の２　ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

１　ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）に関する施設基準

（１）　産婦人科の経験を５年以上有している医師が配置されていること。

（２）　当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

２　届出に関する事項

ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 22 の２及び様式４を用いること。

第 18 の２の２　細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出

１　細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出に関する基準

区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算の「１」又は「２」の施設基準に準ずる。

２　届出に関する事項

区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算の「１」又は「２」の届出を行っていればよく、細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 19　検体検査管理加算（Ｉ）

１　検体検査管理加算（Ｉ）に関する施設基準

検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準のうち（３）から（６）までの全てを満たしていること。

２　届出に関する事項

（１）　検体検査管理加算（Ｉ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 22 を用いること。（「１臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の氏名」を除く。）

（２）　「３　検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、

受託業者から提供されているものを除く。

第19の２　検体検査管理加算(Ⅱ)

１　検体検査管理加算(Ⅱ)に関する施設基準

（１）　臨床検査を担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者であること。

（２）　検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(３)から(６)までの全てを満たしていること。

２　届出に関する事項

（１）　検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式22を用いること。

（２）　「３　検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、受託業者から提供されているものを除く。

第20　検体検査管理加算(Ⅲ)

１　検体検査管理加算(Ⅲ)に関する施設基準

（１）　臨床検査を専ら担当する常勤の医師が１名以上、常勤の臨床検査技師が４名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

（２）　検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(２)から(６)までの全てを満たしていること。

２　届出に関する事項

（１）　検体検査管理加算(Ⅲ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式22を用いること。

（２）　「３　検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、受託業者から提供されているものを除く。

第20の２　検体検査管理加算(Ⅳ)

１　検体検査管理加算（Ⅳ）に関する施設基準

（１）　臨床検査を専ら担当する常勤の医師が１名以上、常勤の臨床検査技師が10名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

（２）　院内検査に用いる検査機器及び試薬の全てが受託業者から提供されていないこと。

（３）　次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること。

ア　血液学的検査のうち末梢血液一般検査

イ　生化学的検査のうち次に掲げるもの

総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、クレアチンキナーゼ（ＣＫ）、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（ＡＳＴ）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ＡＬＴ）、血液ガス分析

ウ　免疫学的検査のうち以下に掲げるもの

ＡＢＯ血液型、Ｒｈ（Ｄ）血液型、Ｃｏｏｍｂｓ試験（直接、間接）

エ　微生物学的検査のうち以下に掲げるもの

排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のものに限る。）

（４）　定期的に臨床検査の精度管理を行っていること。

（５）　外部の精度管理事業に参加していること。

（６）　臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていること。

２　届出に関する事項

（１）　検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 22 を用いること。

（２）　「３　検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、受託業者から提供されているものを除く。

第 20 の３　国際標準検査管理加算

１　国際標準検査管理加算に関する施設基準

国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること。

２　届出に関する事項

（１）　国際標準検査管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 22 を用いること。

（２）　国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていることを証する文書の写しを添付すること。

第 21　遺伝カウンセリング加算

１　遺伝カウンセリング加算に関する施設基準

（１）　遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を３年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を３年以上有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　遺伝カウンセリングを年間合計 20 例以上実施していること。

２　届出に関する事項

遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 23 を用いること。

第 22　心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

１　心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算に関する施設基準

（１）　循環器科の経験を５年以上有する医師が１名以上配置されていること。

（２）　当該医療機関が心臓血管外科を標榜しており、心臓血管外科の経験を５年以上有する常勤の医師が配置されていること。ただし、心臓血管外科を標榜しており、かつ、心臓血管外科の経験を５年以上有する常勤の医師が１名以上配置されている他の保険医療機関と必要かつ密接な連携体制をとっており、緊急時に対応が可能である場合は、この限りでない。

２　届出に関する事項

心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式24を用いること。

第22の２　植込型心電図検査

１　植込型心電図検査に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

（１）　区分番号「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術及び区分番号「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術

（２）　区分番号「Ｋ５９８」両心室ペースメーカー移植術及び区分番号「Ｋ５９８－２」両心室ペースメーカー交換術

（３）　区分番号「Ｋ５９９」植込型除細動器移植術及び区分番号「Ｋ５９９－２」植込型除細動器交換術

（４）　区分番号「Ｋ５９９－３」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

２　届出に関する事項

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行っていればよく、植込型心電図検査として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第22の３　時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト

１　時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストに関する施設基準

（１）　当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を５年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

（３）　次に掲げる緊急の検査又は画像診断が当該保険医療機関内で実施できる体制にあること。

ア　生化学的検査のうち、血液ガス分析

イ　画像診断のうち、単純撮影（胸部）

２　届出に関する事項

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出については、別添２の様式24の６を用いること。

第22の４　胎児心エコー法

１　胎児心エコー法に関する施設基準

（１）　循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を５年以上有し、胎児心エコー法を20症例以上経験している医師が配置されていること。

（２）　当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。ただし、胎児心エコー法を実施する医師が専ら循環器内科又は小児科

に従事している場合にあっては、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

（３） 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。

２ 届出に関する事項

胎児心エコー法の施設基準に係る届出については、別添２の様式 24 の３及び様式４を用いること。

第 22 の５ ヘッドアップティルト試験

１ ヘッドアップティルト試験に関する施設基準

（１） 当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を５年以上有する常勤の医師が勤務していること。

（２） 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

２ 届出に関する事項

ヘッドアップティルト試験の施設基準に係る届出については、別添２の様式 24 の７を用いること。

第 23 人工膵臓検査

１ 人工膵臓検査に関する施設基準

（１） 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有していること。

（２） 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３） 人工膵臓検査を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値

イ 生化学的検査

グルコース、尿素窒素、インスリン、ナトリウム、クロール、カリウム

（４） 100 人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。

（５） 入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定していること。

（６） 前記各項でいう「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前０時より午後 12 時までの間のことである。

（７） 医療法第 30 条の４第１項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該検査に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 人工膵臓検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 24 の４を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該地域における必要性を記載すること。（理由書）

第 23 の２ 皮下連続式グルコース測定

1　皮下連続式グルコース測定に関する施設基準

（1）　糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（2）　持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。

2　届出に関する事項

皮下連続式グルコース測定の施設基準に係る届出は、別添２の様式 24 の５を用いること。

第 24　長期継続頭蓋内脳波検査

1　長期継続頭蓋内脳波検査に関する施設基準

（1）　脳神経外科を標榜している病院であること。

（2）　脳神経外科の常勤医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている脳神経外科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

2　届出に関する事項

長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 25 を用いること。

第 24 の２　長期脳波ビデオ同時記録検査１

1　長期脳波ビデオ同時記録検査１に関する施設基準

（1）　小児科、神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。

（2）　長期脳波ビデオ同時記録検査を年間 50 例以上実施していること。

（3）　てんかんの治療を目的とする手術を年間 10 例以上実施していること。ただし、てんかんの治療を目的とする手術を年間 10 例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りではない。

（4）　３テスラ以上のＭＲＩ装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置を有していること。ただし、これらの装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

（5）　てんかんに係る診療の経験を５年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（6）　長期脳波ビデオ同時記録検査の経験を１年以上有する常勤の看護師及び常勤の臨床検査技師がそれぞれ１名以上配置されていること。

（7）　てんかん発作の常時監視及びてんかん発作に対する迅速な対応が可能な体制がとられていること。

（8）　複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、内科的治療と外科的治療との連携等、専門的で高度なてんかん医療を行っていること。

（9）　関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。

(10)　当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していないこと。

(11)　電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

２　届出に関する事項

（１）　長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準に係る届出は、別添２の様式 25 の２を用いること。

（２）　てんかんに係る診療の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第 25　中枢神経磁気刺激による誘発筋電図

１　中枢神経磁気刺激による誘発筋電図に関する施設基準

施設共同利用率について別添２の様式 26 に定める計算式により算出した数値が 100 分の 20 以上であること。

２　届出に関する事項

中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準に係る届出は、別添２の様式 26 を用いること。

第 25 の２　光トポグラフィー

１　抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定するための施設基準

（１）　精神科又は心療内科及び神経内科又は脳神経外科を標榜する病院であること。

（２）　当該療法に習熟した医師の指導の下に、当該療法を５例以上実施した経験を有する常勤の精神保健指定医が２名以上勤務していること。

（３）　神経内科又は脳神経外科において、常勤の医師が配置されていること。

（４）　常勤の臨床検査技師が配置されていること。

（５）　当該療養に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。

（６）　国立精神・神経医療研究センターが実施している所定の研修を修了した常勤の医師が１名以上配置されていること。

（７）　当該療法の実施状況を別添２の様式 26 の３により毎年地方厚生（支）局長に報告していること。

２　適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施設基準

施設共同利用率について別添２の様式 26 の２に定める計算式により算出した数値が 100 分の 20 以上であること。

３　届出に関する事項

（１）　光トポグラフィーの施設基準に係る届出は、別添２の様式 26 の２及び様式 52 を用いること。

（２）　当該検査に従事する医師及び臨床検査技師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第 26　脳磁図

１　脳磁図に関する施設基準

（１）　脳磁図に係る診療の経験を３年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行

っている非常勤医師（脳磁図に係る診療の経験を３年以上有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２） 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われていること。

２ 届出に関する事項

脳磁図の施設基準に係る届出は、別添２の様式 27 を用いること。

第 26 の１の２ 脳波検査判断料１

１ 脳波検査判断料１に関する施設基準

（１） 小児科、神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。

（２） ＭＲＩ装置を有していること。ただし、ＭＲＩ装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

（３） 脳波診断に係る診療の経験を５年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（４） 脳波検査の経験を１年以上有する常勤の臨床検査技師が１名以上配置されていること。

（５） 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。

（６） 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していないこと。

（７） 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

２ 届出に関する事項

（１） 脳波検査判断料１の施設基準に係る届出は、別添２の様式 27 の２を用いること。

（２） 脳波診断に係る診療の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第 26 の１の３ 遠隔脳波診断

１ 遠隔脳波診断に関する施設基準

（１） 送信側(脳波検査が実施される保険医療機関)においては､以下の基準を全て満たすこと。

ア 脳波検査の実施及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること。

イ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

（２） 受信側（脳波検査の結果について診断が行われる病院である保険医療機関）においては、以下の基準を全て満たすこと。

ア 脳波検査判断料１に関する届出を行っている保険医療機関であること。

イ 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

２ 届出に関する事項

遠隔脳波診断の施設基準に係る届出は、別添２の様式 27 の３を用いること。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

第 26 の２　神経学的検査

１　神経学的検査に関する施設基準

（１）　神経内科、脳神経外科又は小児科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　神経学的検査に関する所定の研修を修了した神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する非常勤医師（神経学的検査に関する所定の研修を修了し、専ら神経系疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するものに限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

２　届出に関する事項

神経学的検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 28 を用いること。

第 27　補聴器適合検査

１　補聴器適合検査に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師（厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　当該検査を行うために必要な次に掲げる装置・器具を常時備えていること。

ア　音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置（スピーカー法による聴覚検査が可能なオージオメータ等）

イ　騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置

ウ　補聴器周波数特性測定装置

２　届出に関する事項

補聴器適合検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 29 又はそれに準ずる様式を用いること。

第 27 の２　ロービジョン検査判断料

１　ロービジョン検査判断料に関する施設基準

眼科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）を修了した眼科を担当する常勤の医師が１名以上配置され

ていること。

2　届出に関する事項

ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 29 の２に準ずる様式を用いること。

第 28　コンタクトレンズ検査料

1　コンタクトレンズ検査料に関する施設基準

（1）　コンタクトレンズ検査料１から４までに関する施設基準

次の基準を満たしていること。

ア　次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外来受付（複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科の外来受付）及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示していること。

①　初診料及び再診料（許可病床のうち一般病床に係るものの数が 200 以上の保険医療機関にあっては外来診療料）の点数

当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料を算定する旨

②　当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

③　以上の項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨

イ　アについて、患者の求めがあった場合には説明を行っていること。

（2）　コンタクトレンズ検査料１に関する施設基準

ア　次のうちいずれかの基準を満たしていること。

①　コンタクトレンズに係る診療を行う診療科（複数の診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科）において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）のうち、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者（既装用の場合を含む。以下同じ。）に対する眼科学的検査）を実施した患者の割合が３割未満であること。

②　コンタクトレンズに係る診療を行う診療科（複数の診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科）において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）のうち、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対する眼科学的検査）を実施した患者の割合が４割未満であり、かつ当該保険医療機関に眼科診療を専ら担当する常勤の医師（眼科診療の経験を 10 年以上有する者に限る。）が配置されていること

イ　次のうちいずれかに該当すること。

①　眼科の病床を有すること。

②　コンタクトレンズ検査料を算定した患者が年間 10,000 人未満であること。

③　コンタクトレンズの自施設交付割合が９割５分未満であること。

（３）　コンタクトレンズ検査料２に関する施設基準

ア　コンタクトレンズ検査料１の施設基準のうち「ア」を満たしていること。

イ　コンタクトレンズ検査料１の施設基準のうち「イ」に該当しないこと。

（４）　コンタクトレンズ検査料３に関する施設基準

ア　コンタクトレンズ検査料１の施設基準のうち「ア」を満たしていないこと。

イ　コンタクトレンズ検査料１の施設基準のうち「イ」に該当すること。

２　届出に関する事項

コンタクトレンズ検査料１から３までの施設基準に係る届出は、別添２の様式 30 を用いること。

第 29　小児食物アレルギー負荷検査

１　小児食物アレルギー負荷検査に関する施設基準

（１）　小児科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を 10 年以上有する小児科を担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている小児科を担当する非常勤医師（小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を 10 年以上有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（３）　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

２　届出に関する事項

（１）　小児食物アレルギー負荷検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 31 を用いること。

（２）　小児科を担当する医師の小児食物アレルギーの診断及び治療経験が分かるものを添付すること。

第 29 の２　内服・点滴誘発試験

１　内服・点滴誘発試験に関する施設基準

（１）　皮膚科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　薬疹の診断及び治療の経験を 10 年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３）　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

２　届出に関する事項

（１）　内服・点滴誘発試験の施設基準に係る届出は、別添２の様式 31 の２を用いること。

（２）　皮膚科を担当する医師の薬疹の診断及び治療の経験が分かるものを添付すること。

第 29 の３　センチネルリンパ節生検（片側）

１　センチネルリンパ節生検（片側）に関する施設基準

（１）　乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５症例以上経験している医師が配置されていること。

（２）　当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。ただし、「２　単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

（３）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（４）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

２　届出に関する事項

（１）　センチネルリンパ節生検（片側）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 31 の３及び様式 52 を用いること。

（２）　乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専従・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 29 の４　ＣＴ透視下気管支鏡検査加算

１　ＣＴ透視下気管支鏡検査加算に関する施設基準

（１）　区分番号「Ｅ２００」コンピューター断層撮影の「１」ＣＴ撮影の「イ」64 列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」16 列以上 64 列未満のマルチスライス型の機器による場合に係る施設基準のいずれかを現に届け出ていること。

（２）　専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を５年以上有する常勤の医師が配置されていること。

（３）　診療放射線技師が配置されていること。

２　届出に関する事項

ＣＴ透視下気管支鏡検査加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 29 の５　有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査

１　有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準

（１）　有床義歯咀嚼機能検査１のイの施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア　歯科補綴治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

イ　当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器（非接触型）及び咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

（２）　有床義歯咀嚼機能検査１のロ及び咀嚼能力検査の施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア　歯科補綴治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

イ　当該保険医療機関内に咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

（３）　有床義歯咀嚼機能検査２のイの施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア　歯科補綴治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

イ　当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器（非接触型）及び歯科用咬合力計を備えていること。

（４）　有床義歯咀嚼機能検査２のロ及び咬合圧検査の施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア　歯科補綴治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

イ　当該保険医療機関内に歯科用咬合力計を備えていること。

２　届出に関する事項

有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 の１の２を用いること。

第 29 の６　精密触覚機能検査

１　精密触覚機能検査に関する施設基準

（１）　歯科医療を担当する保険医療機関であること。

（２）　口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了した歯科医師が１名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

（３）　当該医療機関内に Semmes-Weinstein monofilament set を備えていること。

２　届出に関する事項

精密触覚機能検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 の１の３を用いること。

第 30　画像診断管理加算

１　画像診断管理加算１に関する施設基準

（１）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている２年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が１名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（３）　画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（４）　当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

（５）　電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

２　画像診断管理加算２に関する施設基準

（１）　放射線科を標榜している病院であること。

（２）　画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの

又は当該療養について関係学会から示されている２年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が１名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（３） 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影について、(２)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。

（４） 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも８割以上の読影結果が、(２)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。

（５） 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（６） 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

（７） 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

３ 画像診断管理加算３に関する施設基準

（１） 放射線科を標榜している特定機能病院であること。

（２） 画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている２年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が６名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（３） 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影について、(２)の医師の下に画像情報の管理が行われていること。

（４） 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも８割以上の読影結果が、(２）の医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。

（５） 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること。

（６） 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されており、当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。

（７） 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

（８） 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

（９） 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。その際、施設内の全てのＣＴ検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。

４ 届出に関する事項

画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添２の様式 32 を用いること。なお、画像診断管理加算１の施設基準の届出については、画像診断管理加算２又は３の届出をもってこれに代えることができる。

第 31　歯科画像診断管理加算

1　歯科画像診断管理加算１に関する施設基準

（1）　歯科診療報酬点数表の初診料の注２の届出（地域歯科診療支援病院歯科初診料に係るものに限る。）を行った保険医療機関であること。

（2）　画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が１名以上いること。なお、画像診断を専ら担当する歯科医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（3）　画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（4）　当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

（5）　電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設置等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

2　歯科画像診断管理加算２に関する施設基準

（1）　歯科診療報酬点数表の初診料の注２の届出（地域歯科診療支援病院歯科初診料に係るものに限る。）を行った保険医療機関であること。

（2）　画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が１名以上いること。なお、画像診断を専ら担当する歯科医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（3）　当該保険医療機関において実施される全ての歯科用３次元エックス線断層撮影及びコンピューター断層診断（歯科診療に係るものに限る。）について、（2）に規定する歯科医師の下に画像情報の管理が行われていること。

（4）　当該保険医療機関における歯科用３次元エックス線断層撮影診断及びコンピューター断層診断（歯科診療に係るものに限る。）のうち、少なくとも８割以上の読影結果が、（2）に規定する歯科医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する歯科医師に報告されていること。

（5）　画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（6）　当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

（7）　電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

3　届出に関する事項

歯科画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添２の様式 33 を用いること。

第 32　遠隔画像診断

1　遠隔画像診断に関する施設基準

（1）　送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては以下の基準を全て満たすこと。

ア　画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有しており、受信側の保険医療機関以外の施設へ読影又は診断を委託していないこと。

イ　電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

（２）　受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準を全て満たすこと。ただし、歯科診療に係る画像診断については、歯科画像診断管理加算の要件を満たしていれば足りるものであること。

ア　画像診断管理加算１、２又は３に関する施設基準を満たすこと。

イ　特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

ウ　電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

２　届出に関する事項

遠隔画像診断の施設基準に係る届出は、別添２の様式 34 又は様式 35 を用いること。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

第 33　ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影

１　ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影に係る費用を算定するための施設基準

（１）　核医学診断の経験を３年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が１名以上いること。

（２）　診断撮影機器ごとに、ＰＥＴ製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が１名以上いること。

２　該当しない場合は所定点数の 100 分の 80 に相当する点数を算定することとなる施設基準

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添２の様式 36 に定める計算式により算出した数値が 100 分の 30 以上であること（ただし、特定機能病院、がん診療の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成 20 年法律第 93 号）第４条第１項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関を除く。）。がん診療の拠点となる病院とは、第 11 の２がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の２と同様であること。

３　届出に関する事項

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影の施設基準に係る届出は、別添２の様式 36 を用いること。

第 34　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影

1　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に関する施設基準

（1）　64 列以上､16 列以上 64 列未満若しくは４列以上 16 列未満のマルチスライスＣＴ装置又は３テスラ以上若しくは 1.5 テスラ以上３テスラ未満のＭＲＩ装置のいずれかを有していること。

（2）　64 列以上のマルチスライスＣＴ装置又は３テスラ以上のＭＲＩ装置においては、画像診断管理加算２又は３に関する施設基準の届出を行っていること。

（3）　64 列以上のマルチスライスＣＴ装置又は３テスラ以上のＭＲＩ装置においては、ＣＴ撮影に係る部門又はＭＲＩ撮影に係る部門にそれぞれ専従の診療放射線技師が１名以上勤務していること。

2　ＣＴ撮影の注８及びＭＲＩ撮影の注６に規定する施設基準

ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添２の様式 37 に定める計算式により算出した数値が 100 分の 10 以上であること。

3　届出に関する事項

（1）　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に係る届出は、別添２の様式 37 を用いること。

（2）　当該撮影を行う画像診断機器の機種名、型番、メーカー名、テスラ数（ＭＲＩの場合）を記載すること。

（3）　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に係る安全管理責任者の氏名を記載し、ＣＴ撮影装置、ＭＲＩ撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。

第 35　冠動脈ＣＴ撮影加算

1　冠動脈ＣＴ撮影加算に関する施設基準

（1）　64 列以上のマルチスライス型のＣＴ装置を有していること。

（2）　画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと。

2　届出に関する事項

冠動脈ＣＴ撮影加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 35 の２　外傷全身ＣＴ加算

1　外傷全身ＣＴ加算に関する施設基準

（1）　救命救急入院料の施設基準の届出を行っていること。

（2）　64 列以上のマルチスライス型のＣＴ装置を有していること。

（3）　画像診断管理加算２又は３に関する施設基準の届出を行っていること。

2　届出に関する事項

外傷全身ＣＴ加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 35 の３　大腸ＣＴ撮影加算

1　大腸ＣＴ撮影加算に関する施設基準

区分番号「Ｅ２００」コンピューター断層撮影の１「ＣＴ撮影」の「イ」６４列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」１６列以上６４列未満のマルチスライス型の機器による

場合に係る施設基準を現に届け出ていること。

2　届出に関する事項

コンピューター断層撮影の１「ＣＴ撮影」の「イ」６４列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」１６列以上６４列未満のマルチスライス型の機器による場合の届出を行っていればよく、大腸ＣＴ撮影加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 36　心臓ＭＲＩ撮影加算

1　心臓ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

（1）　1.5 テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

（2）　画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと。

2　届出に関する事項

心臓ＭＲＩ撮影加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 36 の１の２　乳房ＭＲＩ撮影加算

1　乳房ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

（1）　1.5 テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

（2）　画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと。

（3）　関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。

2 届出に関する事項

乳房ＭＲＩ撮影加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 36 の１の３　小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算

1　小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

（1）　1.5 テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

（2）　画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと。

（3）　小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（4）　小児のＭＲＩ撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師及び小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師が、それぞれ１名以上配置されていること。

（5）　関係学会から示されているＭＲＩ撮影時の鎮静に関する指針に基づき、鎮静下のＭＲＩ撮影を適切に実施していること。

2　届出に関する事項

小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 36 の１の４　頭部ＭＲＩ撮影加算

1　頭部ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

（1）　３テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

（2）　画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと。

（3）　画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するも

の又は当該療養について関係学会から示されてい２年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されているものに限る。）が３名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

（４） 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること。

（５） 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。

（６） 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。その際、施設内の全てのＣＴ検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。

２ 届出に関する事項

頭部ＭＲＩ撮影加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 を用いること。

第 36 の２ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

１ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算に関する施設基準

（１） 許可病床数が 200 床以上の病院であること。

（２） 化学療法の経験を５年以上有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。

２ 届出に関する事項

（１） 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 の２を用いること。

（２） １の(２)に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

第 36 の３ 外来後発医薬品使用体制加算

１ 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準

（１） 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

（２） 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算１にあっては 85％以上、外来後発医薬品使用体制加算２にあっては 75％以上 85％未満､外来後発医薬品使用体制加算３にあっては 70％以上 75％未満であること。

（３） 当該保険医療機関において調剤した薬剤（（4）に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が 50％以上であること。

（４） 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

① 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタール P 乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン NF 配合経腸用液、ラコール NF 配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコール NF 配合経腸用半固形剤

② 特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・破倫除去ミルク配合散「雪印」

③ 生薬（薬効分類番号 510）

④ 漢方製剤（薬効分類番号 520）

⑤ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号 590）

（5） 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

2 届出に関する事項

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 38 の３を用いること。

第 37 外来化学療法加算

1 外来化学療法加算１に関する施設基準

（1） 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。

（2） 化学療法の経験を５年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。

（3） 化学療法の経験を５年以上有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

（4） 化学療法に係る調剤の経験を５年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。

（5） 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。

（6） 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で１名以上（１診療科の場合は、２名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師及び薬剤師から構成されるもので、少なくとも年１回開催されるものとする。

2 外来化学療法加算２に関する施設基準

（1） 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。

（2） 化学療法の経験を有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

（3） 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。

（4） 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。

（5） 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するイ

ンフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、外来化学療法加算２の届出を行うことができる。

３　届出に関する事項

（１）　外来化学療法加算１及び２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 39 を用いること。

（２）　当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。

第 37 の２　無菌製剤処理料

１　無菌製剤処理料に関する施設基準

（１）　２名以上の常勤の薬剤師がいること。

（２）　無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で５平方メートル以上）を有していること。なお、平成 26 年３月 31 日において、現に当該処理料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の部屋の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

（３）　無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

２　無菌製剤処理料の対象患者

（１）　無菌製剤処理料１の対象患者は、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者であり、この場合において、「悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの」とは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成 14 年法律第 192 号）第４条第５項第１号の規定に基づき厚生労働大臣が指定した医薬品（平成 16 年厚生労働省告示第 185 号）のうち、悪性腫瘍に対して用いる注射剤をいう。

（２）　無菌製剤処理料２の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。

ア　動脈注射又は点滴注射が行われる入院中の患者のうち、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算若しくはＨＩＶ感染者療養環境特別加算を算定する患者又はこれらの患者と同等の状態にある患者

イ　中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射が行われる患者

３　届出に関する事項

（１）　無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 40 を用いること。

（２）　当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用い提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。

（３）　調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置され

ている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

第38　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

1　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

（1）　届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。この場合において、心大血管疾患リハビリテーションを受ける患者の急変時等に連絡を受けるとともに、当該保険医療機関又は連携する保険医療機関において適切な対応ができるような体制を有すること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（2）　心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて２名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が２名以上勤務していること。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。ただし、いずれの場合であっても、２名のうち１名は専任の従事者でも差し支えないこと。また、これらの者については、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤看護師（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士又は看護師に限る。）をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤看護師がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤看護師の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名までに限る。

（3）　専用の機能訓練室（少なくとも、病院については、内法による測定で30平方メートル以上、診療所については、内法による測定で20平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーシ

ョン、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、それぞれのリハビリテーション専用のものとして備える必要があること。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。

ア　酸素供給装置

イ　除細動器

ウ　心電図モニター装置

エ　トレッドミル又はエルゴメータ

オ　血圧計

カ　救急カート

また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること。

運動負荷試験装置

（６） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（８） 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。

（９） 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

２　初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３　届出に関する事項

（１） 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 41 を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士及び看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等について別添２の様式 44 の２を用いて提

出すること。

（３） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 39　心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)

1　心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

（１） 届出保険医療機関において、心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む。）が１名以上勤務していること。

（２） 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか１名以上が勤務していること。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。ただし、専従者については、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。

（３） 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については、内法による測定で、30 平方メートル以上、診療所については、内法による測定で、20 平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、それぞれのリハビリテーション専用のものとして備える必要があること。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。

ア　酸素供給装置

イ　除細動器

ウ　心電図モニター装置

エ　トレッドミル又はエルゴメータ

オ　血圧計

カ　救急カート

また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること。

運動負荷試験装置

（6） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（7） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（8） 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。

（9） 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

3 届出に関する事項

（1） 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 41 を用いること。

（2） 当該治療に従事する医師及び理学療法士、作業療法士又は看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等について別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（3） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 40 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が２名以上勤務していること。ただし、そのうち１名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する３年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有すること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する３年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有する常勤医師についてこれらの非常勤医師による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験又は受講歴（又は講師歴）を有する非常勤医師に限る。

（2） 次のアからエまでを全て満たしていること。

ア 専従の常勤理学療法士が５名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加

算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。

イ　専従の常勤作業療法士が３名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤作業療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤作業療法士との兼任は可能であること。

ウ　言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。なお、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。

エ　アからウまでの専従の従事者が合わせて 10 名以上勤務すること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は４名、作業療法士は２名、言語聴覚士は１名までに限る。

オ　次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事しても差し支えない。

（イ）　疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーションその他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

（ロ）　当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者であること。

（３）　治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で 160 平方

メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で８平方メートル以上）１室以上を別に有していること。

（４）　当該療法を行うために必要な施設及び器械･器具として､以下のものを具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーションを実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所の利用者が使用しても差し支えない。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、各種日常生活動作用設備　等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。必要に応じ、麻痺側の関節の屈曲・伸展を補助し運動量を増加させるためのリハビリテーション用医療機器を備えること。

（５）　言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記基準にかかわらず、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の基準を満たすものとする。

ア　専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ　専従の常勤言語聴覚士が３名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を２名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合にはこれらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち２名までに限る。

ウ　遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で８平方メートル以上）を有していること。

エ　言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を具備していること。

（６）　平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）及び（５）の内法の規定を満たしているものとする。

（７）　リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（８）　定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（９）　（２）のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。

２　初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３　「注５」に規定する施設基準

過去１年間に介護保険法第８条第８項に規定する通所リハビリテーション又は同法第８条の２第６項に規定する介護予防通所リハビリテーションを実施していること。

４　届出に関する事項

（１）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）及び「注５」の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 40 の２　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

１　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　次のアからエまでを全て満たしていること。

ア　専従の常勤理学療法士が１名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能である。

イ　専従の常勤作業療法士が１名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤作業療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハ

ビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤作業療法士との兼任は可能である。

ウ　言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。なお、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。

エ　アからウまでの専従の従事者が合わせて４名以上勤務していること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。

オ　アからウまでの専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事する場合については、第 40 の１の(２)のオの例によること。

（３）　治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で８平方メートル以上）１室以上を別に有していること。

（４）　平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(３)の内法の規定を満たしているものとする。

（５）　当該療法を行うために必要な施設及び器械･器具として､以下のものを具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、各種日常生活動作用設備　等。ただし、言語聴覚療法を行う場

合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。

（６） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（８） （２）のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。

２ 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３ 「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

４ 届出に関する事項

（１） 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)及び「注５」の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（３） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 41 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)

１ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

（１） 専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２） 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のいずれか１名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。また、言語聴覚士の場合にあっては、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当

該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事する場合については、第 40 の１の(２)のオの例によること。

（３） 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で８平方メートル以上）１室以上を別に有していることとし、言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば前段に規定する専用の施設は要しない。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(３)の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。

（６） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（８） (２)の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。

２ 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

3　「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

4　届出に関する事項

（1）　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)及び「注５」の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（2）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（3）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 41 の２　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)

1　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

（1）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出ていること。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第 40 の１の(1)から(4)までのいずれかを満たさず、(5)のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準を満たしたものについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)を算定できる。

（2）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

2　初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ帯時間に当該医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

3　「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

4　届出に関する事項

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の届出を行っていればよく、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 41 の３　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)

1　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

（1）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ていること。

（2）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

2　初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、

週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３　「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

４　届出に関する事項

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の届出を行っていればよく、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 41 の４　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)

１　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

（１）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）を届け出ていること。

（２）　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

２　初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３　「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

４　届出に関する事項

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の届出を行っていればよく、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 42　運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

１　運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を３年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて４名以上勤務していること。なお、当該専従の従事者は、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入

院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事する場合については、第 40 の１の(２)のオの例によること。

（３） 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(３)の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等

（６） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（８） (２)の専従の従事者以外の理学療法士及び作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。

２ 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３　「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

４　届出に関する事項

（１）　運動器リハビリテーション料（Ⅰ）及び「注５」の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様　（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 42 の２　運動器リハビリテーション料（Ⅱ）

１　運動器リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を３年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　次のアからウまでのいずれかを満たしていること。ただし、アからウまでのいずれの場合にも、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

ア　専従の常勤理学療法士が２名以上勤務していること。

イ　専従の常勤作業療法士が２名以上勤務していること。

ウ　専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が合せて２名以上勤務していること。

なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務

を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。また、当分の間、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテーションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合に限り、理学療法士が勤務しているものとして届け出ることができる。ただし、当該あん摩マッサージ指圧師等は、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)等との兼任はできないこと。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事する場合については、第 40 の１の(２)のオの例によること。

（３） 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(３)の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等

（６） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（８） (２)の専従の従事者以外の理学療法士及び作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。

２ 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

3　「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

4　届出に関する事項

（1）　運動器リハビリテーション料(Ⅱ)及び「注５」の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（2）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（3）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 43　運動器リハビリテーション料(Ⅲ)

1　運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関において、専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（2）　専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士がいずれか１名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事する場合については、第 40 の１の(２)のオの例によること。

（3）　治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で 45 平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練

室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

（4） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（3）の内法の規定を満たしているものとする。

（5） 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

（6） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（7） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

（8） （2）の専従の従事者以外の理学療法士及び作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

3 「注５」に規定する施設基準

第 40 の３と同様であること。

4 届出に関する事項

（1） 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)及び「注５」の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（2） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様 （常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（3） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 44 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

1 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（2） 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士１名を含む常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて２名以上勤務していること。ただし、専従の常勤理学療法士１名については、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び

地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。また、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士について当該非常勤理学療法士による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験を有する専従の非常勤理学療法士に限る。

（３） 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 治療・訓練を行うための以下の各種計測用器具等を具備していること。
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等

（６） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

２ 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみ

なすことができる。

3　届出に関する事項

（1）　呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は､別添２の様式 42 を用いること。

（2）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（3）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 45　呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)

1　呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関において、専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（2）　専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が１名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。

（3）　治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で 45 平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

（4）　平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医

療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）の内法の規定を満たしているものとする。

（５）　治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等

（６）　リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（７）　定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

２　初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

３　届出に関する事項

（１）　呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 42 を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（３）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 45 の２　経口摂取回復促進加算

１　経口摂取回復促進加算１に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、摂食機能療法に専従の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。当該専従の言語聴覚士は、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の配置従事者と兼任はできないが、摂食機能療法を実施しない時間帯において、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、集団コミュニケーション療法、がん患者リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及び認知症患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、前月の摂食機能療法の実施回数が 30 回未満である場合に限り、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、兼任は可能であること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語療法士を２名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　以下のいずれかに該当する患者の数が合わせて年間２名以上であること

ア　新たに他の保険医療機関等から紹介された患者で、胃瘻を造設している患者

イ　当該保険医療機関で新たに胃瘻を造設した患者

（３）　経口摂取以外の栄養法を行っている患者であって、以下のいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）の合計数の３割５分以上について、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させ

ていること。

ア　他の保険医療機関等から紹介された患者で、かつ、鼻腔栄養を実施している者又は胃瘻を造設している者であって、当該保険医療機関において摂食機能療法を実施した患者

イ　当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者

（4）　以下のいずれかに該当する患者は、（3）の合計数には含まないものとする。ただし、エからカまでに該当する患者は、摂食機能療法を当該保険医療機関で算定した場合であって、胃瘻造設した日から１年を経過していない場合は、（3）の合計数に含むものとする。

ア　鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。）

イ　鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者

ウ　（3）アに該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以上が経過している患者

エ　消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

オ　炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

カ　食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

（5）　リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（6）　（3）のア又はイのいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）（（4）のアからカまでのいずれかに該当する患者を含む。）について、氏名、鼻腔栄養導入・胃瘻造設・紹介等の日時、経口摂取への回復の状態等を一元的に記録しており、常に医療従事者により閲覧が可能であること。また、当該患者の記録については、鼻腔栄養導入、胃瘻造設、又は他の保険医療機関から紹介された日を起算日として、少なくとも５年間は保管していること。なお、「経口摂取への回復の状態」は、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年後の状態又は経口摂取に回復した年月日について、患者ごとに記録してあれば足りるものとする。

（7）　（3）のア又はイのいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）（（4）のアからカまでのいずれかに該当する患者を除く。）について、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した割合を毎年地方厚生（支）局長に報告していること。

（8）　（3）の栄養方法が経口摂取のみである状態とは、以下の状態をいう。

ア　鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した上で、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態

イ　胃瘻の患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施しており、かつ、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態

（9）　栄養方法が経口摂取である状態に回復した日とは、鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した日、胃瘻の患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、（8）の条件を満たすこと。

２　経口摂取回復促進加算２に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において、摂食機能療法に専従の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。当該専従の常勤言語聴覚士は、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の配置従事者と兼任はできないが、摂食機能療法を実施しない時間帯において、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、集団コミュニケーション療法、がん患者リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及び認知症患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、前月の摂食機能療法の実施回数が 30 回未満である場合に限り、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、兼任は可能である。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語療法士を２名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（2） ４月前までの３か月間に当該保険医療機関で摂食機能療法を開始した入院患者（転院及び退院した者を含む。）で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前１か月以上の間経口摂取を行っていなかったもの（以下に掲げるものを除き、10 例以上の場合に限る。）の３割以上について、摂食機能療法を開始した日から起算して３月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態（内服薬及び水分を不定期に経口摂取以外の方法で摂取する状態を含む。）へ回復させていること。

ア 摂食機能療法を開始した日から起算して３月以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。）

イ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者

ウ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要であった患者

エ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要であった患者

（3） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

（4） 摂食機能療法を開始した入院患者（転院及び退院した者を含む。）について、氏名、胃瘻造設・紹介等の日時、経口摂取への回復の状態等を一元的に記録しており、常に医療従事者により閲覧が可能であること。また、当該患者の記録については、摂食機能療法の開始日から起算して、少なくとも５年間は保管していること。なお、「経口摂取への回復の状態」は、摂食機能療法を開始した日から起算して３月後の状態又は栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した年月日について、患者ごとに記録してあれば足りるものとする。

３ 届出に関する事項

（1） 経口摂取回復促進加算１の施設基準に係る届出は、別添２の様式 43 の４及び 43 の５を用いること。経口摂取回復促進加算２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 43 の６を用いること。

（2） 当該治療に従事する言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

第 46　難病患者リハビリテーション料

1　難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（2）　専従する２名以上の従事者（理学療法士又は作業療法士が１名以上であり、かつ、看護師が１名以上）が勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任ではないこと。なお、あらかじめ難病患者リハビリテーションを行う日を決めている場合、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち、施設基準において、専従の理学療法士、作業療法士又は看護師の勤務を要するものであって、あらかじめ当該難病患者リハビリテーションを行う日には実施しないこととしているものについては兼任できる。また、当該保険医療機関において難病患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

（3）　取り扱う患者数は、従事者１人につき１日 20 人を限度とすること。

（4）　難病患者リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の広さは、内法による測定で 60 平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は、内法による測定で 4.0 平方メートルを標準とすること。なお、専用の機能訓練室には疾患別リハビリテーション又は障害児（者）リハビリテーションを行う機能訓練室を充てて差し支えない。

（5）　平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（4）の内法の規定を満たしているものとする。

（6）　当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。

ア　訓練マットとその付属品

イ　姿勢矯正用鏡

ウ　車椅子

エ　各種杖

オ　各種測定用器具（角度計、握力計等）

2　届出に関する事項

（1）　難病患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 43 を用いること。

（2）　当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（3）　当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 47　障害児（者）リハビリテーション料

1　障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準

（1）　当該リハビリテーションを実施する保険医療機関は、次のいずれかであること。

ア　児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第２号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）

イ　児童福祉法第６条の２の２に規定する指定発達支援医療機関

ウ　当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね８割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）である医療機関（概ね８割であることの要件については、暦月で３か月を超えない期間の１割以内の変動である場合には、要件を満たすものであること。）

（2）　当該保険医療機関において、専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（3）　ア又はイのいずれかに該当していること。

ア　専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて２名以上勤務していること。

イ　専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士のいずれか１名以上及び障害児（者）リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師１名以上が合わせて２名以上が勤務していること。

ただし、ＡＤＬ維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）における常勤従事者との兼任は可能であること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤看護師（障害児（者）リハビリテーションの経験を有する看護師に限る。）をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤看護師がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤看護師の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。

（4）　言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。なお、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。また、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を２名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯に

これらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（5） 障害児（者）リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室（少なくとも、病院については、内法による測定で60平方メートル以上、診療所については、内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有すること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。また、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で８平方メートル以上）１室以上を別に有していること。

（6） 平成26年３月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（5）の内法の規定を満たしているものとする。

（7） 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。

ア 訓練マットとその付属品

イ 姿勢矯正用鏡

ウ 車椅子

エ 各種杖

オ 各種測定用器具（角度計、握力計等）

（8） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（9） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

（1） 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添２の様式43を用いること。

（2） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式44の２を用いて提出すること。

（3） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47の２ がん患者リハビリテーション料

1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置され

ている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことをいう。

ア　リハビリテーションに関して十分な経験を有すること。

イ　がん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものをいう。

（イ）　医療関係団体等が主催するものであること。

（ロ）　研修期間は通算して 14 時間程度のものであること。

（ハ）　研修内容に以下の内容を含むこと。

（ａ）　がんのリハビリテーションの概要

（ｂ）　周術期リハビリテーションについて

（ｃ）　化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて

（ｄ）　がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて

（ｅ）　がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて

（ｆ）　進行癌患者に対するリハビリテーションについて

（ニ）　研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。

（ホ）　リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ１名以上参加して行われるものであること。

（２）　当該保険医療機関内にがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する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が２名以上配置されていること。なお、十分な経験を有するとは、（１）のイに規定する研修を修了した者のことをいう。また、専従する言語聴覚士がいる場合、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士（それぞれがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する者に限る。）をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ１名までに限る。

（３）　治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で 100 平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、

障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

（4） 平成 26 年３月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（3）の内法の規定を満たしているものとする。

（5） 当該療法を行うために必要な施設及び器械･器具として、以下のものを具備していること。歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

２ 届出に関する事項

（1） がん患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 43 の２を用いること。

（2） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。なお、当該従事者ががん患者リハビリテーションの経験を有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等を添付すること。

（3） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 47 の３ 認知症患者リハビリテーション料

１ 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準

（1） 認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれかの者をいう。

ア 認知症患者の診療の経験を５年以上有する者

イ 認知症患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了した者

なお、適切な研修とは、次の事項に該当する研修である。

（イ） 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（６時間以上の研修期間であるもの）。

（ロ） 認知症患者のリハビリテーションについて専門的な知識・技能を有する医師の養成を目的とした研修であること。

（ハ） 講義及び演習により次の内容を含むものであること。

（a） 認知症医療の方向性

（b） 認知症のリハビリテーションの概要

（c） 認知症の非薬物療法について

（d） 認知症の鑑別と適する非薬物療法

（e） 認知症の生活機能障害の特徴とリハビリテーション

（f） 進行期認知症のリハビリテーションの考え方

（ニ） ワークショップや、実際の認知症患者へのリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。

（２） 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が１名以上勤務していること。ただし、ＡＤＬ維持向上体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任はできない。なお、当該保険医療機関において、認知症患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。また、専従する言語聴覚士がいる場合、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。

（３） 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。

（４） 当該療法を行うために必要な専用の器械･器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

（５） 認知症疾患医療センターとは、「認知症対策総合支援事業の実施について」（平成 25 年７月４日老発 0704 第１号老健局長通知）における、基幹型センター及び地域型センターとして、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

（１） 認知症患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 43 の３を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。なお、当該従事者が認知症患者リハビリテーションの経験を有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等を添付すること。

（３） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第 47 の３の２ リンパ浮腫複合的治療料

１ リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専任の常勤医師１名以上及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士１名以上が勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士（それぞれ次の要件を全て満たす者に限る。）をそれぞれ２名以上組み合わせることにより、常勤医師、常勤看護師、

常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。

ア　それぞれの資格を取得後２年以上経過していること。

イ　直近２年以内にリンパ浮腫を５例以上経験していること。

ウ　リンパ浮腫の複合的治療について下記(イ)から(ハ)までの要件を全て満たす研修を修了していること。なお、座学の研修を実施した主体と実技を伴う研修を実施した主体が異なっても、それぞれが下記(イ)から(ハ)までの要件を全て満たしていれば差し支えない。

（イ）　国、関係学会、医療関係団体等で、過去概ね３年以上にわたり医師、看護師、理学療法士又は作業療法士を対象とした教育・研修の実績があるものが主催し、修了証が交付されるものであること。

（ロ）　内容、実施時間等について「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」（厚生労働省委託事業「がんのリハビリテーション研修」リンパ浮腫研修委員会）に沿ったものであること。ただし、医師（専らリンパ浮腫複合的治療に携わる他の従事者の監督を行い、自身では直接治療を行わないものに限る。）については、座学の研修のみを修了すればよい。

（ハ）　研修の修了に当たっては原則として試験を実施し、理解が不十分な者については再度の受講等を求めるものであること。

（２）　当該保険医療機関が、直近１年間にリンパ浮腫指導管理料を 50 回以上算定していること。又は、リンパ浮腫の診断等に係る連携先として届け出た保険医療機関において、直近１年間にリンパ浮腫指導管理料を 50 回以上算定していること。

（３）　当該保険医療機関又は合併症治療に係る連携先として届け出た別の保険医療機関において、入院施設を有し、内科、外科又は皮膚科を標榜し、蜂窩織炎等のリンパ浮腫に係る合併症に対する診療を適切に行うことができること。

（４）　治療を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。
歩行補助具、治療台、各種測定用器具（巻尺等）

（５）　治療に関する記録（医師の指示、実施時間、実施内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能である。

２　届出に関する事項

リンパ浮腫複合的治療料の施設基準に係る届出は、様式 43 の７を用いること。

第 47 の４　集団コミュニケーション療法料

１　集団コミュニケーション療法料に関する施設基準

（１）　専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　専従する常勤言語聴覚士が１名以上勤務すること。なお、当該言語聴覚士は、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別

に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を２名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（３） 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア　専用の療法室

集団コミュニケーション療法を行うに当たっては、集団コミュニケーション療法室（内法による測定で８平方メートル以上）を１室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。なお言語聴覚療法における個別療法室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする）。

イ　必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に集団コミュニケーション療法料の届出を行っている保険医療機関については、当該療法室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）の内法の規定を満たしているものとする。

（５） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

２　届出に関する事項

（１） 集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 44 を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 44 の２を用いて提出すること。

（３） 当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図を添付すること。

第 47 の５　歯科口腔リハビリテーション料２

１　歯科口腔リハビリテーション料２に関する施設基準

（１） 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、当該診療科に係る５年以上の経験及び当該療養に係る３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

（２） 顎関節症の診断に用いる磁気共鳴コンピュータ断層撮影（ＭＲＩ撮影）機器を設置していること。なお、当該医療機器を設置していない保険医療機関は、当該医療機器を設置している病院と連携が図られていること。

２　届出に関する事項

歯科口腔リハビリテーション料２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 44 の４を用いること。

第 47 の６　通院・在宅精神療法

１　通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準

20 歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき相当の実績を有している保険医療機関

であること。なお、「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

（１） 当該保険医療機関に、精神保健指定医に指定されてから５年以上にわたって主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（精神保健指定医に指定されてから５年以上にわたって主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２） （１）の他、主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験１年以上を含む精神科の経験３年以上の専任の常勤精神科医が、１名以上勤務していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤精神科医（主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験１年以上を含む精神科の経験３年以上の医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（３） 20 歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が１名以上配置されていること。

（４） 当該保険医療機関が過去６か月間に当該療法を実施した 16 歳未満の患者の数が、月平均 40 人以上であること。

（５） 診療所である保険医療機関の場合は、（１）から（４）までに加え、当該保険医療機関が過去６か月間に当該療法を実施した患者のうち、50%以上が 16 歳未満の者であること。

（６） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２ 届出に関する事項

通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式４及び様式 44 の５を用いること。

第 47 の７ 救急患者精神科継続支援料

１ 救急患者精神科継続支援料に関する施設基準

（１） 区分番号「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていること。

（２） 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を

満たしていることとみなすことができる。

（３） 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、１名以上配置されていること。

（４） （２）及び（３）における適切な研修とは、次のものをいうこと。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（16 時間以上の研修期間であるもの）。

イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。

（イ） 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項

（ロ） 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要

（ハ） 自殺企図のリスク因子と防御因子について

（ニ） 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について

（ホ） 初回ケースマネジメント面接について

（ヘ） 定期ケースマネジメントについて

（ト） ケースマネジメントの終了について

（チ） インシデント対応について

（リ） ポストベンションについて

（ヌ） チーム医療とセルフケアについて

ウ 研修にはグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含むこと。

（５） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２ 届出に関する事項

救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 44 の６を用いること。専任の常勤医師及び専任の常勤看護師等については、研修修了を証明する書類を添付すること。

第 48 認知療法・認知行動療法

１ 認知療法・認知行動療法１に関する施設基準

当該保険医療機関内に、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が１名以上勤務していること。

２ 認知療法・認知行動療法２に関する施設基準

（１） １を満たしていること。

（２） 当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の看護師が１名以上勤務していること。

ア 認知療法・認知行動療法１の届出医療機関における外来に２年以上勤務し、治療に係る面接に 120 回以上同席した経験があること。

イ うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に 10 症例 120 回以上実施し、その内容のうち５症例 60 回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、１の専任の医

師又はウの研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。

ウ　認知療法・認知行動療法について下記の要件を全て満たす研修を修了していること。

（イ）　国、関係学会、医療関係団体等が主催し修了証が交付されるものであること。

（ロ）　厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法･認知行動療法治療者用マニュアル」（平成 21 年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」）に準拠したプログラムによる２日以上のものであること。

（ハ）　講師に、厚生労働省による「認知行動療法研修事業」においてスーパーバイザーを経験した者が含まれていること。

３　届出に関する事項

認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 44 の３を用いること。

第 48 の１の２　依存症集団療法

１　依存症集団療法に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ 1 名以上勤務していること（いずれも依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。）。

（２）　（１)における適切な研修とは以下のものをいうこと。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること (14 時間以上の研修期間であるもの)。

イ　研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ）　依存症の疫学、依存性薬物の薬理学的特徴と乱用の動向

（ロ）　依存症患者の精神医学的特性

（ハ）　薬物の使用に対する司法上の対応

（ニ）　依存症に関連する社会資源

（ホ）　依存症に対する集団療法の概要と適応

（ヘ）　集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点

ウ　研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

２　届出に関する事項

依存症集団療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 44 の７を用いること。専任の精神科医及び専任の看護師等については、研修修了を証明する書類を添付すること。

第 48 の２　精神科作業療法

１　精神科作業療法に関する施設基準

（１）　作業療法士は、専従者として最低１人が必要であること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科ショート・ケア等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。

（２）　患者数は、作業療法士１人に対しては、１日 50 人を標準とすること。

（３） 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士１人に対して 50 平方メートル（内法による測定による。）を基準とすること。なお、当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。

（４） 平成 26 年３月 31 日において、現に精神科作業療法の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（３）の内法の規定を満たしているものとする。

（５） 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

代表的な諸活動：創作活動（手工芸、絵画、音楽等）、日常生活活動（調理等）、通信・コミュニケーション・表現活動（パーソナルコンピュータ等によるものなど）、各種余暇・身体活動（ゲーム、スポーツ、園芸、小児を対象とする場合は各種玩具等）、職業関連活動等

（６） 精神科病院又は精神病棟を有する一般病院にあって、入院基本料（特別入院基本料を除く。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する入院医療を行っていること。ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合も算定できることとする。

２ 届出に関する事項

（１） 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 45 を用いること。

（２） 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

１ 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

（１） 精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び１日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア 精神科の医師及び専従する３人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか１人、看護師１人、公認心理師、精神保健福祉士のいずれか１人を含む。）の４人で構成される場合にあっては、患者数は、当該従事者４人に対して１回 50 人を限度とすること。

イ アに規定する４人で構成される従事者に、更に、精神科医師１人及びアに規定する精神科医師以外の従事者１人を加えて、６人で従事者を構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者６人に対して１回 70 人を限度とすること。

（２） 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（内法による測定で広さ 60 平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は、内法による測定で 4.0 平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

（３） 平成 26 年３月 31 日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規定を満たしているものとする。

（４） （１）で規定する従事者が共同して、別添２の様式 46 の２又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画が作成されていること。

（５） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２ 届出に関する事項

（１） 精神科ショート・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添２の様式 46 を用いること。

（２） 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

（３） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 50 精神科ショート・ケア「小規模なもの」

１ 精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

（１） 精神科医師及び専従する１人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士又公認心理師のいずれか１人）の２人で構成される場合には、患者数は、当該従事者２人に対しては１回 20 人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

（２） 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（内法による測定で広さ 30 平方メートル以上とし、患者１人当たりの面積は、内法による測定で 3.3 平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

（３） 平成 26 年３月 31 日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規

定を満たしているものとする。

（４） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２ 届出に関する事項

（１） 精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添２の様式 46 を用いること。

（２） 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

（３） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 51 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

１ 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

（１） 精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び１日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア 精神科医師及び専従する３人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか１人、看護師１人、公認心理師、精神保健福祉士の１人）の４人で構成される場合にあっては、患者数は、当該従事者４人に対して１日 50 人を限度とすること。

イ アに規定する４人で構成される従事者に、更に、精神科医師１人及びアに規定する精神科医師以外の従事者１人を加えて、６人で従事者を構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者６人に対して１日 70 人を限度とすること。

（２） 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、内法による測定で 60 平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は内法による測定で 4.0 平方メートルを標準とすること。

（３） 平成 26 年３月 31 日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規定を満たしているものとする。

（４） （１）で規定する従事者が共同して、別添２の様式 46 の２又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画が作成されていること。

（５） なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

（６） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２ 届出に関する事項

（１） 精神科デイ・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添２の様式 46 を用いること。

（２） 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

（３） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 52 精神科デイ・ケア「小規模なもの」

１ 精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

（１） 精神科医師及び専従する２人の従事者（作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等のいずれか１人、看護師１人）の３人で構成される場合には、患者数は、当該従事者３人に対しては１日 30 人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

（２） 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、内法による測定で 40 平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は、内法による測定で 3.3 平方メートルを標準とするものであること。

（３） 平成 26 年３月 31 日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規定を満たしているものとする。

（４） なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

（５） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ　公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

2　届出に関する事項

（1）　精神科デイ・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添２の様式46を用いること。

（2）　当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

（3）　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第53　精神科ナイト・ケア

1　精神科ナイト・ケアに関する施設基準

（1）　精神科医師及び専従する２人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか１人、看護師又は精神保健福祉士若しくは公認心理師等のいずれか１人）の３人で構成される場合には、患者数は、当該従事者３人に対しては、１日20人を限度とすること。ただし、専従者については、精神科ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

（2）　精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、内法による測定で40平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は、内法による測定で3.3平方メートルを標準とすること。

（3）　平成26年３月31日において、現に精神科ナイト・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（2）の内法の規定を満たしているものとする。

（4）　なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

（5）　平成31年３月31日までの間、平成30年３月31日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成31年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア　平成31年３月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ　公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

2　届出に関する事項

（1）　精神科ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添２の様式46を用いること。

（2）　当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師に

ついては、その旨を備考欄に記載すること。

（３） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 54 精神科デイ・ナイト・ケア

1 精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

（１） 精神科デイ・ナイト・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び１日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、精神科デイ・ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、精神科デイ・ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア 精神科医師及び専従する２人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか１人及び看護師、精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか１人）の３人で構成する場合にあっては､患者数が当該従事者３人に対して１日 30 人を限度とすること。

イ 精神科医師及び専従する３人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか１人、看護師又は准看護師のいずれか１人及び精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか１人）の４人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者４人に対して１日 50 人を限度とすること。

ウ イに規定する４人に、イに規定する精神科医師以外の従事者２人を加えて、６人で従事者を構成する場合にあっては､患者数が当該従事者６人に対して１日 70 人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか１人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が２人を超えないこと。なお、看護師又は准看護師の代わりに、１名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

（２） 精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しているものであり、当該施設の広さは、内法による測定で 40 平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は、内法による測定で 3.3 平方メートルを標準とすること。なお、当該施設には調理設備を有することが望ましい。

（３） 平成 26 年３月 31 日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規定を満たしているものとする。

（４） 平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２　届出に関する事項

（１）　精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添２の様式 46 を用いること。

（２）　当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

（３）　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 54 の２　抗精神病特定薬剤治療指導管理料

１　治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　副作用に対応できる体制が整備されていること。

２　届出に関する事項

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出は別添２の様式 46 の３を用いること。

第 55　重度認知症患者デイ・ケア料

１　重度認知症患者デイ・ケア料に関する施設基準

（１）　重度認知症患者デイ・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び１日当たりの患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、重度認知症患者デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、重度認知症患者デイ・ケア料と精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア　精神科医師及び専従する３人の従事者（作業療法士１人、看護師１人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は公認心理師のいずれか１人）の４人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者４人に対して１日 25 人を限度とする。

イ　アに規定する４人で構成される従事者に加えて、精神科医師１人及び専従する３人の従事者（作業療法士１人、看護師１人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は公認心理師のいずれか１人）の８人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者８人に対し１日 50 人を限度とする。

ウ　夜間ケアを実施するに当たっては、アに規定する４人に、アに規定する精神科医師以外の専従の従事者１人を加えて、５人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従

事者５人に対し１日 25 人を限度とする。

エ　夜間ケアを実施する当たっては、イに規定する８人に、イに規定する精神科医師以外の専従の従事者２人を加えて、10 人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者 10 人に対し１日 50 人を限度とする。

（２）　重度認知症患者デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用施設の広さは、内法による測定で 60 平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は、内法による測定で 4.0 平方メートルを基準とすること。

（３）　平成 26 年３月 31 日において、現に重度認知症患者デイ・ケア料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（２）の内法の規定を満たしているものとする。

（４）　重度認知症患者デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を具備しているものであること。

（５）　平成 31 年３月 31 日までの間、平成 30 年３月 31 日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成 31 年４月１日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア　平成 31 年３月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ　公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

２　届出に関する事項

（１）　重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 47 を用いること。

（２）　重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出の受理は、医療法第 70 条に規定する精神科を診療科名として標榜している保険医療機関を単位として行うものであること。

（３）　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第 55 の２　精神科在宅患者支援管理料

１　精神科在宅患者支援管理料に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、以下の要件を満たしていること。ただし、精神科在宅患者支援管理料１のハのみを算定する保険医療機関においては、ア及びイのみを満たしていればよいこと。

ア　在宅医療を担当する精神科の常勤医師を配置していること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている精神科の非常勤医師（在宅医療を担当する医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ　常勤精神保健福祉士を配置していること。

ウ　作業療法士を配置していること。

（２）　当該保険医療機関において精神科訪問看護･指導を担当する常勤の保健師若しくは看護師を配置していること又は精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションとして届出を行っている訪問看護ステーションと連携していること。

（３）　精神科在宅患者支援管理料のイ又はロを算定する医療機関においては、以下のいずれにも該当し、緊急の連絡体制を確保すると共に、24 時間の往診又は 24 時間の精神科訪問看護若

しくは24時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

ア　当該保険医療機関において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取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家族等に対して説明の上、文書により提供していること。なお、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取れる連絡先電話番号等を明示すること。

イ　当該保険医療機関において、患者又はその家族等から電話等により意見を求められた場合に常時対応でき、かつ、必要に応じて往診又は精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有すること。なお、当該保険医療機関が24時間往診の体制を有さない場合には、連携する訪問看護ステーション等による24時間の精神科訪問看護又は当該保険医療機関による24時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保すること。

ウ　往診又は精神科訪問看護・指導を行う者は、当該保険医療機関の当直体制を担う者とは別の者であること。

エ　標榜時間外において、当該保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たしていること。

（イ）　区分番号「Ａ００１」再診料の注10に規定する時間外対応加算１の届出を行っていること。

（ロ）　精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

２　届出に関する事項

精神科在宅患者支援管理料の施設基準に係る届出は別添２の様式47の２を用いること。

第55の３　精神科オンライン在宅管理料

１　精神科オンライン在宅管理料に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添１の第２の６に掲げるオンライン診療料の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

オンライン診療料の届出を行っていればよく、精神科オンライン在宅管理料として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第56　医療保護入院等診療料

１　医療保護入院等診療料に関する施設基準

（１）　常勤の精神保健指定医が１名以上配置されていること。ただし、週３日以上常態として勤

務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２） 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。

ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備。

イ 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院に係る患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月１回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議。

ウ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年２回程度の実施。

２ 届出に関する事項

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出は別添２の様式 48 を用いること。

第 56 の２ 医科点数表第２章第９部処置の通則の５並びに歯科点数表第２章第８部処置の通則の６に掲げる処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準

１ 処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１を算定する診療科を届け出ていること。

２ 次のいずれかを満たしていること。

（１） 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年７月６日医発第 692 号）に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成 29 年３月 31 日医政地発 0331 第３号）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。

（２） 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年３月 31 日医政地発 0331 第３号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年５月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。

（３） 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院であること。

（４） 全身麻酔による手術の件数が年間 800 件以上の実績を有する病院であること。

３ 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設若しくは介護医療院に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成８年５月 10 日児発第 488 号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

（１） 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

（２） 意識障害又は昏睡
（３） 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
（４） 急性薬物中毒
（５） ショック
（６） 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
（７） 広範囲熱傷
（８） 外傷、破傷風等で重篤な状態
（９） 緊急手術を必要とする状態
(10) その他、（１）から（９）までに準ずるような重篤な状態

４ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算等に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

（１） 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること

（２） 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること（客観的な手法を用いることが望ましい）。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること

（３） 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 19 条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない

（４） （３）の計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること

（５） 当該計画には以下の項目を含むこと。

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）について計画に記載し、院内の職員に向けて周知徹底するとともに、（３）に規定する委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行うこと

イ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等

（６） 当該計画には、医師（当該加算を算定している診療科以外の医師も含む）の勤務体制等に係る取組について、次に掲げる項目のうち少なくとも２項目以上を含んでいること。

① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インター

バル)

③　当直翌日の業務内容に対する配慮

④　交替勤務制・複数主治医制の実施

⑤　育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

（７）　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

５　静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、次のいずれも実施していること。

（１）　静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外の医療従事者が実施することとし、以下のアからウまでのいずれかの場合のみ医師が対応することとしていること。

ア　教育的観点から、臨床研修の責任者が必要とあらかじめ認める場合であって、臨床研修１年目の医師が実施する場合。（ただし、当該臨床研修医が所属する診療科において行われるものであって、研修プログラムに支障のない範囲に留まる場合に限る。）

イ　医師以外の医療従事者が、実際に患者に静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を試みたが、実施が困難であると判断した場合。（患者を実際に観察し、穿刺を行う前に判断する場合を含む。）

ウ　新生児に対して実施する場合。

（２）　静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者が各部門又は病棟ごとに常時１名以上配置されており、当該医師以外の者の氏名について、院内掲示等により、職員に周知徹底されていること。

６　当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。

（１）　年間の当直表（病院全体の当直の実績が分かるもの）及び当該加算を算定している全ての診療科における予定手術に係る術者、第一助手の実績一覧及び緊急呼出し当番表（勤務実績が分かるもの）を少なくとも５年間保管していること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず実施しているものとみなす。

（２）　当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までをいう。以下、同様とする。）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番（以下「当直等」という。）を行っている者があるか確認し、当直等を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を作成していること。また、当該記録について、毎年１月から 12 月までのものを作成し、少なくとも５年間保管していること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず実施しているものとみなす。

（３）　（２）の当直等を行った日が届出を行っている診療科全体で年間 12 日以内（ただし、当直医師を毎日６人以上（集中治療室等に勤務する医師を除く。）配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあっては年間 24 日以内）であること。ただし、緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなか

った場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっていても、当該日数には数えない。

7　当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。

（1）　交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。

ア　当該診療科に常勤の医師が３名以上配置されていること。

イ　夜勤時間帯において、１名以上の医師が勤務していること。

ウ　夜勤を行った医師については、翌日の日勤帯は、休日としていること。

エ　日勤から連続して夜勤を行う場合は、当該夜勤時間帯に２名以上の医師が勤務していることとし、夜勤時間帯に、日勤から連続して勤務している者１名につき、４時間以上の休憩を確保すること。

オ　原則として、当該診療科において夜勤時間帯に行われる診療については、夜勤を行う医師のみによって実施されていること。また、緊急呼出し当番を担う医師を置かなくても差し支えない。ただし、同時に２列以上の手術を行う場合は、夜勤を行う医師以外の医師が行ってもよい。また、同時に２列以上の手術を行う場合、手術を行う医師（夜勤を行っている医師を除く。）は、６（２）における当直等を行っている者には数えない。

カ　交代勤務の勤務実績を少なくとも５年間保管していること。また、６（１）に加え、交代勤務制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの）を作成し、少なくとも５年間保管していること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、これらを保管しているかどうかにかかわらず実施しているものとみなす。

キ　交代勤務制の概要を、診療科ごとにとりまとめ、地方厚生（支）局長に報告していること。

（2）　チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。

ア　休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、当該診療科に配置されている医師の数が５名又はその端数を増すごとに１名の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。

イ　休日等において、当該診療科における診療が必要な場合は、原則として緊急呼出し当番又は当直医（当該診療科以外の医師を含む。）が行うこと。（ただし、当該診療科において、緊急手術を行う場合は、緊急呼出し当番以外の者が手術に参加しても良い。）

ウ　夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。

エ　夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師（術者及び全ての助手をいう。）について、翌日の予定手術を行う場合は、６（２）における当直等を行っている者として数える。

オ　６（１）に加え、チーム制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの）及び緊急呼出しを実施した実績一覧（実際に保険医療機関内で診療を行ったもの全てを含むこと。また、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が分かるものであること）を作成し、少なくとも５年間保管してい

ること。ただし、平成 26 年３月 31 日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず算定できる。

カ　緊急呼出し当番の方法等に関する概要を診療科ごとにとりまとめ、地方厚生（支）局長に報告していること。

（３）　医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生（支）局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に１名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。ただし、休日等において、当該診療科における緊急呼出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。この場合、緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、６（２）における当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、４の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映すること。

ア　当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置（所定点数が 1,000 点以上の処置に限る。）を行った場合、その都度、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別の手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知していること。

イ　当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置（所定点数が 1,000 点以上の処置に限る。）を年間に行った数に応じた手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知していること。

８　「夜勤」とは、各保険医療機関が定める午後 10 時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間の間において、現に勤務することをいう。

９　届出に関する事項

（１）　施設基準の届出は別添２の様式 48 の２、48 の２の２、48 の３及び 48 の４を用いること。また、毎年７月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 30 年３月５日保医発 0305 第２号）の別添７の様式 13 の４により届け出ること。なお、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成 30 年７月の届出において、改定前の基準で届け出ても差し支えないが、平成 31 年７月以降の届出においては、改定後の基準で届け出ること。

（２）　静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者の氏名を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　当該加算の変更の届出に当たり、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善の取組状況について、直近７月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の 4 の届出を略すことができること。

10　４に係る体制について、平成 30 年３月 31 日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成 31 年３月 31 日までの間に限り、当該加算の当該基準を満たしているものとみなすものであること。

第 56 の３　硬膜外自家血注入

１　硬膜外自家血注入の施設基準

（１）　脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科について５年以上及び当該療養について１年以上の経験を有している常勤の医師が１名以上配置されていること。また、当該医師は、当該療養を術者として実施する医師として３例以上の症例を実施していること。

（３）　病床を有していること。

（４）　当直体制が整備されていること。

（５）　緊急手術体制が整備されていること。

（６）　当該処置後の硬膜下血腫等の合併症等に対応するため、（２）について脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合にあっては、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関との連携体制を構築していること。

２　届出に関する事項

（１）　硬膜外自家血注入に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 48 の６を用いること。

（２）　当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 57　エタノールの局所注入

１　甲状腺に対する局所注入の診療料を算定するための施設基準

（１）　甲状腺治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有する医師が１名以上いること。

（２）　カラードプラエコー（解像度　7.5MHｚ以上）を備えていること。

２　副甲状腺に対する局所注入の診療料を算定するための施設基準

（１）　副甲状腺治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有する医師が１名以上いること。

（２）　カラードプラエコー（解像度　7.5MHｚ以上）を備えていること。

３　届出に関する事項

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出は別添２の様式49又は様式49の２を用いること。

第 57 の２　人工腎臓

１　人工腎臓の施設基準

（１）　慢性維持透析を行った場合１の施設基準

ア　次のいずれかに該当する保険医療機関であること。

①　透析用監視装置の台数が 26 台未満であること。

②　透析用監視装置一台当たりの区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓の「１」から「３」を算定した患者数（外来患者に限る。）の割合が 3.5 未満であること。

イ　関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。

ウ　透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（２）　慢性維持透析を行った場合２の施設基準

ア　次のいずれにも該当する保険医療機関であること。

①　透析用監視装置の台数が 26 台以上であること。

② 透析用監視装置一台当たりの区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓の「１」から「３」を算定した患者数（外来患者に限る。）の割合が 3.5 以上 4.0 未満であること。

イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。

ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（３） 透析用監視装置の台数

透析用監視装置の台数の計算に当たり、以下のいずれも満たす透析用監視装置を台数に数えることとする。

ア 透析室に配置されていること。

イ 患者に対して使用できる状態であること。

なお、直近 12 か月の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計を 12 で除した値をもって透析用監視装置の台数とする。

（４） （１）のアの②及び（２）のアの②における人工腎臓を算定した患者数

直近 12 か月の各月の患者数（外来患者に限る。）の合計を 12 で除した値をもって患者数とする。なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において５回以下の患者は、当該月の患者数の合計に数えないこととする。

（５） 平成 30 年３月 31 日において診療報酬の算定方法の一部を改正する件(平成 30 年厚生労働省告示第 43 号)による改正前の医科点数表の人工腎臓の算定の実績を有しない保険医療機関については、人工腎臓の算定を開始した月の翌月から４月の間（当該月が平成 32 年３月以降の月である場合にあっては、平成 32 年３月までの間）に限り、「慢性維持透析を行った場合１」の施設基準に該当するものとみなす。

２ 導入期加算の施設基準

（１） 導入期加算１の施設基準

関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。

（２） 導入期加算２の施設基準

次のすべてを満たしていること。

ア 導入期加算１の施設基準を満たしていること。

イ 区分番号「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で 12 回以上算定していること。

ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が過去２年で１人以上いること。

３ 透析液水質確保加算の施設基準

月１回以上水質検査を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を作製し、使用していること。

４ 慢性維持透析濾過加算の施設基準

慢性維持透析濾過加算の施設基準及び届出に関する事項は、第 57 の２の３透析液水質確保加算の例による。

５ 届出に関する事項

（１） 人工腎臓の施設基準に係る届出は別添２の様式 87 の４を用いること。なお、透析機器安全

管理委員会において作成した透析機器及び水処理装置の管理計画を添付すること。

（２） 導入期加算１及び２の施設基準に係る届出は別添２の様式２の２を用いること。

（３） 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 49 の３を用いること。

第 57 の２の２　下肢末梢動脈疾患指導管理加算

１　下肢末梢動脈疾患指導管理加算に関する施設基準

（１） 当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っていること。また、当該内容を元に当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載していること。

（２） 検査の結果、ＡＢＩ検査 0.7 以下又はＳＰＰ検査 40mmHg 以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っていること。また、当該医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行っていること。

（３） 専門的な治療体制を有している医療機関をあらかじめ定めた上で、当該医療機関について事前に届出を行っていること。また、当該医療機関について、院内掲示をすること。なお、専門的な治療体制を有している医療機関とは、次に掲げるアからウまでの全ての診療科を標榜している病院のことをいう。

ア　循環器科

イ　胸部外科又は血管外科

ウ　整形外科、皮膚科又は形成外科

２　届出に関する事項

下肢末梢動脈疾患指導管理加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 49 の３の２を用いること。

第 57 の２の３　人工膵臓療法

１　人工膵臓療法に関する施設基準

（１） 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有していること。

（２） 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３） 人工膵臓療法を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えていること。

ア　血液学的検査

赤血球沈降速度、赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値、ヘモグロビンＡ１Ｃ、血液浸透圧

イ　生化学的検査

グルコース、アンモニア、ケトン体、アミラーゼ、総窒素、尿素窒素、総コレステロール、インスリン、グルカゴン、ナトリウム、クロール、カリウム、無機リン、カルシウム

（４） 100 人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。

（５）　入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定していること。

（６）　前記各項でいう「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前０時より午後 12 時までの間のことである。

（７）　医療法第 30 条の４第１項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該療法に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

２　届出に関する事項

（１）　人工膵臓療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 24 の４を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　当該地域における必要性を記載すること。（理由書）

第 57 の３　磁気による膀胱等刺激法

１　磁気による膀胱等刺激法に関する施設基準

５年以上の泌尿器科の経験又は５年以上の産婦人科の経験を有する常勤の医師が併せて２名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

（１）　磁気による膀胱等刺激法に関する施設基準に係る届出は別添２の様式 49 の４を用いること。

（２）　泌尿器科又は産婦人科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 57 の４　一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）

１　一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）に関する施設基準

新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている保険医療機関であること。

２　届出に関する事項

新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っていればよく、一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 57 の４の２　歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）

１　歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、神経・筋疾患の診療及びリハビリテーションに３年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が１名以上勤務していること。

（２）　従事者の職種、人数及び勤務形態並びに訓練室の具備すべき条件（装置、広さ等）について、関連学会が監修する適正使用ガイドに規定された基準を満たすこと。

（３）　定期的に、担当の複数職種が参加し、当該処置による歩行運動機能改善効果を検討するカンファレンスが開催されていること。

（４）　当該処置に関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者、歩行運動機能改善効

果に係る検討結果等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

2　届出に関する事項

（1）　歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 49 の６を用いること。

（2）　当該処置に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（3）　当該処置に従事する理学療法士、作業療法士、看護師等の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式 49 の７を用いて提出すること。

（4）　当該処置が行われる機能訓練室及び歩行路の配置図及び平面図を添付すること。

第 57 の４の３　手術用顕微鏡加算

1　手術用顕微鏡加算に関する施設基準

（1）　手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

（2）　保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。

2　届出に関する事項

手術用顕微鏡加算の施設基準に係る届出については、別添２の様式 49 の８を用いること。

第 57 の４の４　口腔粘膜処置

1　口腔粘膜処置に関する施設基準

（1）　当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上いること。

（2）　口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2　届出に関する事項

口腔粘膜処置に係る届出は別添２の様式 49 の９を用いること。

第 57 の５　う蝕歯無痛的窩洞形成加算

1　う蝕歯無痛的窩洞形成加算に関する施設基準

（1）　当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上いること。

（2）　無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていること。

2　届出に関する事項

う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 50 を用いること。

第 57 の６　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠

1　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠に関する施設基準

（1）　歯科補綴治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

（２） 保険医療機関内に歯科用ＣＡＤ/ＣＡＭ装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。

（３） 保険医療機関内に歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。

２ 届出に関する事項

ＣＡＤ／ＣＡＭ冠の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の２を用いること。

第 57 の７ 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２

１ 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２に関する施設基準

（１） 常勤の歯科技工士を配置していること。なお、非常勤の歯科技工士を２名以上組み合わせることにより、常勤歯科技工士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤歯科技工士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２） 歯科医療機関内に歯科技工室を有していること。

（３） 歯科技工に必要な機器を有していること。

（４） 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理及び床裏装を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。

２ 届出に関する事項

有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の３を用いること。

第 57 の８ 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）

１ 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準

（１） 皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を５年以上有しており、皮膚悪性腫瘍切除術におけるセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５症例以上経験している医師が配置されていること。

（２） 当該保険医療機関が皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

（３） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（４） 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の４及び様式 52 を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

第 57 の８の２ 皮膚移植術（死体）

１ 皮膚移植術（死体）に関する施設基準

（１） 広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績を有する施設であること 。

（２） 関連学会の主催する講習会を受講し、同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 日本組織移植学会の認定する、採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクと、当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約している保険医療機関であること。

２ 届出に関する事項

（１） 皮膚移植術（死体）に係る届出は、別添２の様式 87 の６を用いること。なお、１の（３）に係る契約に関する文書の写しも併せて提出すること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 57 の９ 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）

１ 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）に関する施設基準

（１） 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有している医師若しくはその指導下で研修を行う医師が１名以上配置されていること。

（２） 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が１名以上配置されていること。

（３） 一次再建の場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤又は非常勤の医師が配置されており、連携して手術を行うこと。

（４） 二次再建の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上配置されていること又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤又は非常勤の医師が１名以上配置されており、連携して手術を行うこと。

（５） 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の５を用いること。

第 57 の９の２ 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））

１ 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））に関する施設基準

（１） 整形外科を標榜している病院であること。

（２） 整形外科について５年以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 日本組織移植学会の認定する採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

２ 届出に関する事項

（１） 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））に係る届出は、別添２の様式 50 の５の２を用いること。なお、１の（３）に係る契

約に関する文書の写しも併せて提出すること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 57 の 10　骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）

１　骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）に関する施設基準

次のいずれにも該当する保険医療機関において実施すること。

（１） ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。

（２） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。

（３） 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を年間 100 症例以上実施していること又は大学病院本院であること。

（４） 整形外科の経験を５年以上有しており、関節軟骨修復術 10 症例以上を含む膝関節手術を術者として 100 症例以上実施した経験を有する常勤の医師であって、所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が１名以上配置されていること。なお、当該研修は次の内容を含むものであること。

ア　当該材料の適応に関する事項

イ　変形性膝関節症との鑑別点に関する事項

ウ　軟骨採取法に関する事項

エ　周術期管理に関する事項

オ　合併症への対策に関する事項

カ　リハビリテーションに関する事項

キ　全例調査方法に関する事項

ク　手術方法に関する事項（当該材料に類似した人工物を用いた手技を含む。）

２　届出に関する事項

（１） 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の６及び様式 52 を用いること。

（２） 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 57 の 11　後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）

１　後縦靭帯骨化症手術に関する施設基準

（１） 整形外科又は脳神経外科医を標榜している保険医療機関であること。

（２） 脊椎又は脊髄に係る手術について 100 例以上の経験を有し、かつ、後縦靭帯骨化症に係る手術について 20 例以上の経験を有する医師が配置されていること。

（３） 整形外科又は脳神経外科について 10 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。

（４） 顕微鏡下に手術が実施できる体制を有していること。

（５） 緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の７を用いること。

（２）　医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 58　腫瘍脊椎骨全摘術

１　腫瘍脊椎骨全摘術

（１）　整形外科を標榜している病院であること。

（２）　当該保険医療機関において、常勤の整形外科の医師が２名以上配置されていること。

（３）　区分番号「Ｋ１１８」、「Ｋ１３１－２」から「Ｋ１３６」まで、「Ｋ１３８」、「Ｋ１３９」、「Ｋ１４２」及び「Ｋ１４２－２」に掲げる脊椎手術を、術者として 300 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が１名以上配置されていること。

（４）　当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として、当該手術を３例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が１名以上配置されていること。

（５）　手術の際の緊急事態に対応可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　腫瘍脊椎骨全摘術に係る届出は、別添２の様式 51 及び様式 52 を用いること。

（２）　整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 58 の２　頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）

１　頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

（１）　脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　当該療養を行うに当たり関係学会から認定された施設であること。

（３）　５年以上の脳神経外科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は当該手術を主として実施する医師又は補助を行う医師として合わせて５例以上実施した経験を有すること。

（４）　５年以上の麻酔科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が１名以上配置されていること。

（５）　頭蓋内腫瘍摘出術を年間５例以上実施していること。

２　届出に関する事項

（１）　頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添２の様式 51 の２及び様式 52 を用いること。

（２）　脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 58 の３　頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）

１　頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）に関する施

設基準

次の要件のいずれにも該当する保険医療機関において実施された場合に算定する。

（1） 脳神経外科を標榜している病院であること。

（2） ５年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されており、このうち１名以上は関係学会から示されている悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法に関する所定の研修を修了していること。

（3） 脳腫瘍摘出術中の病理検査が可能な体制が整っていること。

（4） 脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っていること。

（5） 当該療養に用いる機器について、適切に使用管理区域の設定がなされていること。

（6） 悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法の研修プログラムを受講した機器管理責任者（医師又は臨床工学技士）が選定されており、本レーザ装置が適切に保守管理されていること。

（7） 実際の手技に当たって、５年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師であって関係学会から示されている所定の研修を修了している医師が１名以上参加すること。

2 届出に関する事項

（1） 頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添２の様式 51 の３を用いること。

（2） 脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 59 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）

1 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に関する施設基準

（1） 形成外科及び脳神経外科を標榜している病院であること。

（2） 頭蓋骨形成手術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５例以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師（当該診療科について５年以上の経験を有するものに限る。）がそれぞれ１名以上配置されていること。

（3） 当該保険医療機関において頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）が５例以上実施されていること。

（4） 関係学会から示されている指針に基づき当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

（1） 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 を用いること。

（2） 形成外科又は脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 60 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

1 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術に関する施設基準

（1） 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術

第 24 の長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に準ずる。

（２）　脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜しており、当該診療科の常勤医師が１名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届け出が可能であること。

２　届出に関する事項

脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 25 を用いること。

第 60 の２　仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術

１　仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術（便失禁に対して実施する場合）に関する施設基準

（１）　大腸肛門疾患の診療の経験を５年以上有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は所定の研修を修了していること。

（２）　大腸肛門疾患の診療の経験を５年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。

（３）　緊急事態に対応するための体制が整備されていること。

（４）　関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２　仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱に対して実施する場合）に関する施設基準

（１）　下部尿路機能障害の診療の経験を５年以上有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は所定の研修を修了していること。

（２）　下部尿路機能障害の診療の経験を５年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。

（３）　緊急事態に対応するための体制が整備されていること。

（４）　関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

３　届出に関する事項

（１）　仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術に係る届出は､別添２の様式 53 を用いて適応ごとにそれぞれ提出すること。

（２）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 60 の３　治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）

１　治療的角膜切除術に関する施設基準（エキシマレーザーによるものに限る。）

（１）　眼科の経験を５年以上有しており、エキシマレーザーによる治療的角膜切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 症例以上経験している医師が配置されていること。

（２）　当該保険医療機関が眼科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

（１）　治療的角膜切除術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の２を用いること。

（２）　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の

別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 60 の４　羊膜移植術

１　羊膜移植術に関する施設基準

（１）　眼科の経験を５年以上有し、かつ、当該療養について主として実施する医師又は補助を行う医師として６例以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が３名以上配置されていること。

（３）　日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていること。

２　届出に関する事項

（１）　羊膜移植術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の３を用いること。

（２）　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 60 の５　緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））

１　緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））に関する施設基準

（１）　眼科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３）　当該保険医療機関において、濾過手術又は緑内障インプラント手術が合わせて 50 例以上実施されていること。

（４）　関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

（１）　緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の４を用いること。

（２）　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 60 の６　緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

１　緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）に関する施設基準

（１）　眼科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　眼科の経験を５年以上有し、水晶体再建術の手術を 100 例以上及び観血的緑内障手術を 10 例以上経験している常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３）　関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

（１）　緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の８を用いること。

（２）　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 60 の７　網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）

１　網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）に関する施設基準

（１）　眼科に係る診療の経験を 10 年以上有し、区分番号「Ｋ２７７－２」、「Ｋ２８０」の「１」、「Ｋ２８０」の「２」又は「Ｋ２８１」の手術を、１年間に、主たる術者として併せて 30 例以上行った常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　眼科を標榜している医療機関であること。

（３）　当該手術に必要なモニター、眼内内視鏡等の設備を有しており、保守管理に係る計画がなされていること。なお、当該設備は、リース等であっても差し支えない。

２　届出に関する事項

（１）　網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の５を用いること。

（２）　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 60 の８　網膜再建術

１　網膜再建術に関する施設基準

（１）　眼科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　常勤の眼科の医師が２名以上配置されており、このうち１名以上は当該手術に習熟した医師の指導の下に３例以上実施した経験を有する医師（当該診療科について 10 年以上の経験を有するものに限る。）であること。

（３）　常勤の麻酔科標榜医が１名以上配置されていること。

（４）　当該保険医療機関において増殖性硝子体網膜症手術が 10 例以上実施されていること。

（５）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　網膜再建術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の６を用いること。

（２）　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61　人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術

１　人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。

（２）　内耳又は中耳の手術が年間 30 例以上あること。

（３）　常勤の耳鼻咽喉科の医師が３名以上配置されており、このうち２名以上は耳鼻咽喉科の経験を５年以上有しており、１名は少なくとも１例以上の人工内耳植込術の経験を有していること。

（４）　言語聴覚療法に専従する職員が２名以上配置されていること。なお、届出を行う保険医療機関と密接な連携を有する保険医療機関で人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術を実施した患者のリハビリテーションを行う場合

は、リハビリテーションを実施する施設に常勤の耳鼻咽喉科医師が１名以上及び言語聴覚療法に専従する職員が２名以上配置されていれば差し支えない。

２　届出に関する事項

（１）　人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 55 を用いること。

（２）　耳鼻咽喉科の常勤の医師及び言語聴覚療法に従事する者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の２　内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）

１　内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型(拡大副鼻腔手術)に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科、脳神経外科及び眼科を標榜している病院であること。

（２）　耳鼻咽喉科の経験を５年以上有する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名以上は少なくとも５例以上の内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型(拡大副鼻腔手術)の経験を有していること。

（３）　脳神経外科又は眼科の経験を５年以上有する常勤の医師がそれぞれ１名以上配置されていること。

（４）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の７を用いること。

（２）　耳鼻咽喉科、脳神経外科又は眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の２の２　喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）

１　喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科の経験を５年以上有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が耳鼻咽喉科について 10 年以上の経験を有していること。

（２）　（１)の医師のうち１名以上は、20 例以上の喉頭形成手術の手術経験を有し、関係学会による手術講習会を受講していること。

（３）　音声障害に対する言語聴覚士による指導･訓練を実施できる十分な体制を整えていること。

２　届出に関する事項

喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の５を用いること。

第 61 の３　上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

１　上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

（１）　形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。

（２） 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として合わせて５例以上実施した経験を有する常勤の形成外科又は耳鼻咽喉科の医師（当該診療科について５年以上の経験を有するものに限る。）が１名以上配置されていること。

（３） 当該保険医療機関において当該手術が５例以上実施されていること。

（４） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 56 を用いること。

（２） 形成外科又は耳鼻咽喉科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の４ 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）

１ 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

（１） 歯科口腔外科を標榜している病院であること。

（２） 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）を、当該手術に習熟した歯科医師の指導の下に、術者として合わせて５例以上実施した経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師（当該診療科について５年以上の経験を有するものに限る。）が１名以上配置されていること。

（３） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 56 の３を用いること。

（２） 歯科口腔外科を担当する歯科医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の４の２ 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術

１ 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に関する施設基準

（１） 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。

（２） 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について 10 年以上及び区分番号「Ｋ４６１－２」、「Ｋ４６２－２」及び「Ｋ４６４－２」の手術を術者として合わせて５例以上実施した経験を有している常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 緊急手術体制が整備されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 56 の４を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の４の３　内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

１　内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

（１） 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。

（２） 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について 10 年以上の経験を有し、区分番号「Ｋ４６１－２」、「Ｋ４６２－２」及び「Ｋ４６４－２」の手術を術者として合わせて５例以上実施した経験及び内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術を術者として３例以上実施した経験を有している常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 緊急手術体制が整備されていること。

２　届出に関する事項

（１） 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 56 の４を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の４の４　乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）

１　乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）に関する施設基準

（１） 1.5 テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

（２） 画像診断管理加算１、２又は３に関する施設基準を満たすこと。

（３） 関係学会より乳がんの専門的な診療が可能として認定された施設であること。

２　届出に関する事項

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式３８を用いること。

第 61 の５　乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）

１　乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）に関する施設基準

（１） 乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳房悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５症例以上経験している医師が配置されていること。

（２） 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。ただし、「注２」の乳がんセンチネルリンパ節加算２のうち、色素のみによるもののみを算定する保険医療機関にあっては、放射線科を標

榜していなくても差し支えない。

（３） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（４） 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

２ 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））に関する施設基準

（１） 乳腺悪性腫瘍手術が年間 20 例以上あること。

（２） 乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳輪温存乳房切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 症例以上経験している医師が配置されていること。

（３） 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。

（４） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（５） 病理部門が設置され、病理医が配置されかつ迅速病理検査の体制が整っていること。

３ 届出に関する事項

（１） 乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 56 の２を用いること。乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））に関する施設基準については、別添２の様式 52 及び様式 56 の５を用いること。

（２） 乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の６ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

１ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）に関する施設基準

（１） 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有している医師若しくはその指導下で研修を行う医師が１名以上配置されていること。

（２） 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が１名以上配置されていること。

（３） 一次一期的再建の場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤又は非常勤の医師が１名以上配置されており、両者が術者となり共同して手術を行うこと。

（４） 一次二期的再建の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上配置されていること又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤又は非常勤の医師が１名以上配置されており、両者が術者となり共同して手術を行うこと。

（５） 二次再建の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師が１

名以上配置されていること。

（６） 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）に係る届出は、別添２の様式 50 の５を用いること。

第 61 の７ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

１ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 当該手術又は区分番号「Ｋ５１４―２の３」胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２） 当該保険医療機関で縦隔腫瘍に係る手術を年間 10 例以上施行しており、そのうち胸腔鏡下手術又は当該手術を年間５例以上実施していること。

（３） 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４） ５年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は 10 年以上の呼吸器外科の経験を有していること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９） 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の８を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 61 の７の２ 肺悪性腫瘍手術(壁側･臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)

１ 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）に関する施設基準

（１） 呼吸器外科の経験を 15 年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として５例以上経験している常勤の医師が配属されていること。

（２） 当該保険医療機関に呼吸器内科及び放射線科の経験を５年以上有している常勤の医師がそれぞれ１名以上配置されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）

の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 56 の６を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 61 の７の３　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

1　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２） 当該保険医療機関で肺悪性腫瘍に係る手術を年間 50 例以上施行しており､そのうち胸腔鏡下手術又は当該手術を年間 20 例以上実施していること。

（３） 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４） ５年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は 10 年以上の呼吸器外科の経験を有していること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９） 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2　届出に関する事項

（１） 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 17 を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 62　同種死体肺移植術

1　同種死体肺移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、肺の移植実施施設として選定された施設であること。

2　届出に関する事項

（１） 同種死体肺移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（２） 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 62 の２　生体部分肺移植術

1　生体部分肺移植術に関する施設基準

（１） 肺切除術が年間 20 例以上あること。

（２） 当該手術を担当する診療科の常勤医師が５名以上配置されており、このうち少なくとも１名は臓器移植の経験を有していること。

（３） 生体部分肺移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守していること。

２ 届出に関する事項

（１） 生体部分肺移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 58 を用いること。

（２） 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第 62 の２の２ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２） 当該保険医療機関で食道悪性腫瘍に係る手術（区分番号「Ｋ５２７」、「Ｋ５２９」、「Ｋ５２９－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）及び「Ｋ５２９－３」）を年間 10 例以上施行しており、そのうち胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術を合わせて年間 10 例上実施していること。

（３） 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４） 外科又は消化器外科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有すること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９）関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 10 を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 62 の２の３ 内視鏡下筋層切開術

１ 内視鏡下筋層切開術に関する施設基準

（１） 消化器内科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 当該医療機関において、当該手術が 10 例以上実施されていること。

（３） 消化器外科又は消化器内科について５年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。）について 20 例以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。また、当該医師は、当該手術について術者として又は補助を行う医師として 15 例（このうち５例は術者として実施しているものに限る）以上の経験を有していること。

（４） 実施診療科において、常勤の医師が３名以上配置されていること。ただし、消化器外科において、医師が１名以上配置されていること。

（５） 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

（６） 緊急手術体制が整備されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 内視鏡下筋層切開術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 58 の２を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 62 の２の４ 食道縫合術(穿孔､損傷)(内視鏡によるもの)､内視鏡下胃､十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）

１ 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）に関する施設基準

（１） 消化器内科又は消化器外科を標榜している病院であること

（２） 消化器外科において、医師が１名以上配置されていること

（３） 関係学会により認定された施設であること

（４） 緊急手術の体制が整備されていること

２ 届出に関する事項

（１） 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）に係る届出は、別添２の様式 87 の９を用いること。

（２） 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 62 の３ 経皮的冠動脈形成術

１ 経皮的冠動脈形成術に関する施設基準

当該手術について、前年（１月から 12 月まで）の以下の手術件数を院内掲示すること。

（1） 急性心筋梗塞に対するもの
（2） 不安定狭心症に対するもの
（3） その他のもの
2 届出に関する事項
経皮的冠動脈形成術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63 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
1 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）に関する施設基準
（1） 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
（2） 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を年間30例以上実施しており、かつ、経皮的冠動脈形成術を年間200例以上実施していること。
（3） ５年以上の循環器科の経験を有する医師が１名以上配置されており、５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。
2 届出に関する事項
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式59を用いて提出すること。

第63の２ 経皮的冠動脈ステント留置術
1 経皮的冠動脈ステント留置術に関する施設基準
当該手術について、前年（１月から12月まで）の以下の手術件数を院内掲示すること。
（1） 急性心筋梗塞に対するもの
（2） 不安定狭心症に対するもの
（3） その他のもの
2 届出に関する事項
経皮的冠動脈ステント留置術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63の２の２ 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術
1 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術に関する施設基準
（1） 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
（2） 体外循環を使用する手術を年間50例以上（心臓弁膜症手術30例以上を含む。）実施していること又は心臓弁膜症手術を術者として200例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。
（3） ５年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
（4） 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
（5） 常勤の臨床工学技士が２名以上配置されており、そのうち１名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有していること。
（6） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及

び術後の管理等を行っていること。

２　胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

（１）　区分番号「Ｋ５５４－２」胸腔鏡下弁形成術に係る施設基準を満たしていること。

（２）　胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３）　体外循環を使用する手術を年間 100 例以上（心臓弁膜症手術 60 例以上を含む）実施していること。

（４）　区分番号「Ｋ５５４－２」胸腔鏡下弁形成術又は当該手術を 20 例以上実施していること。

（５）　緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６）　当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（７）　関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

３　届出に関する事項

（１）　胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡弁置換術及び胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 11 を用いること。

（２）　当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出を行う場合は、当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 63 の３　経カテーテル大動脈弁置換術

１　経カテーテル大動脈弁置換術に関する施設基準

（１）　循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２）　次のいずれにも該当すること。

ア　緊急開心・胸部大動脈手術の経験があること。

イ　大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む）を年間 20 例以上実施しており、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術を年間 10 例以上実施していること。

ウ　冠動脈に関する血管内治療（ＰＣＩ）を年間 100 例以上実施していること。

エ　経食道心エコー検査を年間 200 例以上実施していること。

（３）　５年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師が３名以上配置されており、かつ、５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が３名以上配置されていること。

（４）　５年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、（３）に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

（５）　関係学会より認定された施設であること。

（６）　以下のいずれも満たす手術室を有していること。

ア　設置型透視装置を備えていること。

イ　高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方向を維持していること。

ウ　必要な設備及び装置を清潔下で使用できる十分なスペースがあること。

エ　速やかに開胸手術に移行可能であること。

（７）　術中経食道心エコー検査、経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能

であること。

（８） 実際の手技に当たって、５年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師と５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師がそれぞれ１名以上参加すること。

（９） 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。

２ 届出に関する事項

（１） 経カテーテル大動脈弁置換術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の２を用いること。

（２） 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 63 の４ 経皮的僧帽弁クリップ術

１ 経皮的僧帽弁クリップ術に関する施設基準

（１） 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２） 次のいずれにも該当すること。

ア 経皮的冠動脈形成術を年間 100 例以上実施していること。

イ 経食道心エコー検査を年間 100 例以上実施していること。

（３） ５年以上の循環器科の経験を有する医師が３名以上配置されており、かつ心臓血管外科の経験を有する医師が３名以上配置されており、うち２名以上は５年以上の心臓血管外科の経験を有する医師であること。

（４） ５年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、(３)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

（５） 経皮的僧帽弁クリップ術を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。

（６） 関係学会から示されている指針に基づき、経皮的僧帽弁クリップ術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 経皮的僧帽弁クリップ術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 12 を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 63 の５ 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術

１ 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術に関する施設基準

（１） 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している病院であること。

（２） 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３） 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

（４） 直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術を３年間に 10 例以上実施していること。

（５） 区分番号「Ｋ５５２」から「Ｋ６０５―４」までに掲げる手術（経皮的手術、区分番号「Ｋ５９１」、「Ｋ５９６」から「Ｋ６０２」までに掲げるもの及び２日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く。）を年間 50 例以上（16 歳未満に実施したものに限る。）

実施していること。

（６） 心臓血管外科の経験を５年以上有し、当該療法を術者として又は補助を行う医師として 10 例（このうち５例は術者として実施しているものに限る。）以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医が１名以上配置されていること。

（７） 緊急手術が可能な体制を有していること。

２ 届出に関する事項

（１） 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術に係る届出は、別添２の様式52及び様式59の３を用いること。

（２） 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 63 の６ 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）

１ 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

（１） 循環器科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 経皮的カテーテル心筋焼灼術を年間 50 例以上実施していること。

（３） 循環器科についての専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名以上は不整脈についての専門的な研修の経験を５年以上有していること。

（４） 麻酔科の標榜医が１名以上配置されていること。

（５） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

２ 届出に関する事項

（１） 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の４を用いること。

（２） 循環器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 64 経皮的中隔心筋焼灼術

１ 経皮的中隔心筋焼灼術に関する施設基準

（１） 循環器科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術に関し、10 年以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） ５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。ただし、５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が配置されている保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

（４） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（５） 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を年間合

計 100 例以上実施していること。

2　届出に関する事項

（1）　経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出及び届出前１年間の経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術の実施件数は、別添２の様式 52 及び様式 60 を用いて提出すること。

（2）　経皮的中隔心筋焼灼術に係る届出を行う場合であって、他の保険医療機関との連携により１の(３)に掲げる要件を充足するものとする場合は、当該他の保険医療機関との連携に係る契約に関する文書の写しを提出すること。

なお、当該契約においては、緊急事態が発生したときは、当該他の保険医療機関が即時に適切な対応を図ることが明記されているものであること。

第 65　ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

1　ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に関する施設基準

（1）　循環器科又は心臓血管外科の経験を５年以上有する医師が１名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届出が可能であること。

（2）　リードレスペースメーカーの場合には、区分番号「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術又は区分番号「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術を合わせて年間 10 例以上実施していること。

（3）　リードレスペースメーカーの場合には、緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

2　届出に関する事項

ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 24 及び様式 52 を用いること。

第 65 の２　植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術

1　植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

（1）　区分番号「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術及び区分番号「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術

（2）　区分番号「Ｋ５９８」両心室ペースメーカー移植術及び区分番号「Ｋ５９８－２」両心室ペースメーカー交換術

（3）　区分番号「Ｋ５９９」植込型除細動器移植術及び区分番号「Ｋ５９９－２」植込型除細動器交換術

（4）　区分番号「Ｋ５９９－３」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

2　届出に関する事項

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出

を行っていればよく、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 66　両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術

1　両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術に関する施設基準

（1）　循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（2）　心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施していること。

（3）　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施していること。

（4）　体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設であること。

（5）　常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ２名以上配置されており、そのうち２名以上は、所定の研修を修了していること。

（6）　当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア　血液学的検査

イ　生化学的検査

ウ　画像診断

2　届出に関する事項

（1）　両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 61 を用いること。

（2）　循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 67　植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術

1　植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術に関する施設基準

（1）　循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（2）　心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施していること。なお、このうち５例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。

（3）　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施していること。

（4）　常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ２名以上配置されており、そのうち２名以上は、所定の研修を修了していること。

（5）　当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア　血液学的検査

イ　生化学的検査

ウ　画像診断

2　届出に関する事項

（1）　植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 62 を用いること。

（２） 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 67 の２　両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

１　両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術に関する施設基準

（１） 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２） 心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施しており、このうち５例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものであること。

（３） 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施していること。

（４） 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ２名以上配置されており、そのうち２名以上は所定の研修を修了していること。

（５） 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア　血液学的検査

イ　生化学的検査

ウ　画像診断

２　届出に関する事項

（１） 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 63 を用いること。

（２） 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 68　大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）

１　大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）に関する施設基準

循環器科、心臓血管外科又は麻酔科のうち、いずれか一つの診療科の経験を５年以上有する医師が１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 24 を用いること。

第 68 の２　経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）

１　経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）に関する施設基準

（１） 循環器内科の経験を５年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を５年以上有する常勤医師（小児を対象とする場合は小児循環器の経験を５年以上有する常勤の医師）がそれぞれ１名以上配置されていること。

（２） 次のいずれにも該当すること。

ア　心臓血管手術の症例が年間 100 例以上であり、小児を対象とする場合は、そのうち 18

歳未満の症例に対する心臓手術が年間 50 例以上であること。

イ　経皮的冠動脈形成術を３年間に 300 例以上実施していること。ただし、小児を対象とする場合を除く。

ウ　区分番号「Ｋ６００」大動脈バルーンパンピング法を３年間に 30 例以上及び区分番号「Ｋ６０２」経皮的心肺補助法を３年間に 20 例以上実施していること。ただし、小児を対象とする場合を除く。

エ　小児を対象とする場合は 11 歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去５年間で３例以上経験していること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。

（３）　経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。

（４）　関係学会から示されている指針に基づき、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）が適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

（１）　経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 13 を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

（４）　経皮的循環補助法の施設基準に係る届出書添付書類及び経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）の施設基準に係る届出書添付書類ともに届出を行う場合は別にそれぞれ届け出ること。

第 69　補助人工心臓

１　補助人工心臓に関する施設基準

（１）　心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２）　開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の症例が年間 50 例以上あること。

（３）　常勤の心臓血管外科の医師が５名以上配置されており、このうち２名以上は心臓血管外科の経験を５年以上有しており、１名は少なくとも１例以上の補助人工心臓の経験を有していること。

（４）　当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア　血液学的検査

イ　生化学的検査

ウ　画像診断

２　届出に関する事項

（１）　補助人工心臓の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 64 を用いること。

（２）　心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 69 の２　小児補助人工心臓

１　小児補助人工心臓に関する施設基準

（１）心臓血管手術の症例が年間 100 例以上であり、そのうち 18 歳未満の症例に対する心臓手術が年間 50 例以上であること。

（２）11 歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去５年間で３例以上経験していること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。

（３）常勤の心臓血管外科の医師が３名以上配置されており、このうち２名以上は心臓血管外科の経験を５年以上有しており、１名は少なくとも１例以上の補助人工心臓の経験を有していること。

（４）５年以上の経験を有する小児循環器科の医師が１名以上配置されていること。

（５）当該療養を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設であること。

２　届出に関する事項

（１）小児補助人工心臓の施設基準に関する届出は、別添２の様式 52 及び様式 64 の２を用いること。

（２）心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 70 の２　植込型補助人工心臓（非拍動流型）

１　植込型補助人工心臓（非拍動流型）に関する施設基準

（１）心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２）開心術の症例が年間 100 例以上であること。

（３）常勤の心臓血管外科の医師が５名以上配置されており、このうち２名以上は心臓血管外科の経験を５年以上有しており、１名は少なくとも１例以上の補助人工心臓の経験を有していること。

（４）補助人工心臓の装着経験が５例以上あり、うち３例は過去３年間に経験していること。そのうち１例は 90 日以上連続して補助人工心臓を行った経験があること。

（５）当該療養を行うに当たり関係学会から認定された施設であること。

（６）所定の研修を修了している常勤医師が２名以上配置されていること。

（７）当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア　血液学的検査

イ　生化学的検査

ウ　画像診断

（８）補助人工心臓装着の適応を検討する循環器科医を含めた委員会が組織され、装着患者を統合的に治療・看護する体制が組めること。

（９）体外設置型補助人工心臓駆動装置について、緊急時の装着がいつでも施行可能な体制を確保していること。

２　届出に関する事項

（1） 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に関する届出は、別添２の様式 52 及び様式 65 の３を用いること。

（2） 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

（3） 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 71 同種心移植術

1 同種心移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

2 届出に関する事項

（1） 同種心移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（2） 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 72 同種心肺移植術

1 同種心肺移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定された施設であること。

2 届出に関する事項

（1） 同種心肺移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（2） 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 72 の１の２ 骨格筋由来細胞シート心表面移植術

1 骨格筋由来細胞シート心表面移植術に関する施設基準

（1） 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設又は植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設と連携可能な施設であること。

（2） 医薬品医療機器等法に基づく薬局等構造設備規則又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号）に基づく細胞培養加工施設の構造設備に関する基準に則った設備を有すること。

（3） 循環器内科の経験を５年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を５年以上有する常勤医師がそれぞれ１名以上配置され、これらの医師は所定の研修を修了していること。

（4） 定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。

（5） 関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じていること。

2 届出に関する事項

（1） 骨格筋由来細胞シート心表面移植術に係る届出は､別添２の様式 65 の３の２を用いること。

（2） 循環器内科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

（3） 過去１年間に実施した、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレ

ンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

第 72 の２　経皮的大動脈遮断術

１　経皮的大動脈遮断術に関する施設基準

区分番号「Ａ３００」救命救急入院料又は区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

２　届出に関する事項

救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出を行っていればよく、経皮的大動脈遮断術として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 72 の３　内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術

１　内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術に関する施設基準

（１）　外科、血管外科又は心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２）　当該保険医療機関において、血管外科又は心臓血管外科の経験を合わせて５年以上有し、かつ、当該療法を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（３）　下肢静脈瘤手術（抜去切除術、硬化療法及び高位結紮術をいう。）、大伏在静脈抜去術、下肢静脈瘤血管内焼灼術及び内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術を合わせて年間 50 例以上実施していること。

２　届出に関する事項

（１）　内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 65 の４を用いること。

（２）　血管外科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 72 の４　腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

１　腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術に関する施設基準

（１）　泌尿器科を標榜している病院であること。

（２）　以下のアからタまでの手術を術者として､合わせて 20 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が２名以上配置されていること。

ア　腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術

イ　腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

ウ　腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

エ　腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

オ　腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術

カ　腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術

キ　腹腔鏡下腎摘出術

ク　腹腔鏡下小切開腎摘出術

ケ　腹腔鏡下副腎摘出術

コ　腹腔鏡下小切開副腎摘出術

サ　腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
シ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
ス　腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
セ　腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
ソ　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
タ　腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

（３）　当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が１名以上配置されていること。

（４）　当該保険医療機関において当該手術が 10 例以上実施されていること。

（５）　関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

（１）　腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 65 の５を用いること。

（２）　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 72 の５　腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 72 の６　ダメージコントロール手術

１　ダメージコントロール手術に関する施設基準

区分番号「Ａ３００」救命救急入院料又は区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

２　届出に関する事項

救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出を行っていればよく、ダメージコントロール手術として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 72 の７　腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 72 の７の２　腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として合わせて 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍手術に係る手術（区分番号「Ｋ６５５」、「Ｋ６５５－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５５－４」、「Ｋ６５５－５」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５７」及び「Ｋ６５７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。））に係る手術を年間 50 例以上施行して

おり、そのうち腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を合わせて年間 20 例上実施していること。

（３） 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４） 外科又は消化器外科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 72 の７の３ 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として合わせて 10 例以上（１例以上の腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含むこと。）実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２） 当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍手術に係る手術（区分番号「Ｋ６５５」、「Ｋ６５５－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５５－４」、「Ｋ６５５－５」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５７」及び「Ｋ６５７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。））に係る手術を年間 50 例以上施行しており、そのうち腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を合わせて年間 20 例上実施していること。

（３） 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４） 外科又は消化器外科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。
（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。
（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
（９） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。
（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。
（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 72 の７の４ 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として合わせて 10 例以上（１例以上の腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含むこと。）実施した経験を有する常勤医師が配置されていること。
（２） 当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍手術に係る手術（区分番号「Ｋ６５５」、「Ｋ６５５－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５５－４」、「Ｋ６５５－５」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５７」及び「Ｋ６５７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。））に係る手術を年間 50 例以上施行しており、そのうち腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を合わせて年間 20 例上実施していること。
（３） 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
（４） 外科又は消化器外科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており､そのうち１名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。
（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。
（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。
（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
（9）関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添

２の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 72 の８　腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）

１　腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）に関する施設基準

（１） 外科又は消化器外科及び内科、循環器科、内分泌内科、代謝内科又は糖尿病内科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 腹腔鏡を使用した胃の手術（区分番号「Ｋ６４７－２」、「Ｋ６４９－２」、「Ｋ６５４－３」、「Ｋ６５５－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５５－５」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５６－２」、「Ｋ６５７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６６２－２」、「Ｋ６６６－２」、「Ｋ６６７－２」又は「Ｋ６６７－３」）が１年間に合わせて 20 例以上実施されていること。

（３） 外科又は消化器外科について５年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（４） 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が２名以上配置されていること。

（５） 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

（６） 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて５年以上の経験を有する常勤の医師１名が配置されていること。

（７） 常勤の管理栄養士が配置されていること。

（８） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（９） 前年度の実績等を地方厚生（支）局長等に届け出ていること。

(10) 当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対するフォローアップ（年に１回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することをいう。）を行っており、フォローアップの内容が一元的に記録されていること。なお、術後５年目の捕捉率が７割５分以上であることが望ましい。

２　届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 65 の６を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 72 の８の２　バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

１　バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術に関する施設基準

（１） 当該手術を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（２） 消化器内科の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上配置されており、そのうち１名以上が消化管内視鏡検査について５年以上の経験を有していること。

（３） 放射線科の経験を５年以上有している常勤の医師が１名以上配置されていること。

（４） 外科又は消化器外科、内科又は消化器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

２ 届出に関する事項

（１） バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 15 を用い ること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 72 の９ 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）

１ 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）に関する施設基準

（１） 当該医療機関において、膵頭十二指腸切除術又は肝切除術を年間 20 例以上実施していること。

（２） 外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出については、別添２の様式 52 及び様式 65 の７を用いること。

（２） 外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 73 体外衝撃波胆石破砕術

１ 体外衝撃波胆石破砕術に関する施設基準

（１） 体外衝撃波胆石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膵石破砕術及び体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。

（２） 担当する医師が常時待機しており、胆石症の治療に関し専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３） 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 生化学的検査

イ 血液学的検査

ウ 微生物学的検査

エ 画像診断

（４） 医療法第 30 条の４第１項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

２ 届出に関する事項

（1） 体外衝撃波胆石破砕術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 66 を用いること。

（2） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（3） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

（4） 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第 73 の２ 腹腔鏡下肝切除術

1 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1 年間に 10 例以上実施していること。

（2） 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

（3） 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。

（4） 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が３名以上配置されており、そのうち１名以上が消化器外科について５年以上の経験を有していること。

（5） 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（6） 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、１区域切除（外側区域切除を除く。）、２区域切除及び３区域切除以上のもの）に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1 年間に 20 例以上実施していること。

（2） 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間 100 例以上実施していること。

（3） 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

（4） 腹腔鏡下肝切除を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（5） 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が３名以上配置されており、そのうち１名以上が消化器外科について５年以上の経験を有していること。

（6） 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（7） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（8） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

3 届出に関する事項

（1） 腹腔鏡下肝切除術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 66 の２を用いること。

（2） 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 73 の３ 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術

1　腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準

（1）　当該療養を５例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること

（2）　当該保険医療機関において、胆道閉鎖症に係る手術（区分番号「Ｋ６８４」先天性胆道閉鎖症手術又は「Ｋ６８４－２」腹腔鏡下胆道閉鎖症手術）が１年間に合わせて２例以上実施されていること

（3）　当該保険医療機関において、腹腔鏡を用いる手術(16 歳未満に実施したものに限る。区分番号「Ｋ６３４」腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）を除く。）が１年間に 50 例以上実施されていること

2　届出に関する事項

（1）　腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準に係る届出は､別添２の様式 52 及び様式 87 の 16 を用いること。

（2）　当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 74　生体部分肝移植術

1　生体部分肝移植術に関する施設基準

（1）　肝切除術が年間 20 例以上あること､又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて 100 床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間 10 例以上あること。

（2）　当該手術を担当する診療科の常勤医師数が５名以上配置されており、このうち少なくとも１名は臓器移植の経験を有していること。

（3）　生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

2　届出に関する事項

（1）　生体部分肝移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 67 を用いること。

（2）　臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第 75　同種死体肝移植術

1　同種死体肝移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること。

2　届出に関する事項

（1）　同種死体肝移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（2）　移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 75 の２　体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）

１　体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）に関する施設基準

（１）　体外衝撃波膵石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膵石破砕術及び体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。

（２）　担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、膵石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３）　当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア　生化学的検査

イ　血液学的検査

ウ　微生物学的検査

エ　画像診断

（４）　膵石に対する内視鏡的治療が可能な体制を有していること。

（５）　なお、医療法第 30 条の４第１項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

２　届出に関する事項

（１）　体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）に係る届出は、別添２の様式 66 を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 75 の３　腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術

１　腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準

（１）　当該保険医療機関において、膵臓手術（内視鏡によるものを除く。）を１年間に５例以上実施していること。

（２）　腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

（３）　腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。

（４）　当該保険医療機関において、消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において、医師が３名以上配置されており、そのうち１名以上が消化器外科について５年以上の経験を有していること。

（５）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（６）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 67 の２を用いること。

（２）　消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 75 の４　腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術

１　腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の施設基準

（１）　当該保険医療機関で膵臓に係る手術を年間 50 例以上施行しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間 20 例以上施行していること。

（２）　当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間 100 例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間 20 例以上実施していること。

（３）　腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤医師が配置されていること。

（４）　外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（５）　病理部門が設置され、病理医が配属されていること。

（６）　外科又は消化器外科において常勤の医師が５名以上配置されており、そのうち１名以上が消化器外科について 15 年以上の経験を有していること。

（７）　当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

２　届出に関する事項

（１）　腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の施設基準に係る届出については、別添２の様式 52 及び様式 67 の２の２を用いること。

（２）　外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 76　同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術

１　同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定された施設であること。

２　届出に関する事項

（１）　同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（２）　移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 76 の２　生体部分小腸移植術

１　生体部分小腸移植術に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、生体部分肝移植術又は生体部分小腸移植術を合わせて１年間に５例以上実施していること。

（２）　当該手術を担当する診療科の常勤医師数が５名以上配置されており、このうち少なくとも１名は生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験を有していること。

（３）　生体部分小腸移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守していること。

２　届出に関する事項

（１）　生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出は､別添２の様式 52 及び様式 87 の 17 の２を用いること。

（２）　臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第 76 の３　同種死体小腸移植術

１　同種死体小腸移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、小腸移植実施施設として選定された施設であること。

２　届出に関する事項

（１）　同種死体小腸移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（２）　移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 76 の４　早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

１　早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準

（１）　当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（区分番号「Ｋ５２６－２」の「２」、「Ｋ６５３」の「２」及び「Ｋ７２１－４」）を年間 20 件以上実施していること。

（２）　消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜していること。

（３）　当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について５年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（４）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 67 の３を用いること。

（２）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 76 の５　腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 76 の６　腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　当該保険医療機関において、直腸切除・切断術又は腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を合わせて年間 30 例以上施行しており、そのうち腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を年間 10 例上実施していること。

（３）　外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であ

ること。

（４） 外科又は消化器外科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が、外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有すること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 18 を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 77 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

１ 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術に関する施設基準

（１） 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膵石破砕術及び体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。

（２） 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３） 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 生化学的検査

イ 血液学的検査

ウ 微生物学的検査

エ 画像診断

（４） なお、医療法第 30 条の４第１項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 66 を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

（４） 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第 77 の２　腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 77 の３　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

１　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準

（１）　泌尿器科を標榜している病院であること。

（２）　当該療養を担当する医師が常時待機（院外での対応を含む。）しており、腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が２名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

（１）　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準に係る届出は別添２の様式 68 の２を用いること。

（２）　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 77 の３の２　腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

１　腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

（１）　泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　泌尿器科について５年以上の経験を有しており、また、当該療養について 10 例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（３）　泌尿器科において常勤の医師２名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び５年以上の経験を有すること。

（４）　麻酔科の標榜医が配置されていること。

（５）　当該保険医療機関において、腎悪性腫瘍手術に係る手術（区分番号「Ｋ７７３」、「Ｋ７７３－２」、「Ｋ７７３－３」、「Ｋ７７３－４」又は「Ｋ７７３－５」）が１年間に合わせて 10 例以上実施されていること。

（６）　緊急手術体制が整備されていること。

（７）　常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（８）　当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

２　届出に関する事項

（１）　腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 68 の３を用いること。

（２）　当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３）　当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 77 の４　同種死体腎移植術

１　同種死体腎移植術に関する施設基準

腎臓移植実施施設として、（社）日本臓器移植ネットワークに登録された施設であること。

２　届出に関する事項

（１）　同種死体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 57 を用いること。

（２）　（社）日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第 77 の５　生体腎移植術

１　生体腎移植術に関する施設基準

（１）　腎尿路系手術（区分番号「Ｌ００８」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る。）が年間 10 例以上あること。

（２）　当該手術を担当する診療科の常勤の医師が２名以上配置されており、このうち少なくとも１名は、１例以上の死体腎移植又は５例以上の生体腎移植の経験を有していること。

（３）　生体腎移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を原則として遵守していること。

２　届出に関する事項

（１）　生体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 69 を用いること。

（２）　臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第 77 の６　腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 77 の７　膀胱水圧拡張術

１　膀胱水圧拡張術に関する施設基準

（１）　泌尿器科の経験を５年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として、５例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。

（２）　当該保険医療機関が泌尿器科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

（３）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（４）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

（１）　膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出は､別添２の様式 52 及び様式 69 の２を用いること。

（２）　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 77 の８　腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の４腹腔鏡下

小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第77の９　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

１　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（区分番号「Ｋ８０３」、「Ｋ８０３－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）及び「Ｋ８０３－３」）を１年間に10例以上実施していること。

（２）　腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

（３）　腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。

（４）　当該保険医療機関が泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち少なくとも１名は、５年以上の経験を有すること。

（５）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（６）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る施設基準

（１）　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　当該保険医療機関において、区分番号「Ｋ８０３の２」から「Ｋ８０３の５」まで、「Ｋ８０３－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は「Ｋ８０３－３」に掲げる手術を１年間に合わせて10例以上実施していること。

（３）　泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４）　泌尿器科において常勤の医師が２名以上配置され、いずれも泌尿器科について専門の知識及び５年以上の経験を有すること。

（５）　緊急手術体制が整備されていること。

（６）　常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７）　当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８）　当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９）　関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

３　届出に関する事項

（１）　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出

ア　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式69の３を用いること。

イ　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

（２）　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出

ア　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添２の様式52及び様式69の５を用いること。

イ　当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非

専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

ウ　当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 77 の 10　腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第 77 の９の１腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の例による。

第 77 の 11　人工尿道括約筋植込・置換術

1　人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準

（1）　泌尿器科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち少なくとも１名は、５年以上の経験を有すること。

（2）　緊急手術体制が整備されていること。

2　届出に関する事項

（1）　人工尿道括約筋植込･置換術の施設基準に係る届出は､別添２の様式 69 の４を用いること。

（2）　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４により提出すること。

第 77 の 12　焦点式高エネルギー超音波療法

1　焦点式高エネルギー超音波療法に関する施設基準

（1）　泌尿器科を標榜している病院であること。

（2）　当該手術を主として実施する医師及び補助を行う医師としてそれぞれ５例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師（当該診療科について５年以上の経験を有するものに限る。）が１名以上配置されていること。

（3）　当該保険医療機関において当該手術が５例以上実施されていること。

（4）　関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2　届出に関する事項

（1）　焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 70 を用いること。

（2）　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 78　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

1　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関において、前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術を、１年間に合わせて 10 例以上実施していること。

（2）　当該保険医療機関が、泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名は少なくとも 10 年以上の経験を有すること。

（3）　腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されており、当該手術に習熟

した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が１名以上配置されており、少なくとも１名以上は手術に参加すること。

（４） 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（５） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（６） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添２の様式52及び様式71を用いること。

（２） 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第78の２ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は第72の４腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第78の２の２ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

１ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に関する施設基準

（１） 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 泌尿器科において常勤の医師２名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び５年以上の経験を有すること。

（３） 麻酔科の標榜医が配置されていること。

（４） 当該保険医療機関において前立腺悪性腫瘍手術に係る手術（区分番号「Ｋ８４３」、「Ｋ８４３－２」、「Ｋ８４３－３」又は「Ｋ８４３－４」）が１年間に合わせて20例以上実施されていること。

（５） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添２の様式52及び様式71の１の２を用いること。

（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第78の２の３ 腹腔鏡下仙骨膣固定術

１ 腹腔鏡下仙骨膣固定術に関する施設基準

（１） 産婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 当該保険医療機関において当該手術が５例以上実施されていること。

（３） 産婦人科又は泌尿器科について５年以上の経験を有し、当該療養を術者として５例以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（４） 実施診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。

（５） 麻酔科標榜医が配置されていること。
（６） 緊急手術体制が整備されていること。
（７） 病床を有していること。
２ 届出に関する事項
（１） 腹腔鏡下仙骨膣固定手術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 71 の１の３を用いること。
（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 78 の３ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
１ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準
（１） 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。
（２） 当該保険医療機関において、子宮全摘術、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を合わせて年間 30 例以上実施しており、そのうち腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を年間 10 例上実施していること。
（３） 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
（４） 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており､そのうち１名以上が産婦人科又は婦人科について 10 年以上の経験を有していること。
（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。
（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。
（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
（９） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
２ 届出に関する事項
（１） 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 19 を用いること。
（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。
（３） 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 78 の３の２ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
１ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）の施設基準
（１） 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
（２） 産婦人科又は婦人科について合わせて５年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について 20 例以上実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる

場合を除く。）について 20 例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が２名以上配置されていること。

（４） 常勤の麻酔科標榜医及び病理医が配置されていること。

（５） 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が１年間に合わせて 20 例以上実施されていること。

（６） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（７） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

２ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準

（１） 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 産婦人科又は婦人科について合わせて５年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について 20 例以上実施した経験、腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について 20 例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）について術者として３例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が２名以上配置されていること。

（４） 常勤の麻酔科標榜医及び病理医が配置されていること。

（５） 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が１年間に合わせて 20 例以上実施されていること。

（６） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（７） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

３ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２） 当該保険医療機関において、子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を合わせて年間 20 例以上実施しており、そのうち腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）を年間５例上実施していること。

（３） 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（４） 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が産婦人科又は婦人科について 10 年以上の経験を有すること。

（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（６） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（７） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

（８） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

（９）関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

4　届出に関する事項

（1）　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 71 の２を、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 71 の５を用いること。

（2）　産婦人科又は婦人科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

（3）　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出を行う場合は、当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第 78 の４　内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

1　内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準

（1）　産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜していること。

（2）　当該保険医療機関において、双胎間輸血症候群に関する十分な経験を有した常勤の医師が配置されていること。

（3）　区分番号「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、区分番号「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

（4）　倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。

2　届出に関する事項

（1）　内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る届出は､別添２の様式 71 の３を用いること。

（2）　医師が経験した当該手術の症例数が分かる書類を添付すること。

（3）　倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

第 78 の５　胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）

1　胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）に関する施設基準

（1）　産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜し、それぞれの診療科において２名以上の医師が配置されており、そのうち１名以上は５年以上の経験を有する医師であること。

（2）　５例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師が配置されていること。

（3）　区分番号「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、区分番号「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

2　届出に関する事項

（1）　胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 71 の４を用いること。

（2）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 78 の６　医科点数表第２章第 10 部手術の通則４(性同一性障害の患者に対して行うものに限る。)

に掲げる手術

1　医科点数表第２章第 10 部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の施設基準

（１）　形成外科、泌尿器科又は産婦人科を標榜する一般病床を有する病院であること。

（２）　当該保険医療機関に関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３）　当該保険医療機関において、医科点数表第２章第 10 部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を合わせて 20 例以上実施していること。ただし、当該保険医療機関において、形成外科、泌尿器科又は産婦人科について５年以上の経験を有し当該手術を合わせて 20 例以上実施した経験を有する関連学会が認定する常勤の医師が１名以上配置されている場合は、この限りではない。

（４）　関連学会のガイドラインを遵守していること。

（５）　当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

2　届出に関する事項

（１）　医科点数表第２章第 10 部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 20 を用いること。

（２）　当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 79　医科点数表第２章第 10 部手術の通則の５及び６（歯科点数表第２章第９部手術の通則４を含む。）に掲げる手術

1　手術を受ける全ての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供すること。

2　患者への説明を要する全ての手術とは、手術の施設基準を設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われる全ての手術を対象とする。

なお、患者への説明は、図、画像、映像、模型等を用いて行うことも可能であるが、説明した内容については文書（書式様式は自由）で交付、診療録に添付するものであること。また、患者への説明が困難な状況にあっては、事後の説明又は家族等関係者に説明を行っても差し支えない。ただし、その旨を診療録に記載すること。

3　当該手術について、以下の区分ごとに前年（１月から 12 月まで）の手術件数を院内掲示すること。

（１）　区分１に分類される手術

ア　頭蓋内腫瘤摘出術等（頭蓋内腫瘤摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、機能的定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術及び脳神経手術（開頭して行うもの）をいう。）

イ　黄斑下手術等（黄斑下手術、硝子体茎顕微鏡下離断術、増殖性硝子体網膜症手術、眼窩

内腫瘍摘出術（表在性）、眼窩内腫瘍摘出術（深在性）、眼窩悪性腫瘍手術、眼窩内異物除去術（表在性）、眼窩内異物除去術（深在性）、眼筋移動術、毛様体腫瘍切除術及び脈絡膜腫瘍切除術をいう。）

ウ　鼓室形成手術等（鼓室形成手術、内耳窓閉鎖術、経耳的聴神経腫瘍摘出術及び経迷路的内耳道開放術をいう。）

エ　肺悪性腫瘍手術等（肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、醸膿胸膜、胸膜胼胝切除術（通常のものと胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺剥皮術、胸腔鏡下膿胸腔掻爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、膿胸腔有茎大網充填術、胸郭形成手術（膿胸手術の場合）及び気管支形成手術をいう。）

オ　経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術

（２）　区分２に分類される手術

ア　靭帯断裂形成手術等（靭帯断裂形成手術、関節鏡下靭帯断裂形成手術、観血的関節授動術、関節鏡下関節授動術、骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。）

イ　水頭症手術等（水頭症手術、髄液シャント抜去術、脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術をいう。）

ウ　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等（涙嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術及び上咽頭悪性腫瘍手術をいう。）

エ　尿道形成手術等（尿道下裂形成手術、陰茎形成術、前立腺悪性腫瘍手術、尿道上裂形成手術、尿道形成手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱単純摘除術及び膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術を除く。）をいう。）

オ　角膜移植術

カ　肝切除術等（肝切除術、腹腔鏡下肝切除術、膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術、膵頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。）

キ　子宮附属器悪性腫瘍手術等（子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、卵管鏡下卵管形成術、腟壁悪性腫瘍手術、造腟術、腟閉鎖症術（拡張器利用によるものを除く。）、女子外性器悪性腫瘍手術及び子宮鏡下子宮内膜焼灼術をいう。）

（３）　区分３に分類される手術

ア　上顎骨形成術等（顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成術、頬骨変形治癒骨折矯正術及び顔面多発骨折観血的手術をいう。）

イ　上顎骨悪性腫瘍手術等（耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術及び口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術をいう。）

ウ　バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）

エ　母指化手術等（自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、神経血管柄付植皮術（手・足）、母指化手術及び指移植手術をいう。）

オ　内反足手術等（内反足手術及び先天性気管狭窄症手術をいう。）

カ　食道切除再建術等（食道切除再建術、食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの）、食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、食道切除後２次的再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。）

キ　同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）

（４）　区分４に分類される手術

胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）、漏斗胸手術（胸腔鏡によるもの）、胸腔鏡下試験開胸術、胸腔鏡下試験切除術、胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）、胸腔鏡下縦隔切開術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺切除術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術、胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術、胸腔鏡下肺縫縮術、胸腔鏡下食道憩室切除術、腹腔鏡下食道憩室切除術、胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下食道アカラシア形成手術、腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）、胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む。）横隔膜縫合術、胸腔鏡下心膜開窓術、腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）、腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術、腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術、腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術、腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）、胃捻転症手術、腹腔鏡下胃局所切除術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下噴門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術、腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術（幹迷切）、腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術、腹腔鏡下胃腸吻合術、腹腔鏡下幽門形成術、腹腔鏡下噴門形成術、腹腔鏡下食道噴門部縫縮術、腹腔鏡下胆管切開結石摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下総胆管拡張症手術、腹腔鏡下肝嚢胞切開術、腹腔鏡下脾摘出術、腹腔鏡下腸管癒着剥離術、腹腔鏡下腸重積症整復術、腹腔鏡下小腸切除術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下結腸切除術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術、腹腔鏡下人工肛門造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸閉鎖症手術、腹腔鏡下腸回転異常症手術、腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰、腹仙骨式）、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）、腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎部分切除術、腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術、腹腔鏡下腎嚢胞切除術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎盂形成手術、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下膀胱部分切除術、腹腔鏡下膀胱脱手術、腹腔鏡下尿膜管摘出術、腹腔鏡下膀胱内手術、腹腔鏡下尿失禁手術、腹腔鏡下内精巣静脈結紮術、腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術、腹腔鏡下造腟術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術、腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術、腹腔鏡下子宮腟上部切断術、腹腔鏡下腟式子宮全摘術、腹腔鏡下広靭帯内腫瘍摘出術、子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡によるもの）、卵巣部分切除術（腟式を含む。）（腹腔鏡によるもの）、卵管結紮術（腟式を含む。）（両側）（腹腔鏡によるものに限る。）、卵管口切開術（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術、子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）、卵管全摘除術、卵管腫瘤全摘除術、子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下卵管形成術、子宮外妊娠手術（腹腔鏡によるもの）、性腺摘出術（腹腔鏡によるもの）

（５）　その他の区分

ア　人工関節置換術

イ　１歳未満の乳児に対する先天性食道閉鎖症根治手術、胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術、胸腹裂孔ヘルニア手術、単心室症又は三尖弁閉鎖症手術（心室中隔造成術）、大血管転位症手術、左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）、先天性胆道閉鎖症手術、肝切除

術、鎖肛手術（仙骨会陰式及び腹会陰式並びに腹仙骨式）、仙尾部奇形腫手術、副腎悪性腫瘍手術及び腎（尿管）悪性腫瘍手術（以下「乳児外科施設基準対象手術」という。）に関する施設基準

ウ　ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

エ　冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術

オ　経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術

4　同種死体腎移植術等（移植用腎採取術(生体)、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）の実施に当たっては、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「生体腎移植実施までの手順」を遵守していること。

5　３の(１)区分１から(３)区分３までに分類される手術であって胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術及び３の(４)区分４に分類される手術の実施に当たっては、次のいずれにも該当すること。

（１）　速やかに開胸手術や開腹手術に移行できる体制を整えていること。

（２）　関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

（３）　胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。

6　届出に関する事項

（１）　当該施設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。

（２）　同種死体腎移植術等（移植用腎採取術(生体)、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）の実施に当たっては、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「生体腎移植実施までの手順」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第79の２　医科点数表第２章第10部手術の通則の12並びに歯科点数表第２章第９部手術の通則の９に掲げる手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準

手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準及び届出に関する事項は、第56の２処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の例による。この場合において、同１中「処置」とあるのは、「手術」と読み替えるものとする。

第79の３　医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術

1　該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準

次のいずれかに該当すること。

（１）　胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（以下「胃瘻造設術」という。）を実施した症例数（区分番号「Ｋ６６４－３」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。）が１年間に50未満であること。

（２） 胃瘻造設術を実施した症例数（区分番号「Ｋ６６４－３」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。）が１年間に 50 以上である場合であって、以下のア又はイのいずれも満たしていること。

ア 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者（以下の①から⑥までに該当する患者を除く。）に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。

① 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

② 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

③ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

④ 意識障害等がある場合、認知症等で検査上の指示が理解できない場合、誤嚥性肺炎を繰り返す場合等嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者（ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。）

⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者

⑥ 筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症又は６歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難と判断される患者

イ 以下の①又は②のいずれかを満たしていること。

① 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、以下の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）の合計数（ウに該当する患者を除く。）の３割５分以上について、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。

（ア） 他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者

（イ） 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者

② 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者に対して、以下（ア）及び（イ）のいずれも実施していること。

（ア） 胃瘻造設術を行う患者に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること。なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師１名、当該手術を実施する診療科に属する医師１名、リハビリテーション医療に関する経験を３年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を３年以上有する医師又は神経内科に関する経験を３年以上有する医師のうち１名の合計３名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。また、カンファレンスを実施した際には、当該カンファレンスの概要及び出席者を診療録に記載していること。更に、当該カンファレンスに出席した医師については、その診療科名及び経験年数も記録していること。

（イ） 胃瘻造設術を行う患者に対し、当該患者の臨床症状、検査所見及び経口摂取回復の見込み等を記した計画書を作成し、本人又はその家族等に十分に説明を行った上で胃瘻造設術を実施していること。

ウ 以下の①から⑥までの患者はイの①の合計数には含まないものとする。

① 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。）

② 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者

③ （２）イ①の（ア）に該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以上が経過している患者

④ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

⑤ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

⑥ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

（３） （２）イの①でいう「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは、以下のア又はイの状態をいう。

ア 鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した上で、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態。

イ 胃瘻を造設している患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施しており、かつ、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態。

（４） 栄養方法が経口摂取である状態に回復した日とは、鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した日、胃瘻の患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、（３）の条件を満たすこと。

２ 届出に関する事項

胃瘻造設術に係る届出は別添２の様式 43 の４及び様式 43 の５を用いること。

第 80 輸血管理料

１ 輸血管理料Ｉに関する施設基準

（１） 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されていること。

（２） 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が１名以上配置されていること。

（３） 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の一元管理がなされていること。

（４） 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。

ＡＢＯ血液型、Ｒｈ（Ｄ）血液型、血液交叉試験又は間接Ｃｏｏｍｂｓ検査、不規則抗体検査

（５） 輸血療法委員会が設置され、年６回以上開催されるとともに、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされていること。

（６） 輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されていること。

（７） （５）、（６）及び血液製剤の使用に当たっては、「「輸血療法の実施に関する指針」及び 「血液製剤の使用指針」の一部改正について」（平成 26 年 11 月 12 日付薬食発 1112 第 12 号厚

生労働省医薬食品局長通知）を遵守し適正に実施されていること。特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。

2　輸血管理料Ⅱに関する施設基準

（1）　当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置していること。

（2）　当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が１名以上配置されていること。

（3）　当該保険医療機関の輸血部門において輸血用血液製剤の一元管理がなされていること。

（4）　輸血管理料Ｉの施設基準のうち、(４)から(７)までの全てを満たしていること。

3　輸血適正使用加算の施設基準

（1）　「１」の輸血管理料Ｉを算定する保険医療機関において、新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値が 0.54 未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値が２未満であること。なお、新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値は次により算出すること。

①　赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量

②　新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の全使用量

③　血漿交換療法における新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量

④　アルブミン製剤の使用量

⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量

（②－③／２）／①＝０．５４未満

（④－⑤）／①＝２未満

（2）　「２」の輸血管理料Ⅱを算定する保険医療機関において、新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値が 0.27 未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値が２未満であること。なお、新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値は次により算出すること。

①　赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量

②　新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の全使用量

③　血漿交換療法における新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量

④　アルブミン製剤の使用量

⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量

（②－③／２）／①＝０．２７未満

（④－⑤）／①＝２未満

4　貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準

（1）　関係学会から示されている指針に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に管理及び保存されていること。

（2）　関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師及び看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。

5　輸血管理料の届出に関する事項

輸血管理料Ⅰ、Ⅱ、輸血適正使用加算及び貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 73 を用いること。

第 80 の２　コーディネート体制充実加算

1　コーディネート体制充実加算に関する施設基準

（1）　当該療養について専門の知識及び 10 年以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（2）　同種移植のコーディネート体制が十分に整備されていること。

（3）　当該手術を担当する診療科が関係学会による認定を受けていること。

2　届出に関する事項

（1）　コーディネート体制充実加算に係る届出は、別添２の様式 87 の 21 を用いること。

（2）　当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用いて提出すること。

（3）　当該手術を担当する診療科が関係学会により認定されていることを証する文書の写しを添付すること。

第 80 の３　自己生体組織接着剤作成術

1　自己生体組織接着剤作成術に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されていること。

（2）　当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が１名以上配置されていること。

（3）　血液製剤の使用に当たって「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」を遵守し適正に実施されていること。特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。

（4）　当該技術の適応の判断及び実施にあたって、関連学会から示されているガイドラインを遵守していること。

2　届出に関する事項

（1）　自己生体組織接着剤作成術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 73 の２を用いること。

（2）　臨床検査技師の勤務状況について具体的に分かるものを添付すること。

第 80 の３の２　自己クリオプレシピテート作製術（用手法）

1　自己クリオプレシピテート作製術（用手法）に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されていること。

（2）　当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が１名以上配置されていること。

（3）　血液製剤の使用に当たって「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」

の一部改正について」を遵守し適正に実施されていること。特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。

（４） 当該技術の適応の判断及び実施にあたって、関連学会から示されているガイドラインを遵守していること。

２ 届出に関する事項

（１） 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 73 の２を用いること。

（２） 臨床検査技師の勤務状況について具体的に分かるものを添付すること。

第 80 の４ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

１ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算に関する施設基準

（１） 人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（２） ５年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師が配置されていること。なお、ここでいう急性期看護又は排泄ケア等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、20 時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 急性期看護又は排泄ケア関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

２ 届出に関する事項

（１） 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 73 の３を用いること。

（２） 人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の勤務状況について具体的に分かるものを添付すること。

（３） 常勤看護師について、急性期看護又は排泄ケア等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。

第 80 の５ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準及び届出に関する事項は、第 79 の３医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術の例による。

第 80 の５の２ 凍結保存同種組織加算

１ 凍結保存同種組織加算に関する施設基準

（１） 外科、心臓血管外科又は小児外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 当該医療機関において、当該療養が３例以上実施されていること。

（３） 外科、心臓血管外科又は小児外科について 10 年以上及び当該療養について５年以上の経験を有し、また、当該療養について術者として実施する医師又は補助を行う医師として８例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。そのうち、術者として５例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（４） 実施診療科において常勤の医師が３名以上配置されていること。
（５） 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
（６） 臨床検査技師が配置されていること。
（７） 緊急手術体制が整備されていること。
（８） 日本組織移植学会の認定する採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該同種保存組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

２ 届出に関する事項

（１） 凍結保存同種組織加算に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 73 の５を用いること。なお、１の凍結保存同種組織加算に関する施設基準の（８）に係る契約に関する文書の写しも併せて提出すること。
（２） 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添２の様式４を用いて提出すること。

第 80 の６ 歯周組織再生誘導手術

１ 歯周組織再生誘導手術に関する施設基準

歯科又は歯科口腔外科を標榜し、歯周病治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する歯科医師が１名以上いること。

２ 届出に関する事項

歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出は別添２の様式 74 を用いること。

第 80 の７ 手術時歯根面レーザー応用加算

１ 手術時歯根面レーザー応用加算に関する施設基準

（１） 当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上いること。
（２） 歯周組織再生誘導手術について当該療養を行う場合は、歯周組織再生誘導手術の届出を行った保険医療機関であること。
（３） 歯肉剥離掻爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯根面の歯石除去を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

２ 届出に関する事項

手術時歯根面レーザー応用加算に係る届出は別添２の様式 50 を用いること。

第 80 の８ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

１ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に関する施設基準

（１） 歯科又は歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること。
（２） 当該診療科に係る５年以上の経験及び当該療養に係る３年以上の経験を有する常勤の歯科医師が２名以上配置されていること。
（３） 病院であること。
（４） 当直体制が整備されていること。
（５） 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること。

（６）　当該療養に必要な検査機器を設置していること。

２　届出に関する事項

広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る届出は別添２の様式 74 の 3 を用いること。

第 80 の９　歯根端切除手術の注３

１　歯根端切除手術の注３に関する施設基準

（１）　手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

（２）　保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。

２　届出に関する事項

歯根端切除手術の注３の施設基準に係る届出については、別添２の様式 49 の８を用いること。

第 80 の 10　口腔粘膜血管腫凝固術

１　口腔粘膜血管腫凝固術に関する施設基準

（１）　当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

（２）　口腔粘膜に生じた血管腫等の血管病変に対する凝固を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

２　届出に関する事項

口腔粘膜血管腫凝固術に係る届出は別添２の様式 74 の４を用いること。

第 80 の 11　レーザー機器加算の施設基準

１　レーザー機器加算に関する施設基準

（１）　当該レーザー治療に係る専門の知識及び３年以上の経験を有する医師又は歯科医師が１名以上配置されていること。

（２）　口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

２　届出に関する事項

レーザー機器加算に係る届出は別添２の様式 49 の９を用いること。

第 81　麻酔管理料（Ⅰ）

１　麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準

（１）　麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　常勤の麻酔に従事する医師（医療法第６条の６第１項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医」という。）が１名以上配置されていること。

（３）　常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

２　届出に関する事項

麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 を用いること。

第 81 の２　麻酔管理料（Ⅱ）

1　麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準

（1）　麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（2）　常勤の麻酔科標榜医が５名以上配置されていること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち４名までに限る。

（3）　常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。

（4）　24 時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有していること。

（5）　麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されていること。

2　届出に関する事項

麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 を用いて届け出ること。

第 82　放射線治療専任加算

1　放射線治療専任加算に関する施設基準

（1）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。)が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療(ＩＭＲＴ)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（2）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（3）　当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア　高エネルギー放射線治療装置

イ　Ｘ線あるいはＣＴを用いた位置決め装置

ウ　放射線治療計画システム

2　届出に関する事項

放射線治療専任加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 76 を用いること。

第 82 の２　外来放射線治療加算

1　外来放射線治療加算に関する施設基準

（1）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。)

が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（２） 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（３） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 高エネルギー放射線治療装置

イ Ｘ線又はＣＴを用いた位置決め装置

ウ 放射線治療計画システム

エ 患者が休憩できるベッド等

２ 届出に関する事項

外来放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 76 を用いること。

第 82 の３ 遠隔放射線治療計画加算

１ 遠隔放射線治療計画加算に関する施設基準

（１） 放射線治療を行う施設は、次の施設基準を満たしていること。

イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

ロ 専ら放射線治療を担当する常勤の医師が配置されていないこと。

ハ 放射線治療を担当する常勤の診療放射線技師が２名以上配置されており、そのうち１名は放射線治療を専ら担当し、かつ、５年以上の経験を有すること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

ニ 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器及び施設を備えていること。

① 直線加速器

② 治療計画用ＣＴ装置及び三次元放射線治療計画システム

③ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム

④ 第三者機関による直線加速器の出力線量の評価

ホ 遠隔放射線治療の支援施設の放射線治療を専ら担当する医師と、常時連絡がとれる体制にあること。

ヘ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されていること。

ト　関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施していること。

（２）　放射線治療を支援する施設は、次の施設基準を満たしていること。

イ　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名は５年以上の放射線治療の経験を有すること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算及び粒子線治療医学管理加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

ロ　照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

ハ　セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システムを備えていること。

ニ　遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されており、実際の遠隔放射線治療の支援が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な遠隔放射線治療の実施に係る記録が保存されていること。

ホ　関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該支援を適切に実施していること。

２　届出に関する事項

遠隔放射線治療計画加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 76 の２を用いること。

第 83　高エネルギー放射線治療

１　高エネルギー放射線治療に関する施設基準

照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間合計 100 例以上実施又は小児入院医療管理料１を届け出ていること。

２　届出に関する事項

高エネルギー放射線治療の施設基準に係る届出は、別添２の様式 77 を用いること。

第 83 の２　１回線量増加加算

１　高エネルギー放射線治療の１回線量増加加算に関する施設基準

（１）　照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間 100 例以上実施していること。

（２）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。)が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（３）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するも

のに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

２　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の１回線量増加加算に関する施設基準

（１）　照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間 100 例以上実施していること。

（２）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。)が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（３）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（４）　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を行うために必要な機器及び施設を備えていること。

（５）　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を年間 10 例以上実施しており、かつ区分番号「Ｍ００１」の「注４」の「ハ」画像誘導放射線治療（腫瘍の位置情報によるもの）を年間 10 例以上実施していること。

３　届出に関する事項

１回線量増加加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 77 を用いること。

第 83 の３　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）

１　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ)に関する施設基準

（１）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名は放射線治療の経験を５年以上有する者であること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（３）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１

回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

（４） 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は遠隔放射線治療計画加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（５） 強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を年間１０例以上実施していること。

（６） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 直線加速器

イ 治療計画用ＣＴ装置

ウ インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 平面上の照射強度を変化させることができる装置

カ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム

キ 二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器

（７） 当該保険医療機関において、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に関する機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の線量測定等の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な精度管理に係る記録が保存されていること。

２ 届出に関する事項

強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 78 を用いること。

第 83 の４ 画像誘導放射線治療加算

１ 画像誘導放射線治療加算に関する施設基準

（１） 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（３） 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

（４）　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（５）　当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されていること。

ア　２方向以上の透視が可能な装置

イ　画像照合可能なＣＴ装置

ウ　画像照合可能な超音波診断装置

（６）　当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されていること。

ア　体表面の位置情報により位置照合可能な装置

イ　骨構造の位置情報により位置照合可能な装置

ウ　腫瘍の位置情報により位置照合可能な装置

（７）　当該保険医療機関において、画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

２　届出に関する事項

画像誘導放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 78 の２を用いること。

第 83 の５　体外照射呼吸性移動対策加算

１　体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準

（１）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る医師を兼任することができる。

（２）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、当該診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る診療放射線技師を兼任することができる。

（３）　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源

治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（４） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器が当該治療を行う室内に設置されていること。

ア 呼吸性移動が 10㎜ 以上の腫瘍（左乳癌に対して行う場合は、標的）に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が 5㎜ 以下とするために必要な装置

イ 実際の照射野内に腫瘍（左乳癌に対して行う場合は、標的）が含まれていることを毎回の照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置

（５） 当該保険医療機関において、当該治療に係る公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

２ 届出に関する事項

体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 78 の３を用いること。

第 84 定位放射線治療

１ 定位放射線治療に関する施設基準

（１） 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。)が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（３） 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

（４） 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（５） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 直線加速器

イ 治療計画用ＣＴ装置

ウ 三次元放射線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する

水ファントム又は水等価個体ファントム

2　届出に関する事項

定位放射線治療の施設基準に係る届出は、別添２の様式 79 を用いること。

第 84 の２　定位放射線治療呼吸性移動対策加算

1　定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）の施設基準

（1）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名は放射線治療の経験を５年以上有する者であること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る医師を兼任することができる。

（2）　体外照射呼吸性移動対策加算の(２)から(５)までを満たすこと。ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替えるものとする。

2　定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他のもの）の施設基準

体外照射呼吸性移動対策加算の(１)から(５)までを満たすこと。ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替えるものとする。

3　届出に関する事項

定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 78 の３を用いること。

第 84 の２の２　粒子線治療

1　粒子線治療に関する施設基準

（1）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（2）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が２名以上配置されていること。このうち１名は、放射線治療の経験を 10 年以上有するとともに､陽子線治療については陽子線治療の経験を、重粒子線治療については重粒子線治療の経験を２年以上（放射線治療（四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）による体外照射に限る。）による療養について１年以上の経験を有する者については、１年以上）有すること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算､定位放射線治療､定位放射線治療呼吸性移動対策加算､粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

（3）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放

射線技師を兼任することができる。

（４） 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（５） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 粒子線治療装置

イ 治療計画用ＣＴ装置

ウ 粒子線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価固体ファントム

（６） 当該治療に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。

（７） 重粒子線治療については重粒子線治療の実績を、陽子線治療については陽子線治療の実績を 10 例以上有していること。

２ 届出に関する事項

粒子線治療の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 79 の１の２を用いること

第 84 の２の３ 粒子線治療適応判定加算

１ 粒子線治療適応判定加算に関する施設基準

（１） 放射線治療に専従の常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る）が２名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

（２） 粒子線治療に係るキャンサーボードについて、以下のいずれかを満たしていること。

ア 当該保険医療機関において「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したキャンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。）が開催され、当該キャンサーボードによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。なお、当該キャンサーボードについては、月に１回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち３分野以上の医師が毎回出席していること。

イ 連携体制のあるがん診療連携拠点病院のキャンサーボードに、当該保険医療機関の医師

が参加することによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。

2　届出に関する事項

粒子線治療適応判定加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 79 の１の３を用いること。

第 84 の２の４　粒子線治療医学管理加算

1　粒子線治療医学管理加算に関する施設基準

（1）　放射線治療に専従の常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る）が２名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

（2）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が粒子線治療室１つにつき２名以上、かつ当該保険医療機関に合計３名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（3）　放射線治療に専従する常勤の医学物理士及び常勤の看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、常勤の看護師は、外来放射線照射診療料に係る常勤の看護師を兼任することはできない。

（4）　次に掲げる機器を備えていること（なお、アとイについては、患者ごとのスキャニング法による照射を行う場合にはこの限りではない）。

ア　患者毎のコリメーターを用いる照射野形成装置

イ　患者毎のボーラスを用いる深部線量分布形成装置

ウ　２方向以上の透視が可能な装置、画像照合可能な CT 装置、又は画像照合可能な超音波装置（いずれも治療室内に設置されているものに限る。）

2　届出に関する事項

粒子線治療適応判定加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 79 の１の３を用いること。

第 84 の２の５　画像誘導密封小線源治療加算

1　画像誘導密封小線源治療加算に関する施設基準

（1）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（2）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師又は歯科医師は、医療機器安全管理料２、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線

量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算及び粒子線治療医学管理加算に係る常勤の医師又は歯科医師を兼任することができる。

（３） 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師(放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）及び看護師がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、１回線量増加加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び粒子線治療医学管理加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

（４） 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算及び粒子線治療に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料２における技術者との兼任はできない。

（５） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器を有していること。

ア 画像照合可能なＣＴ又はＭＲＩ装置

イ 遠隔操作式密封小線源治療装置

ウ 小線源治療用三次元的治療計画装置

（６） 当該保険医療機関において、画像誘導密封小線源治療に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

２ 届出に関する事項

画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 78 の２を用いること。

第 84 の３ 保険医療機関間の連携による病理診断

１ 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準

（１） 標本、検体又はデジタル病理画像（以下「標本等」という。）の送付又は送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務について５年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が１名以上配置されていることが望ましい。

（２） 標本等の受取又は受信側（病理標本等の観察及び評価が行われる保険医療機関）においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。

イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院、へき地医療支援病院又は病理診断科を標榜する医療機関であること。

ウ イに掲げる医療機関のうち、特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院、へき地医療支援病院以外の医療機関であって、病理診断科を標榜する医

療機関における病理診断に当たっては、同一の病理組織標本等について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師又は常勤の歯科医師が観察を行い、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断に当たる医師又は歯科医師のうち少なくとも１名以上は、病理診断の経験を７年以上有していること。

エ　病理標本が送付される場合においては、受取側の保険医療機関に送付される病理標本について、別添２の様式 79 の２に定める計算式により算出した数値が 100 分の 80 以下であること。

オ　デジタル病理画像の観察及び評価を行う場合は、デジタル病理画像による病理診断の施設基準に係る届出を行っていること。

２　届出に関する事項

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出は、別添２の様式 79 の２を用いること。

第 84 の４　保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製

１　保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製に関する施設基準

（１）　送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験５年以上を有し、凍結切片を作製することが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が１名以上配置されていること。

（２）　受信側（病理診断が行われる保険医療機関）においては、病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 を用いること。

第 84 の５　保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診

１　保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診に関する施設基準

（１）　送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験５年以上を有し、細胞診の経験を十分に有する常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が１名以上配置されていること。

（２）　受信側（病理診断が行われる保険医療機関）においては、病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

２　届出に関する事項

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 を用いること。

第 84 の６　デジタル病理画像による病理診断に関する施設基準

１　デジタル病理画像による病理診断に関する施設基準

（1） 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であること。

（2） デジタル病理画像の作成及び管理を行うにつき、十分な体制を整備していること。

2 届出に関する事項

デジタル病理画像による病理診断の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 の２を用いること。

第 84 の７ 病理診断管理加算

1 病理診断管理加算１に関する施設基準

（1） 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。

（2） 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を７年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

（3） 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（4） 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

2 病理診断管理加算２に関する施設基準

（1） 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。

（2） 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を７年以上有するものに限る。）が１名以上及び病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を 10 年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

（3） 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

（4） 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていること。

（5） 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（ＣＰＣ：Clinicopathological Conference）を少なくとも年２回以上行っていること。

（6） 同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断にあたる医師のうち少なくとも１名以上は専ら病理診断を担当した経験を７年以上有すること。

3 届出に関する事項

病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 の２を用いること。

第 84 の８ 悪性腫瘍病理組織標本加算に関する施設基準

1 悪性腫瘍病理組織標本加算に関する施設基準

病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であるか、以下の全てを満たす施設であること。

ア 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。

イ 専ら病理診断を担当した経験を７年以上有する医師が１名以上配置されていること。

ウ　病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

エ　年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

2　届出に関する事項

悪性腫瘍病理組織標本加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 の２を用いること。

第 84 の９　口腔病理診断管理加算

1　口腔病理診断管理加算１に関する施設基準

（1）　病理部門又は口腔病理部門が設置されており、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師（専ら口腔病理診断を担当した経験を７年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、口腔病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

（2）　口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（3）　年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

2　口腔病理診断管理加算２に関する施設基準

（1）　病理部門又は口腔病理部門が設置されており、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師（専ら口腔病理診断を担当した経験７年以上有するものに限る。）が１名以上及び口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師（専ら口腔病理診断を担当した経験を 10 年以上有する者に限る。）が１名以上配置されていること。なお、口腔病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

（2）　口腔病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

（3）　年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていること。

（4）　臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（ＣＰＣ：Clinicopathological Conference）を少なくとも年２回以上行っていること。

（5）　同一の病理標本について、口腔病理診断を専ら担当する複数の常勤の歯科医師又は医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断にあたる歯科医師又は医師のうち１名以上は口腔病理診断を専ら担当した経験を７年以上有していること。

3　届出に関する事項

口腔病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 の３を用いること。

第 85　クラウン・ブリッジ維持管理料の届出に関する事項

1　クラウン・ブリッジ維持管理を行うに当たって、必要な体制が整備されていること。

2　クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出は、別添２の様式 81 を用いること。

第 86　歯科矯正診断料

1　歯科矯正診断料に関する施設基準

（1）　当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。

ア　歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。

イ　歯科矯正治療の経験を５年以上有する専任の歯科医師が１名以上勤務していること。

（2）　常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（3）　当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2　届出に関する事項

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 82 を用いること。

第 87　顎口腔機能診断料

1　顎口腔機能診断料（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）に関する施設基準

（1）　障害者総合支援法施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 36 条第 1 号及び第 2 号に係る医療について、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号）第 59 条第 1 項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。

（2）　当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。

ア　下顎運動検査、歯科矯正セファログラム及び咀嚼筋筋電図検査が行える機器を備えていること。

イ　専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護師又は歯科衛生士がそれぞれ１名以上勤務していること。

（3）　当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2　届出に関する事項

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 83 を用いること。

第 88　調剤基本料

1　調剤基本料の施設基準

（1）　処方箋の受付回数

処方箋の受付回数の計算に当たり、受付回数に数えない処方箋は以下のとおりとする。

ア　「区分番号 01」の「注４」の時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は「注５」の夜間・休日等加算を算定した処方箋

イ　「区分番号 15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料、「区分番号 15 の２」の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は「区分番号 15 の３」の在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋

ウ　介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表の「５」の居宅療養管理指導費のハの（２）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）別表の「５」の介護予防居宅療養管理指導費のハの（２）の基となる調剤に係る処方箋

（２）　処方箋の受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数が、調剤基本料の施設基準に該当するか否かの取扱いについては、処方箋受付回数の合計が、調剤基本料の施設基準で定められている回数に、受付回数を計算した月数を乗じて得た回数を超えるか否かで判定する。

（３）　特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。

（４）　（３）の計算に当たり、同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。）の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）の処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除いて計算する。

（５）　「当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在している場合」とは、保険薬局と複数の保険医療機関が一つの建築物に所在している場合のことをいう。外観上分離されておらず、また構造上も外壁、床、天井又は屋根といった建築物の主要な構造部分が一体として連結し、あるいは密接な関連をもって接続しているものは一つの建築物とみなす。

（６）　同一グループは次の基準により判断する。

ア　同一グループの保険薬局とは、次に掲げる者の全ての保険薬局とする。

①　保険薬局の事業者の最終親会社等

②　保険薬局の事業者の最終親会社等の子会社等

③　保険薬局の事業者の最終親会社等の関連会社等

④　①から③までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

イ　アの保険薬局の事業者の最終親会社等は、保険薬局の事業者を子会社等とする者のうち、親会社等がない法人又は個人（以下「法人等」という。）をいう（カにおいて同じ。）。

ウ　イの親会社等は、次に掲げる者とする。

①　他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）の議決権の過半数を自己の計算において所有している法人等

②　他の法人（持分会社（会社法（平成 17 年法律第 86 号）第 575 条第 1 項に規定する持分会社をいう。以下同じ。）その他これに準じる形態の法人に限る。）の資本金の過半数を出資している法人等

③　他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に掲げる者と同等以上の支配力を有すると認められる法人等

エ　ア②及びイの子会社等は、次に掲げる者とする。この場合において、法人等の子会社等が次に掲げる者を有する場合における当該者は、当該法人等の子会社等とみなす。（法人等及びその子会社等が共同で次に掲げる者を有する場合における当該者を含む。）

①　法人等が議決権の過半数を所有している他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）

②　法人等が資本金の過半数を出資している他の法人（持分会社その他これに準じる形態

の法人に限る。）

③　法人等が、他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に規定する法人等と同等以上の支配力を有すると認められる場合における当該他の法人

オ　ア③の関連会社等とは、法人等及びその子会社等が、出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、子会社等以外の他の法人の財務及び営業又は事業の方針の決定に対して重要な影響を与えることができる場合（財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和 38 年大蔵省令第 59 号）第８条第６項に規定する場合をいう。）における当該子会社等以外の他の法人をいう。

カ　保険薬局の事業者の最終親会社等が連結財務諸表提出会社（連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和 51 年大蔵省令第 28 号）第２条第１号に規定する連結財務諸表提出会社をいう。）である場合には、当該最終親会社の連結子会社（同条第４号に規定する連結子会社をいう。）をア②に掲げる者とみなし、当該最終親会社等の関連会社（同条第７号に規定する関連会社をいう。）をア③に掲げる者とみなす。

（７）（６）ウ③及びエ③における「同等以上の支配力を有すると認められる」とは、例えば、財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則第８条第４項第２号及び第３号に規定する要件に該当する場合等、他の法人の意思決定機関を支配している場合等が該当するものであること。ただし、財務上又は営業上若しくは事業上の関係からみて他の法人等の意思決定機関を支配していないことが明らかであると認められる場合は、この限りでないこと。

（８）同一グループ内の処方箋受付回数が１月に４万回又は 40 万回を超えるか否かの取扱いは、当年２月末日時点で（６）に規定する同一グループ内の保険薬局について、保険薬局ごとの１月当たりの処方箋受付回数を合計した値が４万回又は 40 万回を超えるか否かで判定する。保険薬局ごとの１月当たりの処方箋の受付回数は以下のとおりとする。

ア　前年２月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局の場合は、前年３月１日から当年２月末日までに受け付けた処方箋受付回数を 12 で除した値とする。

イ　前年３月１日から当年１月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日の属する月の翌月から、当年２月末日までに受け付けた処方箋受付回数を月数で除した値とする。

ウ　開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、イの記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

（９）特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局に関して、ここでいう不動産とは、土地及び建物を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。また、ここでいう賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合を含むものである。

なお、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局とは、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、（６）ア①から④までに定める者であるか否かに

かかわらず、次のものを指すものである。

ア　保険薬局の個々の店舗について、その土地及び建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗

イ　保険医療機関が保険薬局の事業者（当該保険薬局の事業者の最終親会社等、（６）ア①から④までに定める者を含む。）から土地又は建物を賃借している場合において、当該保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗

２　届出に関する事項

調剤基本料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 84 を用いること。なお、届出に当たり、特定の保険医療機関との間で、不動産又は会議室その他の当該保険薬局が所有する設備に関して、特別の契約を締結している場合には、当該契約書等の写しを添付すること。

第 89　調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準

１　調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準

（１）　対象となるのは、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 30 年３月５日保医発 0305 第２号）の別添３の別紙２に所在する保険薬局であること。

（２）　「特定の区域内」とは、原則として、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）第５条第２項に基づき、就学すべき中学校の指定をする際の判断基準として、市（特別区を含む。）町村の教育委員会があらかじめ設定した区域（以下「中学校区」という。）とする。ただし、当該保険薬局の所在する中学校区外に所在する保険医療機関であっても、当該保険薬局における当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 70%を超える場合には、当該保険医療機関は特定の区域内にあるものとみなす。

（３）　「特定の区域内の保険医療機関」の数には、歯科医療のみを担当する保険医療機関を含めず、医科歯科併設の保険医療機関は含める。

（４）　処方箋の受付回数が１月に 2,500 回を超えるか否かの取扱いについては、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

２　届出に関する事項

（１）　施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の２を用いること。

（２）　当該保険薬局が所在する中学校区について、当該区域の地名がわかる資料を添付すること。

第 90　調剤基本料の注２に定める保険薬局

１　調剤基本料の注２に定める保険薬局は、（１）に該当し、かつ、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 95%を超えるもの又は（２）に該当するものであること。（１）　「病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」として、次のアからエまでのいずれかに該当すること。

ア　当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合（当該保険医療機関が所有する不動産を当該保険薬局以外の者が賃借し、当該不動産を利用して開局している場合を含む。）

イ　当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している場合

ウ　当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している場合

エ　当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した場合

（２）　調剤基本料１、２、３のイ及び３のロのいずれかに適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。

２　１の（１）のアの「不動産の賃貸借取引関係」については、「第 88 調剤基本料」の「１調剤基本料の施設基準」の（９）に準じて取り扱う。

３　１の（１）のイは、平成 28 年 10 月１日以降に病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合に適用することとし、譲り受けた者が更に別の者に譲り渡した場合を含め、譲り受けた者にかかわらず適用する。

４　１の(１)のウは、保険薬局が有する会議室等の設備について、特定の病院である保険医療機関に対する貸与時間の割合がそれ以外のものへの貸与時間全体の３割以上である場合であること。ただし、災害等の発生により、緊急にやむを得ず当該保険医療機関に貸与した場合は、当該貸与に係る時間は含めない。

５　１の(１)のエは、平成 28 年 10 月１日以降に開局した場合に限るものとする。

６　１の(１)のエは、開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合についても適用する。

第 91　調剤基本料の注３に規定する保険薬局

１　保険薬局と卸売販売業者との価格交渉においては、「「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」について」（平成 30 年１月 23 日医政発 0123 第９号、保発 0123 第３号)に基づき､原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から定めているものであり、「妥結率」、「単品単価契約率」及び「一律値引き契約に係る状況」については以下のとおりとする。

（１）「妥結率」の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合は妥結とする。

※　妥結率の計算については、下記のとおりとする。

妥結率＝卸売販売業者（医薬品医療機器等法第 34 条第３項に規定する卸売販売業者をいう。)と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）／当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額

（２）　「単品単価契約率」における単品単価契約とは、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約をいう。

※　単品単価契約率の計算については、下記のとおりとする。

単品単価契約率＝単品単価契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額/卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額

（３）　「一律値引き契約に係る状況」における一律値引き契約とは、「卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約」をいう。この場合、一定割合以上とは、以下の計算により得られた割合が５割以上であることとし、全ての医療用医薬品が一律値引きにより価格決定した場合を含むものとする。

また、一律値引き契約に係る状況については、一律値引き契約の該当の有無及び該当有りとした場合にあっては、取引卸売販売業者ごとの当該契約における値引き率（薬価と取引価格（税込み）との差を薬価で除し、これに 100 を乗じて得た率をいう。）を報告すること。

※　一律値引き契約における割合の計算については、下記のとおりとする。

総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額/卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額

２　妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況について、別添２の様式 85 により、毎年 10 月１日から 11 月末日までに、同年４月１日から９月 30 日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、11 月末日までの報告に基づく調剤基本料は、翌年４月１日から翌々年３月末日まで適用する。

３　単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告については、平成 31 年４月から適用することとし、平成 31 年４月までの間は、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告がないことをもって調剤基本料が所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定されることはないこととすることから、平成 30 年４月以降、毎年 10 月１日から 11 月末日までに、同年４月１日から９月 30 日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告すること。

４　薬剤師の「かかりつけ機能に係る基本的な業務」は、「区分番号 01」の「注４」（時間外等加算）及び「注５」（夜間・休日等加算）に規定する加算、「区分番号 10」の「注３」（麻薬管理指導加算）、「注４」（重複投薬・相互作用等防止加算）に規定する加算、「区分番号 13 の２」のかかりつけ薬剤師指導料、「区分番号 13 の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料、「区分番号 14 の２」の外来服薬支援料、「区分番号 14 の３」の服用薬剤調整支援料、「区分番号 15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料、「区分番号 15 の２」の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、「区分番号 15 の３」の在宅患者緊急時等共同指導料、「区分番号 15 の４」の退院時共同指導料、「区分番号 15 の５」の服薬情報等提供料、「区分番号 15 の６」の在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、居宅療養管理指導費並びに介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務をいう。

５　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない保険薬局は、前年３月１日から当年２月末日までに４に掲げる業務の算定が合計 10 回未満の保険薬局が該当し、当該保険薬局は、当年４月１日より翌年３月末日まで区分番号 00 の調剤基本料の注３で定める点数で算定する。

６　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない薬局に該当した保険薬局は、５で定める当年４月１日から翌年３月末日までの期間中であっても、４に掲げる業務を合計 10 回算定した場合には、算定回数を満たした翌月より薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない保険薬局とはみなさない。

7　処方箋の受付回数が１月に600回を超えるか否かの取扱いについては、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

第92　地域支援体制加算

1　地域支援体制加算の施設基準

（1）　以下のア又はイの区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。

ア　調剤基本料１を算定する薬局の場合

（イ）　麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第３条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

（ロ）　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近１年間に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の算定実績を有していること。

（ハ）　当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対してかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。

イ　調剤基本料１以外を算定する薬局の場合

地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績として、常勤薬剤師一人当たり、当該加算の施設基準に係る届出時の直近１年間に、以下の（イ）から（チ）までの全ての実績を有すること。

（イ）　「区分番号01」の「注４」（時間外等加算）又は「注５」（夜間・休日等加算）に規定する加算の算定回数が合算して計400回以上である。

（ロ）　「区分番号10」の「注３」、「区分番号13の２」の「注２」、「区分番号15」の「注２」、「区分番号15の２」の「注２」、「区分番号15の３」の「注２」、居宅療養管理指導費の「注２」又は介護予防居宅療養管理指導費の「注２」（麻薬管理指導加算）に規定する加算の算定回数（「区分番号13の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）が合算して計10回以上である。

（ハ）　「区分番号10」の「注４」若しくは「区分番号13の２」の「注３」（重複投薬・相互作用等防止加算）に規定する加算又は「区分番号15の６」の在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数（「区分番号13の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）が合算して計40回以上である。

（ニ）　「区分番号13の２」のかかりつけ薬剤師指導料又は「区分番号13の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数が合算して計40回以上である。

（ホ）　「区分番号14の２」の外来服薬支援料の算定回数（「区分番号13の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）が12回以上である。

（ヘ）　「区分番号14の３」の服用薬剤調整支援料の算定回数（「区分番号13の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）が１回以上である。

（ト）　「区分番号15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料、「区分番号15の２」の在宅患者緊

急訪問薬剤管理指導料、「区分番号 15 の３」の在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が１人の場合の算定回数が合算して計 12 回以上である。

（チ）　「区分番号 15 の５」の服薬情報等提供料の算定回数（「区分番号 13 の２」のかかりつけ薬剤師指導料又は「区分番号 13 の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）が 60 回以上である。

（リ）　（イ）から（チ）までに示した「区分番号 13 の２」のかかりつけ薬剤師指導料又は「区分番号 13 の３」のかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、相当する業務を実施した場合を合計する場合には、薬剤服用歴の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが確実に遡及できるものでなければならないこと。

（ヌ）　（１）における常勤薬剤師数は、届出前３月間の勤務状況に基づき、以下の①及び②により小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで算出する。（イ）から（チ）までの基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近１年間の実績が、常勤薬剤師数を（イ）から（チ）までの各基準に乗じて得た回数以上であるか否かで判定する。

①　当該保険薬局における実労働時間が週 32 時間以上である保険薬剤師は１名とする。

②　当該保険薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない保険薬剤師については、実労働時間を 32 時間で除した数とする。

（２）　保険調剤に係る医薬品として 1200 品目以上の医薬品を備蓄していること。

（３）　当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、24 時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。24 時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患家の求めに応じて 24 時間調剤及び在宅業務（在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導をいう。以下同じ。）が提供できる体制を整備していることをいうものであり、当該業務が自局において速やかに提供できない場合であっても、患者からの求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下「連携薬局」という。）を案内すること。ただし、連携薬局の数は、当該保険薬局を含めて最大で３つまでとする。

（４）　当該保険薬局は、原則として初回の処方箋受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、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（近隣の保険薬局との連携により 24 時間調剤ができる体制を整備している保険薬局は、連携薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。なお、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。

また、これら連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。

（５）　地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、24 時間調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

（６）　当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度

必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること。

（７） 当該保険薬局の開局時間は、平日は１日８時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週 45 時間以上開局していること。

（８） 当該保険薬局の管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。

ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として５年以上の薬局勤務経験があること。

イ 当該保険薬局に週 32 時間以上勤務していること。

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に１年以上在籍していること。

（９） 当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付すること。

(10) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。

(11) 薬局内にコンピューターを設置するとともに、医薬品医療機器情報配信サービス（ＰＭＤＡメディナビ）に登録することにより、常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。

(12) 次に掲げる情報（当該保険薬局において調剤された医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること。

ア 一般名

イ 剤形

ウ 規格

エ 内服薬にあっては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

オ 緊急安全性情報、安全性速報

カ 医薬品・医療機器等安全性情報

キ 医薬品・医療機器等の回収情報

(13) 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

(14) 一般用医薬品を販売していること。なお、一般用医薬品の販売の際には、購入される一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。

(15) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全

般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと。

(16)　健康相談又は健康教室を行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、周知していること。

(17)　医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。

また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

(18)　在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

(19)　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。

(20)　薬局機能情報提供制度実施要領(平成 19 年３月 26 日付け薬食発第 0326026 号厚生労働省医薬食品局長通知別添）４（２）①の都道府県が定める期日の前年１年間（１月１日から１２月 31 日）に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を提供した実績を有し、「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」（平成 19 年３月 26 日付け薬食総発第 0326001 号）に基づき、薬局機能情報提供制度において「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること。

(21)　副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。

(22)　特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が当該加算の施設基準に係る届出時の直近３月間の実績として 50%以上であること。

(23)　上記（22）の特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 85%を超えるか否かの取扱いについては、「第 88 調剤基本料」の「１調剤基本料の施設基準」の（３）に準じて行う。

(24)　施設基準に適合するとの届出をした後は、(１)のアの（ロ）及び(１)のイについては、前年３月１日から当年２月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年４月１日から翌年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の常勤薬剤師数は、前年 12 月１日から当年２月末日までの勤務状況に基づき算出する。

(25)　(１)のイの(ロ)については、平成 30 年９月 30 日までの間は、常勤薬剤師１人当たり合算して計１回以上の実績がある場合、(１)のイの(へ)については平成 30 年９月 30 日までの間、(20)については平成 31 年３月 31 日までの間、(21)については平成 30 年９月 30 日までの間は、当該基準を満たしているものとみなす。

２　届出に関する事項

（１）　地域支援体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の３及び必要に応じ様式 87 の３の２を用いること。

（２）　当該従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用い提出すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

第 93　後発医薬品調剤体制加算

１　後発医薬品調剤体制加算１の施設基準

（１）　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 75％以上であること。

（２）　当該保険薬局において調剤した薬剤（４に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が 50%以上であること。

（３）　後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示していること。

２　後発医薬品調剤体制加算２の施設基準

（１）　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 80％以上であること。

（２）　１の(２)及び(３)の基準を満たすこと。

３　後発医薬品調剤体制加算３の施設基準

（１）　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 85％以上であること。

（２）　１の(２)及び(３)の基準を満たすこと。

４　後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

（１）　経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールＰ乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・Ｈ、ツインラインＮＦ配合経腸用液、ラコールＮＦ配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコールＮＦ配合経腸用半固形剤

（２）　特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

（３）　生薬（薬効分類番号　510）

（４）　漢方製剤（薬効分類番号　520）

（５）　その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号　590）

５　届出に関する事項

後発医薬品調剤体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 を用いること。

第 94　調剤基本料の注６に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

1　以下のいずれかに該当する保険薬局であること。ただし、処方箋受付回数が１月に 600 回以下の保険薬局は除くものとする。

（1）　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 20%以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

（2）　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合について、毎年７月１日現在で届出書の記載事項について行う報告等を通じ、直近１年間に地方厚生（支）局長への報告していないこと。２　「当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないもの」とは、直近１月間の当該保険薬局における処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更不可の記載がある処方箋の受付回数が 50%以上の場合のことをいう。この場合の処方箋受付回数は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

第 95　保険薬局の無菌製剤処理加算

1　保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

（1）　２名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は１名以上）がいること。

（2）　無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第１号）第 11 条の８第１項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室をいう。以下同じ。）を共同利用する場合は、この限りでない。

2　届出に関する事項

（1）　保険薬局の無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 88 を用いること。

（2）　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用い提出すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

（3）　調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

第 96　在宅患者調剤加算

1　在宅患者調剤加算に関する施設基準

（1）　地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。

（2）　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近１年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数が、合算して計 10 回以上であること。

（3）　緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること。

緊急時等に対応できる体制の整備については、サポート薬局の薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものである。

（４） 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

（５） 当該保険薬局において、在宅業務従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。

（６） 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。

また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

（７） 麻薬及び向精神薬取締法第３条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

（８） 施設基準に適合するとの届出をした後は、(２)については、前年３月１日から当年２月末日までの実績により判定し、当年の４月１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

２ 届出に関する事項

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 89 を用いること。

第 97 薬剤服用歴管理指導料の注９に規定する保険薬局

１ 「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」とは、６月以内に再度処方箋を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数うち、手帳を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数の割合が 50%以下である保険薬局であること。この場合において、小数点以下は四捨五入すること。

２ 手帳の活用実績は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年３月１日から当年２月末日までの薬剤服用歴管理指導料の実績をもって該当性を判断し、当年４月１日から翌年３月 31 日まで適用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様とする。

３ １及び２により、「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当した場合であっても、直近３月間における１の割合が 50%を上回った場合には、２にかかわらず、その時点で「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当しないものとする。

４ 本規定の取扱いは、１年間の経過措置を設けており、平成 30 年４月１日から平成 31 年２月末日までの手帳の活用実績をもって、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。

５ 本規定の報告については、別添２の様式 84 を用いること。

第 98 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

1　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準

以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されていること。

（1）　以下に掲げる勤務経験等を有していること。

ア　施設基準の届出時点において、保険薬剤師として３年以上の薬局勤務経験がある。

イ　当該保険薬局に週 32 時間以上（32 時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週 24 時間以上かつ週４日以上である場合を含む。）勤務している。

ウ　施設基準の届出時点において、当該保険薬局に１年以上在籍している。

（2）　薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。

（3）　医療に係る地域活動の取組に参画していること。

2　届出に関する事項

（1）　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 90 を用いること。

（2）　（1）のウについては、平成30年９月30日までの間は、なお従前の例によることができる。

（3）　当該従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間を別添２の様式４を提出すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

別添２

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

届 出 番 号	

連絡先
担当者氏名：
電 話 番 号：

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

☐　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成　　年　　月　　日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名　　印

殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
２　☐には、適合する場合「✓」を記入すること。
３　届出書は、１通提出のこと。

（参考）

※　本様式は保険医療機関が届出に当たり確認に用いるための参考様式であって、届出書に添付する必要はない。

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。

2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。

3　「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。

4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
1の2	ウイルス疾患指導料	□	□　年　月	□	1,4
3	喘息治療管理料	□	□　年　月	□	3
4	糖尿病合併症管理料	□	□　年　月	□	5
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	□	□　年　月	□	5の2
4の3	がん患者指導管理料	□	□　年　月	□	5の3
4の4	外来緩和ケア管理料	□	□　年　月	□	5の4,4
4の5	移植後患者指導管理料	□	□　年　月	□	5の5
4の6	糖尿病透析予防指導管理料	□	□　年　月	□	5の6,5の8
4の8	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	□	□　年　月	□	5の9
6	地域連携小児夜間・休日診療料１	□	□　年　月	□	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料２	□	□　年　月	□	7
6の3	地域連携夜間・休日診療料	□	□　年　月	□	7の2
6の4	院内トリアージ実施料	□	□　年　月	□	7の3
6の5	救急搬送看護体制加算	□	□　年　月	□	7の3
6の7	外来放射線照射診療料	□	□　年　月	□	7の6
6の8	地域包括診療料１	□	□　年　月	□	7の7
6の8	地域包括診療料２	□	□　年　月	□	7の7
6の8の3	小児かかりつけ診療料	□	□　年　月	□	7の8
7	ニコチン依存症管理料	□	□　年　月	□	8,4
7の2	療養・就労両立支援指導料	□	□　年　月	□	8の3
8	開放型病院共同指導料	□	□　年　月	□	9,10
9	在宅療養支援診療所	□	□　年　月	□	11,11の3,11の4,11の5
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ｉ）	□	□　年　月	□	13
11の2	がん治療連携計画策定料	□	□　年　月	□	13の2,13の3
11の2	がん治療連携指導料	□	□　年　月	□	13の2
11の3の3	排尿自立指導料	□	□　年　月	□	13の4
11の3の4	ハイリスク妊産婦連携指導料１	□	□　年　月	□	13の7
11の3の5	ハイリスク妊産婦連携指導料２	□	□　年　月	□	13の7
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料	□	□　年　月	□	13の6
12	薬剤管理指導料	□	□　年　月	□	14,4
12の1の2	地域連携診療計画加算	□	□　年　月	□	12,12の2
12の1の2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	□	□　年　月	□	14の2
12の２	医療機器安全管理料１	□	□　年　月	□	15
12の２	医療機器安全管理料２	□	□　年　月	□	15
12の２	医療機器安全管理料（歯科）	□	□　年　月	□	15

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
13	総合医療管理加算（歯科疾患管理料）	□	□　年　月	□	17
13	歯科治療時医療管理料	□	□　年　月	□	17
13の2	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	□	□　年　月	□	17の2
14	在宅療養支援歯科診療所１	□	□　年　月	□	18
14	在宅療養支援歯科診療所２	□	□　年　月	□	18
14の2	在宅療養支援病院	□	□　年　月	□	11の2, 11の3, 11の4, 11の5
14の3	在宅総合医療管理加算（歯科疾患在宅療養管理料）	□	□　年　月	□	17
14の3	在宅患者歯科治療時医療管理料	□	□　年　月	□	17
15	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	□	□　年　月	□	19
16	在宅がん医療総合診療料	□	□　年　月	□	20
16の２	在宅患者訪問看護・指導料	□	□　年　月	□	20の3
16の２	同一建物居住者訪問看護・指導料	□	□　年　月	□	20の3
16の3	在宅療養後方支援病院	□	□　年　月	□	20の4, 20の5
16の4	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	□	□　年　月	□	20の7
16の5	在宅血液透析指導管理料	□	□　年　月	□	20の2
16の6	遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料）	□	□　年　月	□	20の3の2
16の7	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	□	□　年　月	□	20の3の3
16の8	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	□	□　年　月	□	20の9
16の9	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	□	□　年　月	□	20の10
16の10	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	□	□　年　月	□	20の11
16の11	持続血糖測定器加算	□	□　年　月	□	24の5
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	□	□　年　月	□	21
17の1の2	歯科訪問診療料の注13に規定する基準	□	□　年　月	□	21の3の2
17の2	在宅歯科医療推進加算	□	□　年　月	□	21の4
18の1の2	遺伝学的検査	□	□　年　月	□	23
18の1の3	骨髄微小残存病変量測定	□	□　年　月	□	23の2
18の1の5	抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）	□	□　年　月	□	5の5
18の2	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	□	□　年　月	□	22の2, 4
19	検体検査管理加算（Ⅰ）	□	□　年　月	□	22
19の2	検体検査管理加算（Ⅱ）	□	□　年　月	□	22
20	検体検査管理加算（Ⅲ）	□	□　年　月	□	22
20の2	検体検査管理加算（Ⅳ）	□	□　年　月	□	22
20の3	国際標準検査管理加算	□	□　年　月	□	22
21	遺伝カウンセリング加算	□	□　年　月	□	23
22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	□	□　年　月	□	24
22の3	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	□	□　年　月	□	24の6
22の4	胎児心エコー法	□	□　年　月	□	24の3, 4
22の5	ヘッドアップティルト試験	□	□　年　月	□	24の7
23	人工膵臓検査	□	□　年　月	□	24の4, 4
23の2	皮下連続式グルコース測定	□	□　年　月	□	24の5

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
24	長期継続頭蓋内脳波検査	□	□　年　月	□	25
24の2	長期脳波ビデオ同時記録検査１	□	□　年　月	□	25の2,4
25	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	□	□　年　月	□	26
25の2	光トポグラフィー	□	□　年　月	□	26の2,52,4
26	脳磁図	□	□　年　月	□	27
26の1の2	脳波検査判断料１	□	□　年　月	□	27の2,4
26の1の3	遠隔脳波診断	□	□　年　月	□	27の3
26の2	神経学的検査	□	□　年　月	□	28
27	補聴器適合検査	□	□　年　月	□	29
27の2	ロービジョン検査判断料	□	□　年　月	□	29の2
28	コンタクトレンズ検査料	□	□　年　月	□	30
29	小児食物アレルギー負荷検査	□	□　年　月	□	31
29の2	内服・点滴誘発試験	□	□　年　月	□	31の2
29の3	センチネルリンパ節生検（片側）	□	□　年　月	□	31の3,52,4
29の4	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	□	□　年　月	□	38
29の5	有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査	□	□　年　月	□	38の1の2
29の6	精密触覚機能検査	□	□　年　月	□	38の1の3
30	画像診断管理加算１	□	□　年　月	□	32
30	画像診断管理加算２	□	□　年　月	□	32
30	画像診断管理加算３	□	□　年　月	□	32
31	歯科画像診断管理加算	□	□　年　月	□	33
32	遠隔画像診断	□	□　年　月	□	34又は35
33	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影	□	□　年　月	□	36
34	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	□	□　年　月	□	37
35	冠動脈ＣＴ撮影加算	□	□　年　月	□	38
35の2	外傷全身ＣＴ加算	□	□　年　月	□	38
36	心臓ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の2	乳房ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の3	小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の4	頭部ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	□	□　年　月	□	38の2
36の3	外来後発医薬品使用体制加算	□	□　年　月	□	38の3
37	外来化学療法加算１	□	□　年　月	□	39
37	外来化学療法加算２	□	□　年　月	□	39
37の２	無菌製剤処理料	□	□　年　月	□	40,4
38	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	41,44の2
39	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	41,44の2
40	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42,44の2
40の２	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42,44の2
41	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	□	□　年　月	□	42,44の2

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
42	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42,44の2
42の2	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42,44の2
43	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	□	□　年　月	□	42,44の2
44	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42,44の2
45	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42,44の2
45の2	摂食機能療法（経口摂取回復促進加算１）	□	□　年　月	□	43の4,43の5,44の2
45の2	摂食機能療法（経口摂取回復促進加算２）	□	□　年　月	□	43の6,44の2
46	難病患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43,44の2
47	障害児（者）リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43,44の2
47の2	がん患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43の2,44の2
47の3	認知症患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43の3,44の2
47の3の2	リンパ浮腫複合的治療料	□	□　年　月	□	43の7
47の4	集団コミュニケーション療法料	□	□　年　月	□	44,44の2
47の5	歯科口腔リハビリテーション料２	□	□　年　月	□	44の4
47の6	通院・在宅精神療法	□	□　年　月	□	44の5
47の7	救急患者精神科継続支援料	□	□　年　月	□	44の6
48	認知療法・認知行動療法	□	□　年　月	□	44の3
48の1の2	依存症集団療法	□	□　年　月	□	44の7
48の2	精神科作業療法	□	□　年　月	□	45,4
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	□	□　年　月	□	46,4
53	精神科ナイト・ケア	□	□　年　月	□	46,4
54	精神科デイ・ナイト・ケア	□	□　年　月	□	46,4
54の2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	□	□　年　月	□	46の3
55	重度認知症患者デイ・ケア料	□	□　年　月	□	47,4
55の2	精神科在宅患者支援管理料	□	□　年　月	□	47の2
56	医療保護入院等診療料	□	□　年　月	□	48
56の2	処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１	□	□　年　月	□	48の2,48の2の2,48の3,48の4,4(基本別添7)13の4
56の3	硬膜外自家血注入	□	□　年　月	□	52,48の6,4
57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（甲状腺に対するもの）	□	□　年　月	□	49
57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（副甲状腺に対するもの）	□	□　年　月	□	49の2
57の2	人工腎臓	□	□　年　月	□	87の4,2の2,49の3
57の2の2	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	□	□　年　月	□	49の3の2
57の2の3	人工膵臓療法	□	□　年　月	□	24の4,4
57の3	磁気による膀胱等刺激法	□	□　年　月	□	49の4,4
57の4の2	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	□	□　年　月	□	49の6,4,49の7
57の4の3	手術用顕微鏡加算	□	□　年　月	□	49の8

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
57の4の4	口腔粘膜処置	□	□　年　月	□	49の9
57の5	う蝕歯無痛的窩洞形成加算	□	□　年　月	□	50
57の6	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠	□	□　年　月	□	50の2
57の7	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算	□	□　年　月	□	50の3
57の8	皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）	□	□　年　月	□	50の4,52,4
57の8の2	皮膚移植術（死体）	□	□　年　月	□	87の6
57の9	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	□	□　年　月	□	50の5
57の9の2	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））	□	□　年　月	□	50の5の2,4
57の10	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	□	□　年　月	□	50の6,52,4
57の11	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	□	□　年　月	□	52,87の7,4
58	腫瘍脊椎骨全摘術	□	□　年　月	□	51,52,4
58の2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算	□	□　年　月	□	51の2,52,4
58の3	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	□	□　年　月	□	51の3,4
59	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	□	□　年　月	□	52,54,4
60	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	□	□　年　月	□	25
60の2	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	□	□　年　月	□	53,4
60の3	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	□	□　年　月	□	52,54の2,4
60の4	羊膜移植術	□	□　年　月	□	52,54の3,4
60の5	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	□	□　年　月	□	52,54の4,4
60の6	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	□	□　年　月	□	52,54の8,4
60の7	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,54の5,4
60の8	網膜再建術	□	□　年　月	□	52,54の6,4
61	人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	□	□　年　月	□	52,55,4
61の2	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）	□	□　年　月	□	52,54の7,4
61の2の2	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）	□	□　年　月	□	52,87の5
61の3	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	52,56,4
61の4	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	52,56の3,4
61の4の2	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	□	□　年　月	□	52,56の4,4
61の4の3	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,56の4,4
61の4の4	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）	□	□　年　月	□	38
61の5	乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）	□	□　年　月	□	52,56の2,4
61の5	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	□	□　年　月	□	52,56の5,4
61の6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	□	□　年　月	□	50の5

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
61の7	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の8,4
61の7の2	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	□	□　年　月	□	52,56の6,4
61の7の3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の17,4
62	同種死体肺移植術	□	□　年　月	□	57
62の2	生体部分肺移植術	□	□　年　月	□	52,58
62の2の2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	87,89の10,52,4
62の2の3	内視鏡下筋層切開術	□	□　年　月	□	52,58の2,4
62の2の4	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	□	□　年　月	□	87の9,4
63	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	□	□　年　月	□	52,59
63の2の2	胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術	□	□　年　月	□	52,87の11,4
63の3	経カテーテル大動脈弁置換術	□	□　年　月	□	52,59の2,4
63の4	経皮的僧帽弁クリップ術	□	□　年　月	□	52,87の12,4
63の5	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	□	□　年　月	□	52,59の3,4
63の6	磁気ナビゲーション加算	□	□　年　月	□	52,59の4,4
64	経皮的中隔心筋焼灼術	□	□　年　月	□	52,60
65	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	□	□　年　月	□	24
66	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	□	□　年　月	□	52,61,4
67	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	□	□　年　月	□	52,62,4
67の2	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	□	□　年　月	□	52,63,4
68	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）	□	□　年　月	□	24
68の2	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	□	□　年　月	□	52,87の13,4
69	補助人工心臓	□	□　年　月	□	52,64,4
69の2	小児補助人工心臓	□	□　年　月	□	52,64の2,4
70の2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	□	□　年　月	□	52,65の3,4
71	同種心移植術	□	□　年　月	□	57
72	同種心肺移植術	□	□　年　月	□	57
72の1の2	骨格筋由来細胞シート心表面移植術	□	□　年　月	□	65の3の2,4
72の3	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	□	□　年　月	□	52,65の4,4
72の4	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
72の5	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
72の7	腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
72の7の2	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の14,4
72の7の3	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の14,4
72の7の4	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の14,4
72の8	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	□	□　年　月	□	52,65の6,4

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
72の8の2	バルーン閉塞下経静脈的塞栓術	□	□　年　月	□	52,87の15,4
72の9	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	□	□　年　月	□	52,65の7,4
73	体外衝撃波胆石破砕術	□	□　年　月	□	66,4
73の2	腹腔鏡下肝切除術	□	□　年　月	□	52,66の2,4
73の3	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	□	□　年　月	□	52,87の16,4
74	生体部分肝移植術	□	□　年　月	□	52,67
75	同種死体肝移植術	□	□　年　月	□	57
75の2	体外衝撃波膵石破砕術	□	□　年　月	□	66,4
75の3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	□	□　年　月	□	52,67の2,4
75の4	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	□	□　年　月	□	52,67の2の2,4
76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	□	□　年　月	□	57
76の2	生体部分小腸移植術	□	□　年　月	□	52,87の17の2
76の3	同種死体小腸移植術	□	□　年　月	□	57
76の4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	□	□　年　月	□	52,67の3,4
76の5	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
76の6	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の18,52,4
77	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	□	□　年　月	□	66,4
77の2	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
77の3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	□	□　年　月	□	68の2,4
77の3の2	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,68の3,4
77の4	同種死体腎移植術	□	□　年　月	□	57
77の5	生体腎移植術	□	□　年　月	□	52,69
77の6	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
77の7	膀胱水圧拡張術	□	□　年　月	□	52,69の2,4
77の8	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,69の3,4
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,69の5,4
77の10	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,69の3,4
77の11	人工尿道括約筋植込・置換術	□	□　年　月	□	69の4,4
77の12	焦点式高ｴﾈﾙｷﾞｰ超音波療法	□	□　年　月	□	52,70,4
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,71,4
78の2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,65の5,4
78の2の2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,71の1の2,4
78の2の3	腹腔鏡下仙骨膣固定術	□	□　年　月	□	52,71の1の3,4
78の3	腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の19,4
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	□	□　年　月	□	52,71の2,4
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	□	□　年　月	□	52,71の2,4
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,71の5,4
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,71の2,4

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
78の4	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	□	□　年　月	□	71の3
78の5	胎児胸腔・羊水腔シャント術	□	□　年　月	□	52,71の4,4
78の6	医科点数表第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術	□	□　年　月	□	52,87の20,4
79の2	手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１	□	□　年　月	□	48の2,48の2の2,48の3,48の4,4,(基本別添7)13の4
79の3	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	□	□　年　月	□	43の4,43の5
80	輸血管理料Ⅰ	□	□　年　月	□	73
80	輸血管理料Ⅱ	□	□　年　月	□	73
80	輸血適正使用加算	□	□　年　月	□	73
80	貯血式自己血輸血管理体制加算	□	□　年　月	□	73
80の2	コーディネート体制充実加算	□	□　年　月	□	87の21
80の3	自己生体組織接着剤作成術	□	□　年　月	□	73の2
80の3の2	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）	□	□　年　月	□	73の2
80の4	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	□	□　年　月	□	73の3
80の5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	□	□　年　月	□	43の4,43の5
80の5の2	凍結保存同種組織加算	□	□　年　月	□	52,73の5,4
80の6	歯周組織再生誘導手術	□	□　年　月	□	74
80の7	手術時歯根面レーザー応用加算	□	□　年　月	□	50
80の8	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	□	□　年　月	□	74の3
80の9	歯根端切除手術の注３	□	□　年　月	□	49の8
80の10	口腔粘膜血管腫凝固術	□	□　年　月	□	74の4
80の11	レーザー機器加算の施設基準	□	□　年　月	□	49の9
81	麻酔管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	75
81の2	麻酔管理料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	75
82	放射線治療専任加算	□	□　年　月	□	76
82の2	外来放射線治療加算	□	□　年　月	□	76
82の3	遠隔放射線治療計画加算	□	□　年　月	□	76の2
83	高エネルギー放射線治療	□	□　年　月	□	77
83の2	１回線量増加加算	□	□　年　月	□	77
83の3	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）	□	□　年　月	□	78
83の4	画像誘導放射線治療加算　（ＩＧＲＴ）	□	□　年　月	□	78の2
83の5	体外照射呼吸性移動対策加算	□	□　年　月	□	78の3
84	定位放射線治療	□	□　年　月	□	79
84の2	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	□	□　年　月	□	78の3
84の2の2	粒子線治療	□	□　年　月	□	79の1の2
84の2の3	粒子線治療適応判定加算	□	□　年　月	□	79の1の3
84の2の4	粒子線治療医学管理加算	□	□　年　月	□	79の1の3
84の2の5	画像誘導密封小線源治療加算	□	□　年　月	□	78の2
84の3	保険医療機関間の連携による病理診断	□	□　年　月	□	79の2
84の4	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	□	□　年　月	□	80

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
84の5	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	□	□　年　月	□	80
84の6	デジタル病理画像による病理診断	□	□　年　月	□	80の2
84の7	病理診断管理加算	□	□　年　月	□	80の2
84の8	悪性腫瘍病理組織標本加算	□	□　年　月	□	80の2
84の9	口腔病理診断管理加算	□	□　年　月	□	80の3
85	クラウン・ブリッジ維持管理料	□	□　年　月	□	81
86	歯科矯正診断料	□	□　年　月	□	82
87	顎口腔機能診断料（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）	□	□　年　月	□	83
88	調剤基本料	□	□　年　月	□	84
89	調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準	□	□　年　月	□	87の2
92	地域支援体制加算	□	□　年　月	□	87の3,87の3の2,4
93	後発医薬品調剤体制加算	□	□　年　月	□	87
95	保険薬局の無菌製剤処理加算	□	□　年　月	□	88,4
96	在宅患者調剤加算	□	□　年　月	□	89
98	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	□	□　年　月	□	90,4

※様式2,6,16,65,68,72,84の2,86は欠番

様式１

ウイルス疾患指導料（注２に規定する加算）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>１　専任の医師の氏名</td><td>ＨＩＶ感染者の診療に従事した経験年数（５年以上であること。）</td></tr>
<tr><td>２　専従の看護師の氏名</td><td>ＨＩＶ感染者の看護に従事した経験年数（２年以上であること。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　ＨＩＶ感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師の氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">５　診察室及び相談室の概要

（必要に応じ、見取り図等を添付すること。）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「１」及び「２」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

様式２の２

（導入期加算１
導入期加算２
腎代替療法実績加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

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　関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っている 有　・　無		
３　在宅自己腹膜灌流指導管理料の過去１年間の算定件数（12 件以上） 件		
４　腎移植に係る取組の状況		
腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じている	有　・　無	
過去２年の腎移植に向けた手続きを行った患者数（１人以上）	人	
手続きを行った時期	患者年齢	主病名

［記載上の注意］

１　「４」の手続きを行った時期については、手続きを行った年月日や期間等を記入すること。

２　導入期加算１の届出を行う場合にあっては、「３」及び「４」は記載する必要はないこと。

様式３

喘息治療管理料（注２に規定する加算）の施設基準に係る届出書添付書類

１　専任（非常勤でも可）の看護師又は准看護師の氏名
２　必要な器械・器具の一覧（製品名等）及び緊急時の入院体制 ⑴ 患者に提供する計測器等 ⑵ 具備する器械・器具（〇で囲む。） ア　酸素吸入設備　　オ　動脈血ガス分析装置 イ　気管内挿管又は気管切開の器具　　カ　スパイロメトリー用装置 ウ　レスピレーター　　キ　胸部エックス線撮影装置 エ　気道内分泌物吸引装置 ⑶ 緊急時の入院体制 ア　自院　　イ　連携
３　連携保険医療機関の体制 ⑴ 名称等 ア　連携保険医療機関の名称 イ　開設者名 ウ　所在地 ⑵ 具備する器械・器具（〇で囲む。） ア　酸素吸入設備　　オ　動脈血ガス分析装置 イ　気管内挿管又は気管切開の器具　　カ　スパイロメトリー用装置 ウ　レスピレーター　　キ　胸部エックス線撮影装置 エ　気道内分泌物吸引装置 ⑶ 緊急時の入院体制

［記載上の注意］

１　「１」の専任の看護師又は准看護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。

２　「３」の⑵については、別の保険医療機関と常時連携体制をとっている場合に記入することとし、その場合には、「２」の⑵は少なくともカ及びキに〇がついていること。また、当該連携体制についての患者への説明文書の例を添付すること。

３　「３」の⑶については、別の保険医療機関との連携により緊急時の入院体制を確保している場合に記入すること。その場合、緊急時の連絡・対応についての患者への説明文書の例を添付すること。

４　喘息治療管理を 24 時間実施できる体制の概要を添付すること。

様式４

［　　］に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		
			常勤／非常勤　専従／非専従　専任／非専任		

［記載上の注意］

１　［　　］には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。

２　病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。

３　職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

４　勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式５

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

区　分	常勤換算	氏　名	経験年数
１　糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を５年以上有する専任の常勤医師 ※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	□		
	□		
	□		
２　糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を５年以上有する専任の常勤看護師			

［記載上の注意］

１　「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　「１」及び「２」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

３　「２」の常勤看護師について、糖尿病足病変の指導に係る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。

様式５の２

がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

	氏　　名	研修の有無
緩和ケアの経験を有する医師の氏名等		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無

［記載上の注意］

緩和ケアの経験を有する医師について、緩和ケアの指導に係る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。

様式５の３

がん患者指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　がん患者指導管理料イ

区　分	氏　名	経験年数
１　緩和ケアの研修を修了した医師		
２　がん患者の看護に従事した経験を５年以上有する専任の看護師		

［記載上の注意］

１　「１」については、緩和ケアに係る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　「２」については、がん患者へのカウンセリング等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。

３　「１」及び「２」に記載した者は、がん患者指導管理料ロに記載した者と重複して差し支えない。

２　がん患者指導管理料ロ

区　分	氏　名	経験年数
１　緩和ケアの研修を修了した医師		
２　がん患者の看護に従事した経験を５年以上有する専任の看護師		

［記載上の注意］

１　「１」については、緩和ケアに係る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　「２」については、がん患者へのカウンセリング等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。

３　「１」及び「２」に記載した者は、がん患者指導管理料イに記載した者と重複して差し支えない。

３　がん患者指導管理料ハ

区　分	氏　名	経験年数
１　がん化学療法の経験を５年以上有する医師		
２　抗悪性腫瘍剤に係る業務に従事した経験のある専任の薬剤師		

［記載上の注意］

１　「２」については、５年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び３年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40 時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を 50 症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書を添付すること。

様式５の４

外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区　　分	氏　　名	常勤・非常勤	専従・専任	研修受講
ア　身体症状の緩和を担当する医師		□常勤 □非常勤	□専従 □専任	□
イ　精神症状の緩和を担当する医師		□常勤 □非常勤	□専従 □専任	□
ウ　緩和ケアの経験を有する看護師		□常勤 □非常勤	□専従 □専任	□
エ　緩和ケアの経験を有する薬剤師		□常勤 □非常勤	□専従 □専任	

□　注４に規定する点数を算定する場合

２　症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構　成　メ　ン　バ　ー（氏名・職種）
回／週	

３　患者に対する情報提供

［記載上の注意］

１　「１」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした３年以上の経験及び緩和ケアに関する研修を修了していること、イは３年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験及び緩和ケアに関する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。

　また、ウは５年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における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。

　研修とは、医師については緩和ケアに関する研修をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修をいう。

２　「１」は、ア～エのうちいずれか１人は専従であること。ただし、当該緩和ケア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。

３　「３」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

４　緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。

５　「１」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式 20 を添付すること。なお、「１」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。

　また、A226-2 緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は、その旨がわかるように備考欄に記載すること。

６　注４に規定する点数は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別紙２に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が 400 床以上の病院、ＤＰＣ対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料１のみを届け出ている病院を除く）において、算定可能である。

７　注４に規定する点数を算定する場合は、「１」のアからエについて「専従・専任」を記載しなくても差し支えない。

様式５の５

移植後患者指導管理料・抗ＨＬＡ抗体検査の施設基準に係る届出書添付書類

○ 届出を行う指導管理料等

（　　）臓器移植後患者指導管理料

（　　）造血幹細胞移植後患者指導管理料

（　　）抗ＨＬＡ抗体検査（スクリーニング検査・抗体特異性同定検査）

区　分	常勤換算	氏　名	経験年数
１専任の常勤医師 ※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	□		
	□		
	□		
	□		
	□		
１　専任の常勤医師			
２　専任の常勤看護師			
３　常勤薬剤師			

４　関係学会による抗ＨＬＡ抗体検査の実施に関する指針の遵守

有　・　無

５　抗ＨＬＡ抗体検査を委託する施設

名称	住所	確認方法

［記載上の注意］

１　「届出を行う指導管理料等」については、届出を行う管理料等について〇印を記入すること。臓器移植後患者指導管理料、造血幹細胞移植後患者指導管理料ともに届出を行う場合は別にそれぞれ届け出ること。

２　「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、移植医療に係る症例数等の経験が確認できる文書を添付すること。

３　「１」については、移植医療に係る症例数等の経験が確認できる文書を添付すること。

４　「２」については、移植医療に係る経験及び移植医療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。

５　移植医療に特化した専門外来が設置されていることが確認できる、外来一覧表等（様式自由）を添付すること。

６　「４」については、抗ＨＬＡ抗体検査を当該保険医療機関内で実施するものとして、抗ＨＬＡ抗体検査の届出を行う場合に記載すること。

７　「５」については、抗ＨＬＡ抗体検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合に限り記載すること。また、確認方法の欄には、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会による抗ＨＬＡ抗体検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのＵＲＬを記載する等、確認方法を記載した上で、当該ウェブページのコピー等を添付すること。

様式５の６

糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区　分	氏　名	経験年数	専任	常勤	研修受講
１　糖尿病指導の経験を有する医師			□	□	
			□	□	
			□	□	
２　糖尿病指導の経験を有する看護師（又は保健師）			□	□	□
			□	□	□
			□	□	□
３　糖尿病指導の経験を有する管理栄養士			□	□	
			□	□	
			□	□	

［記載上の注意］

１　「１」～「３」については、医師、看護師（又は保健師）、管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。

２　「２」の看護師で研修を受講している者については、糖尿病患者の指導に係る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。

３　「２」の保健師については、「氏名」の欄に保健師であることがわかるように記載すること。

４　注４に規定する点数を算定する場合は、「１」～「３」について「専任」を記載しなくても差し支えない。

様式５の７

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

報告年月日：　　年７月　　日

本指導管理料を算定した患者数 （期間：　　年　月～　　年　月）	①　　名

①のうち、当該期間後の６月末日までに HbA1ｃが改善又は維持された者	②　　名
①のうち、当該期間後の６月末日までに血中 Cre 又は eGFR が改善又は維持された者	③　　名
①のうち、当該期間後の６月末日までに血圧が改善又は維持された者	④　　名

HbA1ｃが改善又は維持が認められた者の割合

＝　②／①　⑤　　％

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

＝　③／①　⑥　　％

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

＝　④／①　⑦　　％

［記載上の注意点］

１　「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。

２　「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回に糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。

３　「①」における期間は、前年の４月１日から当年の３月 31 日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、１年に満たない場合は、その届出日以降から当年の３月 31 日までの期間の結果について記入すること。

様式５の８

糖尿病透析予防指導管理料　高度腎機能障害患者指導加算に係る
届出書添付書類

報告年月日：　　年　月　　日

本指導管理料を算定した患者数 （期間：　　年　月～　　年　月）	①　　名
①のうち、$eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$（ml/分/1.73m^2）が 30 未満であったもの	②　　名
②のうち、①の算定時点から３か月以上経過した時点で、血清クレアチニン又はシスタチン C が①の算定時点から不変又は低下しているもの	③　　名
②のうち、①の算定時点から３か月以上経過した時点で、尿たんぱく排泄量が①の算定時点から 20%以上低下しているもの	④　　名
②のうち、①で $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$ を算出した時点から前後３月時点の $eGFR_{Cr}$ 又は $eGFR_{Cys}$ を比較し、その１月あたりの低下が 30%以上軽減しているもの	⑤　　名
③、④、⑤のいずれかに該当する実患者数	⑥　　名
⑥／②	%

［記載上の注意点］

１．①の期間は、報告月の４月前までの３か月間とする。

例：平成３０年１０月１日の届出

↓

平成３０年４月～３０年６月

２．⑤の計算は、以下の例を参考にされたい。

例１：

算出年月日	２月１９日	５月１９日	８月１９日
$eGFR_{Cr}$ （ml/分/1.73m^2）	33.7	28.6	25.6

→前３月では（33.6-28.6）／３月＝1.67/月、

後３月では（28.6-25.6）／３月＝1.00/月

(1.67-1.00)/(1.67)=40%で、１月当たりの低下が 30%以上軽減となるため

該当。

なお、日付は±１週間の範囲で変動しても差し支えない。

例２

算出年月日	２月１２日	５月１９日	８月１２日
$eGFR_{Cr}$ (ml/分/1.73m^2)	33.7	28.6	25.6

→２月１２日から５月１９日は３月より長く、５月１９日から８月１２日は３月より短いが、±１週間の範囲であるため、例２と同様に計算する。

様式５の９

乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　乳腺炎に係る包括的な指導及びケアを担当する医師（乳腺炎の重症化及び再発予防に向けた指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されていること。）

氏名	経歴（乳腺炎の重症化及び再発予防に向けた指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を含む）

２　乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を５年以上有し、助産に関する専門の知識や技術を有することを医療関係団体等から認証された助産師（１名以上いること。）

氏名

［記載上の注意］

「２」については、５年以上の経験及び専門の知識を有することを医療関係団体等から認証された助産師であることが確認できる文書を添付すること。

様式７

〔地域連携小児夜間・休日診療料１
地域連携小児夜間・休日診療料２〕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

１　近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

２　当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

（氏名を記入）

３　緊急時に小児が入院できる体制の整備

(1) 緊急時に小児が入院できる体制を整備している保険医療機関

ア　自医療機関　　イ　連携医療機関　　（いずれかに○をつけること。）

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに○をした場合に限る。）

［備考］

１　地域連携小児夜間・休日診療料２の届出を行う場合においては、当該保険医療機関において小児を 24 時間診療することができる体制の概要を添付すること。

２　届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料（「地域連携小児夜間・休日診療料２」の届出を行う場合にあっては、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が６歳未満の小児を 24 時間診療することがわかる資料を含む。）を添付すること。

様式７の２

地域連携夜間・休日診療料の施設基準に係る届出書添付書類

１　近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

２　当該保険医療機関を主たる勤務先とする医師

（氏名を記入）

３　緊急時に入院できる体制の整備

(1) 緊急時に入院できる体制を整備している保険医療機関

ア　自医療機関　　イ　連携医療機関　　（いずれかに〇をつけること。）

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに〇をした場合に限る。）

［備考］

届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料を添付すること。

様式７の３

院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
の救急搬送看護体制加算 の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

院内トリアージ実施料	□	救急搬送看護体制加算	□

２　院内トリアージ又は救急搬送対応の体制

（□には、該当する場合「✓」を記入すること。）

区　分		氏　名	職　種
院内トリアージ （院内トリアージ実施料）	救急搬送対応 （救急搬送看護体制加算）		
□	□		□　医師 □　看護師
□	□		□　医師 □　看護師
□	□		□　医師 □　看護師
□	□		□　医師 □　看護師
□	□		□　医師 □　看護師

３　院内トリアージの実施基準

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

院内トリアージの実施基準の作成	□
院内トリアージの実施基準の作成日	年　　月　　日

４　救急用の自動車等による搬送実績

１年間の救急用の自動車等による搬送件数	（　　）件

［備考］

１　院内トリアージ実施料を届け出る場合は１から３を、救急搬送看護体制加算を届け出る場合は１、２及び４を記入すること。

２　「院内トリアージ実施料」の専任の看護師については、救急医療に３年以上従事した経験が確認できる文書を添付すること。

３　院内トリアージ実施料を届け出る場合は、トリアージの実施基準を添付すること。実施基準については作成日を明示すること。

様式７の６

外来放射線照射診療料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">1　放射線治療を担当する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>医師の氏名</td><td>放射線治療の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　放射線治療を担当する専従の看護師の氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">3　放射線治療を担当する専従の診療放射線技師の氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">4　放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する技術者の氏名等</td></tr>
<tr><td>技術者の氏名</td><td>放射線治療の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">5　緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制
（　　有　　・　　無　　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　「１」の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。

2　「２」の専従の看護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。

3　「３」の専従の診療放射線技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。

様式７の７

地域包括診療料に係る届出書

地域包括診療料に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	保険医療機関名（診療所又は 200 床未満の病院）	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	□
④	院外処方を行う場合の連携薬局名（診療所の場合）	
⑤	敷地内が禁煙であること	□
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	□
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	□
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	－
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護の提供	□
	地域ケア会議に年１回以上出席	□
	居宅介護支援事業所の指定	□
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	□
	介護サービス事業所の併設	□
	介護認定審査会に参加	□
	所定の研修を受講	□
	医師が介護支援専門員の資格を有している	□
	総合評価加算の届出を行っていること又は介護支援連携指導料を算定していること（病院の場合）	□

⑦	診療所の場合　■以下の全てを満たす	－
	時間外対応加算1の届出を行っていること	□
	常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること	□
	在宅療養支援診療所であること	□
⑦-2	病院の場合　■下記の全てを満たす	－
	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	
	在宅療養支援病院であること	

地域包括診療料１に係る施設基準

⑧	直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注1のイの場合に限る。）又は往診料を算定した患者の数の合計	人
⑧-2	直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合	%

［記載上の注意］

1　研修受講した修了証の写しを添付すること。

2　⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。

3　⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。

4　⑦、⑦-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。

様式７の８

小児かかりつけ診療料に係る届出書

小児かかりつけ診療料に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	専ら小児科又は小児外科を担当する常勤医師の氏名	
②	小児科外来診療料を算定していること	□
	時間外対応加算１又は2の届出を行っていること	□
③	以下の項目のうち、3つ以上に該当すること	－
	ア　初期小児救急医療に参加していること	□
	イ　市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施していること	□
	ウ　定期予防接種を実施していること	□
	エ　過去１年間に 15 歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していること	□
	オ　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること	□

［記載上の注意］

１　②について、確認できる資料の写し（小児科外来診療科については、例えば診療報酬明細書の写し等）を添付のこと。

２　③について、確認できる資料の写しを添付のこと。なお、③のエに規定する実績については、３回以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は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。

様式８

ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が１名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有　・　無
	有　・　無

２　専任の看護師又は准看護師（１名以上いること。）

氏名

３　当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

４　その他（次の事項を満たしている場合に〇をつけること。）

ア　禁煙治療を行っている旨の院内掲示をしている。

イ　敷地内が禁煙である。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

５　実績等（実績がある場合に記載すること。）

ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	①　　回
ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む）	②　　回

・①及び②に係る期間	平成　　年4月1日～平成　　年3月 31 日
・治療の平均継続回数＝②／①	回

［記載上の注意］

１　「５」について、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要だが、過去１年間における実績ができ、引き続き算定する場合は、「５」を記載し再度届出を行う必要がある。

２　実績期間は、前年４月１日から当年３月 31 日までの期間とする。ただし、新規の届出を年度途中で行う場合は、当該届出により算定を開始した月から翌３月までの期間における実績をもって、翌年度７月以降に算定する所定点数を判断する。

様式8の2

ニコチン依存症管理料に係る報告書

報 告 年 月 日 :　　年7月　日

本管理料を算定した患者数 （期間:　　年4月～　　年3月）	①　　名

①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者	②　　名
②のうち、禁煙に成功した者	③　　名
5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者(①－②)のうち、中止時に禁煙していた者	④　　名
ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	⑤　　回
ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む）	⑥　　回

・喫煙を止めたものの割合＝（③＋④）／①	%
・治療の平均継続回数＝⑥／⑤	回

［記載上の注意］

1 「本管理料を算定した患者数」欄は、ニコチン依存症管理料の初回点数を算定した患者数を計上すること。

2 「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。

　なお、禁煙の成功を判断する際には、呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。

様式８の３

療養・就労両立支援指導料　相談体制充実加算に係る届出書添付書類

１　がん患者の療養環境の調整に係る相談窓口における専任の従事者	
氏名	職種

２　院内掲示の状況（□には、適合する場合「✓」を記入すること）	
就労を含むがん患者の療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを院内掲示により周知している	□

様式９

開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う理由
（開放型病院を開設した趣旨（診療科を限定する場合は、その診療科名も含む。）を記載すること。）

２　次のうち、該当するものに〇をつけ、(2)である場合には、３以降も記入すること。

(1) 地域医療支援病院　　(2) 地域医療支援病院以外の病院

３　開放病床利用率（届出前 30 日間）

開放型病院に入院した患者の診療を担当している
診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数
（　　％）　＝　（　　名）　÷〔　（　　床）　×　30 日間　〕

４　病院の概要
(1) 標榜診療科名（複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入のこと。）

(2) 次のア～エのうち、該当するものに〇をつけること。

ア　当該２次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）20 以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

イ　当該２次医療圏の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。

ウ　当該２次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10 以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

エ　当該２次医療圏の当該一つの診療科を主として標榜する診療所の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が 24 時間、365 日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

(3) (2)のウ又はエである場合には、当該診療科の医師・歯科医師の診療体制を記入すること。
医　　師　　名（うち常勤　　名）

夜間、休日及び深夜の当直体制の概要

［記載上の注意］
様式 10 を併せて添付すること。

様式 10

登録医師・歯科医師の名簿

氏　　名	主たる診療科	所　属　医　療　機　関			届出前の利用
		医療機関名	開設者氏名	住　　所	

［記載上の注意］

1　名簿は、４の⑶の区分に係る当該医療機関と同一２次医療圏に所在する医療機関の登録医師・歯科医師について記入すること。

2　「届出前の利用」欄については、届出前 30 日間に当該開放病床を利用したものには「○」、当該病院の医師と共同指導を行った実績のあるものには「◎」を記入すること。

様式 11

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類

１　在宅療養支援診療所の区分（次のいずれかに〇をつけること。）

（1）「第9」の1の（1）に規定する在宅療養支援診療所
（2）「第9」の1の（2）に規定する在宅療養支援診療所
（3）「第9」の1の（3）に規定する在宅療養支援診療所

２　当該診療所の在宅医療を担当する医師

常勤の医師名	①
	②
	③

３　当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関

名称	開設者	許可病床数	在宅医療を担当する常勤の医師名
①		（　　）床	
②		（　　）床	
③		（　　）床	
④		（　　）床	
⑤		（　　）床	
⑥		（　　）床	
⑦		（　　）床	
⑧		（　　）床	

４　当該診療所における 24 時間の直接連絡を受ける体制
（次のいずれかに〇をつけ、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（主な担当者を記載することで差しつかえない。）
・担当医師名:
・看護職員名:
・連絡先:

５　24 時間往診が可能な体制
（次のいずれかに〇をつけ、医師名等を記入すること。）

(1) 当該診療所の担当医師名:
(2) 連携保険医療機関の名称及び担当医師名
・名称:
・担当医師名:

６　24 時間訪問看護が可能な体制
（(2)、(3)がある場合には名称等を記入すること。）

(1) 当該診療所の担当看護職員名:
(2) 連携保険医療機関の名称等
・名称:
・開設者:
・担当看護職員名:
・連絡先:
(3) 連携訪問看護ステーションの名称等
・名称:
・開設者:
・担当看護職員名:
・連絡先:

7 緊急時に入院できる体制
(次のいずれかに〇をつけ、(2)又は(3)の場合には名称等を記入すること。)

(1) 当該診療所のみで確保
(2) 当該診療所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:

8 次の項目に対応可能である場合に〇をつけること。

(1) 「4」及び「5」、「6」に、連携保険医療機関又は連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設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、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当該施設に対して文書(電子媒体を含む。)により随時提出すること。
なお、在宅支援連携体制を構築する場合は、月1回以上のカンファレンスを実施していること。
(2) 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。
(3) 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。

9 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算に係る届出

(1) 届出の有無
① 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 (有 ・ 無)
② 在宅療養実績加算1 (有 ・ 無)
③ 在宅療養実績加算2 (有 ・ 無)

(2) 緩和ケアに係る研修を受けた医師 氏名 ( )

(3) 緩和ケア病棟又は1年間の看取り実績が 10 件以上の保険医療機関において、3か月以上の勤務歴がある医師
① 氏名 ( )
② 勤務を行った保険医療機関名 ( )
③ 勤務を行った期間(年 月 日～ 年 月 日)

(4) 過去に、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を5件以上実施した経験のある常勤の医師 氏名 ( )

	（5） 直近1年間に、自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した患者数 （算出に係る期間;　年　月　日～　　年　月　日）	名
	（6） 直近1年間にオピオイド系鎮痛薬を投与した患者数	名

10　直近1月間において往診又は訪問診療を実施した患者の割合
（算出に係る期間;　年　月　日～　　年　月　日）

	（1） 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	名
	（2） 往診又は訪問診療を実施した患者数	名
	（3） 往診又は訪問診療を実施した患者の割合 （2）／（1）	%

11　主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況

（1） 直近1年間に、訪問診療を開始した患者の紹介（文書によるものに限る。）を受けた保険医療機関 （算出に係る期間;　年　月　日～　　年　月　日）

	保険医療機関の名称	患者の紹介を行った医師	患者の紹介を受けた日付
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		

（2） 直近1月間の診療実績 （算出に係る期間;　年　月　日～　　年　月　日）

	① 在宅時医学総合管理料を算定した患者数	名
	② 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	名
	③ ①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者数	名
	④ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合 ②／（①＋②）	%
	⑤ 要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合 ③／（①＋②）	%

［記載上の注意］

1 「3」は、「第9」の1の（2）に規定する在宅支援連携体制を構築する在宅療養支援診療所が記載すること。

2 「第9」の1の（2）に規定する在宅療養支援診療所は、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した連絡先を、「4の連絡先」に記載すること。

3 24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患家に対して交付する文書を添付すること。

4 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料（様式19）」及び「在宅がん医療総合診療料（様式20）」の届出が行われているかについて留意すること。

5 「9」については、届出に当たって必要な事項を記載すること。また、在宅療養実績加算に係る届出を行う場合については、「在宅療養実績加算に係る報告書」（様式11の5）を添付すること。

６ 「９」の（２）に係る医師については、緩和ケアに係る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。
７ 「１０」の（３）に規定する往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 95%以上の医療機関は、「１１」を記入し、併せて「在宅療養支援診療所にかかる報告書（様式 11 の３）」を添付すること。

様式 11 の2

在宅療養支援病院の施設基準に係る届出書添付書類

1　届け出る在宅療養支援病院の区分（次のいずれかに〇をつけること。）

（1）「第 14 の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院
（2）「第 14 の2」の1の（2）に規定する在宅療養支援病院
（3）「第 14 の2」の1の（3）に規定する在宅療養支援病院

2　当該病院の在宅医療を担当する医師

常勤の医師名	①
	②
	③

3　当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関

名称	開設者	許可病床数	在宅医療を担当する常勤の医師名
①		（　　）床	
②		（　　）床	
③		（　　）床	
④		（　　）床	
⑤		（　　）床	
⑥		（　　）床	
⑦		（　　）床	
⑧		（　　）床	

4　当該病院の許可病床数＿＿＿＿床

5　当該病院における 24 時間の直接連絡を受ける体制

(1) 担当部門の連絡先:
(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者を記載することで差しつかえない。）
・担当医師名:
・看護職員名:
・連絡先:

6　24 時間往診が可能な体制

当該病院の担当医師名:

7　24 時間訪問看護が可能な体制
（(2)がある場合には名称等を記入すること。）

(1) 当該病院の担当看護職員名
(2) 連携訪問看護ステーションの名称等
・名称:
・開設者:
・担当看護職員名:
・連絡先:

8　次の項目に対応可能である場合に〇をつけること。 (1)「7」に、連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設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、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当該施設に対して文書（電子媒体を含む。）により随時提出すること。 なお、在宅支援連携体制を構築する場合は、月１回以上のカンファレンスを実施していること。 (2) 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。 (3) 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。	
9　在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算に係る届出	
（1）　届出の有無 ①　在宅緩和ケア充実診療所・病院加算　（　有　・　無　） ②　在宅療養実績加算1　（　有　・　無　） ③　在宅療養実績加算2　（　有　・　無　）	
（2）　緩和ケアに係る研修を受けた医師　氏名（　　）	
（3）　緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が 10 件以上の保険医療機関において、3か月以上の勤務歴がある医師 ①　氏名　（　　） ②　勤務を行った保険医療機関名　（　　） ③　勤務を行った期間（　　年　月　日～　　年　月　日）	
（4）　過去に、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を5件以上実施した経験のある医師　氏名（　　）	
（5）　直近1年間に、自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した患者数　（算出に係る期間；　年　月　日～　　年　月　日）	名
（6）　直近1年間にオピオイド系鎮痛薬を投与した患者数（投与経路は問わないが、定期的な投与と頓用により患者が自ら疼痛を管理できるものに限る。）	名

［記載上の注意］

1 「3」は、「第 14 の2」の1の（2）に規定する在宅支援連携体制を構築する在宅療養支援病院が記載すること。

2 「第 14 の2」の1の（2）に規定する在宅療養支援病院は、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した連絡先を、「5の連絡先」に記載すること。

3 24 時間の直接連絡を受ける体制、24 時間往診が可能な体制及び 24 時間訪問看護が可能な体制について、患家に対して交付する文書を添付すること。

4 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料（様式 19）」及び「在宅がん医療総合診療料（様式 20）」の届出が行われているかについて留意すること。

5 「9」については、届出に当たって必要な事項を記載すること。また、在宅療養実績加算に係る届出を行う場合については、「在宅療養実績加算に係る報告書」（様式 11 の5）を添付すること。

6 「9」の（2）に係る医師については、緩和ケアに係る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。

様式11の3

在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院 に係る報告書（新規・7月報告）

※該当するものを〇で囲むこと

Ⅰ．直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1．平均診療期間	（　　）ヶ月

2．合計診療患者数	（　　）名
【再掲】死亡患者数	①＋②＋③＋④ （　　）名
（1）うち医療機関以外での死亡者数	①＋② （　　）名
ア．うち自宅での死亡者数	① （　　）名
イ．うち自宅以外での死亡者数	② （　　）名
（2）うち医療機関での死亡者数	③＋④ （　　）名
ア．うち連携医療機関での死亡者数	③ （　　）名
イ．うち連携医療機関以外での死亡者数	④ （　　）名
超重症児又は準超重症児の患者数 （15歳未満であって、3回以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定したものに限る。）	（　　）名

Ⅱ．直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	（1）往診	【再掲】うち緊急の往診	（2）訪問診療	（3）訪問看護（緊急を含む）
①＋②＋③ （　　）回	① （　　）回	（　　）回	② （　　）回	③ （　　）回

Ⅲ．直近1月間における往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	（　　）名
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	（　　）名
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合（②／①）	（　　）%

Ⅳ.主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況（Ⅲの③が95%以上の医療機関は記入すること）

(1) 直近1年間に、訪問診療を開始した患者の紹介（文書によるものに限る。）を受けた保険医療機関（算出に係る機関；　年　月　日～　年　月　日）			
	保険医療機関の名称	患者の紹介を行った医師	患者の紹介を受けた日付
①			
②			
③			
④			
⑤			

(2) 直近1月間の診療実績（算出に係る機関；　年　月　日～　年　月　日）		
①	在宅時医学総合管理料を算定した患者数	名
②	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	名
③	①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者数	名
④	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合 ②／（①＋②）	%
⑤	要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合	%

Ⅴ．在宅支援連携体制について

1．在宅医療を担当する常勤の医師数	（　　）名
2．連携する保険医療機関数	（　　）医療機関

［記入上の注意］

1　Ⅰの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。

2　Ⅰの2（1）の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ．うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。

3　Ⅰの2（2）の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。

4　Ⅱの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診を計上すること。

5　Ⅲについては、在宅療養支援診療所が記入すること。

6　Ⅳの「在宅支援連携体制について」を記載するに当たっては、自院を含めた数を記載すること。なお、第9の1（2）に規定する在宅療養支援診療所、第14の2の1（2）に規定する在宅療養支援病院が記載すること。

様式11の4

在宅支援連携体制に係る報告書（新規・7月報告）

※該当するものを〇で囲むこと

Ⅰ．直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1．平均診療期間	（　　）ヶ月

2．合計診療患者数	（　　）名
【再掲】死亡患者数	①＋②＋③＋④ （　　）名
（1）うち医療機関以外での死亡者数	①＋② （　　）名
ア．うち自宅での死亡者数	① （　　）名
イ．うち自宅以外での死亡者数	② （　　）名
（2）うち医療機関での死亡者数	③＋④ （　　）名
ア．うち連携医療機関での死亡者数	③ （　　）名
イ．うち連携医療機関以外での死亡者数	④ （　　）名

Ⅱ．直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	（1）往診	【再掲】うち緊急の往診	（2）訪問診療	（3）訪問看護（緊急を含む）
①＋②＋③ （　　）回	① （　　）回	（　　）回	② （　　）回	③ （　　）回

Ⅲ．在宅支援連携体制について

1．在宅医療を担当する常勤の医師数	（　　）名
2．連携する保険医療機関数	（　　）医療機関
3．直近1年間のカンファレンスの開催状況	（　　）回

［記入上の注意］

1　当該届出は、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の実績について報告するものである。

2　Ⅰの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。

3　Ⅰの2（1）の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ．うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。

4　Ⅰの2（2）の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。

5　Ⅱの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診を計上すること。

様式11の5

在宅療養実績加算に係る報告書（新規・7月報告）

※該当するものを〇で囲むこと

Ⅰ．直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1．平均診療期間	（　　）ヶ月

2．合計診療患者数	（　　）名
【再掲】死亡患者数	①＋②＋③＋④ （　　）名
（1）うち医療機関以外での死亡者数	①＋② （　　）名
ア．うち自宅での死亡者数	① （　　）名
イ．うち自宅以外での死亡者数	② （　　）名
（2）うち医療機関での死亡者数	③＋④ （　　）名
ア．うち連携医療機関での死亡者数	③ （　　）名
イ．うち連携医療機関以外での死亡者数	④ （　　）名

Ⅱ．直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	（1）往診	【再掲】うち緊急の往診	（2）訪問診療	（3）訪問看護（緊急を含む）
①＋②＋③ （　　）回	① （　　）回	（　　）回	② （　　）回	③ （　　）回

［記入上の注意］

1　Ⅰの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。

2　Ⅰの2（1）の「うち医療機関以外のでの死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ．うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。

3　Ⅰの2（2）の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。

4　Ⅱの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診を計上すること。

様式 12

地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．地域連携診療計画に係る事項

地域連携診療計画を策定している疾患名	担当医師

２．連携保険医療機関等に係る事項

（１）最初に入院を受け入れる保険医療機関

保険医療機関の名称	連絡先

（２）（１）の保険医療機関から転院後の入院医療を担う保険医療機関

連携先　（　　）件	
連携施設の名称	連絡先

（３）（２）の保険医療機関を退院した後の外来医療等を担う連携保険医療機関等

連携先　（　　）件	
連携施設の名称	連絡先

３．地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

連携先　（　　）件	
連携施設の名称	過去１年間の面会日

［記載上の注意］

１　連携保険医療機関等において共有された地域連携診療計画を添付すること。

２　地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式１２の２を参考にすること。

様式 12 の２

地域連携診療計画書（様式例）

説明日
患者氏名　　殿
病名（検査・手術名）:

月日	／	／	／	／		／	／	／		／
経過（日又は週・月単位）	１日目	２日目	３日目	４日目		○日目	１日目	○日目		○日目
日時（手術日・退院日など）	入院日					転院日				退院日
達成目標						（転院基準）				（退院基準）
治療 薬剤 （点滴・内服）										
処置										
検査										
安静度・リハビリ（ＯＴ・ＰＴの指導を含む。）										
食事（栄養士の指導も含む。）										
清潔										
排泄										
患者様及びご家族への説明										
退院時情報	【退院時患者状態】　病院名 平成　年　月　日　主治医						【退院時患者状態】　病院名 平成　年　月　日　主治医			

※１　病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
※２　入院期間については現時点で予想されるものである。
※３　転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する。
※４　当該様式については、年に１回、毎年７月１日時点のものについて届け出ること。

様式 13

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）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　ハイリスク妊娠管理又はハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関

・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	

［記載上の注意］

「２」について、各都道府県により整備される周産期医療ネットワークを介して紹介又は紹介された患者について共同管理を行う場合には、そのネットワークの名称、設置主体、連絡先を記載し、周産期医療ネットワークの概要、運営会議への参加医療機関及び運営会議への参加団体に所属する保険医療機関の分かる書類を添付すること。

様式 13 の 2

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１．計画策定病院に係る事項

（１）指定等について（いずれかに〇をつける）

①がん診療連携拠点病院	②地域がん診療病院
③小児がん拠点病院	④がん診療連携拠点病院に準じる病院

（２）がん診療の状況について

年間入院患者数	名	（内）がんによる入院患者数	名
年間悪性腫瘍手術件数	件	年間化学療法件数	件
年間放射線療法件数	件	（算出期間：　年　月　日～　年　月　日）	

２．連携保険医療機関に係る事項

がんの種類	連携保険医療機関名	病床数（病院）	連絡先

［記載上の注意］

１　２の連携保険医療機関は地域連携診療計画が作成されているがんの種類ごとに、連携する保険医療機関を全て記載すること。ただし、地域連携診療計画やがんの種類により、連携する保険医療機関が変わらない場合には、同一の枠に複数のがんの種類を記載することができる。

２　計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画を添付すること。

３　地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式１３の３を参考にすること。

様式13の３

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料連携計画の届出に係る連携計画の例

○○○治療に関する連携計画書

様

計画策定病院（A）:　　担当医師:　　連絡先:
連携医療機関（B）:　　担当医師:　　連絡先:

術後又は退院後からの期間		退院時	術後1ヶ月	・・・		術後1年	・・・		術後3年	・・・			
受診予定日（又は月）		△月△日	○月○日	・・・		×月×日	・・・						
医療機関		A	B	B	B	A	B	・・・					
達成目標													
患者自覚症状	具体的な項目												
	・・・												
診察	具体的な項目												
	・・・												
検査	血液検査												
	（腫瘍マーカー等）												
	・・・												
	画像診断項目												
	・・・												
説明・指導	説明項目												
連携	診療情報の提供												

［記載上の注意］

1　示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携の仕方がわかる計画書であれば必ずしもここに示した様式に準じる必要はない。
2　各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追記又は不必要な項目を削除して作成すること。
3　各診療において観察・検査等を行うべき項目について、あらかじめ、当該診療日に印をつけるとともに、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
4　届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。
5　当該様式については、年に１回、毎年７月１日時点のものについて届け出ること。

様式 13 の 4

排尿自立指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　排尿自立指導に係るチームの構成員

（□には、適合する場合「✔」を記入すること。）

区　　分	氏　　名	備考
ア　医師		□泌尿器科 □自院 □他院 □３年以上の経験 □その他の診療科 （　　） □研修受講
イ　専任の常勤看護師		□研修受講 □３年以上の経験
ウ　専任の常勤理学療法士 又は専任の常勤作業療法士		

２　排尿ケアに関するマニュアルの作成

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成／周知	マニュアルに含まれている内容
□作　成 □周　知	□スクリーニングの方法 □膀胱機能評価の方法

３　職員を対象とした院内研修の実施

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

実施	内容
□実　施 □実施予定	実施日　（　　） 実施予定日（　　）

［記載上の注意］

１　「１」については、備考欄の該当するものに「✔」を記入すること。アに掲げる医師が、泌尿器科以外の医師の場合は担当する診療科を（　）内に記載し、3 年以上の下部尿路機能障害を有する患者の診療経験又は適切な研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。イに掲げる看護師については、下部尿路機能障害の看護に 3 年以上従事した経験を有し、及び所定の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。ウについては、下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験が確認できる文書を添付すること。

２　「３」については、予定されている場合の記載でもよい。

様式 13 の６

肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準に係る届出書添付書類

肝疾患に関する専門的な知識を有する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	肝疾患診療の経験年数
	年

［記載上の注意］
当該医師の肝疾患治療に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかる書類を添付すること。

様式 13 の７

ハイリスク妊産婦連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　ハイリスク妊産婦連携指導料１

①	精神疾患を有する妊婦又は出産後２月以内である患者について、直近１年間の市町村又は都道府県との連携実績	件

２　ハイリスク妊産婦連携指導料２

②	精神疾患を有する妊婦又は出産後６月以内である患者について、直近１年間の他の保険医療機関の産科又は産婦人科との連携実績	件
③	精神疾患を有する妊婦又は出産後６月以内である患者について、直近１年間の市町村又は都道府県との連携実績	件

［記載上の注意］

１　「１の①」については、１件以上であること。

２　「２」については、「２の②」又は「２の③」のいずれかが１件以上であること。

様式 14

薬剤管理指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1　医薬品情報管理室等

場　　所		面　　積
		平方メートル
業務内容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成（予定を含む）	有　・　無

2　薬学的管理指導記録

作　成　時　期	保　管　場　所

3　投薬・注射の管理状況

4　服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成（予定を含む）	有　・　無

［記載上の注意］

1　「３」については、院内における内服薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

2　別添２の様式４により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師の名簿を併せて提出すること。なお、その場合には、医薬品情報管理室に配置されている常勤の薬剤師であることがわかるように備考欄に記載するとともに、その他の薬剤師についても、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。

3　調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を添付すること。

様式 14 の２

検査･画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>1</td><td>届出を行う点数</td><td colspan="2">検査･画像情報提供加算　　電子的診療情報評価料
（該当するものを〇で囲むこと）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>診療情報提供書の送付・受信</td><td colspan="2">イ）電子的な方法による送受を実施する
ロ）電子的な方法による送受を実施しない</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ＨＰＫＩを有する医師数及び歯科医師数（人）</td><td>人</td><td>※２がロ）の場合は記入不要</td></tr>
<tr><td>4</td><td>検査結果・画像情報等の電子的な送受信・共有の方法</td><td colspan="2">イ）電子的な診療情報提供書に添付して送受信
ロ）検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可
ハ）他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧
（実施するもの全てを〇で囲むこと）</td></tr>
<tr><td>5</td><td>ネットワーク名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>6</td><td>ネットワークに所属する医療機関名</td><td colspan="2">以下に５つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が５つに満たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。
イ）
ロ）
ハ）
ニ）
ホ）</td></tr>
<tr><td>7</td><td>ネットワークを運営する事務局</td><td colspan="2">事務局名　　：
事務局所在地：</td></tr>
<tr><td>8</td><td>安全な通信環境の確保状況</td><td colspan="2">チャネル・セキュリティ　　：
オブジェクト・セキュリティ：</td></tr>
<tr><td>9</td><td>個人単位の情報の閲覧権限の管理体制</td><td colspan="2">有　・　無
（該当するものを〇で囲むこと）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">10</td><td rowspan="2">ストレージ</td><td colspan="2">有　・　無
（該当するものを〇で囲むこと）</td></tr>
<tr><td>（「有」の場合）
厚生労働省標準規格に基づくストレージ機能</td><td>有　・　無
（該当するものを〇で囲むこと）</td></tr>
</table>

※HPKI：厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）

※ネットワーク：他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワーク

［記載上の注意］

表の８は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成 25 年 10 月）の「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」に規定するチャネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、保険医療機関内でどのような環境を確保しているかを明示する。

例　チャネル・セキュリティ：専用線、公衆網、IP-VPN、IPsec-IKE　等
　　オブジェクト・セキュリティ：SSL/TLS　等

様式 15

（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〇で囲むこと。

※　該当する番号を〇で囲むこと。

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 17

歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算
歯科治療時医療管理料
歯科疾患在宅療養管理料の注４に規定する在宅総合医療管理加算
在宅患者歯科治療時医療管理料

の施設基準に係る
届出書添付書類

１　届出を行う施設基準（該当する施設基準に〇をつけること。）

	歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
	歯科疾患在宅療養管理料の注４に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料

２　常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

３　歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を〇で囲むこと）

職種等		常勤換算人数	氏　　名
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	

４　別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との連絡調整を担当する者　（主として担当する者１名を記載）

氏　　名	職　種　等

５　緊急時の連携保険医療機関

名　称	
所在地	
緊急時の連絡方法・連絡体制	

６　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
救急蘇生キット		

様式 17 の２

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

１　歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績等

（１）次の算定実績があること（届出前１年間の実績）

①　歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定回数	回
②　フッ化物歯面塗布処置、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数	回

（２）　クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況

届出年月日　（　　年　　月　　日）

２　　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準の届出状況

届出年月日　（　　年　　月　　日）

３　過去１年間における歯科訪問診療料の算定又は歯科訪問診療の依頼の実績

①　歯科訪問診療１及び歯科訪問診療２の算定回数	回
②　歯科訪問診療を在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２に依頼した回数	回
合　計	回

４　過去１年間における他の保険医療機関との連携の実績

①　診療情報提供料（Ⅰ）の算定回数	回
②　診療情報連携共有料の算定回数	回
合　計	回

５　歯科疾患の継続管理等に係る研修

受講歯科医師名	
研　修　名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※上記の内容を満たしていれば、研修会の修了証の写しの添付でも可とする。

※高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応及び歯科疾患の継続管理等の研修を含むこと

６　歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態及び職種は該当するものに◯）

勤務形態	職種	氏名
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	

７　緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所　　在　　地	
緊急時の連絡方法等	

８　迅速な歯科訪問診療が可能な体制

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

９　当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

①　居宅療養管理指導の提供実績	（実施件数）　　回
②　栄養サポートチーム等連携加算１又は２	（算定回数）　　回
③　歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算	（算定回数）　　回
④　退院時共同指導料、退院時在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料	（算定回数）　　回
⑤　地域ケア会議の出席	（会議名） （直近の出席日）　　年　　月　　日
⑥　在宅医療に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への出席	（会議名） （直近の出席日）　　年　　月　　日
⑦　認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	（研修名）
⑧　在宅医療・介護等に関する研修の受講	（研修名）
⑨　学校の校医等に就任	（学校名）
⑩　介護認定審査会の委員の経験	（在任期間）　　年　　月 ～　　年　　月
⑪　自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	（事業名） （実施日）　　年　　月　　日

※　２に記載する歯科医師の状況について記載すること。

※　２に関する研修を受講した歯科医師が複数名配置されている場合は、
　そのうち、代表する１名の歯科医師の連携の状況について記載すること。

※　①から④までについては、過去１年間の実績を記載すること。

※　⑦、⑧については、内容が確認できる研修会の修了証の写しを添付すること。

10　当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数 （セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素（酸素吸入用のもの）		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		

様式 18

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う施設基準（該当するものに〇をつけること）

	在宅療養支援歯科診療所1 （全ての項目について記載すること）
	在宅療養支援歯科診療所2 （1から6までの項目について記載すること）

1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数　①＿＿＿＿人

外来で歯科診療を提供した人数　②＿＿＿＿人

※①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」）を算定した患者の延べ人数を記載すること。

※②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合　①/(①+②)＝＿＿＿＿＿＿＿＿・・・(A)

2. 歯科訪問診療の実績（届出前 1 年間の実績）

歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定した人数　＿＿＿＿＿人

※ 歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1又は2に相当する診療を行った患者を含めた、患者の延べ人数を記載すること。

3. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研　修　名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※ 高齢者の口腔機能管理に関する内容を含むものであること。

※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。

4. 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）

氏　名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

(1)患者からの連絡を受ける体制：対応体制　＿＿名で担当

・ 担当者の氏名及び職種

(2)歯科訪問診療体制：対応体制　＿＿名で担当

・ 担当医の氏名

6. 過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの歯科訪問診療の依頼件数

依頼元（施設名等）	件数	依頼元（施設名等）	件数
	件		件
	件		件
	件		件

合計　　件

7.　保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

①　次のうち該当するものに記入すること。

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・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への年1回以上の出席	（会議等の名称）
病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実績又は口腔管理への協力	（協力施設名）
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績	（保険医療機関名）

②　次に掲げる項目の算定回数を記載すること。

栄養サポートチーム等連携加算1	回
栄養サポートチーム等連携加算2	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

8. 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関)

(1)　医療機関の名称

(2)　所在地

(3)　連絡先

以下、9～13 については、1. の（A）が 0.95 以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1）	
2）	
3）	
4）	
5）	

10. 歯科訪問診療料の算定実績 （届出前3月間の実績）

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

歯科訪問診療1の算定割合：①／（①＋②＋③）＝ ＿＿＿＿＿＿

※①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧（製品名等）

機器の種類	概要	
①ポータブルユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブルバキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブルレントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
［備考］		

※①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績（届出前1年間の実績）

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③＝①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計（⑧＝⑤＋⑥＋⑦）	回		

※回数は延べ算定回数を記載すること。
※③、④が 20 回以上であること。
※⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。
※⑧が 40 回以上であること。

様式 18 の2

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る報告書

歯科訪問診療の実施状況について

1） 歯科訪問診療の割合(直近1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数　①＿＿＿＿人

外来で歯科診療を提供した人数　②＿＿＿＿人

※ ①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」）を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合　①／(①+②) ＝ ＿＿＿＿＿＿

2） 歯科訪問診療の実績（直近3月間）

歯科訪問診療1	①　　人
歯科訪問診療2	②　　人
歯科訪問診療3	③　　人

※①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療のうち歯科訪問診療1を算定する患者の割合　①／（①+②+③）＝ ＿＿＿＿＿＿

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

3） 歯科疾患在宅療養管理料の直近3月間の実績

＿＿＿＿＿＿ 人

※歯科疾患在宅療養管理料の算定人数について、延べ人数を記載すること。

様式 19

在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料	の施設基準に係る届出書添付書類

1　次のいずれかに〇をつけること。 (1) 診療所（在宅療養支援診療所） (2) 診療所（在宅療養支援診療所以外の診療所） (3) 医療法の許可病床数が200床未満の病院 (4) 在宅療養支援病院
2　「１」の(1)に〇をつけた場合には、在宅療養支援診療所（様式１１）の届出状況を記載 (1) 今回届出 (2) 既届出（届出年月）：　　年　　月
3　在宅医療を担当する常勤医師の氏名
4　直近１か月間における往診又は訪問診療の状況について ①初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数　（　　）名 ②往診又は訪問診療を実施した患者数　（　　）名 ③往診又は訪問診療を実施した患者の割合（②／①）　（　　）%

［記載上の注意］

１「２」の(1)に〇をつけた場合には、併せて様式 11 の提出が必要であること。

２　緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

３　「４」については、診療所が記載すること。

様式 20

在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の施設基準に係る届出状況 (1) 今回届出 (2) 既届出：平成　　年　　月　　日
2　担当者氏名（主として在宅がん医療総合診療を担当する者） (1) 医　師 (2) 看護師
3　当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去１か月間） 〉　入院患者数（延べ患者数）　　名 〈　外来患者数（延べ患者数）　　名 〉　往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）　　名

［記載上の注意］

緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

様式 20 の２

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（次のいずれかに〇をつけ、(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（次のいずれかに〇をつけ、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、患家に対して交付する文書を添付すること。

様式 20 の３

在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２の施設基準に係る届出書添付書類

（１緩和ケア、２褥瘡ケア、３人工肛門ケア及び人工膀胱ケアの届出を行うものに〇をつけること。）

１　緩和ケアに係る専門研修

氏　　名	他の専従要件	所属部署・診療科等

２　褥瘡ケアに係る専門研修

氏　　名	他の専従要件	所属部署・診療科等

３　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修

氏　　名	他の専従要件	所属部署・診療科等

［記載上の注意］

１、２及び３の専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。

様式 20 の３の２

在宅酸素療法指導管理料　遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制

（　　有　　・　　無　　）

２　緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制

（　　有　　・　　無　　）

３　常勤医師に係る要件

呼吸器科について3年以上の経験を有する常勤の医師の氏名	経験年数
	年

４　看護師に係る要件

呼吸器科について3年以上の経験を有する看護師の氏名	経験年数
	年

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」の経験年数については、呼吸器科における経験年数を記載すること。

２　「３」及び「４」については、医師及び看護師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４に添付すること。また、当該医師及び看護師の経歴（当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

様式 20 の３の３

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料　遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制	有　・　無
２　緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制	有　・　無

様式20の4

在宅療養後方支援病院の施設基準に係る届出書添付書類

1　当該病院の許可病床数＿＿＿＿床
2　当該病院における 24 時間の直接連絡を受ける体制
(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（主な担当者を記載することで差しつかえない。） ・担当者名: ・連絡先:
3　次の項目に対応可能である場合に〇をつけること。 (1) 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が 24 時間可能な体制を確保している。 (2) 当該病院において、入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保している。 (3) 連携医療機関との間で、3月に1回以上入院患者の診療情報の交換をしている。

［記載上の注意］

1　24 時間の直接連絡を受ける体制について、連携医療機関等に交付する文書を添付すること。

2　様式 20 の5を添付して届出を行うこと。

様式20の5

在宅療養後方支援病院に係る報告書（新規・7月報告）

※該当するものを〇で囲むこと

Ⅰ．全般

1．許可病床数	（　　）床
2．計算期間	年　　月 ～　　年　　月

Ⅱ．直近1年間の入院希望患者の推移について

1．新規入院希望患者数	（　　）名
2．入院希望を取り下げた患者数（死亡を含む）	（　　）名
3．現在の入院希望患者数	（　　）名

Ⅲ．直近1年間の受入状況について

①（＝②＋③＋④）在宅療養患者の受入回数	② 入院希望患者	③ 入院希望患者以外（連携医療機関）	④ ②、③以外	入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数
（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名

Ⅳ．直近1年間の共同診療の状況について

①入院希望患者への共同診療回数	②（＝③＋④＋⑤＋⑥）在宅患者共同診療料の算定回数	③ 往診	④ 訪問診療（同一建物居住者以外）	⑤ 訪問診療（同一建物居住者・特定施設）	⑥ 訪問診療（同一建物居住者・特定施設以外）
（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名	（　　）回 （　　）名

Ⅴ．連携医療機関について

在宅医療を提供する連携医療機関の数	（　　）医療機関

［記入上の注意］

1 Ⅲの②については、A206在宅患者緊急入院診療加算1、③についてはA206在宅患者緊急入院診療加算2の算定回数等、④についてはA206在宅患者緊急入院診療加算3の算定回数等を記載すること。

2 Ⅳの①については、C012在宅患者共同診療料の算定の有無にかかわらず、入院希望患者へ行った共同診療回数の合計を記載すること。②については、①のうちC012を算定した患者について記載すること。③～⑥については、C012在宅患者共同診療料の各区分に応じた算定回数等を記載すること。

様式20の6

入院希望の届出に関する様式の例

説明日＿＿＿＿＿＿＿＿
説明者＿＿＿＿＿＿＿＿

【緊急時の受入を希望する医療機関名】は、【患者氏名】さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、【在宅医療を担当している医療機関名】からの連絡に基づき、24 時間いつでも診療を行います。また、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、【在宅医療を担当している医療機関名】と【患者氏名】さんの診療情報等について情報交換を行います。

在宅医療を担当している医療機関の情報

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（担当医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿）

緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記医療機関で対応ができなかった場合に搬送の可能性がある医療機関

1.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿2.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者に関する情報

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病状等＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※1　本様式は、一例であるため同様の内容が含まれていればよく、医療機関の実情等に応じて適宜変更可能なものであること。ただし、その場合であっても以下の内容を含むものであること。

①当該医療機関が在宅医療を担当している医療機関からの求めに基づき、24 時間いつでも診療を行うこと

②入院が必要となった場合は、当該医療機関が入院治療を行うこと

③当該医療機関で入院治療が行えない場合は、当該医療機関が適切な医療機関へ紹介すること

④患者の診療情報について情報交換を行うこと

⑤関係医療機関や患者の情報等

※2　当該医療機関で入院治療が行えない場合に搬送の可能性がある医療機関については、患者の希望を踏まえて必要に応じて記載すること。

※3　当該医療機関は本様式の写しを保管し、在宅医療を提供する医療機関に対しても写しを交付すること。

※4　本内容に変更の必要が生じた場合は速やかに新たな様式を作成し、交付すること。

様式20の7

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　在宅褥瘡管理者

氏名	職種	医療機関等名	所在地	経験年数	褥瘡に係る経験年数	研修の有無
						□
						□
						□

２　在宅褥瘡対策チーム構成員

氏名	職種	医療機関等名	所在地	常勤
				□
				□
				□

［記載上の注意］

１　「１」の在宅褥瘡管理者については、５年以上の医療従事の経験、及び、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修、又は、褥瘡ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。

　また、当該保険医療機関以外の者を在宅褥瘡管理者とする場合においては、医療機関等名と所在地についても記入すること。

２　「２」の在宅褥瘡対策チームの構成員については、当該保険医療機関以外の者と連携する場合においては、連携先の医療機関等名と所在地についても記入すること。

様式 20 の８

在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書

１　在宅褥瘡対策の実施状況

①　訪問診療全利用者数（報告月の前月の初日）	
②　①のうち、d1 以上の褥瘡を保有している患者数 （褥瘡保有者数）	
③　②のうち訪問診療開始時に既に褥瘡を有していた患者数 （訪問診療利用開始時褥瘡保有者数）	
④　②のうち、訪問診療実施中に新たに褥瘡が発生した患者数	

⑤　褥瘡の重症度	訪問診療開始時の褥瘡（③の患者の訪問診療開始時の状況）	訪問診療中に発生した褥瘡（④の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

２　在宅褥瘡対策の実績

①　本管理指導料を算定した患者数と期間 （期間：　　年４月～　　年３月） （期間：　　年　月～　　年　月）※届出の変更があった場合		名
②　①の患者の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡ハイリスク項目	１．ショック状態のもの	名
	２．重度の末梢循環不全のもの	名
	３．麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	４．強度の下痢が続く状態であるもの	名
	５．極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	６．褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があって既に褥瘡を有するもの	名

③　②の患者の褥瘡の重症度		
	訪問診療開始時の褥瘡（②の患者の訪問診療開始時）	訪問診療中に発生した褥瘡（②の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

［記載上の注意］

１．１の記載にあたっては、下記の内容により記入すること。

（１）　①については、報告月の前月の初日の時点で訪問診療を利用している全利用者数を記入する（当該日の訪問診療利用開始患者は含めないが、当該日の訪問診療利用終了患者は含める。）。

（２）　②については、①の患者のうち、DESIGN-R 分類ｄ１以上を有する患者

数を記入する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者１名として数える。）。

（３）　③については、②の患者のうち、訪問診療利用開始時に、DESIGN-R 分類ｄ１以上を有する患者数を記入する（１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数１名として数える。）。

（４）　④については、②の褥瘡保有者数から③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。

（５）　⑤については、③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者について、訪問診療利用開始時の褥瘡の重症度、④の訪問診療中に新たに褥瘡が発生した患者について、発見時の重症度を記入する。

２．２の記入にあたっては、下記の内容により記載すること。

（１）　①については、１年間の算定患者数を記入すること。ただし、１名の患者が複数回、本指導料を算定した場合においても、患者１名として数えることとする。

（２）　②については、①のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する（１名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者１名として数える）。

褥瘡ハイリスク項目の各項目については、１名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに１名として数えることとする（複数回答）。

（３）　③については、②の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の訪問診療開始時の褥瘡の重症度及び褥瘡発生の発見時の褥瘡の重症度について記入する。

様式 20 の９

在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料に係る届出書添付書類

１　植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設としての届出	有　・　無
２　関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページ	
ウェブページの名前	
ウェブページのＵＲＬ　　http://	

［記載上の注意］

届出に当たっては、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

様式20の10

在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の施設基準に係る

届出書添付書類

１ 届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

・再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

２ 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

３ 過去５年間の膠芽腫の治療の実施症例数

例

４ 脳神経外科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	脳神経外科の経験年数	膠芽腫の治療の実施症例数	所定の研修修了年月
	年	例 うち過去５年間の経験症例数 例	
	年	例 うち過去５年間の経験症例数 例	
	年	例 うち過去５年間の経験症例数 例	

［記載上の注意］

１「１」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２「３」及び「４」は、実績期間内に５例以上が必要であること。また、当該手術、放射線治療、抗悪性腫瘍剤を実施した症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

３「４」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、脳神経外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 20 の 11

在宅経肛門的自己洗腸の施設基準に係る届出書添付書類

１　脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等	
常勤医師の氏名	経験年数
２　脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護について３年以上の経験を有する専任の看護師の氏名等	
看護師の氏名	経験年数

［記載上の注意］

１　「１」及び「２」について、医師・看護師の氏名、勤務の態様及び勤務時間を別添２の様式４により添付すること。

２　「１」及び「２」について、医師・看護師の当該診療又は看護の経験を有することが確認出来る文書を添付すること。

様式 21

歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．患者の診療に当たる歯科医師の氏名

常勤の歯科医師名	専門医等の取得状況

２．別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏名	職種名

３．緊急時の連絡･対応方法

４．緊急時の連携保険医療機関

(1)地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている連携保険医療機関

(1)	名称	
	所在地	
	電話番号	
	開設者氏名	
	歯科医師名	
	調整担当者名	
	連絡方法	

(2)連携保険医療機関

(2)	名称	
	所在地	
	電話番号	
	開設者氏名	
	歯科医師名	
	調整担当者名	
	連絡方法	

(3)連携保険医療機関

(3)	名称	
	所在地	
	電話番号	
	開設者氏名	
	歯科医師名	
	調整担当者名	
	連絡方法	

５．連携保険医療機関への診療情報の周知方法

６．緊急時の搬送体制

様式 21 の２

（主治の歯科医師→連携保険医療機関）

連携保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

歯科医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

地域医療連携体制加算届出保険医療機関

名　称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

歯科医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

患者氏名		性別　男・女
患者住所		
電話番号		
生年月日	明治・大正・昭和・平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	

傷病名：
既往歴 及び 家族歴：
症状、診療内容及び治療経過等：
直近の検査結果：
その他の特記事項：

備考　１．地域医療連携体制加算を届け出た保険医療機関は、連携保険医療機関に対し情報提供を行うこと。なお、様態の変化等があった場合には速やかにすべての連携保険医療機関に対して情報提供を行うこと。

２．連携保険医療機関においては、患者の情報を緊急時に十分活用できる体制を確立した上で、当該文書を保管すること。

様式21の３

（主治の歯科医師→患者）

患者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

地域医療連携体制加算届出保険医療機関
名　称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
歯科医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

地域医療連携体制加算情報提供文書

あなたが安心して訪問歯科診療を受けられるように、あなたの主治の歯科医師である（主治の歯科医師名）は、夜間、休日等に急に容態の変化があった場合に迅速な対応ができるように以下の医療機関と連携し、いつでも歯科医師が診療できる体制を整備しています。

なお、迅速な対応ができるように、以下の連携医療機関にあなたの診療上必要な情報を提供しています。

(1)連携保険医療機関（地域歯科診療支援病院）

(1)	名称	
	所在地	
	担当歯科医氏名	
	調整担当者氏名	
	緊急連絡先電話番号	

(2)連携保険医療機関（歯科診療所）

(2)	名称	
	所在地	
	担当医氏名	
	調整担当者氏名	
	緊急連絡先電話番号	

(3)連携保険医療機関（歯科診療所）

(3)	名称	
	所在地	
	担当医氏名	
	調整担当者氏名	
	緊急連絡先電話番号	

様式 21 の３の２

歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況　（届出前１月間の実績）	
歯科訪問診療の患者数	①＿＿＿＿＿＿＿人
外来の患者数	②＿＿＿＿＿＿＿人
歯科訪問診療を実施した患者数の割合	①/(①+②)＝＿＿＿＿＿＿・・・(A)
※（A）が 0.95 未満である場合	当該基準に適合

［記載上の注意］

※　①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療１、２若しくは３又は歯科訪問診療料の注 13「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」）を算定した患者の合計延べ人数

※　②については、診療所で歯科初診料又は歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数

様式 21 の4

在宅歯科医療推進加算の施設基準届出書添付書類

届出前 3 月間の歯科訪問診療の実施人数について

1. 歯科訪問診療の算定実績

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

2. 月平均患者数:(①＋②＋③)／3

＿＿＿＿＿＿ 人

3. 歯科訪問診療1算定割合:①／(①＋②＋③)×100%

＿＿＿＿＿＿ %

［記載上の注意］

① ～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

様式 22

（検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）
国際標準検査管理加算）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。

1　臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の氏名	
2　常勤の臨床検査技師の人数　　名	
3　当該保険医療機関内で常時実施できる緊急検査に係る器具・装置等の名称・台数等	
血液学的検査	
生化学的検査	
免疫学的検査	
微生物学的検査	
4　臨床検査の精度管理の実施の状況 実施している　・　実施していない	
5　参加している外部の精度管理事業の名称	
6　臨床検査の適正化に関する委員会の有無 有　・　無	
7　国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定の有無 有　・　無	

［記載上の注意］

1　「１」の常勤医師の経歴（臨床検査担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。なお、当該医師の勤務状況がわかる書類については、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間がわかるものであること。

2　「２」について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的にわかるもの）を添付すること。

3　「３」について、検査項目により器具・装置等が変わる場合は検査項目ごとに器具名を記載すること。

4　「４」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的にわかるもの）を添付すること。

5　「６」について、委員会の運営規定を添付すること。

様式22の２

（ＨＰＶ核酸検出
ＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定））

の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科		
２　産婦人科の経験を５年以上有した常勤の医師の氏名等	医師の氏名	経験年数
		年
		年
		年
		年
		年

［記載上の注意］

１　「２」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。

２　担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 23

遺伝学的検査の注
遺伝カウンセリング加算 の施設基準に係る届出書添付書類

1　遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を３年以上有する常勤医師に係る事項 ※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む		
常勤換算	氏名	遺伝カウンセリングの経験年数
□		年
□		年

2　当該保険医療機関における遺伝カウンセリングの年間実施件数（20例以上）
件

3　関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針の遵守
有　・　無

4　遺伝学的検査の一部を委託する施設		
名称	住所	確認方法

［記載上の注意］

1　「１」については、遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を有する常勤医師につき記載すること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、当該医師の経歴（遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。

２　「２」については、１月から 12 月までの件数（新規届出の場合は届出前３か月間の件数（５例以上））　を記入すること。

３　「４」については、遺伝学的検査の一部を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合に限り記載すること。また、確認方法の欄には、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのＵＲＬを記載する等、確認方法を記載した上で、当該ウェブページのコピー等を添付すること。

様式 23 の２

骨髄微小残存病変量の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　届出する区分について（該当する区分に〇印をつける）
・当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合
・当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">３　内科又は小児科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td rowspan="4">４　血液内科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">５　関係学会による認定の有無
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td colspan="3">６　関係学会の作成する遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルの遵守
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td colspan="3">７　当該検査を委託する施設</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>住所</td><td>確認方法</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」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。

２　担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「５」及び「６」については、「当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合」として届出する場合に記載すること。また、「５」については、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し又はウェブページのコピー等を添付すること。

４　「７」については、当該検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合に限り記載すること。また、確認方法の欄には、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルを遵守し検査を実施していること及び関係学会より認定されていることを確認できるウェブページのＵＲＬを記載する等、確認方法を記載した上で、当該ウェブページのコピー等を添付すること。

様式 24

（心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法））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。

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　担当医師の状況

(1)　５年以上の循環器科の経験を有する医師

	（医師名）	（当該診療科の経験年数）
（常　勤）		年
		年
（非常勤）		年
		年

(2)　５年以上の心臓血管外科の経験を有する医師

（常　勤）		年
		年
（非常勤）		年
		年

(3)　５年以上の麻酔科の経験を有する医師

（常　勤）		年
		年
（非常勤）		年
		年

4　連携保険医療機関

(1)　近隣の心臓血管外科標榜保険医療機関名

(2)　５年以上の上記保険医療機関における心臓血管外科の経験を有する医師名

	（医師名）	（当該診療科の経験年数）
（常　勤）		年
		年

5　ペースメーカー移植術又は交換術の年間実施例数

例

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」の医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科、心臓血管外科又は麻酔科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

２　心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算の施設基準に係る届出の場合において、当該保険医療機関が、心臓血管外科を標榜し、心臓血管外科の経験を５年以上有する医師が常勤している保険医療機関以外の保険医療機関である場合には、「４」を記載すること。

３　「１」及び「５」は、Ｋ５９７ペースメーカー移植術の「３」リードレスペースメーカーの場合の施設基準に係る届出の場合に限り記載することとし、実績期間内に 10 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

様式 24 の３

心臓超音波検査胎児心エコー法の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　産婦人科、循環器内科又は小児科の経験を５年以上有するとともに当該検査を 20 例以上の経験を有する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>医師の氏名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>例</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">３　産婦人科、循環器内科又は小児科の常勤医師の氏名等（産婦人科の場合は、２名以上）</td><td>診療科名</td><td>常勤医師の氏名</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>４　倫理委員会の設置状況</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、医師が経験した当該検査の症例数がわかる書類を添付すること。

３　「３」については、産婦人科、循環器内科又は小児科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

様式 24 の４

人工膵臓検査及び人工膵臓療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該検査用の器械・器具の名称、台数等	
緊急時のための手術室	平方ﾒｰﾄﾙ
緊急検査が可能な検査体制	有・無

担当医師の状況	
常時(午前０時より午後12時までの間)待機医師	日勤　　名　当直　　名 その他（　　）　　名
５年以上の経験を有する医師	常勤　　名　非常勤　　名

当該医療機関内で常時(午前０時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器の名称、台数等	
生化学的検査	
血液学的検査	
微生物学的検査	
画像診断	
病理学的検査	

臨床検査技師及び診療放射線技師等の勤務体制		
	人数	勤務形態
臨床検査技師	名	
診療放射線技師	名	
糖尿病管理患者数	実患者数	算定期間
	名	年　月　日　～　年　月　日

［記載上の注意］

１　「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

様式 24 の５

〔持続血糖測定器加算
皮下連続式グルコース測定〕 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　常勤医師の氏名及び経験年数	
常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年
	年
	年
３　持続皮下インスリン注入療法に係る実績	
新規導入患者数（過去一年間）	名
通院患者数	名

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師は糖尿病の治療に関し、専門的知識及び少なくとも５年以上の経験を有すること。また、その経験年数及び実績のわかるものを添付すること。

２　「３」の新規導入患者数は当該保険医療機関における１年間の実績を記入すること。

３　「３」の通院患者数は届出時点における通院患者数を記入すること。

様式 24 の６

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出書添付書類

１　当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等

医師の氏名及び所属部署	経験年数等

２　当該保険医療機関内で必要な検査等が実施できる機器

	（一般的名称）	（承認番号）
・ 生化学的検査（血液ガス分析）		
・ 画像診断（単純撮影（胸部））		

３　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

［記載上の注意］

「１」の医師の経歴（当該検査の経験及び循環器内科又は呼吸器内科の経験の状況がわかるもの）を添付すること。

様式 24 の 7

ヘッドアップティルト試験の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等		
診療科	医師の氏名	経験年数
		年
２　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要		
（　有　・　無　） （概要）		

［記載上の注意］

「１」の医師の経歴（当該検査の経験及び神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験の状況がわかるもの）を添付すること。

様式 25

（長期継続頭蓋内脳波検査
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術）

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。

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　常勤医師の氏名 ※　長期継続頭蓋内脳波検査については、非常勤医師を組み合わせた場合を含む。	
常勤換算	氏名
□	
□	

［記載上の注意］

1　「２」には、長期継続頭蓋内脳波検査、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術の届出を行う場合には脳神経外科の常勤医師の氏名、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術の届出を行う場合には脳神経外科、整形外科又は麻酔科の常勤医師の氏名を記載すること。長期継続頭蓋内脳波検査については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている脳神経外科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「２」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。

3　当該届出は、長期継続頭蓋内脳波検査、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術については、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 25 の２

長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		科
３　長期脳波ビデオ同時記録検査の実施件数		例
４　てんかんの治療を目的とする手術の実施件数 ＜連携保険医療機関において実施している場合＞ （名　称） （所在地）		例
５　ＭＲＩ装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置の名称、型番、メーカー名等		
ＭＲＩ装置 （機種名） （型　番） （メーカー名） （テスラ数）	ポジトロン断層撮影装置 （機種名） （型　番） （メーカー名）	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置 （機種名） （型　番） （メーカー名）
＜連携保険医療機関において実施している場合＞		
（名　称） （所在地）	（名　称） （所在地）	（名　称） （所在地）
６　当該診療科の常勤医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	診療科名	てんかんに関する診療の経験年数
	科	年
	科	年
７　常勤の看護師の氏名		
８　常勤の臨床検査技師の氏名		
９　専門的で高度なてんかん医療の実施内容 （例：複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、外科治療との連携　等）		
10　関係学会による教育研修施設としての認定 学会名： 認定年月日：		有　・　無
11　当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託		有　・　無

［記載上の注意］

１　「４」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においてててんかんの治療を目的とする手術を年間 10 例以上実施しておらず、当該手術を年間 10 例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

２　「５」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においてＭＲＩ装置等を有しておらず、ＭＲＩ装置等を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

３　「６」については、てんかんに関する診療について５年以上の経験を有する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。
４　「10」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。

様式 26

中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の
施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別	・新　規　届　出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再　度　の　届　出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・機器増設による届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
2　届出年月日	平成　　年　　月　　日

3　施設共同利用率の算定

①　当該検査機器を使用した全患者数　＿＿＿＿名

②　当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数　＿＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　＿＿＿＿名

④　施設共同利用率 ＝ （②－③）／（①－③）×１００％

＝ □ ％

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定めるところによるものであること。

２　「３」の④による施設利用率が２０％以上であること。
なお、２０％未満である場合には、それぞれの所定点数の８０／１００に相当する点数により算定するものであり、当該届出の必要はないものであること。

様式 26 の２

光トポグラフィーの施設基準に係る届出書添付書類

１　光トポグラフィーを算定するための届出等

（１）届出を行う光トポグラフィーの区分（該当するものに〇をつけること）

①　抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合であって、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合

②　抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものであって、①以外の場合

③　適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施設基準

（２）　届出種別

・新　規　届　出　　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

・再　度　の　届　出　　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

・機器増設による届出　　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

（３）　届出年月日　　平成　　年　　月　　日

（４）　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

（５）　当該療法を５例以上実施した経験を有する常勤の精神保健指定医の氏名等（２名以上）

診療科名	氏　名	当該療法の経験症例数	指定番号	国立精神・神経医療研究センターが実施している研修の修了の有無（１名以上）
		例		有　・　無
		例		有　・　無
		例		有　・　無

（６）　神経内科又は脳神経外科の常勤医師の氏名等

診療科名	氏　　名

（７）常勤の臨床検査技師の氏名	
（８）　保守管理の計画	有　・　無

（９）　施設共同利用率の算定

①　当該検査機器を使用した全患者数　　名

②　当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数　　名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　　名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００

＝　　％

２　「イ　地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合」の実績に係る要件

<table>
<tr><td>（1）</td><td colspan="3">精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択</td><td colspan="2">□ 常時対応型精神科救急医療施設
□ 身体合併症対応施設
□ 地域搬送受入対応施設
□ 身体合併症後方搬送対応施設</td></tr>
<tr><td rowspan="5">（2）</td><td colspan="3">精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択</td><td colspan="2">□ 輪番対応型精神科救急医療施設
□ 協力施設</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td colspan="2">① 当該病院の時間外、休日又は深夜における入院件数</td><td>件（≧4件）</td></tr>
<tr><td></td><td>①のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼件数</td><td>件（≧1件）</td></tr>
<tr><td colspan="2">② 当該病院の時間外、休日又は深夜における外来対応件数</td><td>件（≧10 件）</td></tr>
<tr><td></td><td>②のうち、精神科救急情報センター、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼件数（夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む。）。</td><td>件</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（3）</td><td colspan="3">③ 当該病院の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数</td><td>回（≧6回）</td></tr>
<tr><td colspan="3">④ 当該病院の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数</td><td>回（≧1回）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」の（２）及び（９）は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定める共同利用率に係るものであること。

２　「Ｄ２３６－２」の「１」脳外科手術の術前検査に使用するもののみを実施する病院は、「１」の（１）、（２）、（３）及び（９）のみを記載すること。

３　「１」の（５）、（６）及び（７）の職員の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「１」の（５）については当該症例一覧（実施年月日、患者性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「１」の（５）の精神保健指定医について、指定番号を記載すること。また、研修を修了している場合は、修了証等の写しを添付すること。

６　「１」の（８）について、当該検査に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

７　「１」の（９）について

（１）　④による施設利用率が２０％以上であること。

（２）　２０％未満である場合には、それぞれの所定点数の８０／１００に相当する点数により算定するものであるが、当該検査を算定するにあたっては当該届出の必要はあること。

（３）　「Ｄ２３６－２」の「１」脳外科手術の術前検査に使用するものと「２」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものの患者数の総数によって算出する。

８　「イ　地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合」を届け出る場合、当該病院又は当該病院の常勤の精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、「2」の（1）、（2）又は（3）のいずれかの要件を満たすこと。具体的には、（2）の場合、当該病院が精神科救急医療体制整備事業のいずれかの施設に該当し①又は②の要件を満たし、（3）の場合、③又は④の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。

様式 26 の３

光トポグラフィーに係る報告書

１　概要（当該検査を実施した者全員について、合計したものを記載すること）

（１）　抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するために実施した光トポグラフィーの年間実施件数	＿＿＿＿＿＿件
（２） ①（１）のうち、当該検査後にうつ病と診断した者の数	＿＿＿＿＿＿例
（２） ②（１）のうち、当該検査後に双極性障害と診断した者の数	＿＿＿＿＿＿例
（２） ③（１）のうち、当該検査後に統合失調症と診断した者の数	＿＿＿＿＿＿例
（２） ④（１）のうち、当該検査後に、（２）①から③までに該当しなかった者の数	＿＿＿＿＿＿例

２　詳細　（当該検査を実施した者全員について記載すること）

実　施 年月日	検査前診断名	患者 性別	患者 年齢	検査後診断名

［記載上の注意］
「Ｄ２３６－２」の「２」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものの患者についてのみ記載すること。

様式 27

脳磁図の施設基準に係る届出書添付書類

３年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師の氏名等 ※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む		
常勤換算	医師の氏名	脳磁図の経験年数
□		年
□		年

［記載上の注意］

３年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師につき記載すること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、当該医師の経歴（当該検査に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。

様式 27 の２

脳波検査判断料１の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　ＭＲＩ装置の名称、型番、メーカー名等
（機種名）

（型　番）

（メーカー名）

（テスラ数）

＜連携保険医療機関において実施している場合＞
（名　称）

（所在地）</td></tr>
<tr><td colspan="3">３　脳波診断に関する診療について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（１名以上）</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>診療科名</td><td>脳波診断に関する診療の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>科</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>科</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>科</td><td>年</td></tr>
<tr><td>４　常勤の臨床検査技師の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">５　関係学会による教育研修施設としての認定　有　・　無
学会名：
認定年月日：</td></tr>
<tr><td colspan="2">６　当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託</td><td>有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においてＭＲＩ装置を有しておらず、ＭＲＩ装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

２　「３」については、脳波診断に関する診療について５年以上の経験を有する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「５」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。

様式 27 の３

遠隔脳波診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（脳波検査が実施される保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称
２　脳波検査の実施及び送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

受信側（脳波診断が行われる保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称
２　脳波検査判断料１の届出年月日　（　　年　　月　　日）
３　脳波検査の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

［記載上の注意］

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式 28

神経学的検査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　神経学的検査に関する所定の研修を修了した常勤医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有する医師に限る。）の氏名等
※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	医師の氏名	勤務の形態	診療科	当該診療科の経験年数
□		常勤・非常勤		年
□		常勤・非常勤		年
□		常勤・非常勤		年

３　専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有する医師の氏名等

医師の氏名	勤務の形態	診療科	当該診療科の経験年数
	常勤・非常勤		年
	常勤・非常勤		年
	常勤・非常勤		年
	常勤・非常勤		年

［記載上の注意］

１　「２」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、「２」に記入した医師の経歴（研修会修了証書の写し及び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。

２　「３」については、「２」に記入した医師以外の医師であって、当該検査を実施する医師全てについて記入すること。

様式 29

補聴器適合検査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　補聴器適合検査に関する所定の研修を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤医師の氏名 ※　耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師を組み合わせた場合を含む

常勤換算	氏名
□	
□	

当該検査を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置	
騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置	
補聴器周波数特性測定装置	

［記載上の注意］

「２」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、「２」に記入した医師の経歴（厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了証書の写し及び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 29 の２

ロービジョン検査判断料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　当該診療に関連する研修を修了した眼科を担当する常勤医師の氏名

［記載上の注意］

「２」の常勤医師の経歴（厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会又は眼鏡等適合判定医師研修会の修了証書の写し及び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 30

（コンタクトレンズ検査料１
コンタクトレンズ検査料２
コンタクトレンズ検査料３）の施設基準に係る届出添付書

※　該当する届出項目に〇を付けること

１　外来患者の数	①
２　コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数	②
３　外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 ②／①　×１００　＝　　％	
４　眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等	

氏　名	経験年数

５　コンタクトレンズ検査料を算定した患者の数	③
６　５のうち、コンタクトレンズを自施設において交付した患者の数	④
７　５のうち、コンタクトレンズを自施設において交付しなかった患者の数	⑤
８　コンタクトレンズの自施設交付割合 ④／（④＋⑤）　×１００　＝　　％	
９　眼科の病床を有している。 （該当する・該当しない）	

［記載上の注意］

１　「１」は、届出前１年間（コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数が月当たり平均 500 件を超える場合は、届出前６月間）において初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関にあって、同一日に他の診療科を併せて受診したことから初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）の診療報酬明細書の件数を記入すること。

２　「２」及び「５」は、当該期間においてコンタクトレンズに係る検査を実施した患者の診療報酬明細書の件数及びコンタクトレンズ検査料を算定した患者の診療報酬明細書の件数を記入すること。

３　外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合及びコンタクトレンズの自施設交付割合の算出に当たり、小数点以下は切り捨てることとする。

４　「４」の常勤医師の経歴（眼科診療の経験が分かるもの）を添付すること。

５　「５」の患者数が０人である場合にあっては、「６」から「８」までの記載は不要であること。

６　「６」には、自施設の近隣等にあるコンタクトレンズ販売店において購入した患者は含まないこと。

様式 31

小児食物アレルギー負荷検査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　１０年以上の小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を有する小児科の常勤医師の氏名等（１名以上）
※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む

常勤換算	医師の氏名	小児食物アレルギーの診断及び治療の経験年数
□		
□		

３　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

［記載上の注意］
「２」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、医師の経歴（小児食物アレルギーの診断及び治療経験及び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 31 の 2

内服・点滴誘発試験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　薬疹の診断及び治療の経験を 10 年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	薬疹の診断及び治療の経験年数

３　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

［記載上の注意］

「２」の常勤医師の経歴（薬疹の診断及び治療の経験及び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 31 の３

センチネルリンパ節生検（片側）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="5">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　届出区分（該当するものそれぞれに○を付すこと。）</td><td colspan="3">１　併用法　　２　単独法</td></tr>
<tr><td colspan="5">３　乳腺外科又は外科の経験を５年以上有するとともに乳がんセンチネルリンパ節生検を５例以上実施した経験を有する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>氏　　名</td><td>経験年数</td><td colspan="2">経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td><td colspan="2">例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td><td colspan="2">例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td><td colspan="2">例</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）</td><td>診療科名</td><td colspan="2">常勤医師の氏名</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">５　放射線科の常勤医師の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">６　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">７　病理部門の病理医氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の「２単独法」のうち色素のみによるものを届出る場合、「５」の記載は不要であること。

２　「３」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

３　「３」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

５　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 32

画像診断管理加算１
画像診断管理加算２
画像診断管理加算３ 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。

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　画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	経験年数	医療機関勤務
		□
		□
		□
		□
		□
		□
		□
		□

３　核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に係る事項

	当該保険医療機関における実施件数	うち画像診断を専ら担当する常勤医師の下に画像情報の管理を行った件数
核医学診断	① 件	件
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	② 件	件

４　核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項

	うち画像診断を専ら担当する常勤医師が読影及び診断を翌診療日までに行った件数
核医学診断	③ 件
コンピューター断層診断	④ 件

読影結果が翌診療日までに読影されている率　＝　（③＋④）／（①＋②）×100

＝ □ ％

５　当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有　・　無
６　当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制	有　・　無

７　当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の検査前の画像診断管理の実施	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら画像診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。

　なお、常勤医師のうち、当該保険医療機関において勤務する医師（当該保険医療機関において常態として週３日以上かつ週 24 時間以上の勤務を行っており、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行う医師を除く。）については、当該医師の「医療機関勤務」の□に「✓」を記入すること。ただし、画像診断管理加算１及び２については１名以上、画像診断管理加算３については６名以上の「医療機関勤務」の常勤医師が必要であること。

２　「２」に研修修了の登録がされている医師の氏名を記入する場合は、関係学会による登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。

３　「３」及び「４」については、届出前３か月間の件数を記入すること。

４　画像診断管理加算１の届出を行う場合にあっては、「３」、「４」、「６」及び「７」は記載する必要はないこと。

５　画像診断管理加算２の届出を行う場合にあっては、「６」及び「７」は記載する必要はないこと。

６　画像診断管理加算３の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。

様式 33

（歯科画像診断管理加算１
歯科画像診断管理加算２）の施設基準に係る届出書添付書類

１　画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の保険医療機関内の所属部署等
２　画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の氏名（複数記入可）（１名以上）
３　地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出年月日 平成　　年　　月　　日
４　歯科用３次元エックス線断層撮影、コンピューター断層診断（歯科疾患に係るものに限る。）に係る事項

当該保険医療機関における実施件数	①のうち画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の下に画像診断の管理を行った件数	①のうち画像診断を専ら担当する常勤歯科医師が読影及び診断を翌診療日までに行った件数
①　　件	②　　件	③　　件

読影結果が翌診療日までに読影されている率　＝　＿＿＿＿＿＿％
（③／①×100）

５　当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有・無

［記載上の注意］

１　「２」の常勤歯科医師の経歴（画像診断担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。

２　「４」については、届出前３か月間の件数を記入すること。

３　歯科画像診断管理加算１の届出を行う場合にあっては、「４」は記載する必要はないこと。

様式 34

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称	
2　画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3　受信側の保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称
2　画像診断管理の届出状況（該当するものに〇をつけること。） 画像診断管理（　1　2　3　）の届出年月日（　　年　　月　　日）
3　病院の種類（該当するものに〇をつけること。） ・特定機能病院　承認年月日　年　月　日 ・臨床研修指定病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地医療拠点病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地中核病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地医療支援病院　指定年月日　年　月　日
4　画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

［記載上の注意］

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式 35

遠隔画像診断（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称	
2　画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3　受診側の保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称	
2　画像診断管理の届出状況 画像診断管理の届出年月日　（　　年　　月　　日）	
3　地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出年月日	平成　　年　　月　　日
4　画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

［記載上の注意］

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式 36

（ポジトロン断層撮影
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
乳房用ポジトロン断層撮影）

の施設基準に係る
届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　届出種別	・新　規　届　出（実績期間	年	月～	年	月）	
	・再　度　の　届　出（実績期間	年	月～	年	月）	
	・機器増設による届出（実績期間	年	月～	年	月）	

2　当該画像診断の従事者に係る事項

３年以上の核医学診断の経験を有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師	常勤医師の氏名	核医学診断の経験年数
		年
ＰＥＴ製剤の取り扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師	診療放射線技師の氏名	診断撮影機器

3　施設共同利用率に係る事項

①　保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数　＿＿＿＿名

②　当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数　＿＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　＿＿＿＿名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００　＝［　　］％

4　施設共同利用率の計算除外対象となる保険医療機関　（該当するものを〇で囲むこと。）

1　特定機能病院

2　がん診療の拠点となる病院

3　国立高度専門医療研究センターが設置する保険医療機関

［記載上の注意］

1　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定めるところによるものであること。

2　「１」経歴（当該画像診断に係る経験（関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況等）、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。

3　「３」については、施設共同利用率が３０％以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。また、「４」に該当する保険医療機関においては記載する必要はないこと。

様式 37

ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に係る届出書添付書類

１　撮影に使用する機器について （使用する機器に〇印をつける） ・64列以上のマルチスライスＣＴ ・16列以上64列未満のマルチスライスＣＴ ・４列以上16列未満のマルチスライスＣＴ ・ＭＲＩ（３テスラ以上） ・ＭＲＩ（１．５テスラ以上３テスラ未満）	
２　〇印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 （ＭＲＩの場合はテスラ数も記載すること。） （機種名） （型　番） （メーカー名） （テスラ数等）	
３　保守管理計画の有無	有　・　無
４　安全管理責任者の氏名	
５　画像診断管理加算２又は３の届出の有無	有　・　無
６　専従の診療放射線技師の氏名	

７　施設共同利用率に係る事項

・64列以上のマルチスライスＣＴ

①　保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数　＿＿＿＿名

②　当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数　＿＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　＿＿＿＿名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００　＝［　　］％

・ＭＲＩ（３テスラ以上）

①　保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数　＿＿＿＿名

②　当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数　＿＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数　＿＿＿＿名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００　＝［　　］％

［記載上の注意］

１　届出に係る画像診断機器１台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。

２　「１」及び「２」については、機器ごとに記載すること。

３　使用するＣＴ撮影装置、ＭＲＩ撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。

４　64 列以上のマルチスライスＣＴ又はＭＲＩ（３テスラ以上）を届出する場合は、「５」及び「６」についても必ず記載すること。

５　「７」については、施設共同利用率が１０％以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。

様式 38

ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
乳房ＭＲＩ撮影加算
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算
頭部ＭＲＩ撮影加算
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
（ＭＲＩによるもの）

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1　撮影に使用する機器について　（使用する機器に○印をつける）
・マルチスライスＣＴ
（　６４列以上　　１６列以上６４列未満　）
・ＭＲＩ
（　３テスラ以上　　１．５テスラ以上３テスラ未満　　）

2　○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等
（ＣＴの場合は列数、ＭＲＩの場合はテスラ数を記載すること。）
（機種名）

（型　番）

（メーカー名）

（列数又はテスラ数）

3　専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を５年以上有する常勤の医師

診療科	常勤医師の氏名	経験年数

4　小児のＭＲＩ撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師

診療科	常勤医師の氏名	経験年数

5　小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師

診療科	常勤医師の氏名	経験年数

６　画像診断を専ら担当する常勤の医師		
診療科	常勤医師の氏名	経験年数

７　画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無	
画像診断管理加算１	有　・　無
画像診断管理加算２	有　・　無
画像診断管理加算３	有　・　無
８　救命救急入院料の届出の有無	有　・　無
９　関係学会より認定された年月日	平成　　年　　月　　日
10　当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制	有　・　無
11　当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の検査前の画像診断管理の実施	有　・　無

［記載上の注意］

１　届出に係る画像診断機器１台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。

２　「２」については、機器ごとに記載すること。

３　「３」については、ＣＴ透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。

４　「４」及び「５」については、小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算を届け出る場合に記載すること。

５　「６」、「10」及び「11」については、頭部ＭＲＩ撮影加算を届け出る場合（画像診断管理加算３の届出を行っている場合を除く）に記載すること。「６」の常勤医師については、当該医師の経歴（当該医師が専ら画像診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）若しくは関係学会による研修終了の登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。

６　頭部ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。

７　「７」については、冠動脈ＣＴ撮影加算、外傷全身ＣＴ加算、心臓ＭＲＩ加算、乳房ＭＲＩ加算、小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算、頭部ＭＲＩ撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）を届け出る場合に記載すること。

８　「８」については外傷全身ＣＴ加算を届け出る場合に記載すること。

９　「９」については乳房ＭＲＩ撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）を届け出る場合に記載すること。

様式38の1の2

（有床義歯咀嚼機能検査
咀嚼能力検査
咬合圧検査）の施設基準の届出書添付書類

1　届出を行う施設基準（該当するものに◯）

（1）		有床義歯咀嚼機能検査１のイ
（2）		有床義歯咀嚼機能検査１のロ及び咀嚼能力検査
（3）		有床義歯咀嚼機能検査２のイ
（4）		有床義歯咀嚼機能検査２のロ及び咬合圧検査

2　当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

3　当該検査に係る医療機関の体制状況等

		概　　要	
（1）	歯科用下顎運動測定器（非接触型）	医療機器承認/認証番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
（2）	グルコース分析装置	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
（3）	歯科用咬合力計	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	

※医療機器承認/認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。
※グルコース分析装置については、咀嚼能率測定用のグルコース分析装置であること。
※歯科用咬合力計については、咬合圧測定用の歯科用咬合力計であること。

［記載上の注意］

1　「1の（1）」の届出を行う場合は、「3の（1）及び（2）」を記載すること。
2　「1の（2）」の届出を行う場合は、「3の（2）」を記載すること。
3　「1の（3）」の届出を行う場合は、「3の（1）及び（3）」を記載すること。
4　「1の（4）」の届出を行う場合は、「3の（3）」を記載すること。

様式38の1の3

精密触覚機能検査の施設基準の届出書添付書類

１　歯科医師名と当該検査に係る研修を受講した受講歴等

講習名（テーマ）	当該講習会の主催者	受講年月日	受講者名（歯科医師名）

・当該検査に係る研修の受講を確認できる文書を添付すること。

２　当該検査に係る機器の保有状況

	概　　要	
Semmes-Weinstein monofilament set	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

様式 38 の２

抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

当該化学療法の専任の常勤医師の氏名		

［記載上の注意］

１　届出に当たっては、医師は、５年以上の化学療法の経験を有する者であること。

２　常勤医師の経歴、勤務状況を添付すること。

様式 38 の３

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに〇を付す）

（　）　外来後発医薬品使用体制加算１ （カットオフ値（「３.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３.」の⑤）85%以上） （　）　外来後発医薬品使用体制加算２ （カットオフ値（「３.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３.」の⑤）75%以上85%未満） （　）　外来後発医薬品使用体制加算３ （カットオフ値（「３.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「３.」の⑤）70%以上75%未満）

２．後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	

３．医薬品の使用状況（平成　　年　　月　　日時点）

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期間 （届出時の直近３か月：１か月ごと及び３か月間の合計）	年　月	年　月	年　月	年　月 ～　年　月 （直近３ヶ月間の合計）
全医薬品の規格単位数量（①）				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量（②）				
後発医薬品の規格単位数量（③）				
カットオフ値の割合（④） （②／①）（%）				
後発医薬品の割合（⑤） （③／②）（%）				

［記載上の注意］

１　後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。

２　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

３　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 30 年３月５日保医発 0305 第８号）を参照すること。

様式 39

外来化学療法加算１
外来化学療法加算２ の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

<table>
<tr><td rowspan="2">１　専用の治療室</td><td colspan="2">専用の治療室の面積　　平方メートル</td></tr>
<tr><td colspan="2">専用の病床数　　床</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　当該化学療法の専任の常勤医師の氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">３　当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">４　当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>５　急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制</td><td>自院における体制
可　・　不可</td><td>（不可の場合、連携保険医療機関名）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。

２　外来化学療法加算１の施設基準に係る届出に当たっては、「２」の医師、「３」の看護師及び「４」の薬剤師は、５年以上の化学療法の経験を有する者であること。

３　「２」については、外来化学療法加算１に係る届出の場合のみ記入すること。

４　外来化学療法加算１の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。

様式 40

無菌製剤処理料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">薬剤師</td><td>常　勤（２名以上）　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積
（５平方メートル以上）</td><td colspan="2">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">無菌処理施設</td><td colspan="3">１　無菌室
２　クリーンベンチ
３　安全キャビネット　　（番号に〇をつけること。）</td></tr>
<tr><td>形　式　・　規　格</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>空気清浄度、集塵効率等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>台　　数　　等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>無菌製剤処理用器具・備品等の一覧</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。

２　調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

様式 41

心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）
の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

標榜診療科		循環器科　・　心臓血管外科					
循環器科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名							
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師の氏名							
緊急時に備える体制		1．救命救急入院料の届出が受理されている。 2．特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 3．緊急手術・血管造影検査が行える体制が整っている。 連携保険医療機関名					
従事者数	医師（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。）	常勤	専任	名	非常勤	専任（常勤換算）	名（　名）
			非専任	名		非専任	名
	看護師（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する看護師に限る。）	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			非専従	名		非専従	名
	理学療法士（心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士に限る。）	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			非専従	名		非専従	名
専用の機能訓練室の面積		平方メートル					
専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）							
酸素供給装置							
除細動器							
心電図モニター装置							
トレッドミル							
エルゴメーター							
血圧計							
救急カート							
運動負荷試験装置							
その他							

初期加算届出の有無 （該当するものに〇）	有　・　無	
リハビリテーション科の医師の氏名		□　常勤換算
		□　常勤換算

［記載上の注意］

1　運動負荷試験装置については、当該保険医療機関内に備えていればよい。

2　「標榜診療科」欄及び「緊急時に備える体制」欄については、該当するものに〇をつけること。心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出る場合、「標榜診療科」については、当該科の担当医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯において常時勤務していなくてはならない。心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出る場合、「標榜診療科」については記載が不要であるが、循環器科又は心臓血管外科を担当する医師及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯において常時勤務していなくてはならない。

3　「緊急時に備える体制」を連携保険医療機関で確保している場合には、当該連携保険医療機関の名称を記載すること。また、緊急手術・血管造影検査が行える体制とは、心大血管疾患リハビリテーション実施時において、緊急時に使用可能な手術室及び血管造影室があり、緊急時に対応可能な職員が配置されている体制である。

4　専任の非常勤医師、専従の非常勤看護師、専従の非常勤理学療法士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

5　当該リハビリテーションに従事する医師、看護師及び理学療法士の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。

6　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

7　その他、当該届出を行うに当たっては、次の用件を満たす必要があること。

・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に管理され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

8「初期加算届出の有無」欄について、有に〇をつけた場合には、「リハビリテーション科の医師の氏名」欄を記載すること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式 42

リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">届　出　区　分
（該当するものに〇）</td><td colspan="5">（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）
（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）
（　）運動器リハビリテーション（Ⅰ）
（　）運動器リハビリテーション（Ⅱ）
（　）　運動器リハビリテーション（Ⅲ）
（　）呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
（　）呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="12">従事者数</td><td rowspan="2">医　　師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">看　護　師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する
従　事　者</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="3">治療・訓練を十分実施しえる専用施設の面積</td><td colspan="4">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td colspan="7">当該リハビリテーションを行うための器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
</table>

初期加算届出の有無 （該当するものに〇）	有　・　無	
リハビリテーション科の医師の氏名		□　常勤換算
		□　常勤換算

維持期のリハビリテーションにおける施設基準に係る事項

指定を受けている介護保険サービス

介護保険サービス名		指定の有無	指定年月	指定番号
①	通所リハビリテーション		平成　　年　　月	
②	介護予防通所リハビリテーション		平成　　年　　月	

過去１年間の提供実績

（算出期間：平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日）

介護保険サービス名		提供実績（実人数）
③	通所リハビリテーション	人
④	介護予防通所リハビリテーション	人
合計		人

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。

３　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療　法室が

あることがわかる配置図及び平面図であること。

４　その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。

・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

５　「初期加算届出の有無」欄について、有に〇をつけた場合には、「リハビリテーション科の医師の氏名」欄を記載すること。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

６　介護保険サービスの指定については、介護保険法第７１条に定める指定居宅サービス事業者の特例(見なし指定)による指定も含む。通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの指定若しくは提供実績が確認できる資料（指定通知書等）を添付すること。

様式 43

難病患者リハビリテーション
障害児（者）リハビリテーション
の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

従事者	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任（常勤換算）	名（　名）
			非専任	名		非専任	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			非専従	名		非専従	名
	理学療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			非専従	名		非専従	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			非専従	名		非専従	名
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従（常勤換算）	名（　名）
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積	平方メートル						

当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧

訓練マットとその付属品　姿勢矯正用鏡　車椅子　各種杖
各種測定用器具（角度計、 握力計）　その他（　　）

障害児(者）リハビリテーションの届出を行う施設一覧

- 児童福祉法第４２条第２号に規定する医療型障害児入所施設
- 児童福祉法第６条の２の２に規定する指定発達支援医療機関
- リハビリテーションを実施している患者のうち、おおむね８割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関

［記載上の注意］

1　専任の非常勤医師、専従の非常勤看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

2　当該リハビリテーションに従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。

3　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療　法室があることがわかる配置図及び平面図であること。

4　「当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧」欄については、該当するもの に◯をつけること。また、その他に器械・器具がある場合は（　）に記入すること。

5　「障害児（者）リハビリテーションの届出を行う施設一覧」欄については、該当するも　のに◯をつけること。

6　その他、障害児（者）リハビリテーションの届出を行うに当たっては、次の要件を満た　す必要があること。

・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

※ 以下はリハビリテーションを実施している患者のうち、おおむね８割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関である場合のみ記載すること。

リハビリテーションを実施した患者（延べ人数）　Ａ	名	患者数 算出期間 年 月　日 ～ 年 月　日
上記のうち、障害児（者）に該当する患者（延べ人数）Ｂ	名	
（再掲）		
脳性麻痺	名	
胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害	名	
顎・口蓋の先天異常	名	
先天性の体幹四肢の奇形又は変形	名	
先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症	名	
先天性又は進行性の神経筋疾患	名	
神経障害による麻痺及び後遺症	名	
言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害	名	
当該施設における障害児（者）患者の割合　Ｂ／Ａ	%	

①　Ａは、算出期間中に当該施設でリハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料､集団コミュニケーション療法料）を１単位以上算定した患者の延べ人数について記載する　こと。

②　Ｂは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病によるものを除く。

③　平均患者数算出期間は届出の直近１か月とする。

様式43の２

がん患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等
（該当するものに〇）</td><td colspan="5">心大血管疾患リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ
脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
廃用症候群リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
運動器リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
呼吸器リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ
障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td rowspan="10">経験を有する職員</td><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">職種</td><td>理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従事者数</td><td rowspan="2">医師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
</table>

専用施設の面積	専用施設面積	平方メートル
	言語聴覚療法専用施設の面積	平方メートル
当該療法を行うための器械・器具の一覧		

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。
　また、当該従事者の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式44の２を添付すること。

３　経験を有する専任の医師について、①リハビリテーションに関する経験についてわかる書類②がん患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

４　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付していること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる配置図及び平面図であること。

様式43の３

認知症患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等
（該当するものに〇）</td><td colspan="5">心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
廃用症候群リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
運動器リハビリテーション料　　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
呼吸器リハビリテーション料　　Ⅰ・Ⅱ
障害児（者）リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料
精神科作業療法
精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア
精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア</td></tr>
<tr><td rowspan="4">経験を有する職員</td><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">認知症患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名
※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む</td><td colspan="2" rowspan="2">□　常勤換算</td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">認知症患者リハビリテーションの研修</td><td>あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従事者数</td><td rowspan="2">医師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="8">当該療法を行うための器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　専任の非常勤医師、専従の非常勤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。また、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式44の２を添付すること。

３　経験を有する専任の医師について、①認知症患者の診療に関する経験についてわかる書類、②認知症患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

４　当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付していること。

５　当該療法を行うための器械・器具の一覧については、作業療法、学習訓練療法、運動療法等に用いるための用具を記載すること。

様式 43 の４

（経口摂取回復促進加算１
胃瘻造設術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
２　常勤の言語聴覚士の人数　　専従　　名　　非専従　　名 専従の非常勤言語聴覚士の常勤換算　（　　名）		
３　胃瘻造設術の年間症例数		例
４　経口摂取回復率		
①	経口摂取以外の栄養方法を実施している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養を実施している又は胃瘻を造設している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者（転院又は退院した患者を含む）	人
②	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者（転院又は退院した患者を含む）	人
	Ａ＝①＋②	人
③	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く）	人
④	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者	人
⑤	当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以上が経過している患者	人
⑥	消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者	人
⑦	炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者	人
⑧	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者	人
	Ｂ＝③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧	人
⑨	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者（但し、③から⑧までに該当する患者を除く）	人
⑨　／　（Ａ　－　Ｂ）　＝　　割　　分		
５　自院で胃瘻を造設する場合、全例※に事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている （　該当する　・　該当しない　） ※　４の⑥～⑧、意識障害等があり実施が危険な患者、顔面外傷により嚥下が困難な患者及び筋萎縮性側索硬化症等により明らかに嚥下が困難と判断される患者を除く。		
意識障害等があり実施が危険な患者		人
顔面外傷により嚥下が困難な患者		人

筋萎縮性側索硬化症等により明らかに嚥下が困難と判断される患者	人
６　胃瘻造設術を行う場合、全例に多職種による術前カンファレンスを行っている　（　該当する　・　該当しない　）	
７　胃瘻造設術を行う場合、全例に計画書を作成し、本人又はその家族等に十分に説明を行った上で胃瘻造設術を実施している　（　該当する　・　該当しない　）	

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（11）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、専従の非常勤言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤言語聴覚士を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）についても記入すること。

３　経口摂取回復促進加算１に係る届出を行う場合は、「２」を記載するとともに、当該リハビリテーションに従事する言語聴覚士の氏名及び勤務の態様等について、別添２の様式 44 の２を添付すること。また、「２」は、胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、記載する必要はないこと。

４　「４」、「５」、「６」及び「７」は「３」の胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、年間症例数が 50 例以上の場合に記載すること。

５　「４」の③から⑧までについては、①又は②に該当する患者であること。

６　「４」の⑨については、①又は②に該当する患者であって、③から⑧までのいずれにも該当しない患者であること。

７　「４」の⑨の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。

ア　鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した上で、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

イ　胃瘻を造設している患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した上で、１か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

８　「４」の①及び②に該当する患者の一覧を様式 43 の５により提出すること。

９　「５」、「６」及び「７」は、経口摂取回復促進加算１の届出の際は記載する必要はないこと。

様式 43 の５

経口摂取回復率の算出に係る症例一覧

鼻腔栄養又は胃瘻造設の実施年月日	自院実施患者紹介患者の別（〇をつける）	患者性別	患者年齢	様式43の４③～⑧のいずれに該当するか※1	自院における摂食機能療法の有無	経口摂取回復の有無（有の場合は年月日も記載※2）	鼻腔栄養又は胃瘻造設が必要となる理由（病名）
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						
	自院・紹介						

［記載上の注意］

1　③～⑧に該当する場合のみ該当する番号を記載する。さらに、③の場合は、死亡した年月日を記載する。⑤の場合は、紹介された年月日を記載する。

2　経鼻経管を抜去した年月日又は胃瘻を抜去若しくは閉鎖した年月日を記載する。（抜去又は閉鎖した日から少なくとも 1 ヶ月は栄養方法が経口摂取のみであることを確認すること。）

様式 43 の６

経口摂取回復促進加算２の施設基準に係る届出書添付書類

１	実績期間（実績期間　　年　　月～　　年　　月）	
２	常勤の言語聴覚士の人数　　専従　　名　　非専従　　名 専従の非常勤言語聴覚士の常勤換算　（　　名）	
３	経口摂取回復率	
①	６月前から３月前までの過去３月間（１．の実績期間）に摂食機能療法を開始した入院患者（転院、退院した者を含む）で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前１月以上の間経口摂取を行っていなかった者（ただし、②から⑤までに該当する患者を除く）	人
②	摂食機能療法を開始した日から起算して３月以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く）	人
③	消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者	人
④	炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要であった患者	人
⑤	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要であった患者	人
⑥	摂食機能療法を開始した日から起算して３月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者（但し、②から⑤までに該当する患者を除く）	人
	⑥　／　①　＝　　割	

［記載上の注意］

１　「２」については、専従の非常勤言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤言語聴覚士を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）についても記入すること。

２　「２」に記載した言語聴覚士については、その氏名及び勤務の態様について、別添２の様式 44 の２に記載し、添付すること。

３　②及び⑥の栄養方法が経口摂取のみである状態とは、内服薬又は水分を不定期に経口摂取以外の方法で摂取する状態を含む。

様式 43 の７

リンパ浮腫複合的治療料の施設基準に係る届出書添付書類

１．専任常勤従事者の配置状況

※　専任の非常勤従事者を組み合わせた場合を含む

	常勤換算	氏名	資格取得年	経験症例数	修了した研修名・主催者名
専任常勤医師	□				
専任常勤看護師 常勤理学療法士 常勤作業療法士 （該当するものに〇）	□				

２．その他の従事者の状況

氏名	資格取得年	資格取得後に業務に従事した保険医療機関の名称	修了した研修名・主催者名

３．届出医療機関の状況

リンパ浮腫指導管理料の算定回数　（　　）回（対象期間　平成　　年　月～平成　　年　月）

標榜科：内科、外科、皮膚科

（リンパ浮腫にかかる合併症の治療を主として行う診療科に〇）

４．他の保険医療機関との連携の状況

保険医療機関名	リンパ浮腫指導管理料算定回数	対象期間	診断等に係る連携	合併症治療に係る連携
				（　　）

５．器械・器具等の状況

□歩行補助具　□治療台、□各種測定用器具（巻尺等）

［記載状の注意］

１　「１」「２」及び「４」については、必要に応じて行を追加して記入すること。

２　□には該当する場合にレを記入すること。

３　「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

４　「４」の「リンパ浮腫指導管理料算定回数」及び「対象期間」は、診断等に係る連携に該当しない場合は記入を要さない。

５　「４」の「合併症治療に係る連携」の括弧内には、リンパ浮腫にかかる合併症の治療を主として行う診療科（内科、外科、皮膚科のいずれかであって、当該保険医療機関が標榜しているものに限る。）を記入すること。

６　別途、研修の内容及び修了の事実が確認できる書類（修了証、プログラム等）を添付すること。

様式44

集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">当該施設にて算定している
リハビリテーション料
（該当するものに〇）</td><td colspan="6">脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td rowspan="4">従事者数</td><td rowspan="2">医師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専任
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従
（常勤換算）</td><td>名
（　　名）</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">専用施設の面積</td><td colspan="2">集団療法室</td><td colspan="4">平方メートル</td></tr>
<tr><td colspan="2">個別療法室との
兼用状況
（該当するものに〇）</td><td colspan="4">共通　・　独立　・　個別療法室なし</td></tr>
<tr><td colspan="9">当該療法を行うための器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　専任の非常勤医師、専従の非常勤言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）を記入すること。

2　集団療法室として用いている部屋を複数備えている場合については、面積が最も小さいものについて記載すること。

3　個別療法室との兼用状況については、共通で用いている部屋が１室でもある場合については「共通」を選択すること。

様式44の2

リハビリテーション従事者の名簿

No	氏名	職種	常勤非常勤	常勤	専従・専任															経験
				常勤換算	ADL維持向上等体制加算	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟	心大血管	脳血管疾患等	廃用症候群	運動器	呼吸器	摂食機能療法	難病患者	障害児（者）	がん患者	認知症患者	リンパ浮腫	集団コミュニケーション	
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤	□																

[記載上の注意]

1 当該医療機関において行われるリハビリテーションに従事する従事者を全て記載すること。なお、回復期リハビリテーション病棟に専従する者、訪問リハビリテーションに専従する者も記載すること。また、介護保険の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに専従する者は含まないが、医療保険のリハビリテーションを提供する可能性のある者は介護保険のリハビリテーションの従事者であっても記載すること。

2 職種の欄におけるその他とは、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)に規定される適切な研修を修了した準看護師等のことをいう。

3 専従者、専任者については、当該従事者が担当するリハビリテーション区分の全てについて、専従であれば◎、専任であれば●を記載すること。

4 各リハビリテーションに規定される、経験を有する者については、「経験」欄に経験を有する又は研修を修了したリハビリテーション名を記載すること。

5 地域包括ケア病棟には地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を含む病棟が含まれる。

6 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置し常勤換算している場合には、「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式44の3

（認知療法・認知行動療法）の施設基準に係る届出書

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　認知療法・認知行動療法の届出

標榜診療科	
医師の氏名	
研修受講の有無	有　・　無
研修の名称	ア　認知行動療法研修事業（厚生労働省事業） イ　その他（名称　　）

2　認知療法・認知行動療法2の専任の看護師に係る要件

（1）　認知療法・認知行動療法1を行う外来に2年以上勤務し、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行う治療に係る面接に120回以上同席した経験があること。

勤務した医療機関名（　　）
勤務した期間　（　　年　　月～　　年　　月　　）
同席した面接　（　　回）

（2）　うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、専任の医師又は研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。

自ら行った面接　（　　症例　　回　）
うち、指導・確認を受けた面接（　　症例　　回　）
指導・確認を行った者の氏名　（　　）

（3）　認知療法・認知行動療法について適切な研修を修了していること。

研修名　（　　）
主催者名（　　）
厚生労働省による「認知行動療法研修事業」でスーパーバイザーを務めた経験を有する講師
（　　）

［記載上の注意］

1 「1」について、研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。

2 「2」(3)について、複数の研修を修了している場合は、余白に記載すること。

3 「2」(3)について、適切な研修を修了したことを確認できる資料（修了証、プログラム等）を添付すること。

様式 44 の４

歯科口腔リハビリテーション料２の施設基準届出書添付書類

１　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（当該療養の経験年数及び経験症例数を含む。）

２　当該療養に係る医療機器の設置状況（磁気共鳴コンピュータ断層撮影機器を含む。）

医療機器名	備考

［記載上の注意］

磁気共鳴コンピュータ断層撮影（ＭＲＩ撮影）装置を設置していない医療機関にあっては、当該医療機器を設置している保険医療機関名（病院）を記載すること。

様式 44 の５

通院・在宅精神療法の注４に規定する加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　精神科医の配置に関する要件

（１）　主として２０歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を５年以上有する精神保健指定医

※　非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏名	精神保健指定医に指定されてからの精神科の経験年数	うち、主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
□		年	年
□		年	年

（２）　主として２０歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験１年以上を含む精神科の経験を３年以上有する精神科医

※　非常勤の精神科医を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏名	精神科の経験年数	うち、主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
□		年	年
□		年	年

２　専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

３　１６歳未満の患者数に関する要件

（１）通院・在宅精神療法を実施した患者の数（ひと月当たり平均）			人
	（２）うち、１６歳未満の患者の数（ひと月当たり平均）		人
		（３）　（２）÷（１）×１００	%

［記載上の注意］

１　「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。また、精神保健指定医及び精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。さらに、当該精神保健指定医の経歴（精神科の経験年数、主として２０歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験年数及び精神保健指定医の指定番号がわかるもの）を添付すること。

２　「３」については、直近６か月の各月についてひと月あたりの平均を記載すること。「３」の（３）について、診療所である保険医療機関が届出する場合に限り記載すればよいこと。

様式 44 の6

救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出書添付書類

1　精神科リエゾンチーム加算の届出に関する要件

精神科リエゾンチーム加算の届出　（　有　・　無　）

2　専任の常勤医師に係る要件
※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む。

常勤換算	氏名	適切な研修
□		あり ・ なし
□		あり ・ なし

3　専任の常勤看護師等

氏名	職種	適切な研修
		あり　・　なし

［記載上の注意］

1　「２」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「２」及び「３」の適切な研修とは、自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導を行うための適切な研修であって、救急患者精神科継続支援料の施設基準に規定するものをいう。適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

様式 44 の7

依存症集団療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　専任の精神科医

氏名	依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり　・　なし

２　専任の看護師等

氏名	職種	依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師　・　作業療法士	あり　・　なし

［記載上の注意］

「１」の精神科医及び「２」の看護師等について、依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

様式 45

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">当該療法に従事する作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">専用施設の面積</td><td colspan="5">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td colspan="7">当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="2">手工芸</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">木　工</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">印　刷</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">日常生活動作</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">農耕又は園芸</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">病院の種別（該当する方に〇をつけること。）
・精神科病院
・精神病棟を有する病院であって、入院基本料（精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。

２　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式 46

精神科［　　］ケアの施設基準に係る届出書添付資料

従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	精神保健福祉士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	公認心理師等	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	栄養士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護補助者	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積		平方メートル 患者１人当たり　　平方メートル					

〔記載上の注意〕

１　［　］内には、ショート、デイ、ナイト又はデイ・ナイトのいずれかを記入すること。

２　当該ケアの従事者の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・精神科医師
・作業療法士
・看護師
・公認心理師
・精神保健福祉士
・栄養士
・精神科ショート・ケア、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・ケアの経験を有する看護師

３　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式46の２

精神科デイ・ケア等　疾患別等診療計画

作成日　　年　　月

患者氏名		性別		生年月日	月　　日（　　歳）
主治医		デイ・ケア担当職員			
診断		既往症			
入院歴	□なし　□あり（最終入院　　年　　月　～　　年　　月病院）				
治療歴（デイ・ケア等の利用歴を含む）	□なし　□あり デイ・ケア等利用歴 □ショート・ケア　（施設名　　利用期間　　） □デイ・ケア　（施設名　　利用期間　　） □ナイト・ケア　（施設名　　利用期間　　） □デイ・ナイト・ケア　（施設名　　利用期間　　） □その他　（施設名　　利用期間　　）				
現在の状況（症状・治療内容等）					
デイ・ケア利用目的					
デイ・ケア内容	（具体的なプログラム内容とその実施頻度及び期間について記載をすること。）				
デイ・ケア目標	短期目標（おおむね３ヶ月以内）				
	長期目標（おおむね１年以内）				
特記事項					

様式46の３

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">１　統合失調症の診断・治療に十分な経験を有する精神科医の氏名</td><td>□　常勤換算</td></tr>
<tr><td>□　常勤換算</td></tr>
<tr><td>２　統合失調症について十分な知識を有する薬剤師の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">３　副作用発現時に対応するための体制の概要</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「１」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている精神科医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式 47

重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出書

従事者数	精神科医師	常勤	名	非常勤	名
	専従の作業療法士	常勤	名	非常勤	名
	専従の看護師	常勤	名	非常勤	名
	精神病棟勤務の経験を有する専従の看護師	常勤	名	非常勤	名
	その他の専従の従事者 （職名：　　） （職名：　　）	常勤	名 名	非常勤	名 名

専用の施設の面積 （患者１人当たり	平方メートル 平方メートル）
専用の器械・器具	

［記載上の注意］

１　重度認知症患者デイ・ケア料の従事者の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・精神科医師
・作業療法士
・看護師
・精神科病棟に勤務した経験を有する看護師
・精神科病棟に勤務した経験を有する精神保健福祉士
・精神科病棟に勤務した経験を有する公認心理師

２　届出事項に係る専用の施設の面積を記入し、配置図及び平面図を添付すること。

３　届出事項に係る専用の器械・器具の目録を記入すること。

様式 47 の2

精神科在宅患者支援管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1　当該保険医療機関における従事者

職　種	氏　名	
	常勤換算	
ア　常勤精神科医	□	
	□	
イ　常勤精神保健福祉士		
ウ　作業療法士		

2　精神科訪問看護・指導を担当する保健師又は看護師、精神科訪問看護を担当する連携する訪問看護ステーション

所　属	氏　名	勤務形態
当該保険医療機関		常勤　・　非常勤

連携する訪問看護ステーション	精神科訪問看護基本療養費を算定する者としての届出
名称: 開設者:	（　あり　・　なし　）

3　当該保険医療機関における 24 時間連絡を受ける体制　（　あり　・　なし　）
4　当該保険医療機関における 24 時間往診が可能な体制　（　あり　・　なし　）
5－1　当該保険医療機関における 24 時間精神科訪問看護・指導が可能な体制 （　あり　・　なし　）
5－2　連携する訪問看護ステーションによる 24 時間精神科訪問看護が可能な体制 （　あり　・　なし　） ・名　称　: ・開　設　者　:

・特別の関係：　特別の関係である　・　特別の関係でない	
6-1　時間外対応加算1の届出の有無	あり　・　なし
6-2　所属する保険医療機関が時間外、休日又は深夜における精神科救急情報センター等から自院のかかりつけ患者に関する問合せ等に対応できる体制の有無	あり　・　なし

［記載上の注意］

1　「1」において、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている精神科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「4」、「5－1」及び「5－2」において、当該保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導が可能な体制のいずれも有さない場合には、当該連携する訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算の届出をおこなっていることが確認できる文書を添付すること。

様式 48

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の精神保健指定医の氏名 （　指　定　番　号） ※　非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む	（　　）　□　常勤換算
	（　　）　□　常勤換算
行動制限最小化に係る委員会	開催回数　（　　）回／月 参加メンバー　（職種） ・ ・ ・ ・ ・
行動制限最小化に係る基本指針の作成日時	平成　　年　　月　　日作成
研修会の実施頻度	開催回数　（　　）回／年

［記載上の注意］

精神保健指定医について、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

［備考］

行動制限最小化に係る基本指針を添付のこと。

様式48の２

（処置／手術）の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　算定を行う診療科数		
２　病院全体の診療科が届出を行っている。（該当する・該当しない）		
病院の標榜診療科数		
３　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。（該当する・該当しない）		
４　急性期医療に関する事項　（該当する項目に〇をつけること）		
	①第三次救急医療機関	
	②総合周産期母子医療センターを有する医療機関	
	③小児救急医療拠点病院	
	④災害拠点病院	
	⑤へき地医療拠点病院	
	⑥地域医療支援病院	
	⑦年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院	年間　　名
	⑧年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する病院	年間　　件
５　静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外の医療従事者が実施する体制（有　・　無　）		
６　予定手術前日において医師が当直等を実施した日数（　　日）		
７　１日の当直人数（集中治療室等に勤務する医師を除く。）（　　人）		

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数、予定手術前日において医師が当直等を実施した日数の算出期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

１　「１」について、算定を行う診療科の詳細を様式 48 の２の２により提出すること。

２　「３」については、様式 13 の４「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近７月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の４の添付を略すことができる。

３　年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近１年間の実績を記載すること。

４　「４」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことの分かる資料を添付すること。

５　「５」について、静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者の氏名について、別添２の様式４を添付すること。

６　「６」について、予定手術前日において医師が当直等を実施した実績の一覧を提出すること。（様式自由）なお、チーム制を実施している診療科で実施した夜勤時間帯の手術のために呼び出した医師が翌日の予定手術に参加している場合は、全て算入していること。

７　「７」については、「２」に該当する場合に記載すること。

様式 48 の２の２

算定診療科の概況

算定診療科（算定を行う全ての診療科名を記載し、（１）～（３）のいずれの体制をとっているものであるか〇を記入すること）			
診療科名	（１）交代勤務制	（２）チーム制	（３）医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			

［記載上の注意］

（１）交代勤務制を実施している診療科は様式 48 の３により、（２）チーム制を実施している診療科は様式 48 の４により、それぞれ詳細な実施状況を提出すること。また、（３）医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を実施している場合は、実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを添付すること。

様式 48 の３

交代勤務制の実施状況

１　実施診療科	
２　当該診療科の医師の氏名等	
医師の氏名	常勤・非常勤の別 （該当に〇をつける）
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
３　交代勤務制の概要（該当するものに〇をつける） （１）２交代制・３交代制の別 平日　（２交代制　・　３交代制） 休日　（２交代制　・　３交代制） （２）夜勤者人数　（　　名） （３）夜勤をした場合、翌日の日勤を休日にしている　（該当する　・　該当しない） （４）日勤から連続して夜勤を行うことがある　（該当する　・　該当しない） （５）（４）に該当する場合、夜勤者を２人以上とし、連続勤務者の休憩を４時間以上確保している （該当する　・　該当しない） （６）夜勤時間帯の当該診療科における診療及び同時１列までの手術を夜勤者のみで実施している （該当する　・　該当しない）	

［記載上の注意］

１　届出前１か月の勤務計画表（勤務実績）が分かる書類及び届出前１ヶ月の当該診療科の手術の一覧（予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手（全ての医師）の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること）を添付すること。（様式自由）

２　「３」の（２）については、届出前１か月の平均を記入すること。

様式 48 の４

チーム制の実施状況

１　実施診療科 科	
２　当該診療科の医師の氏名等　　在籍する医師数　　名	
医師の氏名	常勤・非常勤の別 （該当に〇をつける）
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
	常勤・非常勤
３　チーム制の概要（該当するものに〇をつける） （１）緊急呼び出し当番数 平日の夜勤時間帯　（　　名） 休日の日中　（　　名） 休日の夜勤時間帯　（　　名） （２）緊急呼び出し当番を夜勤時間帯に院内に呼び出して診療を行った場合、翌日の日勤を休日にしている　（該当する　・　該当しない） （３）夜勤時間帯における緊急手術に参加させるために呼び出す医師について、原則として翌日の予定手術がない医師としている　（該当する　・　該当しない）	
４ （１）届出前１か月における夜勤時間帯の緊急呼び出し日数（院内に呼び出した日数）　　日 （２）届出前１か月における夜勤時間帯の緊急手術の件数　　件	

［記載上の注意］

１　届出前１ヶ月の緊急呼び出し当番の実績表（緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績（保険医療機関内での診療の実績がわかるものであること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間がわかるものであること。）が分かる書類及び届出前１ヶ月の当該診療科の手術の一覧（予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手（全ての医師）の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること）を添付すること。（様式自由）

２　「３」の（１）については、届出前１か月の平均を記入すること。

様式48の6

硬膜外自家血注入の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">1　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科の経験を５年以上（及び当該療養の経験を１年以上）有するとともに、当該処置について術者として３例以上の経験を有する常勤の医師</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td>3　緊急手術が可能な体制</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td>4　当直体制の概要</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>5　合併症等に備えた連携体制の構築</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

2　「２」については医師が経験した当該処置の症例一覧（実施年月日、処置名、患者の性別、年齢、主病名）及び当該療養の経験年数が分かる書類を添付すること。

3　当該届出は、病床を有する保険医療機関のみ可能であること。

4　「５」について、当該処置後の 硬膜下血腫等の合併症等に対応するため、脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関と連携体制を構築していること。

様式 49

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類
（甲状腺に対するもの）

<table>
<tr><td colspan="2">１　甲状腺の治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する医師の氏名等（１名以上）</td></tr>
<tr><td>医師の氏名</td><td>甲状腺の治療に係る経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">２　当該療法を行うために必要な器械・器具</td></tr>
<tr><td>カラードプラエコー
（解像度７．５MHz以上）</td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「２」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。

様式 49 の２

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類
（副甲状腺に対するもの）

<table>
<tr><td colspan="2">１　担当する医師に関する事項

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

副甲状腺の治療に係る経験年数（５年以上）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　当該療法を行うために必要な器械・器具</td></tr>
<tr><td>カラードプラエコー
（解像度７．５MHz以上）</td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「２」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。

様式 49 の３

（透析液水質確保加算／慢性維持透析濾過加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

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　水質検査の実施状況等	
実 施 年 月日	水質検査結果（採取部位、細菌数、エンドトキシン等）
年　　月　　日	
年　　月　　日	
年　　月　　日	
年　　月　　日	

［記載上の注意］

「２」については、届出前 3 ヶ月の実施状況等を記入すること。

様式 49 の３の２

下肢末梢動脈疾患指導管理加算に関する施設基準

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　当該医療機関において慢性維持透析を実施している患者に対し、全例に下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理等を行っている （　該当する　・　該当しない　）
２　下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理等を行った１月間の患者数 （実績期間　　年　　月）　　人
３　ＡＢＩ検査 0.7 以下又はＳＰＰ検査 40mmHg 以下の患者については、全例に患者や家族に説明を行い、同意を得た上で専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っている （　該当する　・　該当しない　）
４　専門的な治療体制を有している医療機関の名称及び当該医療機関が標榜する診療科 名称： ア　循環器科　　循環器科の標榜（　有　・　無　） イ　胸部外科又は血管外科　　標榜する診療科（　　） ウ　整形外科、皮膚科又は形成外科　　標榜する診療科（　　）
５　「４」に定める医療機関に係る院内掲示の有無　（　有　・　無　）

［記載上の注意］

１　「４」について、当該届出医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合、自院の所在地及び名称を記入すること。

様式 49 の４

磁気による膀胱等刺激法の施設基準に係る届出書添付書類

	医師の氏名	診療科名	経験年数
５年以上の泌尿器科の経験又は５年以上の産婦人科の経験を有する常勤の医師の氏名等		科	年
		科	年
		科	年
		科	年
		科	年

［記載上の注意］

１　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。

２　担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 49 の６

歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　専任の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	神経・筋疾患 の診療経験年数	リハビリテーション の診療経験年数	所定の研修 修了年月日
	年	年	
	年	年	
	年	年	
	年	年	

２　従事者数							
従事者数	医　　師	常勤	専　任	名	非常勤	専　任	名
			非専任	名		非専任	名
	看　護　師	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			非専従	名		非専従	名
	理学療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			非専従	名		非専従	名
	作業療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			非専従	名		非専従	名
	その他	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			非専従	名		非専従	名

３　訓練室の設備等について	
当該処置を実施するための施設の面積	平方ﾒｰﾄﾙ
当該処置を行うための器械・器具の一覧	

４　担当の複数職種が参加するカンファレンスの詳細	
開催頻度	
参加職種	医師　・　看護師　・　理学療法士　・　作業療法士　・　その他

［記載上の注意］

１　「１」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。

・常勤医師

・常勤医師のうち、神経・筋疾患診療の経験を３年以上有している医師

・常勤医師のうち、リハビリテーションの経験を３年以上有している医師

・常勤医師のうち、神経・筋疾患診療及びリハビリテーションの経験を３年以上有している医師

また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び関連診療科での経験年数が分かるもの）を添付すること。

２　当該処置に従事する看護師、理学療法士、作業療法士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添２の様式 49 の７を添付すること。

３　当該リハビリテーションが行われる機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

４　その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。

・処置に関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

５　届出に当たっては、担当の複数職種が参加するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

様式49の7

歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）従事者の名簿

番号	氏名	職種			所定の研修修了年月日
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	
		看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 義肢装具士 ・ その他	常勤 非常勤	専任 専従	

様式 49 の８

（手術用顕微鏡加算
歯根端切除手術の注３）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う施設基準（該当する施設基準に〇をつけること。）

	手術用顕微鏡加算
	歯根端切除手術の注３

２　当該療養を実施する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

３　当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概　　要	
手術用顕微鏡	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
歯科用３次元 エックス線 断層撮影	（該当するものに〇を記入） □ 自院で撮影 □ 連携医療機関で撮影	
連携医療機関	名　称	
	所在地	
	名　称	
	所在地	
	名　称	
	所在地	
	名　称	
	所在地	

※　「３」の使用する手術用顕微鏡については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名を記載すること。

※　「３」の歯科用３次元エックス線断層撮影について、連携先の医療機関で撮影する場合は、連携医療機関の名称及び所在地を記載すること。

様式 49 の９

（口腔粘膜処置
レーザー機器加算）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う施設基準　（該当するものに○）

	口腔粘膜処置（歯科診療を担当する保険医療機関に限る。）
	レーザー機器加算

２　当該療養に係る医師・歯科医師の氏名等

医師・歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

３　設置機器名

一般的名称	概　　要	
ネオジミウム ヤグレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ダイオード レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
炭酸ガス レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
エルビウム・ ヤグレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
罹患象牙質 除去機能付 レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※　特定診療報酬算定医療機器のレーザー手術装置（Ⅶ）（歯科点数表においては、レーザー手術装置（Ⅰ））に該当するものであること。

様式 50

（う蝕歯無痛的窩洞形成加算
手術時歯根面レーザー応用加算）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出を行う加算　（該当するものに○）

	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
	手術時歯根面レーザー応用加算

2　標榜診療科

3　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

4　設置機器名

一般的名称	概　　要	
エルビウム・ヤグレーザー	医療機器の製品名	
	設置年月日	
罹患象牙質除去機能付レーザー	医療機器の製品名	
	設置年月日	

※罹患象牙質除去機能付レーザーのみ設置している場合は、手術時歯根面レーザー応用加算の届出は不可

5　歯周組織再生誘導手術に係る施設基準の届出日（当該届出を行っている場合のみ記載）

平成　　年　　月　　日

様式50の2

ＣＡＤ／ＣＡＭ冠の施設基準届出書添付書類

１　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

２　当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏　　名	備　　考

３　当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概　　要	
使用する歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他（特記事項）		

［記載上の注意］

１　歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名を「２」の備考欄に記載するとともに当該歯科技工所の歯科技工士名を記載すること。

２　「３」の使用する歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

様式 50 の３

有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２の施設基準に係る届出書添付書類

１　歯科技工室・歯科技工に必要な機器の設置の有無

歯科技工室	有　・　無
歯科技工に必要な機器の設置	有　・　無

２　歯科技工士の氏名

勤務形態	常勤換算人数	歯科技工士の氏名
常勤／非常勤	人	
常勤／非常勤	人	
常勤／非常勤	人	

３　院内掲示の例を添付

［記載上の注意］

保険医療機関内に歯科技工室を有していることがわかる資料（平面図又は配置図等）を添付

様式50の４

皮膚悪性腫瘍切除術におけるセンチネル
リンパ節加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科の経験を５年以上有するとともに皮膚悪性腫瘍切除術におけるセンチネルリンパ節生検を５例以上実施した経験を有する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>氏　　名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">３　常勤医師の氏名等</td><td>診療科名</td><td>常勤医師の氏名</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">４　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>５　病理部門の病理医氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

３　皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「５」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 50 の５

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出する区分について（該当する部分に〇印をつける）

・　組織拡張器による再建手術（一連につき）１　乳房（再建手術）の場合

（　一次再建　　二次再建　）

・　ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

（　一次一期的再建　　一次二期的再建　　二次再建　）

２　形成外科又は乳腺外科の経験を５年以上有する医師の氏名等

医師の氏名	所属する診療科名	該当する経験分野（該当部に〇印をつける）	経験年数	常勤・非常勤の区分（該当部に〇印をつける）	登録年月日
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	
	科	・形成外科 ・乳腺外科	年	・常勤 ・非常勤	

［記載上の注意］

１　「１」は、届出する区分ごとに、該当する部分全てに〇印をつけること。

２　「２」は、５年以上の形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を有する医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該保険医療機関での勤務期間、形成外科又は乳腺外科の経験年数及び研修修了登録の有無がわかるもの）を添付すること。

様式 50 の 5 の 2

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））））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。） 科	
2　整形外科について５年以上の経験を有する常勤の医師	
常勤医師の氏名	経験年数
3　日本組織移植学会の認定する組織バンクの有無　（ 有 ・ 無 ）	
4　「３」で「無」の場合、当該組織バンクを有する保険医療機関との契約の有無 （ 有 ・ 無 ）	

［記載上の注意］

1　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

2　「３」について、組織バンクを有することを証する文書の写しを添付すること。

3　「４」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。

4　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 50 の６

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

２　関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の実施症例数

例

３　関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として経験している常勤の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	整形外科の経験年数	膝関節手術の経験症例数	関節軟骨修復術の経験症例数	所定の研修修了年月
	年	例	例	
	年	例	例	
	年	例	例	
	年	例	例	

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」は、当該届出を行う医療機関が大学病院本院以外の場合であって、新規届出の場合には関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を実績期間内に 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上が必要であること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・整形外科の常勤医師
・整形外科の常勤医師のうち、整形外科の経験を５年以上有している医師
・整形外科の常勤医師のうち、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として実施した経験を有する医師
・整形外科の常勤医師のうち、所定の研修を修了している当該診療科の常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、整形外科の経験年数、関節軟骨修復術又は膝関節手術の経験の有無及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 51

腫瘍脊椎骨全摘術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　常勤の整形外科の医師の氏名（２名以上）
常勤医師の氏名

３　脊椎手術を術者として 300 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等（１名以上）	
常勤医師の氏名	脊椎手術の経験症例数
	例
	例

４　当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として腫瘍脊椎骨全摘術を３例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等（１名以上）	
常勤医師の氏名	腫瘍脊椎骨全摘術の経験症例数
	例
	例

５　手術の際の緊急事態に対応可能な体制　　有　・　無

［記載上の注意］

１　「３」の脊椎手術とは、「Ｋ１１８」、「Ｋ１３１－２」から「Ｋ１３６」まで、「Ｋ１３８」、「Ｋ１３９」、「Ｋ１４２」及び「Ｋ１４２－２」に掲げる脊椎手術であること。

２　整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・常勤の整形外科の医師

・脊椎手術を術者として 300 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師
・当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として腫瘍脊椎骨全摘術を３例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師

３　「３」及び「４」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 51 の２

頭蓋内腫瘍摘出術における脳腫瘍覚醒下マッピング加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
３　関係学会より認定された年月日　　平成　　年　　月　　日			
４　脳神経外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	脳神経外科の経験年数	脳腫瘍覚醒下マッピングの実施症例数	所定の研修修了年月
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
５　麻酔科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	麻酔科の経験年数		所定の研修修了年月
	年		
	年		
６　頭蓋内腫瘍摘出術の実施症例数　　例			

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

３　「４」及び「５」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・脳神経外科の常勤医師

・脳神経外科の常勤医師のうち、脳神経外科の経験を５年以上有している医師

・脳神経外科の常勤医師のうち、５例以上の脳腫瘍覚醒下マッピングの経験を有している医師
また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、脳神経外科の経験年数及び脳腫瘍覚醒下マッピングの経験の有無がわかるもの）を添付すること。

４　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に３例以上、再度の届出の場合には実績期間内に５例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 51 の３

頭蓋内腫瘍摘出術における原発性悪性脳腫瘍光線力学療法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。） 科		
２　脳神経外科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名等	経験年数	所定の研修修了年月日
	年	
	年	
	年	
３　術中の病理検査が可能な体制	有　・　無	
４　病理部門の病理医の氏名		
５　合併症への対応の体制	有　・　無	
６　当該機器の使用管理区域	（概要）	
７　機器管理責任者の氏名等		
機器管理責任者の氏名	所定の研修修了年月日	

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。また、常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　「２」及び「７」について、所定の研修修了証の写しを添付すること。ただし、「２」及び「７」は同一の者であってもよい。

様式 52

[　　] 検査・手術症例一覧

実施年月日	検査名・手術名	患者性別	患者年齢	主　病　名

様式 53

仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1 （大腸肛門疾患／下部尿路機能障害） の診療の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日
2　緊急事態に対応するための体制　　有　・　無		

［記載上の注意］

1　「１」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

（便失禁に対して実施する場合）

・大腸肛門疾患の診療の経験を５年以上有する常勤医師

・所定の研修を修了している大腸肛門疾患の診療の経験を５年以上有する常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、大腸肛門疾患の診療の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

（過活動膀胱に対して実施する場合）

・下部尿路機能障害の診療の経験を５年以上有する常勤医師

・　所定の研修を修了している下部尿路機能障害の診療の経験を５年以上有する常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、下部尿路機能障害の診療の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

2　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54

頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）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　頭蓋骨形成手術について５例以上の経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師の氏名等（それぞれ１名以上）

常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	頭蓋骨形成手術の経験症例数
			例
			例
			例

３　当該保険医療機関における頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の実施症例数（５例以上） 例

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・常勤の形成外科の医師
・常勤の脳神経外科の医師
・当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の形成外科の医師
・当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の脳神経外科の医師
・頭蓋骨形成手術に熟練した医師の指導の下に、術者として頭蓋骨形成手術を５例以上実施した経験を有する常勤の形成外科の医師
・頭蓋骨形成手術に熟練した医師の指導の下に、術者として頭蓋骨形成手術を５例以上実施した経験を有する常勤の脳神経外科の医師

２　「２」から「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54 の２

治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　眼科の経験を５年以上有するとともに当該手術を術者として 10 例以上実施した経験を有する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td rowspan="5">３　眼科の常勤医師の氏名
（１名以上、「２」と重複しても可）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、眼科の経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 54 の３

羊膜移植術の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科	
２　常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）
	科
	科
	科
	科
	科

３　眼科の経験を５年以上有し、当該療養について主として実施する医師又は補助を行う医師として６例以上の経験を有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	経験年数	当該療養の経験症例数
	年	例
	年	例

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」の常勤医師の経歴（眼科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

４　日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守していることが認定されていることが分かるものを添付すること。

様式 54 の４

緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　５年以上の経験を有する常勤の眼科医師の氏名等（１名以上）	
常勤医師の氏名	経験年数 （うち１名は５年以上の眼科の経験を有するもの）
	年
	年
	年
３　当該保険医療機関における濾過手術又は緑内障インプラント手術の実施件数（合わせて 50 例以上） 例	

［記載上の注意］

１　「２」の常勤の眼科医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・眼科の常勤医師

・５年以上の眼科の経験を有する常勤医師

２　「３」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

様式 54 の５

網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月） ・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること） 科

３　眼科に係る10年以上の経験を有する、定められた手術を主たる術者として１年に併せて30例以上行った常勤医師の氏名等（少なくとも１名）

医師の氏名	経験年数	定められた手術の症例数
	年	例
	年	例

４　当該療法を行うために必要な装置・器具の一覧

機器名（製品名）	保守管理の計画の有無
	（有　・　無）
	（有　・　無）
	（有　・　無）

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」の定められた手術とは、「Ｋ２７７－２」、「Ｋ２８０」の「１」、「Ｋ２８０」の「２」又は「Ｋ２８１」に掲げる手術であること。

３　「３」に該当する医師の氏名、勤務の様態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

様式 54 の６

網膜再建術の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科		
２　常勤の眼科の医師等の氏名（２名以上、うち１名は 10 年以上の眼科の経験を有するもの）		
常勤医師の氏名	経験年数 （２名以上、うち１名は 10 年以上の眼科の経験を有するもの）	網膜再建術の経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
３　常勤の麻酔科標榜医の氏名（１名以上）		
常勤医師の氏名		経験年数
		年
		年
４　当該保険医療機関における、増殖性硝子体網膜症手術の実施数（10 例以上） 例		
５　緊急手術が可能な体制	有　・　無	

［記載上の注意］

１　「２」の常勤の眼科の医師及び「３」の常勤の麻酔科標榜医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・眼科の常勤医師
・麻酔科の常勤医師
・10 年以上の眼科の経験を有する常勤医師
・当該手術に熟練した医師の指導の下に、網膜再建術を３例以上実施した経験を有する常勤の眼科（10 年以上の眼科の経験を有するものに限る。）の医師

２　「３」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

３　「４」及び「５」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54 の７

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科		
２　耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等（２名以上）		
常勤医師の氏名	経験年数	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）の症例数
	年	例
	年	例
	年	例

３　脳神経外科の常勤医師の氏名等（１名以上）	
常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
４　眼科の常勤医師の氏名等（１名以上）	
常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも１名は５年以上）
	年
	年
５　緊急手術が可能な体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「２」の耳鼻咽喉科の常勤医師、「３」の脳神経外科の常勤医師及び「４」の眼

科の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・耳鼻咽喉科の常勤医師

・脳神経外科の常勤医師

・眼科の常勤医師

・５年以上の耳鼻咽喉科の経験を有する常勤医師

・５年以上の脳神経外科の経験を有する常勤医師

・５年以上の眼科の経験を有する常勤医師

・５例以上の内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型の経験を有する耳鼻咽喉科の常勤の医師

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54 の 8

水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術の施設基準に係る届出書添付書類

１ 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
２ ５年以上の経験を有する常勤の眼科医師の氏名等（１名以上）			
常勤医師の氏名	経験年数 （うち１名は５年以上の眼科の経験を有するもの）	水晶体再建術の経験症例数	観血的緑内障手術の経験症例数
	年	例	例
	年	例	例
	年	例	例

［記載上の注意］

１　「２」の常勤の眼科医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・眼科の常勤医師

・５年以上の眼科の経験を有する常勤医師

２　「２」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

様式 55

（人工中耳植込術
人工内耳植込術
植込型骨導補聴器移植術
植込型骨導補聴器交換術）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　内耳又は中耳に対する手術の実施数

例

4　耳鼻咽喉科の医師の氏名等（３名以上）

常勤医師の氏名	耳鼻咽喉科の経験年数	人工内耳植込術の経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例

5　言語聴覚療法に専従する職員の氏名（２名以上）

6　当該手術を行った患者のリハビリテーションを届出医療機関と連携を有する保険医療機関で行う場合

連携医療機関の名称	
開設者名	
所在地	
耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名	

言語聴覚療法に専従する職員の氏名（２名以上）

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に１５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 30 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」及び「６」の耳鼻咽喉科の常勤医師及び「５」及び「６」の言語聴覚療法に専従する職員の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・耳鼻咽喉科の常勤医師
・５年以上の耳鼻咽喉科の経験を有する常勤医師
・１例以上の人工内耳植込術の経験を有する耳鼻咽喉科の常勤医師
・言語聴覚療法に専従する職員
・連携を有する保険医療機関の耳鼻咽喉科の常勤医師
・連携を有する保険医療機関の言語聴覚療法に専従する職員

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 56

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）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　上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）について合わせて５例以上の経験を有する常勤の形成外科又は耳鼻咽喉科の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	上顎骨形成術又は 下顎骨形成術の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

［記載上の注意］

1　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

- 常勤の形成外科の医師
- 常勤の耳鼻咽喉科の医師
- 当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の形成外科の医師
- 当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師
- 上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を５例以上実施した経験を有する常勤の形成外科の医師
- 上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を５例以上実施した経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師

2　「２」からについては当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

3　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 56 の２

乳腺悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　届出区分（該当するものそれぞれに○を付すこと。）	１　乳がんセンチネルリンパ節加算１（併用法） ２　乳がんセンチネルリンパ節加算２（単独法）

３　乳腺外科又は外科の経験を５年以上有するとともに乳腺悪性腫瘍手術において乳がんセンチネルリンパ節生検を５例以上実施した経験を有する医師の氏名等

診療科名	氏　　名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

	診療科名	常勤医師の氏名
４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）		
５　放射線科の常勤医師の氏名		
６　麻酔科標榜医の氏名		
７　病理部門の病理医氏名		

［記載上の注意］

１　「２」の「２　乳がんセンチネルリンパ節加算２（単独法）」のうち色素のみによるものを届け出る場合、「５」の記載は不要であること。

２　「３」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

３　「３」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

５　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 56 の３

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）について合わせて５例以上の経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師の氏名等（１名以上）			
常勤歯科医師の氏名	診療科名	経験年数	上顎骨形成術又は 下顎骨形成術の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例

［記載上の注意］

１　歯科医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・常勤歯科口腔外科の歯科医師

・当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師

・上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した歯科医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を５例以上実施した経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師

２　当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関であって歯科口腔外科を標榜するものに限り可能であること。

様式 56 の 4

内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
の施設基準に係る届出書
添付書類

1　届出する区分について（該当する部分に〇印をつける） ・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 ・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科
3　外科、頭頸部外科、耳鼻いんこう科又は内分泌外科について10年以上の経験を有し、区分番号「Ｋ４６１－２」、「Ｋ４６２－２」、「Ｋ４６３－２」又は「Ｋ４６４－２」の手術を術者として実施した経験を有する常勤の医師

常勤医師の氏名	経験年数	区分番号「Ｋ４６１－２」、「Ｋ４６２－２」、又は「Ｋ４６４－２」の手術の術者としての経験症例数（合計）	区分番号「Ｋ４６３－２」の手術の術者としての経験症例数

4　緊急手術が可能な体制　（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

1　「１」については、届出する区分に〇印をつけること。

2　「３」については、当該手術の症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。区分番号「K４６３－２」の手術の術者としての経験症例数については、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術の届出を行う場合に記載すること。

3　「３」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

4　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 56 の５

乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該保険医療機関において１年間に実施した乳腺悪性腫瘍手術症例数　　件			
２　乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており乳輪温存乳房切除術を当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として 10 症例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
診療科名	氏　　名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
３　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）　　科			

４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）	診療科名	常勤医師の氏名
５　麻酔科標榜医の氏名		
６　病理部門の病理医氏名		

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　乳腺外科又は外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 56 の６

肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　呼吸器外科の経験を 15 年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として５例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
診療科名	氏　　名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

２　呼吸器内科の経験を５年以上有している常勤の医師の氏名等	
氏名	経験年数

３　放射線科の経験を５年以上有している常勤の医師の氏名等	
氏名	経験年数

［記載上の注意］

１　「１」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

３　呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 57

（同種死体肺移植術
同種心移植術
同種心肺移植術
同種死体肝移植術
同種死体膵移植術
同種死体膵腎移植術
同種死体小腸移植術
同種死体腎移植術）の施設基準に係る届出書添付書類

※　該当する届出事項を〇で囲むこと。

施　設　種　別
・移植関係学会合同委員会において、肺移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・移植関係学会合同委員会において、小腸移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・（社）日本臓器移植ネットワークにおいて、腎臓移植実施施設として登録された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

1　施設種別欄において選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

2　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 58

生体部分肺移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（当該手術を担当する科名）

科

3　肺切除術の実施数

例

4　生体部分肺移植術を担当する診療科の医師の氏名等（５名以上）

常勤医師の氏名	診療科名	臓器移植の経験症例数

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に 10 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 20 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」については、次の常勤医師について記載すること。

・生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師

・生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、臓器移植の経験を有する常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間がわかるもの）を添付すること。

４　世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 58 の 2

内視鏡下筋層切開術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。）

科

2　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数

例

3　常勤の医師

常勤医師の氏名	診療科名

4　消化器内科又は消化器外科について５年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。）について20例以上の経験を有する常勤の医師。

なお、当該医師は、当該手術について15例（このうち５例は術者として実施しているものに限る）以上の経験も併せて有していること。

常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数	
			早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	当該手術（術者として）
			例	例（　　例）
			例	例（　　例）

5　常勤の麻酔科標榜医の氏名

6　緊急手術が可能な体制　（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

1　「２」及び「４」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

2　「３」及び「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

3　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

4　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 59

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）	
2　届出区分 （該当するものそれぞれに 〇を付すこと。）	1　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 2　エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの
3　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例	
5　経皮的冠動脈形成術の実施症例数 例	

6　当該診療科の医師の氏名等

医師の氏名	診療科名	勤務形態	当該診療科の経験年数
		常勤　・　非常勤	年
		常勤　・　非常勤	年
		常勤　・　非常勤	年
		常勤　・　非常勤	年

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「４」及び「５」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈及び大動脈バイパス移植術が 15 例以上、かつ、経皮的冠動脈形成術が 100 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈及び大動脈バイパス移植術が 30 例以上、かつ、経皮的冠動脈形成術が 200 例以上が必要であること。また、開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術、経皮的冠動脈形成術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「６」は、次の従事者について記載すること。

・５年以上の循環器科の経験を有する医師

・５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 59 の２

経カテーテル大動脈弁置換術の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）	
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	科
３　緊急開心・胸部大動脈手術の実施症例数	例
４　大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む。）の実施症例数 大動脈に対するステントグラフト内挿術	例 例
５　冠動脈に関する血管内治療（ＰＣＩ）の実施症例数	例
６　経食道心エコー検査の実施症例数	例

７　当該診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は緊急開心・胸部大動脈手術の経験が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」は、新規届出の場合には実績期間内に大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が 10 例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が 5 例以上、再度の届出の場合には実

績期間内に大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が 20 例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が 10 例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」は、新規届出の場合には実績期間内に冠動脈に関する血管内治療が 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に経食道心エコー検査が 100 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 200 例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

６　「７」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

７　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 59 の３

胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月） ・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）	
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
３　当該手術を担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）
	科
	科
	科
	科
４　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
５　当該療法を術者として又は補助を行う医師として 10 例（このうち５例は術者として実施しているものに限る。）以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医の氏名等	
常勤医師の氏名	手術の経験症例数
	例
	例
	例
６　当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 （１）３年間における直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術（10 例以上）　例 （２）区分番号「Ｋ552」から「Ｋ605―4」までに掲げる手術 （経皮的手術、区分番号「Ｋ591」、「Ｋ596」から「Ｋ602」までに掲げるもの及び２日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く。）　例	
７　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）	

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「５」及び「６」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

５　「５」について、当該常勤医師の経歴（心臓血管外科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

様式 59 の４

経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
３　経皮的カテーテル心筋焼灼術の実施症例数　　例			
４　循環器科の常勤医師の氏名等（２名以上）	医師の氏名	経験年数	不整脈について5年以上の経験
		年	有　・　無
		年	有　・　無
５　麻酔科標榜医の氏名			
６　常勤の臨床工学技士の氏名			
７　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）			
８　保守管理の計画　（　有　・　無　）			

［記載上の注意］

１　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に 25 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 50 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

３　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式60

経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出書

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　年　月～　年　月） ・再度の届出　（実績期間　年　月～　年　月）			
2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
3　当該診療科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術に関する経験年数
		年	年
		年	年
		年	年
4　臨床工学技士の氏名（１名以上）			
5　連携医療機関			
医療機関名	医療機関の住所と当該医療機関までの所要時間	連携医師名と経歴（経験年数を含む。）	
6　経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術の実施症例数 例			

「記載上の注意」

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は次の医師について記載すること。

・経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術に関し、10年以上の経験を有する常勤医師

・５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師

３　「５」は、当該保険医療機関内に５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師がいない場合に記載することとし、「連携医師名と経歴（経験年数を含む。）」欄は、５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師であることがわかるように記載すること。

また、緊急事態が発生したときは当該連携医療機関が即座に適切な対応を図ることが明記されている契約に関する文書の写しを添付すること。

４　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を合わせて50例以上、再度の届出の場合には100例以上必要であること。また、当該手術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 61

両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　心臓電気生理学的検査の実施症例数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの　　例

4　開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数　　例
　ペースメーカー移植術の実施症例数　　例

5　体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の経験症例数

例

6　当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日

7　当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器

（一般的名称）　　（承認/認証番号）

□　血液学的検査

□　生化学的検査

□　画 像 診 断

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が 25 例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が３例以上）、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が 50 例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が５例以上）が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて 15 例、かつ、ペースメーカー移植術を５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて 30 例、かつ、ペースメーカー移植術を 10 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」は、十分な経験のある施設であることがわかるように、実績期間における症例数をすべて記入すること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「６」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・循環器科の常勤医師

・心臓血管外科の常勤医師

・所定の研修を修了している当該診療科の常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 62

植込型除細動器移植術　及び
植込型除細動器交換術

経静脈電極抜去術

の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　心臓電気生理学的検査の実施症例数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの　　例

4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数　　例
　ペースメーカー移植術の実施症例数　　例

5　当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日

6　当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器

（一般的名称）　　（承認/認証番号）

（1）　血液学的検査

（2）　生化学的検査

（3）　画 像 診 断

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が 25 例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が３例以上）、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が 50 例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が５例以上）が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて 15 例、かつ、ペースメーカー移植術を５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて 30 例、かつ、ペースメーカー移植術を 10 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・循環器科の常勤医師

・心臓血管外科の常勤医師

・所定の研修を修了している常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 63

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　心臓電気生理学的検査数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの　　例

4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数　　例
　ペースメーカー移植術の実施症例数　　例

5　当該診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日

6　当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器

（一般的名称）　　（承認/認証番号）

（1）　血液学的検査

（2）　生化学的検査

（3）　画　像　診　断

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が 25 例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が３例以上）、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が 50 例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が５例以上）が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて 15 例、かつ、ペースメーカー移植術を５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて 30 例、かつ、ペースメーカー移植術を 10 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・循環器科の常勤医師

・心臓血管外科の常勤医師

・所定の研修を修了している当該診療科の常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 64

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の実施症例数

例

4　心臓血管外科の医師の氏名等

常勤医師の氏名等	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例

5　当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器

（一般的名称）　　（承認/認証番号）

□　血液学的検査

□　生化学的検査

□　画 像 診 断

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に 25 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 50 例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・心臓血管外科の常勤医師

・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を５年以上有している医師

・心臓血管外科の常勤医師のうち、１例以上の補助人工心臓の経験を有している医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、心臓血管外科の経験年数及び補助人工心臓所定の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 64 の２

小児補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
２　心臓血管手術の実施症例数　　例		
３　18 歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数　　例		
４　過去５年間における 11 歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数　　例		
５　心臓血管外科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
６　小児循環器科の医師の氏名等		
医師の氏名	小児循環器科の経験年数	
	年	
	年	
	年	
	年	
	年	
７　関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページ		
ウェブページの名前		
ウェブページのＵＲＬ　　http://		

［記載上の注意］

１　「２」は実績期間内に 100 例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」は実績期間内に 50 例以上が必要であること。

３　「４」における機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」及び「６」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。

・心臓血管外科の常勤医師

・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を５年以上有している医師
・心臓血管外科の常勤医師のうち、１例以上の補助人工心臓の経験を有している医師
・小児循環器科の医師
・小児循環器科の医師のうち、小児循環器科の経験を５年以上有している医師

また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び当該診療科での経験年数並びに心臓血管外科の常勤医師については機械的循環補助所定の経験の有無が分かるもの）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

６　届出に当たっては、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

様式 65 の３

植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　開心術の実施症例数　　例

4　現時点までの補助人工心臓装着を行った経験症例数　　例
　うち過去３年間の経験症例数　　例
　　うち90日以上連続した補助を行った症例数　　例

5　関係学会より選定された年月日　　平成　　年　　月　　日

6　心臓血管外科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の実施症例数	所定の研修修了年月
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	

7　当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器
（一般的名称）　　（承認/認証番号）

□　血液学的検査
□　生化学的検査
□　画　像　診　断

8　補助人工心臓の適応を検討する委員会の有無　（　有　・　無　）
　補助人工心臓装着患者を統合的に治療・管理する体制の有無　（　有　・　無　）

9　体外設置型補助人工心臓駆動装置がいつでも施行可能な体制の有無　（　有　・　無　）

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に 25 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 50 例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

４　「６」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・心臓血管外科の常勤医師

・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を５年以上有している医師

・心臓血管外科の常勤医師のうち、１例以上の補助人工心臓の経験を有している医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、心臓血管外科の経験年数及び補助人工心臓所定の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 65 の３の２

骨格筋由来細胞シート心表面移植術の施設基準に係る届出書添付書類

１　植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設としての届出　　有　・　無 又は 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設と連携可能な施設 該当　・　非該当 （該当する場合は当該届出のある連携施設の名称を記載：　　）		
２　細胞を培養する設備について（該当するものに〇を付すこと。） ・医薬品医療機器等法に基づく基準に則ったもの ・再生医療等安全確保法に基づく基準に則ったもの		
３　循環器内科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	循環器内科の経験年数	所定の研修修了年月日
	年	
	年	
	年	
４　心臓血管外科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	所定の研修修了年月日
	年	
	年	
	年	
５　心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称		
６　「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に定められた実施施設基準への該当性 該当　・　非該当		

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。

・循環器内科の常勤医師

・循環器内科の常勤医師のうち、循環期内科の経験を５年以上有している医師

・心臓血管外科の医師

・心臓血管外科の医師のうち、心臓血管外科の経験を５年以上有している医師

また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び当該診療科での経験年数が分かるもの）を添付すること。

２　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

３　届出にあたっては、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

様式 65 の４

内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別

・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

３　血管外科又は心臓血管外科の経験を合わせて５年以上有し、当該療法を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	経験年数	診療科名	当該療法の経験症例数
	年	科	例
	年	科	例
	年	科	例

４　当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数（合計）

例

・下肢静脈瘤手術（抜去切除術、硬化療法及び高位結紮術）
・大伏在静脈抜去術
・下肢静脈瘤血管内焼灼術
・内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該常勤医師の経歴（血管外科又は心臓血管外科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

様式 65 の５

（・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術・腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下小切開副腎摘出術・腹腔鏡下小切開腎部分切除術
・腹腔鏡下小切開腎摘出術
・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
・腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと

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　以下の手術について、術者として、合わせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（２名以上） ・腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術 ・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 ・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 ・腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 ・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 ・腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下腎摘出術 ・腹腔鏡下小切開腎摘出術 ・腹腔鏡下副腎摘出術 ・腹腔鏡下小切開副腎摘出術 ・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 ・腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

常勤医師の氏名	２に示す手術の経験症例数
	例
	例
	例

３　当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	当該手術の経験症例数
	例
	例

４　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数（10 例以上） 例

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、「２」又は「３」のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。（「２」及び「３」のいずれにも該当する場合は、その旨記載すること。）

２　「２」から「４」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式65の６

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別

・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）

２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

３　外科又は消化器外科について５年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	例
	科	年	例
	科	年	例

４　当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数

区分番号「Ｋ647-2」、「Ｋ649-2」、「Ｋ654-3」、「Ｋ655-2」、「Ｋ655-5」、「Ｋ656-2」、「Ｋ657-2」、「Ｋ662-2」、「Ｋ666-2」、「Ｋ667-2」又は「Ｋ667-3」に掲げる手術

例

５　当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）
	科
	科
	科
	科

６　高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
７　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
８　常勤の管理栄養士の氏名	

９　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）

10　当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後５年目の捕捉率

（　有　・　無　）　（　　割　　分）

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「３」及び「４」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「３」及び「６」については、当該常勤医師の経歴（該当する診療科等についての経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「７」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 65 の７

胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該保険医療機関において１年間に実施した膵頭十二指腸切除術又は肝切除術症例数　　件	
２　外科又は消化器外科について５年以上の経験を有している常勤の医師の氏名等	
氏名	経験年数

［記載上の注意］

１　「１」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

３　外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 66

体外衝撃波胆石破砕術
体外衝撃波膵石破砕術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

の施設基準に係る届出書添付書類

※　該当する届出項目に〇を付けること

当該療法を行う専用室	平方ﾒｰﾄﾙ	当該療法用の器械・器具の名称、台数等	
緊急時のための手術室	平方ﾒｰﾄﾙ		
緊急検査が可能な検査体制	（　有　・　無　）		

当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	胆石症に関する		膵石に関する		腎・尿管結石に関する	
	専門知識	経験年数	専門知識	経験年数	専門知識	経験年数
	有　・　無	年	有　・　無	年	有　・　無	年
	有　・　無	年	有　・　無	年	有　・　無	年
	有　・　無	年	有　・　無	年	有　・　無	年
	有　・　無	年	有　・　無	年	有　・　無	年
	有　・　無	年	有　・　無	年	有　・　無	年
	有　・　無	年	有　・　無	年	有　・　無	年

常時(午前０時より午後12時までの間)待機医師	日勤　　名　当直　　名 その他（　　）　　名

当該医療機関内で常時(午前０時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器

検　査	一般的名称	承認番号	台　数
生化学的検査			
血液学的検査			
微生物学的検査			
画　像　診　断			
内視鏡的治療が可能な体制	有　・　無		

［記載上の注意］

１　「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

・体外衝撃波胆石破砕術を担当する医師
・胆石治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する専門医
・体外衝撃波・尿管結石破砕術を担当する医師
・腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する専門医
・体外衝撃波膵石破砕術を担当する医師
・膵石治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する専門医

また、担当医師の経歴（当該病院における勤務、当該治療に係る経験年数がわかるもの）を添付すること。

２　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

３　当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

５　「内視鏡的治療が可能な体制」については、体外衝撃波膵石破砕術を届け出る場合に記載すること。

様式 66 の２

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

１．腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出の区分

（該当するものにそれぞれに〇を付すこと。）

（　）　部分切除及び外側区域切除

（　）　亜区域切除、１区域切除（外側区域切除を除く。）、２区域切除及び３区域切除以上のもの

２．当該療養に係る医療機関の体制状況等

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　当該保険医療機関において１年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数 例	
３　当該保険医療機関において１年間に実施した腹腔鏡手術症例数 例	
４　腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名	
常勤医師の氏名	経験症例数 （少なくとも10例以上）
５　消化器外科の常勤医師の氏名等（３名以上）	
常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも１名は５年以上）

６　麻酔科標榜医の氏名	
７　病理部門の病理医氏名	
８　緊急手術が可能な体制	有　・　無
９　学会との連携体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」、「３」及び「４」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「４」については、亜区域切除、１区域切除（外側区域切除を除く。）、２区域切除及び３区域切除以上のものに係る届け出を行う場合のみ記載すること。

３　消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 67

生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（当該手術を担当する科名）

科

3　肝切除術の実施症例数（ただし、小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術の合計実施症例数）

例

4　生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（５名以上）

常勤医師の氏名	診療科名	臓器移植の経験症例数

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に 10 例以上（小児科及び小児外科の病床数が合わせて 100 床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて５例以上）、再度の届出の場合には実績期間内に 20 例以上（小児科及び小児外科の病床数が合わせて 100 床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて 10 例以上）が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」については、次の常勤医師について記載すること。

・生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師

・生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、臓器移植の経験を有する常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数及び所定の研修終了の有無がわかるもの）を添付すること。

４　臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 67 の２

腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の

施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　当該保険医療機関において１年間に実施した膵臓手術症例数 例	
３　消化器外科の常勤医師の氏名等（３名以上）	
常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも１名は５年以上）
４　麻酔科標榜医の氏名	
５　病理部門の病理医氏名	
６　緊急手術が可能な体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 67 の２の２

腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該保険医療機関において１年間に実施した膵臓に係る手術症例数 （「K698」、「K700」、「K700-2」、「K700-3」、「K701」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数） 例
２　１のうち、膵頭十二指腸切除術症例数 例
３　当該保険医療機関において１年間に実施した腹腔鏡手術症例数 例
４　当該保険医療機関において１年間に実施した胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術症例数（腹腔鏡下の肝臓・胆のう・膵臓・胃・食道・脾臓に係る手術の合計数） 例

５　腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術について術者として20例以上の経験を有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の経験症例数	腹腔鏡下膵体尾部切除術の経験症例数
	例	例
	例	例

６　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科

７　病理部門の病理医氏名	

８　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（５名以上）

常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも１名は15年以上）

９　学会との連携体制	有　　・　　無

［記載上の注意］

１　「１」、「２」、「３」、「４」及び「５」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 67 の３

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　当該保険医療機関において１年間に実施した粘膜下層剥離術症例数</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">３　消化管内視鏡手術について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>氏　名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　緊急手術が可能な体制</td><td>有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 68 の２

腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　泌尿器科の常勤医師の氏名等	
氏　　名	経験年数 （少なくとも２人は５年以上）
	年
	年
	年
３　当該療養を担当する医師の常時待機	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　当該届出は病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 68 の 3

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td colspan="4">3　当該医療機関における腎悪性腫瘍に係る手術の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4　泌尿器科の常勤医師の氏名等（泌尿器科について５年以上の経験を有する者が２名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td><td>当該療養の経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

　なお、このうち１名の医師は、当該療養について 10 例以上の症例を経験していることが必要であること、また当該症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69

生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（当該手術を担当する科名）

科

3　腎尿路系手術（Ｋ７５７からＫ８２３－２まで）の実施数

例

4　生体腎移植術を担当する診療科の医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	診療科名	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 10 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「４」は、次の常勤医師について記載すること。

・生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師

・生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、死体腎移植の経験を有する常勤医師

・生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、生体腎移植術の経験を有する常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間がわかるもの）を添付すること。

４　世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69 の２

膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　泌尿器科の経験を５年以上有するとともに膀胱水圧拡張術を術者として５例以上実施した経験を有する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　泌尿器科の常勤医師の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">４　麻酔科標榜医の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">５　緊急手術が可能な体制</td><td>有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 69 の３

（腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　当該保険医療機関において１年間に実施した膀胱悪性腫瘍手術症例数（区分番号「K803」、「K803-2」及び「K803-3」の合計数）	例
３　泌尿器科の常勤医師の氏名等（２名以上）	
常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも１名は５年以上）
	年
	年
	年
４　麻酔科標榜医の氏名	
５　病理部門の病理医氏名	
６　緊急手術が可能な体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69 の４

人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　泌尿器科の常勤医師の氏名等	
氏　　名	経験年数 （少なくとも１人は５年以上）
	年
	年
	年
３　緊急手術が可能な体制	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の様態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。

様式 69 の５

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">３　当該医療機関における区分番号「Ｋ８０３の２」から「Ｋ８０３の５」まで、「Ｋ８０３－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は「Ｋ８０３－３」に掲げる手術の実施症例数（合計）
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">４　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">５　泌尿器科の常勤医師の氏名等（泌尿器科について５年以上の経験を有する者が２名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">６　緊急手術が可能な体制</td><td>（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">７　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">８　保守管理の計画</td><td>（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 70

焦点式高エネルギー超音波療法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　焦点式高エネルギー超音波療法について主として実施する医師及び補助を行う医師として５例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	泌尿器科の経験年数	焦点式高エネルギー超音波療法の経験症例数
	年	例
	年	例
３　当該医療機関における焦点式高エネルギー超音波療法の実施症例数（５例以上） 例		

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次に該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・当該手術について５例以上の経験を有する泌尿器科の常勤医師

２　「２」から「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">1　届出種別
・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）
・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科</td></tr>
<tr><td colspan="2">3　泌尿器科の常勤医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">4　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として１０例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上）</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2">5　当該保険医療機関において１年間に実施した前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の症例数（10 例以上）

例</td></tr>
<tr><td>6　病理部門の病理医氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>7　緊急手術が可能な体制</td><td>有・無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「４」及び「５」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の 1 の 2

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における前立腺悪性腫瘍に係る手術の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4　泌尿器科の常勤医師の氏名等
（泌尿器科について５年以上の経験を有する者が２名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td>7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

2　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

3　「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

4　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

5　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

6　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の１の３

腹腔鏡下仙骨膣固定術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。） 科		
２　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数 例		
３　産婦人科又は泌尿器科について５年以上の経験を有し、当該療養を術者として５例以上の経験を有する医師		
常勤医師の氏名	経験年数	当該療養の術者としての経験症例数

４　常勤医師の氏名等（２名以上）	
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）
５　麻酔科標榜医の氏名	
６　緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」及び「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　当該届出は、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の 2

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

[　子宮体がん　・　子宮頸がん　]

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　届出種別	
子宮体がん	子宮頸がん
・新規届出 （実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出 （実績期間　　年　　月～　　年　　月）	・新規届出 （実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出 （実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　産婦人科又は婦人科について合わせて５年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等

なお、経験症例数については、以下の例による。

（１）開腹子宮悪性腫瘍手術（区分番号「Ｋ８７９」）（20 例以上）
（２）腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）（20 例以上）
（３）当該手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）
（術者として５例以上）
（４）当該手術（子宮頸がんに限る。）（術者として３例以上）

常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	（１）　例 （２）　例 （３）　例 （４）　例
	科	年	（１）　例 （２）　例 （３）　例 （４）　例
	科	年	（１）　例 （２）　例 （３）　例 （４）　例
	科	年	（１）　例 （２）　例 （３）　例 （４）　例

４　常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）

５　常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名	
麻酔科標榜医の氏名	
病理医の氏名	

６　当該保険医療機関における子宮悪性腫瘍手術（区分番号「Ｋ８７９」）又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（「Ｋ８７９－２（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）」）の年間実施症例数

例

７　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」については当該常勤医師の経歴（産婦人科又は婦人科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

３　「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「３」及び「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式 71 の３

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る

届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="4">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　当該保険医療機関における小児科及び麻酔科の標榜</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="4">３　当該保険医療機関において、双胎間輸血症候群に関する十分な経験を有する常勤の医師</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>医師の氏名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">４　「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の届出</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">５　緊急帝王切開に対応できる体制及び「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の届出</td><td>緊急帝王切開に対応できる体制</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td>「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の届出</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">６　倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。</td><td>有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」については、医師が経験した当該手術の症例数がわかる書類を添付すること。

２　「４」について、「無」の場合は「５」を記載すること。

３　倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の４

胎児胸腔・羊水腔シャント術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。） 科			
２　産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	診療科	経験年数	胎児胸水症例の経験
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例

３　総合周産期特定集治療室管理料の届出	有　・　無
４　緊急帝王切開に対応できる体制 新生児特定集中治療室管理料の届出	有　・　無 有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。また、常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　「２」の胎児胸水症例の経験は、手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

様式 71 の５

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における子宮悪性腫瘍に係る手術の実施症例数
例
そのうち、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　産婦人科又は婦人科の常勤医師の氏名等（産婦人科又は婦人科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 73

輸血管理料、輸血適正使用加算及び貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に係る届出(報告)書添付書類

1　届出する区分 (該当するものそれぞれに〇を付すこと)	輸血管理料Ⅰ　・　輸血管理料Ⅱ　・　輸血適正使用加算 ・貯血式自己血輸血管理体制加算
2　輸血部門における（専任）常勤医師の氏名	
3　輸血部門における常勤臨床検査技師の氏名等	
氏　　名	
	専任　・　専従
	専任　・　専従
	専任　・　専従
4　輸血部門における臨床検査技師の勤務状況 日勤　　名、　当直　　名	
5　輸血部門における輸血用血液製剤等の管理状況	
輸血用血液製剤の一元管理	実施している　・　実施していない
アルブミン製剤の一元管理	実施している　・　実施していない
6　輸血用血液検査を常時実施できる体制	あり　・　なし
7　輸血療法委員会の開催状況及び取組状況	
年間開催回数	回　／　年
取組内容	
8　輸血に係る副作用監視体制	
輸血前後の感染症検査	実施している　・　実施していない
輸血前の検体の保存	保存している　・　保存していない
9　「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況 遵守している　・　遵守していない	
10　新鮮凍結血漿、赤血球濃厚液及びアルブミン製剤の使用状況	
①赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量	単位
②新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の全使用量	単位
③血漿交換療法における新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量	単位
④アルブミン製剤の使用量	単位
⑤血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量	単位
ＦＦＰ／ＭＡＰ比	（②－③／２）／①　＝
アルブミン／ＭＡＰ比	（④－⑤）／①　＝
11　自己血輸血に関する常勤の責任医師の氏名	
12　自己血輸血に関する常勤の看護師の氏名	

［記載上の注意］

１　「４」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。

２　「７」の輸血療法委員会の開催状況及び取組状況については、血液製剤の使用実態の報告等、症例検討を含む適正使用推進方策の検討、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策等、その取組内容について記載すること。また、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸血療法委員会の設置要綱等を添付すること。

３　「10」のアルブミン製剤の使用量は、使用重量（ｇ）を３で除して得た値を単位数とする。また、自己血輸血については、輸血量 200mLを赤血球濃厚液１単位相当とみなし、赤血球濃厚液の使用量として計上すること。さらに、新鮮凍結血漿については、輸血量 120mLを1単位相当とみなす。

４　「11」について自己血輸血に関する常勤責任医師の認定証の写しを添付すること。

５　「12」について自己血輸血に関する常勤看護師の認定証の写しを添付すること。

様式 73 の２

自己生体組織接着剤作成術
自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
の施設基準に係る届出（報告）書添付書類

１　輸血部門における輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師の氏名	
２　輸血部門における専任の常勤臨床検査技師の氏名等	
氏　　名	
	専任　・　専従
	専任　・　専従
	専任　・　専従
３　「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況 遵守している　　・　　遵守していない	
４　関連学会から示されているガイドラインの遵守状況 遵守している　　・　　遵守していない	

［記載上の注意］
「２」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。

様式 73 の３

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準に係る届出（報告）書添付書類

１　人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の氏名

２　５年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師の氏名等

氏　　名	急性期患者の看護に従事した年数
	年
	年
	年

［記載上の注意］

１　「１」の人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。

２　「２」の常勤看護師について、急性期看護又は排泄ケア等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。

様式 73 の 5

凍結保存同種組織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。）

科

科

2　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数

例

3　外科、心臓血管外科又は小児外科について10年以上及び当該療養について５年以上の経験を有する者。また、当該手術について８例（このうち５例は術者として実施しているものに限る）以上の経験も併せて有していること。

常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	当該療養の経験年数	経験症例数（うち術者として）
		年	年	例 （例）
		年	年	例 （例）

4　実施診療科における常勤の医師（３名以上）

常勤医師の氏名	経験年数

5　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
6　臨床検査技師の氏名	

7　緊急手術が可能な体制

（ 有 ・ 無 ）

8　日本組織移植学会の認定する組織バンクの有無

（ 有 ・ 無 ）

9　「８」で「無」の場合、当該組織バンクを有する保険医療機関との契約の有無

（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」及び「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　「８」について、組織バンクを有することを証する文書の写しを添付すること。

５　「９」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 74

歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科

2　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

3　手術に用いる主たる材料

一般名称	医療機器の製品名（規格等）
歯周組織再生誘導材料	・ ・ ・

様式 74 の 3

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準届出書添付書類

１　当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	診療科名	経験年数

２　病床数：＿＿＿＿＿＿床

３　当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概　　要
当直体制	
医療機器の 保守管理状況	
医薬品に係る 安全確保の状況	
その他 （特記事項）	

［記載上の注意］

経験年数については、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の実績（先進医療として行われていた「インプラント義歯」に係る経験年数を含む。）によるものとする。

様式 74 の４

口腔粘膜血管腫凝固術の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

２　設置機器名

一般的名称	概　　要	
ＫＴＰレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ネオジミウム・ヤグレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
色素レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※　特定診療報酬算定医療機器のレーザー手術装置（Ⅱ）であること。

様式 75

麻酔管理料に係る届出書添付書類

1　届出区分（該当するものにそれぞれ〇を付すこと。）

（　　）　麻酔管理料（Ⅰ）

（　　）　麻酔管理料（Ⅱ）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

3　常勤の麻酔科標榜医

氏　名	麻酔科標榜許可書		常勤となった日
	許可年月日	登録番号	

４　非常勤の麻酔科標榜医（週３日以上かつ24時間以上勤務する医師に限る。）		
氏　名	麻 酔 科 標 榜 許 可 書	
	許 可 年 月 日	登 録 番 号

［記載上の注意］

１　麻酔管理料（Ⅰ）及び麻酔管理料（Ⅱ）の双方を届出する場合は、届出区分にそれぞれ〇を付すこと。

２　麻酔管理料を算定するすべての常勤麻酔科標榜医について記載すること。

３　「４」については、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合にのみ、当該非常勤医師について記載すること。

様式 76

（放射線治療専任加算　外来放射線治療加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※　該当する届出項目を○で囲むこと。

1　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
2　放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数
当該管理を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
高エネルギー放射線治療装置	
Ｘ線あるいはＣＴを用いた位置決め装置	
放射線治療計画システム	
患者が休憩できるベッド等の有無　（　有　・　無　） ※　外来放射線治療加算の届出を行う場合のみ使用すること。	

［記載上の注意］

1　「１」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。

2　「２」の常勤診療放射線技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。

様式 76 の２

遠隔放射線治療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類

放射線治療を行う保険医療機関

１　保険医療機関の所在地及び名称		
２　放射線治療を担当する常勤の診療放射線技師		
常勤の技師の氏名	経験年数	専ら担当する者に〇を付ける
３　当該治療を行うために必要な装置の一覧		
装置	名称等	
①直線加速器		
②治療計画用ＣＴ装置及び三次元放射線治療計画システム		
③セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム		
４　遠隔放射線治療の支援施設の放射線治療医と常時連絡がとれる体制にあること	有　・　無	
５　遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針の策定	有　・　無	

放射線治療を支援する保険医療機関

１　保険医療機関の所在地及び名称	
２　放射線治療を専ら担当する常勤の医師等	
常勤の医師の氏名	経験年数
照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名	経験年数
３　セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム	（名称等）
４　遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針の策定	有　・　無

［記載上の注意］

1　放射線治療を行う保険医療機関及び放射線治療を支援する保険医療機関ともに当該届出が必要であること。

2　放射線治療を行う保険医療機関として届け出を行う場合は、第三者機関による直線加速器の出力線量の評価を行った書類の写しを添付すること。

3　放射線治療を支援する保険医療機関として届け出を行う場合は、遠隔放射線治療の実施に係る記録を添付すること。

様式 77

高エネルギー放射線治療
１回線量増加加算
（全乳房照射・前立腺照射）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　当該保険医療機関における高エネルギー放射線治療を実施した症例数	症例数 例
２　小児入院医療管理料１の届出の有無	有　・　無
３　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 年
４　放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数 年
５　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を実施した年間の症例数 画像誘導放射線治療（腫瘍の位置情報によるもの）を実施した年間の症例数	例 例

［記載上の注意］

１　症例数は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　高エネルギー放射線の症例数は、新規届出の場合には実績期間内に 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上が必要であること。

３　「３」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。

４　「４」の常勤診療放射線技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　高エネルギー放射線治療の届出を行う場合にあっては「１」及び「２」を、１回線量増加加算（全乳房照射を行う場合）の届出を行う場合にあっては「１」、「３」及び「４」までを、１回線量増加加算（前立腺照射を行う場合）の届出を行う場合にあっては、「１」、「３」、「４」及び「５」を記載すること。

様式 78

強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別
・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科

3　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年
	年

4　常勤診療放射線技師の氏名等

常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年

5　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等

氏　　名	職　　種

6　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の実施症例数
例

7　当該治療を行うために備えつけている機器の名称等

・直線加速器　　（名称　　）
・治療計画用ＣＴ装置　（名称　　）
・インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム
（名称　　）
・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
（名称　　）
・平面上の照射強度を変化させることができる装置
（名称　　）
・微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム
（名称　　）
・二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器
（名称　　）

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 10 例以上が必要であること。

３　「３」、「４」及び「５」の常勤医師及び診療放射線技師等の経歴（当該保険医療機関での勤務期間、放射線治療の経験年数がわかるもの）を添付すること。

４　当該医療機関における強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの（様式任意）を添付すること。

様式 78 の 2

画像誘導放射線及び画像誘導密封小線源治療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　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（５年以上）
３　放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（５年以上）
４　放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
５　放射線治療を専ら担当する常勤の看護師の氏名	
６　当該療法を行うために必要な装置の一覧（製品名等）	
① ２方向以上の透視が可能な装置	
② 画像照合可能な超音波診断装置	
③ 画像照合可能なＣＴ装置	
④ 体表面の位置情報で照合可能な装置	
⑤ 骨構造の位置情報で照合可能な装置	
⑥ 腫瘍の位置情報で照合可能な装置	
⑦ 画像照合可能なＭＲＩ装置	
⑧ 遠隔操作式密封小線源治療装置	
⑨ 小線源治療用三次元的治療計画装置	

［記載上の注意］

１　「２」、「３」及び「４」の常勤の医師、診療放射線技師及び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。

２　「５」の看護師は、画像誘導密封小線源治療加算の場合のみ記入することとして、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。

３　「６」については、画像誘導放射線治療加算の場合は、①～⑥について記入すること（④～⑥はいずれか１つの記入でも可とする）。

４　「６」については、画像誘導密封小線源治療加算の場合は、③及び⑦～⑨について記入すること（③、⑦についてはいずれかで１つのみでも可とする）。

様式 78 の３

呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出する区分 （該当するものそれぞれに〇を付すこと）	１　体外照射呼吸性移動対策加算 ２　定位放射線治療・動体追尾法 ３　定位放射線治療・その他のもの

２　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名（動体追尾法にあっては２名以上）	経験年数
	年
	年

３　放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等

常勤診療放射線技師の氏名	経験年数
	年
	年

４　放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名

５　当該療法を行うために必要な装置の一覧（製品名等）

照射範囲の拡大が５㎜以下とするために必要な装置	
照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置	

［記載上の注意］

１　「２」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。

２　「３」の常勤診療放射線技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。

３　「４」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 79

定位放射線治療の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</td></tr>
<tr><td>２　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名</td><td>放射線治療の経験年数（５年以上）</td></tr>
<tr><td>３　放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名</td><td>放射線治療の経験年数（５年以上）</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">５　当該療法を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）</td></tr>
<tr><td>直線加速器</td><td></td></tr>
<tr><td>治療計画用ＣＴ装置</td><td></td></tr>
<tr><td>三次元放射線治療計画システム</td><td></td></tr>
<tr><td>照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置</td><td></td></tr>
<tr><td>微小容量電離箱線量計または半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）および 併用する水ファントムまたは水等価個体ファントム</td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」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。

２　「３」の常勤診療放射線技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。

３　「４」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 79 の 1 の 2

粒子線治療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。）

科

2　放射線治療を専ら担当する常勤医師（２名以上）

常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数	重粒子線治療又は陽子線治療の経験年数
	年	重粒子線治療　　年 陽子線治療　　年
	年	重粒子線治療　　年 陽子線治療　　年
	年	重粒子線治療　　年 陽子線治療　　年

3　常勤診療放射線技師の氏名

4　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等

氏　　名	職　　種

5　重粒子線治療又は陽子線治療の実施症例数

重粒子線治療　　例
陽子線治療　　例

6　当該治療を行うために備えつけている機器の名称等

・粒子線治療装置　　（名称　　）

・治療計画用ＣＴ装置　（名称　　）

・粒子線治療計画システム
（名称　　）

・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
（名称　　）

・微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価固体ファントム
（名称　　）

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤の医師及び診療放射線技師の経歴（当該病院での勤務期間、放射線治療の経験年数がわかるもの）を添付すること。なお、常勤医師のうち１名は、下記の経験を有することが分かるものを添付すること。

・放射線治療の経験を 10 年以上

・重粒子線については重粒子線治療の経験を、陽子線治療については陽子線治療の経験を２年以上（※）

※放射線治療（四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射に限る。）による療養について一年以上の経験を有する者については、一年以上。

２　「２」、「３」及び「４」の常勤の医師、診療放射線技師及び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。

３　当該医療機関における粒子線治療に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの（様式任意）を添付すること。

４　「５」については、粒子線治療の実施症例一覧（実施年月日、患者性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。なお、陽子線治療については陽子線治療の実績を、重粒子線治療については重粒子線治療の実績を 10 例以上記載すること。

様式 79 の 1 の 3

粒子線治療適応判定加算及び粒子線治療医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　放射線治療に専従の常勤医師（５年以上の経験を有する者が２名以上）	
常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年
	年
2　常勤診療放射線技師（３名以上で、かつ治療室１室につき２名以上）	
常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年
	年
	年
	年
3　放射線治療に専従する常勤の医学物理士の氏名	
4　放射線治療に専従する常勤の看護師の氏名	
5　粒子線治療に係るキャンサーボードの有無	有　・　無
6　がん診療連携拠点病院とのキャンサーボードに係る連携の有無	有　・　無
7　当該治療を行うために備えつけている機器の名称等	
・患者毎のコリメーターを用いる照射野形成装置 （名称　　） ・患者毎のボーラスを用いる深部線量分布形成装置 （名称　　） ・２方向以上の透視が可能な装置、画像照合可能なCT装置、又は画像照合可能な超音波装置 （名称　　）	

［記載上の注意］

※粒子線治療適応判定加算については、「１」、「５」及び「６」について記入して、粒子線治療医学管理加算については、「５」及び「６」以外について記入すること。

１　「１」から「４」までの常勤の医師、診療放射線技師、看護師及び医学物理士の当該保険医療機関における勤務状況の分かるものを添付すること。

２　「１」及び「２」の常勤の医師及び診療放射線技師の経歴（当該病院での勤務期間、放射線治療の経験年数が分かるもの）を添付すること。

３　「５」の粒子線治療に係るキャンサーボード（※）を設置していることが分かるもの（様式任意）を添付すること。また、キャンサーボードに所属する者の氏名、職種、診療科、経験年数についても併せて記載すること。

※がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年１月 10 日健発 0110 第７号厚生労働省健康局長通知）に準拠していること。）。

具体的には、月に１回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する３分野以上の医師及びその他の専門を異にする医師等によって構成されていること。

４　「６」については、がん診療連携拠点病院とのキャンサーボードに、粒子線治療を実施する当該医療機関の医師が参加して適応判定等を実施していることが分かるものを添付すること。

様式 79 の２

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出書添付書類

標本等の送付・送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称	
２　５年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師の氏名等 ①　病院の場合（当該病院の常勤検査技師）	
検査技師の氏名	経験年数
②　上記に該当する常勤の検査技師がいない場合 主たる衛生検査所名 当該衛生検査所への年間委託件数　　件	
３　デジタル病理画像の作成・送信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

標本等の受取・受信側（病理診断が行われる保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称				
２　病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出状況 （該当するものに〇をつけること。） 病理診断管理加算（　１　２　）の届出年月日（　　年　　月　　日） 口腔病理診断管理加算（　１　２　）の届出年月日（　　年　　月　　日）				
３　医療機関の種類（①又は②の該当するものを記入） ①　病院の場合				
・特定機能病院	承認年月日	年	月	日
・臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日
・へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日
・へき地中核病院	指定年月日	年	月	日
・へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日
②　病理診断科を標榜する保険医療機関の場合	保険医療機関指定年月日	年	月	日
４　病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師の氏名等				
常勤の医師の氏名		経験年数		

５　受取側の保険医療機関に送付される病理標本に係る事項 （衛生検査所に作製を依頼している場合にのみ記入） ①　標本の送付側から受取側に送付された病理標本の総数 ②　①のうち、衛生検査所で作製された病理標本の総数 ③　②の内訳（作製数の多い衛生検査所の開設者上位３者の名称及び作製数） （名称）　（作製数） （名称）　（作製数） （名称）　（作製数） ④　同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本割合＝ （③のうち最大のもの／②）×１００＝	件 件 件 件 件 ％
６　デジタル病理画像による病理診断の届出状況 デジタル病理画像による病理診断（　　年　　月　　日）	

［記載上の注意］

１　標本等の送付・送信側及び標本等の受取・受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、標本等の送付・送信側の保険医療機関の届出書については、標本等の受取・受信側に係る事項についても記載すること。

２　標本等の送付･送信側の届出にあっては、常勤の医師又は歯科医師の経歴（病理診断の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。

３　標本等の送付・送信側における「３」および標本等の受取・受信側における「６」については、デジタル病理画像の送受信を行わない場合は、記載しなくてよいこと。

様式 80

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出区分（該当する届出区分に〇をする） （　　）保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 （　　）保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診

送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

2　当該標本作製を担当する常勤検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）の氏名

受信側（画像による病理診断が行われる保険医療機関）

3　病理診断を専ら担当する常勤医師又は歯科医師の氏名				
4　病院種別（該当するものに〇をする）				
・特定機能病院	承認年月日	年	月	日
・臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日
・へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日
・へき地中核病院	指定年月日	年	月	日
・へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日

［記載上の注意］

1　「２」の常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。

2　「３」の常勤医師又は歯科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。

3　保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製と保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診の両方を届出る場合は、それぞれ別に作成すること。

様式 80 の２

病理診断管理加算１
病理診断管理加算２
悪性腫瘍病理組織標本加算
デジタル病理画像による病理診断

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　病理診断を専ら担当する医師の氏名等			
医師の氏名	経験年数	常勤・非常勤	医療機関勤務
	年	□常勤 □非常勤	□
	年	□常勤 □非常勤	□
	年	□常勤 □非常勤	□

２　年間の剖検数・検体数等	
①　剖検	件
②　病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）	件
③　細胞診（術中迅速細胞診を含む）	件

３　臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（ＣＰＣ：Clinicopathological Conference）の開催実績	
①　開催年月日　　年　　月　　日 ②　開催年月日　　年　　月　　日 ③　開催年月日　　年　　月　　日 ④　開催年月日　　年　　月　　日 ⑤　開催年月日　　年　　月　　日 ⑥　開催年月日　　年　　月　　日	

４　デジタル病理画像の作製又は観察を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。

　なお、常勤医師のうち、当該保険医療機関において勤務する医師（当該保険医療機関において常態として週３日以上かつ週 24 時間以上の勤務を行っていおり、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で病理画像の観察を行う医師を除く。）については、当該医師の「医療機関勤務」の□に「✓」を記入すること。ただし、病理診断管理加算１については１名以上、理診断管理加算２については２名以上の「医療機関勤務」の常勤医師が必要であること。

２　「２」の剖検については届出前１年間の件数、病理組織標本作製及び細胞診については、届出前１年間の算定回数を記載すること。

３　「３」については、届出前１年間の開催年月日を全て記入すること。

４　「３」については、病理診断管理加算２の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。

５　「４」については、デジタル病理画像による病理診断の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。

様式 80 の３

口腔病理診断管理加算１
口腔病理診断管理加算２ の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等	
常勤歯科医師又は医師の氏名（職種）	経験年数
	年
	年
	年
２　年間の剖検数・検体数等	
①　剖検	件
②　病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）	件
③　細胞診（術中迅速細胞診を含む）	件
３　臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（ＣＰＣ：Clinicopathological Conference）の開催実績 ①　開催年月日　　年　　月　　日 ②　開催年月日　　年　　月　　日 ③　開催年月日　　年　　月　　日 ④　開催年月日　　年　　月　　日 ⑤　開催年月日　　年　　月　　日 ⑥　開催年月日　　年　　月　　日	

［記載上の注意］

１　「１」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科医師又は医師の経歴（当該歯科医師又は医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。

２　「２」の剖検については届出前１年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前１年間の算定回数を記載すること。

３　「３」については、届出前１年間の開催年月日を全て記入すること。

４　口腔病理診断管理加算１の届出を行う場合にあっては、「３」は記載しなくてよいこと。

様式 81

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出書添付書類

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

１．補綴物の維持管理の責任者（歯科医師）

氏　　名	役　　職

２．具体的な維持管理方法

３．保険医療機関開設年月（はっきりと年号の□にチェックマークを記載すること）

□　昭和 □　平成	＿＿＿＿＿年	＿＿＿＿＿月

４．保険医療機関コード

様式 82

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">常勤の歯科医師</td><td rowspan="2">氏
名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>検査機器の
設置状況等</td><td>歯科矯正
セファログラム
機器</td><td colspan="2">機器名:</td></tr>
<tr><td rowspan="4">歯科矯正を担当する専任の歯科医師</td><td colspan="2">氏　名</td><td>経歴(経験年数を含む。)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">顎切除等の手術を担当する施設
(歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要)</td><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
</table>

様式 83

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>障害者総合支援法の規定に基づく指定を受けた年月日</td><td colspan="3">□ 昭和
＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
□ 平成</td></tr>
<tr><td rowspan="3">検査機器の設置状況等</td><td>歯科矯正セファログラム機器</td><td colspan="2">機器名:</td></tr>
<tr><td>下顎運動検査機器</td><td colspan="2">機器名:</td></tr>
<tr><td>咀嚼筋筋電図検査機器</td><td colspan="2">機器名:</td></tr>
<tr><td rowspan="5">歯科矯正を担当する専任の常勤歯科医師</td><td rowspan="4">氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>人数</td><td colspan="2">＿＿＿＿＿名</td></tr>
<tr><td rowspan="6">専従の常勤看護師又は常勤歯科衛生士</td><td rowspan="5">氏名</td><td>歯科衛生士</td><td>看護師</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>人数</td><td colspan="2">＿＿＿＿＿名</td></tr>
<tr><td rowspan="4">顎離断等の手術を担当する施設
(歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要)</td><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
</table>

様式 84

調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

1　当該保険薬局における調剤基本料の区分（いずれかに〇）	（　）	調剤基本料１
	（　）	調剤基本料２
	（　）	調剤基本料３－イ
	（　）	調剤基本料３－ロ
	（　）	特別調剤基本料（「区分番号 00」の「注２」）

2　届出の区分（該当する項目の□に「レ」を記入する）

□新規指定に伴う新規届出（遡及指定が認められる場合を除く）

指定日（　　年　　月　　日）

□新規指定に伴う届出（遡及指定が認められる場合）

□調剤基本料の区分変更に伴う届出

□その他　（　　）

3　病院との不動産取引等があることその他の特別な関係の有無

（特別な関係を有する病院名：　　）

ア　病院との不動産の賃貸借取引	□ある	□ない
イ　病院が譲り渡した不動産の利用	□ある	□ない
ウ　保険薬局が所有する設備の貸与	□ある	□ない
エ　病院による開局時期の指定	□ある	□ない

4　所属するグループ名とグループ内の１月当たりの処方箋受付回数の合計	所属するグループ名（　　）
	１月当たりの処方箋受付回数の合計（①）（　　回）

5　特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引の有無（いずれかに「レ」を記入）	□ある　□ない

6　全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの受付回数及びその割合

期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間②）

ア　全処方箋受付回数（③）	回
イ　アのうち、主たる医療機関に係る処方箋受付回数（④）	回
ウ　主たる保険医療機関名	
エ　集中率（④／③）（%）（⑤）	%
オ　当該保険薬局と同一建物内にある保険医療機関数（⑥）	施設
カ　⑥に該当する保険医療機関の処方箋受付回数の合計（⑦）	回

キ　同一グループに属する他の保険薬局で、主たる保険医療機関が同一の保険薬局数（⑧）	施設
ク　８に回答する保険薬局における主たる保険医療機関に係る処方箋受付回数の合計（⑨）	回
ケ　④と⑨を合計した処方箋受付回数（⑩）	回
7　調剤基本料の注１ただし書きへの該当の有無 （医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）	□あり （様式 87 の２の添付必要） □なし

（参考）調剤基本料の注３の減算への該当性

8　前年４月１日から９月末日までの妥結率（⑪）	%
9　妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況等の報告の有無	□あり □なし
10　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を行っていない薬局への該当の有無	□あり □なし
11　調剤基本料の注３の減算への該当の有無	□あり □なし

（参考）調剤基本料の注６の減算への該当性（③が［(②）月数×600］を超える場合のみ記載）

12　後発医薬品調剤割合が 20%以下である（処方箋受付状況を踏まえやむを得ない場合を除く）への該当の有無	□あり □なし
13　後発医薬品調剤割合に係る報告の有無	□あり □なし
14　調剤基本料の注６の減算への該当の有無	□あり □なし

（参考）薬剤服用歴管理指導料の特例への該当性

15　薬剤服用歴管理指導料の特例への該当の有無	□あり □なし

※調剤基本料の区分については、以下に基づき判定し、該当する区分に〇をつける。ただし、実績が判定されるまではそれぞれの項目について、該当しないものとして取り扱う。

(1) (⑤)が 95%を超え、「３」のいずれかひとつに「レ」が記入されている　→表中（Ⅵ）へ
該当しない　→（２）へ

(2) （①）が４万回を超え、40 万回以下の場合　→（３）へ
（①）が 40 万回を超えている　→（４）へ
該当しない　→（５）へ

(3) 次のいずれかに該当する　→表中（Ⅲ）へ
ア　「５」の「ある」に「レ」が記入されている
イ　(⑤)が 85%を超えている
該当しない　→（５）へ

(4) 次のいずれかに該当する　→表中（Ⅳ）へ
ア　「５」の「ある」に「レ」が記入されている
イ　(⑤)が 85%を超えている
該当しない　→（５）へ

(5) 次のいずれかに該当する　→表中（Ⅱ）へ
ア　(③)が［(②)（月数）×4,000］を超えており、かつ、(⑤)が 70%を超えている
イ　(③)が［(②)（月数）×2,000］を超えており、かつ、(⑤)が 85%を超えている
ウ　(④)が［(②)（月数）×4,000］を超えている
エ　(⑦)が［(②)（月数）×4,000］を超えている
オ　(⑩)が［(②)（月数）×4,000］を超えている
該当しない　→ 表中（Ⅰ）へ

(6) 表中（Ⅱ）～（Ⅳ）又は（Ⅵ）に該当した場合で「７」の注１ただし書きに該当する
→　表中（Ⅴ）へ

（Ⅰ）	調剤基本料１
（Ⅱ）	調剤基本料２
（Ⅲ）	調剤基本料３－イ
（Ⅳ）	調剤基本料３－ロ
（Ⅴ）	調剤基本料１（注１ただし書き）
（Ⅵ）	特別調剤基本料

［添付の必要がある資料］

「３」の特別な関係にある病院名と「６」の主たる保険医療機関名が同一であり、⑤が 95%を超える保険薬局については、以下の資料を添付する。

１　保険薬局が利用している不動産の登記簿の写し

２　保険薬局が、保険医療機関と不動産取引、保険薬局の設備の貸与その他の契約を締結している場合には、当該契約書の写し（保険医療機関の公募要項が存在する場合は当該公募要項を含む。）等の当該契約内容が分かる資料

３　保険薬局が、病院に会議室等の設備を貸与している場合には、その貸与に係る状況が分かる資料

［記載上の注意］

１　「２」については、新規指定（遡及指定が認められる場合を除く。）の場合は、指定日の属する月の翌月から３ヶ月間の実績から、調剤基本料の区分が変更になる場合は届出が必要になることに注意する。

２　「２」については、「その他」に「レ」を記入した場合は、理由を記載する。

３　「２」については、平成 30 年度改定に伴う届出の場合は、「その他」に「レ」を記入し、「平成 30 年度改定に伴う届出」と記載する。

４　「３」については、病院である保険医療機関所有の不動産については、不動産登記簿の記載により、次のとおり判断する。その他については、特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 30 年３月５日保医発 0305 第３号 以下、「特掲診療料施設基準通知」という。）の別添１第 90 の（２）から（６）までにより判断する。

ア　病院である保険医療機関が所有する不動産を利用して開局している場合には、「病院と不動産の賃貸借」を「あり」とする。

イ　平成 28 年 10 月以降に病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している保険薬局においては、「病院が譲り渡した不動産を利用して開局」を「あり」とする。

５　「４」については、グループ内で統一したグループ名を記載すること。また、１月当たりの処方箋受付回数の合計は、当年２月末時点でグループに属している保険薬局の③／②の値（小数点以下は四捨五入）を合計した値を記載すること。なお、グループに所属していない保険薬局の場合はグループ名に「なし」と記載する。

６　「５」については、特掲診療料施設基準通知の別添１第 88 の１（９）により判断する。

７　「６」については、処方箋の受付回数は次の処方箋を除いた受付回数を記載する。

ア　時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋

イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋

ウ　居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の基となる調剤に係る処方箋

８　⑥について、主たる保険医療機関が同一建物内にある場合は、当該保険医療機関を含めた数を記載する。また、⑦については、④を含めて記載する。

９　「７」については、注１ただし書きに該当する保険薬局の場合においては、「あり」に「レ」を記入する。また、様式 87 の２を添付する。

10　「８」については、前年 11 月末までに地方厚生（支）局長に報告した妥結率を記載する。なお、新規指定に伴い妥結率の報告が不要とされている場合は、その旨を枠内に記載する。

11　「９」については、前年 11 月末までの地方厚生（支）局長への報告の有無を記載する。ただし、平成 31 年３月 31 日までの間は空欄で差し支えない。

12　「11」については、「８」が 50%以下又は「９」若しくは「10」のいずれかが「あり」の場合に「あり」とする。

13　「12」については、特掲診療料施設基準通知の第３の４に規定する毎年７月１日現在での届出書の記載事項についての報告と併せて後発医薬品調剤割合を報告している場合に「あり」とする。

14　「15」について、該当する保険薬局又は直近３ヶ月間の薬剤服用歴管理指導料の実績により該当しなくなった保険薬局は、当該保険薬局における６月以内に再度処方箋を持参した患者における手帳の持参割合に係る資料を添付すること。

様式 85

妥結率等に係る報告書

報告年月日：　　年　　月　　日

１．妥結率

当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額（①）	円
卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（②）	円
妥結率 （②／①）％	％

２．単品単価契約率

卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（②の再掲）	円
単品単価契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（③）	円
単品単価契約率 （③／②）％	％

３．一律値引き契約の状況

（１）一律値引き契約の該当の有無

□ 有	□ 無

（２）（１）で有とした場合、当該契約における値引き率を取引卸売販売業者ごとに報告すること。

取引卸売販売業者名	値引き率（税込み）
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%

［記載上の注意］

１　医療用医薬品とは、薬価基準に収載されている医療用医薬品をいう。

２　薬価総額とは、各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したものをいう。

３　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

４　単品単価契約とは、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約をいう。

５　一律値引き契約とは、卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。この場合、一定割合以上としては、５割以上とし、全ての医療用医薬品が一律値引きにより価格決定した場合を含むものとする。

６　値引き率とは、薬価と取引価格（税込み）との差を薬価で除し、これに 100 を乗じて得た率をいう。記載にあたっては小数点以下第２位を切り捨てて計算すること。

７　１．から３．までの報告については、報告年度の当年４月１日から９月 30 日の実績を報告年度の 10 月１日から 11 月末までに報告すること。報告しない場合は、調剤基本料が所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定されることに留意すること。

８　同一グループ内の保険薬局の処方箋受付回数の合計が１月に４万回を超えると判断されるグループに属する保険薬局については、保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

様式 87

「後発医薬品調剤体制加算の施設基準に係る届出書添付書類」及び「調剤基本料の注６に係る報告書」

届出に係る後発医薬品調剤体制加算の区分 （いずれかに〇を付す）	（　）　後発医薬品調剤体制加算１ （カットオフ値50%以上かつ新指標75%以上） （　）　後発医薬品調剤体制加算２ （カットオフ値50%以上かつ新指標80%以上） （　）　後発医薬品調剤体制加算３ （カットオフ値50%以上かつ新指標85%以上）
調剤基本料の「注６」（後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局）への該当性 （該当する場合に〇を付す）	（　）　該当しない（新指標20%超） （　）　該当する（新指標20%以下） →（　）処方箋の受付状況を踏まえやむを得ないものに該当

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期　　間 （届出時の直近３か月間：１か月ごと及び３か月間の合計）	年　月	年　月	年　月	年　月 ～　年　月 （直近３か月間の合計）
全医薬品の規格単位数量（①）				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量（②）				
後発医薬品の規格単位数量（③）				
カットオフ値の割合（②／①）（%）				
新指標の割合（③／②）（%）				

以下は、新指標の割合が 20%以下で、「処方箋の受付状況を踏まえやむを得ないもの」に該当する場合のみ記載する。なお、下記に基づき算出した割合（小数点以下四捨五入）が 50%以上である場合が該当するものである。

判定に用いた年月：　年　月	
直近１か月間における処方箋受付回数（①）	回
直近１か月間における先発品変更不可のある処方箋の受付回数（②）	回

割合（②／①）（％）	％

［記載上の注意］

１　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

２　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 30 年３月５日保医発 0305 第●号）を参照すること。

３　「調剤基本料の「注６」（後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局）への該当性」については、処方箋受付回数が１月に 600 回を超える保険薬局であり、後発医薬品調剤体制加算の施設基準のいずれにも該当しない保険薬局が、調剤基本料の「注６」への該当性を地方厚生（支）局長へ報告する際に用いること。

様式 87 の２

調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準に係る届出書

１　基本診療料の施設基準等（平成 30 年厚生労働省告示第 44 号）の別表第 6 の 2 に所在する保険薬局である	□
２　全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの受付回数及びその割合 期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間）	
ア　１月あたりの平均処方箋受付回数	回
イ　主たる医療機関に係る処方箋の集中率	%
ウ　主たる保険医療機関名	
許可病床数（病院の場合のみ記載）	床
所在地が当該保険薬局の所在する中学校区内か否か	□　該当　　□　非該当
３　当該保険薬局の所在する中学校区における医療機関の情報	
保険医療機関名	許可病床数（病院のみ記載）
(1)	床
(2)	床
(3)	床
(4)	床
(5)	床
(6)	床
(7)	床
(8)	床
(9)	床
(10)	床
４　特定の区域内の許可病床数 200 床以上の医療機関の有無	□　あり　　□　なし
５　特定の区域内の保険医療機関数	

［記載上の注意］

１　「１」については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 30 年３月５日保医発 0305 第２号）」の別添３の別紙２を参照すること。

２　「２」については、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料に係る届出書添付書類に準じるものとする。

３　「３」の保険医療機関名については、当該保険薬局が所在する中学校区内に所在しているすべての保険医療機関名と許可病床数を記載すること。ただし、病院以外の保険医療機関については許可病床数の記載は不要とする。

４　「４」及び「５」については、原則として、「特定の区域内」は当該保険薬局の所在する中学校区として記載する。ただし、「２」の主たる保険医療機関が当該保険薬局の所在する中学校区内に所在しない場合でも、当該保険医療機関に係る処方箋の集中率が 70%以上である場合は、当該保険医療機関は特定の区域内にあるものとして記載する。

５　当該届出にあたっては、当該保険薬局の所在する中学校区の地名がわかる資料を添付する。

様式 87 の３

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該保険薬局における調剤基本料の区分（いずれかに〇）	（　）	調剤基本料１
	（　）	調剤基本料２
	（　）	調剤基本料３－イ
	（　）	調剤基本料３－ロ
	（　）	特別調剤基本料（「区分番号00」の「注２」）

（調剤基本料１を算定する保険薬局のみ記載する事項）

２　麻薬小売業者免許証の番号	
３　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間：　　年　　月　　～　　年　　月	
在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数：　　回 （在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険） 算定回数：　　回 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険） 算定回数：　　回）	
４　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出	□あり

（届出を行う全ての保険薬局が記載する事項）

５　薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況	
６　薬局における情報提供に必要な体制の整備状況	
７　開局時間	
８　薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況	
９　在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況	
10　備蓄品目数	品目
11　全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間：　　年　　月　　～　　年　　月	
・受付回数（①）	回
・主たる医療機関の処方箋受付回数（②）	回
・集中率（②／①）（%）	%
12　後発医薬品の調剤割合	%

13　管理薬剤師	
・氏名	
・薬局勤務経験年数	年
・週あたりの勤務時間	時間
・在籍年数	年

14　当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局		
	①	②
・名称		
・所在地		

15　当該薬局における24時間の直接連絡を受ける体制 （次のいずれかに〇をつけ、薬剤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 （主な担当者を記載することで差し支えない。） ・担当薬剤師名： ・連絡先：
16　医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況
17　患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法
18　副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制について

19　プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	□あり

［記載上の注意］

1　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

2　「１」については、当該保険薬局における調剤基本料の区分に該当するもの１つに〇を付し、様式84の「調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類」の写しを添付すること。また、調剤基本料１以外の薬局については、様式87の３の２についても記載し添付すること。

3　「５」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。

4　「６」については、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録していることが確認できる資料を添付すること。

5　「７」については、自局の開局時間を記載すること。

6　「８」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。

7　「10」については、品目リストを別に添付すること。

8　「11」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号００に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。

9　「12」については、調剤報酬点数表の区分番号００に掲げる調剤基本料の注５に掲げる後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の規格単位数量の割合の判定の取扱いに準じるものであること。

10　「13」の「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の１週間あたりの平均勤務時間を記載すること。「在籍年数」については、当該保険薬局に勤務しはじめてから、届出時までの当該薬剤師の在

籍期間を記載すること。

11　「16」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。

12　「17」については、プライバシーへの配慮の方法について具体的に記載すること。

13　調剤基本料１を算定する保険薬局は様式 90 の「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に係る届出書添付書類」の写しを添付すること。

14　「18」については、当該手順書の写しを添付すること。なお、平成 30 年９月 30 日までは要件を満たしているものとして取り扱う。

15　「19」については、薬局機能情報提供制度における「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」について記載し、薬局機能情報提供制度における当該保険薬局に係る掲載内容の写し及び取組実績があることを確認できる資料の写しを添付すること。なお、平成 31 年 3 月 31 日までは要件を満たしているものとして取り扱う。

16　当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式 87 の３の２

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　保険薬局の常勤薬剤師数	
週 32 時間以上勤務する保険薬剤師数（①）	人
週 32 時間に満たない保険薬剤師の常勤換算数（②）	人
常勤換算した保険薬剤師数（①＋②）	人

２　各基準の算定回数（１年間）

期間：　　年　　月　　～　　年　　月

基準（薬剤師一人当たり）	各基準に常勤換算した保険薬剤師数を乗じて得た回数	保険薬局における実績の合計
(1)時間外等加算及び夜間・休日等加算（400 回／人）	回	回
(2)麻薬管理指導加算（10 回／人）	回	回
(3)重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（40 回／人）	回	回
(4)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包管理料（40 回／人）	回	回
(5)外来服薬支援料（12 回／人）	回	回
(6)服用薬剤調整支援料（１回／人）	回	回
(7)単一建物診療患者が１人の場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、介護保険における居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（12 回／人）	回	回
(8)服薬情報等提供料（60 回／人）	回	回

［記載上の注意］

１　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の様態（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

２　「１」の、「常勤薬剤師数」は届出前３月間の勤務状況に基づき、以下により算出する。

・当該保険薬局における実労働時間が週 32 時間以上である保険薬剤師は１名とする。

・当該保険薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない保険薬剤師は、以下により算出する。

$$\frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/３月）}}{\text{32（時間/週）}\times\text{13（週/３月）}}$$

３　「１」の、②の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。

４　「２」の合計算定回数欄には当該保険薬局が「２」に記載されている期間における、それぞれの実績の合計を記載すること。

５　「２」の各基準の範囲は以下のとおり。

(1) ①時間外等加算：「区分番号 01」の「注 4」
　　②夜間・休日等加算：「区分番号 01」の「注 5」

(2) 麻薬管理指導加算：「区分番号 10」の「注 3」、「区分番号 13 の 2」の「注 2」、「区分番号 15」の「注 2」、「区分番号 15 の 2」の「注 2」、「区分番号 15 の 3」の「注 2」、

介護保険における居宅療養管理指導費の「注 2」、介護予防居宅療養管理指導費の「注 2」

(3) ①重複投薬・相互作用等防止加算：「区分番号 10」の「注 4」、「区分番号 13 の 2」の「注 3」

②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：「区分番号 15 の 6」

(4) ①かかりつけ薬剤師指導料：「区分番号 13 の 2」

②かかりつけ薬剤師包括管理料：「区分番号 13 の 3」

(5) 外来服薬支援料：「区分番号 14 の 2」

(6) 服用薬剤調整支援料：「区分番号 14 の 3」

(7) 以下における、単一建物診療患者に対する算定実績

①在宅患者訪問薬剤管理指導料：「区分番号 15」

②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料：「区分番号 15 の 2」

③在宅患者緊急時等共同指導料：「区分番号 15 の 3」

④介護保険における居宅療養管理指導費

⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費

(8) 服薬情報等提供料：「区分番号 15 の 5」

６　届出に当たっては、様式 87 の３を併せて届け出ること。

様式 87 の４

人工腎臓の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る区分 （いずれかに○を付す）	（　）	慢性維持透析を行った場合１
	（　）	慢性維持透析を行った場合２

１　届出の区分（該当する項目の□に「レ」を記入する）

□新規指定に伴う新規届出

□区分変更に伴う届出

□平成 30 年度改定に伴う届出

□その他　（　　）

２　透析用監視装置１台あたりの区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓を算定した患者数

期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間）

上記期間の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計（①）	台
上記期間の各月の区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓を算定した患者数の合計（②）	人
透析用監視装置１台あたりの区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓を算定した患者数（②／①）（③）	

３　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		

※　慢性維持透析を行った場合の区分については、以下に基づき判定し、該当する区分に○をつける。

（１）　①が 26 台未満→慢性維持透析を行った場合１

①が 26 台以上→（２）へ

（２）　③が 3.5 未満→慢性維持透析を行った場合１

③が 3.5 以上 4.0 未満→慢性維持透析を行った場合２

［記載上の注意］

１　「１」については、平成 30 年度改定に伴い最初に届け出る届出の場合は、「平成 30 年度改定に伴う届出」に「レ」を記入すること。

２　「２」の①については、次のいずれも満たす透析用監視装置の台数により求めること。

ア　透析室に配置されていること

イ　患者に対して使用できる状態であること

３　「２」の②については、①が 26 台未満の場合にあっては記載する必要はないこと。

４　「２」の②については、区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓の「１」から「３」を算定した患者（外来患者に限る。）のうち、外来で人工腎臓を実施した回数が５回以下の患者を除いて求めること。

５　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。

６　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。

７　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。

様式 87 の５

喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　耳鼻咽喉科の経験を有する常勤の医師	
常勤医師の氏名	経験年数
２　「１」のうち、20 例以上の喉頭形成手術の経験を有し、関係学会による手術講習会を受講した医師の氏名	
３　音声障害に対する言語聴覚士による指導・訓練を実施できる十分な体制を整えていること	有　・　無

［記載上の注意］

１　「１」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該手術症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「２」については、関係学会による手術講習会の受講の有無が分かる書類の写しを添付すること。

様式 87 の６

皮膚移植術（死体）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">１　保険医療機関の所在地及び名称</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">３　日本組織移植学会の認定する組織バンクとの契約の有無　　（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　「２」の医師が関連学会の主催する講習会を受講したことを証明する書類を添付すること。

３　「３」について、当該組織バンクと適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。

様式 87 の７

後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）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　脊椎又は脊髄に係る手術について 100 例以上の経験を有し、かつ、後縦靱帯骨化症に係る手術について 20 例以上の経験を有する医師の氏名等（１名以上）		
医師の氏名	脊椎又は脊髄に係る手術の経験症例数	後縦靱帯骨化症に係る手術の経験症例数
	例	例
	例	例
３　整形外科又は脳神経外科について 10 年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数
		年
		年
４　顕微鏡下に手術が実施できる体制　　有　・　無		
５　手術の際の緊急事態に対応可能な体制　　有　・　無		

［記載上の注意］

１　「２」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「２」及び「３」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・脊椎又は脊髄に係る手術について 100 例以上の経験を有し、かつ、後縦靱帯骨化症に係る手術について 20 例以上の経験を有する医師

・整形外科又は脳神経外科について 10 年以上の経験を有する常勤の医師

３　「３」の常勤医師の経歴（整形外科又は脳神経外科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

様式 87 の８

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２　胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術若しくは胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（全て内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として合計５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">３　当該医療機関における縦隔腫瘍に係る手術の実施症例数

例
そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">４　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">５　呼吸器外科の常勤医師の氏名等（呼吸器外科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">６　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">７　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">８　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の９

食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）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。）	科
２　消化器外科の医師の氏名（１名以上）	
３　緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 10

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における食道悪性腫瘍に係る手術の実施症例数
例
そのうち、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 11

（胸腔鏡下弁形成術
胸腔鏡下弁置換術
胸腔鏡下弁形成術
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における体外循環を使用する手術の実施症例数

例
そのうち、心臓弁膜症手術の実施症例数

例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4　心臓弁膜症手術を術者として200例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">5　当該医療機関における胸腔鏡下弁形成術又は胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の実施症例数

例</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td>7　心臓血管外科の常勤医師の氏名等（心臓血管外科について５年以上の経験を有する者</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
</table>

が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）		年
		年
		年
8　経食道心エコーの実施症例数	（　　例）	
9　緊急手術が可能な体制	（　有　・　無　）	
10　常勤の臨床工学技士の氏名（体外循環の操作を30例以上実施した経験を有する者が１名以上）		
11　保守管理の計画	（　有　・　無　）	

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　胸腔鏡下弁形成術又は胸腔鏡下弁置換術を届け出る場合にあっては、「２」、「５」、「９」及び「11」は記載する必要がないこと。また、「３」又は「４」は、当該施設基準を満たすものとして、いずれか一方を記載すればよいこと。

３　胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を届け出る場合にあっては、「４」は記載する必要がないこと。

４　「２」及び「４」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

５　「３」、「５」及び「８」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

６　「７」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

７　「10」について、当該技師のうち１名以上について、手術における体外循環の操作を実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

８　「11」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

９　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式87の12

経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　月～　年　月） ・再度の届出（実績期間　　年　月～　年　月）			
２　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
３　経皮的冠動脈形成術の年間実施症例数　例			
４　経食道心エコー検査の年間実施症例数　例			
５　当該診療科の医師の氏名等			
医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	心血管インターベンションに関する経験年数
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年
	科	年	年

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」については経皮的冠動脈形成術は100例以上必要であること。また、当該手術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

３　「４」については経食道心エコー検査は100例以上必要であること。また、当該手術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式87の13

（経皮的循環補助法
経皮的循環補助法（小児を対象とする場合））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。

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
２　心臓血管手術の実施症例数　　例		
３　過去３年間における経皮的冠動脈形成術の実施症例数　　例		
４　過去３年間における大動脈バルーンパンピング法の実施症例数　　例		
５　過去３年間における経皮的心肺補助法の実施症例数　　例		
６　心臓血管外科の医師の氏名等		
医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	
	年	
	年	
７　循環器内科の医師の氏名等		
医師の氏名	循環器内科の経験年数	
	年	
	年	
以下、小児を対象とする場合には記載すること。		
８　過去５年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数　　例		
９　「２」のうち、18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数　　例		
10　小児循環器の医師の氏名等		
医師の氏名	小児循環器科の経験年数	
	年	
	年	

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであ

ること。

２　「２」は実績期間内に100例以上が必要であること。小児を対象とする場合は実績期間内に18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数が50例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

３　「３」は実績期間内に300例以上が必要であること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。

４　「４」は実績期間内に30例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。

５　「５」は実績期間内に20例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。

６　「６」、「７」及び「９」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。ただし、小児を対象とする場合は「６」及び「７」は必須ではない。

・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を５年以上有している医師
・循環器内科の常勤医師のうち、循環器内科の経験を５年以上有している医師
・小児循環器科の医師のうち、小児循環器科の経験を５年以上有している医師

７　小児施設の場合、「８」は11歳未満の症例に対する機械的循環補助の実施症例数が５年間で３例以上が必要であること。

様式 87 の 14

（腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））の施設基準に係る届出書添付書類

※届出する事項を〇で囲むこと。

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数
	例	例	例
	例	例	例

3　当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の実施症例数

例

そのうち、腹腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数

例

4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科
科
科
科

5　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）

常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

6	緊急手術が可能な体制	（　有　・　無　）
7	常勤の臨床工学技士の氏名	
8	保守管理の計画	（　有　・　無　）

［記載上の注意］

1　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

2　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

3　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

4　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

5　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

6　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 15

バルーン閉塞下経静脈的塞栓術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。） 科

2　バルーン閉塞下経静脈的塞栓術を術者として合わせて５例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	術者としての経験症例数

3　内科又は消化器内科の５年以上の経験及び消化管内視鏡検査について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	内科又は消化器内科の経験年数	消化管内視鏡検査の経験年数

4　放射線科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	放射線科の経験年数

3　緊急手術が可能な体制　　（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

1　「２」については、当該手術の症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

2　「２、３，４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

3　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 16

腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">１　届出種別
・　新規届出　（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）
・　再度の届出（実績期間　　年　　月　～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　当該療養を５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等（１名以上）</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　当該保険医療機関における胆道閉鎖症に係る手術（区分番号「Ｋ６８４」又は「Ｋ６８４－２」）の年間実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　当該保険医療機関における腹腔鏡を用いる手術（１６歳未満に実施したものに限る。区分番号「Ｋ６３４」を除く。）の年間実施症例数
例</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

３　「２」から「４」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

様式 87 の 17

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術の実施症例数

例
そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　呼吸器外科の常勤医師の氏名等（呼吸器外科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 17 の２

生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科		
２　１年間に実施した生体部分小腸移植術又は生体部分肝移植術の症例数（合計） 例		
３　生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（５名以上）		
常勤医師の氏名	診療科名	生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験症例数

［記載上の注意］

１　「２」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　「３」については、次の常勤医師について記載すること。

・生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師

・生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術を術者として実施した経験を有する常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

３　臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 18

腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における直腸切除・切断術又は腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）直腸切除・切断術の実施症例数

例
そのうち、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 87 の 19

腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　当該医療機関における子宮全摘術、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数（合計）
例
そのうち、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科
科
科
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5　産婦人科又は婦人科の常勤医師の氏名等（産婦人科又は婦人科について５年以上の経験を有する者が２名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が１名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">6　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">8　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「２」については、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

３　「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

５　「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式87の20

性同一性障害の患者に対して行う手術の施設基準に係る届出書添付書

<table>
<tr><td colspan="4">１　標榜する診療科</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　関連学会の認定を有する常勤又は非常勤の医師</td></tr>
<tr><td colspan="2">医師の氏名</td><td colspan="2">経験年数</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年</td></tr>
<tr><td colspan="4">３　当該保険医療機関における、医科点数表第２章第 10 部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の実施症例数

例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">４　医科点数表第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を 20 例以上実施した経験を有する関連学会認定の常勤医師</td><td>常勤医師の氏名</td><td>経験症例数</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>例</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="4">５　関連学会のガイドラインを遵守していること　□</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」の標榜する診療科については、施設基準にかかる診療科であること。

２　「２」については、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写しを添付すること。

３　「３」及び「４」については、いずれか一方を記載すればよいこと。また、当該手術症例一覧を別添２の様式52により添付すること。

様式 87 の 21

コーディネート体制充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">1　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　当該療養について専門の知識及び10年以上の経験を有する常勤の医師</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">3　「１」の診療科に対する関係学会による認定の有無
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

２　「３」について、関係学会による認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

様式 88

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">薬剤師</td><td>常　勤　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td colspan="4">１　無菌処理施設・設備</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td colspan="3">１無菌室
２クリーンベンチ
３安全キャビネット　　（番号に〇をつけること）</td></tr>
<tr><td colspan="2">形　式　・　規　格</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">空気清浄度、集塵効率等</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">台　　数　　等</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">無菌製剤処理用器具・備品等の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　無菌調剤室提供薬局の名称・所在地</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

２　「１」については、当該薬局の無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

３　「２」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成 24 年８月 22 日薬食発 0822 第２号）に「記」の「第２」の（１）に基づく契約書等の写しを添付すること。

様式 89

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
2　在宅業務実施体制に係る周知の状況
3　在宅業務に必要な体制の整備状況
4　医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況
5　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間：　　年　　月　　～　　年　　月
在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数：　　回　（実施患者数：　　） （在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険） 算定回数：　　回　（実施患者数：　　） 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険） 算定回数：　　回　（実施患者数：　　））
6　麻薬小売業者免許証の番号

［記載上の注意］

1　「１」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。

2　「２」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。

3　「３」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。

4　「４」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。

5　「５」の算定回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計 10 回以上であること。

様式 90

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師の氏名等（□には、「レ」を記入し、必要な書類を添付すること。）

	業務を実施する薬剤師の氏名	薬局勤務経験年数	短時間勤務	週当たりの勤務時間及び日数	在籍期間	研修	地域活動
1		年	□該当 □非該当	時間/週 日/週	年　月	□	□
2		年	□該当 □非該当	時間/週 日/週	年　月	□	□
3		年	□該当 □非該当	時間/週 日/週	年　月	□	□
4		年	□該当 □非該当	時間/週 日/週	年　月	□	□
5		年	□該当 □非該当	時間/週 日/週	年　月	□	□

［記載上の注意］

1　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

2　「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。

3　「短時間勤務」については、育児・介護休業法第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条の規定による措置の該当性について、該当もしくは非該当のどちらか一方に「レ」を記入すること。なお、「短時間勤務」に該当する薬剤師のみで当該届出を提出することはできない。

4　「週あたりの勤務時間・日数」については、当該薬剤師の１週間当たりの平均勤務時間及び１週間当たりの平均勤務日数を記載すること。

5　「在籍期間」については、当該保険薬局において勤務を開始してから、届出時までの当該薬剤師の在籍期間を記載すること。

6　「研修」については、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していることを確認できる文書を添付すること。

7　「地域活動」に参加していることがわかる書類として、届出時までの過去１年間に医療に係る地域活動の取組に主体的に参加していることがわかる文書（事業の概要、参加人数、場所及び日時、当該活動への関わり方等）を添付すること。