

(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80の 5 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 6 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) 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74の2を用いること。

#### 第80の 7 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。
- (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。）及び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。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、外来放射線治療加算、~~直接加速器による~~定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (2) 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。）及び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。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、~~直線加速器による~~定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (2) 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

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~~していること。~~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 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、当該放射線治療の経験を5年以上有する者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、~~直線加速器による~~定位放射線治療、画像誘導放射線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、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、~~直線加速器による~~定位放射線治療、画像誘導放射線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、~~直線加速器による~~定位放射線治療及び画像誘導放射線治療加算に係る担当者を兼任することができる。
- (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3 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（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び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。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、~~直線加速器による~~定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）に係る常勤の医師、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、~~直線加速器による~~定位放射線治療及び強度変調放射線治療（IMRT）に係る担当者を兼任することができる。
- (4) 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
- (5) 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4 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、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）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、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）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、定位放射線治療、画像誘導放射線治療加算及び強度変調放射線治療（IMRT）に係る担当者を兼任することができる。
- (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10mm以上の腫瘍に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の



定位放射線治療呼吸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) 標本の送付側（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。

(2) 標本の受取側（病理診断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~~㉔~~ テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製

#### 1 テレパソロジー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~~~~作成~~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（~~画像~~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

テレパソロジー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~~㉕~~ テレパソロジーによる術中迅速細胞診

#### 1 テレパソロジーによる術中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~~~~画像~~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

テレパソロジーによる術中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 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) 病理部門が設置されており、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い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。
- (2) 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。
- (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 病理診断管理加算2に関する施設基準

- (1) 病理部門が設置されており、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10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。
- (2) 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、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。

### 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あたって、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) 障害者自立支援法施行規則（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、障害者自立支援法（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 基準調剤加算

### 1 基準調剤加算1の施設基準

- (1) 保険調剤に係る医薬品として700500品目以上の医薬品を備蓄していること。
- (2) 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管理記録を作成し、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。 —
- (3) 当該保険薬局の開局時間は、地域の保険医療機関や患者の需要に対応できるように、特定の保険医療機関からの処方せん応需にのみ対応したものでないこと。
- ~~(4)~~ 緊急時等の開局時間以外の時間における調剤に対応できる体制が整備されていること。

緊急時等の調剤に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は地域薬剤師会等の輪番制に参加するなど近隣の保険薬局により常時調剤ができる体制を整備していること、又は調剤を自ら行わない時間帯において、患者の同意を得て当該患者の調剤に必要な情報を他の保険薬局に提供すること等により、他の保険薬局の保険薬剤師が緊急連絡等に対して常時調剤することができる連携体制を整備していることをいうものである。
- ~~(5)~~ ~~基準調剤加算を算定する~~当該保険薬局は、時間外、休日、夜間における調剤応需が可能な近隣の保険薬局の所在地、名称、開局日、開局時間帯及び直接連絡が取れる連絡先電話番号等を記載した文書を、原則として初回の処方せん受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、患者又はその家族等に交付するとともに、調剤した薬剤についての問合せ等への対応ができるように、自局についても同様の事項を記載した文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）を交付すること。また、これら近隣の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。
- ~~(6)~~ 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、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ていること。

- (7-6) 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。
- (8-7) 薬局内にコンピューターを設置し、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）によるなど、インターネットを通じて常に最新の~~定期的に~~医薬品緊急安全性情報、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。
- (9-8) 次に掲げる情報（当該保険薬局において処方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 内服薬にあつては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）
  - オ 医薬品緊急安全性情報
  - カ 医薬品・医療機器等安全性情報

## 2 基準調剤加算2の施設基準

- (1) 保険調剤に係る医薬品として1000~~700~~品目以上の医薬品を備蓄していること。
- (2) 処方せんの受付回数が1月に600回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤に係る処方せんのうち、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下であること。
- (3) 上記(2)に該当するか否かの取扱いについては、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処方せんの受付回数が1月に4,000回を超えるか否かの取扱い及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるか否かの取扱いに準じて行う。
- (4) 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。
- (5) 1の(2)から(9-8)までの基準を満たしていること。

## 3 届出に関する事項

- (1) 基準調剤加算~~1及び2~~の施設基準に係る届出は、別添2の様式84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、~~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。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) 平成24年3月31日において現に基準調剤加算に係る届出を行っている保険薬局については、同年6月30日までの間に限り、実際の開局時間にかかわらず「地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっている。」ものとみなし取り扱うものとするが、同年7月1日以降はこの限りではない。

## 第89 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薬剤（4に掲げる医薬品を除く。）について、当該薬剤の使用薬剤の薬価（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~~22.20~~22.20%以上であること。

なお、平成~~24~~22年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成~~24~~22年 ~~9~~9月 ~~5~~5日保医発 ~~0305~~第 ~~14~~14号）において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算するが、4において除外することとされたものについては除いて計算すること。

- (2) 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え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規格単位数量の割合が~~30.25~~30.25%以上であること。

なお、平成~~24~~22年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成~~24~~22年 ~~9~~9月 ~~5~~5日保医発 ~~0305~~第 ~~14~~14号）において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算するが、4において除外することとされたものについては除いて計算すること。

- (2) 1の(2)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規格単位数量の割合が~~35.30~~35.30%以上であること。

なお、平成~~24~~22年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成~~24~~22年 ~~9~~9月 ~~5~~5日保医発 ~~0305~~第 ~~14~~14号）において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算するが、4において除外することとされたものについては除いて計算すること。

- (2) 1の(2)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~~、エレンタール配合内用剤、~~エレンタールP~~、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~~、ツインライン配合経腸用液、ハーモニック-M（経過措置品目）、ハーモニック-F（経過措置品目）、~~ラコール~~、ラコール配合経腸用液、ツインラインNF配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用液

- (2) 特殊ミルク製剤

~~雪印新フェニルアラニン除去ミルク~~、フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」、~~雪印新ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク~~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) その他の生薬およ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85を用いること。

第90 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専用の部屋（5平方メートル以上）を有していること。~~

(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。

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86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、~~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。~~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91 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一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患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導（以下「在宅業務」という。）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こと。

(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。

(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。

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87を用いること。

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、正副2通提出のこと。

- 「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。
- 「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。
- 「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。
- 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	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 4
2	高度難聴指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2
3	喘息治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3
4	糖尿病合併症管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の2
4の3	がん患者カウンセリング料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の3
4の4	外来緩和ケア管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の4, 4
4の5	移植後患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の5 (基本別添7)13の2
4の6	糖尿病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の6 (基本別添7)13の2
5	小児科外来診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	6
6	地域連携小児夜間・休日診療料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7
6の3	地域連携夜間・休日診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の2
6の4	院内トリアージ実施料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の3 (基本別添7)13の2
6の5	夜間休日救急搬送医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の4
6の6	外来リハビリテーション診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の5
6の7	外来放射線照射診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の6
7	ニコチン依存症管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	8, 4
8	開放型病院共同指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	9, 10
9	在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11, 11の3, 11の4
10	地域連携診療計画管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	12, 12の2
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	12, 12の2
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	12, 12の2
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13
11の2	がん治療連携計画策定料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の2, 13の3
11の2	がん治療連携指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の2
11の3	がん治療連携管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	(基本別添7)33
11の4	認知症専門診断管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の5
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の6
12	薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	14, 4
12の2	医療機器安全管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15
12の2	医療機器安全管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15
12の2	医療機器安全管理料（歯科）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	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	歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	17
14	在宅療養支援歯科診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	18
14の2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11の2, 11の3, 11の4
14の3	在宅患者歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	17
15	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	19
16	在宅がん医療総合診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20
16の2	在宅患者訪問看護・指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の3
16の2	同一建物居住者訪問看護・指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の3
16の3	在宅血液透析指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の2
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	21
18	造血器腫瘍遺伝子検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
18の2	HPV核酸検出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22の2, 4
19	検体検査管理加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
19の2	検体検査管理加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
20	検体検査管理加算（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
20の2	検体検査管理加算（Ⅳ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
21	遺伝カウンセリング加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24
22の2	植込型心電図検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の2
22の3	時間内歩行試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の6
22の4	胎児心エコー法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の3, 4
22の5	ヘッドアップティルト試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の7
23	人工臓臓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の4, 4
23の2	皮下連続式グルコース測定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の5
24	長期継続頭蓋内脳波検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	25
25	光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	26
26	脳磁図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	27
26の2	神経学的検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	28
27	補聴器適合検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	29
27の2	ロービジョン検査判断料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	29の2
28	コンタクトレンズ検査料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	30
29	小児食物アレルギー負荷検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	31
29の2	内服・点滴誘発試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	31の2
29の3	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	31の3, 52, 4
29の4	CT透視下気管支鏡検査加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
30	画像診断管理加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	32
30	画像診断管理加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	32
31	歯科画像診断管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	33

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）
32	遠隔画像診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	34又は35
33	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	36
34	CT撮影及びMRI撮影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	37
35	冠動脈CT撮影加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
35の2	外傷全身CT加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
35の3	大腸CT撮影加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
36	心臓MRI撮影加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
36の2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38の2
37	外来化学療法加算1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	39
37	外来化学療法加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	39
37の2	無菌製剤処理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	40, 4
38	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	41, 44の2
39	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	41, 44の2
40	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
40の2	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
41	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
42	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
42の2	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
43	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
44	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
45	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
46	難病患者リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43, 44の2
47	障害児（者）リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43, 44の2
47の2	がん患者リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43の2, 44の2
47の3	集団コミュニケーション療法料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	44, 44の2
48	認知療法・認知行動療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	44の3
48の2	精神科作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	45, 4
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
53	精神科ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
54	精神科デイ・ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	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。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46の3
55	重度認知症患者デイ・ケア料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	47
56	医療保護入院等診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	48
57	イタールの局所注入（甲状腺に対するもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49
57	イタールの局所注入（副甲状腺に対するもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49の2
57の2	透析液水質確保加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49の3