保医発０３０５第８号
令和８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」（令和８年厚生労働省告示第69号）の告示に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和８年厚生労働省告示第71号）が告示され、令和８年６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」（令和６年３月５日保医発0305第６号）は、令和８年５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のとおりとすること。

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こと。

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又は育児・介護休業法第23条第２項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第１項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項若しくは第３項、第23条の３又は第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。

５　カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合又は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には、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」に対応するとともに安全な通信環境を確保していること。

６　令和10年５月31日までの間、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

７　区分番号は、例えば「Ａ０００」初診料における「Ａ０００」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「Ａ０００」のみ記載する。

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、当該保険医療機関及び当該保険薬局は、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を除く。）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

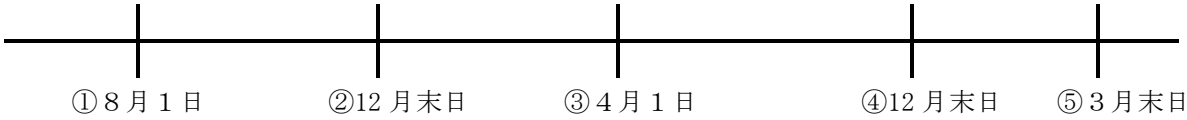
例１：８月１日から算定を開始した場合

・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。



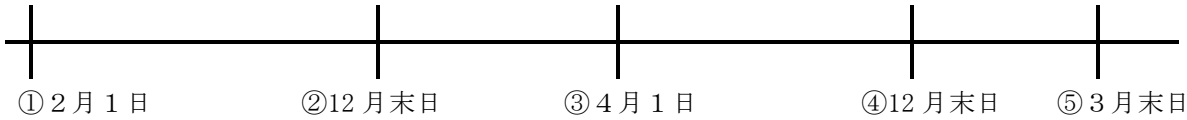
例２：２月１日から算定を開始した場合

・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） 在宅自己腹膜灌流指導管理料２、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、終夜睡眠ポリグラフィー（１及び２以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、機能的定位脳手術（てんかんの場合）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）、角膜移植術（内皮移植による角膜移植を実施した場合）、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）、経外耳道的内視鏡下鼓室形成術、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、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（内視鏡下によるものを含む。））及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、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）、胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（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（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（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（気管支形成を伴う肺切除）、生体部分肺移植術、肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法、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）、縦隔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、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、胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）、経カテーテル弁置換術、経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術、経皮的僧帽弁クリップ術、経皮的三尖弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術、不整脈手術（左心耳閉鎖術）（胸腔鏡下によるもの及び経カテーテル的手術によるもの）、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）、ペースメーカー交換術（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（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの、皮下植込型リードを用いるもの又は胸骨下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、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）（設置する場合）、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法、腹膜切除を伴う多臓器合併切除術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）、腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））、腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））、腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下胃縮小術、腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）、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。）、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵中央切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、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もの）、腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法、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）、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法、腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、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）、腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨腟固定術、腹腔鏡下仙骨腟固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、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）、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、高エネルギー放射線治療、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、腎代替療法指導管理料、導入期加算２及び３並びに腎代替療法診療体制充実加算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、新規届出は、当該保険医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療科を新規開設する場合のほか、当該保険医療機関が当該届出を初めて行う場合が該当するが、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。

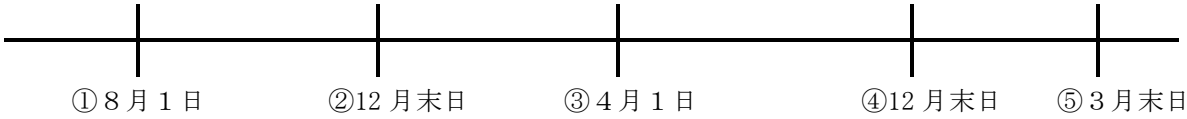
エ　医科点数表第２章第 10 部第１節手術料に掲げる手術のうち、通則 18 に掲げる内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できることとされているものにおける実施件数は、別に規定する場合を除き、内視鏡又は内視鏡手術用支援機器による実施件数を合算して施設基準の適合性を判断するものとする。

新規届出の場合

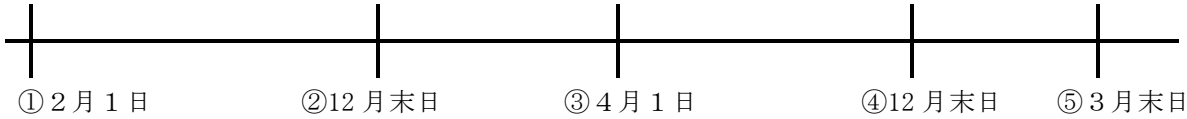
例１：８月１日から算定を開始した場合

・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

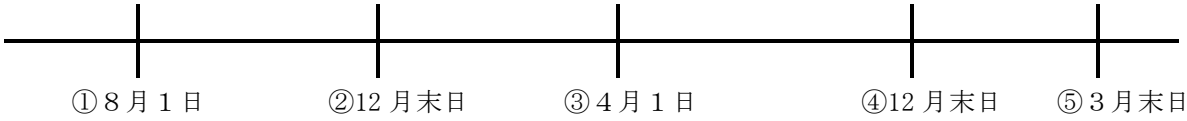
例１：８月１日から算定を開始した場合

・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。



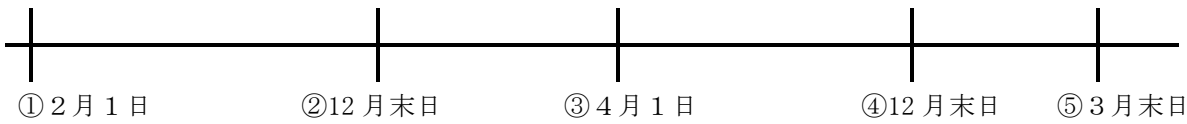
例２：２月１日から算定を開始した場合

・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）　地域支援・外来医薬品供給対応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） 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。

（７） 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　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及び２日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数

(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。

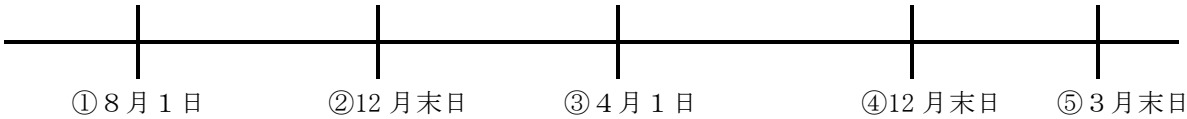
(ロ)　(イ)にかかわらず、新規届出の場合は実績期間を要しない。なお、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。

(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。

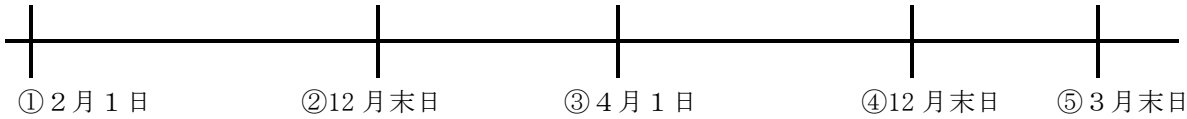
例：イの（ハ）による届出の場合

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。



（８）　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、（７）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。

（９）　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。

(10)　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

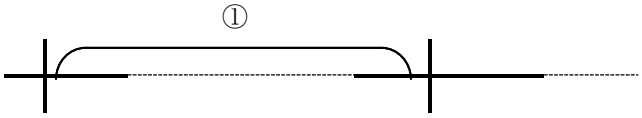
(イ)　１月から 12 月までの１年間に別添１の第 79 の３の１の（２）のイの①の（ア）又は（イ）のいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。）のうち、１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年４月１日から翌々々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

(ロ)　胃瘻造設術等に係る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

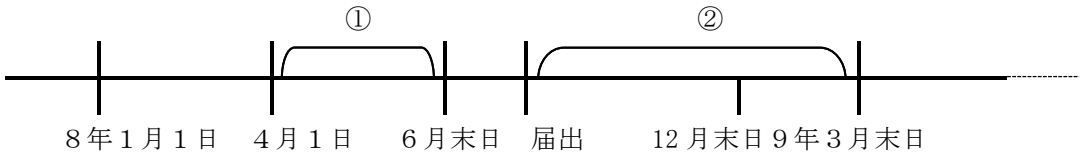
・令和８年１月１日から 12 月末日までの期間（下図①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和 10 年４月１日から令和 11 年３月 31 日まで（②）算定可





例２：イ（ロ）による新規届出の場合

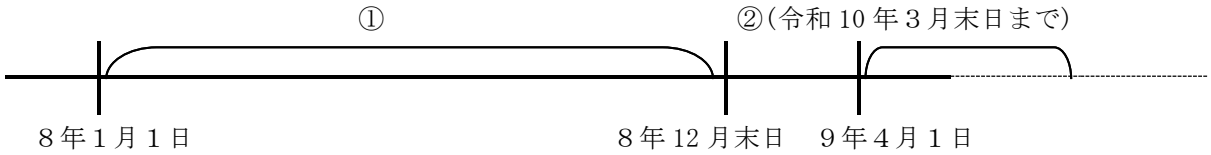
・令和８年４月１日から６月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から令和９年３月末日まで（②）算定可



※算定開始が令和８年１月以降である場合は、令和９年３月末日まで算定可

例３：イ（ハ）による届出の場合

・令和８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令和９年４月１日から令和 10 年３月末日まで（②）算定可



(11)　摂食嚥下機能回復体制加算に係る施設基準

ア　摂食嚥下回復体制加算１に係る経口摂取回復率

（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（４）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、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等」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、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等のうち、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。

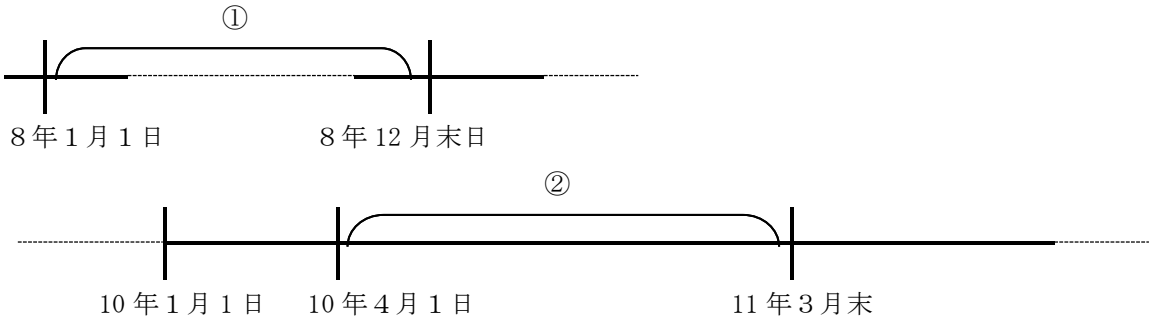
(ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ)に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の１月から 12 月までの１年間に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等のうち、１年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年４月１日から翌々年３月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ　摂食嚥下回復体制加算３に係る患者数

１月から 12 月までの１年間の患者数をもって別添１の第 45 の２の３の（３）の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。

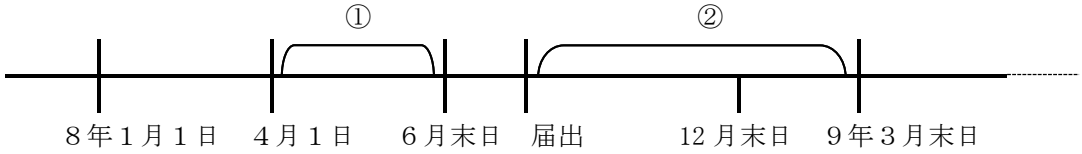
例１：ア（イ）による届出の場合

・令和８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、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している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令和 10 年４月１日から令和 11 年３月 31 日まで（②）算定可



例２：ア（ロ）による新規届出の場合

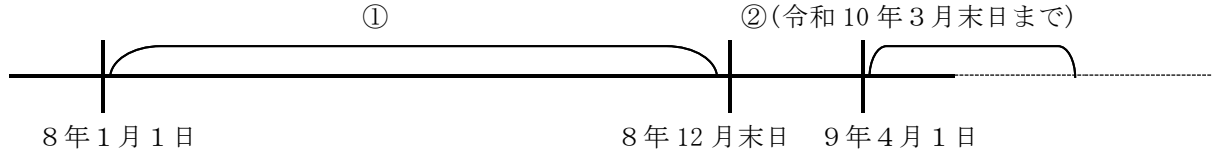
・令和８年４月１日から６月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から令和９年３月末日まで（②）算定可



※算定開始が令和８年１月以降である場合は、令和９年３月末日まで算定可

例３：ア（ハ）による届出の場合

・令和８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、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している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令和９年４月１日から令和 10 年３月末日まで（②）算定可



(12)　調剤基本料の施設基準

ア　処方箋受付回数等

（イ）　前年５月１日から当年４月末日までの１年間の処方箋受付回数及び処方箋集中率（以下「処方箋受付回数等」という。）の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年６月１日から翌年５月末日まで所定点数を算定する。

（ロ）（イ）にかかわらず、前年５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、処方箋受付回数等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、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 88 の４の２（２）に該当する場合は、特別調剤基本料Ａとする。特別調剤基本料Ａ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不動産の取引等その他特別な関係を有している等の施設基準に該当する場合は調剤基本料３のイ又はロとする。上記の場合を除き、同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１月に 40 万回を超えるグループに属する場合は調剤基本料３のハとする。）。

a　前年５月１日から当年１月 31 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４月末日までの処方箋受付回数等で判定し、当年６月１日から翌年５月 31 日まで適用する。

b　当年２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等で判定し、当該３か月の最終月の翌々月１日から翌年５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、遡及指定後も当該許可の日より前の調剤基本料の状況を引き継ぎ、遡及指定を受けた翌年度の調剤基本料については、当該許可の日より前の処方箋受付回数等の実績も含めて（イ）又は（ロ）に基づき判定を引き継ぐこととする。ただし、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 88 の４の１に該当する場合は、特別調剤基本料Ａとする。特別調剤基本料Ａ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のイ又はロとする。

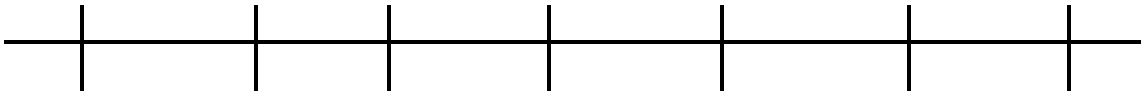
新規届出の場合

例：令和８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、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 88 の４の２（２）に該当する場合は、特別調剤基本料Ａとする。特別調剤基本料Ａ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不動産の取引等その他特別な関係を有している等の施設基準に該当する場合は調剤基本料３のイ又はロとする。上記の場合を除き、同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１月に 40 万回を超えるグループに属する場合は調剤基本料３のハとする。）。

・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。

・令和９年６月１日（⑥の翌日）から令和 10 年５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。



①８年８月１日 ②９月１日 ③11 月末日 ④12 月末日 ⑤９年４月末日 ⑥５月末日 ⑦10 年５月末日

(13) 調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準

当年４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６月１日から翌年５月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年６月１日から翌年５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５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。

(14) 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６月１日から翌々年５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５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：令和７年７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割を超えているとみなす

・②から③までの妥結率の実績を令和９年６月１日（④の翌日）から⑤まで適用する。





(15)　調剤基本料の注８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。

(16)　外科医療確保特別加算及び内視鏡手術用支援機器加算に係る年間実績件数

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、新規届出の場合は、届出前 12 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、新規届出は、当該保険医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療科を新規開設する場合のほか、当該保険医療機関が当該届出を初めて行う場合が該当するが、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。

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）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、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、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。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付すこと。

遠隔電子処方箋活用加算　（遠電）第　　号
ウイルス疾患指導料　（ウ指）第　　号
外来栄養食事指導料の注２に規定する基準　（外栄食指）第　　号
外来栄養食事指導料の注３に規定する基準　（がん専栄）第　　号
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に規定する遠隔モニタリング加算　（遠隔ペ）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
がん性疼痛緩和指導管理料の注２に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算　（難がん疼）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
がん患者指導管理料ニ　（がん指ニ）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
小児運動器疾患指導管理料　（小運指管）第　　号
乳腺炎重症化予防ケア・指導料　（乳腺ケア）第　　号
婦人科特定疾患治療管理料　（婦特管）第　　号
腎代替療法指導管理料　（腎代替管）第　　号
一般不妊治療管理料　（一妊管）第　　号
生殖補助医療管理料１　（生補管１）第　　号
生殖補助医療管理料２　（生補管２）第　　号
二次性骨折予防継続管理料１　（二骨管１）第　　号
二次性骨折予防継続管理料２　（二骨継２）第　　号
二次性骨折予防継続管理料３　（二骨継３）第　　号
下肢創傷処置管理料　（下創管）第　　号
慢性腎臓病透析予防指導管理料　（腎防管）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
地域連携小児夜間・休日診療料の注２、地域連携夜間・休日診療料の注２及び救急外来医学管理料の注７に規定する院内トリアージ実施体制加算　（トリ体）第　　号
救急外来医学管理料１及び同注３に規定する救急外来緊急検査対応加算１　（救外１）第　　号

救急外来医学管理料２及び同注３に規定する救急外来緊急検査対応加算２（救外２）第　　号
救急外来医学管理料３（救外３）第　　号
救急外来医学管理料の注５に規定する救急時医療情報取得加算（救医情）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
地域包括診療料の注４に規定する外来データ提出加算（外データ提）第　　号
小児かかりつけ診療料１（小か診１）第　　号
小児かかりつけ診療料２（小か診２）第　　号
外来腫瘍化学療法診療料１（外化診１）第　　号
外来腫瘍化学療法診療料２（外化診２）第　　号
外来腫瘍化学療法診療料３（外化診３）第　　号
連携充実加算（外化連）第　　号
外来腫瘍化学療法診療料の注９に規定するがん薬物療法体制充実加算（外化薬）第　　号
充実管理加算１（脂質異常症を主病とする場合）（充管脂１）第　　号
充実管理加算２（脂質異常症を主病とする場合）（充管脂２）第　　号
充実管理加算３（脂質異常症を主病とする場合）（充管脂３）第　　号
充実管理加算１（高血圧症を主病とする場合）（充管高１）第　　号
充実管理加算２（高血圧症を主病とする場合）（充管高２）第　　号
充実管理加算３（高血圧症を主病とする場合）（充管高３）第　　号
充実管理加算１（糖尿病を主病とする場合）（充管糖１）第　　号
充実管理加算２（糖尿病を主病とする場合）（充管糖２）第　　号
充実管理加算３（糖尿病を主病とする場合）（充管糖３）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３に規定する相談支援加算（両立支援）第　　号
心不全再入院予防継続管理料１及び２（心再予１）第　　号
心不全再入院予防継続管理料３（心再予３）第　　号
遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準（遺疾管１）第　　号
遺伝性疾患療養指導管理料の注５に規定する施設基準（遺疾管５）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)のアに規定する在宅療養支援診療所（支援診２ア）第　　号
別添１の「第９」の１の(２)のイに規定する在宅療養支援診療所（支援診２イ）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)に規定する在宅医療充実体制加算（在充診）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
外来排尿自立指導料（外排自）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
肝炎インターフェロン治療計画料　（肝炎）第　　号
こころの連携指導料（Ⅰ）　（こ連指Ⅰ）第　　号
こころの連携指導料（Ⅱ）　（こ連指Ⅱ）第　　号
プログラム医療機器等指導管理料　（プログラム）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
精神科退院時共同指導料１及び２　（精退共）第　　号
歯科治療時医療管理料　（医管）第　　号
小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算　（口管強）第　　号
特別管理加算　（特管）第　　号
口腔機能実地指導料　（口実地）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
在宅療養支援歯科病院　（歯援病）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)に規定する在宅医療充実体制加算　（在充病）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
在宅患者歯科治療時医療管理料　（在歯管）第　　号
往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算　（介保連）第　　号
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注６の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注８及び歯科訪問診療料の注21に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算　（在宅ＤＸ）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１）第　　号
在宅データ提出加算　（在データ提）第　　号
在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準　（在医総管２）第　　号
在宅時医学総合管理料の注15（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）及び在宅がん医療総合診療料の注９に規定する在宅医療情報連携加算　（医情連）第　　号
在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準　（在医総管３）第　　号

歯科疾患在宅療養管理料の注７、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注８及び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注８に規定する在宅歯科医療情報連携加算　（歯医情連）第　　号
在宅がん医療総合診療料　（在総）第　　号
救急搬送診療料の注４に規定する重症患者搬送加算　（重患搬）第　　号
救急患者連携搬送料　（救患搬）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・指導料の注２　（在看）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算　（訪看充）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算　（訪看専）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料の注 17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）及び精神科訪問看護・指導料の注 18 に規定する訪問看護医療ＤＸ情報活用加算　（訪看ＤＸ）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料の注 18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算　（訪看遠隔）第　　号
在宅患者訪問看護・指導料の注 19（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療情報連携加算　（訪看情連）第　　号
訪問看護遠隔診療補助料　（訪看遠診）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
在宅自己腹膜灌流指導管理料２　（在腹灌）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に規定す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に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算　（在持充）第　　号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注３に規定す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（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定　（持血測１）第　　号
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）　（持血測２）第　　号
地域医療連携体制加算　（歯地連）第　　号
歯科訪問診療料の注 16 に規定する基準　（歯訪診）第　　号
遺伝学的検査の注１に規定する施設基準　（遺伝検１）第　　号
遺伝学的検査の注２に規定する施設基準　（遺伝検２）第　　号
染色体検査の注２に規定する施設基準　（染色体）第　　号

骨髄微小残存病変量測定　（骨残測）第　　号
ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査　（ＢＲＣＡ）第　　号
がんゲノムプロファイリング検査　（がんプロ）第　　号
角膜ジストロフィー遺伝子検査　（角ジ遺）第　　号
先天性代謝異常症検査　（先代異）第　　号
抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体　（ＡＡＶ９）第　　号
抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体　（ＡＡＶｒｈ７４）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
ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出　（ウ細薬多同）第　　号
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出　（ウ細多同）第　　号
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）　（ウ細髄液）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
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
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
胎児心エコー法　（胎心エコ）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
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図　（中磁誘）第　　号
単線維筋電図　（単筋電）第　　号
光トポグラフィー　（光ト）第　　号
脳磁図（自発活動を測定するもの）　（脳磁診１）第　　号
脳磁図（その他のもの）　（脳磁診２）第　　号
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）　（終夜睡安）第　　号
脳波検査判断料１　（脳判）第　　号
遠隔脳波診断　（遠脳）第　　号
神経学的検査　（神経）第　　号
補聴器適合検査　（補聴）第　　号
黄斑局所網膜電図　（黄網電）第　　号
全視野精密網膜電図　（全網電）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
経頸静脈的肝生検　（肝生検）第　　号
前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）　（前立腺）第　　号
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算　（Ｃ気鏡）第　　号
経気管支凍結生検法　（経気凍）第　　号
壁側胸膜凍結生検法　（壁側凍）第　　号
有床義歯咀嚼機能検査　（咀嚼機能）第　　号
精密触覚機能検査　（精密触覚）第　　号
睡眠時歯科筋電図検査　（歯筋電図）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
画像診断管理加算４　（画４）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（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）　（ポ断）第　　号
ポジトロン断層撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）　（ポ断Ｐ）第　　号
ポジトロン断層撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）　（ポ断ＰＳ）第　　号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）　（ポ断コ複）第　　号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）　（ポ断コ複Ｐ）第　　号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）　（ポ断コ複ＰＳ）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（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）　（ポ断磁複）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（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）　（ポ断磁複Ｐ）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（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）　（ポ断磁複ＰＳ）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
血流予備量比コンピューター断層撮影解析　（血予備断）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
全身ＭＲＩ撮影加算　（全身M）第　　号
肝エラストグラフィ加算　（肝エラ）第　　号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算　（抗悪処方）第　　号
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算　（地外薬供）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
リハビリテーションデータ提出加算　（リデータ提）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
摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算１　（摂嚥回１）第　　号
摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算２　（摂嚥回２）第　　号
摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算３　（摂嚥回３）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
経頭蓋磁気刺激療法　（頭磁刺）第　　号
通院・在宅精神療法の注４に規定する児童思春期精神科専門管理加算　（児春専）第　　号
通院・在宅精神療法の注８に規定する療養生活継続支援加算　（療活継）第　　号
通院・在宅精神療法の注９に規定する心理支援加算　（心理支援）第　　号
通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算１　（児春支１）第　　号
通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算２　（児春支２）第　　号
通院・在宅精神療法の注 11 に規定する早期診療体制充実加算１　（早充実１）第　　号
通院・在宅精神療法の注 11 に規定する早期診療体制充実加算２　（早充実２）第　　号

通院・在宅精神療法の注 11 に規定する早期診療体制充実加算３　（早充実３）第　　号
通院・在宅精神療法の注 12 に規定する情報通信機器を用いた精神療法の施設基準
（情通精）第　　号
通院・在宅精神療法の注 13 の施設基準　（精注 13）第　　号
救急患者精神科継続支援料　（急精支）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
認知療法・認知行動療法３　（認３）第　　号
依存症集団療法１　（依集１）第　　号
依存症集団療法２　（依集２）第　　号
依存症集団療法３　（依集３）第　　号
精神科作業療法　（精）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
精神科在宅患者支援管理料　（精在宅援）第　　号
医療保護入院等診療料　（医療保護）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
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）　（静圧）第　　号
多血小板血漿処置　（多血）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
導入期加算３及び腎代替療法実績加算　（導入３）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
腎代替療法診療体制充実加算　（腎診充）第　　号

下肢末梢動脈疾患指導管理加算　（肢梢）第　　号
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法　（難重尿）第　　号
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法　（移後拒）第　　号
ストーマ合併症加算　（スト合）第　　号
磁気による膀胱等刺激法　（磁膀刺）第　　号
心不全に対する遠赤外線温熱療法　（心遠温）第　　号
同種死体移植腎機械灌流保存　（腎灌保）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
手術用顕微鏡加算　（手顕微加）第　　号
口腔粘膜処置　（口腔粘膜）第　　号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算　（う蝕無痛）第　　号
歯科技工士連携加算１　（歯技連１）第　　号
歯科技工士連携加算２　（歯技連２）第　　号
光学印象　（光印象）第　　号
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー　（歯ＣＡＤ）第　　号
３次元プリント有床義歯　（３ＤＦＤ）第　　号
歯科技工加算１及び２　（歯技工）第　　号
皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算　（皮セ節）第　　号
皮膚移植術（死体）　（皮膚植）第　　号
自家脂肪注入　（自脂注）第　　号
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合（内視鏡下によるものを含む。）に限る。）　（組再乳）第　　号
静脈奇形硬化療法　（静奇硬）第　　号
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算　（処骨）第　　号
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算　（緊整固）第　　号
骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法　（骨悪ラ）第　　号
脛骨遠位骨切り術　（脛遠骨）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
人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）　（人肩置）第　　号
人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）　（人関支）第　　号
人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）　（人膝支）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
椎間板内酵素注入療法　（椎酵注）第　　号
腫瘍脊椎骨全摘術　（脊椎摘）第　　号
緊急穿頭血腫除去術　（緊穿除）第　　号
機能的定位脳手術（てんかんの場合）　（機定脳て）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
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術　（内脳腫）第　　号
脳血栓回収療法連携加算　（脳回）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
頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）　（頭深電）第　　号
癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）　（癒脊膜）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
舌下神経電気刺激装置植込術　（舌刺）第　　号
角結膜悪性腫瘍切除手術　（角結悪）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
角膜移植術（内皮移植加算）　（内移）第　　号
培養ヒト角膜内皮細胞移植術　（培角移）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（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）　（緑内眼ド）第　　号
緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））　（緑内 ne）第　　号
毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）　（毛光）第　　号
経皮的選択的眼動脈注入術　（経眼注）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
経外耳道的内視鏡下鼓室形成術　（経内鼓）第　　号
人工中耳植込術　（人工中耳）第　　号
植込型骨導補聴器（直接振動型）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　（植補聴）第　　号
耳管用補綴材挿入術　（耳補挿）第　　号
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）　（内鼻Ｖ腫）第　　号
上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）　（咽喉摘鏡）第　　号
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）　（鏡咽悪）第　　号
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（鏡咽喉悪）第　　号
内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）　（内筋ボ）第　　号
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術　（鏡喉悪）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
顎関節人工関節全置換術　（顎人工）第　　号
顎関節人工関節全置換術（歯科）　（歯顎人工）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
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法　（頭頸悪光）第　　号
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科）　（歯頭頸悪光）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
乳癌センチネルリンパ節生検加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用）（乳セ１）第　　号
乳癌センチネルリンパ節生検加算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（内視鏡下によるものを含む。））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）（内視鏡下によるものを含む。）
（ゲル乳再）第　　号
乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法　（乳腺ラ）第　　号
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸腔拡胸支）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
気管支バルブ留置術　（気バ留）第　　号
胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸腔肺支）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（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸腔肺悪）第　　号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）　（胸腔形成）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
肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法　（肺ラ）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
縦隔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）　（縦隔食悪支）第　　号

内視鏡下筋層切開術　（内筋）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
心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（心腫内摘支）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
胸腔鏡下弁置換術　（胸腔下置）第　　号
胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（胸下置内支）第　　号
弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）
（弁置再）第　　号
経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
（カ大弁置）第　　号
経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）　（カ肺弁置）第　　号
経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術　（カ弁周欠閉）第　　号
経皮的僧帽弁クリップ術　（経僧帽）第　　号
経皮的三尖弁クリップ術　（経三尖）第　　号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術　（脈動開）第　　号
胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術　（胸下房）第　　号
不整脈手術　左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）　（不整胸腔）第　　号
不整脈手術　左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）　（不整経カ）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（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）　（両ペ心）第　　号
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）　（両ペ静）第　　号
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）　（除心）第　　号
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの、皮下植込型リードを用いるもの又は胸骨下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術　（除静）第　　号

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）　（両除心）第　　号

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）　（両除静）第　　号

大動脈内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）（設置する場合）　（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

腎神経焼灼術　（腎神焼）第　　号

経皮的下肢動脈形成術　（経下肢動）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

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）　（腹リ後腹）第　　号

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）　（腹リ傍大）第　　号

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）　（腹リ傍側）第　　号

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹リ傍大支）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

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹鼠ヘ両支）第　　号

腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹骨内全支）第　　号

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法　（骨盤ラ）第　　号

腹膜切除を伴う多臓器合併切除術　（腹切多合）第　　号

内視鏡的逆流防止粘膜切除術　（内胃切）第　　号

腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）　（腹十二局）第　　号

腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））　（腹胃切支）第　　号

腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））　（腹側胃切支）第　　号

腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））　（腹胃全）第　　号

腹腔鏡下胃縮小術　（腹胃縮）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
腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹総拡支）第　　号
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）　（腹胆床）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
腹腔鏡下肝切除術　（腹肝）第　　号
腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹肝支）第　　号
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術　（腹胆閉鎖）第　　号
移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）　（腹移肝）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
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹膵切支）第　　号
腹腔鏡下膵中央切除術　（腹膵中切）第　　号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術　（腹膵頭）第　　号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹膵頭支）第　　号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術　（膵植）第　　号
同種死体膵島移植術　（膵島植）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
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹結悪支）第　　号
腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）　（腹腎摘出支）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もの）　（腹直腸切支）第　　号
副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法　（副腎ラ）第　　号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術　（腎）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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）　（腹腎尿支器）第　　号
腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法　（腎悪ラ）第　　号
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹腎形支）第　　号
同種死体腎移植術　（腎植）第　　号
生体腎移植術　（生腎）第　　号
膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）　（膀胱ハ間）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

腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）　（腹膀尿）第　　号
尿道狭窄グラフト再建術　（尿狭再）第　　号
人工尿道括約筋植込・置換術　（人工尿）第　　号
精巣温存手術　（精温）第　　号
精巣内精子採取術　（精精採）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
女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算　（女外セ）第　　号
腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹断端支）第　　号
腹腔鏡下仙骨腟固定術　（腹仙骨固）第　　号
腹腔鏡下仙骨腟固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹仙骨固支）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）　（腹腟子内支）第　　号
子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）　（子悪セ）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（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）　（腹子頸内支）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
腹腔鏡下子宮癒痕部修復術　（腹癒修）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
無心体双胎焼灼術　（無心）第　　号
胎児輸血術及び臍帯穿刺　（胎輸臍穿）第　　号
体外式膜型人工肺管理料　（体膜肺）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
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
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
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。）　（腹腟子性障）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
医科点数表第２章第10部手術の通則の９に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
（医手頭セ）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７号に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
（歯手頭セ）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
医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）
（乳切遺伝）第　　号
医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
（子宮附遺伝）第　　号
周術期栄養管理実施加算
（周栄管）第　　号
再製造単回使用医療機器使用加算
（再単器）第　　号
外科医療確保特別加算
（外医確）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
同種クリオプレシピテート作製術
（同種ク）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
手術時歯根面レーザー応用加算
（手術歯根）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
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
内視鏡手術用支援機器加算
（内手支機）第　　号
吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）１
（吸静深１）第　　号

吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）２　（吸静深２）第　　号
麻酔管理料（Ⅰ）　（麻管Ⅰ）第　　号
麻酔管理料（Ⅱ）　（麻管Ⅱ）第　　号
周術期薬剤管理加算　（周薬管）第　　号
歯科麻酔管理料　（歯麻管）第　　号
歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）　（歯麻酔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
高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）　（高放乳寡）第　　号
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）　（強放前寡）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
ホウ素中性子捕捉療法　（ホ中）第　　号
ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算　（ホ中適）第　　号
ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算　（ホ中医）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
デジタル病理画像による病理診断　（デ病診）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
悪性腫瘍病理組織標本加算　（悪病組）第　　号
国際標準病理診断管理加算　（国病診）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３ハ　（調基３ハ）第　　号
特別調剤基本料Ａ　（特調基Ａ）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・医薬品供給対応体制加算１　（地支体１）第　　号
地域支援・医薬品供給対応体制加算２　（地支体２）第　　号
地域支援・医薬品供給対応体制加算３　（地支体３）第　　号
地域支援・医薬品供給対応体制加算４　（地支体４）第　　号
地域支援・医薬品供給対応体制加算５　（地支体５）第　　号
連携強化加算　（薬連強）第　　号
バイオ後続品調剤体制加算　（バ後体）第　　号
無菌製剤処理加算　（薬菌）第　　号
在宅薬学総合体制加算１　（在薬総１）第　　号
在宅薬学総合体制加算２　（在薬総２）第　　号
電子的調剤情報連携体制整備加算　（薬ＤＸ）第　　号
門前薬局等立地依存減算　（門減）第　　号
服薬管理指導料の注１　（服管か薬）第　　号
特定薬剤管理指導加算２　（特薬管２）第　　号
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算　（在医麻）第　　号
在宅中心静脈栄養法加算　（在中栄）第　　号
看護職員処遇改善評価料（１～165）　（看処遇 1～165）第　　号
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）　（外在ベⅠ）第　　号
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５　（外在ベⅠ注）第　　号
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（１～24）　（外在ベⅡ１～24）第　　号
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６　（外在ベⅡ１～24 注）第　　号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）　（歯外在ベⅠ）第　　号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５　（歯外在ベⅠ注）第　　号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（１～24）　（歯外在ベⅡ１～24）第　　号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６　（歯外在ベⅡ１～24 注）第　　号
入院ベースアップ評価料（１～500）　（入ベ１～500）第　　号
歯科技工所ベースアップ支援料　（歯技ベ）第　　号
調剤ベースアップ評価料　（調剤ベ）第　　号

7　次の(1)から(18)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（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）、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）、乳癌センチネルリンパ節生検加算１

（４） センチネルリンパ節生検（単独）、乳癌センチネルリンパ節生検加算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、導入期加算３、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) 緊急整復固定加算、緊急挿入加算

(11) 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）

(12) 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）、腹腔鏡下膵中央切除術

(13) 腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

(14) 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）、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

(15) 膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎術（経尿道）

(16) 採取精子調整管理料、精子凍結保存管理料

(17) 胎児輸血術（一連につき）、臍帯穿刺

(18) 上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）

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。令和８年６月１日からの算定に係る届出については、令和８年５月７日以降に届出書の提出を行うことができる。

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、３及び４、歯科画像診断管理加算１及び２、麻酔管理料（Ⅰ）、歯科麻酔管理料、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８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。以下「療担規則」という。）、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。以下「療担基準」という。）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、令和８年５月 31 日現在において現に特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和８年６月以降

の実績により、届出を行ってい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。また、令和８年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された特掲診療料（表１）及び施設基準が改正された特掲診療料のうち届出が必要なもの（表２）については、令和８年６月１日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表２における経過措置期間については、令和８年３月 31 日時点で改正前の特掲診療料の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表１　新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

- 遠隔電子処方箋活用加算
- 地域連携小児夜間・休日診療料の注２に規定する院内トリアージ実施体制加算
- 地域連携夜間・休日診療料の注２に規定する院内トリアージ実施体制加算
- 救急外来医学管理料
- 救急外来医学管理料の注３に規定する救急外来緊急検査対応加算
- 救急外来医学管理料の注５に規定する救急時医療情報取得加算
- 救急外来医学管理料の注７に規定する院内トリアージ実施体制加算
- 地域包括診療料の注４に規定する外来データ提出加算
- 充実管理加算１（脂質異常症を主病とする場合）（令和８年３月 31 日において現に生活習慣病管理料（Ⅰ）の注４又は生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 充実管理加算２（脂質異常症を主病とする場合）
- 充実管理加算１（高血圧症を主病とする場合）（令和８年３月 31 日において現に生活習慣病管理料（Ⅰ）の注４又は生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 充実管理加算２（高血圧症を主病とする場合）
- 充実管理加算１（糖尿病を主病とする場合）（令和８年３月 31 日において現に生活習慣病管理料（Ⅰ）の注４又は生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 充実管理加算２（糖尿病を主病とする場合）
- 心不全再入院予防継続管理料
- 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３（令和８年５月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注６に規定する遺伝カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除く。）
- 遺伝性疾患療養指導管理料の注５（令和８年５月 31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注７に規定する遺伝性腫瘍カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除く。）
- 在宅療養支援診療所（別添１の第９の１の（２）のア）
- 在宅医療充実体制加算
- プログラム医療機器等指導管理料の注３の施設基準

・　特別管理加算
・　口腔機能実地指導料
・　在宅時医学総合管理料の注 16（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準
・　歯科訪問診療料の注７に規定する基準
・　救急患者連携搬送料２
・　在宅患者訪問看護・指導料の注 19（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療情報連携加算
・　訪問看護遠隔診療補助料
・　在宅自己腹膜灌流指導管理料２
・　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
・　在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
・　抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒ　ｈ７４）抗体
・　ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出
・　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（令和８年５月 31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２３」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除く。）
・　壁側胸膜凍結生検法
・　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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準
・　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算
・　通院・在宅精神療法の注９に規定する心理支援加算
・　通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算２
・　通院・在宅精神療法の注 13 の施設基準
・　認知療法・認知行動療法３
・　腎代替療法診療体制充実加算
・　同種死体移植腎機械灌流保存
・　３次元プリント有床義歯
・　静脈奇形硬化療法（一連につき）
・　脛骨遠位骨切り術
・　人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）
・　人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
・　機能的定位脳手術（てんかんの場合）
・　培養ヒト角膜内皮細胞移植術
・　経皮的選択的眼動脈注入術
・　上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）

・　心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・　弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）
・　経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術
・　経皮的三尖弁クリップ術
・　腎神経焼灼術
・　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・　腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・　腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・　腹膜切除を伴う多臓器合併切除術
・　子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）
・　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・　医科点数表第２章第10部手術の通則の９（歯科点数表第２章第９部手術の通則７を含む。）に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
・　外科医療確保特別加算
・　内視鏡手術用支援機器加算
・　吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）　１　麻酔に従事する医師が専従で実施する場合
・　吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）　２　麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合
・　歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）
・　国際標準病理診断管理加算
・　地域支援・医薬品供給対応体制加算
・　バイオ後続品調剤体制加算
・　門前薬局等立地依存減算
・　服薬管理指導料の注１に規定する施設基準
・　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５に関する施設基準
・　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準（注６に関する施設基準については、令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
・　歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５に関する施設基準
・　歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５及び注６に関する施設基準（注６に関する施設基準については、令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
・　歯科技工所ベースアップ支援料
・　調剤ベースアップ評価料

表２　施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要なもの）

・　外来腫瘍化学療法診療料１（令和８年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

・　ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の腫瘍細胞を検体とするもの（乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合に限る。）
・　在宅療養支援診療所（別添１の第９の１の（２）のア以外については、令和９年６月１日以降に引き続き届け出る場合に限る。）
・　在宅療養支援病院（令和９年６月１日以降に引き続き届け出る場合に限る。）
・　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に関する施設基準（128 列以上のマルチスライス型の機器によるＣＴ撮影に限る。）
・　通院・在宅精神療法の注 11 に規定する早期診療体制充実加算１から３
・　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（令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
・　周術期栄養管理実施加算（令和８年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
・　調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準（処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料１を算定することができる保険薬局）（第 89 の１の（１）に該当し令和 10 年６月１日以降に引き続き算定する場合又は第 89 の１の（２）に該当する場合に限る。）
・　在宅薬学総合体制加算２
・　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・　歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
・　歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
・　入院ベースアップ評価料

表３　施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要でないもの）
・　外来緩和ケア管理料
・　二次性骨折予防継続管理料
・　地域包括診療料
・　小児かかりつけ診療料
・　遠隔連携診療料
・　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３（令和８年５月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注６に規定する遺伝カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関に限る。）
・　遺伝性疾患療養指導管理料の注５（令和８年５月 31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注７に規定する遺伝性腫瘍カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関に限る。）
・　在宅療養支援歯科診療所１
・　在宅療養支援歯科診療所２
・　在宅療養支援歯科病院
・　往診料の注 10 に規定する介護保険施設等連携往診加算

・　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注 13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注６の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注８及び歯科訪問診療料の注 21 に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算
・　在宅時医学総合管理料の注 15（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅医療情報連携加算
・　歯科疾患在宅療養管理料の注７、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注８及び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注８に規定する在宅歯科医療情報連携加算
・　がんゲノムプロファイリング検査
・　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（令和８年５月 31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２３」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関に限る。）
・　検体検査管理加算(Ⅱ)
・　検体検査管理加算(Ⅲ)
・　検体検査管理加算(Ⅳ)
・　センチネルリンパ節生検（片側）
・　無菌製剤処理料
・　心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・　心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
・　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
・　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
・　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
・　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
・　廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)
・　運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・　運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
・　運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
・　呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・　呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
・　難病患者リハビリテーション料
・　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
・　認知症患者リハビリテーション料
・　集団コミュニケーション療法料
・　通院・在宅精神療法の注 12 に規定する情報通信機器を用いた精神療法
・　認知行動療法２
・　歯科技工士連携加算１
・　歯科技工士連携加算２
・　緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

・　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・　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）
・　縦隔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）
・　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
・　植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）
・　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。）
・　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
・　輸血管理料Ⅰ
・　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）及び同種クリオプレシピテート作製術
・　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）
・　調剤基本料１
・　調剤基本料２
・　調剤基本料３
・　特別調剤基本料Ａ
・　調剤基本料の注４に規定する保険薬局
・　連携強化加算
・　在宅薬学総合体制加算１
・　電子的調剤情報連携体制整備加算
・　看護職員処遇改善評価料

表４　施設基準等の名称が変更されたが、令和８年５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れば新たに届出が必要でないもの

生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に規定する施設基準	→	充実管理加算３（脂質異常症を主病とする場合）
生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に規定する施設基準	→	充実管理加算３（高血圧症を主病とする場合）
生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に規定する施設基準	→	充実管理加算３（糖尿病を主病とする場合）
救急患者連携搬送料	→	救急患者連携搬送料１
通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算	→	通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算１
小児口腔機能管理料の注３に規定する口腔管理体制強化加算	→	小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算
小児口腔機能管理料の注５、口腔機能管理料の注５及び歯科特定疾患療養管理料の注５	→	小児口腔機能管理料の注７、口腔機能管理料の注７及び歯科特定疾患療養管理料の注５

歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準	→	歯科訪問診療料の注 16 に規定する基準
コンピューター断層撮影（ＣＴ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	→	コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の「１」ＣＴ撮影の「ロ」64 列以上 128 列未満のマルチスライス型の機器による場合
血流予備量比コンピューター断層撮影	→	血流予備量比コンピューター断層撮影解析
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。）	→	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（内視鏡下によるものを含む。）に限る。）
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（内視鏡下によるものを含む。））及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	→	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）
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）	→	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
一回線量増加加算	→	高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）及び強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）

別添１

特掲診療料の施設基準等

第１　特定疾患療養管理料

１　特定疾患療養管理料の注１に関する施設基準

患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

２　特定疾患療養管理料の注５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」（令和８年３月５日保医発 0305 第７号。以下「基本診療料施設基準通知」という。）別添１の第１に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること（以下単に「情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること」という。）。

３　届出に関する事項

特定疾患療養管理料の注１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。また、特定疾患療養管理料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、特定疾患療養管理料の注５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１の２　遠隔電子処方箋活用加算

１　遠隔電子処方箋活用加算に関する施設基準

「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和４年 10 月 28 日付け薬生発 1028 第１号医政発 1028 第１号保発 1028 第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、以下の（１）から（３）までを全て満たしていること。

（１）　院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。

（２）　院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること。

（３）　電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること。

２　届出に関する事項

遠隔電子処方箋活用加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式１の４を用いること。

第１の２　ウイルス疾患指導料

１　ウイルス疾患指導料の注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年以上有する専任の看護師が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　ウイルス疾患指導料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

（１） ウイルス疾患指導料の注２に関する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)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。

（３） ウイルス疾患指導料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、ウイルス疾患指導料の注３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の２　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の注２に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

小児特定疾患カウンセリング料の注２に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、小児特定疾患カウンセリング料の注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１の３　小児科療養指導料

１　小児科療養指導料の注６に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

小児科療養指導料の注６に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、小児科療養指導料の注６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４　てんかん指導料

１　てんかん指導料の注６に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

てんかん指導料の注６に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、てんかん指導料の注６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５　難病外来指導管理料

１　難病外来指導管理料１の対象患者

「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。

２　難病外来指導管理料の注７に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

難病外来指導管理料の注７に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、難病外来指導管理料の注７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５の２　皮膚科特定疾患指導管理料

１　皮膚科特定疾患指導管理料の注１に関する施設基準

（１）　皮膚科又は皮膚泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。

（２）　患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

２　皮膚科特定疾患指導管理料の注４に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

皮膚科特定疾患指導管理料の注１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。また、皮膚科特定疾患指導管理料の注４に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、皮膚科特定疾患指導管理料の注４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６　外来栄養食事指導料

１　外来栄養食事指導料の注２に規定する施設基準

（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、外来化学療法を実施している保険医療機関に５年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る３年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が１人以上配置されていること。

（２）　(１)に掲げる管理栄養士は、医療関係団体等が実施する悪性腫瘍に関する栄養管理方法等の習得を目的とした研修を修了していることが望ましい。

２　外来栄養食事指導料の注３に規定する施設基準

（１） 悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、かつ、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る３年以上の経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。

（２） （１）に掲げる悪性腫瘍の栄養管理に関する研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体等が実施する 300 時間以上の研修であること。

イ 悪性腫瘍の栄養管理のための専門的な知識・技術を有する管理栄養士の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

（イ） 栄養アセスメント・栄養評価結果に基づいた栄養管理(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、計画の作成、栄養介入、栄養モニタリング及び再評価等)

（ロ） フードサービスマネジメント(病態に合わせた食事の調整等)

（ハ） 栄養食事指導の実践(患者等への支援、病態、治療に合わせた指導等)

（ニ） 症状と栄養管理(各症状と栄養アセスメント、適切な栄養・食事療法の提案と実施、モニタリングと再評価等)

（ホ） がん臨床検査の理解

（ヘ） 術前・術後の栄養管理

（ト） がん放射線療法の栄養管理(治療法の理解、消化吸収機能への影響、有害事象に対する栄養・食事療法等)

（チ） がん化学療法時の栄養管理(治療法の理解、支持療法、予測される副作用等と栄養食事療養等)

（リ） がん治療で用いられる薬剤の理解と食事への影響

（ヌ） がん患者の心の動きと栄養管理

（ル） 地域医療連携の取り組み、在宅支援(地域での栄養管理のあり方、栄養連携の実際、栄養情報提供書の活用)

（ヲ） チームアプローチの実際等

（ワ） 栄養マネジメントとリーダーシップ(栄養マネジメントの企画運営等)

（カ） 症例検討の手法

３ 届出に関する事項

外来栄養食事指導料の注２及び注３に規定する施設基準に係る届出は、別添２の様式１の２を用いること。

第１の７ 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） 「Ｋ５９９」植込型除細動器移植術、「Ｋ５９９－２」植込型除細動器交換術及び「Ｋ５９９－５」経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）

（２） 「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「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

２ 遠隔モニタリング加算に関する施設基準

（１） 循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外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配置されていること。なお、不整脈及び心臓植込み型電気デバイスについての専門的な臨床経験を３年以上有していることが望ましい。

（２） 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。）において「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術、「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術、「Ｋ５９８」両心室ペースメーカー移植術から「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術までのいずれかの施設基準の届出を行っていること。

（３） 関連学会から示されているガイドライン等を遵守すること。

３ 届出に関する事項

（１） 植込型除細動器移行期加算の施設基準に係る取扱いについては、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。

（２） 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１の３を用いること。

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 22 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。

また、当該常勤又は非常勤の耳鼻咽喉科の医師は、補聴器に関する指導に係る適切な研修を修了した医師であることが望ましい。

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及び(３)導入期加算３の例による。

第３ 喘息治療管理料

１ 喘息治療管理料の注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。

２ 届出に関する事項

（１） 喘息治療管理料の注２に規定する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。

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の注５に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２ 届出に関する事項

小児悪性腫瘍患者指導管理料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、小児悪性腫瘍患者指導管理料の注５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 22 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 国又は医療関係団体等（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。

２ 届出に関する事項

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出は、別添２の２を用いること。

第４の１の２　耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料

１　耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科を標榜する保険医療機関であること。

（２）　患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

２　届出に関する事項

耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料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に準拠した緩和ケア研修会

（２）　緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等

２　がん性疼痛緩和指導管理料の注２に関する施設基準

次に掲げる基準を全て満たしていること。

（１）　高エネルギー放射線治療の届出を行っていること。

（２）　神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用）を年間合計 10 例以上実施していること。

（３）　がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックをがん患者に提供できる体制について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（４）　（３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

３　がん性疼痛緩和指導管理料の注４に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

４　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２を用いること。

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

（３）　がん性疼痛緩和指導管理料の注４に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、がん性疼痛緩和指導管理料の注４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

イ　緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）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　国又は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に限る。)。

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。

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

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） 当該管理に従事する公認心理師については、１の（２）のアに掲げる研修を修了した者であること。

（５） 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　がん患者指導管理料ニに関する施設基準

（1）　ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の血液を検体とするものの施設基準に係る届出を行っていること。

（2）　患者のプライバシーに十分配慮した構造の個室を備えていること。

5　がん患者指導管理料の注８に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

6　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）　がん患者指導管理料の注８に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、がん患者指導管理料の注８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。

オ　身体症状の緩和を担当する常勤医師

カ　精神症状の緩和を担当する医師

キ　緩和ケアの経験を有する看護師

ク　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及び小児緩和ケア診療加算に係る小児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、小児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）の緩和ケアチームの専従の職員について、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等において緩和ケアの専門性に基づく助言を行う場合には、緩和ケアチームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 16 時間以下であること。また介護保険施設等又は指定障害者支援施設は次に掲げるものをいう。

イ 指定介護老人福祉施設
ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設
ハ 介護老人保健施設
ニ 介護医療院
ホ 指定特定施設入居者生活介護事業所
ヘ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所
ト 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
チ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
リ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
ヌ 指定障害者支援施設
ル 指定共同生活援助事業所
ヲ 指定福祉型障害児入所施設

（４）（１）のア又はオに掲げる医師は、悪性腫瘍の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年以上の経験を有する者であること。なお、末期心不全、末期呼吸器疾患又は末期腎不全の患者を対象とする場合には、末期心不全、末期呼吸器疾患又は末期腎不全の患者をそれぞれ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っても差し支えない。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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（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年以上の経験を有する医師に限る（末期心不全、末期呼吸器疾患又は末期腎不全の患者を対象とする場合には、末期心不全、末期呼吸器疾患又は末期腎不全の患者をそれぞれ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っても差し支えない。）。）を２名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２名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（５）（１）のイ又はカに掲げる医師は、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。また、イに掲げる医師については、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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（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医師に限

る。）を２名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２名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（６）（１）のア、イ、オ及びカに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。また、末期心不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、アからウまでのいずれかの研修を修了している者であること。さらに、末期呼吸器疾患又は末期腎不全の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、アの研修を修了している者であること。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

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

イ　緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等

ウ　日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース

（７）（１）のウ又はキに掲げる看護師は、５年以上悪性腫瘍の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　国又は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に限る。）。

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

（８）（１）のエ又はクに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍の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。

（９）（１）のア、イ、オ及びカ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。

(10)　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。

(11)　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。

(12)　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　外来緩和ケア管理料の注５に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　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）　外来緩和ケア管理料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、外来緩和ケア管理料の注５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 22 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。

（イ）　腎臓移植領域 10 例以上

（ロ）　肝臓移植領域 10 例以上

（ハ）　（イ）及び（ロ）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 22 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 移植後患者指導管理料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

４ 届出に関する事項

（１） 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。

（２） 移植後患者指導管理料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、移植後患者指導管理料の注３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。

（イ）　国又は医療関係団体等が主催する研修であること。

（ロ）　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。

（ハ）　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。

（ニ）　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３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４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。

２　糖尿病透析予防指導管理料の注５に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

3　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）　糖尿病透析予防指導管理料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、糖尿病透析予防指導管理料の注５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施設基準

（1）　以下の要件をいずれも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届出は、別添２の様式５の８の２を用いること。

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

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２を用いること。

第４の９　婦人科特定疾患治療管理料

1　婦人科特定疾患治療管理料に関する施設基準

（1）　当該保険医療機関内に婦人科疾患の診療を行うにつき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。

（2）　(1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。なお、ここでいう適切な研修とは次のものをいうこと。

ア　国又は医療関係団体等が主催する研修であること。

イ　器質性月経困難症の病態、診断、治療及び予防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。

2　届出に関する事項

婦人科特定疾患治療管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の 10 を用いること。

第４の 10　腎代替療法指導管理料

１　腎代替療法指導管理料に関する施設基準

（１）　以下の要件を満たしていること。

ア　説明に当たっては、関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行うこと。なお、患者に対する説明は、導入期に限らず、患者の病状や患者の求めに応じて繰り返し行うこと。

イ　「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前年に３人以上いること。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

（２）　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　腎臓内科の診療に３年以上従事した経験を有する専任の常勤医師

イ　５年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について３年以上の経験を有する専任の常勤看護師

（３）　腎臓病について患者及びその家族等に対する説明を目的とした腎臓病教室を定期的に実施すること。

２　腎代替療法指導管理料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

（１）　腎代替療法指導管理料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。

（２）　腎代替療法指導管理料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、腎代替療法指導管理料の注３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４の 11　一般不妊治療管理料

１　一般不妊治療管理料に関する施設基準

（１）　産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。

（２）　当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて５年以上又は泌尿器科について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。また、そのうち１名以上は、不妊症の患者に係る診療を主として実施する医師として 20 例以上の症例を実施していること。

（３）　以下のいずれかを満たす施設であること。

ア　生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。

イ　生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を構築していること。

（４）　国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

２　届出に関する事項

一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の 11 を用いること。

第４の 12　生殖補助医療管理料

１　生殖補助医療管理料１に関する施設基準

（１）　産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。

（２）　当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて５年以上又は泌尿器科について５年以上の経験を有し、かつ、生殖補助医療に係る２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）　当該保険医療機関内に、日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る１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）　当該保険医療機関内に、配偶子・胚の管理に係る責任者が１名以上配置されていること。

（５）　当該保険医療機関内に、関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が１名以上配置されていることが望ましい。

（６）　日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること。また、日本産科婦人科学会のＡＲＴオンライン登録へのデータ入力を適切に実施すること。

（７）　採卵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の以下の装置・器具等を有していること。ただし、採卵、培養及び凍結保存を行う専用の室は、同一のものであって差し支えない。

ア　酸素供給装置

イ　吸引装置

ウ　心電計

エ　呼吸循環監視装置

オ　救急蘇生セット

（８）　培養を行う施錠可能な専用の室を備えていること。

（９）　凍結保存を行う施錠可能な専用の室を備えていること。また、凍結保存に係る記録について、診療録と合わせて保存すること。

(10)　当該保険医療機関において、医療に係る安全管理を行う体制が整備されていること。

(11)　安全管理のための指針が整備されていること。また、安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

(12)　安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。また、報告された医療事故、インシデント等について分析を行い、改善策を講ずる体制が整備されていること。

(13)　安全管理の責任者等で構成される委員会が月１回程度開催されていること。なお、安全管理の責任者の判断により、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。

(14)　安全管理の体制確保のための職員研修が定期的に開催されていること。

(15)　配偶子・胚の管理を専ら担当する複数の常勤の医師又は配偶子・胚の管理に係る責任者が確認を行い、配偶子・胚の取り違えを防ぐ体制が整備されていること。

(16)　緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていること。

(17)　胚移植術を実施した患者の出産に係る経過について把握する体制を有していること。

(18)　胚移植術の回数を含む患者の治療経過について把握する体制を有していること。また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応じること。

(19)　以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい。

ア　精巣内精子採取術に係る届出を行っていること。

イ　精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制を構築していること。

(20)　国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

(21)　以下の体制を有していること。

ア　看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者を配置していること。

イ　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。

ウ　他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。

(22)　当面の間、(６)から(９)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料１又は２に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との連係により要件を満たすものとして差し支えない。

２　生殖補助医療管理料２に関する施設基準

(１)　１の(１)から(20)までの基準を全て満たしていること。

(２)　当面の間、(６)から(９)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料１又は２に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との連係により要件を満たすものとして差し支えない。

３　届出に関する事項

生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の 12 を用いること。

第４の 13　二次性骨折予防継続管理料

１　二次性骨折予防継続管理料に関する施設基準

(１)　当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して診療を行う体制が整備されていること。

ア　骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師

イ　専任の常勤看護師

ウ　専任の常勤薬剤師

(２)　(１)のウに掲げる専任の常勤薬剤師については、当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。

（３） 当該保険医療機関内において「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」及び「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」を参照にした上で、院内職員を対象とした「骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義について」の研修会を年に１回以上実施すること。

（４） 患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

（５） 二次性骨折予防継続管理料１については、急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は７対１入院基本料若しくは10対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、有床診療所入院基本料又は地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（６） 二次性骨折予防継続管理料２については、有床診療所入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は回復期リハビリテーション入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。

（７） 二次性骨折予防継続管理料２について、有床診療所入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関は、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていること。

２ 届出に関する事項

（１） 二次性骨折予防継続管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の13を用いること。

（２） 新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して１年以内に１の(３)による研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、(３)の要件を満たしているものとする。なお、当該届出時に研修会等の開催予定日がわかる書類を添付すること。

第４の14 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

１ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関内にアレルギーの診療に従事した経験を３年以上有する常勤医師が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22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（アレルギーの診療に従事した経験を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） アレルゲン免疫療法に伴う副作用が生じた場合に対応できる体制が整備されていること。

（３） 院内の見やすい場所にアレルゲン免疫療法を行ってい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

アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料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４の 15　下肢創傷処置管理料

１　下肢創傷処置管理料に関する施設基準

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。

（１）　整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を５年以上有していること。

（２）　下肢創傷処置に関する適切な研修を修了していること。

２　届出に関する事項

下肢創傷処置管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式５の 14 を用いること。

第４の 16　慢性腎臓病透析予防指導管理料

１　慢性腎臓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　慢性腎臓病指導の経験を有する専任の医師

イ　慢性腎臓病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師

ウ　慢性腎臓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、慢性腎臓病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、慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を３年以上有する者であること。

（４）（１）のイに掲げる保健師は、慢性腎臓病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、慢性腎臓病の栄養指導に従事した経験を３年以上有する者であること。

（６）（１）のア、イ及びウに掲げる透析予防診療チームに所属する者のいずれかは、慢性腎臓病の予防指導に係る適切な研修を修了した者であることが望ましいこと。

（７）（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。

（８）（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。

（９）　腎臓病教室を定期的に実施すること等により、腎臓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。ただし、当該教室はＢ００１の「27」糖尿病透析予防指導管理料に規定する糖尿病教室（腎臓病についての内容が含まれる場合に限る。）の実施により代えることとしても差し支えない。

２　慢性腎臓病透析予防指導管理料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

（１）　慢性腎臓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 13 の９を用いること。

（２） 慢性腎臓病透析予防指導管理料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、慢性腎臓病透析予防指導管理料の注３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５　小児科外来診療料

１　小児科外来診療料の注１に関する施設基準

（１） 小児科を標榜する保険医療機関であること。

（２） 患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

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　届出に関する事項

小児科外来診療料の注１及び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　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　地域連携小児夜間・休日診療料の注２に掲げる院内トリアージ実施体制加算に関する施設基準

（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）　（２）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（４）　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。

４　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）　院内トリアージ実施体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の１の２を用いること。

（３）　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。

（４）　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　削除

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　地域連携夜間・休日診療料の注２に掲げる院内トリアージ実施体制加算に関する施設基準

（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） （２）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（４） 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。

３　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） 院内トリアージ実施体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の１の２を用いること。

（３） 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３の２　乳幼児育児栄養指導料

１　乳幼児育児栄養指導料の注２に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

乳幼児育児栄養指導料の注２に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、乳幼児育児栄養指導料の注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４　削除

第６の５　救急外来医学管理料

１　救急搬送医学管理料１、夜間休日救急医学管理料１及び救急外来医学管理料の注３に掲げる救急外来緊急検査対応加算１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第三次救急医療機関若しくは第二次救急医療機関（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）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救急医療機関をいう。）又は都道府県知事若しくは指定都市市長の指定する精神科救急医療施設であること。

なお、精神科救急医療施設の運営については、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に従い実施されたい。

（２） 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。

（３） 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。））又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数（以下この区分において「救急搬送件数」という。）が、年間で 1,500 件以上であること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する病院にあっては、当該件数が年間で 1,200 件以上であること。

（４） 救急外来診療を実施するための専用の診察室及びベッドを有する区画を設けていること。

（５） 救急外来診療を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該区画内に常時備えていること。ただし、当該区画が救命救急治療室、特定集中治療室、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット、小児特定集中治療室、新生児特定集中治療室、母体・胎児集中治療室又は新生児治療回復室（以下「救命救急治療室等」という。）と隣接しており、これらの装置及び器具を当該救命救急治療室等と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置（気管挿管セット及び人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

（６） 保険医療機関内において、専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む。）が常時、速やかに救急外来診療を開始できる場所に勤務していること。また、当該専任の医師を交代で担う複数の医師に、救急外来診療の経験を５年以上有する医師が２名以上含まれていること。

（７） 専任の看護師が常時、当該区画内に勤務していること。また、専任の看護師について、時間帯及び救急外来の業務状況に応じ、複数名の配置を行うことが望ましいこと。

（８） 地域及び医療機関の実情に応じて、専任の救急救命士が救急外来において適切な業務を担うことが考えられることから、その際には当該救急救命士に対して、院内研修を実施していることが望ましいこと。

（９） 手術に必要な麻酔科医及び手術室の看護師が緊急呼出し当番により、緊急手術を開始できる体制が常時確保されていること。

(10) 救急外来を受診した患者に対して、血液検査、コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）及び磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）を実施できる体制が常時確保されていること。

(11) 救急外来を受診した患者に対して、調剤及び検査等を行うにつき必要な薬剤師、臨床検査技師及び診療放射線技師が常時、当該保険医療機関内に配置されていること。

(12) 院内の職員に対して、救急に関する教育コース（心肺蘇生に関する教育コース又は外傷対応に関する教育コース等をいう。）の提供を年１回以上実施していること。

(13)　業務継続計画（以下単に「ＢＣＰ」という。）を策定し、当該ＢＣＰに基づいた災害訓練を年１回以上実施していること。

(14)　地域の救急医療に関する取組として、前年（１月から 12 月まで）において、次のいずれか２つ以上を満たしていること。

ア　メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に参加していること。

イ　消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力していること。

ウ　当該保険医療機関に勤務する医師（当該保険医療機関から消防機関等に派遣されている医師を含む。）が、消防機関に属する救急救命士からの特定行為の実施に係る指示要請に対応していること。

エ　地域の関係機関（都道府県、医師会、救急医療機関及び消防機関等）との間で、定期的に連携体制の構築及びその向上等を目的とした検討会を開催していること。

オ　救急救命士の病院実習（救急救命士の養成課程中に行われるもの、就業前に行うもの又は再教育（生涯教育）として行うものを指す。）を受け入れていること。

カ　在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場に参加し、在宅療養等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定等を行っていること。

２　救急搬送医学管理料２、夜間休日救急医学管理料２及び救急外来医学管理料の注３に掲げる救急外来緊急検査対応加算２に関する施設基準

（１）　救急外来医学管理料１の(１)、(２)、(４)、(５)及び(13)を満たすこと。

（２）　救急搬送件数が、年間で 800 件以上であること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する病院にあっては、当該件数が年間で 640 件以上であること。

（３）　当該保険医療機関が救急外来診療を応需する時間帯において常に、専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む。）が、保険医療機関内の速やかに救急外来診療を開始できる場所に勤務していること。

（４）　当該保険医療機関が救急外来診療を応需する時間帯において常に、専任の看護師が当該区画内に勤務していること。

（５）　当該保険医療機関が救急外来診療を応需する時間帯において常に、救急外来を受診した患者に対して、血液検査及びコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）を実施できる体制が確保されていること。なお、コンピューター断層撮影については、当該検査を実施する医療従事者を、緊急呼出し当番により確保する体制であっても差し支えない。

（６）　院内の職員に対して、救急に関する教育コース（心肺蘇生に関する教育コース又は外傷対応に関する教育コース等をいう。）の提供を年１回以上実施していること、又は当該コースの受講を推奨することを院内の職員に向けて周知し、その受講状況を年１回以上把握していること。

（７）　地域の救急医療に関する取組として、前年（１月から 12 月まで）において、次のいずれかを満たしていること。

ア　メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に参加していること。

イ　消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力していること。

ウ　当該保険医療機関に勤務する医師（当該保険医療機関から消防機関等に派遣されている医師を含む。）が、消防機関に属する救急救命士からの特定行為の実施に係る指示要請に対応していること。

エ　地域の関係機関（都道府県、医師会、救急医療機関及び消防機関等）との間で、定期的に連携体制の構築及びその向上等を目的とした検討会を開催していること。

オ　救急救命士の病院実習（救急救命士の養成課程中に行われるもの、就業前に行うもの又は再教育（生涯教育）として行うものを指す。）を受け入れていること。

カ　在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場に参加し、在宅療養等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定等を行っていること。

3　救急搬送医学管理料３及び夜間休日救急医学管理料３に関する施設基準

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であること。

4　救急外来医学管理料の注５に掲げる救急時医療情報取得加算に関する施設基準

（1）　電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、以下のアからウまでの全てを満たしていること。

ア　院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること

イ　院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること

ウ　電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること

（2）　救急時医療情報閲覧機能を有していること。

5　救急外来医学管理料の注７に掲げる院内トリアージ実施体制加算に関する施設基準

（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）　（2）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（4）　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。なお、当該専任の医師又は看護師は、１（6）及び（7）並びに２の（3）及び（4）に係る専任の医師又は看護師を兼ねることができる。

6　届出に関する事項

（1）　救急外来医学管理料及び救急外来緊急検査対応加算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。

（2）　院内トリアージ実施体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式７の１の２を用いること。

（３） 救急時医療情報取得加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式１の４を用いること。

（４） 救急外来医学管理料に係る届出を行う保険医療機関については、令和８年 12 月 31 日までの間に限り、１の(14)又は２の(７)に該当するものとみなす。

（５） 当該保険医療機関が所属する二次医療圏が再編統合された場合において、再編統合前に「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在していた病院は、当該二次医療圏の再編統合後において当分の間、１（３）及び２（２）に係る基準について、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する病院であるものとみなす。

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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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及びホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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、ホウ素中性子捕捉療法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(11)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。なお、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。

（３） 次に掲げる事項を院内の見やすい場所に掲示していること。

ア　健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示していること。

イ　当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。

ウ　患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。

（４） (3)のア、イ及びウの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（５） 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、調剤について薬局と連携をしていること（以下、当該薬局を「連携薬局」という。）。連携薬局については、24 時間対応できる体制を整えている薬局であること。ただし、当該診療所の特性に応じて緊急時に処方が必要となる解熱鎮痛消炎剤、血圧降下剤、気管支拡張剤等の薬剤について、院内処方が可能な体制が整備されている場合にあっては、当該連携薬局について、24 時間対応できる体制が整備されていなくても差し支えない。

（６） 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。

（7） 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、「Ａ２４６」入退院支援加算の注８に規定する総合機能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。

コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。

（8） 以下の全てを満たしていること。

ア 診療所の場合

（イ） 時間外対応体制加算１の届出を行っていること。

（ロ） 常勤換算２名以上（「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあっては 1.4 人以上）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。

（9） 以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

ア　担当医が、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議に参加した実績があること。

イ　担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。

ウ　保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはＩＣＴ等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。

(10)　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、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注１のイの場合に限る。）又は「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。

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

(12)　健康保険法第 68 条の２第１項の規定により３年以内の期限が付された同法第 63 条第３項第１号の指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること。

２　地域包括診療料２に関する施設基準

１の(１)から(９)、(11)及び(12)の基準を全て満たしていること。

３　外来データ提出加算に関する施設基準

（１）　厚生労働省が毎年実施する「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」（以下「外来医療等調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局（以下「外来医療等調査事務局」という。）と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず１名指定すること。

（２）　外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。

（３）　診療記録（過去５年間の診療録及び過去３年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。

（４）　診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

（５）　診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。

（６）　患者についての疾病統計には、ＩＣＤ大分類程度以上の疾病分類がされていること。

（７）　保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

４　外来データ提出加算に係るデータ提出に関する事項

（１）　データの提出を希望する保険医療機関は、令和８年 11 月 20 日、令和９年２月 22 日、５月 20 日、８月 20 日、11 月 22 日又は令和 10 年２月 21 日までに別添２の様式７の 10 について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。

（２）（１）の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して２月分のデータ（例として、令和９年７月に届出を行った場合は、令和９年８月 20 日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和９年９月、10 月の２月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。

（３） 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を３の（１）の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、外来データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

５　届出に関する事項

（１） 地域包括診療料１又は２の施設基準に係る届出は、基本診療料施設基準通知別添７の様式２の３を用いること。

（２） 外来データ提出加算に係る届出については、次のとおり。

ア　外来データ提出加算の施設基準に係る届出は別添２の様式７の 11 を用いること。

イ　各調査年度において、累積して３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

ウ　データ提出を取りやめる場合、３の（２）の基準を満たさなくなった場合及びイに該当した場合については、別添２の様式７の 12 を提出すること。

エ　ウの届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、４の（１）の手続きより開始すること。

第６の８の２　削除

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１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） 「Ｂ００１－２」小児科外来診療料を算定していること。

（３） 「Ａ００１」の注 10 に規定する時間外対応体制加算１又は時間外対応体制加算３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、２つ以上に該当すること。

ア　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

イ　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

ウ　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

エ　幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任していること

（５）（１）に掲げる医師は、発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を修了していることが望ましい。

（６）健康保険法第 68 条の２第１項の規定により３年以内の期限が付された同法第 63 条第３項第１号の指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること。

２　小児かかりつけ診療料２に関する施設基準

（１）１の（１）、（２）、（４）、（５）及び（６）の基準を満たしていること。

（２）次のいずれかの基準を満たしていること。

ア　「Ａ００１」の注 10 に規定する時間外対応体制加算２又は時間外対応体制加算４に係る届出を行っていること。

イ　以下のいずれも満たすものであること。

（イ）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年６回以上の頻度で行っていること。

（ロ）当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間にあっては、留守番電話等により、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関や都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口（＃8000 等）等の案内を行うなど、対応に配慮すること。

３　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。

４　届出に関する事項

小児かかりつけ診療料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８の４　外来腫瘍化学療法診療料

１　外来腫瘍化学療法診療料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） 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時１人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる連絡体制が整備されていること。

（６） 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。

（７） 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、薬剤師及び必要に応じてその他の職種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。

（８） 「Ｂ００１」の「22」がん性疼痛緩和指導管理料の届出を行っていること。

（９） 「Ｂ００１」の「23」がん患者指導管理料のロの届出を行っていることが望ましい。

(10) （２）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

イ 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等

(11) 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。

(12) 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていること。

(13) 外来腫瘍化学療法診療料３の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制を確保している場合については、連携する保険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。また、連携する保険医療機関の名称等については、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(14) （５）、（６）及び（７）に係る対応を行っていることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(15) (13)及び(14)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 外来腫瘍化学療法診療料２に関する施設基準

（１） １の（１）、（５）、（６）及び(11)を満たしていること。

（２） 化学療法の経験を有する専任の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） 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。

３ 外来腫瘍化学療法診療料３に関する施設基準

（１） １の（１）、（６）及び（11）を満たしていること。

（２） ２の（２）、（３）及び（４）を満たしていること。

（３） 当該保険医療機関において外来化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制を確保していること。また、当該他の連携する医療機関の名称等については、あらかじめ地方厚生(支)局長に届出を行い、かつ、その情報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。

（４） （３)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（５） 標榜時間外において、当該保険医療機関で外来化学療法を実施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。

４ 連携充実加算に関する施設基準

（１） 外来腫瘍化学療法診療料１に係る届出を行っていること。

（２） １の（７）に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。

（３） 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できるようにしておくこと。

イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年１回以上実施すること。

ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。

（４） 外来化学療法を実施している保険医療機関に５年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る３年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務していること。

５ がん薬物療法体制充実加算に関する施設基準

（１） 外来腫瘍化学療法診療料１に係る届出を行っていること。

（２） 化学療法に係る調剤の経験を５年以上有しており、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。）以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。

（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） 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されていること。

６ 届出に関する事項

（１） 外来腫瘍化学療法診療料１、２及び３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） 連携充実加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 39 の２を用いること。

（３） がん薬物療法体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 39 の３を用いること。

（４） 当該治療室の平面図を添付すること。

（５） 令和８年３月 31 日時点で外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行っている保険医療機関については、同年９月 30 日までの間、１の(12)の基準を満たしているものとする。

第６の９　生活習慣病管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)

１　生活習慣病管理料(Ⅰ)の注１及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注１に関する施設基準

（１） 生活習慣に関する総合的な治療管理ができる体制を有していること。なお、治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。

（２） 患者の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

（３） 特定健康診査や健康診断の結果、医療機関での治療や精密検査が必要と判定された者に対する診療を実施するなど、保険者、都道府県、市町村等が実施する地域の生活習慣病の早期発見及び重症化予防のための取組との連携を行うこと。

２　充実管理加算（脂質異常症を主病とする場合）の施設基準

（１） 充実管理加算１（脂質異常症を主病とする場合）の施設基準

ア　当該保険医療機関において、脂質異常症を主病として生活習慣病管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する患者について、次に掲げる割合に基づき算出される、届出時点における直前の、厚生労働省保険局医療課が別途通知する集計期間の実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位 20%であること（当該保険医療機関において、集計期間中に脂質異常症を主病として生活習慣病管理を行った患者数が 10 人以上である場合に限る。以下同じ。）。

（ア） 継続して投薬による脂質異常症の治療管理を行う患者のうち、集計期間中に、「Ｄ００７」血液化学検査の「１」の中性脂肪若しくは遊離コレステロール、「３」のＨＤＬ－コレステロール若しくは総コレステロール、若しくは「４」のＬＤＬ－コレステロールを実施し、又は特定健康診査を受診した患者の割合

（イ） 集計期間中の外来受診（他の医療機関への受診を含む。以下同じ。）について、各受診間の間隔がいずれも６ヶ月以内であり、かつ、集計期間中の最終受診日から集計期間終了日までの間隔が６ヶ月を超えない患者の割合

イ　以下のいずれも満たしていること。

（ア） 外来医療等調査に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず１名指定すること。

（イ） 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。

（ウ） 診療記録（過去５年間の診療録及び過去３年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。

（エ） 診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

（オ） 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。

（カ） 患者についての疾病統計には、ＩＣＤ大分類程度以上の疾病分類がされていること。

（キ） 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

（２） 充実管理加算２（脂質異常症を主病とする場合）の施設基準

ア （１）のアに基づき算出される実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位 50％であること。

イ （１）のイを満たしていること。

（３） 充実管理加算３（脂質異常症を主病とする場合）の施設基準

（１）のイを満たしていること。

３ 充実管理加算（高血圧症を主病とする場合）の施設基準

（１） 充実管理加算１（高血圧症を主病とする場合）の施設基準

ア 当該保険医療機関において、高血圧症を主病として生活習慣病管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する患者について、次に掲げる割合に基づき算出される、届出時点における直前の、厚生労働省保険局医療課が別途通知する集計期間の実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位 20％であること（当該保険医療機関において、集計期間中に高血圧症を主病として生活習慣病管理を行った患者数が 10 人以上である場合に限る。以下同じ。）。

集計期間中の外来受診について、各受診間の間隔がいずれも６ヶ月以内であり、かつ、集計期間中の最終受診日から集計期間終了日までの間隔が６ヶ月を超えない患者の割合

イ ２の（１）のイを満たしていること。

（２） 充実管理加算２（高血圧症を主病とする場合）の施設基準

ア （１）のアに基づき算出される実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位 50％であること

イ ２の（１）のイを満たしていること。

（３） 充実管理加算３（高血圧症を主病とする場合）の施設基準

２の（１）のイを満たしていること。

４ 充実管理加算（糖尿病を主病とする場合）の施設基準

（１） 充実管理加算１（糖尿病を主病とする場合）の施設基準

ア 当該保険医療機関において、糖尿病を主病として生活習慣病管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する患者について、次に掲げる割合に基づき算出される、届出時点における直前の、厚生労働省保険局医療課が別途通知する集計期間の実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位 20％であること（当該保険医療機関において、集計期間中に糖尿病を主病として生活習慣病管理を行った患者数が 10 人以上である場合に限る。以下同じ。）。

（ア） 集計期間中に、「Ｄ００５」血液形態・機能検査の「９」ヘモグロビンＡ１ｃ（ＨｂＡ１ｃ）を実施し、又は特定健康診査を受診した患者の割合

（イ） 集計期間中に、「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料(Ⅰ)の注５の眼科医療機関連携強化加算若しくは注６の歯科医療機関連携強化加算又は「Ｂ００１－３－３」生活習慣病管理料(Ⅱ)の注５の眼科医療機関連携強化加算若しくは注６の歯科医療機関連携強化加算を算定した患者の割合

（ウ） 集計期間中の外来受診について、各受診間の間隔がいずれも６ヶ月以内であり、かつ、集計期間中の最終受診日から集計期間終了日までの間隔が６ヶ月を超えない患者の割合

イ　２の（１）のイを満たしていること。

（２） 充実管理加算２（糖尿病を主病とする場合）の施設基準

ア　（１）のアに基づき算出される実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位 50%であること

イ　２の（１）のイを満たしていること。

（３） 充実管理加算３（糖尿病を主病とする場合）の施設基準

２の（１）のイを満たしていること。

５　生活習慣病管理料(Ⅰ)の注４及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に係るデータ提出に関する事項

（１） データの提出を希望する保険医療機関は、令和８年５月 20 日、８月 20 日、11 月 20 日、令和９年２月 22 日、５月 20 日、８月 20 日、11 月 22 日又は令和 10 年２月 21 日までに別添２の様式７の 10 について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。

（２）（１）の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して２月分のデータ（例として、令和８年７月に届出を行った場合は、令和８年８月 20 日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和８年９月、10 月の２月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。

（３） 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を２の(１)のイの(ア)の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、充実管理加算の届出を行うことが可能となる。

６　生活習慣病管理料(Ⅱ)の注８に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

７　届出に関する事項

生活習慣病管理料(Ⅰ)の注４及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４の施設基準に係る届出については、次のとおり。なお、生活習慣病管理料(Ⅰ)の注１及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注１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。また、生活習慣病管理料(Ⅱ)の注８に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、生活習慣病管理料(Ⅱ)の注８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。

（１） 生活習慣病管理料(Ⅰ)の注４及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４の施設基準に係る届出は別添２の様式７の 11 を用いること。

（２） 各調査年度において、累積して３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

（３） データ提出を取りやめる場合、２の(１)のイの(イ)の基準を満たさなくなった場合及び(２)に該当した場合については、別添２の様式７の 12 を提出すること。

（４） (３)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、５の(１)の手続きより開始すること。

（５） ２から４までの届出に必要な実績値及び集計期間については、別途厚生労働省保険局医療課より通知する。

（６） 令和８年３月 31 日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)又は生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年３月 31 日までの間に限り、２の(１)のア、３の(１)のア及び４の(１)のアを満たしているものとする。

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） 情報通信機器を用いて診察を行う保険医療機関にあっては、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に沿って診療を行う体制を有すること。

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、次のアに掲げる数及びイに掲げる数を合計した数をウに掲げる数で除して算出する。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、アからウまでの数から除くことができる。

ア 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１の延べ算定回数（初回から５回目までの治療を含む。）

イ １年間の当該保険医療機関においてニコチン依存症管理料２を算定した患者の延べ指導回数

ウ ニコチン依存症管理料１のイに掲げる初回の治療の算定回数及びニコチン依存症管理料２の算定回数を合計した数

（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 療養・就労両立支援指導料の注３に規定する相談支援加算に関する基準

専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師を配置していること。なお、当該職員は「Ａ２３４－３」患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。また、当該職員は、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。

２ 療養・就労両立支援指導料の注５に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３ 届出に関する事項

（１） 相談支援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。

（２） 療養・就労両立支援指導料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、療養・就労両立支援指導料の注５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７の３ 心不全再入院予防継続管理料

１ 心不全再入院予防継続管理料１及び２に関する施設基準

（１） 一般病棟入院基本料、７対１入院基本料、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。

（２） 当該保険医療機関内に、以下から構成される心不全再入院予防チームが設置されていること。

ア 心不全指導の経験を５年以上有する専任の医師

イ 心不全指導の経験を３年以上有する専任の看護師又は保健師

ウ 心不全指導の経験を３年以上有する専任の管理栄養士

（３） （２）に規定する心不全再入院予防チームに所属する（２）のアからウまでの者のいずれかは、心不全の予防指導に係る適切な研修を修了した者であることが望ましい。

（４） （２）のアからウまでに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士は常勤であること。また、常勤の薬剤師及び理学療法士が当該保険医療機関に配置されていること。

（５） 心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（６） 当該保険医療機関内において、関係学会により示されているガイドラインを参照した上で、院内職員を対象とした「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会を年に１回以上実施すること。

（７） 当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料３を算定する保険医療機関等を対象とし、関係学会により示されているガイドラインを参照した上で、「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会を年に１回以上実施すること。

（８） 心不全再入院予防継続管理料３を算定する保険医療機関の求めに応じて、栄養食事指導を行うことが望ましい。

２ 心不全再入院予防継続管理料３に関する施設基準

（１） １の（２）ア、（２）イ及び（３）を満たすこと。

（２） １の（２）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。

（３） 心不全指導の経験を３年以上有する専任の管理栄養士又は心不全指導の経験を３年以上有する当該保険医療機関以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備すること。

（４） 薬剤師、理学療法士が当該保険医療機関に配置されていることが望ましい。

（５） 当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料１又は２に関する施設基準を届け出ている保険医療機関が主催する「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会に参加すること。

３ 届出に関する事項

（１） 心不全再入院予防継続管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式８の５を用いること。

（２） 新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して１年以内に１の（６）及び（７）の研修会を開催することが決まっている場合にあっては、１の（６）及び（７）の要件を満たしているものとする。なお、当該届出時に研修会等の開催予定日がわかる書類を添付すること。

第７の４ 遺伝性疾患療養指導管理料

１ 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準

（１） 遺伝性疾患の診療に係る経験を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 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（遺伝性疾患の診療に係る経験を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） 遺伝性疾患に対する療養指導を年間合計 20 例以上実施していること。

２ 遺伝性疾患療養指導管理料の注４に規定する施設基準

（１） 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（２） オンライン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。

３ 遺伝性疾患療養指導管理料の注５に規定する施設基準

がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院であること。

４ 届出に関する事項

（１） 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準の届出は別添２の様式 23 を用いること。

（２） 「２」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） 遺伝性疾患療養指導管理料の注５に規定する施設基準の届出は別添２の様式 23 の４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）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）５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３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)のアのいずれかに該当するものが、「Ｃ０００」往診料の注１に規定する加算、「Ｃ０００」往診料の注３に規定する在宅ターミナルケア加算、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注６に規定する在宅ターミナルケア加算、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注５に規定する在宅ターミナルケア加算、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料、「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料及び「Ｃ００３」在宅がん医療総合診療料（以下「往診料の加算等」という。）に規定する「在宅療養支援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担当者として指定するとともに、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。また、患者又はその看護を行う家族に提供する連絡先をコールセンター等が担う場合は、その旨をあらかじめ患者又はその看護を行う家族に説明した上で、当該保険医療機関において当該コールセンター等からの連絡を 24 時間受ける体制を確保していること。

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。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第６の２に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが 24 時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。

なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

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　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、「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。

コ　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、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を４件以上有していること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、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、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「イ」又は「Ｃ００３」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、在宅における看取りの実績に含めることができる。

サ　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、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、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を 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。

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

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

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

ソ 当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。

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

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

ツ 「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考に、当該保険医療機関の実情に応じて、災害等の発生時において、当該保険医療機関において在宅医療の提供を行う患者に対する医療の提供を継続的に実施することを目指すこと、非常時の体制で早期の業務再開を図ること及び患者と職員の安全を確保すること等を目的とした計画（以下この項において「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

テ 健康保険法第 68 条の２第１項の規定により３年以内の期限が付された同法第 63 条第３項第１号の指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること。

（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 280 床）未満の病院により構成されたものに限る。以下この項において「在宅支援連携体制」という。）を構築している診療所であって、以下の要件のいずれかに該当し、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 280 床）未満のものに限る。）が、診療所にあっては以下のいずれかの要件、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 以下の要件のいずれにも該当すること。

① 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、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。

② 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担当者として指定するとともに、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。また、患者又はその看護を行う家族に提供する連絡先をコールセンター等が担う場合は、その旨をあらかじめ患者又はその看護を行う家族に説明した上で、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当該コールセンター等からの連絡を 24 時間受ける体制を確保していること。

③ 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。また、当該保険医療機関において普段から訪問診療等を行う医師（往診担当日の前日又はそれ以前において当該保険医療機関の診療録を閲覧できる医師であって、必要に応じて往診の対象となる患者の診療方針等について訪問診療を行う医師と共有している、当該保険医療機関からの往診経験を 10 回以上有する往診担当医師を含む。）による、連続する 24 時間の往診体制を月に４回以上確保していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第６の２に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが 24 時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。

なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

④　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。

⑤　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。

⑥　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。

⑦　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。

⑧　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　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、「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。

⑩　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、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を２件以上有すること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該診療所又は⑤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、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ｉ)の「１」、「Ｃ０

０１－２」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「イ」又は「Ｃ００３」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、当該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。

⑪　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、(１)のサの（イ）から（ニ）までの要件のいずれも満たすこと。

⑫　市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。

⑬　在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましいこと。

⑭　当該診療所において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を作成していること。

⑮　当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。

⑯　地域において、介護保険施設等から協力医療機関となることを求められた場合、その求めに応じて当該介護保険施設等の協力医療機関として定められることが望ましい。

⑰　各年度５月から７月の訪問診療を実施した回数が 2,100 回を超える診療所にあっては、次年の１月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと。

⑱　「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考に、当該保険医療機関の実情に応じて、災害等の発生時において、当該保険医療機関において在宅医療の提供を行う患者に対する医療の提供を継続的に実施することを目指すこと、非常時の体制で早期の業務再開を図ること及び患者と職員の安全を確保すること等を目的とした計画（以下この項において「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

⑲　健康保険法第 68 条の２第１項の規定により３年以内の期限が付された同法第 63 条第３項第１号の指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること。

イ　以下の要件のいずれにも該当すること。

①　アの①、②及び④から⑲までを満たすものであること。

②　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、往診担当医の氏名及び担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第６の２に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用

いた診療を行うことが 24 時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名並びに担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。

なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

（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担当者として指定するとともに、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。また、患者又はその看護を行う家族に提供する連絡先をコールセンター等が担う場合は、その旨をあらかじめ患者又はその看護を行う家族に説明した上で、当該保険医療機関において当該コールセンター等からの連絡を 24 時間受ける体制を確保していること。

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。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第６の２に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが 24 時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。

なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

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　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、（１）のサの(イ)から(ニ)までの要件のいずれも満たすこと。

なお、「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）のサの(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。

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

コ　当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。

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

シ　「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考に、当該保険医療機関の実情に応じて、災害等の発生時において、当該保険医療機関において在宅医療の提供を行う患者に対する医療の提供を継続的に実施することを目指すこと、非常時の体制で早期の業務再開を図ること及び患者と職員の安全を確保すること等を目的とした計画（以下この項において「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

ス　健康保険法第 68 条の２第１項の規定により３年以内の期限が付された同法第 63 条第３項第１号の指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること。

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）のアの⑤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）のアの⑤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）のアの⑤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医療充実体制加算の施設基準

ア　当該保険医療機関に配置されている在宅医療を担当する常勤換算医師数が３名以上かつ常勤医師数が２名以上であること。

イ　１の（１）又は（２）に規定する在宅療養支援診療所であって、１の（１）のイ及びウを満たす診療所であること。

ウ　過去１年間の緊急の往診の実績を 30 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及び過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（３回以上定期的な訪問診療を実施し、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）の合計が 30 件以上であること。

エ　過去１年間において、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ診療月数に占める、在宅時医学総合管理料若しくは施設入居時等医学総合管理料の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」又は在宅がん医療総合診療料、ターミナルケア加算、看取り加算若しくは死亡診断加算を算定する患者の延べ診療月数の割合が２割以上であること。ただし、ターミナルケア加算、看取り加算又は死亡診断加算を算定する患者については、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する患者に限る。なお、適切なケアを行う重度の認知症患者（認知症自立度Ⅳ又はMに該当する患者であって、介護者への助言や療養方針に関する本人や介護者との意思決定支援を継続的に行うとともに、直近３か月以内に関係機関との間でこれらの情報を共有し連絡調整を行った患者をいう。以下同じ。）の延べ診療月数の割合が８分以上であり、適切なケアを行う重度の認知症患者であって在宅時医学総合管理料を算定する患者の延べ診療月数の割合が４分以上である場合には、重症患者割合は１割５分以上であること。

オ　訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数１人当たりの、当該保険医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数は、100 人以下であること。ただし、以下のいずれかに該当する患者については、それぞれ 70 人を上限として、１人を 0.5 人とみなして計算することができる。

①　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の単一建物診療患者が２人以上の場合の点数を算定する患者

②　月１回訪問診療を行っている患者

なお、訪問診療を担当する時間とは、訪問診療を実施することを予定していた時間とし、外来診療を行う時間や臨時の往診に向かう時間を含めないこと。

カ　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。

キ　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に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等」を修了している常勤の医師が、在宅医療を担当していること。

ク　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。

ケ　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。

コ　医師等の教育体制に係る以下のいずれかを満たしていること。

（イ）「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と同時に策定された「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」における地域医療実習の実習先として指定され、当該保険医療機関において、大学の医学部医学科の単位に認定される実習（訪問診療に同行するものに限る。）を現に受け入れている又は過去２年度以内に受け入れた実績があること。

（ロ）「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に定める「協力型臨床研修病院」及び「臨床研修協力施設」のうち、地域医療の研修を行う施設の要件を満たし、現に地域医療の研修を目的とした研修医の受け入れを行っている又は過去２年度以内に地域医療の研修を目的とした研修医の受け入れ実績を有していること。

（ハ）専門研修プログラム整備基準（内科領域、総合診療領域又は小児科領域に限る。）に定める専門研修基幹施設又は専門研修連携施設であって、当該プログラムによる専門研修を目的とした専攻医を、在宅医療を担当する医師として現に受け入れている又は過去２年度以内に受け入れ実績を有していること。

（ニ）地域枠等の卒業後に都道府県内で一定期間医師として就業する契約を当該都道府県と締結している医師又はこれに準ずる医師について、研修医又は在宅医療を担当する医師として現に受け入れている又は過去２年度以内に受け入れ実績を有していること。

サ　在宅医療情報連携加算に係る届出を行っていること。

シ　在宅データ提出加算に係る届出を行っていることが望ましいこと。

（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に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）」を修了している常勤の医師が、在宅医療を担当していること。

３　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）に規定する場合の施設基準

１の(１)から(３)に規定する在宅療養支援診療所において次のアに掲げる数をイに掲げる数で除した値が 12 未満であること。なお、アの数が 120 を超えない場合はこの限りではない。

ア　直近３月に訪問診療を行った回数（別表第７に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。）

イ　直近３月に訪問診療を行った患者の数（別表第７に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。）

４　届出に関する事項

１の(１)及び(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 及び様式 11 の３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)の在宅医療充実体制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。なお、在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出と在宅医療充実体制加算、在宅療養実績加算１又は在宅療養実績加算２を併せて届け出る場合であって、別添２の様式 11、様式 11 の３及び様式 11 の５を用いる場合は、それぞれ１部のみの届出で差し支えない。

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）　(１)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２　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。

３　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

（1） 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。

（2） 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。

ア 前期破水を合併したもの

イ 羊水過多症又は羊水過少症を合併したもの

ウ 経腟超音波検査で子宮頸管長が20㎜未満のもの

エ 切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの

オ 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

（3） 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。

（4） 妊産婦とは産褥婦を含み、妊婦とは産褥婦を含まない。

4 届出に関する事項

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。

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

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 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」（令和４年８月１日健発0801第16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」（令和４年８月１日健発0801第17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 がん治療連携計画策定料の注５に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

4 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） がん治療連携計画策定料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、がん治療連携計画策定料の注５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　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腫瘍化学療法診療料１若しくは２の届出を行っていること。

２　外来がん患者在宅連携指導料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

（１） 外来緩和ケア管理料又は外来腫瘍化学療法診療料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。

（２） 外来がん患者在宅連携指導料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療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の注３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　外来排尿自立指導料

１　外来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

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、他の保険医療機関を主たる勤務先とする医師（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医師に限る。）が対診等により当該チームに参画しても差し支えない。また、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　国又は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　国又は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）　排尿ケアチームの構成員は、「Ａ２５１」排尿自立支援加算に規定する排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。

（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　ハイリスク妊産婦連携指導料１の施設基準

（１）　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。

（２）　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　ハイリスク妊産婦連携指導料２の施設基準

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。

３　届出に関する事項

ハイリスク妊産婦連携指導料の施設基準に係る届出は、別添２の２を用いること。

第11の３の５　遠隔連携診療料

１　遠隔連携診療料の施設基準

（１）　情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

（２）　専門的な診療を行っている他の保険医療機関との連携体制を整備していること。

２　届出に関する事項

遠隔連携診療料の施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、遠隔連携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11の４　認知症専門診断管理料

１　認知症専門診断管理料に関する施設基準

「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　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常勤の医師による診断（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　肝炎インターフェロン治療計画料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

（１）　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。

（２）　肝炎インターフェロン治療計画料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、肝炎インターフェロン治療計画料の注３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0403003号）におけるランクⅢ以上の患者であること。

第11の７　こころの連携指導料（Ⅰ）

１　こころの連携指導料（Ⅰ）の施設基準

（１）　精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築していること。

（２）　当該保険医療機関に、自殺対策等に関する適切な研修を受講した医師が配置されていること。また、上記研修を受講した医師が、当該診療及び療養上必要な指導を行うこと。

なお、ここでいう適切な研修とは、自殺ハイリスク者ケアの専門家・教育者が関わって実施されるものでかかりつけ医における自殺ハイリスク者への対応を学ぶことができるものであり、以下のものをいうこと。

ア　講義等により次の内容を含むものであること。

（イ）　自殺企図の定義・対応の原則

（ロ）　情報収集の方法、面接の要点

（ハ）　自殺の同定方法

（ニ）　危険因子・危険性の評価、危険性を減らす方法、治療計画

（ホ）　精神障害、精神科的対応、心理社会的介入の方法

（ヘ）　家族への対応

（ト）　医療機関・自治体等への紹介・連携、情報提供

（チ）　ポストベンション（遺族への心のケア）

イ　自殺未遂者支援の根拠となる自殺対策基本法等について学ぶ項目

ウ　うつ病等のスクリーニング法を症例検討等により実践的に学ぶ項目

エ　自殺ハイリスク患者に関する症例を用いた講師者・受講者による双方向の事例検討

２　届出に関する事項

こころの連携指導料（Ⅰ）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８　こころの連携指導料（Ⅱ）

１　こころの連携指導料（Ⅱ）の施設基準

（１）　精神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）　当該保険医療機関内に精神保健福祉士が１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

こころの連携指導料（Ⅱ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式13の８を用いること。

第11の９　プログラム医療機器等指導管理料

１　プログラム医療機器等指導管理料に関する施設基準

（１）　ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合

ニコチン依存症管理料の注１に規定する基準を満たしていること。

（２）　高血圧症治療補助アプリを用いる場合

「Ａ００１」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算１若しくは「ロ」地域包括診療加算２、「Ｂ００１－２－９」地域包括診療料を算定する患者に対して高血圧症に係る治療管理を実施していること又は「Ｂ００１－３」に掲げる生活習慣病管理料（Ⅰ）の「２」高血圧症を主病とする場合若しくは「Ｂ００１－３－３」に掲げる生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者（入院中の患者を除く。）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している保険医療機関又は地域の保険医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である保険医療機関であること。

（３） アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを用いる場合

アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師が１名以上配置されていること。

２ プログラム医療機器等指導管理料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

３ 届出に関する事項

（１） プログラム医療機器等指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式８の４を用いること。

（２） プログラム医療機器等指導管理料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、プログラム医療機器等指導管理料の注３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名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。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22時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を２人組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち１名までに限る。

（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、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。

（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平面図を提出すること。

第 12 の１の１の２　薬剤総合評価調整管理料

１　薬剤総合評価調整管理料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

薬剤総合評価調整管理料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、薬剤総合評価調整管理料の注３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 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） 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。

（３） 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１の３　連携強化診療情報提供料

１　連携強化診療情報提供料の注１から注３まで（歯科点数表においては注１）に関する施設基準

健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）等の関係法令に基づき適切な受動喫煙対策が行われていること。

２　連携強化診療情報提供料の注４及び注５（歯科点数表においては注２及び注３）に関する施設基準

（１） 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

（２） 当該保険医療機関内に、産科若しくは産婦人科を担当している医師又は妊娠している者の診療に係る適切な研修を修了した医師を配置していることが望ましいこと。

（３）（２）の適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。

ア　都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。

イ　研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ） 妊娠前後及び産後の生理的変化と検査値異常

（ロ） 妊娠している者の診察時の留意点

（ハ） 妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患

（ニ） 妊娠している者に対する画像検査（エックス線撮影やコンピューター断層撮影）の可否の判断

（ホ） 胎児への影響に配慮した薬剤の選択

（４） 健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）等の関係法令に基づき適切な受動喫煙対策が行われていること。

３　届出に関する事項

連携強化診療情報提供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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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、ホウ素中性子捕捉療法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、ガンマナイフ装置又は密封小線源治療機器を備えていること。

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12の３　精神科退院時共同指導料

１　精神科退院時共同指導料の施設基準

当該保険医療機関内に、専任の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。

２　精神科退院時共同指導料１に関する保険医療機関の施設基準

精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関であること。

３　精神科退院時共同指導料２に関する保険医療機関の施設基準

精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。

４　届出に関する事項

精神科退院時共同指導料の施設基準に係る届出は別添２の様式16を用いること。

第12の４　がんゲノムプロファイリング評価提供料

１　がんゲノムプロファイリング評価提供料の施設基準

がんゲノムプロファイリング検査の施設基準の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

がんゲノムプロファイリング評価提供料の施設基準については、がんゲノムプロファイリング検査の届出を行っていればよく、がんゲノムプロファイリング評価提供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13　歯科治療時医療管理料

１　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、当該保険医療機関が規定する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帯に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　経皮的動脈血酸素飽和度測定器（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　小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算

１　口腔管理体制強化加算の施設基準

（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年間に歯周病継続支援治療を 30 回以上算定していること。

イ 過去１年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて 12 回以上算定していること。

ウ 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。

エ 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を行っていない診療所にあっては、歯科訪問診療料の注 16 に規定する届出を行っていること。

（3） 過去１年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、口腔機能実地指導料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料３をあわせて 12 回以上算定していること。

（4） 以下のいずれかに該当すること。

ア 過去１年間の歯科訪問診療１、歯科訪問診療２若しくは歯科訪問診療３の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２若しくは在宅療養支援歯科病院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。

イ 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。

（5） 過去１年間に診療情報提供料（Ⅰ）又は診療情報等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。

（6） 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（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する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。

（7） 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。

（8） 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。

（9） （6）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・診療所・介護保険施設等が実施す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、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料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、在宅歯科医療連携加算１、在宅歯科医療連携加算２、小児在宅歯科医療連携加算１、小児在宅歯科医療連携加算２、在宅歯科医療情報連携加算、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　過去１年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。

コ　自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。

サ　学校歯科医等の業務を行っていること。

シ　過去１年間に、歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定した実績があること。

(10)　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。

(11)　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　経皮的動脈血酸素飽和度測定器（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。

(12)　令和９年５月 31 日までの間、１の（２）、（３）及び（９）のキの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和８年５月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和８年６月１日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

２　届出に関する事項

口腔管理体制強化加算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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

第 13 の２の２　小児口腔機能管理料の注７、口腔機能管理料の注７及び歯科特定疾患療養管理料の注５に規定する施設基準

１　小児口腔機能管理料の注７、口腔機能管理料の注７及び歯科特定疾患療養管理料の注５に規定する施設基準

基本診療料施設基準通知別添１の第４の３に掲げる歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 13 に規定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

歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注13に規定する施設基準の届出を行っていればよく、小児口腔機能管理料の注７、口腔機能管理料の注７及び歯科特定疾患療養管理料の注５に規定する情報通信機器を用いた歯科診療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13の２の３　歯科遠隔連携診療料

１　歯科遠隔連携診療料の施設基準

歯科オンライン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　届出に関する事項

歯科遠隔連携診療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13の３　歯科疾患管理料の注12に規定する特別管理加算

１　特別管理加算に規定する施設基準

（１）　障害者歯科治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有し、障害者歯科治療を60症例以上経験している歯科医師を１名以上配置していること。

（２）　障害者歯科治療に係る診療の補助を60症例以上経験している歯科衛生士を１名以上配置していること。

（３）　障害者歯科医診療を実施する時間があらかじめ定められていること。

（４）　（３）の時間においては、障害者歯科診療を実施するための歯科用ユニットが確保されていること。

（５）　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、経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）及び血圧計等を有していること。

（６）　障害者歯科治療について、都道府県等と連携が図られている保険医療機関であること。ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。

２　届出に関する事項

特別管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式17の３を用いること。

第13の４　口腔機能実地指導料

１　口腔機能実地指導料に規定する施設基準

（１）　歯科医師又は歯科衛生士を主体とする団体又は学会等が主催する口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法及び実地指導方法等（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであること。）に係る研修を受講した歯科衛生士が１名以上配置されていること。

（２）　口腔機能実地指導を実施する時間が定められていること。

（３）　（２）の時間においては、口腔機能実地指導を実施するための歯科用ユニットが確保されていること。

（４）　当該指導を行う歯科衛生士の処遇の改善に係る取組を行っていること。

２　届出に関する事項

（１）　令和９年５月31日までの間、１の（１）に該当するものとみなす。

（２） 口腔機能実地指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 17 の４を用いること。

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　以下のいずれかに該当すること。

（イ） 直近１か月に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療料３を合計 10 回以上算定していること。

（ロ） 直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち 20 分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。

（ハ） 直近１か月に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定していること。

（ニ） 研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。

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、保険薬局、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・診療所・介護保険施設等が実施す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。

（ロ） 過去１年間に、病院・診療所・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。

（ニ） 過去１年間に在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（１から３までに限る。）、退院時共同指導料１、医科連携訪問加算、在宅歯科医療連携加算１、在宅歯科医療連携加算２、小児在宅歯科医療連携加算１、小児在宅歯科医療連携加算２、在

宅歯科医療情報連携加算、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件数が１回以上であること。

ク　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もののうち、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　「Ｉ００５」に掲げる抜髄及び「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　「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　「Ｍ０１８」に掲げる有床義歯を新製した回数、「Ｍ０２９」に掲げる有床義歯修理及び「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。

（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　以下のいずれかに該当すること。

（イ）　過去１年間に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定していること。

（ロ）　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。

イ　(1)のイからオまで及びクのいずれにも該当すること。

ウ　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、保険薬局、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３回以上であること。

（３）　令和９年５月 31 日までの間、１の（１）のキの(ニ)の規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和８年５月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和８年６月１日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

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。令和８年３月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告

示」による改正前の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年５月31日までの間に限り、１の(１)のア及び１の（２）のアの基準を満たしているものとする。

第14の１の２　在宅療養支援歯科病院

１　在宅療養支援歯科病院の施設基準

（１）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　以下のいずれかに該当すること。

（イ）　過去１年間に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３の算定件数及び他の保険医療機関からの要請により歯科訪問診療による歯科治療が困難な患者の受入れを行った実績が合計18回であること。

（ロ）　直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。

（ハ）　直近１か月に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計10回以上算定していること。

（ニ）　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。

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　歯科訪問診療を行う地域の歯科診療所と連携し、必要に応じて歯科訪問診療、外来診療又は入院診療により専門性の高い歯科医療を提供する体制を有していること。

オ　当該病院において、過去１年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、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。

カ　以下のいずれかに該当すること。

（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・診療所・介護保険施設等が実施す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。

（ロ）　過去１年間に、病院・診療所・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。

（ニ）　過去１年間に在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（１から３までに限る。）、退院時共同指導料１、医科連携訪問加算、在宅歯科医療連携加算１、在宅歯科医療連携加算２、小児在宅歯科医療連携加算１、小児在宅歯科医療連携加算２、在宅歯科医療情報連携加算、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件数が１回以上であること。

（２） 令和９年５月 31 日までの間、１の（１）のカの(ニ)の規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和８年５月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和８年６月１日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

２　届出に関する事項

在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る届出は、別添２の様式 18 を用いること。令和８年３月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和９年５月 31 日までの間に限り、１の(１)のアの基準を満たしているものとする。

第 14 の１の３　歯科訪問診療料の注７に規定する施設基準

１　歯科訪問診療料の注７に規定する施設基準

（１） 次のいずれかに該当すること。

ア　過去１年間に歯科訪問診療料１又は歯科訪問診療料２の算定実績が 12 回以上あること。

イ　過去１年間に患家で療養している患者又は入院患者に対する歯科訪問診療の実績が６回以上あること。

ウ　次のいずれかに該当すること。

(イ)　福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。

(ロ)　都道府県等が実施する事業に協力していること。

(ハ)　学校歯科医等の業務を行っていること。

（２） 当該保険医療機関の歯科訪問診療の実施状況等が把握できる体制並びに他の保険医療機関、介護保険法第８条第 25 項に規定する介護保険施設等及び児童福祉法第 42 条に規定する障害児入所施設等の施設における歯科訪問診療の担当者に、治療内容、治療計画を必要に応じて共有できる体制を確保していること。

２　届出に関する事項

歯科訪問診療料の注７に規定する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 14 の２　在宅療養支援病院

１　在宅療養支援病院の施設基準

次の(１)から(３)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。

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

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

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

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

イ　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。また、患者又はその看護を行う家族に提供する連絡先をコールセンター等が担う場合は、その旨をあらかじめ患者又はその看護を行う家族に説明した上で、当該保険医療機関において当該コールセンター等からの連絡を24時間受ける体制を確保していること。

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

　なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

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

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

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

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

ケ　患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

サ　以下のいずれかの要件を満たすこと。

①　当該病院において、過去１年間の緊急の往診の実績を 10 件以上有すること。

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

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

③　地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１又は３を届け出ていること。

シ　当該病院において、過去１年間の在宅における看取りの実績を４件以上又は過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（３回以上定期的な訪問診療を実施し、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を４件以上有していること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における７日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近６月間において訪問診療を実施していた場合（当該保険医療機関が、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は「Ｃ００３」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、在宅における看取りの実績に含めることができる。

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

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

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

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

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

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

テ　「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考に、当該保険医療機関の実情に応じて、災害等の発生時において、当該保険医療機関において在宅医療の提供を行う患者に対する医療の提供を継続的に実施することを目指すこと、非常時の体制で早期の業務再開を図ること及び患者と職員の安全を確保すること等を目的とした計画（以下この項において「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

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

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

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

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

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

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

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

う家族に提供する連絡先をコールセンター等が担う場合は、その旨をあらかじめ患者又はその看護を行う家族に説明した上で、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当該コールセンター等からの連絡を 24 時間受ける体制を確保していること。

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

なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

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

カ　当該病院又は当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、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　以下のいずれかの要件を満たすこと。

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

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

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

③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１又は３を届け出ていること。

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年間の在宅における看取りの実績を４件以上有していること。また、当該病院において過去１年間の在宅における看取りの実績を２件以上又は過去１年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（３回以上定期的な訪問診療を実施し、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を２件以上有すること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における７日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近６月間において訪問診療を実施していた場合（当該保険医療機関が、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「１」、「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は「Ｃ００３」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、当該病院による在宅における看取りの実績に含めることができる。

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

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

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

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

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

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

テ 「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考に、当該保険医療機関の実情に応じて、災害等の発生時において、当該保険医療機関において在宅医療の提供を行う患者に対する医療の提供を継続的に実施することを目指すこと、非常時の体制で早期の業務再開を図ること及び患者と職員の安全を確保すること等を目的とした計画（以下この項において「業務継続計画」と

いう。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

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

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

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

イ 当該病院において、24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者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。また、患者又はその看護を行う家族に提供する連絡先をコールセンター等が担う場合は、その旨をあらかじめ患者又はその看護を行う家族に説明した上で、当該保険医療機関において当該コールセンター等からの連絡を 24 時間受ける体制を確保していること。

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。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが 24 時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあっても、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。

なお、やむを得ない事由により患家に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限るものとし、それ以外の者が往診をすることは、往診が可能な体制の確保には該当しない。また、患家に事前に氏名を提供していない往診医による往診体制を確保している場合、当該医師は常時１人以下であること。

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

オ　当該病院において又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、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　当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成していること。

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

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

ス　「ＢＣＰ策定の手引き」（厚生労働省在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業専門家委員会作成）等を参考に、当該保険医療機関の実情に応じて、災害等の発生時において、当該保険医療機関において在宅医療の提供を行う患者に対する医療の提供を継続的に実施することを目指すこと、非常時の体制で早期の業務再開を図ること及び患者と職員の安全を確保すること等を目的とした計画（以下この項において「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

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医療充実体制加算の施設基準

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、第９の２の（４）に規定する要件を満たしていること。

（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　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）に規定する場合の施設基準

１の(１)から(３)に規定する在宅療養支援病院において次のアに掲げる数をイに掲げる数で除した値が 12 未満であること。なお、アの数が 120 を超えない場合はこの限りではない。

ア　直近３月に訪問診療を行った回数（別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。）

イ　直近３月に訪問診療を行った患者の数（別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。）

4　届出に関する事項

１の(１)及び(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及び様式 11 の３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)の在宅医療充実体制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。なお、在宅療養支援病院の施設基準に係る届出と在宅医療充実体制加算、在宅療養実績加算１又は在宅療養実績加算２を併せて届け出る場合であって、別添２の様式 11 の２、様式 11 の３及び様式 11 の５を用いる場合は、それぞれ１部のみの届出で差し支えない。

第 14 の３　在宅患者歯科治療時医療管理料

1　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、当該保険医療機関が規定する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帯に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　経皮的動脈血酸素飽和度測定器（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

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14の４　往診料に規定する患者

以下のいずれかに該当する者であって、当該患者又はその家族等の患者の看護等に当たる者が、往診を行う医療機関（以下この項において「往診医療機関」という。）に対し電話等で直接往診を求め、当該往診医療機関の医師が往診の必要性を認めたもの。

１　往診医療機関において、過去60日間に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの（「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」（令和８年３月５日保医発0305第６号）の別添１「医科診療報酬点数表に関する事項」第２章第２部第１節「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(５)において、「Ａ０００」初診料又は「Ａ００１」再診料若しくは「Ａ００２」外来診療料及び第２章特掲診療料のみを算定した場合を含む。以下この区分において同じ。）。

２　往診医療機関と連携する保険医療機関（以下この項において「連携医療機関」という。）において、過去60日間に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの。ただし、この場合において、連携医療機関は以下のいずれも満たしていること。

（１）　計画的な医学管理の下、主治医として定期的に訪問診療を実施している保険医の所属する保険医療機関であって、往診医療機関と連携体制を構築していること。

（２）　当該保険医療機関において、連携する往診医療機関が往診を行う場合に、当該患者の疾患名、患者の状態、治療方針及び急変時の対応方針等（以下この項において「診療情報等」という。）を、あらかじめ患者の同意を得た上で往診医療機関がＩＣＴ等を用いて確認できるように、適切な情報提供を行う体制を有していること。

（３）　連携医療機関が患者に対し、当該保険医療機関において往診を行うことが困難な時間帯等に対応を行う他の保険医療機関の名称、電話番号及び担当者の氏名等を文書により提供していること。

３　過去180日間に往診医療機関の外来を受診し、再診料、外来診療料、小児科外来診療料(再診時に限る。)、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料（再診時に限る。）又は外来腫瘍化学療法診療料（再診時に限る。）を３回以上算定しているもの。

４　介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において「介護保険施設等」という。）に入所している患者であって、当該患者又は当該介護保険施設の従事者等が、介護保険施設等の協力医療機関として定められている当該往診医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該往診医療機関の医師が往診の必要性を認めたもの。ただし、この場合において介護保険施設等は以下のいずれかに該当する患者であること。

（１）　次のア及びイに該当していること。

ア　介護保険施設等において、当該往診医療機関が往診を行う場合に、往診を行う患者の診療情報等を、あらかじめ患者の同意を得た上で、当該介護保険施設から往診医療機関に適切に提供されており、必要に応じて往診医療機関がＩＣＴを活用して患者の診療情報等を常に確認可能な体制を有していること。

イ　往診を受ける患者が入所している介護保険施設等と当該往診医療機関において、当該入所者の診療情報等の共有を図るため、年１回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

（２） 当該患者が入所している介護保険施設等と当該往診医療機関において、当該入所者の診療情報等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。ただし、当該介護保険施設において往診の必要性が認められた入所者に対する往診を、年に２件以上行った場合には、カンファレンスの実施は年に１回以上の頻度であれば良いこととする。この場合において、往診に際して当該介護保険施設の職員と往診医療機関の間で、入所者の病状急変時の対応方針及び往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

なお、(１)のイ及び(２)に規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

第 14 の４の２　介護保険施設等連携往診加算

１　介護保険施設等連携往診加算に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関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往診体制等を確保していること。

ア　介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において「介護保険施設等」という。）から協力医療機関として定められている保険医療機関であること。なお、当該保険医療機関は、当該介護保険施設等との間で以下の取り決めを行っていること。

（イ） 当該介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等において、当該保険医療機関の医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

（ロ） 当該介護保険施設等の求めがあった場合において、当該保険医療機関が診療を行う体制を常時確保していること。

イ　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、事前に介護保険施設等の管理者等に対して説明の上、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医療機関の 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提供した文書等に明示すること。

ウ　当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、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当該介護保険施設等に提供していること。

（２） 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア　次の（イ）及び（ロ）に該当していること。

（イ） 往診を行う患者の診療情報及び急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で介護保険施設等の協力医療機関として定められている保険医療機関に適切に提供され、必要に応じて往診を行う医師が所属する保険医療機関がＩＣＴを活用して当該診療情報及び急変時の対応方針等を常に確認可能な体制を有していること。

（ロ） 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、年１回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

イ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、介護保険施設等の入所者の病状急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。ただし、当該介護保険施設等において往診の必要性が認められた入所者の往診を、年に２件以上行った場合には、カンファレンスの実施は年に１回以上の頻度であれば良いこととする。この場合において、往診に際して当該介護保険施設等の職員と、入所者の急変時の対応方針及び往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

（３） （２）のアの（ロ）及びイに規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。また、当該カンファレンスが基本診療料施設基準通知の別添３の第 26 の５の１の（５）に規定する入退院支援加算１における連携機関との面会を兼ねることは差し支えない。

（４） 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

（５）（４）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 届出に関する事項

介護保険施設等連携往診加算の施設基準に関する届出は、別添２の様式 18 の３を用いること。

第 14 の５ 在宅医療ＤＸ情報活用加算

１ 在宅医療ＤＸ情報活用加算１に関する施設基準

（１） 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

（２） 健康保険法第３条第 13 項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（３） 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。

（４） 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。

（５） 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。

（６） 医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

ア　医師が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を実施している保険医療機関であること。

イ　マイナ保険証の利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。

（７）　（６）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２　在宅医療ＤＸ情報活用加算２に関する施設基準

（１）　１の(１)から(３)まで及び(５)から(７)までの基準を満たすこと。

３　届出に関する事項

（１）　在宅医療ＤＸ情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 11 の６を用いること。

（２）　１の(５)については当面の間、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、保険医療機関は、国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。

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。ただし、当該保険医療機関が「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）に規定するへき地診療所であって、在宅医療を担当する医師が、緊急時の連絡体制及び 24 時間診療体制の確保において当該へき地診療所と連携するへき地医療拠点病院又は医療提供機能連携確保加算を算定する別の保険医療機関においても勤務している場合においては、常勤でなくても差し支えない。

（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の注８（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）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　在宅時医学総合管理料の注 14（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準

直近３月間の当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和６年３月 31 日以前に開設されたものを除く。）の訪問診療回数の合算が 2,100 回未満であること。なお、次の要件をいずれも満たす場合は当該基準に該当するものとする。

（１） 当該保険医療機関において、直近１年間に５つ以上の保険医療機関から、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。

（２） 当該保険医療機関において、直近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、直近３月間において、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、「Ｃ００２」在宅時医学総合管理料又は「Ｃ００２－２」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を 10 件以上有していることをいう。

（３） 当該保険医療機関において、直近３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（特掲診療料の施設基準等の別表第７に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が７割以下であること。

（４） 当該保険医療機関において、直近３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８の２に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者等の割合が５割以上であること。

４　在宅時医学総合管理料の注 16（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準

以下のいずれかに該当すること。

（１） 直近３か月に在宅患者訪問診療料を月２回以上算定する患者の延べ診療月数が 30 月未満であること。

（２） 直近３か月に在宅患者訪問診療料を月２回以上算定する患者の延べ診療月数が 30 月以上であり、次のアをイで除した値が２割以上であること。

ア　直近３か月の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の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月２回以上訪問診療を行っている場合」の算定回数、在宅患者訪問診療料を月２回以上算定し、包括的支援加算を算定する患者の延べ訪問診療月数及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ訪問診療月数の和

イ　直近３か月の在宅患者訪問診療料を月２回以上算定する患者及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ訪問診療月数の和（ただし、当該保険医療機関において、４か月前から１年前までの間に３月以上連続して訪問診療を行った後、当該保険医療機関の外来を直近３か月のうちの１月以上を含む連続した３月受診した患者数がいる場合は、当該患者数に３月を乗じた月数を差し引くことができる。）

５　届出に関する事項

（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。

（２） 「３」については、在宅時医学総合管理料の注 14（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準の該当可否について毎年２月、５月、８月及び 11 月に確認し、変更がある場合（当該届出を初めて行う場合にあっては、該当しない場合）は別添２の様式 19 及び様式 19 の２を用いて同月中に速やかに地方厚生（支）局長に届出を行うこと。

（３） 「４」については、在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準の該当可否について毎年２月、５月、８月及び11月に確認し、変更がある場合（当該届出を初めて行う場合にあっては、該当しない場合）は別添２の様式19を用いて同月中に速やかに地方厚生（支）局長に届出を行うこと。また、令和８年８月においては、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を届け出る全ての医療機関において、注 16（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準の該当可否について確認し、該当する場合についても、確認の結果を所定の様式を用いて地方厚生(支)局長に報告すること。

第15の２　在宅時医学総合管理料の注12（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する情報通信機器を用いた診療

１　情報通信機器を用いた診療に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅時医学総合管理料の注12（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する情報通信機器を用いた診療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15の３　在宅時医学総合管理料の注13（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅データ提出加算

１　在宅データ提出加算の施設基準

（１） 外来医療等調査に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず１名指定すること。

（２） 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。

（３） 診療記録（過去５年間の診療録及び過去３年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。

（４） 診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

（５） 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。

（６） 患者についての疾病統計には、ＩＣＤ大分類程度以上の疾病分類がされていること。

（７） 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

２　データ提出に関する事項

（１） データの提出を希望する保険医療機関は、令和８年５月20日、８月20日、11月20日、令和９年２月22日、５月20日、８月20日、11月22日又は令和10年２月21日までに別添２の様式７の10について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。

（２） （１）の届出を行った保険医療機関は、試行データを厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、調査実施説明資料に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。

（３） 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を１の（１）の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、在宅データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

３　届出に関する事項

在宅時医学総合管理料の注13（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅データ提出加算の施設基準に係る届出については、次のとおり。

（１） 在宅データ提出加算の施設基準に係る届出は別添２の様式７の11を用いること。

（２） 各調査年度において、累積して３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

（３） データ提出を取りやめる場合、１の(２)の基準を満たさなくなった場合及び(２)に該当した場合については、別添２の様式７の12を提出すること。

（４） (３)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、２の(１)の手続きより開始すること。

第15の４　在宅時医学総合管理料の注15（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅医療情報連携加算並びに歯科疾患在宅療養管理料の注７、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注８及び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注８に規定する在宅歯科医療情報連携加算

１　在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準

（１） 在宅での療養を行っている患者の診療情報等について、在宅医療情報連携加算又は在宅歯科医療情報連携加算を算定する保険医療機関と連携する他の保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）とＩＣＴを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している保険医療機関であること。

（２） (１)の体制は、以下の全ての要件を満たすものであること。

ア　記録された患者の診療情報等については、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。

イ　診療情報等の共有について、患者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち、患者が同意した者のみにおいて、保管された当該情報の共有がＩＣＴを用いて行われるものであること。

ウ　参加者の範囲を随時設定することが可能であること。なお、情報の内容に応じて、参加者のうち情報共有される者の範囲を任意に設定できるＩＣＴを用いることが望ましい。

エ　参加者が、保管された当該情報について、常時、閲覧・取得を行うことが可能であること。なお、保管された当該情報が、患者ごとに、時系列で速やかに表示されるＩＣＴを用いること。

オ　参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。なお、文字情報の共有だけではなく、画像・映像の共有等の機能を有するＩＣＴを用いることが望ましい。

カ　体制の整備にあたっては、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（ＨＩＳＰＲＯ）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳに係る事項を参考とすること。

キ　安全な通信環境を確保するために、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。

（３）　当該保険医療機関と患者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、５以上であること。

（４）　地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ＩＣＴを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には、当該体制を運営する関係者の間で定めた取り決めに基づき、連携体制を構築すること。なお、連携体制が煩雑なものとならないよう、地域で同一の連携体制を構築することが望ましい。

（５）　（１）に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（６）　（５）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２　届出に関する事項

在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準に関する届出は、別添２の様式19の３を用いること。

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１の２　在宅がん医療総合診療料の注７に規定する在宅データ提出加算

１　在宅データ提出加算の施設基準及びデータ提出に関する事項

当該加算の要件については、第15の３の１及び２と同様である。

２　届出に関する事項

在宅がん医療総合診療料の注７に規定する在宅データ提出加算の施設基準に係る届出については、次のとおり。

（１）　在宅データ提出加算の施設基準に係る届出は別添２の様式７の11を用いること。

（２）　各調査年度において、累積して３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

（３）　データ提出を取りやめる場合、第15の３の１の(２)の基準を満たさなくなった場合及び(２)に該当した場合については、別添２の様式７の12を提出すること。

（４）　(３)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、第15の３の２の(１)の手続きより開始すること。

第16の１の３　在宅がん医療総合診療料の注９に規定する在宅医療情報連携加算

１　在宅医療情報連携加算に関する事項

第15の４に掲げる在宅医療情報連携加算の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

第15の４に掲げる在宅医療情報連携加算の届出を行っていればよく、在宅時がん医療総合診療料の注９に規定する在宅医療情報連携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16の１の４　救急搬送診療料の注４に規定する重症患者搬送加算

１　救急搬送診療料の注４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重症患者搬送チームが設置されていること。

ア　集中治療の経験を５年以上有する医師

イ　看護師

ウ　臨床工学技士

（２）　(１)のアに掲げる集中治療の経験を５年以上有する医師は、重症の小児患者を搬送する場合にあっては、小児の特定集中治療の経験を５年以上有することが望ましいこと。

（３）　(１)のイに掲げる看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を５年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師であることが望ましいこと。また、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を

目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

（４）（１)のウに掲げる臨床工学技士は、「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料を届け出た治療室を有する保険医療機関で５年以上の経験を有することが望ましいこと。

（５） 関係学会により認定された施設であること。

（６） 日本集中治療医学会から示されている指針等に基づき、重症患者搬送が適切に実施されていること。

（７）（１)に掲げるチームにより、重症患者搬送に関わる職員を対象として、重症患者搬送に関する研修を年２回以上実施すること。

２ 届出に関する事項

重症患者搬送加算の施設基準に関する届出は、別添２の様式 20 の１の２を用いること。

第 16 の１の５ 救急患者連携搬送料

１ 救急患者連携搬送料１に関する施設基準

（１） 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数が、年間で 2,000 件以上であること。

（２） 受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補となる保険医療機関のリストを作成していること。

（３） 搬送を行った患者の診療についての転院搬送先からの相談に応じる体制及び搬送を行った患者が急変した場合等に必要に応じて再度当該患者を受け入れる体制を有すること。

２ 救急患者連携搬送料２に関する施設基準

受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が救急患者連携搬送料１の届出を行う他の保険医療機関や地域のメディカルコントロール協議会等とあらかじめ協議を行った上で、搬送元の候補となる保険医療機関のリストを作成していること。

３ 届出に関する事項

救急患者連携搬送料１及び２の施設基準に関する届出は、別添２の様式 20 の１の３を用いること。

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　国又は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に限る。）。

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　国又は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（修了証が交付されるものに限る。）又は保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる褥瘡等の創傷ケアに係る研修

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　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な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（修了証が交付されるものに限る。）

イ　講義及び演習等により、人工肛門及び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・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　在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算に関する施設基準

（１）　当該保険医療機関において、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、当該保険医療機関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、訪問看護を担当する保険医療機関又は訪問看護ステーションの名称、担当日等を文書により患家に提供していること。

（２）　次に掲げる項目のうち少なくとも２つを満たしていること。ただし、許可病床数が 400 床以上の病院にあっては、アを含めた２項目以上を満たしていること。

ア　在宅患者訪問看護・指導料３又は同一建物居住者訪問看護・指導料３の前年度の算定回数が計５回以上であること。

イ　在宅患者訪問看護・指導料の注６（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に掲げる乳幼児加算の前年度の算定回数が計 25 回以上であること。

ウ　特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の前年度の算定回数が計 25 回以上であること。

エ　在宅患者訪問看護・指導料の注 10（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に掲げる在宅ターミナルケア加算の前年度の算定回数が計４回以上であること。

オ　退院時共同指導料１又は２の前年度の算定回数が計 25 回以上であること。

カ　開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の前年度の算定回数が計 40 回以上であること。

３　在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険医療機関であること。

（１）　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に係る専門の研修とはアの要件を、褥瘡ケアに係る専門の研修とはイの要件を、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とはウの要件を満たすものであること。

ア　緩和ケアに係る専門の研修

１の(１)のアからウまでを満たすものであること。

イ　褥瘡ケアに係る専門の研修

次のいずれの要件も満たすものであること。

（イ）　国又は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（修了証が交付されるものに限る。）

（ロ）　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

ウ　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

１の(３)のア及びイを満たすものであること。

（２）　保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において、同項第１号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。なお、特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものをいう。

ア　気管カニューレの交換

イ　胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ウ　膀胱ろうカテーテルの交換

エ　褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

オ　創傷に対する陰圧閉鎖療法

カ　持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

キ　脱水症状に対する輸液による補正

4　在宅患者訪問看護・指導料の注17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療ＤＸ情報活用加算に関する施設基準

（１）　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

（２）　オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（３）　居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。

（４）　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には、次に掲げる事項を掲示していること。

ア　看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること。

イ　マイナ保険証の利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取組を実施している保険医療機関であること。

（５）　（４）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

5　在宅患者訪問看護・指導料の注18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算に関する施設基準

当該保険医療機関において、情報通信機器を用いて主治医の死亡診断の補助を行うにつき、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

6　在宅患者訪問看護・指導料の注19（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療情報連携加算に関する施設基準

（１）　在宅での療養を行っている患者の診療情報等について、訪問看護医療情報連携加算を算定する保険医療機関と連携する他の保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）とＩＣＴを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している保険医療機関であること。

（２）（１）の体制は、以下の全ての要件を満たすものであること。

ア　記録された患者の診療情報等については、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。

イ　診療情報等の共有について、患者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち、患者が同意した者のみにおいて、保管された当該情報の共有がＩＣＴを用いて行われるものであること。

ウ　参加者の範囲を随時設定することが可能であること。なお、情報の内容に応じて、参加者のうち情報共有される者の範囲を任意に設定できるＩＣＴを用いることが望ましい。

エ　参加者が、保管された当該情報について、常時、閲覧・取得を行うことが可能であること。なお、保管された当該情報が、患者ごとに、時系列で速やかに表示されるＩＣＴを用いること。

オ　参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。なお、文字情報の共有だけではなく、画像・映像の共有等の機能を有するＩＣＴを用いることが望ましい。

カ　体制の整備にあたっては、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（ＨＩＳＰＲＯ）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳに係る事項を参考とすること。

キ　安全な通信環境を確保するために、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。

（３）　当該保険医療機関と患者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、５以上であること。

（４）　地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ＩＣＴを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には、当該体制を運営する関係者の間で定めた取り決めに基づき、連携体制を構築すること。なお、連携体制が煩雑なものとならないよう、地域で同一の連携体制を構築することが望ましい。

（５）　（１）に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（６）　（５）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

７　届出に関する事項

（１）　１の在宅患者訪問看護・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２の２を用いること。２の在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算に係る届出は、別添２の様式 20 の３を用いること。３の在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算に係る届出は、別添２の様式 20 の３の３を用いること。４の在宅患者訪問看護・指導料の注 17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療ＤＸ情報活用加算に係る届出は、別添２の様式 20 の３の４を用いること。５の在宅患者訪問看護・指導料の注 18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算に係る届出は、別添２の様式 20 の３の５を用いること。６の在宅患者訪問看護・指導料の注 19（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療情報連携加算に係る届出は、別添２の様式 20 の３の６を用いること。

（２）　６の（６）については、令和８年９月 30 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

第16の２の２　訪問看護遠隔診療補助料

１　訪問看護遠隔診療補助料の施設基準

（１）　情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

（２）　「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「０６」訪問看護遠隔診療補助料を届け出ている訪問看護ステーションと連携する場合には、事前に連携体制を構築していること。

２　届出に関する事項

訪問看護遠隔診療補助料の施設基準に係る届出は、別添２の様式20の３の７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患者につき１病院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、「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、電子メール又はＩＣＴ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。

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又は当該保険医療機関以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士が、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、「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「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、「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「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。

第16の４の２　在宅自己注射指導管理料

１　在宅自己注射指導管理料の注５に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

在宅自己注射指導管理料の注５に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅自己注射指導管理料の注５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の４の３　在宅自己腹膜灌流指導管理料

１　在宅自己腹膜灌流指導管理料２の施設基準

（１）　腹膜透析の診療の経験を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。

（２）　以下のア又はイの手術を年間３例以上実施していること。

ア　連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術

イ　腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術

（３）　必要に応じて、当該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。

（４）　在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している他の保険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

在宅自己腹膜灌流指導管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式20の１の４及び様式52を用いること。

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こと。

（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）　オンライン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）　呼吸器内科について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。

（３）　呼吸器内科について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　持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算の施設基準

（１）　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２の対象で、かつ、当該保険医療機関において持続陽圧呼吸（以下「ＣＰＡＰ」という。）療法の指導管理を実施している入院中の患者以外の全ての患者について、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な機器を活用して、定期的なモニタリングを行っていること。

（２）　当該月の直近３月以内において、当該保険医療機関がＣＰＡＰ療法の指導管理を行う入院中の患者以外の患者の延べ管理月数に占める、ＣＰＡＰ療法の１日使用時間が４時間以上の日が20日以上である管理月数の割合が４割以上であること。

２　遠隔モニタリング加算の施設基準

リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて指導を行う場合は、オンライン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。

３　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注４に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

４　届出に関する事項

（１）　持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算の施設基準に係る届出は別添２の様式20の12を用いること。

（２）　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２を用いること。

（３）　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注４に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注４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の７の２　在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

１　在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の注３に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の注３に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅振戦等刺激装置治療管理料の注３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８の２　在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料

１　在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料の施設基準

「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の「イ」安全精度管理下で行うものの施設基準に準ずる。

２　届出に関する事項

「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の「イ」安全精度管理下で行うものの届出を行っていればよく、舌下神経電気刺激療法指導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１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）　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　在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の２に関する施設基準

（１）　呼吸器内科、呼吸器外科又は腫瘍内科を標榜している病院であること。

（２）　非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療を過去１年間に10例以上実施していること。

（３）　非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験を過去１年間に５例以上有し、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。

（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。

（６） 皮膚関連有害事象を含む有害事象が発生した際、当該施設又は連携施設において専門的な対応が可能であること。

３　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） 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） 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合

ア　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。

イ　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） 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

ア　糖尿病の治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な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。

イ　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。

ウ　糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を２年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師、薬剤師又は臨床検査技師が１名以上配置されていること。

エ　ア及びウに掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

（イ） 医療関係団体が主催する研修であること。

（ロ） 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、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

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 16 の 12　横隔神経電気刺激装置加算

１　横隔神経電気刺激装置加算に関する施設基準

「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料の「１」呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は「２」呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に準ずる。

２　届出に関する事項

「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料の「１」呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は「２」呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）の届出を行っていればよく、横隔神経電気刺激装置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「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16に規定する基準

１　歯科訪問診療料の注16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16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１の３　歯科訪問診療料の注22に規定する医科連携訪問加算の基準

１　歯科訪問診療料の注22に規定する医科連携訪問加算の基準

（１） 入院中の口腔状態に課題を抱える患者について連携する他の保険医療機関の依頼に基づき対応できる体制を構築していること。

（２） （１）に規定する連携機関から歯科訪問診療の依頼を受ける方法について取り決めを行い、連絡先や連絡方法について文書により提供を受けていること。

（３） （１）に規定する連携体制を構築していること及び連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（４） （３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 届出に関する事項

歯科訪問診療料の注 22 に規定する医科連携訪問加算の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 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 遺伝学的検査の注１に規定する疾患

「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」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」遺伝学的検査の(１)のエ又はオに掲げる疾患

２ 遺伝学的検査の注１に規定する施設基準

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（臨床検査技師等に関する法律（昭和 33 年法律第 76 号）第 20 条の３第１項に規定する衛生検査所をいう。以下同じ。）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 遺伝学的検査の注２に規定する施設基準

（１） 遺伝学的検査の注１に規定する施設基準に係る届出を行っていること。

（２） 臨床遺伝学の診療に係る経験を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。なお、当該医師は難病のゲノム医療に係る所定の研修を修了していること。

（３） 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。

４ 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　染色体検査

１　染色体検査の注２に規定する施設基準

（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　産婦人科、産科又は婦人科を標榜する保険医療機関であること。

イ　専ら産婦人科、産科又は婦人科に従事し、当該診療科について10年以上の経験を有する医師が配置されていること。また、当該医師は、流産検体を用いた絨毛染色体検査を主として実施する医師として20例以上の症例を実施していること。

ウ　看護師及び臨床検査技師が配置されていること。

エ　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。

オ　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

（２）　当該検査を衛生検査所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　産婦人科、産科又は婦人科を標榜する保険医療機関であること。

イ　専ら産婦人科、産科又は婦人科に従事し、当該診療科について10年以上の経験を有する医師が配置されていること。また、当該医師は、流産検体を用いた絨毛染色体検査を主として実施する医師として20例以上の症例を実施していること。

ウ　看護師が配置されていること。

エ　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。

オ　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施すること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

染色体検査の注２に規定する施設基準に係る届出は、別添２の様式23の１の２及び様式52を用いること。

第18の１の４　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他の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のみ委託すること。

２　届出に関する事項

骨髄微小残存病変量測定の施設基準に係る届出は、別添２の様式23の２を用いること。

第18の１の５　ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査

１　ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の腫瘍細胞を検体とするものに関する施設基準

（１）　卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて６年以上有する常勤医師が１名以上配置されていること。

（２）　前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は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常勤医師が１名以上配置されていること。

（３）　乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師が１名以上配置されていること。

（４）　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

２　ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の血液を検体とするものに関する施設基準

（１）　卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて６年以上有する常勤医師が１名以上配置されていること。

（２）　乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師が１名以上配置されていること。

（３）　膵癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は膵腫瘍について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤医師が１名以上配置されていること。

（４） 前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は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常勤医師が１名以上配置されていること。

（５） 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として検査を実施する場合には、(１)又は(２)のいずれかを満たすこと。

（６） 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

３ 届出に関する事項

ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 23 の３を用いること。

第 18 の１の６ がんゲノムプロファイリング検査

１ がんゲノムプロファイリング検査に関する施設基準

（１） がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院であること。

（２） 次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けていること。ただし、当該検査を同様の第三者認定を受けた衛生検査所に委託する場合はこの限りでない。

（３） 患者からの求めに応じて、当該患者のシークエンスデータ（ＦＡＳＴＱ、ＢＡＭ又はＣＲＡＭ。以下同じ。）、解析データ（ＶＣＦ、ＸＭＬ、ＹＡＭＬ又はＪＳＯＮ。以下同じ。）等を患者に提供できる体制を整備すること。

（４） がんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシークエンスデータ、解析データ及び臨床情報等については、患者の同意に基づき、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター（以下「Ｃ－ＣＡＴ」という。）に全例を提出していること（当該患者の同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。）。なお、提出に当たっては、Ｃ－ＣＡＴ検査データ転送システム利用規約を遵守していること。

（５） 臨床情報等の提出に当たっては、医療関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報収集項目一覧表」に則って提出していること。

（６） 当該検査で得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、「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」の別添１「医科診療報酬点数表に関する事項」第２章第１部第１節「Ｂ０１１－５」がんゲノムプロファイリング評価提供料の(１)に基づいてエキスパートパネルを省略する場合又は患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除き、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、治療方針等について文書を用いて説明していること。

（７） 次に掲げる事項を記載した管理簿等を作成し、当該検査を実施した全ての患者について管理簿等により管理すること。

ア 検査を実施した患者の氏名及びＩＤ

イ 検体を衛生検査所等に発送した年月日

ウ 衛生検査所等からの解析結果の受取の有無及び受け取った年月日

エ　エキスパートパネルが開催された年月日（エキスパートパネルを省略した場合はその旨）

オ　エキスパートパネルから検査結果を受け取った年月日（エキスパートパネルを省略した場合を除く。）

カ　検査結果を患者に説明した年月日

キ　検査結果を説明した後、Ｃ－ＣＡＴ等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無及び説明した年月日

ク　Ｃ－ＣＡＴへのデータ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無

ケ　Ｃ－ＣＡＴに対してシークエンスデータ、解析データ及び臨床情報等を提出した年月日

（８）　エキスパートパネルの開催に際しては、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日健発 0801 第 18 号）及び「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日健が発 0303 第１号）に基づき開催していること。

２　届出に関する事項

がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 23 の４を用いること。

第 18 の１の７　角膜ジストロフィー遺伝子検査

１　角膜ジストロフィー遺伝子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　眼科を標榜している病院であること。

イ　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。

ウ　常勤の臨床検査技師が配置されていること。

エ　当該検査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。

オ　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他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）　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　眼科を標榜している病院であること。

イ　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。

ウ　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他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。

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。

２　届出に関する事項

角膜ジストロフィー遺伝子検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式 23 の５を用いること。

第18の１の８　遺伝子相同組換え修復欠損検査

１　遺伝子相同組換え修復欠損検査に関する施設基準

ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の施設基準に準ずる。

２　届出に関する事項

ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の届出を行っていればよく、遺伝子相同組換え修復欠損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９　染色体構造変異解析

１　染色体構造変異解析に関する施設基準

遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に準ずる。

２　届出に関する事項

遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていればよく、染色体構造変異解析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10　Ｙ染色体微小欠失検査

１　Ｙ染色体微小欠失検査に関する施設基準

（１）　次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア　「Ｂ００１」の「33」生殖補助医療管理料の生殖補助医療管理料１又は２のいずれか

イ　「Ｋ８３８－２」精巣内精子採取術

（２）　「Ｂ００１－11」遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他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が望ましい。

２　届出に関する事項

１の（１）のいずれかの届出を行っていればよく、Ｙ染色体微小欠失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11　先天性代謝異常症検査

１　先天性代謝異常症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）　児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の３第１項に規定する指定医である常勤医師が１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

先天性代謝異常症検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式23の６を用いること。

第18の１の12　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）　「Ａ３００」救命救急入院料の「１」又は「２」のいずれか

（２）　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の「１」から「３」までのいずれか
（３）　「Ａ３０１－２」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）　「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13　抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体

１　抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体に関する施設基準

関連学会の定める適正使用指針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

抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体の施設基準に係る届出は、別添２の様式23の７を用いること。

第18の１の14　抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体

１　抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体に関する施設基準

関連学会の定める適正使用指針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

抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体の施設基準に係る届出は、別添２の様式23の７を用いること。

第18の１の15　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　「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　「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他の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）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を用いること。

第18の２の２　ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出

１　ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出に関する施設基準

（１）　感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師（専ら感染症に係る診療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師（専ら臨床検査を担当した経験を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、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）　次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア　「Ａ３００」救命救急入院料の「１」又は「２」のいずれか

イ　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の「１」から「３」までのいずれか

ウ　「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料の「１」又は「２」のいずれか

エ　「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の「１」又は「２」のいずれか

オ　「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の「２」

（３）　「Ａ２３４－２」感染対策向上加算の「１」又は「２」のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

２　ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出の対象患者

「重症肺炎と診断された患者」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ア　小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」における小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される患者

イ　成人においては、日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン」における市中肺炎若しくは医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上又は院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される患者

３　届出に関する事項

ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出の施設基準に係る届出は、別添２の様式22の３を用いること。

第18の２の３　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出

１　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出に関する施設基準

感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師（専ら感染症に係る診療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師（専ら臨床検査を担当した経

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、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　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の対象患者

（１）「重症の呼吸器感染症と診断された、又は疑われる患者」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ア　小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」における上気道炎の重症度分類であるＷｅｓｔｌｅｙのクループスコア若しくは気道狭窄の程度の評価で重症以上又は小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される患者

イ　成人においては、日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン」における市中肺炎若しくは医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上又は院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される患者

（２）「インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く。）又は新型コロナウイルス感染症等が疑われ、重症化のおそれが高い患者」とは、例えば、新型コロナウイルス感染症又はインフルエンザウイルス感染症等が疑われ、かつ次のいずれかに該当するものをいう。

ア　新型コロナウイルス感染症については、日本感染症学会の「COVID-19 に対する薬物治療の考え方第 15.1 版」における新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子を有する患者

イ　インフルエンザウイルス感染症については、日本感染症学会及び日本臨床微生物学会の「インフルエンザ核酸検出検査の有効活用に向けた提言」におけるインフルエンザウイルス感染症の重症化リスク因子を有する患者

３　届出に関する事項

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準に係る届出は、別添２の様式 22 の３を用いること。

第 18 の２の４　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施設基準

「Ａ２３４－２」感染対策向上加算の「１」又は「２」の施設基準に準ずる。

２　届出に関する事項

「Ａ２３４－２」感染対策向上加算の「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 18 の２の５　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）

１　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）に関する施設基準

（１）感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師（専ら感染症に係る診療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師（専ら臨床検査を担当した経験を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、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） 小児科、脳神経内科、脳神経外科又は救急医療の経験を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。

（３） 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア 「Ａ３００」救命救急入院料の「１」又は「２」のいずれか

イ 「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の「１」から「３」までのいずれか

ウ 「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料の「１」又は「２」のいずれか

エ 「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料の「１」又は「２」のいずれか

オ 「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の「２」

２ 届出に関する事項

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）の施設基準に係る届出は、別添２の様式22の３を用いること。

第18の２の６ クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンＢ遺伝子検出

１ クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンＢ遺伝子検出に関する施設基準

（１） 「Ｄ０２６」検体検査判断料の「注４」の「ロ」検体検査管理加算(Ⅱ)、「ハ」検体検査管理加算(Ⅲ)又は「ニ」検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準に準ずる。

（２） 「Ａ２３４－２」感染対策向上加算の「１」の施設基準に準ずる。

２ 届出に関する事項

「Ｄ０２６」検体検査判断料の「注４」の「ロ」検体検査管理加算(Ⅱ)、「ハ」検体検査管理加算(Ⅲ)又は「ニ」検体検査管理加算(Ⅳ)及び「Ａ２３４－２」感染対策向上加算の「１」の届出を行っていればよく、クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンＢ遺伝子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及び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(７)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及び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(７)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及び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。

（７） 当該保険医療機関内で実施された検体検査の結果が、生命が危ぶまれるような状態にあることを示唆する異常値（以下「パニック値」という。）であった際に、次の対応を行う体制が整備されていることが望ましい。

ア 当該保険医療機関内で実施した検体検査のうち、少なくともグルコース、カリウム及び血小板について、パニック値の閾値を設定すること。

イ 当該保険医療機関内で実施した検体検査の結果が、パニック値であった際に、速やかに当該患者の診療に当たる医師へ連絡すること。なお、医師への連絡については、看護師等を経由して連絡することでも差し支えない。また、連絡を受けた医師は、当該パニック値に対して行った対応について、遅滞なく診療録に記載するよう努めること。

ウ 検査結果報告書等において、当該検体検査の結果がパニック値であることがわかる表示を行うよう努めること。

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

（１） 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） 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、同様の認定を受けている他の保険医療機関又は衛生検査所に委託していることが望ましい。

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 削除

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） 循環器内科の経験を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

次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）　「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術及び「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術

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

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

（４）　「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「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及び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 52 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）　当該試験の経験を有し、脳神経内科、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試験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 22 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、脳神経内科、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。

２ 届出に関する事項

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及び様式 52 を用いること。

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　単線維筋電図

1　単線維筋電図に関する施設基準

（1）　脳神経内科、リハビリテーション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）　脳神経内科、リハビリテーション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。

（3）　筋電図・神経伝導検査を 100 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。なお、当該医師は(2)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

（4）　筋電図・神経伝導検査を年間 50 例以上実施していること。

（5）　日本神経学会から示されている重症筋無力症に係る診療ガイドラインに基づき、当該検査が適切に実施されていること。

2　届出に関する事項

単線維筋電図の施設基準に係る届出は、別添２の様式 27 の４及び様式 52 を用いること。

第 25 の３　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脳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及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 18 条第１項の規定による指定を受けた精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）が２名以上配置されていること。

（3）　脳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。

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

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。

第 26　脳磁図

１　自発活動を測定するものに関する施設基準

（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 22 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。

（３）　「Ｄ２３５－３」の「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を行っていること。

２　その他のものに関する施設基準

（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 22 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。

３　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　終夜睡眠ポリグラフィー

１　安全精度管理下で行うものに関する施設基準

（１）　睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験を５年以上有し、日本睡眠学会等が主催する研修会を受講した常勤の医師が１名以上配置されていること。

（２）　当該保険医療機関の検査部門において、常勤の臨床検査技師が３名以上配置されていること。

（３）　終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の場合を年間 50 症例以上及び反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）を年間５件以上実施していること。

（４）　当該保険医療機関内で、睡眠検査に関する安全管理マニュアルを策定し、これを遵守すること。

（５）　日本睡眠学会から示されている指針等に基づき、当該検査が適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

終夜睡眠ポリグラフィーの安全精度管理下で行うものの施設基準に係る届出は、別添２の様式 27 の２の２及び様式 52 を用いること。

第 26 の１の３　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、脳神経内科、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。

２　届出に関する事項

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。

第 26 の１の４　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、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。

（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、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。

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）　脳神経内科、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脳神経内科、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 22 時間以上の勤務を行っている脳神経内科、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 22 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　黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図

1　黄斑局所網膜電図に関する施設基準

（1）　眼科を標榜している保険医療機関であって、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。

（2）　黄斑局所網膜電図を記録する装置を有する施設であること。

2　全視野精密網膜電図に関する施設基準

（1）　眼科を標榜している保険医療機関であって、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。

（2）　国際臨床視覚電気生理学会の推奨する刺激条件で、全視野刺激により網膜の杆体系と錐体系の網膜電図をそれぞれ分離して記録する装置を有する施設であること。

3　届出に関する事項

黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図に係る届出は、別添２の様式 29 の３を用いること。

第 27 の３　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）（以下「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」という。）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。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 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（視覚障害者用補装具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　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するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

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 22 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、乳癌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）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。ただし、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を届け出ている保険医療機関にあっては、病理医が配置されていなくても差し支えない。

２　届出に関する事項

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。

第29の３の１の２　経頸静脈的肝生検

１　経頸静脈的肝生検に関する施設基準

（１）　放射線科又は消化器内科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　以下のアからウの手術等について、合わせて50例以上（ただし、アの検査を１例以上含むこと。）を術者として実施した経験を有する、放射線科又は消化器内科の経験を５年以上有する常勤の医師が配置されていること。

ア　「Ｄ４１２－３」経頸静脈的肝生検

イ　「Ｋ６１５」血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）

ウ　「Ｋ６６８―２」バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

（３）　診療放射線技師が配置されていること。

（４）　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

経頸静脈的肝生検の施設基準に係る届出は、別添２の様式31の３の２及び様式52を用いること。

第29の３の２　前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）

１　前立腺針生検法のＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるものに関する施設基準

（１）　泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について４年以上の経験を有する医師が配置されていること。また、当該医師は、前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）を主として実施する医師として５例以上の症例を実施していること。

（３）　放射線科の経験を５年以上有している医師が１名以上配置されていること。

（４）　当該療法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。

（５） 1.5テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

２　届出に関する事項

前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式31の４及び様式52を用いること。

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） 「Ｅ２００」コンピューター断層撮影の「１」ＣＴ撮影の「イ」128列以上のマルチスライス型の機器による場合、「ロ」64列以上128列未満のマルチスライス型の機器による場合又は「ハ」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４の２　経気管支凍結生検法

１　経気管支凍結生検法に関する施設基準

（１） 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２名以上配置されていること。そのうち少なくとも１名は10年以上の経験を有していること。

（２） 診療放射線技師が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

経気管支凍結生検法の施設基準に係る届出は、別添２の様式38の４を用いること。

第29の４の２の２　壁側胸膜凍結生検法

１　壁側胸膜凍結生検法に関する施設基準

（１） 専ら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。

（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

壁側胸膜凍結生検法の施設基準に係る届出は、別添２の様式38の４を用いること。

第29の５　有床義歯咀嚼機能検査

１　有床義歯咀嚼機能検査に関する施設基準

（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） 当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器（非接触型）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。なお、有床義歯咀嚼機能検査のうち、１のロ及び２のロについては、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。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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

第29の７ 睡眠時歯科筋電図検査

１ 睡眠時歯科筋電図検査に関する施設基準

（１） 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師が１名以上配置されていること。

（２） 当該保険医療機関内に歯科用筋電計を備えていること。

２ 届出に関する事項

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式38の１の４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。

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（医科点数表第２章第４部画像診断の通則の７に規定する遠隔画像診断を行う場合にあっては、送信側の保険医療機関において読影を行う場合に限る。）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。ただし、医科点数表第２章第４部画像診断の通則の７に規定する遠隔画像診断を行うために当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託する場合であって、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、読影又は診断を委託した割合が２割以下である場合は、この限りではない。

（７） 関係学会の定める指針を遵守し、ＭＲＩ装置の適切な安全管理を行っていること。

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病院であること。

（２） 「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）に定める第３「救命救急センター」又は第４「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

（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、(３)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。

（５） 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、(３)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。

（６） 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。

（７） 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。

（８） 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。

（９） 関係学会の定める指針を遵守し、ＭＲＩ装置の適切な安全管理を行っていること。

(10) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、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。）が責任者として配置されていること。

４　画像診断管理加算４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)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） 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影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） 関係学会の定める指針を遵守し、ＭＲＩ装置の適切な安全管理を行っていること。

（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。

(10) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、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。）が責任者として配置されていること。

５　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、３又は４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。

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。

3　届出に関する事項

歯科画像診断管理加算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　関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。

（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、３又は４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又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する病院であること。

ウ　関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。

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若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）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　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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準

（1）　１の(1)及び(2)を満たしていること。

（2）　関連学会の定める「アミロイドＰＥＴイメージング剤の適正使用ガイドライン」における「診療用ＰＥＴ薬剤製造施設認証」（放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。）及び「ＰＥＴ撮像施設認証」を受けている施設であること。

3　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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準

（1）　１の(1)及び(2)を満たしていること。

（2）　関連学会の定めるＰＳＭＡ標的療法に係る所定の講習会又は院内研修を受講している常勤の医師及び診療放射線技師が１名以上配置されていること。

4　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。

5　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）　128列以上、64列以上128列未満、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）　128列以上若しくは64列以上128列未満のマルチスライス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、３又は４に関する施設基準の届出を行っていること。

（3）　128列以上若しくは64列以上128列未満のマルチスライス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）　128列以上又は64列以上128列未満のマルチスライス型のＣＴ装置を有していること。

（2）　以下のいずれかの要件を満たすこと。

ア　画像診断管理加算２、３又は４に関する基準を満たすこと。

イ　以下のいずれも満たすものであること。

（イ）　画像診断管理加算１に関する基準を満たすこと。

（ロ）　循環器疾患を専ら担当する常勤の医師（専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの）又は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）が合わせて３名以上配置されていること。

（ハ）　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、画像診断管理加算１に関する施設基準の(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。

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　血流予備量比コンピューター断層撮影解析

１　血流予備量比コンピューター断層撮影解析に関する施設基準

（１）　128列以上又は64列以上128列未満のマルチスライス型のＣＴ装置を有していること。

（２）　以下のいずれかの要件を満たすこと。

ア　画像診断管理加算２、３又は４に関する基準を満たすこと。

イ　以下のいずれも満たすものであること。

（イ）　画像診断管理加算１に関する基準を満たすこと。

（ロ）　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、画像診断管理加算１に関する施設基準の(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。

（３）　次のいずれにも該当すること。

ア　許可病床数が200床以上の病院であること。

イ　循環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。

ウ　５年以上の循環器内科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。

エ　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、ウに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

オ　「Ｋ５４６」から「Ｋ５５０」までに掲げる手術を合わせて年間100例以上実施していること。

カ　冠動脈狭窄が認められた病変に対して冠動脈血流予備能測定検査又は血流予備量比コンピュータ断層撮影解析等により機能的虚血の有無を確認した結果、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること。

キ　日本循環器学会の研修施設に該当し、かつ、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設又は研修関連施設に該当する病院であること。

２　届出に関する事項

血流予備量比コンピューター断層撮影解析の施設基準に係る届出は、別添２の様式37の２及び様式52を用いること。

第35の３　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）　128列以上又は64列以上128列未満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、３又は４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４　大腸ＣＴ撮影加算

１　大腸ＣＴ撮影加算に関する施設基準

「Ｅ２００」コンピューター断層撮影の１「ＣＴ撮影」の「イ」128列以上のマルチスライス型の機器による場合、「ロ」64列以上128列未満のマルチスライス型の機器による場合又は

「ハ」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」128 列以上のマルチスライス型の機器による場合、「ロ」64 列以上 128 列未満のマルチスライス型の機器による場合又は「ハ」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）　以下のいずれかの要件を満たすこと。

ア　画像診断管理加算２、３又は４に関する施設基準を満たすこと。

イ　以下のいずれも満たすものであること。

（イ）　画像診断管理加算１に関する基準を満たすこと。

（ロ）　循環器疾患を専ら担当する常勤の医師（専ら循環器疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するもの）又は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）が合わせて３名以上配置されていること。

（ハ）　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、画像診断管理加算１に関する施設基準の(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。

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、３又は４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、３又は４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、３又は４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、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影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１の５　全身ＭＲＩ撮影加算

１　全身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、３又は４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。

（５） 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、施設内の骨シンチグラフィの線量情報を電子的に記録し、患者単位で集計・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

全身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６　肝エラストグラフィ加算

１　肝エラストグラフィ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、３又は４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、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影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、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること。

２　届出に関する事項

肝エラストグラフィ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　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算

１　地域支援・外来医薬品供給対応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）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）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、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算１にあっては

90%以上、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算２にあっては85%以上90%未満、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算３にあっては75%以上85%未満であること。

（３） 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。

（４） 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。

（５） （４）の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（６） （３）及び（５）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（７） 個々の医薬品の価値及び流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。

（８） 医薬品の流通の効率化及び安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送及び急配に係る過度な依頼を慎むこと。

（９） 厳格な温度管理を要する医薬品及び在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。

(10) 医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、平時から地域の保険医療機関、保険薬局及び医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目について情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

２ 届出に関する事項

地域支援・外来医薬品供給対応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36の４ 一般名処方加算

１ 一般名処方加算に関する施設基準

（１） 医薬品の供給状況や、長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、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） （１）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 届出に関する事項

一般名処方加算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、薬剤師及び必要に応じてその他の職種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） （３）については、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おり、改正前から外来化学療法加算の届出を行っていた診療所については、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） 当該治療室の平面図を添付すること。

第 37 の２ 無菌的分割製剤作成加算

１ 無菌的分割製剤作成加算に関する施設基準

輸血管理料Ⅰ又は輸血管理料Ⅱを届け出ていること。

２ 届出に関する事項

無菌的分割製剤作成加算に関する施設基準については、輸血管理料Ⅰ又は輸血管理料Ⅱの届出を行っていればよく、無菌的分割製剤作成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37の３　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。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22時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を２名以上組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち１名までに限る。

（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、点滴注射、脳脊髄腔注射又は薬液膀胱内注入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、医薬品等副作用被害救済制度の対象とならない医薬品等（平成16年厚生労働省告示第185号）に掲げる医薬品のうち、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　投与時閉鎖式接続器具使用加算に関する施設基準

外来腫瘍化学療法診療料１に係る届出を行っていること。

４　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）　投与時閉鎖式接続器具使用加算に係る届出は、外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行っていればよく、投与時閉鎖式接続器具使用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。

（３）　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。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。

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（循環器内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、循環器内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。

（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。なお、いずれの組合せの場合であっても、うち１名は専任の従事者でも差し支えない。また、当該専従の者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えないが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできない。加えて、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。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。

（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。また、当該保険医療機関内に運動負荷試験装置を備えていること。

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

（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（循環器内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。

(10)　心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

(11)　（1）の専任の常勤医師について、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 22 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、この項において、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する非常勤医師に限る。

(12)　（2）の専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師について、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 22 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、この項において、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、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であって、それぞれ常勤配置のうち１名までに限る。

２　初期加算及び急性期リハビリテーション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 22 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　リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

（1）　外来医療等調査に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず１名指定すること。

（２） 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。

（３） 診療記録（過去５年間の診療録及び過去３年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。

（４） 診療記録の保管・管理につき、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」に準拠した体制であることが望ましい。

（５） 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。

（６） 患者についての疾病統計には、ＩＣＤ大分類程度以上の疾病分類がされていること。

（７） 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

４　リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

（１） データの提出を希望する保険医療機関は、令和８年５月 20 日、８月 20 日、11 月 20 日、令和９年２月 22 日、５月 20 日、８月 20 日、11 月 22 日又は令和 10 年２月 21 日までに別添２の様式７の 10 について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。

（２）（１）の届出を行った保険医療機関は、試行データを厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、調査実施説明資料に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。

（３） 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を３の（１）の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、リハビリテーションデータ提出加算の届出を行うことが可能となる。

５　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平面図を添付すること。

（４） リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出は別添２の様式７の 11 を用いること。

（５） 各調査年度において、累積して３回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、３回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

（６） データ提出を取りやめる場合、３の（２）の基準を満たさなくなった場合及び（５）に該当した場合については、別添２の様式７の 12 を提出すること。

（７）（６）の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、４の（１）の手続きより開始すること。

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内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。兼任等の取扱いについては第 38 の１の（２）と同様である。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。

（３） 第 38 の１の（３）から（10）までを満たしていること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の４と同様である。

５ 届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第 38 の５と同様である。

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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。ただし、この項において、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、当該専従の常勤理学療法士については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。

イ 専従の常勤作業療法士が３名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第 40 の１の（２）のアと同様である。

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。兼任の取扱いについては第 40 の１の（２）のアと同様である。

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。これらの専従の従事者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。また、第38の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、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又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第６条の６第１号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）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、自立訓練（機能訓練）、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又は自立訓練（機能訓練）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又は自立訓練（機能訓練）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において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

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、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤言語聴覚士を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又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。

(10) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。）に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

(11) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の４と同様である。

５　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)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平面図を添付すること。

（４）　リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第38の５の（４）から（７）までと同様である。

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22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

（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。兼任の取扱いについては第40の１の（２）のアと同様である。

イ　専従の常勤作業療法士が１名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第40の１の（２）のアと同様である。

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。兼任の取扱いについては第40の１の（２）のアと同様である。

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、これらの者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。また、第38の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、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又は自立訓練（機能訓練）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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第40の１の（３）の例による。

（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。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又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第 40 の１の（４）の例によること。

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） 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

イ 専従の常勤言語聴覚士が２名以上勤務していること。第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤言語聴覚士を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１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。

（７） 第 40 の１の（７）から（11）までを満たしていること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の４と同様である。

５ 届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第 40 の５と同様である。

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） 第 40 の２の１の（１）を満たしていること。

（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のいずれか１名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第 40 の１の（２）のアと同様である。なお、これらの専従の従事者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関す

る業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。また、第38の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ常勤理学療法士数、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。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又は自立訓練（機能訓練）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） 第40の２の１の（３）及び（４）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） 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又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第40の１の（４）の例によること。

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。

（５） 第40の１の（７）及び（８）を満たしていること。

（６） (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又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。

（７） 第40の１の（10）及び（11）を満たしていること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の４と同様である。

５ 届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第40の５と同様である。

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。

（３） 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

（４） 廃用症候群リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の４と同様である。

５ 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）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。

（２） リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の５の（４）から（７）までと同様である。

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。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２の１の(１)から(３)まで又は(５)のいずれかを満たさず、(６)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(Ⅱ)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(Ⅱ)を算定できる。

（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。

（３） 第 41 の２の１の（３）及び（４）を満たしていること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の４と同様である。

５ 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）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。

（２） リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第38の５の（４）から（７）までと同様である。

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。

（３） 第41の２の１の（３）及び（４）を満たしていること。

２　初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の２と同様である。

３　リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の３と同様である。

４　リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の４と同様である。

５　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）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。

（２） リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第38の５の（４）から（７）までと同様である。

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、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22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、第38の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。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。

（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、当該専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士又は作業療法士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することは

できないことに留意すること。また、これらの者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。なお、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士を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又は自立訓練（機能訓練）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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の１の（３）の例による。

（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。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又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第 40 の１の（４）の例によること。

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又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。

（９） 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

(10) 運動器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

4　リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の４と同様である。

5　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平面図を添付すること。

（4）　リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第38の５の（4）から（7）までと同様である。

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）　第42の１の（1）を満たしていること。

（2）　次のアからウまでのいずれかを満たしていること。兼任等の取扱いについては第42の１の（2）と同様である。

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わせて２名以上勤務していること。

なお、第38の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士を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又は自立訓練（機能訓練）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）　第42の１の（3）から（10）を満たしていること。

2　初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の２と同様である。

3　リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の３と同様である。

4　リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の４と同様である。

5　届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第42の５と同様である。

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22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

（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。兼任等の取扱いについては第42の１の（２）の例による。なお、第38の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士を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。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又は自立訓練（機能訓練）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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第40の１の（３）の例による。

（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。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又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第40の１の（４）の例によること。

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）　第42の１の（６）から（10）までを満たしていること。

２　初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の２と同様である。

３　リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の３と同様である

４　リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の４と同様である。

５　届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第42の５と同様である。

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22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、第38の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

（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、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が合わせて２名以上勤務していること。ただし、当該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については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。また、当該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については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。なお、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、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。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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の１の（３）の例による。

（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。

（８） 呼吸器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

２ 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３ リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４ リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の４と同様である。

５ 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、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平面図を添付すること。

（４） リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の５の（４）から（７）までと同様である。

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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

（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名以上が勤務していること。兼任等の取扱いについては第 44 の１の（２）と同様である。なお、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、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。

（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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の１の（３）の例による。

（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） 第 44 の１の（５）から（８）までを満たしていること。

２　初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の２と同様である。

３　リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の３と同様である。

４　リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の４と同様である。

５　届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第 44 の５と同様である。

第 45 の２　摂食嚥下機能回復体制加算

１　摂食嚥下機能回復体制加算１に関する施設基準

（１） 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）が設置されている

こと。なお、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合には、歯科衛生士が必要に応じて参加していること。

ア　専任の常勤医師又は常勤歯科医師

イ　摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を５年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴覚士

ウ　専任の常勤管理栄養士

（２）（１）のイに掲げる摂食嚥下障害看護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　国又は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に限る。）。

イ　摂食嚥下障害看護に必要な専門的な知識・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　講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

（イ）　摂食嚥下障害の原因疾患・病態及び治療

（ロ）　摂食嚥下機能の評価とその方法、必要なアセスメント

（ハ）　摂食嚥下障害に対する援助と訓練

（ニ）　摂食嚥下障害におけるリスクマネジメント

（ホ）　摂食嚥下障害のある患者の権利擁護と患者家族の意思決定支援

（ヘ）　摂食嚥下障害者に関連する社会資源と関連法規

（ト）　摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割とチームアプローチ

エ　実習により、事例に基づくアセスメントと摂食嚥下障害看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

（３）　摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週１回以上のカンファレンスに参加していること。なお、摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

（４）　当該保険医療機関において経口摂取以外の栄養方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もの（転院又は退院した患者を含む。）の合計数に占める鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から１年以内に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態へ回復させた患者の割合が、前年において３割５分以上であること。

ア　他の保険医療機関等から紹介された鼻腔栄養を実施している患者、胃瘻を造設している患者又は中心静脈栄養を実施している患者であって、当該保険医療機関において摂食機能療法を実施したもの

イ　当該保険医療機関において鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を開始した患者

（５）　以下のいずれかに該当する患者は、（４）の計算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、（４）の計算に含むものとする。

ア　鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始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、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始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の状態へ回復した患者

ウ　（４）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、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始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

２　摂食嚥下機能回復体制加算２に関する施設基準

１の（１）から（３）までの基準を満たしていること。

３　摂食嚥下機能回復体制加算３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、専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。

（２）　当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週１回以上のカンファレンスに参加していること。なお、その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

（３）　当該保険医療機関において、療養病棟入院料１又は２を算定する病棟の入院患者における、ア及びイの前年の実績の合計数が２名以上であること。

ア　中心静脈栄養を実施していた患者のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者

イ　鼻腔栄養を実施していた患者又は胃瘻を造設していた患者のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、経口摂取のみの栄養方法を行う状態に回復した者

４　届出に関する事項

（１）　摂食嚥下機能回復体制加算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）　摂食嚥下機能回復体制加算１又は３の施設基準に係る届出は、別添２の様式43の６の２を用いること。

（３）　摂食嚥下支援チーム等の医師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22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

（２） 専従する２名以上の従事者（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が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。ただし当該専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（専従の者を含む。）との兼任は可能である。なお、当該従事者は第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。また、これらの者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る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、看護師、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７条第２項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（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 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

（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、当該専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士又は作業療法士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。これらの者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。また、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤看護師を常勤理学療法士数、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（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている言語聴覚士（専従の者を含む。）については、兼任は可能である。なお、当該従事者は第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。また、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤言語聴覚士を常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。

（５）　（３）及び（４）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又は自立訓練（機能訓練）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。

（６）　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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の１の（３）の例による。

（７） 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、（６）の内法の規定を満たしているものとする。

（８） 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。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又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第 40 の１の（４）の例によること。

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）

（９） 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。

(10) 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。

(11) （３）及び（４）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又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。

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、看護師、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 22 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、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。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） がん患者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、当該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については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。なお、これらの者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。また、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、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。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の１の（３）の例による。

（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。

（３） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の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 22 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、第 38 の１の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。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、当該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については、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。なお、これらの者については、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。なお、第 38 の１の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士及び専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数、常勤言語聴覚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、「認知症対策等総合支援事業の実施について」（平成 26 年７月９日老発 0709 第３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。

（３） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の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 22 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(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(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」（厚生労働省後援事業「がん医療に関わる医療従事者向けのがんのリハビリテーションに関する研修事業」リンパ浮腫研修運営委員会）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、別添２の様式 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 22 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、当該専従の常勤言語聴覚士は、第７部リハビリテーション第１節（心大血管疾患リハビリテーション料を除く。）において配置が求められている言語聴覚士（専従の者を含む。）との兼任は可能であるが、当該従事者は第１章第２部入院料等において配置が求められている従事者（専任の者を除く。）として従事することはできないことに留意すること。なお、第２章第１部医学管理、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められる者を含む。）並びに介護施設等への助言に係る業務に従事することは差し支えない。さらに、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 22 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 経頭蓋磁気刺激療法

１ 経頭蓋磁気刺激療法に関する施設基準

（１） 精神科を標榜している病院であること

（２） うつ病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の精神科の医師が１名以上勤務していること。

（３） 認知療法・認知行動療法に関する研修を修了した専任の認知療法・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。

（４） 次のいずれかの施設基準に係る届出を行っている病院であること。

（イ） 「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算

（ロ） 「Ａ２３８－６」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

（ハ） 「Ａ２３８－７」精神科救急搬送患者地域連携受入加算

（ニ） 「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算

（ホ） 「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料

（ヘ） 「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料

（ト）　「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料

２　届出に関する事項

経頭蓋磁気刺激療法に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式 44 の８を用いること。

第 47 の７　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 22 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 22 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。

２　通院・在宅精神療法の療養生活継続支援加算の施設基準

（１）　当該保険医療機関内に、当該支援に専任の精神保健福祉士が１名以上勤務していること。

（２）　当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は１人につき 30 人以下であること。また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。

３　通院・在宅精神療法の児童思春期支援指導加算の施設基準

（１）　児童思春期支援指導加算１の施設基準

ア　児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師が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 22 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　児童思春期の患者に対する当該支援に専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師が２名以上かつ２職種以上配置されており、そのうち１名以上は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した者であること。

ウ　ア及びイにおける適切な研修とは以下のものをいうこと。

（イ）　国又は医療関係団体等が主催する研修であること（15 時間以上の研修期間であるものに限る。）。

（ロ）　講義及び演習により次の内容を含むものであること。

①　児童・思春期の精神医療における診察

②　児童・思春期の精神医療における治療

③　家族面接

④　発達障害の支援

⑤　児童・思春期の精神医療における多職種の業務及び連携

（ハ）　研修には、複数職種によるグループワークやディスカッション等を含むこと。

エ　当該保険医療機関が過去６か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者の数が、月平均８人以上であること。

（２）　児童思春期支援指導加算２の施設基準

ア　（１）のアからウを満たすこと。

イ　当該保険医療機関が過去３か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者の数が、月平均４人以上であること。

４　通院・在宅精神療法の早期診療体制充実加算の施設基準

（１）　早期診療体制充実加算１の施設基準

ア　常勤の精神保健指定医が１名以上配置されていること。

イ　当該保険医療機関が過去６か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数に占める、通院・在宅精神療法の「１」のロ若しくはハの（１）又は「２」のロ若しくはハの（１）若しくは（２）の算定回数の合計の割合が５％以上であること。

ウ　当該保険医療機関が過去６か月間に実施した通院・在宅精神療法の「１」のロの（１）又は「２」のロの（１）の算定回数及び「１」のロの（２）又は「２」のロの（２）の算定回数を２で除した回数の合計算定回数を、当該保険医療機関に勤務する精神科を担当する医師の数で除した数が 60 以上であること。

エ　地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。具体的には、(イ)から(ハ)までのいずれかを満たしていること。

（イ）　「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（平成 20 年５月 26 日障発第 0526001 号）に規定する精神科救急医療確保事業（以下「精神科救急医療確保事業」という。）において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

（ロ）　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、①又は②のいずれかに該当すること。

① 時間外、休日又は深夜における入院件数が年４件以上であること。そのうち１件以上は、精神科救急医療体制整備事業における精神科救急情報センター（以下「精神科救急情報センター」という。）、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における精神医療相談窓口（以下「精神医療相談窓口」という。）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下エにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

② 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年 10 件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

（ハ） 次の①及び③又は②及び③を満たしていること。

① 精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関であること。

② 時間外対応体制加算１の届出を行っていること。

③ 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、電話等による問合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。

オ 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年１回以上行っていること。なお、当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が２名以上勤務している場合は、少なくとも２名が精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年１回以上行っていること。

カ 次のいずれかを満たしていること。

（イ） １、２又は３に規定する各加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ロ） 「Ａ２３０－４」に掲げる精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ハ） 「Ａ２３１－３」に掲げる依存症入院医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ニ） 「Ａ２３１－４」に掲げる摂食障害入院医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ホ） 「Ａ２４６－２」に掲げる精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ヘ） 「Ａ３１１－４」に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ト） 「Ｉ００３－２」に掲げる認知療法・認知行動療法に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（チ） 「Ｉ００６－２」に掲げる依存症集団療法１、２又は３に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（リ） 「Ｉ０１６」に掲げる精神科在宅患者支援管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（ヌ） 当該保険医療機関がクロザピンを処方する体制を有していること。具体的には、当該保険医療機関がクロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関であること。

（２） 早期診療体制充実加算２の施設基準

ア 病院であること。

イ （１）のア、イ及びエからカまでを満たしていること。

（３） 早期診療体制充実加算３の施設基準

ア 診療所であること。

イ （１）のア、オ及びカを満たしていること。

ウ 当該保険医療機関が過去６か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数に占める、通院・在宅精神療法の「１」のロ若しくはハの（１）又は「２」のロ若しくはハの（１）若しくは（２）の算定回数の合計の割合が２％以上であること。

エ 当該保険医療機関が過去６か月間に実施した通院・在宅精神療法の「１」のロの（１）又は「２」のロの（１）の算定回数及び「１」のロの（２）又は「２」のロの（２）の算定回数を２で除した回数の合計算定回数を、当該保険医療機関に勤務する精神科を担当する医師の数で除した数が 24 以上であること。

オ 以下のいずれかを満たすこと。

（イ） 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設若しくは病院群輪番型施設として指定を受けている又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている病院（以下この項において連携病院という。）と連携し、以下の①から③までを満たしていること。

① １年に１回以上、連携病院に入院中の患者に対して共同指導を行うことで、退院時共同指導料１又は精神科退院時共同指導料１を算定していること。

② 当該診療所に通院している患者への時間外や休日の対応及び緊急時の入院受け入れを連携病院が行うこと、連携病院から退院した患者を当該診療所において受け入れること等、相互に連携しており、緊急患者の受け入れに当たっては、連携病院が当該診療所に対して、常時連絡できる連絡先を伝えていること。当該内容を含め、明確に連携していることを示す文書を取り交わしていること。なお、当該診療所は必要に応じて、連携病院からの問い合わせ等に対応すること。

③ 連携している病院名及び連絡先を当該診療所内に掲示していること。

（ロ） （１）のエを満たしていること。

５ 情報通信機器を用いた精神療法の施設基準

（１） 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

（２） 厚生労働省「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）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。

（３） オンライン精神療法指針において「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びウ又はイ及びウを満たすこと。

ア　地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。具体的には、（イ）から（ハ）までのいずれかを満たしていること。

（イ） 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

（ロ） 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、①又は②のいずれかに該当すること。

① 時間外、休日又は深夜における入院件数が年４件以上であること。そのうち１件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下アにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

② 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年 10 件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

（ハ） 次の①及び③又は②及び③を満たしていること。

① 精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関であること。

② 時間外対応体制加算１の届出を行っていること。

③ 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、電話等による問合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。

イ　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設若しくは病院群輪番型施設として指定を受けている又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている病院（以下この項において連携病院という。）と連携し、以下のいずれも満たしていること。

（イ） 診療所であること。

（ロ） １年に１回以上、連携病院に入院中の患者に対して共同指導を行うことで、退院時共同指導料１又は精神科退院時共同指導料１を算定していること。

（ハ） 当該診療所に通院している患者への時間外や休日の対応及び緊急時の入院受け入れを連携病院が行うこと、連携病院から退院した患者を当該診療所において受け入れること等、相互に連携しており、緊急患者の受け入れに当たっては、連携病院が当該診療所に対して、常時連絡できる連絡先を伝えていること。当該内容を含め、明確に連携していることを示す文章を取り交わしていること。なお、当該診療所は必要に応じて、連携病院からの問い合わせ等に対応すること。

（ニ） 連携している病院名及び連絡先を当該診療所内に掲示していること。

ウ　当該保険医療機関において情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的には、次のいずれかの実績があること。

（イ）　時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等を含む。）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年６回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。

（ロ）　精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年１回以上行っていること。

（４）　初診において、情報通信機器を用いた精神療法を行う場合は、精神保健福祉センター、保健所及び市区町村からの相談等に平時から対応すること等により、精神保健福祉センター、保健所及び市区町村との連携体制を構築していること。

６　通院・在宅精神療法の注 13 に関する施設基準

以下のいずれかを満たすこと

（１）　以下のいずれかを満たす保険医療機関において実施されていること。

ア　「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する以下のいずれかの医療機関において、行われていること。

（イ）　身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関

（ロ）　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設又は病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関

イ　精神病床を有する特定機能病院

ウ　急性期病院精神病棟入院基本料を届け出ている病院

エ　急性期病院Ａ一般入院料又は急性期病院Ｂ一般入院料を届け出ている病院であって、かつ精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料のいずれかを届け出ている病院

オ　障害者施設等入院基本料を届け出ている病院

カ　通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算又は児童思春期支援指導加算を届け出ている保険医療機関（20 歳未満の者又は 20 歳未満から継続して診療を行っている者に算定する場合に限る。）

（２）　以下を全て満たす医師により行われていること。

ア　令和８年５月 31 日時点において、精神医療に 20 年以上従事していること。

イ　過去１年間に心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）第 42 条第１項第１号又は第 61 条第１項第１号の決定により入院している者若しくは第 42 条第１項第２号又は第 51 条第１項第２号による決定を受けた対象者を診察している又は精神科医療に関する行政機関の業務（保健所又は児童相談所の嘱託医、障害支援区分の市町村の審査会委員、その他精神保健医療に関し行政機関に雇用、委託又は委嘱されて実施する業務）を行っていること。

７　届出に関する事項

（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。

（２） 通院・在宅精神療法の療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式44の５の２を用いること。

（３） 通院・在宅精神療法の心理支援加算に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式44の５の２を用いること。

（４） 通院・在宅精神療法の児童思春期支援指導加算に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式44の５の２を用いること。

（５） 通院・在宅精神療法の早期診療体制充実加算に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式44の５の３を用いること。

（６） 情報通信機器を用いた精神療法に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式44の５の３を用いること。

（７） 通院・在宅精神療法の注13に関する施設基準に係る届出は、別添２の様式44の５の５を用いること。

第47の８　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） 「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22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精神保健福祉士及び専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、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に限る。）。

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。

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。

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常勤看護師が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 60 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５症例 60 回以上実施していること。

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　認知療法・認知行動療法３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常勤公認心理師が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 60 回以上同席した経験があること。

イ　うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害、神経性過食症又は不眠症の患者に対して、当該公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を過去に５症例 60 回以上実施していること。

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）　認知行動療法の基本的技能に係る内容を含む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。

4　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　依存症集団療法の「１」（薬物依存症の場合）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（いずれも薬物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に限る。）。

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　依存症集団療法の「２」（ギャンブル依存症の場合）に関する施設基準

（１）　「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成 29 年６月 13 日障発 0613 第４号）における依存症専門医療機関であること。

（２）　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（ギャンブル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。）。

（３）（２）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（８時間以上の研修時間であるものに限る。）。

イ　研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ）　ギャンブル依存症の疫学、ギャンブル依存症の特徴

（ロ）　ギャンブル依存症患者の精神医学的特性

（ハ）　ギャンブル依存症に関連する社会資源

（ニ）　ギャンブル依存症に対する集団療法の概要と適応

（ホ）　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。

３　依存症集団療法の「３」（アルコール依存症の場合）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（いずれもアルコール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が主催する研修であること（８時間以上の研修時間であるものに限る。）。

イ　医師の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ）　アルコール精神医学

（ロ）　アルコールの公衆衛生学

（ハ）　アルコール依存症と家族

（ニ）　再飲酒予防プログラム

（ホ）　アルコール関連問題の予防

（ヘ）　アルコール内科学及び生化学

（ト）　グループワーク

ウ　看護師の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ）　アルコール依存症の概念と治療

（ロ）　アルコール依存症者の心理

（ハ）　アルコール依存症の看護・事例検討

（ニ）　アルコール依存症と家族

（ホ）　アルコールの内科学

（ヘ）　グループワーク

エ　作業療法士の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

（イ）　アルコール依存症の概念と治療

（ロ）　アルコール依存症のインテーク面接

（ハ）　アルコール依存症と家族

（ニ）　アルコールの内科学

（ホ）　アルコール依存症のケースワーク・事例検討

（ヘ）　グループワーク

オ　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。

４　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。

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、精神療養病棟入院料又は精神科地域包括ケア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。

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、精神保健福祉士又は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。

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） 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こと。

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） 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こと。

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） 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こと。

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。

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１の２ 精神科訪問看護・指導料

１ 訪問看護医療ＤＸ情報活用加算に関する施設基準

（１） 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

（２） オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（３） 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。

（４） 医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には、次に掲げる事項を掲示していること。

ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること。

イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。

（５） （４）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

２ 届出に関する事項

訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準に係る届出は別添２の様式 20 の３の４を用いること。

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 22 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に当たっては、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。

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「１」及び「２」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。

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 22 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を算定する保険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。なお、往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び 24 時

間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良いものとする。

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)　「Ａ００１」再診料の注10に規定する時間外対応体制加算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　精神科在宅患者支援管理料「３」に関する施設基準

精神科在宅患者支援管理料「１」又は「２」の届出を行っていること。

３　届出に関する事項

（１）　精神科在宅患者支援管理料「１」及び「２」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。

（２）　精神科在宅患者支援管理料「３」の施設基準に係る届出は別添２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

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

情報通信機器を用いた診療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22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）基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であること。

（４）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。

（５）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 21 年３月 30 日医政発第 0330011 号厚生労働省医政局長通知）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、顔面熱傷又は気道熱傷

（８）外傷、破傷風等で重篤な状態

（９）緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態

(10) 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態

(11) 蘇生術を必要とする重篤な状態

(12) （1）から(11)までに準ずるような状態又はその他の重症な状態であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者

4　医師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、急性期総合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、医師の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関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、医師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。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、「医師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。また、当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年１回以上出席すること。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医師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・介護休業法第 23 条第１項若しくは第３項、第 23 条の３又は第 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） 医師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（当該保険医療機関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。

（２） 以下のア及びイの事項について記録していること。

ア 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。）を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日

イ 当該加算を算定している全ての診療科において２日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、該当する当直を行った日。

（３）（２）のアの当直等を行った日が届出を行っている診療科の各医師について年間４日以内であり、かつ、（２）のイの２日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間４回以内であること。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、（２）のアの当直等を行った日には数えない。

７ 当該加算を算定する全ての診療科において、（１）又は（２）のいずれか及び（３）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）のア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。

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、ア及びイの事項、ウ又はエの事項並びにオからキまでの事項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、２名以上（当該診療科に配置されている医師の数が５名未満の場合は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。

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　夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、医療法第 123 条第１項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第 123 条第１項及び第２項に規定するものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師については、同条第３項に規定するものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。

オ　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）のアにおける当直等を行っている者として数える。

カ　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。

キ　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、（１）の交代勤務制を導入している場合

は、休日又は時間外において、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。

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、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、基本診療料施設基準通知の別添７の様式 13 の４により届け出ること。

（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、医師の負担の軽減及び処遇の改善の取組状況について、直近１年以内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。

（４）　令和８年３月 31 日時点で休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の届出を行っている保険医療機関については、令和９年５月 31 日までの間に限り、７の(２)のウ又はエを満たしているものとみなす。

第 56 の２の２　医科点数表第２章第９部処置の通則の８に掲げる耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

１　耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

（１）　耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　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。

２　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 56 の２の３　静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）

１　静脈圧迫処置の施設基準

（１）　血管外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科又は循環器内科を専ら担当する専任の常勤医師１名以上及び専任の常勤看護師１名以上が勤務していること。

（２） 静脈疾患に係る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名以上配置していること。

（３） 静脈疾患の診断に必要な検査機器を備えている又は当該検査機器を備えている他の医療機関と連携していること。

２ 届出に関する事項

静脈圧迫処置の施設基準に係る届出は、別添２の様式 48 の５を用いること。

第 56 の２の４ 多血小板血漿処置

１ 多血小板血漿処置の施設基準

（１） 形成外科、血管外科又は皮膚科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師が２名以上配置されていること。また、このうち１名以上は当該診療科について５年以上の経験を有していること。

（３） 常勤の薬剤師又は臨床工学技士が１名以上配置されていること。また、臨床検査技師が配置されていることが望ましい。

（４） 当該処置の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していること（ただし、自己多血小板血漿ゲルを用いた創傷治癒の促進に用いるものとして薬事承認を得ている医療機器を用いて実施した場合を除く。）。

（５） 関係学会等から示されている指針に基づき、当該処置を適切に実施していること。

２ 届出に関する事項

（１） 多血小板血漿処置に係る届出は、別添２の様式 48 の７を用いること。

（２） 再生医療等の安全性の確保等に関する法律第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

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

硬膜外自家血注入に係る届出は、別添２の様式 48 の６及び様式 52 を用いること。

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「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「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。

２　導入期加算の施設基準

（１）　導入期加算１の施設基準

ア　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、患者に対し必要な説明を行っていること。なお、患者に対する説明は、導入期に限らず、患者の病状や患者の求めに応じて繰り返し行うこと。

イ　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。

（２）　導入期加算２の施設基準

次の全てを満たしていること。

ア　(１)のアを満たしていること。

イ　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。

ウ　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算３を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること。

エ　「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で24回以上算定していること。

オ　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前年に２人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

カ　腎代替療法を導入するに当たって、(１)のアに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。

（３）　導入期加算３の施設基準

次の全てを満たしていること。

ア　(１)のア及び(２)のイを満たしていること。

イ　腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。

ウ　導入期加算１又は２を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っていること。

エ　「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で36回以上算定していること。

オ　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前年に５人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

カ　当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に２人以上いること。

キ　(２)のカを満たしていること。

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　腎代替療法診療体制充実加算の施設基準

（１）　ハザードマップにより当該保険医療機関の災害発生時のリスクを把握した上で、災害対応に係るマニュアルを作成していること。

（２）　日本透析医会、日本透析医会支部又は都道府県等による災害時の情報伝達訓練に年に１回以上参加していること。

（３）　腎代替療法に係る情報提供について、関係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、患者に対し必要な説明を行っていること。なお、患者に対する説明は、導入期に限らず、患者の病状や患者の求めに応じて繰り返し行うこと。

（４）　以下のア又はイのいずれかを満たすこと。

ア　「Ｃ１０２」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去１年間で 24 回以上算定していること。

イ　腎移植について、患者の求め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（日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。）が前年に２人以上いること。

（５）　透析シャント閉塞等により経皮的シャント拡張術・血栓除去術等の治療を要する場合には、当該保険医療機関で治療を行う場合を除き、シャント閉塞等の治療を行う他の保険医療機関と事前に連携した上で必要に応じて診療情報の提供を行う体制が整備されていること。

（６）　緩和ケアを必要とする患者に対し、患者の症状に応じた適切な治療及びケアを提供できる体制が整備されていることが望ましい。なお、緩和ケアについては、「腎不全患者のための緩和ケアガイダンス」（日本緩和医療学会、日本腎臓学会、日本透析医学会）を参考にすること。

6　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、２及び３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。

（４）　腎代替療法診療体制充実加算の施設基準に係る届出は別紙２の様式２の２を用いること。

（５）　腎代替療法診療体制充実加算の届出を行っている保険医療機関については、令和９年５月 31 日までの間に限り、５の（２）の基準に該当するものとみなす。また、令和 10 年５月 31 日までの間に限り、５の（４）の基準に該当するものとみなす。

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）　当該保険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、当該内容をもとに当該保険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40㎜Hg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保険医療機関へ紹介を行っていること。また、当該保険医療機関が専門的な治療体制を有している保険医療機関の要件を満たしている場合は、当該保険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連携先の保険医療機関をあらかじめ定めた上で、当該保険医療機関について事前に届出を行っていること。また、連携先の保険医療機関について、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保険医療機関とは、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　循環器内科

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　難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法

１　難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法の施設基準

（１）　内科又は泌尿器科を標榜している病院であること。

（２）　腎臓内科について５年以上の経験を有している医師が２名以上配置されていること。

（３）　（２）のうち、１名は専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について５年以上の経験を有する医師であること。また、当該医師は、リポソーバーを用いた血液浄化療法について１年以上の経験を有しており、当該療養を術者として実施する医師として２例以上の症例を実施していること。

（４）　当該保険医療機関においてリポソーバーを用いた血液浄化療法が５例以上実施されていること。

（５）　臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６）　当該療法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。

２　届出に関する事項

難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法に係る届出は、別添２の様式49の３の３及び様式52を用いること。

第57の２の４　移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法

１　移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法の施設基準

（１）　内科、外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）　血液浄化療法について１年以上の経験を有する医師が配置されていること。

（３）　看護師及び臨床工学技士がそれぞれ１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法に係る届出は、別添２の様式49の３の４を用いること。

第57の２の４の２　ストーマ合併症加算

１　ストーマ合併症加算に関する施設基準

（１）　関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されていること。

（２）　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。

２　届出に関する事項

ストーマ合併症加算に係る届出は、別添２の様式49の10を用いること。

第57の２の５　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

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。

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

「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料又は「Ａ３０３」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

「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料又は「Ａ３０３」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　心不全に対する遠赤外線温熱療法

１　心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準

（１）「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）に係る届出を行っていること。

（２）当該療法の経験を有し、循環器内科又は心臓血管外科の経験を５年以上有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３）関係学会が主催又は後援する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。

（４）当該療法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。

（５）関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

心不全に対する遠赤外線温熱療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式49の４の２及び様式52を用いること。

第57の４の２の２　同種死体移植腎機械灌流保存

１　同種死体移植腎機械灌流保存に関する施設基準

（１）腎移植実施施設として、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）当該処置を担当する診療科において、常勤の医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上は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ていること。

（３）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名以上は体外循環の操作の経験を有していること。また、常勤の臨床工学技士のうち１名以上が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ていること。

２　届出に関する事項

（１） 同種死体移植腎機械灌流保存の施設基準に係る届出は、別添２の様式 49 の４の３を用いること。

（２） 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確認できる文書の写しを添付すること。

第 57 の４の３　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平面図を添付すること。

第 57 の４の４　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５　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５の２　歯科技工士連携加算１

１　歯科技工士連携加算１に関する施設基準

（１）　保険医療機関内に専任の歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所と連携できる体制を有している医療機関であること。

（２）（１）に規定する連携体制を構築していること及び実際に連携している実績のある保険医療機関内の歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（３）（２）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（４）　歯科技工士の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。

２　届出に関する事項

歯科技工士連携加算１の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の２の２を用いること。

第 57 の５の３　歯科技工士連携加算２

１　歯科技工士連携加算２に関する施設基準

（１）　保険医療機関内に専任の歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所と連携できる体制を有している医療機関であること。

（２）（１）に規定する連携体制を構築していること及び実際に連携している実績のある保険医療機関内の歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（３）（２）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

（４）　歯科技工士の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。

（５）　保険医療機関内に配置している専任の歯科技工士又は他の歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、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」に準拠した体制であること。

２　届出に関する事項

歯科技工士連携加算２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の２の２を用いること。

第57の５の４　光学印象

１　光学印象に関する施設基準

（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）　当該保険医療機関内に光学印象に必要な機器を有していること。

２　届出に関する事項

光学印象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６　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー

１　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレーに関する施設基準

（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冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー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　３次元プリント有床義歯

１　３次元プリント有床義歯に関する施設基準

（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）　保険医療機関内に液槽光重合方式３次元プリント有床義歯製作装置が設置されている場合は、専任の歯科技工士を配置していること。

（３）　保険医療機関内に液槽光重合方式３次元プリント有床義歯製作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

３次元プリント有床義歯の施設基準に係る届出は、別添２の様式50の３の２を用いること。

第57の７の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

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、当該保険医療機関が規定する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。

（５） （４）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

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（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）

１ 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検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皮膚悪性腫瘍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

皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検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。

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

皮膚移植術（死体）に係る届出は、別添２の様式 87 の６及び様式 52 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。

第 57 の８の３ 自家脂肪注入

１ 自家脂肪注入に関する施設基準

（１） 形成外科を標榜している病院であること。

（２） 形成外科の経験を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名以上が形成外科について 10 年以上の経験を有していること。

（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、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。

（４） 耳鼻咽喉科の専門的な研修の経験を 10 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、連携して手術を行うこと。

（５） 緊急手術の体制が整備されていること。

（６） 関係学会から示されている指針に基づき、自家脂肪注入が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

自家脂肪注入の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 24 を用いること。

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（内視鏡下によるものを含む。）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（内視鏡下によるものを含む。）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（内視鏡下によるものを含む。）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１の２ 静脈奇形硬化療法（一連につき）

１ 静脈奇形硬化療法（一連につき）に関する施設基準

（１） 形成外科、放射線科、心臓血管外科又は小児外科を標榜している病院であること。

（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） 診療放射線技師が配置されていること。

（４） 緊急手術の体制が整備されていること。

（５） 関係学会から示されている指針に基づき、静脈奇形硬化療法が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

静脈奇形硬化療法（一連につき）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の５の１の２を用いること。

第 57 の９の２　処理骨再建加算に関する施設基準

１　処理骨再建加算に関する施設基準

（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）　骨・軟部腫瘍手術を術者として 50 例（このうち 10 例は骨・軟部悪性腫瘍手術であること）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）　処理骨を作製するにつき、必要な設備や機器等を備えていること。

（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。

（７）　関係学会から示されている指針等に基づき、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

処理骨再建加算に係る届出は、別添２の様式 50 の５の３及び様式 52 を用いること。

第 57 の９の３　緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

１　緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に関する施設基準

（１）　整形外科、内科及び麻酔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２名以上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）　常勤の内科の医師が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）　大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の「Ｋ０４６」骨折観血的手術及び「Ｋ０８１」人工骨頭挿入術の算定回数の合計が 60 回以上であること。

（７）　当該施設における大腿骨近位部骨折後 48 時間以内に手術を実施した前年の実績について、院内掲示すること。

（８）　関係学会等と連携の上、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）　多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを作成すること。

(10)　速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成すること。

(11)　「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（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。

(12)　二次性骨折予防継続管理料１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。

(13)　関係学会から示されているガイドライン等に基づき、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

緊急整復固定加算又は緊急挿入加算に係る届出は、別添２の様式 87 の 25 を用いること。

第57の９の３の２　骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

１　骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

（１）　整形外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（２）　整形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名以上配置されていること。

（３）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（４）　悪性骨腫瘍手術を年間10例以上実施していること。

（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

骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式87の53を用いること。

第57の９の３の３　脛骨遠位骨切り術

１　脛骨遠位骨切り術に関する施設基準

（１）　整形外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　整形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。

（３）　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

脛骨遠位骨切り術の施設基準に係る届出は、別添２の様式50の５の４及び様式52を用いること。

第57の９の４　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

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。

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） 「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(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 自家培養軟骨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（自家培養軟骨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

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。

第 57 の 10 の１の１の２ 人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）

１ 人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）に関する施設基準

（１） 整形外科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 整形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１名以上配置されていること。また、人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）を術者として 10 例以上実施した経験を有する医師が１名以上配置されていること。

（３） 関連学会の定める「リバース型人工肩関節全置換術適正使用基準」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

人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 50 の６の２及び様式 52 を用いること。

第 57 の 10 の１の２ 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

１ 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準

（１） 整形外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、人工股関節置換術に係る手術（「Ｋ０８２」の「２」又は「Ｋ０８２－３」の「２」）を年間 10 例以上実施していること。

（３） 整形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名以上配置されていること。

（４） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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

人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式87の54を用いること。

第57の10の１の３ 人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

１ 人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準

（１） 整形外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、人工膝関節置換術に係る手術（「Ｋ０８２」の「３」又は「Ｋ０８２－３」の「３」）を年間10例以上実施していること。

（３） 整形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名以上配置されていること。

（４） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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

人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式50の６の３及び様式52を用いること。

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

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。

第57の12 椎間板内酵素注入療法

１ 椎間板内酵素注入療法に関する施設基準

（１） 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 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。

（３） 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。

（４） 椎間板内酵素注入療法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。

（５） 病床を有していること。

２ 届出に関する事項

（１） 椎間板内酵素注入療法に係る届出は、別添２の様式 50 の７を用いること。

（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。

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） 「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

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。

第 58 の１の２ 緊急穿頭血腫除去術

１ 緊急穿頭血腫除去術に関する施設基準

（１） 「Ａ３００」救命救急入院料、「Ａ３０１」特定集中治療室管理料、「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料、「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「Ａ３０１－４」小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） 脳神経外科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（３） 脳神経外科の常勤医師が２名以上配置されており、そのうち１名以上が５年以上の脳神経外科の経験を有していること。

（４） 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

緊急穿頭血腫除去術に係る届出は別添２の様式 87 の 55 を用いること。

第 58 の１の３ 機能的定位脳手術（てんかんの場合）

１ 機能的定位脳手術（てんかんの場合）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）　５年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師及び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それぞれ１名以上配置されていること。

（３）　以下のア及びイを満たしていること。

ア　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。

イ　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。

（４）　関係学会の定める指針を遵守していること。

２　届出に関する事項

機能的定位脳手術（てんかんの場合）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 51 の１の２及び様式 52 を用いること。

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）　当該手術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）　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

（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）　当該手術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、当該手術に用いる装置について、保守管理の計画を作成し、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

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。

第 58 の４ 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術

１ 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術に関する施設基準

（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） 内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて 10 例以上経験し、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 10 例以上実施した経験を有する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ものに限る。）が術者として１名以上配置されていること。

（３） ５年以上の脳神経外科の経験を有している常勤の医師が２名以上配置されていること。

（４） 常勤の麻酔科標榜医が１名以上配置されていること。

（５） 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下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。

２ 届出に関する事項

内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術に係る届出は、別添２の様式 87 の 26 を用いること。

第 58 の５ 脳血栓回収療法連携加算

１ 脳血栓回収療法連携加算の施設基準

（１） 「Ａ２０５－２」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における(１)のアを満たすものとして当該加算の届出を行っている施設であること。

（２） 関係学会の定める指針に基づき、「Ａ２０５－２」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における(１)のイを満たすものとして当該加算の届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関に対して助言を行っていること。

２ 届出に関する事項

脳血栓回収療法連携加算に係る届出は、別添２の様式 87 の 56 を用いること。

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

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。

第 60 脳刺激装置植込術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、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 頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）

１ 頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）に関する施設基準

（１） 脳神経外科及び脳神経内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及び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それぞれ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頭蓋内電極植込術に関する所定の研修を修了していること。

（３） 頭蓋内電極植込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。

（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（６） 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

頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）に係る届出は、別添２の様式 25 の３を用いて提出すること。

第 60 の２の２ 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）

１ 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）に関する施設基準

（１） 脳神経外科又は整形外科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 10 年以上の脳神経外科又は整形外科の経験を有するものであって、脊椎又は脊髄に係る専門的知識を有する医師が配置されていること。

（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） 当該保険医療機関において「Ｋ９３０」脊髄誘発電位測定等加算又は「Ｋ９３９」画像等手術支援加算をあわせて年間５回以上算定していること。

２ 届出に関する事項

癒着性脊髄くも膜炎手術に係る届出は、別添２の様式87の27を用いて提出すること。

第60の２の３ 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（便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

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。

第60の２の４ 舌下神経電気刺激装置植込術

１ 舌下神経電気刺激装置植込術に関する施設基準

（１） 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。

（２） 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を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。

（３） 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を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。

（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

舌下神経電気刺激装置植込術に係る届出は、別添２の様式87の28を用いて提出すること。

第60の２の４の２ 羊膜移植加算

１ 羊膜移植加算に関する施設基準

羊膜移植術の施設基準を届け出ていること。

2　届出に関する事項

羊膜移植術の届出を行っていればよく、羊膜移植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60の2の5　角結膜悪性腫瘍切除術

1　角結膜悪性腫瘍切除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3名以上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

角結膜悪性腫瘍切除術に係る届出は、別添2の様式87の50を用いること。

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

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。

第60の3の2　角膜移植術

1　内皮移植加算に関する施設基準

（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）　当該保険医療機関において、角膜移植術を年間5例以上実施していること。

2　届出に関する事項

内皮移植に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の2の2を用いること。

第60の3の3　培養ヒト角膜内皮細胞移植術

1　培養ヒト角膜内皮細胞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、角膜移植について主として実施する医師として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。

（2）　実際の手技に当たって、製造販売業者が企画する講習会での研修を修了し、（1）の要件を満たした常勤の医師が術者として参加すること。

（３） 日本眼科学会と日本角膜移植学会が作成した「ネルテペンドセル使用要件等基準（第２版）」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。

２ 届出に関する事項

培養ヒト角膜内皮細胞移植術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の２の３を用いること。

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、当該手術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

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。

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

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。

第 60 の６ 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

１ 緑内障手術（流出路再建術（眼内法））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） 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医師が１名以上配置されていること。なお、（２）に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

２ 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。

3　届出に関する事項

緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び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。

第 60 の６の２　緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））

1　緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））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。

2　届出に関する事項

緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））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。

第 60 の６の３　毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）

1　毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）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配置されていること。

（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、当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理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

毛様体光凝固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。

第 60 の６の４　経皮的選択的眼動脈注入術

1　経皮的選択的眼動脈注入術に関する施設基準

（1）　放射線科の経験を５年以上有する常勤医師、眼科の経験を５年以上有する常勤医師、小児科の経験を５年以上有する常勤医師及び常勤の麻酔科標榜医がそれぞれ１名以上配置されていること。

（2）　診療放射線技師が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治療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

経皮的選択的眼動脈注入術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 54 の４の２を用いること。

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、「Ｋ２７７－２」、「Ｋ２８０」の「１」、「Ｋ２８０」の「２」又は「Ｋ２８１」の手術を、１年間に、主たる術者として合わせて 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、当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理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

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。

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

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。

第60の９ 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術

１ 経外耳道的内視鏡下鼓室形成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） 鼓室形成に係る手術を年間20例以上実施していること。

（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年以上有していること。

２ 届出に関する事項

経外耳道的内視鏡下鼓室形成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29を用いること。

第61 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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

植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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。

第 61 の２ 耳管用補綴材挿入術

１ 耳管用補綴材挿入術に関する施設基準

（１） 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 耳鼻咽喉科について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） (２)のうち１名以上が、鼓膜形成術又は鼓室形成術を術者として合わせて 20 例以上実施した経験を有し、関係学会より認定されていること。

（４） 関係学会より認定された施設であること。

２ 届出に関する事項

耳管用補綴材挿入術に係る届出は、別添２の様式 87 の 49 及び様式 52 を用いること。

第 61 の２の２ 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）

１ 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）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

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 54 の７を用いること。

第61の２の２の２　上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）

１　上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。

（２）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を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。

（３）　「Ｋ３７１」上咽頭腫瘍摘出術の「５」鏡視下によるもの、「Ｋ３７２」中咽頭腫瘍摘出術の「３」鏡視下によるもの、「Ｋ３７３」下咽頭腫瘍摘出術の「３」鏡視下によるもの、「Ｋ３９２－２」喉頭蓋嚢腫摘出術の「２」鏡視下によるもの、「Ｋ３９３」喉頭腫瘍摘出術の「３」鏡視下によるもの、「Ｋ３７４－２」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「Ｋ３９４－２」鏡視下喉頭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医師が１名以上配置されていること。

（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

上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）に係る届出は、別添２の様式52及び様式56の７を用いること。

第61の２の３　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。

（２）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、「Ｋ３７４」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「Ｋ３９４」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて５例以上実施した経験及び「Ｋ３７４－２」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「Ｋ３９４－２」鏡視下喉頭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）　緊急手術の体制が整備されていること。

２　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（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）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科並びに放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、以下のア又はイの手術を術者として、合わせて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。

ア　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ　鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（３）　耳鼻咽喉科又は頭頸部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 10 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、咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術（「Ｋ３７４」、「Ｋ３７４－２」、「Ｋ３９４」、「Ｋ３９４－２」又は「Ｋ３９５」）が１年間に合わせて 10 例以上実施されていること。

（６）　緊急手術の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）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９）　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）　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に係る届出は、別添２の様式 56 の７及び様式 52 を用いること。

（２）　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（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 87 の 30 及び様式 52 を用いること。

第 61 の２の４　内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）

１　内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科又は神経内科を標榜している病院であること。

（２）　耳鼻咽喉科又は神経内科の経験を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又は神経内科について 10 年以上の経験を有していること。

（３）　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

内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）に係る届出は、別添２の様式 87 の 31 を用いること。

第 61 の２の５　鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

１　鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に関する施設基準

（１）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。

（２）　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について 10 年以上の経験を有し、「Ｋ３７４」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「Ｋ３９４」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて５例以上実施した経験及び「Ｋ３７４－２」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「Ｋ３９４－２」鏡視下喉頭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）　緊急手術の体制が整備されていること。

２　届出に関する事項

鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に係る届出は、別添２の様式 56 の７及び様式 52 を用いること。

第 61 の２の６　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。）及び下顎骨形成術（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。）及び下顎骨形成術（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

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（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。

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。）及び下顎骨形成術（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。）及び下顎骨形成術（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

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（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。

第 61 の４の２　顎関節人工関節全置換術（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

１　顎関節人工関節全置換術に関する施設基準

（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）　関連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、形成外科又は耳鼻咽喉科について５年以上の経験を有する常勤医師が１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

顎関節人工関節全置換術に係る届出は、別添２の様式 56 の８を用いること。

第 61 の４の３　顎関節人工関節全置換術の施設基準（歯科診療に係るものに限る。）

１　顎関節人工関節全置換術に関する施設基準

（１）　歯科口腔外科を標榜している病院であること。

（２）　関連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、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

顎関節人工関節全置換術に係る届出は別添２の様式 56 の８を用いること。

第 61 の４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

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「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

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。

第 61 の４の５　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、「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

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。

第 61 の４の６　頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

１　頭頸部悪性腫瘍光線力学療法に関する施設基準

（１） 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。

（２） 頭頸部外科について５年以上の経験を有し、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。

（３） 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

（４） 緊急手術の体制が整備されていること。

（５） 当該療養に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 46 を用いること。

第 61 の４の６の２　頭頚部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る。）

１　頭頸部悪性腫瘍光線力学療法に関する施設基準

（１） 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。

（２） 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（３） 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

（４） 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。

（５） 緊急手術の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。

２　届出に関する事項

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 46 の２を用いること。

第 61 の４の７　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、３又は４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、乳癌センチネルリンパ節生検加算１又は乳癌センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）

１　乳腺悪性腫瘍手術（乳癌センチネルリンパ節生検加算１又は乳癌センチネルリンパ節生検加算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癌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１」の乳癌センチネルリンパ節生検加算１のうち、インドシアニングリーンによるもの及び「注２」の乳癌センチネルリンパ節生検加算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）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。ただし、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を届け出ている保険医療機関にあっては、病理医が配置されていなくても差し支えない。

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（内視鏡下によるものを含む。））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

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、乳癌センチネルリンパ節生検加算１又は乳癌センチネルリンパ節生検加算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（内視鏡下によるものを含む。））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。

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）（内視鏡下によるものを含む。）

１　ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）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）（内視鏡下によるものを含む。）に係る届出は、別添２の様式 50 の５を用いること。

第 61 の６の１の２　乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

１　乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

（１）　乳腺外科又は外科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（２）　乳腺外科又は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名以上配置されていること。

（３）　乳腺手術を年間 10 例以上実施していること。

（４）　緊急手術が可能な体制を有していること。

（５）　乳癌センチネルリンパ節生検加算１又は乳癌センチネルリンパ節生検加算２は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

ア　乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳癌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。

イ　当該保険医療機関が乳腺外科又は外科のいずれか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合わせて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。

ウ　麻酔科標榜医が配置されていること。

エ　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

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 57 を用いること。

第 61 の６の２　胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1　胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（1）　呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（2）　以下のアからエまでの手術を術者として、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。

ア　胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ　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）

ウ　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）

エ　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（3）　当該保険医療機関において、胸腺関連疾患に係る手術を年間５例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を３例以上実施していること。

（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）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（8）　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

胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（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 22 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）　呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（2）　以下のアからエまで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する常勤の医師が１名以上配置されていること。

ア　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）

イ　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）

ウ　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

エ　胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（３）　当該保険医療機関において、縦隔腫瘍に係る手術を年間 10 例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を年間５例以上実施していること。

（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）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（８）　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

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。

第 61 の７の１の２　気管支バルブ留置術

１　気管支バルブ留置術に関する施設基準

（１）　呼吸器内科、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病院であること。

（２）　呼吸器内科、呼吸器外科又は気管支鏡手技に関する専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上配置されていること。

（３）　常勤の呼吸器外科の医師が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）　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

気管支バルブ留置術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 58 を用いること。

第 61 の７の１の３　胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　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病院であること。

（２）　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。

（３）　当該保険医療機関において、肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術を年間 50 例以上実施しており、このうち胸腔鏡下手術を年間 20 例以上実施していること。

（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）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（７）　常勤の臨床工学技士が配置されていること。

（８）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９）　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。

(10)　関連学会が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

胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除又は１肺葉を超えるものに限る。）（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。

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

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。

第 61 の７の３　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（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（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、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。

（３）　当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間 50 例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間 20 例以上実施していること。

（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） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９） 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。

(10) 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

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（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。

第 61 の７の４ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）

１ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）に関する施設基準

（１） 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として、合わせて 50 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） 当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間 50 例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間 20 例以上実施していること。

（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。

２ 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 51 を用いること。

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１の２　肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

１　肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

（１） 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病院であること。

（２） 呼吸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名以上配置されていること。

（３） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（４） 肺悪性腫瘍手術を年間 10 例以上実施していること。

（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

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 59 を用いること。

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）に関する施設基準

（１） 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病院であること。

（２） 当該保険医療機関において、以下のアからオまでの手術を合わせて年間 10 例以上実施しており、このうちイ、エ又はオの手術を合わせて年間 10 例以上実施していること。

ア　食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

イ　胸腔鏡下胸部食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

ウ　食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）

エ　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。）

オ　縦隔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。）

（３） 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。

（４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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。

（８） 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

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。

第 62 の２の３　縦隔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　縦隔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）に関する施設基準

（１） 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病院であること。

（２） 当該保険医療機関において、以下のアからオまでの手術を合わせて年間 10 例以上実施しており、このうちイ、エ又はオの手術を合わせて年間 10 例以上実施していること。

ア　食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

イ　胸腔鏡下胸部食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

ウ　食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）

エ　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。）

オ　縦隔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。）

（３） 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。

（４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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　届出に関する事項

縦隔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。

第 62 の２の４　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

内視鏡下筋層切開術の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式58の２を用いること。

第62の２の５ 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）の施設基準に係る届出は、別添２の様式87の９を用いること。

（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。

第62の２の６ 心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（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） 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下弁置換術（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を行っていること。

（２） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（３） 当該手術を実施する患者について、関係学会と連携の上、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。

（４） 関係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

心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（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87の10の３を用いること。

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） 循環器内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に係る緊急手術が実施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。

（３） ５年以上の循環器内科の経験を有する医師が１名以上配置されていること。

（４） 経皮的冠動脈形成術について術者として実施する医師として300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。

（５） 日本心血管インターベンション治療学会の定める指針を遵守していること。

（６） 「３　アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの」については、既に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を行っており、複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は１種類のみの高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去２年間25例以上の使用実績のある保険医療機関であること。

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）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（６）　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。

（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　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）　心臓血管外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２）　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。

（３）　胸腔鏡下弁形成術を年間20例以上実施していること。

（４）　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。

（５）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（６）　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。

（７）　経食道心エコーを年間100例以上実施していること。

（８）　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。

（９）　緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(10)　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(11)　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。

(12)　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　胸腔鏡下弁置換術（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）　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病院であること。

（2）　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。

（3）　胸腔鏡下弁置換術を年間 20 例以上実施していること。

（4）　胸腔鏡下弁置換術（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配置されていること。

（5）　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。

（6）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（7）　経食道心エコーを年間 100 例以上実施していること。

（8）　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。

（9）　緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(10)　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(11)　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。

(12)　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。

4　届出に関する事項

胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下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）及び胸腔鏡下弁置換術（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。

第 63 の２の３　弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）

1　弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）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。）実施した経験を有する常勤の医師及び心臓弁膜症手術を術者として、100 例以上実施した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。

（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）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（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）　緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（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

弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）に係る届出は、別添２の様式59の１の２を用いること。

第63の３　経カテーテル弁置換術

１　経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）に関する施設基準

（１） 循環器内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年以上の循環器内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年以上の循環器内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　経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）に関する施設基準

（１） 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２） 経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は、人工心肺を使用する開心術を年間40例以上実施していること。

（３） 経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合は、人工心肺を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）を年間30例以上実施していること。

（４） ５年以上の循環器内科又は小児循環器内科の経験を有する常勤の医師が２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２名以上配置されていること。

（５） 先天性心疾患について２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。なお、(４)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

（６） 関係学会より認定された施設であること。

（７） 以下のいずれかの設備を有していること。

ア 設置型透視装置を備えており、速やかに開胸手術に移行可能である手術室

イ ２方向以上の透視が可能な装置を備えている血管造影室

（８） 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。

（９） 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。

３ 届出に関する事項

（１） 経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の２を用いること。

（２） 経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の２の２を用いること。

（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３の２ 経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術

１ 経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術に関する施設基準

（１） 循環器内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 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。

ウ 経食道心エコー検査を年間 100 例以上（うち、術中経食道心エコー検査を年間 30 例以上、それ以外の診断目的の経食道心エコー検査を年間 50 例以上）実施していること。

エ 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 100 例以上実施していること。

オ 僧帽弁置換術又は僧帽弁形成術を合わせて年間 20 例以上実施していること。

カ 経皮経静脈的僧帽弁交連切開術又は肺静脈隔離術等において実施する心房中隔穿刺手技（経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術において実施する場合を除く。）（以下「ブロッケンブロー手技」という。）を年間 20 例以上実施していること。

（３） ５年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が２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２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名以上配置されており、かつ、緊急開心・胸部大動脈手術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、次のいずれかに該当すること。

ア　経皮的弁周囲欠損孔閉鎖術の場合

ブロッケンブロー手技について 20 例以上の経験と５年以上の循環器内科又は心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が術者として参加すること。

イ　経心尖弁周囲欠損孔閉鎖術の場合

開心術（経心尖大動脈弁置換術等の心尖部へのアプローチを含む。）又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 100 例以上の経験と５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が術者として参加すること。

（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）　経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の２の３を用いること。

（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。

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）　循環器内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年以上の循環器内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の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 12 を用いること。

（２）　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の２　経皮的三尖弁クリップ術

１　経皮的三尖弁クリップ術に関する施設基準

（１）　循環器内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　直近１年間に経皮的僧帽弁クリップ術を 12 例以上実施していること。

イ　経皮的僧帽弁クリップ術を 50 例以上実施していること。

（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

経皮的三尖弁クリップ術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の２の４を用いること。

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）　「Ｋ５５２」から「Ｋ６０５―４」までに掲げる手術（経皮的手術、「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

胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 59 の３を用いること。

第 63 の５の１の２　胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術

１　胸腔鏡下心房中隔欠損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保険医療機関である病院であること。

（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心房中隔欠損閉鎖術を５年間に 10 例以上実施していること。

（５）　「Ｋ５５２」から「Ｋ６０５―４」までに掲げる手術（経皮的手術、「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心房中隔欠損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

胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖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 60 を用いること。

第 63 の５の２　不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの及び経カテーテル的手術によるもの）に限る。）

１　不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）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） 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。

（３） 経食道心エコーを年間 100 例以上実施していること。

（４） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

２　不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）に関する施設基準

（１） 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

（２） 経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的大動脈弁拡張術、経皮的僧帽弁拡張術、経皮的僧帽弁クリップ術、経皮的動脈管開存閉鎖術、経皮的大動脈形成術、経皮的肺動脈弁拡張術、経皮的肺動脈形成術、経皮的肺動脈穿通・拡大術、心房中隔欠損作成術（経皮的心房中隔欠損作成術に限る。）、経皮的心房中隔欠損閉鎖術、経皮的卵円孔開存閉鎖術、不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）、経皮的カテーテル心筋焼灼術又は経皮的中隔心筋焼灼術を合わせて年間 50 例以上実施していること。

（３） ５年以上の循環器内科の経験を有する医師が２名以上配置されていること

（４） 心臓血管外科の経験を有する医師が２名以上配置されており、うち１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。

（５） 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及び５年以上の不整脈についての治療の経験を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。　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。

（６） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（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） 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）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。

（９） 関係学会から示されている指針に基づき、不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）が適切に実施されていること。

３　届出に関する事項

（１） 不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）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 87 の 32 を用いること。

（２） 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）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 59 の３の２を用いること。

（３） 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）の施設基準に係る届出は、関連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） 循環器内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） 循環器内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５名以上の不整脈についての治療の経験を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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

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。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式59の４を用いること。

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） 循環器内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）　循環器内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、「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術又は「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及び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）　「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術及び「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術

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

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

（4）　「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「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（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準

（1）　循環器内科又は小児循環器内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又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間50例以上実施していること。

（３） 開心術、冠動脈バイパス術、大血管（ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。）、弁疾患又は短絡手術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を３年間に３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の経験又は「Ａ３０１」特定集中治療室管理料若しくは「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料の届出を行っている十分な体制や設備を備えた、重症心不全治療に対して適切に対応できる施設であること。

（５） 常勤の循環器内科又は小児循環器内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

（７） 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈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。

２ 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準

（１） 循環器内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） 常勤の循環器内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

３ 届出に関する事項

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。

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（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準

（１） 循環器内科又は小児循環器内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又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施していること。なお、このうち５例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術術後不整脈）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、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を３年間に３例以上実施していること。

（４） 常勤の循環器内科又は小児循環器内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

（６） 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈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。

２ 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの、皮下植込型リードを用いるもの又は胸骨下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術に関する施設基準

（１） 循環器内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） 常勤の循環器内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

３ 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。

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（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準

（１） 循環器内科又は小児循環器内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又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施していること。なお、このうち５例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術術後不整脈）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、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を３年間に３例以上実施していること。

（４） 常勤の循環器内科又は小児循環器内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

（６） 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈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。

２ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準

（１） 循環器内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） 常勤の循環器内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

３ 届出に関する事項

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。

第 68 大動脈内バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）

１ 大動脈内バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）に関する施設基準

循環器内科、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

大動脈内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 及び様式 52 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内科の経験を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。

（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　「Ｋ６００」大動脈内バルーンパンピング法を３年間に30例以上及び「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）　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）　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

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。

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内科の医師が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

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。

第 70　削除

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）（設置する場合）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）　外科的挿入を伴うポンプカテーテルによる経皮的循環補助法を含む補助人工心臓の装着を過去５年間に５例以上実施していること。そのうち１例は左室心尖脱血を伴っていることが望ましい。

（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内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 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（その他の場合）に関する施設基準

植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）に関する施設基準又は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を届け出ていること。

３ 届出に関する事項

（１） 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）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） 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（その他の場合）の施設基準については、植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）又は在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料の届出を行っていればよく、植込型補助人工心臓（非拍動流型）（その他の場合）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。

（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の施設基準に係る届出は、別添２の様式65の３の２を用いること。

（２） 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１の３ 腎神経焼灼術

１ 腎神経焼灼術に関する施設基準

（１） 循環器内科を標榜している病院であること。

（２） 循環器内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１名以上配置されていること。

（３） 腎神経焼灼術を行うに当たり、関連学会より認定された施設であること。

（４） 関連学会から示されている指針に基づき、腎神経焼灼術が適切に実施されていること。

２ 届出に関する事項

（１） 腎神経焼灼術の施設基準に係る届出は、別添２の様式65の３の２の２を用いること。

（２） 関連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

「Ａ３００」救命救急入院料又は「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２の２ 経皮的下肢動脈形成術

１ 経皮的下肢動脈形成術に関する施設基準

（１） 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日本ＩＶＲ学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会が認定する常勤の医師が１名以上配置されていること。

（３） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（４） 日本ＩＶＲ学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設であること。

（５） 日本ＩＶＲ学会、日本心血管インターベンション治療学会及び日本血管外科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） 経皮的下肢動脈形成術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 65 の３の３を用いること。

（２） 日本ＩＶＲ学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学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

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は、別添２の様式 52 及び様式 65 の４を用いること。

第 72 の４　腹腔鏡下リンパ節群郭清術

１　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）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） 以下のアからキ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　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）

イ　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）

ウ　腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

エ　腹腔鏡下腎摘出術

オ　腹腔鏡下副腎摘出術

カ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

キ　腹腔鏡下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、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術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、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術が合わせて 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　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）に関する施設基準

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び病理診断管理加算２に係る届出を行っている施設であること。

3　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）に関する施設基準

（1）　外科又は消化器外科を標榜している病院であること。

（2）　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。

4　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（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）　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）及び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っていること。

（2）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（3）　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。

（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。

5　届出に関する事項

（1）　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 65 の４の２を用いること。

（2）　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）の施設基準に係る届出は、別添２の２を用いること。

（3）　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出は、別添２の 87 の 33 を用いること。

（4）　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（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。

第 72 の４の２　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

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。

第 72 の５　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の２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５の２　腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（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）　外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）　当該保険医療機関において、以下のア及びイの手術を合わせて年間 30 例以上実施しており、このうちイの手術を年間 15 例以上実施していること。

ア　ヘルニア手術（鼠径ヘルニアに限る。）

イ　腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）

（３）　外科又は消化器外科について専門の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名以上が外科又は消化器外科について５年以上の経験を有すること。

（４）　以下のいずれかの消化器外科に係る手術であって内視鏡手術用支援機器を用いた場合の施設基準を届け出ていること。

「Ｋ６５５－２」の「１」、「Ｋ６５５－２」の「３」、「Ｋ６５５－５」の「１」、「Ｋ６５５－５」の「３」、「Ｋ６５７－２」の「１」、「Ｋ６５７－２」の「４」、「Ｋ６７４－２」、「Ｋ６９５－２」、「Ｋ７０２－２」、「Ｋ７０３－２」、「Ｋ７１９－３」及び「Ｋ７４０－３」

（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）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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、関係学会と連携の上、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

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（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 65 の５の２を用いること。

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

「Ａ３００」救命救急入院料又は「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

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の２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１の１の２　腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（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） 外科又は消化器外科、産婦人科又は婦人科、泌尿器科及び麻酔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、以下のア及びイの手術を合わせて２年間で５例以上実施していること。

ア　骨盤内臓全摘術

イ　腹腔鏡下骨盤内臓全摘術

（３） 外科又は消化器外科、産婦人科又は婦人科及び泌尿器科について専門の知識を有する常勤の医師がそれぞれ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、産婦人科又は婦人科及び泌尿器科について 10 年以上の経験を有すること。

（４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（７） 当該手術を実施する患者について、関係学会と連携の上、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。

（８） 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

腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（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 65 の５の４を用いること。

第72の７の１の２　骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

１　骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

（１）　消化器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（２）　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名以上配置されていること。

（３）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（４）　消化器悪性腫瘍手術を年間10例以上実施していること。

（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

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式87の61を用いること。

第72の７の１の３　腹膜切除を伴う多臓器合併切除術

１　腹膜切除を伴う多臓器合併切除術に関する施設基準

（１）　産婦人科又は婦人科、外科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（２）　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

（３）　次のいずれかを満たしていること。

ア　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。

イ　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。

（４）　腹膜切除を伴う多臓器合併切除術を術者として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。

（５）　当該保険医療機関において、腹膜切除を伴う多臓器合併切除術を年間３例以上実施していること。

（６）　麻酔科標榜医が配置されていること。

（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。

（８）　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

腹膜切除を伴う多臓器合併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65の５の３を用いること。

第72の７の２　内視鏡的逆流防止粘膜切除術

１　内視鏡的逆流防止粘膜切除術に関する施設基準

（１）　消化器内科、外科又は消化器外科を標榜している保険医療機関であること。

（２） 消化管内視鏡手術について５年以上の経験を有し、早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術（「Ｋ５２６－２」の「２」、「Ｋ６５３」の「２」、「３」及び「Ｋ７２１－４」）を術者として 30 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） 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

内視鏡的逆流防止粘膜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 87 の 34 を用いること。

第 72 の７の２の２ 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）

１ 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）の施設基準

（１） 当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍に係る手術（「Ｋ６５４－２」、「Ｋ６５４－３」、「Ｋ６５５」、「Ｋ６５５－２」（「１ 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５５－４」、「Ｋ６５５－５」（「１ 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５７」及び「Ｋ６５７－２」（「１ 単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。））を年間 40 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 50 例以上実施していること。

（３） 当該保険医療機関において、膵頭十二指腸切除術（「Ｋ７０３」及び「Ｋ７０３－２」）を年間 10 例以上施行していること。

（４） 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（「Ｋ５２６－２」の「２」又は「Ｋ６５３」の「２」）を年間 20 例以上実施していること。

（５） 外科又は消化器外科、消化器内科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（６） 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。

（７） 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。

（８） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（９） 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

腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 65 の８を用いること。

第 72 の７の３ 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

１ 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（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

（１） 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病院であること。

（２） 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。

ア　胃切除術

イ　腹腔鏡下胃切除術

ウ　噴門側胃切除術

エ　腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ　胃全摘術

カ　腹腔鏡下胃全摘術

（３） 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。

（４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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。

（８） 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

腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（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は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。

第 72 の７の４　腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

１　腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（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

（１） 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病院であること。

（２） 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。

ア　胃切除術

イ　腹腔鏡下胃切除術

ウ　噴門側胃切除術

エ　腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ　胃全摘術

カ　腹腔鏡下胃全摘術

（３） 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。

（４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。
（６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
（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。
（８） 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

腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（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は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。

第 72 の７の５ 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

１ 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（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

（１） 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病院であること。
（２） 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。
ア 胃切除術
イ 腹腔鏡下胃切除術
ウ 噴門側胃切除術
エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術
オ 胃全摘術
カ 腹腔鏡下胃全摘術
（３） 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。
（４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
（５） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。
（６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
（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。
（８） 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

腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（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は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。

第72の８　腹腔鏡下胃縮小術

１　腹腔鏡下胃縮小術に関する施設基準

（１）　外科又は消化器外科、麻酔科及び内科、循環器内科、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）　「１　スリーブ状切除によるもの」については、以下のア又はイのいずれも満たしていること。

ア　腹腔鏡を使用した胃の手術（「Ｋ６４７－２」、「Ｋ６４９－２」、「Ｋ６５４－３」、「Ｋ６５５－２」（「１　単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５５－５」（「１　単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６５６－２」、「Ｋ６５７－２」（「１　単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「Ｋ６６２－２」、「Ｋ６６６－２」又は「Ｋ６６７－２」）を１年間に合わせて10例以上実施していること。

イ　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。

（３）　「２　スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）」については、以下のア又はイのいずれも満たしていること。

ア　「１　スリーブ状切除によるもの」を１年間に合わせて10例以上実施していること。

イ　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、糖尿病又は肥満症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

腹腔鏡下胃縮小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６を用いること。

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

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓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 15 を用いること。

第 72 の８の３ 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（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） 小児外科、外科若しく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） 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、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） 小児外科、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 10 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、総胆管拡張症に係る手術（「Ｋ６７４」又は「Ｋ６７４－２」（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２例以上実施されていること。

（６） 緊急手術の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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９） 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

腹腔鏡下総胆管拡張症手術（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 87 の 35 及び様式 52 を用いること。

第 72 の８の４ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）

１ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）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 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十分な経験を有する医師が配置されていること。

（３） 当該保険医療機関が外科又は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。

（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。

２ 届出に関する事項

腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式87の36及び様式52を用いること。

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

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。

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） 当該治療が行われる専用の施設の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。

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

腹腔鏡下肝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 66 の２を用いること。

第 73 の２の２　腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下肝切除術（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）　外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）　「腹腔鏡下肝切除術」（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。

（３）　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 10 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、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を通算３例以上実施していること。また、以下のアからエまでの手術を合わせて年間 20 例以上実施しており、このうち、ウ又はエの手術を 10 例以上実施していること。

ア　肝切断術（部分切除及び外側区域切除）

イ　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）

ウ　腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）

エ　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）

（６） 緊急手術の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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９） 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

腹腔鏡下肝切除術（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 87 の 37 及び様式 52 を用いること。

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） 当該手術を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（「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。「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

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。

第 73 の３の２　移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）

１　移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）に関する施設基準

（１） 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。

（２） 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計 10 例以上実施したものであって、腹腔鏡下肝切除を術者として 50 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。

（３） 当該保険医療機関が外科、消化器外科又は小児外科及び麻酔科を標榜しており、外科、消化器外科又は小児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名以上が当該診療科について５年以上の経験を有していること。

（４） 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（５） 緊急手術が可能な体制を有していること。

（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。

（７） 生体部分肝移植術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 届出に関する事項

移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準に係る届出は、別添２の様式87の38及び様式52を用いること。

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）　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

体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）の施設基準に係る届出は、別添２の様式66を用いること。

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　腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　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病院であること。

（２）　以下のア又はイ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する常勤の医師が１名以上配置されていること。

ア　腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ　腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（３） 当該保険医療機関において、膵臓に係る手術を年間 20 例以上実施していること。
（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３名以上配置されていること。
（５） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
（６） 麻酔科標榜医が配置されていること。
（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
（９） 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。
(10) 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） 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（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 67 の２の２を用いること。

第 75 の４ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術

１ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術の施設基準

（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） 腹腔鏡下膵頭部腫瘍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） 麻酔科標榜医が配置されていること。

２ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 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病院であること。
（２） 以下のア又はイ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する常勤の医師が１名以上配置されていること。
ア 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
イ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
（３） 腹腔鏡下膵頭部腫瘍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） 当該保険医療機関において膵臓に係る手術を年間 50 例以上実施しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間 20 例以上実施していること。

（５） 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。

（６） 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。

（７） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（８） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（９） 常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

(10) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(11) 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） 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央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３を用いること。

（２） 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（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については、別添２の様式 52 及び様式 67 の２の４を用いること。

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 同種死体膵島移植術

１ 同種死体膵島移植術に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関において、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術を合わせて３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２名以上配置されており、このうち１名以上は３例以上の同種死体膵島移植術の経験を有していること。

（３） 糖尿病の治療に関し、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名以上は膵臓移植又は膵島移植患者の診療の経験を有していること。

（４） 同種死体膵島移植術を行うに当たり医療関係団体より認定された施設であること。

（５） 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。

（６） 同種死体膵島移植術の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していること。

２　届出に関する事項

（１） 同種死体膵島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 57 の２を用いること。

（２） 医療関係団体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） 再生医療等の安全性の確保等に関する法律第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

第 76 の２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（「Ｋ５２６－２」の「２」、「Ｋ６５３」の「２」若しくは「３」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

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。

第 76 の４の２ 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１） 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病院であること。

（２） 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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。

（３） 当該保険医療機関において、結腸悪性腫瘍に係る手術（「Ｋ７１９の３」又は「Ｋ７１９－３」）を年間 30 例以上実施していること。

（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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 39 を用いること。

第 76 の４の３ 内視鏡的小腸ポリープ切除術

１ 内視鏡的小腸ポリープ切除術の施設基準

（１） 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。

（２） 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。

（３） 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

内視鏡的小腸ポリープ切除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76の５　腹腔鏡下小切開副腎摘出術

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の２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もの）

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もの）の施設基準

（１）　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病院であること。

（２）　当該保険医療機関において、以下のア及びイの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施していること。

ア　直腸切除・切断術

イ　腹腔鏡下直腸切除・切断術

（３）　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。

（４）　緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（５）　常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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。

（８）　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

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18を用いること。

第76の７　腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

１　腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準

（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）　以下のア又はイ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する常勤の医師が１名以上配置されていること。

ア　腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

イ　腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

（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、副腎腫瘍に係る手術（「Ｋ７５４」、「Ｋ７５４－２」、「Ｋ７５４－３」、「Ｋ７５５」又は「Ｋ７５５－２」）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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９） 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

腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（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 87 の 48 を用いること。

第 76 の８ 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

１ 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

（１） 放射線科を標榜している病院であること。

（２） 内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び３年以上の経験を有する常勤の医師、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常勤の医師並びに放射線科について専門の経験及び５年以上の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。

（３） 副腎静脈サンプリングが年間 20 例以上実施されていること。

（４） 副腎手術が年間 10 例以上実施されていること又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間５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

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 47 を用いること。

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）　当該治療が行われる専用の施設の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。

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の２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）　当該手術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

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 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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（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）　泌尿器科について５年以上の経験を有しており、また、当該手術について 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、腎悪性腫瘍尿管悪性腫瘍に係る手術（「Ｋ７７３」、「Ｋ７７３－２」、「Ｋ７７３－３」、「Ｋ７７３－４」、「Ｋ７７３－５」又は「Ｋ７７３－６」）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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（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。

第 77 の３の２の２ 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

１ 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

（１） 泌尿器科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（２） 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常勤の医師が２名以上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） 腎悪性腫瘍手術を年間 10 例以上実施していること。

（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

腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 62 を用いること。

第 77 の３の３ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１ 腹腔鏡下腎盂形成手術（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） 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 以下のアからウの手術を術者として、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。

ア 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）

イ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

ウ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（３） 当該保険医療機関において、以下のアからクまでの手術を合わせて年間 10 例以上実施しており、このうちキ又はクの手術を年間１例以上実施していること。

ア 腎（尿管）悪性腫瘍手術

イ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

ウ 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

オ 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）

カ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

キ　腎盂形成手術

ク　腹腔鏡下腎盂形成手術

（４）　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。

（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）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

腹腔鏡下腎盂形成手術（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68の４を用いること。

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、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）　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（「Ｌ００８」声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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

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の２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　膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）

１　膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）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

膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）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。

第77の８　腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術

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の２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（「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）　泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（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）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）　当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間５例以上実施していること。

ア　膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管Ｓ状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）

イ　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

ウ　腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

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。

（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

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。

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 10 の２ 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）

１ 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）の施設基準

（１） 泌尿器科又は小児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） 泌尿器科又は小児外科について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） 麻酔科標榜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。

２ 届出に関する事項

腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 63 を用いること。

第 77 の 10 の２の２ 尿道狭窄グラフト再建術

１ 尿道狭窄グラフト再建術に関する施設基準

（１） 泌尿器科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（２） ５年以上の経験を有する泌尿器科の常勤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。

２ 届出に関する事項

尿道狭窄グラフト再建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。

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

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。

第77の11の２　膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）

１　膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）に関する施設基準

（１）　泌尿器科、小児外科、外科又は形成外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　届出に関する事項

膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）の施設基準に係る扱いについては、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77の11の２の２　精巣温存手術

１　精巣温存手術の施設基準

（１）　泌尿器科又は小児外科について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）　病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。

（３）　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　届出に関する事項

精巣温存手術の施設基準に係る届出は、別添２の様式87の64を用いること。

第77の11の３　精巣内精子採取術

１　精巣内精子採取術の施設基準

（１）　次のいずれかに該当すること。

ア　次のいずれの基準にも該当すること。

①　泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。

②　泌尿器科について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　生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していること。

イ　次のいずれの基準にも該当すること。

①　産科、婦人科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

②　精巣内精子採取術について過去２年に 10 例以上の経験を有する常勤の医師又は泌尿器科について５年以上の経験を有する医師が１名以上配置されていること。

③　生殖補助医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

④　泌尿器科を標榜している他の保険医療機関との連携体制を構築していること。

（２）　緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていこと。

（３）　国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

２　届出に関する事項

精巣内精子採取術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 42 を用いること。

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

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。

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

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。

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の２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（「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）　当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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

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。

第 78 の２の２の１の２　女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）

１　女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

（１）　産婦人科又は婦人科の経験を５年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術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３例以上経験している医師が配置されていること。

（２）　産婦人科又は婦人科及び放射線科を標榜している保険医療機関であり、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）　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

女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検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 52 及び様式 87 の 65 を用いること。

第 78 の２の２の２　腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

１　腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

（１）　産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

（２）　腹腔鏡下腟断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として５例以上を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） 当該保険医療機関において腟断端挙上術、腹腔鏡下腟断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間 30 例以上実施しており、このうち腟断端挙上術及び腹腔鏡下腟断端挙上術を合わせて年間３例以上実施していること。

（４） 産婦人科、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、このうち１名以上が産婦人科、婦人科について 10 年以上の経験を有していること。

（５） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（６） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

（７） 常勤の臨床工学技士が配置されていること。

（８） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（９） 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。

(10) 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

腹腔鏡下腟断端挙上術（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 66 を用いること。

第 78 の２の３ 腹腔鏡下仙骨腟固定術

１ 腹腔鏡下仙骨腟固定術に関する施設基準

（１） 産婦人科、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、当該手術を術者として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 腹腔鏡下仙骨腟固定術（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） 産婦人科又は婦人科、泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。

（２） 以下のアからウまでの手術について、イの手術を３例以上含む、合わせて 10 例以上を術者として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。

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）

イ 腹腔鏡下仙骨腟固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

ウ 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）

（３） 当該保険医療機関において、膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間 30 例以上実施しており、このうち腹腔鏡下仙骨腟固定術を年間５例以上実施していること。

（４） 産婦人科、婦人科又は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名以上が産婦人科、婦人科又は泌尿器科について 10 年以上の経験を有していること。

（５） 麻酔科標榜医が配置されていること。

（６） 緊急手術が実施可能な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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（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） 腹腔鏡下仙骨膣固定手術（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 71 の１の４を用いること。

第 78 の３ 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）

１ 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）の施設基準

（１） 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病院であること。

（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） 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイの手術を年間 10 例以上実施していること。

ア 子宮全摘術

イ 腹腔鏡下腟式子宮全摘術

ウ 子宮悪性腫瘍手術

エ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（８） 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

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）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。

第78の３の１の２　子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）

１　子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）に関する施設基準

（１）　産婦人科又は婦人科の経験を５年以上有しており、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍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産婦人科又は婦人科を標榜しているとともに、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それぞれ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。

（５）　関係学会の定める指針を遵守していること。

２　届出に関する事項

子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算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71の６を用いること。

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が配置されていること。

（５）　病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。

（６）　子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が１年間に合わせて20例以上実施されていること。

（７）　緊急手術が可能な体制を有していること。

（８）　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。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が配置されていること。
（５） 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
（６） 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が１年間に合わせて 20 例以上実施されていること。
（７） 緊急手術が可能な体制を有していること。
（８） 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） 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病院であること。
（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、以下のア又はイの手術を年間 20 例以上実施しており、このうちイの手術を年間５例以上実施していること。
ア 子宮悪性腫瘍手術
イ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
（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） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、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 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して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） 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）及び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っていること。
（２） 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸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、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。
（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。

５ 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２の施設基準

子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

６　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）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸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）　子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２の施設基準については、子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）の届出を行っていればよく、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 78 の３の３　腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術

１　腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術の施設基準

（１）　産科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　産科又は産婦人科について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）　当該保険医療機関において腹腔鏡手術が年間 20 例以上実施されていること。

（４）　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。

（５）　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。

（６）　麻酔科標榜医が配置されていること。

２　届出に関する事項

腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 87 の 43 を用いること。

第 78 の３の４　人工授精

１　人工授精の施設基準

（１）　産科、婦人科、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）　「Ｂ００１」の「32」一般不妊治療管理料の施設基準に係る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

一般不妊治療管理料の届出を行っていればよく、人工授精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 78 の３の５　胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料

１　胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料の施設基準

（１）　産科、婦人科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　「Ｂ００１」の「33」生殖補助医療管理料の施設基準に係る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

生殖補助医療管理料の届出を行っていればよく、胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存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78の３の６　採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料

１　採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料の施設基準

（１）　産科、婦人科、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）　「Ｂ００１」の「33」生殖補助医療管理料又は「Ｋ８３８－２」精巣内精子採取術の施設基準に係る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

生殖補助医療管理料又は精巣内精子採取術の届出を行っていればよく、採取精子調整管理料及び精子凍結保存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）　「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、「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）　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）　「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、「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

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。

第 78 の５の２　無心体双胎焼灼術（一連につき）

１　無心体双胎焼灼術の施設基準

（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、無心体双胎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）　「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、「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）　無心体双胎焼灼術の施設基準に係る届出は、別添２の様式 71 の４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の３　胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺

１　胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺に関する施設基準

（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）　超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、２例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師が配置されていること。

（３）　「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、「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

胎児輸血術（一連につき）又は臍帯穿刺に係る届出は、別添２の様式 52 及び様式 71 の４を用いること。

第 78 の５の４　体外式膜型人工肺管理料

１　体外式膜型人工肺管理料の施設基準

（１）　下記のいずれかの施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

ア　「Ａ３００」救命救急入院料

イ　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料

ウ　「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料

（２）　当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時１名以上配置されていること。

２　届出に関する事項

体外式膜型人工肺管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 44 を用いること。

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してい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

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。

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、脳硬膜血管結紮術、脳動脈瘤頸部クリッピング、緊急穿頭血腫除去術、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、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、胸膜肥厚切除術（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　靱帯断裂形成手術等（靱帯断裂形成手術、靱帯断裂形成手術（関節鏡下）、関節観血的授動術、関節授動術（関節鏡下）、肩関節授動術（関節鏡下）（肩腱板断裂手術を伴うもの）、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、経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものを除く。）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、尿道狭窄グラフト再建術、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（腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）、肝切除術、腹腔鏡下肝切除術、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）、膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術（通常のものと腹腔鏡下のもの）、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）、神経血管柄付皮弁術（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）、喉頭温存頸部食道悪性腫瘍手術（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、胸腔鏡下胸部食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、胸腔鏡下食道切除術（単に切除のみのもの）、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、心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術（胸腔鏡下によるものに限る。）、不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるものに限る。）に限る。）、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤及び側方に限る。）、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）、腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術、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、腹腔鏡下脾固定術、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、腹腔鏡下全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術、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、腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る。）、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、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、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、腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術、腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈延長術、腹腔鏡下造腟術、腹腔鏡下腟断端挙上術、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、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）及び人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

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、経皮的肺動脈穿通・拡大術、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。）

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　３の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

５　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。

６　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。

７　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１の２　医科点数表第２章第10部手術の通則の９（歯科点数表第２章第９部手術の通則７を含む。）に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算

１　頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算に関する施設基準

（１）　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、頭頸部悪性腫瘍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３例以上経験している医師が配置されていること。

（２）　耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科を標榜しているとともに、放射線科を標榜している保険医療機関であり、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）　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

頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式87の20の２を用いること。

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（「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（「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 79 の４　医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術

１　乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）の施設基準

（１）　乳腺外科又は外科を標榜しており、乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。

（２）　臨床遺伝学の診療に係る経験を３年以上有する常勤の医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。

（３）　乳房切除術を行う施設においては乳房ＭＲＩ加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、次の項目をいずれも満たす場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。

ア　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。

イ　遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5 テスラ以上のＭＲＩ装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してＭＲＩ撮影ができる等、乳房ＭＲＩ撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができること。なお、当該連携について文書による契約が締結されており、届出の際に当該文書を提出すること。

（４）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（５）　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。

２　子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）の施設基準

（１）　産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜しており、産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて６年以上有する常勤医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。

（２）　臨床遺伝学の診療に係る経験を３年以上有する常勤の医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。

（３）　病理部門が設置され、病理医が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） 遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っていること。

３ 届出に関する事項

医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術に係る届出は別添２の様式 87 の 23 を用いること。

第 79 の５ 周術期栄養管理実施加算

１ 周術期栄養管理実施加算の施設基準

（１） 基本診療料施設基準通知別添３の第 19 の１の（２）に規定する研修を修了した医師が配置されていることが望ましい。

（２） 基本診療料施設基準通知別添３の第 19 の１の（３）に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて、栄養管理に係る３年以上の経験を有する常勤の管理栄養士が配置されていること。

（３） 「Ａ２００」に掲げる急性期総合体制加算に係る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

（１） 周術期栄養管理実施加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の 45 を用いること。

（２） 令和８年３月 31 日時点で総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、令和８年９月 30 日までの間に限り、１の（３）の基準を満たしているものとみなす。

第 79 の６ 再製造単回使用医療機器使用加算

１ 再製造単回使用医療機器使用加算の施設基準

（１） 再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を手術に使用した実績が５例以上あること。

（２） 再製造単回使用医療機器を使用することについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明を行っていること。

（３） 再製造単回使用医療機器の原型医療機器の回収等について、再製造単回使用医療機器基準（平成 29 年厚生労働省告示第 261 号）第４の１（５）に規定する「再製造単回使用医療機器の製造販売の承認の際に交付される承認書に記載された方法」に基づき、適切に実施していること。

２ 届出に関する事項

再製造単回使用医療機器使用加算に係る届出は、別添２の様式 87 の 52 を用いること。

第 79 の７ 外科医療確保特別加算

１ 外科医療確保特別加算の施設基準

（１） 外科医療確保特別加算を算定する診療科を届け出ていること。

（２） 「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料又は「Ａ２００」急性期総合体制加算を届け出ていること。

（３） 医科点数表第２章第10部に掲げる長時間かつ高難度な手術（「Ｋ５２２－３」、「Ｋ５２４」の「2」から「Ｋ５２５－３」まで、「Ｋ５２６」の「2」及び「3」、「Ｋ５２７」から「Ｋ５２８－３」まで、「Ｋ５２９」から「Ｋ５２９－５」まで、「Ｋ５３０－２」、「Ｋ５３１」、「Ｋ５３２」の「2」から「Ｋ５３２－３」まで、「Ｋ６４０」の「2」、「Ｋ６４３」から「Ｋ６４３－３」まで、「Ｋ６４５」、「Ｋ６４５－２」、「Ｋ６５４－４」から「Ｋ６５５－２」まで、「Ｋ６５５－４」、「Ｋ６５５－５」、「Ｋ６５６－２」の「2」から「Ｋ６５７－２」まで、「Ｋ６５９」の「3」、「Ｋ６６０」の「3」、「Ｋ６６７－２」、「Ｋ６７１－２」の「1」、「Ｋ６７３」から「Ｋ６７７」の「3」まで、「Ｋ６７７－２」、「Ｋ６８０」、「Ｋ６８４」、「Ｋ６８４－２」、「Ｋ６９５」、「Ｋ６９５－２」、「Ｋ６９７－４」から「Ｋ６９７－７」まで、「Ｋ７００」、「Ｋ７００－４」、「Ｋ７０２」の「2」から「Ｋ７０４」まで、「Ｋ７０６」、「Ｋ７０９－２」から「Ｋ７０９－５」まで、「Ｋ７１１」、「Ｋ７１１－２」、「Ｋ７１６－３」から「Ｋ７１６－６」まで、「Ｋ７１９」の「2」、「Ｋ７１９－２」、「Ｋ７１９－３」、「Ｋ７１９－５」、「Ｋ７１９－６」、「Ｋ７２９－２」、「Ｋ７３２－２」、「Ｋ７３５」、「Ｋ７３５－３」、「Ｋ７３５－５」、「Ｋ７４０」から「Ｋ７４０－３」まで、「Ｋ７４２」の「4」、「Ｋ７４８」の「2」及び「Ｋ７５１」の「4」から「Ｋ７５１－３」まで。以下「対象手術」という。）を合わせて年間200例以上実施していること。

（４） 当該加算を算定する全ての診療科において、以下の全てを実施していること。

ア 当該診療科の経験を５年以上有する常勤（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週31時間以上であることをいう。ただし、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、第23条の３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、所定労働時間が週30時間以上であることをいう。）の医師が６名以上配置されていること。

イ チーム制又は交代勤務制を導入していること。

ウ 当該診療科に配置されている常勤の医師については、医療法第123条第１項に規定する特定対象医師であるかどうかにかかわらず、特定対象医師について医療法第123条第１項及び第２項に規定するものと同様の休息時間を確保すること。また、特定対象医師について同条第３項に規定するものと同様の休息時間を確保するよう配慮していること。

（５） 他の保険医療機関との連携体制について、次のいずれにも該当していること。

ア 地域の他の保険医療機関と、対象手術の実施体制及び術後フォローアップの体制等について、事前に協議を行っていること。

イ 当該保険医療機関及び当該他の保険医療機関において、対象手術の実施体制及び術後のフォローアップ体制等に係る協議内容について、公表するとともに、当該患者に説明していること。

（６） 臨床研修修了後の医師を対象として、対象手術に係る診療科における医師法第16条の10に規定する計画に定められた研修体制が整備されていること。

（７） 外科医療確保特別加算を算定する診療科については、基本診療料施設基準通知別添３の第26の10の２（３）に規定する特定診療科（ただし、外科系診療科全体を特定した場合を除く）であること。

（８） 当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別に、当該加算額の 100 分の 30 以上に相当する額を総額とする手当を当該診療科の医師に支給していること。また、当該支給額の８割以上を当該診療科に配置されている常勤医師に支給しており、当該支給内容について保険医療機関内の全ての医師に周知していること。なお、当該手当を（７）における処遇に係る配慮に活用して差し支えない。

２　届出に関する事項

（１） 外科医療確保特別加算に係る届出は、別添２の様式 87 の 67 を用いること。

（２） １の（４）に掲げる医師の氏名及び所属する診療科を別添２の様式４を用いて提出すること。

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、日本輸血・細胞治療学会より示されている「輸血療法実践ガイド」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２の２　無菌的分割製剤作成加算の施設基準

１　無菌的分割製剤作成加算に関する施設基準

輸血管理料Ⅰ又は輸血管理料Ⅱを届け出ていること。

２　届出に関する事項

無菌的分割製剤作成加算に関する施設基準については、輸血管理料Ⅰ又は輸血管理料Ⅱの届出を行っていればよく、無菌的分割製剤作成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日本輸血・細胞治療学会より示されている「輸血療法実践ガイド」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当たって、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）及び同種クリオプレシピテート作製術

１　自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製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日本輸血・細胞治療学会より示されている「輸血療法実践ガイド」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当たって、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）及び同種クリオプレシピテート作製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。

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

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。

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）　当該手術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 80 の 12　内視鏡手術用支援機器加算

１　内視鏡手術用支援機器加算に関する施設基準

（１）　内視鏡手術用支援機器を用いた手術（区分番号Ｋ３７４－２、Ｋ３９４－２、Ｋ５０２－５、Ｋ５０４－２、Ｋ５１４－２の２及び３、Ｋ５２９－２、Ｋ５２９－３、Ｋ５５４－２、Ｋ５５５－３、Ｋ６５５－２の３、Ｋ６５５－５の３、Ｋ６５７－２の４、Ｋ６７４－２、Ｋ６９５－２、Ｋ７０２－２の１、Ｋ７０３－２、Ｋ７１９－３、Ｋ７４０－３、Ｋ７５５－２、Ｋ７７３－５、Ｋ７７３－６、Ｋ７７８－２、Ｋ８０３－２、Ｋ８４３－４、Ｋ８６５－２並びにＫ８７９－２（子宮体がんに限る。））を合わせて年間 200 例以上実施していること。

（２）　麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（３）　常勤の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。

（５）　常勤の臨床工学技士が１名以上配置されていること。

（６）　当該療養に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

（７）　内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、関連学会が行うレジストリにおける手術患者の長期予後情報の収集に参加していること。

（８） 内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績（症例数及び平均在院日数）について、ウェブサイトに掲載していること。

２　届出に関する事項

（１） 内視鏡手術用支援機器加算に係る届出は別添２の様式 73 の４を用いること。

（２） 令和９年５月 31 日までの間に限り、１の(８)に該当するものとみなす。

第 81　吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）（麻酔に従事する医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合に限る。）

１　吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの（麻酔科標榜医が専従で実施する場合）の施設基準

（１） 麻酔管理料(Ⅰ)を届け出ていること。

（２） 緊急時又は蘇生時に対応する体制として、夜間及び休日を含む連絡体制並びに機器及び機材の設置に係る手順書を事前に作成すること。当該手順書については、深鎮静を実施する全ての診療科及び麻酔科が協同して作成すること。

２　吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの（麻酔科標榜医の指導下で麻酔を専従で実施する場合）の施設基準

（１） 麻酔管理料(Ⅱ)を届け出ていること。

（２） １の（２）を満たすこと。

３　届出に関する事項

麻酔に従事する医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 の４を用いること。

第 81 の１の２　体温調節療法

１　体温調節療法の注２及び注３に規定する施設基準

次のいずれかの特定入院料の届出を行っていること。

ア　「Ａ３００」救命救急入院料

イ　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料

ウ　「Ａ３０１－２」ハイケアユニット入院医療管理料

エ　「Ａ３０１－３」脳卒中ケアユニット入院医療管理料

オ　「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料

カ　「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料

キ　「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料

２　届出に関する事項

体温調節療法の注２及び注３に係る届出は、１に掲げる特定入院料のうちいずれかの届出を行っていればよく、体温調節療法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 81 の２　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） 麻酔科標榜医が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　周術期薬剤管理加算の施設基準

（１） 周術期薬剤管理に関するプロトコルを整備していること。なお、周術期薬剤管理の実施状況を踏まえ、定期的なプロトコルの見直しを行うこと。

（２） 周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。

（３） 医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携を行っていること。なお、周術期薬剤管理の実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行うこと。

３　届出に関する事項

（１） 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。

（２） 周術期薬剤管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 の３を用いること。

第 81 の３　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 22 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。なお、ここでいう「麻酔科標榜医以外の医師」とは、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 22 時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当するもの（以下この項において、単に「担当医師」という。）をいう。

（６） 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した専任の常勤看護師が１名以上配置されていること。ここでいう「適切な研修」とは、保健師助産師看護師法第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修であること。

（７） 担当医師が実施する一部の行為を、(６)に規定する看護師が実施する場合にあっては、麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること。

２　周術期薬剤管理加算の施設基準

当該加算の要件については、第 81 の２と同様である。

３　届出に関する事項

（１）　麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 を用いること。

（２）　周術期薬剤管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 の３を用いること。

第 81 の４　歯科麻酔管理料

１　歯科麻酔管理料に関する施設基準

（１）　歯科麻酔に係る専門の知識及び２年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を 200 症例以上及び静脈内鎮静法又は歯科静脈麻酔を 100 症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師が１名以上配置されていること。なお、無床診療所にあっては、同等の経験を有する、非常勤の麻酔に従事する歯科医師が複数名配置されている場合においても、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

（２）　麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

（３）　無床歯科診療所である保険医療機関においては、次に該当する保険医療機関との連携により、緊急時の連携体制を確保し、連携保険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。

ア　病院である医療機関であること。

イ　緊急時の対応を行う体制を確保していること。

２　届出に関する事項

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 の２を用いること。

第 81 の５　歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）

１　麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合の施設基準

歯科麻酔管理料の施設基準を届け出ていること。

２　１以外の者が実施する場合の施設基準

（１）　当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を 50 症例以上経験した常勤歯科医師が１名以上配置されていること。

（２）　無床歯科診療所である保険医療機関においては、次に該当する保険医療機関との連携により、緊急時の連携体制を確保し、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。

ア　病院である医療機関であること。

イ　緊急時の対応を行う体制を確保していること。

（３）　病院である保険医療機関においては、関係する診療科との連携の上で、緊急時の対応についての連携体制を確保すること。

３　届出に関する事項

歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 75 の５を用いること。

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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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等を備えていること。

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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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等を備えていること。

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。

ア 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

イ 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。

ウ 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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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。

エ 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器等を備えていること。

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

オ 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。

カ　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。

キ　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。

ア　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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法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。

イ　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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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。

ウ　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。

エ　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。

オ　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　高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）及び強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）

１　高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に限る。）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）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に限る。）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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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等を備えていること。

（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「Ｍ００１」の「注 10」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

高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）及び強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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。

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 22 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、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１名（放射線治療の経験を５年以上有する者１名を除く。）に限る。また、この場合には強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）は年間 50 例を限度として実施できる。

（３） （２）の放射線治療を専ら担当する常勤の医師の配置について、当該保険医療機関が、放射線治療における業務の一部（照射計画の立案等）を、情報通信技術を用いたシステムを利用し、当該保険医療機関と連携した放射線治療を支援する施設の医師による支援を受けて実施する場合には、放射線治療を専ら担当する常勤の医師は１名（放射線治療の経験を５年以上有する者に限る。）の配置とすることができる。この場合について、放射線治療を行う施設は、次のアからカまでを全て満たしていること。

ア　地域がん診療連携拠点病院又は体外照射を年間 200 症例以上実施している地域がん診療病院であること。

イ　当該保険医療機関が所在するがん医療圏に強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準に係る届出を行っている他の保険医療機関がないこと。

ウ　当該治療を行うために必要な次に掲げる機器等を備えていること。

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

エ　放射線治療を支援する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。

オ　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。

カ　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。

（４）　（３）に規定する当該保険医療機関と連携した放射線治療を支援する施設は、次のアからカを満たしていること。

ア　特定機能病院、都道府県がん診療連携拠点病院又は地域がん診療連携拠点病院であること。

イ　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が３名以上配置されており、そのうち２名以上は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、遠隔放射線治療計画加算、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法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。

ウ　放射線治療を行う施設の支援をする医師は、放射線治療を専ら担当する常勤医師であって５年以上の放射線治療の経験を有すること。複数名の医師が支援する場合は、届出に医師名を記載すること。なお、複数の施設を支援する場合、放射線治療を専ら担当する常勤医師（放射線治療の経験を５年以上有する者に限る。）１名につき、２施設までとする。

エ　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。

オ　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、実際の放射線治療の遠隔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。

カ　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。

（５）　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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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。

（６）　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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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。

（７） 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。

（８） 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器等を備えていること。

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

（９） 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 52 及び様式 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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照

射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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。

（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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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等を備えていること。

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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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等を備えていること。

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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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） 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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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） 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、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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。

（４） 放射線治療に専従の常勤の看護師が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の看護師は、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。

（５） 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　ホウ素中性子捕捉療法

１　ホウ素中性子捕捉療法に関する施設基準

（１）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理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）　当該療法を行うために必要な次に掲げる機器等を備えていること。

ア　ホウ素中性子捕捉療法装置

イ　治療計画用ＣＴ装置

ウ　ホウ素中性子捕捉療法計画システム

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　ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する水ファントム又は固体ファントム

（６）　当該療法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）　当該療法の実績を10例以上有していること。

（８）　関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されていること。

２　届出に関する事項

ホウ素中性子捕捉療法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４を用いること

第84の２の６　ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算

１　ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算に関する施設基準

（１）　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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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）　ホウ素中性子捕捉療法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療法を受ける患者に対して、ホウ素中性子捕捉療法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療法を受ける患者に対して、ホウ素中性子捕捉療法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

ホウ素中性子捕捉療法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４を用いること。

第84の２の７　ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

１　ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に関する施設基準

（１）　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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法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２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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法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） 放射線治療に専従の常勤の看護師が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の看護師は、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。

２　届出に関する事項

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 79 の１の４を用いること。

第 84 の２の８　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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法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、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）、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、ホウ素中性子捕捉療法及びホウ素中性子捕捉療法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、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法及びホウ素中性子捕捉療法医学管理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、悪性腫瘍病理組織標本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、基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関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及び基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関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、臨床研修指定病院又はへき地医療拠点病院であること。

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又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であること。

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　削除

第84の８　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、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５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、診断に当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５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９　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。

（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） 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。

（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 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 10 国際標準病理診断管理加算

１ 国際標準病理診断管理加算の施設基準

（１） 国際標準化機構が定めた病理診断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） 病理診断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、同様の認定を受けている他の保険医療機関に委託していることが望ましい。

２ 届出に関する事項

（１） 国際標準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。

（２） 国際標準化機構が定めた病理診断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 84 の 11 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、診断に当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） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（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

１ 調剤基本料１に関する施設基準

（１） 調剤基本料２、調剤基本料３及び特別調剤基本料Ａのいずれにも該当しない保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること。なお、調剤基本料の注１のただし書の施設基準に該当する保険薬局（「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在する保険薬局）は、第 88 の２から４までの基準にかかわらず調剤基本料１となる。

（２） 処方箋集中率が 85％を超え、処方箋の受付回数が１月に 600 回を超える保険薬局（都市部に所在し、かつ、当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が 500 メートル以内の区域内に、他の保険薬局の敷地境界線が含まれるものに限る。）であっても、令和８年５月 31 日において、現に処方箋の受付回数が１月に 1,800 枚以下であるとして届け出ている保険薬局であって、その後も１月の処方箋の受付回数が継続的に 1,800 枚以下である場合は、調剤基本料１となる。

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。

第 88 の２ 調剤基本料２

１ 調剤基本料２に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（調剤基本料３のイ若しくはロ又は特別調剤基本料Ａに該当するものを除く。）。

（１） 次のいずれかに該当するものであること

ア １月における処方箋受付回数が多い上位３の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が 70％を超え、処方箋の受付回数が１月に 4,000 回を超えるもの

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（以下「処方箋集中率」という。）が 85％を超え、処方箋の受付回数が１月に 1,800 回を超えるもの

ウ 処方箋集中率が 85％を超え、処方箋の受付回数が１月に 600 回を超えるものであって、都市部に所在するもの（次のいずれかに該当する保険薬局は除く。）

（イ） 当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が 500 メートル以内の区域内に、他の保険薬局の敷地境界線が含まれていないもの

（ロ） 令和８年５月 31 日において、現に処方箋の受付回数が１月当たりに 1,800 枚以下であるとして届け出ている保険薬局であって、その後も１月当たりの処方箋の受付回数が継続的に 1,800 枚以下であるもの（（イ）に該当するものを除く。）

（２） 次のいずれかに該当するものであること（（１）に該当するものを除く。）

ア 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一の敷地内又は同一の建物内に複数の保険医療機関が所在する場合（いわゆる医療モールの場合）にあっては、当該医療モール

にある全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算したものとする。以下同じ。）が１月に 4,000 回を超えること。

イ　特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（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。）のうち、これに属する他の保険薬局において、処方箋集中率が最も高い保険医療機関が同一の場合は、処方箋の受付回数は当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、１月に 4,000 回を超えること。

２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点

（１）　処方箋の受付回数

処方箋の受付回数の計算に当たり、薬剤調製料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した患者に係る処方箋（以下「時間外等処方箋」という。）は、受付回数に数えない。なお、療担規則第 20 条第３号ロ及び療担基準第 20 条第４号ロに規定するリフィル処方箋については、調剤実施ごとに受付回数の計算に含める（時間外等処方箋を除く。）。

（２）　処方箋の受付回数及び処方箋集中率等の算出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）　処方箋集中率は、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。ただし、いわゆる医療モールの場合においては、当該医療モールにある全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算し、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数とみなして、処方箋集中率を算出する。また、１の（１）のアの「処方箋受付回数が多い上位３の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合」は、上位３の保険医療機関（いわゆる医療モールの場合においては、当該医療モールにある全ての保険医療機関を一の保険医療機関とみなす。）それぞれの処方箋集中率を合計して得た値とする。

（４）　（３）の計算に当たり、次に掲げる処方箋は、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。

ア　情報通信機器を用いた服薬指導を受けた患者の処方箋

イ　同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）の処方箋

ウ　同一グループの保険薬局の勤務者の家族（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

エ　介護保険法で定める介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院、高齢者住まい法で定めるサービス付き高齢者向け住宅並びに老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホームに入居する患者の処方箋（ただし、単一建物診療患者又は単一建物居住者が１人である患者の処方箋は除く。）

（５）　いわゆる医療モールとは、複数の保険医療機関が一つの敷地又は建物に所在している場合のことをいう。

（６）　（３）の処方箋集中率の計算においては、いわゆる医療モールとは、次のいずれかに該当する場合を指す。

ア　不動産登記法上、同一の地番又は一団の土地として取り扱われている土地上に複数の保険医療機関が所在する敷地又は建物である場合

イ　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敷地又は建物の主要な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場合

ウ　複数の保険医療機関が、共用の通路、エントランス、駐車場、案内表示その他の共用部分を有し、外形上、医療モール等として一体的に利用されていると認められる敷地又は建物である場合（共用部分をフェンス等で区切ってあるのみで、実質的に共用部分として利用される場合を含む。）

エ　保険医療機関、保険薬局等を複数集合させることを目的として、不動産開発業者等が開発の企画、不動産の取得、建築物の建設、入居の募集等を行った敷地又は建物である場合

（７）　１の（１）のウの「都市部」とは、東京都の特別区の地域及び政令指定都市の地域をいう。

（８）　１の（１）のウの（ロ）の「その後も１月当たりの処方箋の受付回数が継続的に 1,800 枚以下である」とは、月ごとに判断するのではなく、前年５月１日から当年４月末日までの１年間の処方箋受付回数の実績をもって判断する。

（９）　保険薬局が開設者の変更（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た場合であっても、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、令和８年６月１日以降も１月当たりの処方箋の受付回数が継続的に 1,800 枚以下である保険薬局は、１の（１）のウの（ロ）に該当するものとみなす。

(10)　同一グループは次の基準により判断する（第 88 の３、第 88 の４、第 92、第 92 の２及び第 95 において同じ。）。

ア　同一グループの保険薬局とは、次のいずれかに該当する保険薬局とする。

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。

(11)　(10) 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。

３　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。

第 88 の３　調剤基本料３

１　調剤基本料３に関する施設基準

（１）　調剤基本料３　イ

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１月に３万５千回を超え、40 万回以下である保険薬局であって以下のいずれかに該当する調剤基本料に係る届出を行うものであること（特別調剤基本料Ａに該当するものを除く。）。

ア　処方箋集中率が 85％を超えるもの

イ　特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を有しているもの

（２）　調剤基本料３　ロ

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１月に 40 万回を超える場合であって以下のいずれかに該当する調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（特別調剤基本料Ａに該当するものを除く。）。

ア　処方箋集中率が 85％を超えるもの

イ　特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を有しているもの

（３）　調剤基本料３　ハ

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１月に 40 万回を超える場合であって、処方箋集中率が 85％以下の調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（調剤基本料２、調剤基本料３のロ又は特別調剤基本料Ａに該当するものを除く。）。

２　調剤基本料３の施設基準に関する留意点

（１）　処方箋の受付回数及び処方箋集中率の取扱い等については、「第 88 の２　調剤基本料２」の２と同様である。

（２）　同一グループ内の処方箋受付回数が１月に３万５千回又は 40 万回を超えるか否かの取扱いは、当年４月末日時点で「第 88 の２　調剤基本料２」の２の(10)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３万５千回又は 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４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５月１日から当年４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５月１日から当年３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４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、処方箋受付回数について、イの記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績を含めて算出した値とする。

（３）　「特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を有している保険薬局」における「不動産」とは、土地又は建物を指すものとし、保険医療機関又は保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。

（４）　「特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を有している保険薬局」における「不動産取引」とは、保険医療機関と保険薬局が直接不動産取引を契約している場合を指す他、次のアからウまでの場合を含む。

ア　保険医療機関が所有又は賃借（賃料が発生しない場合を含む。以下同じ。）する不動産を第三者（「第 88 の２　調剤基本料２」の２の(10)に規定する事業者の最終親会社等を含む。以下同じ。）が賃借し、当該第三者と保険薬局との間で不動産取引を契約している場合（第三者による転借が複数回行われている場合等を含む。）

イ　保険薬局が所有又は賃借する不動産を第三者が賃借し、当該第三者と保険医療機関との間で不動産取引を契約している場合（第三者による転借が複数回行われている場合を含む。）

ウ　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並びに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

（５）　（４）のア及びイについては、令和６年４月以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局が該当する。ただし、遡及指定が認められる場合であって、令和６年３月 31 日以前から、（４）のア及びイに該当する場合を除く。

（６）　「保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局」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、「第 88 の２　調剤基本料２」の２の(10)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、その土地又は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、「第 88 の２　調剤基本料２」の２の(10)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

３　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。

第 88 の４　特別調剤基本料Ａ

１　特別調剤基本料Ａに関する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行うものであること。

（１）　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であって、処方箋集中率が 50%を超えるもの。ただし、令和８年３月４日以前から当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在しており、令和８年３月５日以降、その診療所が所在し続けており、かつ新たに他の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ない場合を除く。

（２）　同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置しているもの。ただし、医療法第 30 条の４第１項に規定する医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されている場合を除く。

２　特別調剤基本料Ａの施設基準に関する留意点

（１）　処方箋の受付回数及び処方箋集中率の取扱い等については、「第 88 の２　調剤基本料２」の２と同様である。

（２）　「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」とは、次のアからエまでのいずれかに該当するものであること。ただし、令和８年３月４日以前から当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在しており、令和８年３月５日以降、その診療所が所在し続けており、かつ新たに他の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ない場合は、ここでいう「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」には該当しない。

ア　当該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である場合

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保険薬局である場合

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保険薬局である場合

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保険薬局である場合

（３）（２）における「不動産取引等その他の特別な関係」の取扱いについては、「第 88 の３　調剤基本料３」の２の（３）及び（４）と同様である。

（４）（２）のアについては、保険薬局（保険薬局の事業者の最終親会社等、「第 88 の２　調剤基本料２」の２の(10)に定める者を含む。）の不動産を保険医療機関が賃借している場合であって、当該保険医療機関と近接する位置に同一グループの他の保険薬局があるときは、当該他の保険薬局は「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」と判断する。

（５）（２）のアについては、次のアからエまでのいずれかに該当する場合に「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」と判断する。

ア　病院である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（「第 88 の３　調剤基本料３」の２の（４）のアからウまでに該当する場合を含む。以下、（５）において同じ。）であって、平成 28 年 10 月１日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 28 年９月 30 日以前から、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

イ　平成 28 年９月 30 日以前に開局した保険薬局であって、平成 28 年 10 月１日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったが、平成 28 年 10 月１日以降に、病院である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なったもの。

ウ　診療所である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であって、平成 30 年４月１日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 30 年３月 31 日以前から、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

エ　平成 30 年３月 31 日以前に開局した保険薬局であって、平成 30 年４月１日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったが、平成 30 年４月１日以降に、診療所である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なったもの。

オ　ウ及びエについては、平成 30 年３月 31 日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、ウのただし書きに該当するものとみなす。

（６）（２）のイについては、次のアからエまでのいずれかに該当する場合に「保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している」と判断する。この場合において、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。

ア　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、平成 28 年 10 月１日以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局である場合。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 28 年９月 30 日以前から、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を除く。

イ　平成 28 年９月 30 日以前に開局した保険薬局であって、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もの。

ウ　診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して、平成 30 年４月１日以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局である場合。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 30 年３月 31 日以前から、診療所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を除く。

エ　平成 30 年３月 31 日以前に開局した保険薬局であって、平成 30 年４月１日以降に、診療所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もの。

オ　ウ及びエについては、平成 30 年３月 31 日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、ウのただし書きに該当するものとみなす。

（７）（２）のウについては、特定の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割以上である場合に「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」と判断する。この場合において、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ものとする。

（８）（２）のエについては、次のア又はイのいずれかに該当する場合に「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」と判断する。なお、公募の際に、開局時期が明示されていない場合であっても、開局時期の指定を受けたものとみなす。

ア　病院又はその開設者からの公募（病院又はその開設者からの依頼により第三者が公募する場合を含む。）に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成 28 年 10 月１日以降に開局した場合

イ　診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成 30 年４月１日以降に開局した場合（ただし、平成 30 年３月 31 日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、平成 30 年４月１日以降に開局したものと判断しない。）

（９）（２）のエについては、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。

(10)　「当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合」は、「第 88 の２　調剤基本料２」の２の（５）と同様に、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物の主要な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場合とする。

(11)　保険薬局が直接関与できずに、保険薬局が利用していた不動産について、不動産の所有者が変更になった場合等において、１の（２）又は２の（２）のア若しくはイのいずれかに該当することとなった場合においては、新たに「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」になった当該月の翌月から６か月間に限り、特別調剤基本料Ａを適用しない（当該保険薬局が移転した場合を除く。）。

(12)　保険薬局が遡及指定を受ける場合において、遡及指定前から移転等により不動産賃貸借関係が変更となる場合には、遡及指定後の不動産賃貸借関係を踏まえ、特別調剤基本料Ａへの該当性を判断すること。

(13)　令和８年４月末時点で、次のアからキまでのいずれかに該当する保険薬局においては、(２)のアからエまでの該当性について改めて確認し、特別調剤基本料Ａへの該当性を判断した上で、地方厚生（支）局長に対して、届出を行うこと。

ア　病院である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のうち、平成 28 年 10 月以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 28 年９月 30 日以前から、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

イ　病院である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（「第 88 の３　調剤基本料３」の２の（４）のアからウまでに該当する場合を含む。以下、（13）において同じ。）のうち、平成 28 年９月以前に開局したものであって、平成 28 年 10 月１日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成 28 年 10 月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

ウ　病院である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のうち、平成 28 年９月以前に開局し、平成 28 年 10 月以降に遡及指定を受けたものであって、平成 28 年 10 月１日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成 28 年 10 月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

エ　診療所である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のうち、平成 30 年４月１日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 30 年３月 31 日以前から、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

オ　診療所である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のうち、平成 30 年３月以前に開局したものであって、平成 30 年４月１日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成 30 年４月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

カ　診療所である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のうち、平成 30 年３月以前に開局し、平成 30 年４月以降に遡及指定を受けたものであって、平成 30 年４月１日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成 30 年４月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

キ　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のうち、令和８年３月４日以前から当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在しており、令和８年３月５日以降、その診療所が所在し続けており、かつ新たに他の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たもの。

３　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。

第 89　調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準（処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料１を算定することができる保険薬局）

１　調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料の注１に係る届出を行うものであること。

（１）　次のいずれにも該当すること。

ア　基本診療料施設基準通知の別添３の別紙２の「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在すること。また、地方厚生（支）局長に対して、調剤基本料の施設基準に係る届出を行っていること。

イ　当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関について、許可病床数が 200 床未満であり、その数が 10 以下であること。なお、「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、市町村（特別区を含む。）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集中率が 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。

「特定の区域内における保険医療機関」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。

ウ　処方箋受付回数が一月に 2,500 回を超えないこと。なお、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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

（２）　次のいずれにも該当すること。

ア　当該保険薬局が、地方公共団体の所有する土地に所在する診療所又は地方公共団体の開設する診療所と同一の敷地又は建物に所在すること。

イ　アに規定する保険医療機関が、へき地の医療の提供のために必要な診療所として、各都道府県が策定する医療計画（医療法第 30 条の４第１項に規定するもの）において示され、都道府県知事に認められたものであること。

ウ　当該保険薬局から水平距離４キロメートル以内に、他の保険薬局がないこと。

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）　１（１）イの当該保険薬局が所在する中学校区については、当該区域の地名がわかる資料を添付すること。

（３）　令和８年３月 31 日において、現に改正前の基本診療料施設基準通知の別添３の別紙２の「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在する保険薬局が、調剤基本料の注１ただし書の規定に係る届出を行っている場合は、令和 10 年５月 31 日までの間、なお効力を有するものとする。

第 90　調剤基本料の注２に規定する保険薬局

１　対象となるのは、地方厚生（支）局長に対して、調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局であること。

２　１の規定は、調剤基本料に係る届出を行っている保険薬局について、当該届出の内容が実態と異なることが判明した場合であって、地方厚生局による適時調査が実施された場合には適用するものではないこと。なお、当該届出が故意又は重大な過失により虚偽であった場合については、この限りでない。

第 91　調剤基本料の注４に規定する保険薬局

１　次のいずれかに該当する保険薬局は注４の規定により、調剤基本料を 100 分の 50 に減算する。

（１）　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が５割以下であること。

（２）　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況について、地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局であること。

（３）　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局であること。ただし、処方箋の受付回数が１月に 600 回以下の保険薬局である場合を除く。

２　妥結率等に関する留意点

（１）　保険薬局と卸売販売業者との価格交渉においては、医薬品特有の取引慣行や過度な薬価差、薬価差の偏在の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備するため、厚生労働省「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」（以下「流通改善ガイドライン」という。）に基づき、原則として全ての品目について単品単価交渉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」、「医療用医薬品の取引に係る状況」及び「流通改善に関する取組状況」については以下のとおりとする。なお、医薬品取引に係る契約書の写し等の資料については求めに応じて説明できるよう、適切に保管していること。

ア　「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

イ　「医療用医薬品の取引に係る状況」とは、前年度における価格交渉及び妥結価格についての状況をいう。

ウ　「流通改善に関する取組状況」とは、流通改善ガイドラインにおいて、卸売販売業者と保険医療機関・保険薬局との関係において留意する事項とされている、単品単価契約の推進、個々の医薬品の価値に基づいた価格交渉の推進、価格交渉の頻度の改善等の取組について、当該保険薬局における状況を報告するものであること。

（２）　妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況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６月１日から翌々年５月末日まで適用する。なお、卸売販売業者との取引価格決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料は、報告の際の添付は不要であるが、当該保険薬局において適切に保管すること。

３　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務に関する留意点

（１）　「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務」は、以下のものをいう。

・薬剤調製料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算

・調剤管理料の調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算

・服薬管理指導料の１のイ又は２のイに係る服薬管理指導

・服薬管理指導料の麻薬管理指導加算

・外来服薬支援料１

・服用薬剤調整支援料

・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及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに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算定するに際して実施する業務

・退院時共同指導料

・服薬情報等提供料

・訪問薬剤管理医師同時指導料

（２）　「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局」は、１年間の(１)に掲げる業務の算定が合計10回未満のものが該当する。ただし、特別調剤基本料Ａ又は特別調剤基本料Ｂを算定する保険薬局においては合計100回未満のものが該当する。

（３）　「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局」への該当性は、前年５月１日から当年４月末日までの１年間の実績をもって判断する。該当する場合は当年６月１日から翌年５月末日までの間は、調剤基本料の注４で定める点数で算定する。ただし、前年５月１日から当年４月末日までに指定された保険薬局の場合は、３の(１)に掲げる業務の算定回数が、(２)に掲げる年間の実績基準（10回又は100回）を12で除して得た数に当年４月末までの調剤基本料を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局」に該当しないものとする。

（４）　「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局」に該当した場合であっても、当年６月１日から翌年５月末日までの期間中に、(１)に掲げる業務を合計10回（特別調剤基本料Ａ又は特別調剤基本料Ｂを算定する保険薬局においては合

計 100 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１年間実施していない保険薬局」に該当しない。

（５） 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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）に定める処方箋受付回数に準じて行う。

第 92　地域支援・医薬品供給対応体制加算

１　地域支援・医薬品供給対応体制加算１に関する施設基準

（１） 特別調剤基本料Ｂを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。

（２） 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制として以下の要件を満たすこと。

ア　在庫を抑制した結果、他の保険薬局からの分譲を頻繁に受けざるを得ない状況や、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を行わざるを得ない状況に陥らないよう、医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行うこと。

イ　直近１年間において、他の保険薬局等に医薬品を分譲した実績があること。また、分譲を行った際には分譲に係る伝票又は医療用医薬品の譲渡書を２年間保存すること。ただし、同一グループの保険薬局への医薬品の分譲は、当該実績に含めない。

ウ　医薬品の供給不安等により、患者が持参した処方箋に記載された医薬品が入手困難な場合は、当該医薬品の在庫を持つ保険薬局を探し、当該保険薬局に予め連絡して在庫を確認した上で、当該患者に当該保険薬局を案内したり、処方医に処方内容の変更可否を照会したりする等、適切に対応すること。

エ　重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものについて、１か月分程度は備蓄するよう努めること。

オ　個々の医薬品の価値や流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。

カ　流通の効率化と安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むこと。

キ　厳格な温度管理を要する医薬品や、在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。

ク　医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい。

（３） 直近３月間の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の規格単位数量を合算した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。

（４） 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こと。

２　地域支援・医薬品供給対応体制加算２

（１） １の基準を満たすこと。

（２） 調剤基本料１を算定している保険薬局であること。

（３） 地域医療への貢献に係る十分な体制として、以下のアからコまでの要件を満たすこと。

ア　地域における医薬品等の供給拠点としての体制として以下を満たすこと。

（イ） 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。

（ロ） 当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対して在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること。

（ハ） 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、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。

（ニ） 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。

（ホ） 次に掲げる情報（当該保険薬局において取り扱う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。

① 一般名

② 剤形

③ 規格

④ 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）

⑤ 緊急安全性情報、安全性速報

⑥ 医薬品・医療機器等安全性情報

⑦ 医薬品・医療機器等の回収情報

（ヘ） 令和８年６月以降に開設する保険薬局又は改築若しくは増築する保険薬局においては、面積が 16 平方メートル以上の調剤室を有すること。なお、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）又は薬局の改築若しくは増築以外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、この限りではない。

イ　休日、夜間を含む保険薬局における調剤・相談応需体制等の対応が可能な体制として以下を満たすこと。

（イ） 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。

（ロ） 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、休日、夜間を含む開局時間外であっても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。休日、夜間を含む開局時間外であっても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休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務（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。）に対応できる体制を整備していることをいうものであり、当該業務を自局において速やかに提供できない場合であっても、患者又はその家族等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。また、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に

対応できる体制には、地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。

（ハ） 当該保険薬局を利用する患者及びその家族等からの相談等に対して、以下の①から③までの体制が整備されていること。

① 夜間、休日を含む時間帯の対応できる体制が整備されていること。また、やむを得ない事由により、患者からの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は、速やかに折り返して連絡することができる体制が整備されていること。

② 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）、当該保険薬局の保険薬剤師と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休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応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。

③ これらの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。

（ニ） 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

ウ 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制として以下の要件を満たすこと。

（イ） 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、あらかじめ患者又はその家族等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。

（ロ） 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の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すること。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行うこと。

（ハ） 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の算定回数の合計が保険薬局当たりで 24 回以上であること。当該回数には、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含めることができる（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）。なお、「同等の業務」には、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たり

の同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。この場合において、保険薬局当たりの直近１年間の実績とする。

（ニ） 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を実施すること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。

エ　医療安全に関する取組の実施として以下を満たすこと。

（イ） 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。

（ロ） 「薬局機能情報提供制度の考え方及び報告に当たっての留意点について」（令和５年 11 月１日付け医薬総発第 1101 第２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」として直近一年以内に都道府県に報告していること。

（ハ） 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。

オ　地方厚生（支）局長に対して、施設基準に適合するものとして、あらかじめ服薬管理指導料の注１に規定する服薬管理指導を行う旨の届出を行っていること。

カ　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等を作成し、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。

キ　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。

（イ） 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として５年以上の保険薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を１年以上有する場合、１年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

（ロ） 当該保険薬局に週 31 時間以上勤務していること。

（ハ） 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して１年以上在籍していること。

ク　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。

ケ　薬学的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。また、高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者のプライバシーの配慮に加え、必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい。

コ　地域医療に関連する取組の実施として以下を満たすこと。

（イ）　要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。なお、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売の際には、購入される要指導医薬品及び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。また、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、様々な種類の医薬品を取り扱うべきであり、健康増進支援薬局（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。以下「医薬品医療機器等法施行規則」という。）第１条第２項第５号で規定する薬局）の届出要件とされている 48 薬効群の品目を取り扱うこと。薬効群については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書検索システムに記載されているものであること。

（ロ）　健康相談又は健康教室を行うとともに、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。

（ハ）　緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤又は販売を行う体制を整備していること。なお、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「緊急避妊薬を調剤・販売する薬剤師及び販売する薬局・店舗販売業の店舗について」（令和７年９月 18 日厚生労働省医薬局総務課長及び医薬品審査管理課長連名通知）に基づいて研修を受講する等、適切に対応すること。

（ニ）　当該保険薬局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。

①　当該保険薬局の敷地内を禁煙区域とすること。

②　保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙区域とすること。

（ホ）　当該保険薬局及び当該保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（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第 25 条第１号に基づく許可を有する店舗）において、たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。

（ヘ）　次に掲げるセルフメディケーション関連機器のうち少なくとも３つについて、患者の求めに応じて使用できるよう設置していること。

①　体重計

②　体温計

③　血圧測定器

④　体組成計（体脂肪率、BMI 等を含むもの）

⑤　血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）
⑥　握力計
⑦　骨密度測定器
⑧　心電計

（ト）　当該保険薬局及び当該保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（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第 25 条第１号に基づく許可を有する店舗）において、薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスを販売又は提供していないこと。

（４）　地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下のアからケまでの９の要件のうち、エを含む３項目以上を満たすこと。

ア　薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が 40 回以上であること。

イ　薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が１回以上であること。

ウ　調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が 20 回以上であること。

エ　服薬管理指導料１のイ及び２のイの算定回数の合計が 20 回以上であること。

オ　外来服薬支援料１の算定回数が１回以上であること。

カ　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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が１人の場合の算定回数の合計が計 24 回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

キ　服薬情報等提供料の算定回数が 30 回以上であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。

ク　服薬管理指導料、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及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が１回以上であること。

ケ　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た保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に１回以上出席していること。

（５）（４）のキの「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。ただし、特別調剤基本料Ａを算定している保険薬局において、区分番号００に掲げる調剤基本料の「注６」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除くこと。

・　服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算２及び吸入薬指導加算（文書により情報提供した場合に限る）
・　調剤後薬剤管理指導料
・　服用薬剤調整支援料２

（６）　（４）のケは、当該保険薬局当たりの直近１年間の実績とし、それ以外については当該保険薬局における直近１年間の処方箋受付回数１万回当たりの実績とする。なお、直近１年間の処方箋受付回数が１万回未満の場合は、処方箋受付回数１万回とみなす。

（７）（６）の「当該保険薬局における直近１年間の処方箋受付回数」は、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。（４）のケ以外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、直近１年間の処方箋受付回数を各基準に乗じて１万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。

３　地域支援・医薬品供給対応体制加算３

（１）　１の基準を満たすこと。

（２）　調剤基本料１を算定している保険薬局であること。

（３）　２の（３）の基準を満たすこと。

（４）　地域医療への貢献に係る相当の実績として、２の（４）のアからケまでの９の要件のうち、７項目以上を満たすこと。この場合において、２の（５）から（７）までに準じて取り扱う。

４　地域支援・医薬品供給対応体制加算４

（１）　１の基準を満たすこと。

（２）　調剤基本料１又は特別調剤基本料Ｂを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。

（３）　２の（３）の基準を満たすこと。

（４）　地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下のアからケまでの９の要件のうち、エ及びカを含む３項目以上を満たすこと。この場合において、２の（５）から（７）までに準じて取り扱う。

ア　薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が 400 回以上であること。

イ　薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が 10 回以上であること。

ウ　調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が 40 回以上であること。

エ　服薬管理指導料１のイ及び２のイの算定回数の合計が 40 回以上であること。

オ　外来服薬支援料１の算定回数が 12 回以上であること。

カ　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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が１人の場合の算定回数の合計が計 24 回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

キ　服薬情報等提供料の算定回数が 60 回以上であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。

ク　服薬管理指導料、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及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が１回以上であること。

ケ　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た保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に５回以上出席していること。

５　地域支援・医薬品供給対応体制加算５

（１）　１の基準を満たすこと。

（２）　調剤基本料１又は特別調剤基本料Ｂを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。

（３）　２の（３）の基準を満たすこと。

（４）　地域医療への貢献に係る相当の実績として、４の(４)のアからケまでの９の要件のうち７項目以上を満たすこと。この場合において、２の(５)から(７)までに準じて取り扱う。

６　地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に関する留意点

（１）　１の（２）のエの「１か月分程度は備蓄する」とは、重要供給確保医薬品のうち内用薬又は外用薬の各品目（直近１年間で調剤しなかったものを除く。）について、当該保険薬局で直近１年間（開設から１年に満たない保険薬局については、開設した月からの月数。）に調剤した数量から割り出した１か月分の使用数量を備蓄することをいう。ここでいう備蓄とは、当該保険薬局に現に医薬品の在庫を保有していることを指し、卸売販売業者が代わりに在庫を確保していることのみでは、備蓄には該当しない。

（２）　１の（２）のオの「単品単価交渉」とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいい、直近に地方厚生（支）局長等に届け出た別添２の様式 85（妥結率等に係る報告書）の３の（１）において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることで本要件を満たすものとして取り扱う。様式 85 を地方厚生（支）局長等に届け出ていない場合は本要件を満たさないものとして取り扱う。ただし、開設から１年に満たない保険薬局で、妥結率等に係る報告書の提出経験がない場合は本要件を満たしているものとみなす。なお、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、次に掲げる交渉については、単品単価交渉に該当しない。

ア　総価値引率を用いた交渉（総価交渉や総価交渉除外有りを含む。）

イ　全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉

ウ　ベンチマークを用いた交渉のうち、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉

エ　法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉

（３）　地域支援・医薬品供給対応体制加算１の（３）に適合するとの届出をした後は、前年５月１日から当年４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６月１日から翌年５月末日まで所定点数を算定できるものとする。

（４） 地域支援・医薬品供給対応体制加算２から５までの施設基準に適合するとの届出をした後は、２の（３）のウの（ハ）及び２の（４）のアからケまで又は４の（４）のアからケまでについては、前年５月１日から当年４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６月１日から翌年５月末日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年５月１日から当年４月末日までの処方箋受付回数とする。

（５） ２の（４）、４の（４）の実績の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（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。）に係る実績を除いて計算する。また、処方箋の受付回数についても同様に取り扱うこととする。

７ 届出に関する事項

（１） 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式87の３の１及び様式87の３の２を用いること。ただし、当年６月１日から翌年５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５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日から算定する。

（２） 令和８年３月31日時点で後発医薬品調剤体制加算１、２又は３に係る届出を行っている保険薬局については、令和９年５月31日までの間に限り、１の(３)に規定する要件を満たしているものとする。

第92の２ 連携強化加算

１ 連携強化加算に関する施設基準

（１） 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けており、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 当該保険薬局において、感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得することを目的として、年１回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施する、又は、外部の機関が実施する研修に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。

イ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る医療の提供に当たっての訓練を、年１回以上、当該保険薬局において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。

ウ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間において、都道府県知事からの要請を受けて、自宅療養者等に対して、調剤、オンライン又は訪問による服薬指導、薬剤等の交付（配送による対応を含む。）等の対応を行う体制が整っていること。

エ 新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供を迅速かつ的確に行う観点から、個人防護具を備蓄していること。

オ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）（薬事承認を受けたものに限る。）

の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供していること。

（２） 災害の発生時等において他の保険薬局等（同一薬局グループ以外の薬局を含む。）との連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 災害の発生時等に、医薬品の提供施設として薬局機能を維持し、自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備されていること。

イ 医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会、研修若しくは訓練等に参加するよう計画を作成し、実施すること。また、協議会、研修又は訓練等には、年１回程度参加することが望ましい。

ウ 災害の発生時等において、地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、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、夜間、休日等の開局時間外であっても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。

（３） 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のウェブサイト等で広く周知していること。

（４） 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成し、当該保険薬局の職員に対して共有していること。

（５） 災害時においては、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時モード）を用いることにより、被災により手帳やマイナ保険証を確認することができない患者であっても薬剤情報等の把握が可能となり、更に電子処方箋管理サービスへの調剤情報の登録により直近の薬剤情報が充実することを念頭に置いて、平時よりこれらのシステムの活用に努めること。

（６） 情報通信機器を用いた服薬指導を行うために以下の体制が整備されていること。

ア 「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和４年９月 30 日付け薬生発 0930 第１号）の別添（以下「オンライン服薬指導の実施要領」という。）の第４の（４）に基づき、必要な通信環境を確保すること。

イ オンライン服薬指導の実施要領の第４の（５）に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修を実施すること。

ウ 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和５年 10 月 13 日付け医政参発 1013 第２号・医薬総発 1013 第１号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添１、別添２及び別添４を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。

（７） 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。ただし、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、新型インフルエンザ等感染症等の発生時に必要となる様々

な種類の医薬品及び検査キット（薬事承認を受けたものに限る。）を取り扱うべきであること。なお、取り扱う要指導医薬品等の選択に当たっては、健康増進支援薬局の届出要件とされている 48 薬効群を参考にすること。

2　連携強化加算の施設基準に関する留意点

1の（3）について、厚生局の届出のウェブサイトに掲載される一覧に当該ウェブサイトへのリンクを掲載したのみでは、行政機関又は薬剤師会等が情報提供していることには該当しない。

3　届出に関する事項

連携強化加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の３の４を用いること。

第 93　バイオ後続品調剤体制加算

1　バイオ後続品調剤体制加算に関する施設基準

（1）　当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品（バイオ後続品のあるものに限る。以下本項において同じ。）の規格単位数量及び当該バイオ後続品の規格単位数量を合算した数量に占める当該バイオ後続品の規格単位数量の割合が 80%以上となるバイオ医薬品の成分の数が、当該保険薬局において調剤実績のあるバイオ医薬品の成分数の 60%以上であることが望ましい。

（2）　バイオ後続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こと。

2　バイオ後続品調剤体制加算の施設基準に関する留意点

バイオ後続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 の３の７を用いること。

第 94　調剤基本料の注８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は調剤基本料を５点減算する。ただし、処方箋受付回数が１月に 600 回以下の保険薬局を除くものとする。

（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 50%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、やむを得ないものを除く。

（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８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）局長への報告を行っていないこと。

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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（1）に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

3　１の(１)の後発医薬品の調剤数量割合に基づく当該減算への該当性については、直近３月間の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をもって翌月に判断し、該当する場合は、翌々月から調剤基本料を減算する。

4　１の(２)の直近１年間に地方厚生（支）局長に報告を行っていない保険薬局に該当した場合は、当該報告を行った場合には、報告を行った月の翌月より、当該保険薬局に該当しないものとして取り扱う。

第 95　在宅薬学総合体制加算

1　在宅薬学総合体制加算１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）　直近１年間に、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、居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）及び介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）についての算定回数の合計が計 48 回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）及び同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

（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、在宅協力薬局の保険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）　地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に行っていること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。併せて、保険薬局が実施可能な在宅業務に係る内容についても周知を行うことが望ましい。

（5）　当該保険薬局において、在宅業務の質の向上のため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき当該保険薬局で在宅業務に関わる保険薬剤師に対して在宅業務に関する研修を実施するとともに、定期的に在宅業務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。なお、当該学術研修には、認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項が含まれていることが望ましい。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、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当該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） 地方厚生（支）局長に対して、施設基準に適合するものとして、あらかじめ服薬管理指導料の「注１」に規定する服薬管理指導を行う旨の届出を行っていること。

２ 在宅薬学総合体制加算２に関する施設基準

（１） １の基準を満たすこと。

（２） 次のいずれかの要件を満たすこと。

ア 直近１年間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の１、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、単一建物居住者が１人の場合の居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）及び介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）についての算定回数（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）及び同等の業務を行った場合を含む。）の合計が計 240 回以上であり、かつ、直近１年間における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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の合計に占める割合が２割を超えること。

イ 直近１年間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の１、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、単一建物居住者が１人の場合の居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）及び介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）についての算定回数（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）及び同等の業務を行った場合を含む。）の合計が計 480 回以上であり、かつ直近１年間における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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の合計に占める割合が１割を超えること。

（３） 次のアからウまでのいずれかを満たす保険薬局であること。

ア 直近１年間における麻薬管理指導加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料の注３に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注２に規定する加算及び在宅患者緊急時等共同指導料の注２に規定する加算）、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料の注４に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注３に規定する加算及び在宅患者緊急時等共同指導料の注３に規定する加算）、居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）の注３及び注７に規定する加算並びに介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）の注３及び注７に規定する加算の算定回数の合計が 10 回以上であること。

イ 直近１年間における薬剤調製料の注２に規定する無菌製剤処理加算の算定回数が１回以上であること。

ウ　直近１年間における乳幼児加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料の注５に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注４に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注４に規定する加算）及び小児特定加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料の注６に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注５に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注５に規定する加算）の算定回数の合計が６回以上であること。

（４）　常勤換算で３名以上の保険薬剤師が勤務していること。また、原則として開局時間中は２名以上の薬剤師が保険薬局に常駐し、常態として調剤応需及び在宅患者の急変等に対応可能な体制をとっていること。なお、この場合においては、当該保険薬局における常勤薬剤師の所定労働時間（32 時間未満の場合は、32 時間）の勤務をもって常勤１名として換算する。

（５）　医薬品医療機器等法第 39 条第１項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

３　在宅薬学総合体制加算の施設基準に関する留意点

施設基準に適合するとの届出をした後は、１の（２）、２の（２）イ及び（３）については、前年５月１日から当年４月末日までの実績により判定し、当年６月１日から翌年の５月末日まで所定点数を算定できるものとする。

４　届出に関する事項

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の３の５を用いること。

第 95 の２　電子的調剤情報連携体制整備加算

１　電子的調剤情報連携体制整備加算に関する施設基準

（１）　電子情報処理組織を使用した調剤報酬請求を行っていること。

（２）　健康保険法第３条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（３）　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること。

（４）　電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。また、調剤に際しては、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いて、患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬物療法上の薬学的知見の観点から不適切な組合せが生じていないかの有無を確認することができる体制を整備すること。

（５）　電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していること。ただし、紙媒体で受け付けた処方箋、情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお、保険薬局における医療ＤＸによる情報活用等の観点から、オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。

（６）　国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。

（７） 電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、30%以上であること。

（８） (７)について、電子的調剤情報連携体制整備加算を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

（９） 医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

(イ) オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得及び閲覧し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を活用している保険薬局であること。

(ロ) マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であること。

(ハ) 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療ＤＸに係る取組を実施している保険薬局であること。

(10) （９）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

(11) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和５年 10 月 13 日付け医政参発 1013 第２号・医薬総発 1013 第１号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添１、別添２及び別添４を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。

(12) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

２ 届出に関する事項

（１） 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 87 の３の６を用いること。

（２） １の(６)については、当面の間に、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、保険薬局は、国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。

（３） 電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準のうち、１の(７)及び(12)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）局長への届出を行う必要はないこと。

第 95 の３ 門前薬局等立地依存減算

１ 門前薬局等立地依存減算に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

（１） 次のアからウまでのいずれにも該当する保険薬局であること。

ア　都市部に所在し、かつ水平距離 500 メートル以内に他の保険薬局があること。（都市部は、「第 88 の２　調剤基本料２」の２の（７）と同様である。）

イ　処方箋集中率が 85%を超えること。

ウ　次のいずれかに該当すること。

（イ）　保険医療機関（許可病床数が 200 床以上の病院に限る。）の敷地境界線からの水平距離が 100 メートル以内の区域内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に、他の保険薬局が２以上所在すること。

（ロ）　当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が 50 メートル以内の区域内に、他の保険薬局が２以上所在すること。

（ハ）　当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が 50 メートル以内の区域内に所在する他の保険薬局が、（ロ）に該当すること。

（２）　次のア及びイに該当する保険薬局であること。

ア　処方箋集中率が 85%を超えること。

イ　保険医療機関が所在する建物又は敷地と同一の建物内又は敷地内に所在すること。

２　門前薬局等立地依存減算の施設基準に関する留意点

（１）　令和８年５月 31 日において現に保険指定を受けている保険薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする。

（２）　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、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しないものとする。

（３）　１の（１）のウについて、それぞれが示す区域内に他の保険薬局が所在するとは、当該区域内に他の薬局の敷地境界線の一部が含まれていることを指す。

（４）　１の（２）のイについて、保険医療機関が所在する建物又は敷地と同一の建物内又は敷地内に所在する場合とは、次のいずれかに該当する場合を指す。

ア　不動産登記法上、同一の地番又は一団の土地として取り扱われている土地上に、保険医療機関と当該保険薬局が所在する建物又は敷地である場合

イ　保険医療機関と当該保険薬局が所在する敷地又は建物が、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敷地又は建物の主要な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場合

ウ　保険医療機関と当該保険薬局が、共用の通路、エントランス、駐車場、案内表示その他の共用部分を有し、外形上、医療モール等として一体的に利用されていると認められる建物又は敷地である場合（共用部分をフェンス等で区切ってあるのみで、実質的に共用部分として利用される場合を含む。）

エ　保険医療機関、保険薬局等を複数集合させることを目的として、不動産開発業者等が開発の企画、不動産の取得、建築物の建設、入居の募集等を行った敷地又は建物である場合

（５）　特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局には適用しないこと。

３　届出に関する事項

保険薬局の門前薬局等立地依存減算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 84（調剤基本料）を用いること。

第 96　無菌製剤処理加算

1　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（うち１名以上が常勤の保険薬剤師）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、医薬品医療機器等法施行規則第 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。）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

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。

第 97　調剤管理料の注３及び注４に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

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、３月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料（服薬管理指導料 3 並びに服薬管理指導料 4 のイのうち介護老人福祉施設等の患者に係るもの、同 4 のロ及びハに係るものを除く。）の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年５月１日から当年４月 30 日までの実績をもって該当性を判断し、当年６月１日から翌年５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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）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、当該割合を満たした翌月より「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」に該当しないものとする。

第 97 の２　服薬管理指導料の注１に規定する保険薬局

1　かかりつけ薬剤師として必要な指導等を行う保険薬剤師は、次の要件を全て満たすこと。

（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年以上の保険薬局勤務経験がある。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を１年以上有する場合、１年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

イ　当該保険薬局に週 31 時間以上（31 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・介護休業法第 23 条第１項若しくは第３項、第 23 条の３又は第 24 条の規定による措置が講じられ、当該保険薬剤師（労働者に限る。）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）勤務している。

ウ　施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して６か月以上在籍している。なお、産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職する場合（復職後に勤務する保険薬局が休業前と同一の保険薬局である場合に限る。）は、休業前の在籍期間を合算することができる。

（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　施設基準の届出時点において、以下のいずれの要件も満たしていること。

（１）　１の要件を全て満たす保険薬剤師（派遣労働者であるものを含み、休職中のものを除く。）を配置していること。

（２）　以下のいずれかの要件を満たすこと。

ア　当該保険薬局に勤務する週 31 時間以上勤務する保険薬剤師（派遣労働者である者を含み、産前産後休業中、育児休業中又は介護休業中の者を除く。）について、当該保険薬局に継続的に在籍し、週 31 時間以上勤務している期間（産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師の休業前の在籍期間を含む。）が平均して１年以上であること。

イ　当該保険薬局の管理薬剤師が、当該保険薬局に継続して３年以上在籍していること。

（３）　薬学的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。

３　届出に関する事項

（１）　保険薬局の服薬管理指導料の注１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）　令和８年５月 31 日において、現にかかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていた保険薬局については、令和８年 11 月 30 日までの間に限り、２の（２）に掲げる要件を満たすものとみなす。

第 98　特定薬剤管理指導加算２

１　特定薬剤管理指導加算２に関する施設基準

（１）　施設基準の届出時点において、保険薬剤師としての勤務経験を５年以上有する薬剤師が勤務していること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を１年以上有する場合、１年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

（２）　薬学的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。

（３）　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体制が整備されていること。

（４）　保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年１回以上参加していること。

２　届出に関する事項

特定薬剤管理指導加算２の施設基準に係る届出は、別添２の様式 92 を用いること。

第 99　服薬管理指導料の注 17 に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

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、３月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料（服薬管理指導料 3 並びに服薬管理指導料 4 のイのうち介護老人福祉施設等の患者に係るもの、同 4 のロ及びハに係るものを除く。）の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年５月１日から当年４月 30 日までの実績をもって該当性を判断し、当年６月１日から翌年５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、「第 88 の２　調剤基本料２」の「２　調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（１）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、当該割合を満たした翌月より「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」に該当しないものとする。

第 100　削除

第 101　削除

第 102　在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

１　在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関する施設基準

（１）　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）　医薬品医療機器等法第 39 条第１項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

２　届出に関する事項

在宅患者医療用麻薬持続注射療法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 103　在宅中心静脈栄養法加算

１　在宅中心静脈栄養法加算に関する施設基準

（１）　医薬品医療機器等法第 39 条第１項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第 39 条の３第１項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

２　届出に関する事項

在宅中心静脈栄養法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 104　看護職員処遇改善評価料

1　看護職員処遇改善評価料の施設基準

（1）　以下のいずれかに該当すること。

ア　次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ)　「Ａ２０５」救急医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(ロ)　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(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をいう。)による搬送件数(以下「救急搬送実績」という。)が、年間で 200 件以上であること。

イ　「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)に定める第３「救命救急センター」、第４「高度救命救急センター」又は第５「小児救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

（2）　救急搬送実績については、以下の取扱いとする。

ア　救急搬送実績は、賃金の改善を実施する期間を含む年度(以下「賃金改善実施年度」という。)の前々年度１年間における実績とすること。

イ　アにかかわらず、新規届出を行う保険医療機関については、新規届出を行った年度に限り、賃金改善実施年度の前年度１年間における実績とすること。

ウ　現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関については、賃金改善実施年度の前々年度１年間の救急搬送実績が(１)のアの(ロ)の基準を満たさない場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する６か月間における救急搬送実績が 100 件以上である場合は、同(ロ)の基準を満たすものとみなすこと。ただし、本文の規定を適用した年度の翌年度においては、本文の規定は、適用しないこと。

（3）　当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師(非常勤職員を含む。)をいう。以下同じ。)に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等を含む。以下同じ。)の改善を実施しなければならないこと。ただし、退職手当の改善に用いてはならないこと。

この場合において、賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関に勤務する看護職員等に加え、当該保険医療機関の実情に応じて、当該保険医療機関に勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表１に定める職員(非常勤職員を含む。)も加えることができること。

（4）　賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年

度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、基本給等とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当をいう。また、賃金改善の実績については、当該評価料及び医科点数表における外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料、歯科点数表における歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料並びに調剤点数表における調剤ベースアップ評価料（以下「ベースアップ評価料」という。)について共通のものであること。

ただし、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

（５）（３)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の３分の２以上は、基本給等の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

（６）（５)について、原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要があること。

（７）当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関における看護職員等の数(保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ。)及び延べ入院患者数(入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料１を除く。)を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ。)を用いて次の式により算出した数【Ａ】に基づき、別表２に従い該当する区分を届け出ること。

常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。)とする。

$$【A】= \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額（当該保険医療機関の看護職員等の数}\times 12,000\text{ 円}\times 1.165)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数}\times 10\text{ 円}}$$

（８）（７)について、「看護職員等の数」は、２の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の各月１日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は、２の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の１月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、前回届け出た時点と比較して、「看護職員等の数」又は「延べ入院患者数」に１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

（９） 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(10) 当該保険医療機関は、（３）の賃金の改善措置の対象者に対して、賃金改善を実施する方法等について、２の（１）届出及び区分変更に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、当該対象者から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

(11) 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

２ 届出に関する事項

（１） 看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出及び１の(７)及び(８)に基づき、新規届出時及び区分変更時において算出した該当する区分に係る届出は、別添２の様式 97 を用いること。

（２） 毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、賃金改善実施年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（３） 事業の継続を図るため、職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて看護職員等の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に（２）の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（４） 保険医療機関は、看護職員処遇改善評価料の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

第 105 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

１ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準

（１） 外来医療又は在宅医療を実施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勤務する職員(40 歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。

（３） 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下、「基本給等」という。）の引上げ（以下「ベア等」という。）及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。なお、

恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の４月から翌年３月の賃金改善に充当することは差し支えない。

（４） 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

（５） 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、３の（１）の届出に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

（６） 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

２　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

（１） 令和８年３月 31 日時点において外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ていた保険医療機関

（２） 令和８年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、５分５厘（看護補助者、事務職員については、８分）に相当する水準以上のベ

ア等を行った保険医療機関又は令和９年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、８分７厘（看護補助者、事務職員については、１割３分７厘）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

3　届出に関する事項

（1）　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 95 を用いること。ただし、２の（２）の基準を満たす場合における届出は、追加で別添２の様式 98 を用いること。

（2）　毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（3）　事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(２)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（4）　保険医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善実績報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

（5）　法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添２の様式 100 の別添１の代わりに、別添２の様式 100 の別添２を用いることとする。

第 106　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

1　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

（1）　医科点数表又は歯科点数表第１章第２部第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第３節の特定入院料又は同部第４節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）の１月あたりの合計算定回数が 30 未満の保険医療機関であること。

（2）　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っており、入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること。

（3）　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み（ただし、当該評価料の注５又は注７に規定する点数を算定する場合は、それぞれ１から３まで又は注６に規定する点数を算定したものとする。）を合算した数に 10 円を乗じた額が、次のアからエにそれぞれ別表３に定める数を乗じた額の合計（以下、「賃金改善算定基礎額」という。）の５割未満であること。ただし、月額賃金とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）及び時間外手当等の月

ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

ア　当該保険医療機関に勤務する職員(40 歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)のうち、医師、歯科医師、看護補助者及び事務職員を除く職員の月額賃金総額

イ　当該保険医療機関に勤務する看護補助者及び事務職員（業務委託により勤務する者を除く。）の月額賃金総額

ウ　40 歳未満の常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）の数

エ　40 歳未満の週 22 時間以上勤務（宿日直を除く。）する非常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）の数

（４）　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における賃金改善算定基礎額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込みを用いて算出した数【Ｂ】に基づき、別表４に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること(例えば、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)２の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)２を届け出ること。)。

$$【B】＝\frac{\left(\begin{array}{l}賃金改善算定基礎額\times 0.5－(外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び\\歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み)\times 10\ 円\end{array}\right)}{\left(\begin{array}{l}(外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み\times 8\\ \quad +\ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み\\ \quad +\ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み\times 8\\ \quad +\ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み\quad)\times 10\ 円\end{array}\right)}$$

（５）　(３)のア及びイは、原則として３の（１）の届出を行う月の直近１月の総額（ただし、届出を行う月より前に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること。

（３）のウ及びエは、３の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の各月１日時点における１月あたりの平均の数値を用いること。「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」及び「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」は「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」別添１の第２章第 14 部第１節「Ｏ００１」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の（２）から（５）及び「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」別添２の第２章第 15

部第１節「Ｐ００１」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）の（２）から（５）までに掲げる基本診療料等の算定回数を用いて計算し、３の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の１月あたりの平均の数値を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は３月ごとの外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）の合計算定回数に１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

（６） 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給等の引上げ（以下「ベア等」という。）及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の４月から翌年３月の給与改善に充当することは差し支えない。

（７） 常勤換算２名以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。

（８） 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の 100 分の 80 を超えること。

ア　社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第２項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。)及び保険外併用療養費（健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。）を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)

イ　健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第６条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第４条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

ウ　予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第２条第６項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の３第１項第２号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ　助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(１の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。)

オ　介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第２項第４号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第６条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ　児童福祉法第 21 条の５の２に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の２に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の７に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク　国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

（９）　当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(10)　当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、３の（１）の届出及び区分変更に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

(11)　過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

２　外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５及び注６に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

（１）　令和８年３月 31 日時点において外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）又は入院ベースアップ評価料を届け出ていた保険医療機関

（２） 令和８年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、５分５厘（看護補助者、事務職員については、８分）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関又は令和９年度の対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、８分７厘（看護補助者、事務職員については、１割３分７厘）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

３　届出に関する事項

（１） 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 96 を用いること。ただし、２の（２）の基準を満たす場合における届出は、追加で別添２の様式 98 を用いること。なお、令和８年度及び令和９年度においてベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年６月１日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生(支)局長に届け出ること。

（２） 毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（３） 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(２)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（４） 保険医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

（５） 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添２の様式 96 の作成に当たって別添２の様式 99 を、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添２の様式 100 の別添１の代わりに、別添２の様式 100 の別添２を用いることとする。

第 106 の２　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

１　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準

（１） 外来医療又は在宅医療を実施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勤務する職員(40 歳以上の歯科医師及び医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。

（３） 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げ（以下「ベア等」という。）及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の４月から翌年３月の賃金改善に充当することは差し支えない。

（４） 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

（５） （１）の当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、３の（１）の届出に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

（６） 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

２ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

（１） 令和８年３月 31 日時点において歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ていた保険医療機関

（２） 令和８年度に対象職員（歯科医師及び医師を除く。）の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、その対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、５分５厘（看護補助者、事務職員については、８分）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関又は令和９年度の対象職員（歯科医師及び医師を除く。）の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、令和６年３月時点と比較した場合に、８分７厘（看護補助者、事務職員については、１割３分７厘）相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

３　届出に関する事項

（１） 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 95 を用いること。ただし、２の（２）の基準を満たす場合における届出は、追加で別添２の様式 98 を用いること。

（２） 毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（３） 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(２)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（４） 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

（５） 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添２の様式 100 の別添１の代わりに、別添２の様式 100 の別添２を用いることとする。

第 106 の３　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

１　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

（１） 医科点数表又は歯科点数表第１章第２部第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第３節の特定入院料又は同部第４節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）の１月あたりの算定回数が 30 未満の保険医療機関であること。

（２） 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っており、入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること。

（３） 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み（ただし、当該評価料の注５又は注７に定める点数を算定する場合は、１から３まで又は注６に定める点数を算定したものとする。）を合算した数に 10 円を

乗じた額が、次のアからエにそれぞれ別表３に定める数を乗じた額の合計金額（以下、「賃金改善算定基礎額」という。）の５割未満であること。ただし、月額賃金とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

ア　当該保険医療機関に勤務する職員(40 歳以上の歯科医師及び医師並びに業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)のうち、歯科医師、医師、看護補助者及び事務職員を除く職員の月額賃金総額

イ　当該保険医療機関に勤務する看護補助者及び事務職員（業務委託により勤務する者を除く。）の月額賃金総額

ウ　40 歳未満の常勤の歯科医師及び医師（事業主及び役員を除く。）の数

エ　40 歳未満の週 22 時間以上勤務（宿日直を除く。）する非常勤の歯科医師及び医師（事業主及び役員を除く。）の数

（４）　歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における賃金改善算定基礎額、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込みを用いて算出した数【Ｂ】に基づき、別表４に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること(例えば歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)２の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)２を届け出ること。)。

$$【B】＝\frac{\left(\begin{array}{l}賃金改善算定基礎額\times 0.5－(外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び\\歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み)\times 10\text{ 円}\end{array}\right)}{\left(\begin{array}{l}(外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み\times 8\\ \quad +\ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み\\ \quad +\ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み\times 8\\ \quad +\ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み\quad)\times 10\text{ 円}\end{array}\right)}$$

（５）　（３）のア及びイは、原則として３の（１）の届出を行う月の直近１月の総額（ただし、届出を行う月より前に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること。

（３）のウ及びエは、３の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の各月１日時点における１月あたりの平均の数値を用いること。「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」は、「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」別添２の第２章第

15 部第１節「Ｐ００１」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）の（２）から（５）及び「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別添１の第２章第 14 部第１節「Ｏ００１」外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）の（２）から（５）までに掲げる基本診療料等の算定回数を用いて計算し、３の（１）の届出を行う月の直近３か月の期間の１月あたりの平均の数値を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は３月ごとの歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）及び外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）の合計算定回数に１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

（６） 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給等の引上げ（以下「ベア等」という）及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、６月から翌年５月の１年間に算定した当該確保料による収入を、当該年の４月から翌年３月の給与改善に充当することは差し支えない。

（７） 常勤換算２名以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。

（８） 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の 100 分の 80 を超えること。

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第２項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。)及び保険外併用療養費（健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。）を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)

イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第六条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第４条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第２条第６項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の３第１項第２号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(１の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。)

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第２項第４号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第６条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第 21 条の５の２に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の２に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の７に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

（９） 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(10) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、３の（１）の届出及び区分変更に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

２ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５及び注６に関する施設基準

以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。

（１） 令和８年３月 31 日時点において歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ていた保険医療機関

（２） 令和８年度の対象職員（歯科医師及び医師を除く。）の当該評価料を算定する月の基本給等を合計し、当該対象職員を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、５分５厘（看護補助者、事務職員については、８分）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関又は令和９年度の対象職員（歯科医師及び医師を除く。）の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象患者を令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、８分７厘（看護補助者、事務職員については、１割３分７厘）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

３　届出に関する事項

（１） 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添２の様式 96 を用いること。ただし、２の（２）の基準を満たす場合における届出は、追加で別添２の様式 98 を用いること。なお、令和８年度及び令和９年度においてベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年６月１日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生(支)局長に届け出ること。

（２） 毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（３） 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(２)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（４） 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

（５） 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添２の様式 96 の作成に当たって別添２の様式 99 を、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添２の様式 100 の別添１の代わりに、別添２の様式 100 の別添２を用いることとする。

第 107　入院ベースアップ評価料

１　入院ベースアップ評価料の施設基準

（１） 医科点数表又は歯科点数表第１章第２部第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第３節の特定入院料又は同部第４節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）を算定している保険医療機関であること。

（２） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っており、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を行っていない保険医療機関であること。

（３） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み（ただし、当該評価料の注５又は注７に定める点数を算定する場合は、それぞれ１から３まで又は注６に定める点数を算定したものとする。）を合算した数に 10 円を乗じた額が、賃金改善算定基礎額未満であること。

（４） 入院ベースアップ評価料の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における賃金改善算定基礎額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み並びに延べ入院患者数の見込みを用いて次の式により算出した数【Ｃ】に基づき、別表５に従い該当する区分を届け出ること。

$$【C】= \frac{\left\{\begin{array}{l}\text{賃金改善算定基礎額－(外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び}\\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み)×10 円}\end{array}\right\}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数×10 円}}$$

（５） （３）及び（４）について、

賃金改善算定基礎額の算出に用いる対象職員（医師及び歯科医師を除く。）の月額賃金総額は、２の（１）の届出を行う月の直近１月の総額（ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること。ただし、月額賃金とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

「常勤及び週 22 時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の数」は、２の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の各月１日時点における１月あたりの平均の数値を用いること。「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み」は、「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」別添１の第２章第 14 部第１節「Ｏ００１」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の（２）から（５）及び「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」別添２の第２章第 15 部第１節「Ｐ００１」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の（２）から（５）までに掲げる基本診療料等の算定回数を用いて計算し、２の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の１月あたりの平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は、２の（１）の届出を行う月の直近３月の期間の１月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は「延べ入院患者数」に１割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

（６） 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給等の引上げ(以下「ベア等」という。)及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。なお、恒常的に夜間を含む交代制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険医療機関における「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。なお、賃金改善の実績については、ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料について共通のものであること。

ただし、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の４月から翌年３月の給与改善に充当することは差し支えない。

（７） 常勤換算２名以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。

（８） 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の 100 分の 80 を超えること。

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第２項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。)及び保険外併用療養費（健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。）を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)

イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第６条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第四条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入

金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)

ウ　予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第３条第６項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の３第２項第２号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ　助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(１の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。)

オ　介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第２項第４号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第６条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ　児童福祉法第 21 条の５の２に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の２に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の７に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク　国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

（９）　当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(10)　当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、２の（１）の届出に合わせて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

(11)　過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

２　届出に関する事項

（１）　入院ベースアップ評価料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 97 を用いること。なお、令和８年度及び令和９年度においてベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年６月１日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生(支)局長に届け出ること。

（２）　毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険医療機関において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 100 の別添１により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（３）　事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険

医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(２)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（４） 保険医療機関は、入院ベースアップ評価料の算定に係る書類(「賃金改善中間報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

（５） 法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添２の様式 97 の作成に当たって別添２の様式 99 を、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険医療機関を集約して作成する場合には、別添２の様式 100 の別添１の代わりに、別添２の様式 100 の別添２を用いることとする。

第 108　歯科技工所ベースアップ支援料

１　歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準

（１） 歯科技工所に補綴物等の製作等を委託しており、当該歯科技工所の歯科技工士の賃上げ等、補綴物の製作を後方から支援する保険医療機関であること。

（２） 当該保険医療機関は、当該支援料の趣旨を踏まえ、製作等を委託する歯科技工所が当該支援料による賃金改善の意向を有する場合に、当該歯科技工所と連携の上で届出を行うとともに、当該支援料を全て歯科技工所への委託費の増額に充てること。

２　届出に関する事項

（１） 歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 101 を用いること。

（２） 毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため「実績報告書」を別添２の様式 102 の別添１により地方厚生(支)局長に届け出ること。

（３） 保険医療機関は、歯科技工所ベースアップ支援料の算定に係る書類(「実績報告書」等)を、当該支援料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

第 109　調剤ベースアップ評価料

１　調剤ベースアップ評価料の施設基準

（１） 調剤基本料に係る届出を実施している保険薬局であること。

（２） 当該保険薬局に勤務する職員(事業主、使用者、開設者、管理者、40 歳以上の薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く。以下、この区分において「対象職員」という。)がいること。ただし、他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者（本部職員、エリアマネージャー等）は、対象職員に含めない。

（３） 当該評価料により得られる収入は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下、「基本給等」という。）の引上げ（以下、「ベア等」という。）及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いること。なお、

恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている保険薬局の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を実施した保険薬局において、処方箋受付回数の変動等により当該評価料による収入がベア等に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該保険薬局における「原則として、令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。

ただし、「原則として、令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする

また、６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の４月から翌年３月の給与改善に充当することは差し支えない。

（４） 当該保険薬局は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

（５） 当該保険薬局は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

（６） 店舗販売業を併設している保険薬局においては、当該評価料により得られる収入を保険調剤に従事する職員の賃上げにのみ用いることとし、店舗販売業に従事する職員の賃上げには用いないこと。(３)の賃金の改善の判断にあたり、保険調剤に従事する職員と店舗販売業に従事する職員を明瞭に分けることができない場合には、店舗販売業を併設している保険薬局に勤務する全ての職員の数に当該保険薬局における全ての収入に対する保険調剤による収入の割合を乗じて得た職員の数を用いること。

なお、保険調剤による収入には、診療報酬（保険外併用療養費を除く。）、介護保険、国、地方公共団体、保険者等が交付する補助金等に係るものを含めることとし、労災保険に係るものを除く。

２ 届出に関する事項

（１） 調剤ベースアップ評価料の施設基準に係る届出は、別添２の様式 103 を用いること。

（２） 毎年８月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添２の様式 104 の別添１又は２により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年８月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該保険薬局において適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別添２の様式 104 の別添１又は２により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

（３） 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(調剤ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険薬局の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添２の様式 94 により作成し、届け出ること。なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(２)の「賃金改善中間報告書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

（４） 保険薬局は、調剤ベースアップ評価料の算定に係る書類(「賃金改善実績報告書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後３年間保管すること。

（５） 法人内又はグループ内の同一の給与体系に基づく複数の保険薬局において、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の保険薬局を集約して作成する場合には、別添２の様式 104 の別添１の代わりに、別添２の様式 104 の別添２を用いることとする。

別表１（看護職員処遇改善評価料において、看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができる対象職種）

ア 視能訓練士
イ 言語聴覚士
ウ 義肢装具士
エ 歯科衛生士
オ 歯科技工士
カ 診療放射線技師
キ 臨床検査技師
ク 臨床工学技士
ケ 管理栄養士
コ 栄養士
サ 精神保健福祉士
シ 社会福祉士
ス 介護福祉士
セ 保育士
ソ 救急救命士
タ あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師
チ 柔道整復師
ツ 公認心理師
テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種

別表２

【Ａ】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5 未満	看護職員処遇改善評価料１	１点
1.5 以上 2.5 未満	看護職員処遇改善評価料２	２点
2.5 以上 3.5 未満	看護職員処遇改善評価料３	３点
3.5 以上 4.5 未満	看護職員処遇改善評価料４	４点
4.5 以上 5.5 未満	看護職員処遇改善評価料５	５点
5.5 以上 6.5 未満	看護職員処遇改善評価料６	６点
6.5 以上 7.5 未満	看護職員処遇改善評価料７	７点
7.5 以上 8.5 未満	看護職員処遇改善評価料８	８点
8.5 以上 9.5 未満	看護職員処遇改善評価料９	９点
9.5 以上 10.5 未満	看護職員処遇改善評価料 10	10 点
10.5 以上 11.5 未満	看護職員処遇改善評価料 11	11 点
11.5 以上 12.5 未満	看護職員処遇改善評価料 12	12 点
12.5 以上 13.5 未満	看護職員処遇改善評価料 13	13 点
13.5 以上 14.5 未満	看護職員処遇改善評価料 14	14 点
14.5 以上 15.5 未満	看護職員処遇改善評価料 15	15 点
15.5 以上 16.5 未満	看護職員処遇改善評価料 16	16 点
16.5 以上 17.5 未満	看護職員処遇改善評価料 17	17 点
17.5 以上 18.5 未満	看護職員処遇改善評価料 18	18 点
18.5 以上 19.5 未満	看護職員処遇改善評価料 19	19 点
19.5 以上 20.5 未満	看護職員処遇改善評価料 20	20 点
20.5 以上 21.5 未満	看護職員処遇改善評価料 21	21 点
21.5 以上 22.5 未満	看護職員処遇改善評価料 22	22 点
22.5 以上 23.5 未満	看護職員処遇改善評価料 23	23 点
23.5 以上 24.5 未満	看護職員処遇改善評価料 24	24 点
24.5 以上 25.5 未満	看護職員処遇改善評価料 25	25 点
25.5 以上 26.5 未満	看護職員処遇改善評価料 26	26 点
26.5 以上 27.5 未満	看護職員処遇改善評価料 27	27 点
27.5 以上 28.5 未満	看護職員処遇改善評価料 28	28 点
28.5 以上 29.5 未満	看護職員処遇改善評価料 29	29 点
29.5 以上 30.5 未満	看護職員処遇改善評価料 30	30 点
30.5 以上 31.5 未満	看護職員処遇改善評価料 31	31 点
31.5 以上 32.5 未満	看護職員処遇改善評価料 32	32 点
32.5 以上 33.5 未満	看護職員処遇改善評価料 33	33 点
33.5 以上 34.5 未満	看護職員処遇改善評価料 34	34 点
34.5 以上 35.5 未満	看護職員処遇改善評価料 35	35 点
35.5 以上 36.5 未満	看護職員処遇改善評価料 36	36 点
36.5 以上 37.5 未満	看護職員処遇改善評価料 37	37 点
37.5 以上 38.5 未満	看護職員処遇改善評価料 38	38 点

38.5 以上 39.5 未満	看護職員処遇改善評価料 39	39 点
39.5 以上 40.5 未満	看護職員処遇改善評価料 40	40 点
40.5 以上 41.5 未満	看護職員処遇改善評価料 41	41 点
41.5 以上 42.5 未満	看護職員処遇改善評価料 42	42 点
42.5 以上 43.5 未満	看護職員処遇改善評価料 43	43 点
43.5 以上 44.5 未満	看護職員処遇改善評価料 44	44 点
44.5 以上 45.5 未満	看護職員処遇改善評価料 45	45 点
45.5 以上 46.5 未満	看護職員処遇改善評価料 46	46 点
46.5 以上 47.5 未満	看護職員処遇改善評価料 47	47 点
47.5 以上 48.5 未満	看護職員処遇改善評価料 48	48 点
48.5 以上 49.5 未満	看護職員処遇改善評価料 49	49 点
49.5 以上 50.5 未満	看護職員処遇改善評価料 50	50 点
50.5 以上 51.5 未満	看護職員処遇改善評価料 51	51 点
51.5 以上 52.5 未満	看護職員処遇改善評価料 52	52 点
52.5 以上 53.5 未満	看護職員処遇改善評価料 53	53 点
53.5 以上 54.5 未満	看護職員処遇改善評価料 54	54 点
54.5 以上 55.5 未満	看護職員処遇改善評価料 55	55 点
55.5 以上 56.5 未満	看護職員処遇改善評価料 56	56 点
56.5 以上 57.5 未満	看護職員処遇改善評価料 57	57 点
57.5 以上 58.5 未満	看護職員処遇改善評価料 58	58 点
58.5 以上 59.5 未満	看護職員処遇改善評価料 59	59 点
59.5 以上 60.5 未満	看護職員処遇改善評価料 60	60 点
60.5 以上 61.5 未満	看護職員処遇改善評価料 61	61 点
61.5 以上 62.5 未満	看護職員処遇改善評価料 62	62 点
62.5 以上 63.5 未満	看護職員処遇改善評価料 63	63 点
63.5 以上 64.5 未満	看護職員処遇改善評価料 64	64 点
64.5 以上 65.5 未満	看護職員処遇改善評価料 65	65 点
65.5 以上 66.5 未満	看護職員処遇改善評価料 66	66 点
66.5 以上 67.5 未満	看護職員処遇改善評価料 67	67 点
67.5 以上 68.5 未満	看護職員処遇改善評価料 68	68 点
68.5 以上 69.5 未満	看護職員処遇改善評価料 69	69 点
69.5 以上 70.5 未満	看護職員処遇改善評価料 70	70 点
70.5 以上 71.5 未満	看護職員処遇改善評価料 71	71 点
71.5 以上 72.5 未満	看護職員処遇改善評価料 72	72 点
72.5 以上 73.5 未満	看護職員処遇改善評価料 73	73 点
73.5 以上 74.5 未満	看護職員処遇改善評価料 74	74 点
74.5 以上 75.5 未満	看護職員処遇改善評価料 75	75 点
75.5 以上 76.5 未満	看護職員処遇改善評価料 76	76 点
76.5 以上 77.5 未満	看護職員処遇改善評価料 77	77 点

77.5 以上 78.5 未満	看護職員処遇改善評価料 78	78 点
78.5 以上 79.5 未満	看護職員処遇改善評価料 79	79 点
79.5 以上 80.5 未満	看護職員処遇改善評価料 80	80 点
80.5 以上 81.5 未満	看護職員処遇改善評価料 81	81 点
81.5 以上 82.5 未満	看護職員処遇改善評価料 82	82 点
82.5 以上 83.5 未満	看護職員処遇改善評価料 83	83 点
83.5 以上 84.5 未満	看護職員処遇改善評価料 84	84 点
84.5 以上 85.5 未満	看護職員処遇改善評価料 85	85 点
85.5 以上 86.5 未満	看護職員処遇改善評価料 86	86 点
86.5 以上 87.5 未満	看護職員処遇改善評価料 87	87 点
87.5 以上 88.5 未満	看護職員処遇改善評価料 88	88 点
88.5 以上 89.5 未満	看護職員処遇改善評価料 89	89 点
89.5 以上 90.5 未満	看護職員処遇改善評価料 90	90 点
90.5 以上 91.5 未満	看護職員処遇改善評価料 91	91 点
91.5 以上 92.5 未満	看護職員処遇改善評価料 92	92 点
92.5 以上 93.5 未満	看護職員処遇改善評価料 93	93 点
93.5 以上 94.5 未満	看護職員処遇改善評価料 94	94 点
94.5 以上 95.5 未満	看護職員処遇改善評価料 95	95 点
95.5 以上 96.5 未満	看護職員処遇改善評価料 96	96 点
96.5 以上 97.5 未満	看護職員処遇改善評価料 97	97 点
97.5 以上 98.5 未満	看護職員処遇改善評価料 98	98 点
98.5 以上 99.5 未満	看護職員処遇改善評価料 99	99 点
99.5 以上 100.5 未満	看護職員処遇改善評価料 100	100 点
100.5 以上 101.5 未満	看護職員処遇改善評価料 101	101 点
101.5 以上 102.5 未満	看護職員処遇改善評価料 102	102 点
102.5 以上 103.5 未満	看護職員処遇改善評価料 103	103 点
103.5 以上 104.5 未満	看護職員処遇改善評価料 104	104 点
104.5 以上 105.5 未満	看護職員処遇改善評価料 105	105 点
105.5 以上 106.5 未満	看護職員処遇改善評価料 106	106 点
106.5 以上 107.5 未満	看護職員処遇改善評価料 107	107 点
107.5 以上 108.5 未満	看護職員処遇改善評価料 108	108 点
108.5 以上 109.5 未満	看護職員処遇改善評価料 109	109 点
109.5 以上 110.5 未満	看護職員処遇改善評価料 110	110 点
110.5 以上 111.5 未満	看護職員処遇改善評価料 111	111 点
111.5 以上 112.5 未満	看護職員処遇改善評価料 112	112 点
112.5 以上 113.5 未満	看護職員処遇改善評価料 113	113 点
113.5 以上 114.5 未満	看護職員処遇改善評価料 114	114 点
114.5 以上 115.5 未満	看護職員処遇改善評価料 115	115 点
115.5 以上 116.5 未満	看護職員処遇改善評価料 116	116 点

116.5 以上 117.5 未満	看護職員処遇改善評価料 117	117 点
117.5 以上 118.5 未満	看護職員処遇改善評価料 118	118 点
118.5 以上 119.5 未満	看護職員処遇改善評価料 119	119 点
119.5 以上 120.5 未満	看護職員処遇改善評価料 120	120 点
120.5 以上 121.5 未満	看護職員処遇改善評価料 121	121 点
121.5 以上 122.5 未満	看護職員処遇改善評価料 122	122 点
122.5 以上 123.5 未満	看護職員処遇改善評価料 123	123 点
123.5 以上 124.5 未満	看護職員処遇改善評価料 124	124 点
124.5 以上 125.5 未満	看護職員処遇改善評価料 125	125 点
125.5 以上 126.5 未満	看護職員処遇改善評価料 126	126 点
126.5 以上 127.5 未満	看護職員処遇改善評価料 127	127 点
127.5 以上 128.5 未満	看護職員処遇改善評価料 128	128 点
128.5 以上 129.5 未満	看護職員処遇改善評価料 129	129 点
129.5 以上 130.5 未満	看護職員処遇改善評価料 130	130 点
130.5 以上 131.5 未満	看護職員処遇改善評価料 131	131 点
131.5 以上 132.5 未満	看護職員処遇改善評価料 132	132 点
132.5 以上 133.5 未満	看護職員処遇改善評価料 133	133 点
133.5 以上 134.5 未満	看護職員処遇改善評価料 134	134 点
134.5 以上 135.5 未満	看護職員処遇改善評価料 135	135 点
135.5 以上 136.5 未満	看護職員処遇改善評価料 136	136 点
136.5 以上 137.5 未満	看護職員処遇改善評価料 137	137 点
137.5 以上 138.5 未満	看護職員処遇改善評価料 138	138 点
138.5 以上 139.5 未満	看護職員処遇改善評価料 139	139 点
139.5 以上 140.5 未満	看護職員処遇改善評価料 140	140 点
140.5 以上 141.5 未満	看護職員処遇改善評価料 141	141 点
141.5 以上 142.5 未満	看護職員処遇改善評価料 142	142 点
142.5 以上 143.5 未満	看護職員処遇改善評価料 143	143 点
143.5 以上 144.5 未満	看護職員処遇改善評価料 144	144 点
144.5 以上 147.5 未満	看護職員処遇改善評価料 145	145 点
147.5 以上 155.0 未満	看護職員処遇改善評価料 146	150 点
155.0 以上 165.0 未満	看護職員処遇改善評価料 147	160 点
165.0 以上 175.0 未満	看護職員処遇改善評価料 148	170 点
175.0 以上 185.0 未満	看護職員処遇改善評価料 149	180 点
185.0 以上 195.0 未満	看護職員処遇改善評価料 150	190 点
195.0 以上 205.0 未満	看護職員処遇改善評価料 151	200 点
205.0 以上 215.0 未満	看護職員処遇改善評価料 152	210 点
215.0 以上 225.0 未満	看護職員処遇改善評価料 153	220 点
225.0 以上 235.0 未満	看護職員処遇改善評価料 154	230 点
235.0 以上 245.0 未満	看護職員処遇改善評価料 155	240 点

245.0 以上 255.0 未満	看護職員処遇改善評価料 156	250 点
255.0 以上 265.0 未満	看護職員処遇改善評価料 157	260 点
265.0 以上 275.0 未満	看護職員処遇改善評価料 158	270 点
275.0 以上 285.0 未満	看護職員処遇改善評価料 159	280 点
285.0 以上 295.0 未満	看護職員処遇改善評価料 160	290 点
295.0 以上 305.0 未満	看護職員処遇改善評価料 161	300 点
305.0 以上 315.0 未満	看護職員処遇改善評価料 162	310 点
315.0 以上 325.0 未満	看護職員処遇改善評価料 163	320 点
325.0 以上 335.0 未満	看護職員処遇改善評価料 164	330 点
335.0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

別表３　賃金改善算定基礎額の算出に用いる数

職種ごとの基礎額	算定期間ごとの「別表３に定める数」	
	令和８年６月～令和９年５月	令和９年６月～
対象職員（医師、歯科医師、看護補助者及び事務職員を除く。）の月額賃金総額	1.29×3.2%	1.29×6.4%
看護補助者及び事務職員の月額賃金総額	1.29×5.7%	1.29×11.4%
常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）の数	27,021 円／人	54,042 円／人
週 22 時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師（事業主及び役員を除く。）の数	9,244 円／人	18,487 円／人

別表４

【Ｂ】	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分	点数(イ)	点数(ロ)
０を超える	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)１及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)１	８点	１点
1.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)２及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)２	16 点	２点
2.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)３及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)３	24 点	３点
3.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)４及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)４	32 点	４点
4.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)５及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)５	40 点	５点
5.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)６及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)６	48 点	６点
6.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)７及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)７	56 点	７点
7.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)８及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)８	64 点	８点
8.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)９及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)９	72 点	９点
9.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)10 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)10	80 点	10 点
10.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)11 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)11	88 点	11 点
11.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)12 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)12	96 点	12 点
12.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)13 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)13	104 点	13 点
13.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)14 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)14	112 点	14 点
14.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)15 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)15	120 点	15 点
15.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)16 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)16	128 点	16 点
16.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)17 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)17	136 点	17 点
17.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)18 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)18	144 点	18 点

18.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)19 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)19	152 点	19 点
19.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)20 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)20	160 点	20 点
20.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)21 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)21	168 点	21 点
21.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)22 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)22	176 点	22 点
22.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)23 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)23	184 点	23 点
23.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)24 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)24	192 点	24 点

別表５

【Ｃ】	入院ベースアップ評価料の区分	点数
０を超え 1.5 未満	入院ベースアップ評価料１	１点
1.5 以上 2.5 未満	入院ベースアップ評価料２	２点
2.5 以上 3.5 未満	入院ベースアップ評価料３	３点
3.5 以上 4.5 未満	入院ベースアップ評価料４	４点
4.5 以上 5.5 未満	入院ベースアップ評価料５	５点
5.5 以上 6.5 未満	入院ベースアップ評価料６	６点
6.5 以上 7.5 未満	入院ベースアップ評価料７	７点
7.5 以上 8.5 未満	入院ベースアップ評価料８	８点
8.5 以上 9.5 未満	入院ベースアップ評価料９	９点
9.5 以上 10.5 未満	入院ベースアップ評価料 10	10 点
10.5 以上 11.5 未満	入院ベースアップ評価料 11	11 点
11.5 以上 12.5 未満	入院ベースアップ評価料 12	12 点
12.5 以上 13.5 未満	入院ベースアップ評価料 13	13 点
13.5 以上 14.5 未満	入院ベースアップ評価料 14	14 点
14.5 以上 15.5 未満	入院ベースアップ評価料 15	15 点
15.5 以上 16.5 未満	入院ベースアップ評価料 16	16 点
16.5 以上 17.5 未満	入院ベースアップ評価料 17	17 点
17.5 以上 18.5 未満	入院ベースアップ評価料 18	18 点
18.5 以上 19.5 未満	入院ベースアップ評価料 19	19 点
19.5 以上 20.5 未満	入院ベースアップ評価料 20	20 点
20.5 以上 21.5 未満	入院ベースアップ評価料 21	21 点
21.5 以上 22.5 未満	入院ベースアップ評価料 22	22 点
22.5 以上 23.5 未満	入院ベースアップ評価料 23	23 点
23.5 以上 24.5 未満	入院ベースアップ評価料 24	24 点

24.5 以上 25.5 未満	入院ベースアップ評価料 25	25 点
25.5 以上 26.5 未満	入院ベースアップ評価料 26	26 点
26.5 以上 27.5 未満	入院ベースアップ評価料 27	27 点
27.5 以上 28.5 未満	入院ベースアップ評価料 28	28 点
28.5 以上 29.5 未満	入院ベースアップ評価料 29	29 点
29.5 以上 30.5 未満	入院ベースアップ評価料 30	30 点
30.5 以上 31.5 未満	入院ベースアップ評価料 31	31 点
31.5 以上 32.5 未満	入院ベースアップ評価料 32	32 点
32.5 以上 33.5 未満	入院ベースアップ評価料 33	33 点
33.5 以上 34.5 未満	入院ベースアップ評価料 34	34 点
34.5 以上 35.5 未満	入院ベースアップ評価料 35	35 点
35.5 以上 36.5 未満	入院ベースアップ評価料 36	36 点
36.5 以上 37.5 未満	入院ベースアップ評価料 37	37 点
37.5 以上 38.5 未満	入院ベースアップ評価料 38	38 点
38.5 以上 39.5 未満	入院ベースアップ評価料 39	39 点
39.5 以上 40.5 未満	入院ベースアップ評価料 40	40 点
40.5 以上 41.5 未満	入院ベースアップ評価料 41	41 点
41.5 以上 42.5 未満	入院ベースアップ評価料 42	42 点
42.5 以上 43.5 未満	入院ベースアップ評価料 43	43 点
43.5 以上 44.5 未満	入院ベースアップ評価料 44	44 点
44.5 以上 45.5 未満	入院ベースアップ評価料 45	45 点
45.5 以上 46.5 未満	入院ベースアップ評価料 46	46 点
46.5 以上 47.5 未満	入院ベースアップ評価料 47	47 点
47.5 以上 48.5 未満	入院ベースアップ評価料 48	48 点
48.5 以上 49.5 未満	入院ベースアップ評価料 49	49 点
49.5 以上 50.5 未満	入院ベースアップ評価料 50	50 点
50.5 以上 51.5 未満	入院ベースアップ評価料 51	51 点
51.5 以上 52.5 未満	入院ベースアップ評価料 52	52 点
52.5 以上 53.5 未満	入院ベースアップ評価料 53	53 点
53.5 以上 54.5 未満	入院ベースアップ評価料 54	54 点
54.5 以上 55.5 未満	入院ベースアップ評価料 55	55 点
55.5 以上 56.5 未満	入院ベースアップ評価料 56	56 点
56.5 以上 57.5 未満	入院ベースアップ評価料 57	57 点
57.5 以上 58.5 未満	入院ベースアップ評価料 58	58 点
58.5 以上 59.5 未満	入院ベースアップ評価料 59	59 点
59.5 以上 60.5 未満	入院ベースアップ評価料 60	60 点
60.5 以上 61.5 未満	入院ベースアップ評価料 61	61 点
61.5 以上 62.5 未満	入院ベースアップ評価料 62	62 点
62.5 以上 63.5 未満	入院ベースアップ評価料 63	63 点

63.5 以上 64.5 未満	入院ベースアップ評価料 64	64 点
64.5 以上 65.5 未満	入院ベースアップ評価料 65	65 点
65.5 以上 66.5 未満	入院ベースアップ評価料 66	66 点
66.5 以上 67.5 未満	入院ベースアップ評価料 67	67 点
67.5 以上 68.5 未満	入院ベースアップ評価料 68	68 点
68.5 以上 69.5 未満	入院ベースアップ評価料 69	69 点
69.5 以上 70.5 未満	入院ベースアップ評価料 70	70 点
70.5 以上 71.5 未満	入院ベースアップ評価料 71	71 点
71.5 以上 72.5 未満	入院ベースアップ評価料 72	72 点
72.5 以上 73.5 未満	入院ベースアップ評価料 73	73 点
73.5 以上 74.5 未満	入院ベースアップ評価料 74	74 点
74.5 以上 75.5 未満	入院ベースアップ評価料 75	75 点
75.5 以上 76.5 未満	入院ベースアップ評価料 76	76 点
76.5 以上 77.5 未満	入院ベースアップ評価料 77	77 点
77.5 以上 78.5 未満	入院ベースアップ評価料 78	78 点
78.5 以上 79.5 未満	入院ベースアップ評価料 79	79 点
79.5 以上 80.5 未満	入院ベースアップ評価料 80	80 点
80.5 以上 81.5 未満	入院ベースアップ評価料 81	81 点
81.5 以上 82.5 未満	入院ベースアップ評価料 82	82 点
82.5 以上 83.5 未満	入院ベースアップ評価料 83	83 点
83.5 以上 84.5 未満	入院ベースアップ評価料 84	84 点
84.5 以上 85.5 未満	入院ベースアップ評価料 85	85 点
85.5 以上 86.5 未満	入院ベースアップ評価料 86	86 点
86.5 以上 87.5 未満	入院ベースアップ評価料 87	87 点
87.5 以上 88.5 未満	入院ベースアップ評価料 88	88 点
88.5 以上 89.5 未満	入院ベースアップ評価料 89	89 点
89.5 以上 90.5 未満	入院ベースアップ評価料 90	90 点
90.5 以上 91.5 未満	入院ベースアップ評価料 91	91 点
91.5 以上 92.5 未満	入院ベースアップ評価料 92	92 点
92.5 以上 93.5 未満	入院ベースアップ評価料 93	93 点
93.5 以上 94.5 未満	入院ベースアップ評価料 94	94 点
94.5 以上 95.5 未満	入院ベースアップ評価料 95	95 点
95.5 以上 96.5 未満	入院ベースアップ評価料 96	96 点
96.5 以上 97.5 未満	入院ベースアップ評価料 97	97 点
97.5 以上 98.5 未満	入院ベースアップ評価料 98	98 点
98.5 以上 99.5 未満	入院ベースアップ評価料 99	99 点
99.5 以上 100.5 未満	入院ベースアップ評価料 100	100 点
100.5 以上 101.5 未満	入院ベースアップ評価料 101	101 点
101.5 以上 102.5 未満	入院ベースアップ評価料 102	102 点

102.5 以上 103.5 未満	入院ベースアップ評価料 103	103 点
103.5 以上 104.5 未満	入院ベースアップ評価料 104	104 点
104.5 以上 105.5 未満	入院ベースアップ評価料 105	105 点
105.5 以上 106.5 未満	入院ベースアップ評価料 106	106 点
106.5 以上 107.5 未満	入院ベースアップ評価料 107	107 点
107.5 以上 108.5 未満	入院ベースアップ評価料 108	108 点
108.5 以上 109.5 未満	入院ベースアップ評価料 109	109 点
109.5 以上 110.5 未満	入院ベースアップ評価料 110	110 点
110.5 以上 111.5 未満	入院ベースアップ評価料 111	111 点
111.5 以上 112.5 未満	入院ベースアップ評価料 112	112 点
112.5 以上 113.5 未満	入院ベースアップ評価料 113	113 点
113.5 以上 114.5 未満	入院ベースアップ評価料 114	114 点
114.5 以上 115.5 未満	入院ベースアップ評価料 115	115 点
115.5 以上 116.5 未満	入院ベースアップ評価料 116	116 点
116.5 以上 117.5 未満	入院ベースアップ評価料 117	117 点
117.5 以上 118.5 未満	入院ベースアップ評価料 118	118 点
118.5 以上 119.5 未満	入院ベースアップ評価料 119	119 点
119.5 以上 120.5 未満	入院ベースアップ評価料 120	120 点
120.5 以上 121.5 未満	入院ベースアップ評価料 121	121 点
121.5 以上 122.5 未満	入院ベースアップ評価料 122	122 点
122.5 以上 123.5 未満	入院ベースアップ評価料 123	123 点
123.5 以上 124.5 未満	入院ベースアップ評価料 124	124 点
124.5 以上 125.5 未満	入院ベースアップ評価料 125	125 点
125.5 以上 126.5 未満	入院ベースアップ評価料 126	126 点
126.5 以上 127.5 未満	入院ベースアップ評価料 127	127 点
127.5 以上 128.5 未満	入院ベースアップ評価料 128	128 点
128.5 以上 129.5 未満	入院ベースアップ評価料 129	129 点
129.5 以上 130.5 未満	入院ベースアップ評価料 130	130 点
130.5 以上 131.5 未満	入院ベースアップ評価料 131	131 点
131.5 以上 132.5 未満	入院ベースアップ評価料 132	132 点
132.5 以上 133.5 未満	入院ベースアップ評価料 133	133 点
133.5 以上 134.5 未満	入院ベースアップ評価料 134	134 点
134.5 以上 135.5 未満	入院ベースアップ評価料 135	135 点
135.5 以上 136.5 未満	入院ベースアップ評価料 136	136 点
136.5 以上 137.5 未満	入院ベースアップ評価料 137	137 点
137.5 以上 138.5 未満	入院ベースアップ評価料 138	138 点
138.5 以上 139.5 未満	入院ベースアップ評価料 139	139 点
139.5 以上 140.5 未満	入院ベースアップ評価料 140	140 点
140.5 以上 141.5 未満	入院ベースアップ評価料 141	141 点

141.5 以上 142.5 未満	入院ベースアップ評価料 142	142 点
142.5 以上 143.5 未満	入院ベースアップ評価料 143	143 点
143.5 以上 144.5 未満	入院ベースアップ評価料 144	144 点
144.5 以上 145.5 未満	入院ベースアップ評価料 145	145 点
145.5 以上 146.5 未満	入院ベースアップ評価料 146	146 点
146.5 以上 147.5 未満	入院ベースアップ評価料 147	147 点
147.5 以上 148.5 未満	入院ベースアップ評価料 148	148 点
148.5 以上 149.5 未満	入院ベースアップ評価料 149	149 点
149.5 以上 150.5 未満	入院ベースアップ評価料 150	150 点
150.5 以上 151.5 未満	入院ベースアップ評価料 151	151 点
151.5 以上 152.5 未満	入院ベースアップ評価料 152	152 点
152.5 以上 153.5 未満	入院ベースアップ評価料 153	153 点
153.5 以上 154.5 未満	入院ベースアップ評価料 154	154 点
154.5 以上 155.5 未満	入院ベースアップ評価料 155	155 点
155.5 以上 156.5 未満	入院ベースアップ評価料 156	156 点
156.5 以上 157.5 未満	入院ベースアップ評価料 157	157 点
157.5 以上 158.5 未満	入院ベースアップ評価料 158	158 点
158.5 以上 159.5 未満	入院ベースアップ評価料 159	159 点
159.5 以上 160.5 未満	入院ベースアップ評価料 160	160 点
160.5 以上 161.5 未満	入院ベースアップ評価料 161	161 点
161.5 以上 162.5 未満	入院ベースアップ評価料 162	162 点
162.5 以上 163.5 未満	入院ベースアップ評価料 163	163 点
163.5 以上 164.5 未満	入院ベースアップ評価料 164	164 点
164.5 以上 165.5 未満	入院ベースアップ評価料 165	165 点
165.5 以上 166.5 未満	入院ベースアップ評価料 166	166 点
166.5 以上 167.5 未満	入院ベースアップ評価料 167	167 点
167.5 以上 168.5 未満	入院ベースアップ評価料 168	168 点
168.5 以上 169.5 未満	入院ベースアップ評価料 169	169 点
169.5 以上 170.5 未満	入院ベースアップ評価料 170	170 点
170.5 以上 171.5 未満	入院ベースアップ評価料 171	171 点
171.5 以上 172.5 未満	入院ベースアップ評価料 172	172 点
172.5 以上 173.5 未満	入院ベースアップ評価料 173	173 点
173.5 以上 174.5 未満	入院ベースアップ評価料 174	174 点
174.5 以上 175.5 未満	入院ベースアップ評価料 175	175 点
175.5 以上 176.5 未満	入院ベースアップ評価料 176	176 点
176.5 以上 177.5 未満	入院ベースアップ評価料 177	177 点
177.5 以上 178.5 未満	入院ベースアップ評価料 178	178 点
178.5 以上 179.5 未満	入院ベースアップ評価料 179	179 点
179.5 以上 180.5 未満	入院ベースアップ評価料 180	180 点

180.5 以上 181.5 未満	入院ベースアップ評価料 181	181 点
181.5 以上 182.5 未満	入院ベースアップ評価料 182	182 点
182.5 以上 183.5 未満	入院ベースアップ評価料 183	183 点
183.5 以上 184.5 未満	入院ベースアップ評価料 184	184 点
184.5 以上 185.5 未満	入院ベースアップ評価料 185	185 点
185.5 以上 186.5 未満	入院ベースアップ評価料 186	186 点
186.5 以上 187.5 未満	入院ベースアップ評価料 187	187 点
187.5 以上 188.5 未満	入院ベースアップ評価料 188	188 点
188.5 以上 189.5 未満	入院ベースアップ評価料 189	189 点
189.5 以上 190.5 未満	入院ベースアップ評価料 190	190 点
190.5 以上 191.5 未満	入院ベースアップ評価料 191	191 点
191.5 以上 192.5 未満	入院ベースアップ評価料 192	192 点
192.5 以上 193.5 未満	入院ベースアップ評価料 193	193 点
193.5 以上 194.5 未満	入院ベースアップ評価料 194	194 点
194.5 以上 195.5 未満	入院ベースアップ評価料 195	195 点
195.5 以上 196.5 未満	入院ベースアップ評価料 196	196 点
196.5 以上 197.5 未満	入院ベースアップ評価料 197	197 点
197.5 以上 198.5 未満	入院ベースアップ評価料 198	198 点
198.5 以上 199.5 未満	入院ベースアップ評価料 199	199 点
199.5 以上 200.5 未満	入院ベースアップ評価料 200	200 点
200.5 以上 201.5 未満	入院ベースアップ評価料 201	201 点
201.5 以上 202.5 未満	入院ベースアップ評価料 202	202 点
202.5 以上 203.5 未満	入院ベースアップ評価料 203	203 点
203.5 以上 204.5 未満	入院ベースアップ評価料 204	204 点
204.5 以上 205.5 未満	入院ベースアップ評価料 205	205 点
205.5 以上 206.5 未満	入院ベースアップ評価料 206	206 点
206.5 以上 207.5 未満	入院ベースアップ評価料 207	207 点
207.5 以上 208.5 未満	入院ベースアップ評価料 208	208 点
208.5 以上 209.5 未満	入院ベースアップ評価料 209	209 点
209.5 以上 210.5 未満	入院ベースアップ評価料 210	210 点
210.5 以上 211.5 未満	入院ベースアップ評価料 211	211 点
211.5 以上 212.5 未満	入院ベースアップ評価料 212	212 点
212.5 以上 213.5 未満	入院ベースアップ評価料 213	213 点
213.5 以上 214.5 未満	入院ベースアップ評価料 214	214 点
214.5 以上 215.5 未満	入院ベースアップ評価料 215	215 点
215.5 以上 216.5 未満	入院ベースアップ評価料 216	216 点
216.5 以上 217.5 未満	入院ベースアップ評価料 217	217 点
217.5 以上 218.5 未満	入院ベースアップ評価料 218	218 点
218.5 以上 219.5 未満	入院ベースアップ評価料 219	219 点

219.5 以上 220.5 未満	入院ベースアップ評価料 220	220 点
220.5 以上 221.5 未満	入院ベースアップ評価料 221	221 点
221.5 以上 222.5 未満	入院ベースアップ評価料 222	222 点
222.5 以上 223.5 未満	入院ベースアップ評価料 223	223 点
223.5 以上 224.5 未満	入院ベースアップ評価料 224	224 点
224.5 以上 225.5 未満	入院ベースアップ評価料 225	225 点
225.5 以上 226.5 未満	入院ベースアップ評価料 226	226 点
226.5 以上 227.5 未満	入院ベースアップ評価料 227	227 点
227.5 以上 228.5 未満	入院ベースアップ評価料 228	228 点
228.5 以上 229.5 未満	入院ベースアップ評価料 229	229 点
229.5 以上 230.5 未満	入院ベースアップ評価料 230	230 点
230.5 以上 231.5 未満	入院ベースアップ評価料 231	231 点
231.5 以上 232.5 未満	入院ベースアップ評価料 232	232 点
232.5 以上 233.5 未満	入院ベースアップ評価料 233	233 点
233.5 以上 234.5 未満	入院ベースアップ評価料 234	234 点
234.5 以上 235.5 未満	入院ベースアップ評価料 235	235 点
235.5 以上 236.5 未満	入院ベースアップ評価料 236	236 点
236.5 以上 237.5 未満	入院ベースアップ評価料 237	237 点
237.5 以上 238.5 未満	入院ベースアップ評価料 238	238 点
238.5 以上 239.5 未満	入院ベースアップ評価料 239	239 点
239.5 以上 240.5 未満	入院ベースアップ評価料 240	240 点
240.5 以上 241.5 未満	入院ベースアップ評価料 241	241 点
241.5 以上 242.5 未満	入院ベースアップ評価料 242	242 点
242.5 以上 243.5 未満	入院ベースアップ評価料 243	243 点
243.5 以上 244.5 未満	入院ベースアップ評価料 244	244 点
244.5 以上 245.5 未満	入院ベースアップ評価料 245	245 点
245.5 以上 246.5 未満	入院ベースアップ評価料 246	246 点
246.5 以上 247.5 未満	入院ベースアップ評価料 247	247 点
247.5 以上 248.5 未満	入院ベースアップ評価料 248	248 点
248.5 以上 249.5 未満	入院ベースアップ評価料 249	249 点
249.5 以上 250.5 未満 （令和９年５月までは、249.5 以上）	入院ベースアップ評価料 250	250 点
250.5 以上 251.5 未満	入院ベースアップ評価料 251	251 点
251.5 以上 252.5 未満	入院ベースアップ評価料 252	252 点
252.5 以上 253.5 未満	入院ベースアップ評価料 253	253 点
253.5 以上 254.5 未満	入院ベースアップ評価料 254	254 点
254.5 以上 255.5 未満	入院ベースアップ評価料 255	255 点
255.5 以上 256.5 未満	入院ベースアップ評価料 256	256 点
256.5 以上 257.5 未満	入院ベースアップ評価料 257	257 点

257.5 以上 258.5 未満	入院ベースアップ評価料 258	258 点
258.5 以上 259.5 未満	入院ベースアップ評価料 259	259 点
259.5 以上 260.5 未満	入院ベースアップ評価料 260	260 点
260.5 以上 261.5 未満	入院ベースアップ評価料 261	261 点
261.5 以上 262.5 未満	入院ベースアップ評価料 262	262 点
262.5 以上 263.5 未満	入院ベースアップ評価料 263	263 点
263.5 以上 264.5 未満	入院ベースアップ評価料 264	264 点
264.5 以上 265.5 未満	入院ベースアップ評価料 265	265 点
265.5 以上 266.5 未満	入院ベースアップ評価料 266	266 点
266.5 以上 267.5 未満	入院ベースアップ評価料 267	267 点
267.5 以上 268.5 未満	入院ベースアップ評価料 268	268 点
268.5 以上 269.5 未満	入院ベースアップ評価料 269	269 点
269.5 以上 270.5 未満	入院ベースアップ評価料 270	270 点
270.5 以上 271.5 未満	入院ベースアップ評価料 271	271 点
271.5 以上 272.5 未満	入院ベースアップ評価料 272	272 点
272.5 以上 273.5 未満	入院ベースアップ評価料 273	273 点
273.5 以上 274.5 未満	入院ベースアップ評価料 274	274 点
274.5 以上 275.5 未満	入院ベースアップ評価料 275	275 点
275.5 以上 276.5 未満	入院ベースアップ評価料 276	276 点
276.5 以上 277.5 未満	入院ベースアップ評価料 277	277 点
277.5 以上 278.5 未満	入院ベースアップ評価料 278	278 点
278.5 以上 279.5 未満	入院ベースアップ評価料 279	279 点
279.5 以上 280.5 未満	入院ベースアップ評価料 280	280 点
280.5 以上 281.5 未満	入院ベースアップ評価料 281	281 点
281.5 以上 282.5 未満	入院ベースアップ評価料 282	282 点
282.5 以上 283.5 未満	入院ベースアップ評価料 283	283 点
283.5 以上 284.5 未満	入院ベースアップ評価料 284	284 点
284.5 以上 285.5 未満	入院ベースアップ評価料 285	285 点
285.5 以上 286.5 未満	入院ベースアップ評価料 286	286 点
286.5 以上 287.5 未満	入院ベースアップ評価料 287	287 点
287.5 以上 288.5 未満	入院ベースアップ評価料 288	288 点
288.5 以上 289.5 未満	入院ベースアップ評価料 289	289 点
289.5 以上 290.5 未満	入院ベースアップ評価料 290	290 点
290.5 以上 291.5 未満	入院ベースアップ評価料 291	291 点
291.5 以上 292.5 未満	入院ベースアップ評価料 292	292 点
292.5 以上 293.5 未満	入院ベースアップ評価料 293	293 点
293.5 以上 294.5 未満	入院ベースアップ評価料 294	294 点
294.5 以上 295.5 未満	入院ベースアップ評価料 295	295 点
295.5 以上 296.5 未満	入院ベースアップ評価料 296	296 点

296.5 以上 297.5 未満	入院ベースアップ評価料 297	297 点
297.5 以上 298.5 未満	入院ベースアップ評価料 298	298 点
298.5 以上 299.5 未満	入院ベースアップ評価料 299	299 点
299.5 以上 300.5 未満	入院ベースアップ評価料 300	300 点
300.5 以上 301.5 未満	入院ベースアップ評価料 301	301 点
301.5 以上 302.5 未満	入院ベースアップ評価料 302	302 点
302.5 以上 303.5 未満	入院ベースアップ評価料 303	303 点
303.5 以上 304.5 未満	入院ベースアップ評価料 304	304 点
304.5 以上 305.5 未満	入院ベースアップ評価料 305	305 点
305.5 以上 306.5 未満	入院ベースアップ評価料 306	306 点
306.5 以上 307.5 未満	入院ベースアップ評価料 307	307 点
307.5 以上 308.5 未満	入院ベースアップ評価料 308	308 点
308.5 以上 309.5 未満	入院ベースアップ評価料 309	309 点
309.5 以上 310.5 未満	入院ベースアップ評価料 310	310 点
310.5 以上 311.5 未満	入院ベースアップ評価料 311	311 点
311.5 以上 312.5 未満	入院ベースアップ評価料 312	312 点
312.5 以上 313.5 未満	入院ベースアップ評価料 313	313 点
313.5 以上 314.5 未満	入院ベースアップ評価料 314	314 点
314.5 以上 315.5 未満	入院ベースアップ評価料 315	315 点
315.5 以上 316.5 未満	入院ベースアップ評価料 316	316 点
316.5 以上 317.5 未満	入院ベースアップ評価料 317	317 点
317.5 以上 318.5 未満	入院ベースアップ評価料 318	318 点
318.5 以上 319.5 未満	入院ベースアップ評価料 319	319 点
319.5 以上 320.5 未満	入院ベースアップ評価料 320	320 点
320.5 以上 321.5 未満	入院ベースアップ評価料 321	321 点
321.5 以上 322.5 未満	入院ベースアップ評価料 322	322 点
322.5 以上 323.5 未満	入院ベースアップ評価料 323	323 点
323.5 以上 324.5 未満	入院ベースアップ評価料 324	324 点
324.5 以上 325.5 未満	入院ベースアップ評価料 325	325 点
325.5 以上 326.5 未満	入院ベースアップ評価料 326	326 点
326.5 以上 327.5 未満	入院ベースアップ評価料 327	327 点
327.5 以上 328.5 未満	入院ベースアップ評価料 328	328 点
328.5 以上 329.5 未満	入院ベースアップ評価料 329	329 点
329.5 以上 330.5 未満	入院ベースアップ評価料 330	330 点
330.5 以上 331.5 未満	入院ベースアップ評価料 331	331 点
331.5 以上 332.5 未満	入院ベースアップ評価料 332	332 点
332.5 以上 333.5 未満	入院ベースアップ評価料 333	333 点
333.5 以上 334.5 未満	入院ベースアップ評価料 334	334 点
334.5 以上 335.5 未満	入院ベースアップ評価料 335	335 点

335.5 以上 336.5 未満	入院ベースアップ評価料 336	336 点
336.5 以上 337.5 未満	入院ベースアップ評価料 337	337 点
337.5 以上 338.5 未満	入院ベースアップ評価料 338	338 点
338.5 以上 339.5 未満	入院ベースアップ評価料 339	339 点
339.5 以上 340.5 未満	入院ベースアップ評価料 340	340 点
340.5 以上 341.5 未満	入院ベースアップ評価料 341	341 点
341.5 以上 342.5 未満	入院ベースアップ評価料 342	342 点
342.5 以上 343.5 未満	入院ベースアップ評価料 343	343 点
343.5 以上 344.5 未満	入院ベースアップ評価料 344	344 点
344.5 以上 345.5 未満	入院ベースアップ評価料 345	345 点
345.5 以上 346.5 未満	入院ベースアップ評価料 346	346 点
346.5 以上 347.5 未満	入院ベースアップ評価料 347	347 点
347.5 以上 348.5 未満	入院ベースアップ評価料 348	348 点
348.5 以上 349.5 未満	入院ベースアップ評価料 349	349 点
349.5 以上 350.5 未満	入院ベースアップ評価料 350	350 点
350.5 以上 351.5 未満	入院ベースアップ評価料 351	351 点
351.5 以上 352.5 未満	入院ベースアップ評価料 352	352 点
352.5 以上 353.5 未満	入院ベースアップ評価料 353	353 点
353.5 以上 354.5 未満	入院ベースアップ評価料 354	354 点
354.5 以上 355.5 未満	入院ベースアップ評価料 355	355 点
355.5 以上 356.5 未満	入院ベースアップ評価料 356	356 点
356.5 以上 357.5 未満	入院ベースアップ評価料 357	357 点
357.5 以上 358.5 未満	入院ベースアップ評価料 358	358 点
358.5 以上 359.5 未満	入院ベースアップ評価料 359	359 点
359.5 以上 360.5 未満	入院ベースアップ評価料 360	360 点
360.5 以上 361.5 未満	入院ベースアップ評価料 361	361 点
361.5 以上 362.5 未満	入院ベースアップ評価料 362	362 点
362.5 以上 363.5 未満	入院ベースアップ評価料 363	363 点
363.5 以上 364.5 未満	入院ベースアップ評価料 364	364 点
364.5 以上 365.5 未満	入院ベースアップ評価料 365	365 点
365.5 以上 366.5 未満	入院ベースアップ評価料 366	366 点
366.5 以上 367.5 未満	入院ベースアップ評価料 367	367 点
367.5 以上 368.5 未満	入院ベースアップ評価料 368	368 点
368.5 以上 369.5 未満	入院ベースアップ評価料 369	369 点
369.5 以上 370.5 未満	入院ベースアップ評価料 370	370 点
370.5 以上 371.5 未満	入院ベースアップ評価料 371	371 点
371.5 以上 372.5 未満	入院ベースアップ評価料 372	372 点
372.5 以上 373.5 未満	入院ベースアップ評価料 373	373 点
373.5 以上 374.5 未満	入院ベースアップ評価料 374	374 点

374.5 以上 375.5 未満	入院ベースアップ評価料 375	375 点
375.5 以上 376.5 未満	入院ベースアップ評価料 376	376 点
376.5 以上 377.5 未満	入院ベースアップ評価料 377	377 点
377.5 以上 378.5 未満	入院ベースアップ評価料 378	378 点
378.5 以上 379.5 未満	入院ベースアップ評価料 379	379 点
379.5 以上 380.5 未満	入院ベースアップ評価料 380	380 点
380.5 以上 381.5 未満	入院ベースアップ評価料 381	381 点
381.5 以上 382.5 未満	入院ベースアップ評価料 382	382 点
382.5 以上 383.5 未満	入院ベースアップ評価料 383	383 点
383.5 以上 384.5 未満	入院ベースアップ評価料 384	384 点
384.5 以上 385.5 未満	入院ベースアップ評価料 385	385 点
385.5 以上 386.5 未満	入院ベースアップ評価料 386	386 点
386.5 以上 387.5 未満	入院ベースアップ評価料 387	387 点
387.5 以上 388.5 未満	入院ベースアップ評価料 388	388 点
388.5 以上 389.5 未満	入院ベースアップ評価料 389	389 点
389.5 以上 390.5 未満	入院ベースアップ評価料 390	390 点
390.5 以上 391.5 未満	入院ベースアップ評価料 391	391 点
391.5 以上 392.5 未満	入院ベースアップ評価料 392	392 点
392.5 以上 393.5 未満	入院ベースアップ評価料 393	393 点
393.5 以上 394.5 未満	入院ベースアップ評価料 394	394 点
394.5 以上 395.5 未満	入院ベースアップ評価料 395	395 点
395.5 以上 396.5 未満	入院ベースアップ評価料 396	396 点
396.5 以上 397.5 未満	入院ベースアップ評価料 397	397 点
397.5 以上 398.5 未満	入院ベースアップ評価料 398	398 点
398.5 以上 399.5 未満	入院ベースアップ評価料 399	399 点
399.5 以上 400.5 未満	入院ベースアップ評価料 400	400 点
400.5 以上 401.5 未満	入院ベースアップ評価料 401	401 点
401.5 以上 402.5 未満	入院ベースアップ評価料 402	402 点
402.5 以上 403.5 未満	入院ベースアップ評価料 403	403 点
403.5 以上 404.5 未満	入院ベースアップ評価料 404	404 点
404.5 以上 405.5 未満	入院ベースアップ評価料 405	405 点
405.5 以上 406.5 未満	入院ベースアップ評価料 406	406 点
406.5 以上 407.5 未満	入院ベースアップ評価料 407	407 点
407.5 以上 408.5 未満	入院ベースアップ評価料 408	408 点
408.5 以上 409.5 未満	入院ベースアップ評価料 409	409 点
409.5 以上 410.5 未満	入院ベースアップ評価料 410	410 点
410.5 以上 411.5 未満	入院ベースアップ評価料 411	411 点
411.5 以上 412.5 未満	入院ベースアップ評価料 412	412 点
412.5 以上 413.5 未満	入院ベースアップ評価料 413	413 点

413.5 以上 414.5 未満	入院ベースアップ評価料 414	414 点
414.5 以上 415.5 未満	入院ベースアップ評価料 415	415 点
415.5 以上 416.5 未満	入院ベースアップ評価料 416	416 点
416.5 以上 417.5 未満	入院ベースアップ評価料 417	417 点
417.5 以上 418.5 未満	入院ベースアップ評価料 418	418 点
418.5 以上 419.5 未満	入院ベースアップ評価料 419	419 点
419.5 以上 420.5 未満	入院ベースアップ評価料 420	420 点
420.5 以上 421.5 未満	入院ベースアップ評価料 421	421 点
421.5 以上 422.5 未満	入院ベースアップ評価料 422	422 点
422.5 以上 423.5 未満	入院ベースアップ評価料 423	423 点
423.5 以上 424.5 未満	入院ベースアップ評価料 424	424 点
424.5 以上 425.5 未満	入院ベースアップ評価料 425	425 点
425.5 以上 426.5 未満	入院ベースアップ評価料 426	426 点
426.5 以上 427.5 未満	入院ベースアップ評価料 427	427 点
427.5 以上 428.5 未満	入院ベースアップ評価料 428	428 点
428.5 以上 429.5 未満	入院ベースアップ評価料 429	429 点
429.5 以上 430.5 未満	入院ベースアップ評価料 430	430 点
430.5 以上 431.5 未満	入院ベースアップ評価料 431	431 点
431.5 以上 432.5 未満	入院ベースアップ評価料 432	432 点
432.5 以上 433.5 未満	入院ベースアップ評価料 433	433 点
433.5 以上 434.5 未満	入院ベースアップ評価料 434	434 点
434.5 以上 435.5 未満	入院ベースアップ評価料 435	435 点
435.5 以上 436.5 未満	入院ベースアップ評価料 436	436 点
436.5 以上 437.5 未満	入院ベースアップ評価料 437	437 点
437.5 以上 438.5 未満	入院ベースアップ評価料 438	438 点
438.5 以上 439.5 未満	入院ベースアップ評価料 439	439 点
439.5 以上 440.5 未満	入院ベースアップ評価料 440	440 点
440.5 以上 441.5 未満	入院ベースアップ評価料 441	441 点
441.5 以上 442.5 未満	入院ベースアップ評価料 442	442 点
442.5 以上 443.5 未満	入院ベースアップ評価料 443	443 点
443.5 以上 444.5 未満	入院ベースアップ評価料 444	444 点
444.5 以上 445.5 未満	入院ベースアップ評価料 445	445 点
445.5 以上 446.5 未満	入院ベースアップ評価料 446	446 点
446.5 以上 447.5 未満	入院ベースアップ評価料 447	447 点
447.5 以上 448.5 未満	入院ベースアップ評価料 448	448 点
448.5 以上 449.5 未満	入院ベースアップ評価料 449	449 点
449.5 以上 450.5 未満	入院ベースアップ評価料 450	450 点
450.5 以上 451.5 未満	入院ベースアップ評価料 451	451 点
451.5 以上 452.5 未満	入院ベースアップ評価料 452	452 点

452.5 以上 453.5 未満	入院ベースアップ評価料 453	453 点
453.5 以上 454.5 未満	入院ベースアップ評価料 454	454 点
454.5 以上 455.5 未満	入院ベースアップ評価料 455	455 点
455.5 以上 456.5 未満	入院ベースアップ評価料 456	456 点
456.5 以上 457.5 未満	入院ベースアップ評価料 457	457 点
457.5 以上 458.5 未満	入院ベースアップ評価料 458	458 点
458.5 以上 459.5 未満	入院ベースアップ評価料 459	459 点
459.5 以上 460.5 未満	入院ベースアップ評価料 460	460 点
460.5 以上 461.5 未満	入院ベースアップ評価料 461	461 点
461.5 以上 462.5 未満	入院ベースアップ評価料 462	462 点
462.5 以上 463.5 未満	入院ベースアップ評価料 463	463 点
463.5 以上 464.5 未満	入院ベースアップ評価料 464	464 点
464.5 以上 465.5 未満	入院ベースアップ評価料 465	465 点
465.5 以上 466.5 未満	入院ベースアップ評価料 466	466 点
466.5 以上 467.5 未満	入院ベースアップ評価料 467	467 点
467.5 以上 468.5 未満	入院ベースアップ評価料 468	468 点
468.5 以上 469.5 未満	入院ベースアップ評価料 469	469 点
469.5 以上 470.5 未満	入院ベースアップ評価料 470	470 点
470.5 以上 471.5 未満	入院ベースアップ評価料 471	471 点
471.5 以上 472.5 未満	入院ベースアップ評価料 472	472 点
472.5 以上 473.5 未満	入院ベースアップ評価料 473	473 点
473.5 以上 474.5 未満	入院ベースアップ評価料 474	474 点
474.5 以上 475.5 未満	入院ベースアップ評価料 475	475 点
475.5 以上 476.5 未満	入院ベースアップ評価料 476	476 点
476.5 以上 477.5 未満	入院ベースアップ評価料 477	477 点
477.5 以上 478.5 未満	入院ベースアップ評価料 478	478 点
478.5 以上 479.5 未満	入院ベースアップ評価料 479	479 点
479.5 以上 480.5 未満	入院ベースアップ評価料 480	480 点
480.5 以上 481.5 未満	入院ベースアップ評価料 481	481 点
481.5 以上 482.5 未満	入院ベースアップ評価料 482	482 点
482.5 以上 483.5 未満	入院ベースアップ評価料 483	483 点
483.5 以上 484.5 未満	入院ベースアップ評価料 484	484 点
484.5 以上 485.5 未満	入院ベースアップ評価料 485	485 点
485.5 以上 486.5 未満	入院ベースアップ評価料 486	486 点
486.5 以上 487.5 未満	入院ベースアップ評価料 487	487 点
487.5 以上 488.5 未満	入院ベースアップ評価料 488	488 点
488.5 以上 489.5 未満	入院ベースアップ評価料 489	489 点
489.5 以上 490.5 未満	入院ベースアップ評価料 490	490 点
490.5 以上 491.5 未満	入院ベースアップ評価料 491	491 点

491.5 以上 492.5 未満	入院ベースアップ評価料 492	492 点
492.5 以上 493.5 未満	入院ベースアップ評価料 493	493 点
493.5 以上 494.5 未満	入院ベースアップ評価料 494	494 点
494.5 以上 495.5 未満	入院ベースアップ評価料 495	495 点
495.5 以上 496.5 未満	入院ベースアップ評価料 496	496 点
496.5 以上 497.5 未満	入院ベースアップ評価料 497	497 点
497.5 以上 498.5 未満	入院ベースアップ評価料 498	498 点
498.5 以上 499.5 未満	入院ベースアップ評価料 499	499 点
499.5 以上	入院ベースアップ評価料 500	500 点

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。

令和　　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

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（又は別添２の２））
１の１の２	遠隔電子処方箋活用加算	□	□　年　月	□	1の4
1の2	ウイルス疾患指導料	□	□　年　月	□	1,4
1の6	外来栄養食事指導料（注２）	□	□　年　月	□	1の2
1の6	外来栄養食事指導料（注３）	□	□　年　月	□	1の2
1の7	遠隔モニタリング加算（ペースメーカー指導管理料）	□	□　年　月	□	1の3
3	喘息治療管理料	□	□　年　月	□	3
4	糖尿病合併症管理料	□	□　年　月	□	別添２の２
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	□	□　年　月	□	別添２の２,5
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7	小児運動器疾患指導管理料	□	□　年　月	□	5の8の2
4の8	乳腺炎重症化予防ケア・指導料１	□	□　年　月	□	別添２の２
4の8	乳腺炎重症化予防ケア・指導料２	□	□　年　月	□	別添２の２
4の9	婦人科特定疾患治療管理料	□	□　年　月	□	5の10
4の10	腎代替療法指導管理料	□	□　年　月	□	2の2
4の11	一般不妊治療管理料	□	□　年　月	□	5の11
4の12	生殖補助医療管理料１	□	□　年　月	□	5の12
4の12	生殖補助医療管理料２	□	□　年　月	□	5の12
4の13	二次性骨折予防継続管理料１	□	□　年　月	□	5の13
4の13	二次性骨折予防継続管理料２	□	□　年　月	□	5の13
4の13	二次性骨折予防継続管理料３	□	□　年　月	□	5の13
4の15	下肢創傷処置管理料	□	□　年　月	□	5の14
4の16	慢性腎臓病透析予防指導管理料	□	□　年　月	□	13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、6の3、6の5	院内トリアージ実施体制加算	□	□　年　月	□	7の1の2
6の3	地域連携夜間・休日診療料	□	□　年　月	□	7の2
6の5	救急外来医学管理料	□	□　年　月	□	7の3
6の5	救急時医療情報取得加算	□	□　年　月	□	1の4
6の7	外来放射線照射診療料	□	□　年　月	□	7の6
6の8	外来データ提出加算	□	□　年　月	□	7の10,7の11,7の12
6の8の3	小児かかりつけ診療料１	□	□　年　月	□	7の8
6の8の3	小児かかりつけ診療料２	□	□　年　月	□	7の8
6の8の4	外来腫瘍化学療法診療料１	□	□　年　月	□	39

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（又は別添２の２））
6の8の4	外来腫瘍化学療法診療料２	□	□　年　月	□	39
6の8の4	外来腫瘍化学療法診療料３	□	□　年　月	□	39
6の8の4	連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)	□	□　年　月	□	39の2
6の8の4	がん薬物療法体制充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)	□	□　年　月	□	39の3
6の9	充実管理加算	□	□　年　月	□	7の10, 7の11, 7の12
7	ニコチン依存症管理料	□	□　年　月	□	4, 8
7の2	相談支援加算（療養・就労両立支援指導料）	□	□　年　月	□	8の3
7の3	心不全再入院予防継続管理料	□	□　年　月	□	8の5
7の4	遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準	□	□　年　月	□	23
7の4	遺伝性疾患療養指導管理料の注５に規定する施設基準	□	□　年　月	□	23の4
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	外来排尿自立指導料	□	□　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	□	別添２の２
11の3の4	ハイリスク妊産婦連携指導料２	□	□　年　月	□	別添２の２
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料	□	□　年　月	□	13の6
11の7	こころの連携指導料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	13の7
11の8	こころの連携指導料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	13の8
11の9	プログラム医療機器等指導管理料	□	□　年　月	□	8の4
12	薬剤管理指導料	□	□　年　月	□	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
12の3	精神科退院時共同指導料	□	□　年　月	□	16
13	歯科治療時医療管理料	□	□　年　月	□	17
13の2	小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算	□	□　年　月	□	17の2
13の3	歯科疾患管理料の注12に規定する特別管理加算	□	□　年　月	□	17の3
13の4	口腔機能実地指導料	□	□　年　月	□	17の4
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1の2	在宅療養支援歯科病院	□	□　年　月	□	18
14の2	在宅療養支援病院	□	□　年　月	□	11の2, 11の3, 11の5
14の3	在宅患者歯科治療時医療管理料	□	□　年　月	□	17
14の４の２	介護保険施設等連携往診加算	□	□　年　月	□	18の3
14の5	在宅医療ＤＸ情報活用加算	□	□　年　月	□	11の6
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, 19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（又は別添２の２））
15の3	在宅データ提出加算（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	□	7の10,7の11,7の12
15の4	在宅医療情報連携加算（在宅歯科医療情報連携加算）	□	□　年　月	□	19の3
16	在宅がん医療総合診療料	□	□　年　月	□	20
16の1の2	在宅データ提出加算（在宅がん医療総合診療料）	□	□　年　月	□	7の10,7の11,7の12
16の1の4	重症患者搬送加算	□	□　年　月	□	20の1の2
16の1の5	救急患者連携搬送料	□	□　年　月	□	20の1の3
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・指導料の注２	□	□　年　月	□	20の2の2
16の2	訪問看護・指導体制充実加算	□	□　年　月	□	20の3
16の2	専門管理加算	□	□　年　月	□	20の3の3
16の2	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算	□	□　年　月	□	20の3の4
16の2	遠隔死亡診断補助加算	□	□　年　月	□	20の3の5
16の2	訪問看護医療情報連携加算	□	□　年　月	□	20の3の6
16の2の2	訪問看護遠隔診療補助料	□	□　年　月	□	20の3の7
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4の3	在宅自己腹膜灌流指導管理料２	□	□　年　月	□	20の1の4
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	□	別添２の２
16の7	持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算	□	□　年　月	□	20の12
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10,52
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16に規定する基準	□	□　年　月	□	21の3の2
18の1の2	遺伝学的検査の注１に規定する施設基準	□	□　年　月	□	23
18の1の2	遺伝学的検査の注２に規定する施設基準	□	□　年　月	□	23
18の1の3	染色体検査の注２に規定する施設基準	□	□　年　月	□	23の1の2,52
18の1の4	骨髄微小残存病変量測定	□	□　年　月	□	23の2
18の1の5	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査	□	□　年　月	□	23の3
18の1の6	がんゲノムプロファイリング検査	□	□　年　月	□	23の4
18の1の7	角膜ジストロフィー遺伝子検査	□	□　年　月	□	23の5
18の1の11	先天性代謝異常症検査	□	□　年　月	□	23の6
18の1の13	抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体	□	□　年　月	□	23の7
18の1の14	抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒ　ｈ７４）抗体	□	□　年　月	□	23の7
18の1の15	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
18の2の2	ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出	□	□　年　月	□	22の3
18の2の3	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	□	□　年　月	□	22の3
18の2の5	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	□	□　年　月	□	22の3

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（又は別添２の２））
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
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, 52
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	□	4, 24の4
23の2	皮下連続式グルコース測定	□	□　年　月	□	24の5
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, 52
25	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	□	□　年　月	□	26
25の2	単維筋電図	□	□　年　月	□	27の4, 52
25の3	光トポグラフィー	□	□　年　月	□	26の2, 52
26	脳磁図	□	□　年　月	□	27
26の1の2	安全精度管理下で行うもの（終夜睡眠ポリグラフィー）	□	□　年　月	□	27の2の2, 52
26の1の3	脳波検査判断料１	□	□　年　月	□	27の2
26の1の4	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	黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図	□	□　年　月	□	29の3
27の3	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
29の3の1の2	経頸静脈的肝生検	□	□　年　月	□	31の3の2, 52
29の3の2	前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）	□	□　年　月	□	31の4, 52
29の4	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	□	□　年　月	□	38
29の4の2	経気管支凍結生検法	□	□　年　月	□	38の4
29の4の2の2	壁側胸膜凍結生検法	□	□　年　月	□	38の4
29の5	有床義歯咀嚼機能検査	□	□　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
29の7	睡眠時歯科筋電図検査	□	□　年　月	□	38の1の4
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
30	画像診断管理加算４	□	□　年　月	□	32
31	歯科画像診断管理加算	□	□　年　月	□	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（又は別添２の２））
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若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影	□	□　年　月	□	36
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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）	□	□　年　月	□	36
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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）	□	□　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	血流予備量比コンピューター断層撮影解析	□	□　年　月	□	37の2,52
35の3	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1の5	全身ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の1の6	肝エラストグラフィ加算	□	□　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	地域支援・外来医薬品供給対応体制加算	□	□　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
38	リハビリテーションデータ提出加算	□	□　年　月	□	7の10,7の11,7の12
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
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	摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）	□	□　年　月	□	43の6,43の6の2,44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

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（又は別添２の２））
47の6	経頭蓋磁気刺激療法	□	□　年　月	□	44の8
47の7	児童思春期精神科専門管理加算（通院・在宅精神療法）	□	□　年　月	□	4,44の5
47の7	療養生活継続支援加算（通院・在宅精神療法）	□	□　年　月	□	44の5の2
47の7	心理支援加算	□	□　年　月	□	44の5の2
47の7	児童思春期支援指導加算	□	□　年　月	□	44の5の2
47の7	早期診療体制充実加算	□	□　年　月	□	44の5の3
47の7	情報通信機器を用いた精神療法	□	□　年　月	□	44の5の3
47の7	通院・在宅精神療法の注13に規定する施設基準	□	□　年　月	□	44の5の5
47の8	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	□	4,45
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	□	□　年　月	□	4,46
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	□	□　年　月	□	4,46
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	□	□　年　月	□	4,46
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	□	□　年　月	□	4,46
53	精神科ナイト・ケア	□	□　年　月	□	4,46
54	精神科デイ・ナイト・ケア	□	□　年　月	□	4,46
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	□	4,47
55の2	精神科在宅患者支援管理料１又は２	□	□　年　月	□	47の2
55の2	精神科在宅患者支援管理料３	□	□　年　月	□	別添２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2の3	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	□	□　年　月	□	48の5
56の2の4	多血小板血漿処置	□	□　年　月	□	48の7
56の3	硬膜外自家血注入	□	□　年　月	□	48の6,52
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
57の2	導入期加算	□	□　年　月	□	2の2
57の2	透析液水質確保加算	□	□　年　月	□	49の3
57の2	慢性維持透析濾過加算	□	□　年　月	□	49の3
57の2	腎代替療法診療体制充実加算	□	□　年　月	□	2の2
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	難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法	□	□　年　月	□	49の3の3,52
57の2の4	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	□	□　年　月	□	49の3の4
57の2の4の2	ストーマ合併症加算	□	□　年　月	□	49の10
57の2の5	人工膵臓療法	□	□　年　月	□	4,24の4
57の3	磁気による膀胱等刺激法	□	□　年　月	□	49の4
57の4の2	心不全に対する遠赤外線温熱療法	□	□　年　月	□	49の4の2,52

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（又は別添２の２））
57の4の2の2	同種死体移植腎機械灌流保存	□	□　年　月	□	49の4の3
57の4の3	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	□	□　年　月	□	4,49の6,49の7
57の4の4	手術用顕微鏡加算	□	□　年　月	□	49の8
57の4の5	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5の2	歯科技工士連携加算１	□	□　年　月	□	50の2の2
57の5の3	歯科技工士連携加算２	□	□　年　月	□	50の2の2
57の5の4	光学印象	□	□　年　月	□	50の2
57の6	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー	□	□　年　月	□	50の2
57の7	３次元プリント有床義歯	□	□　年　月	□	50の3の2
57の7の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	□	□　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
57の8の2	皮膚移植術（死体）	□	□　年　月	□	52,87の6
57の8の3	自家脂肪注入	□	□　年　月	□	87の24
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（内視鏡下によるものを含む。））・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)（内視鏡下によるものを含む。）	□	□　年　月	□	50の5
57の9の1の2	静脈奇形硬化療法（一連につき）	□	□　年　月	□	50の5の1の2
57の9の2	処理骨再建加算	□	□　年　月	□	50の5の3,52
57の9の3	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	□	□　年　月	□	87の25
57の9の3の2	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	□	□　年　月	□	52,87の53
57の9の3の3	脛骨遠位骨切り術	□	□　年　月	□	50の5の4,52
57の9の4	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
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
57の10の1の1の2	人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）	□	□　年　月	□	50の6の2,52
57の10の1の2	人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,87の54
57の10の1の3	人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	□	□　年　月	□	50の6の3,52
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
57の12	椎間板内酵素注入療法	□	□　年　月	□	50の7
58	腫瘍脊椎骨全摘術	□	□　年　月	□	51,52
58の1の2	緊急穿頭血腫除去術	□	□　年　月	□	87の55
58の1の3	機能的定位脳手術（てんかんの場合）	□	□　年　月	□	51の1の2,52
58の2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算	□	□　年　月	□	51の2,52
58の3	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	□	□　年　月	□	51の3
58の4	内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	□	□　年　月	□	87の26
58の5	脳血栓回収療法連携加算	□	□　年　月	□	87の56
59	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	□	□　年　月	□	52,54
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	頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）	□	□　年　月	□	25の3
60の2の2	癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）	□	□　年　月	□	87の27
60の2の3	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

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（又は別添２の２））
60の2の4	舌下神経電気刺激装置植込術	□	□　年　月	□	87の28
60の2の5	角結膜悪性腫瘍切除手術	□	□　年　月	□	87の50
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
60の3の2	内皮移植加算	□	□　年　月	□	52,54の2の2
60の3の3	培養ヒト角膜内皮細胞移植術	□	□　年　月	□	52,54の2の3
60の4	羊膜移植術	□	□　年　月	□	52,54の3
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
60の6	緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	□	□　年　月	□	52,54の8
60の6の2	緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））	□	□　年　月	□	52,54の8
60の6の3	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）	□	□　年　月	□	52,54の8
60の6の4	経皮的選択的眼動脈注入術	□	□　年　月	□	54の4の2
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
60の8	網膜再建術	□	□　年　月	□	52,54の6
60の9	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	□	□　年　月	□	52,87の29
61	植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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
61の2	耳管用補綴材挿入術	□	□　年　月	□	52,87の49
61の2の2	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）	□	□　年　月	□	52,54の7
61の2の2の2	上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）	□	□　年　月	□	52,56の7
61の2の3	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,56の7,87の30
61の2の4	内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）	□	□　年　月	□	87の31
61の2の5	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,56の7
61の2の6	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
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。）及び下顎骨形成術（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
61の4の2	顎関節人工関節全置換術（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	56の8
61の4の3	顎関節人工関節全置換術（歯科診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	56の8
61の4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	□	□　年　月	□	52,56の4
61の4の5	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,56の4
61の4の6	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	87の46
61の4の6の2	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	87の46の2
61の4の7	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（乳癌センチネルリンパ節生検加算１又は乳癌センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）	□	□　年　月	□	52,56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（又は別添２の２））
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（内視鏡下によるものを含む。））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
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）（内視鏡下によるものを含む。）	□	□　年　月	□	50の5
第61の6の1の2	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	□	□　年　月	□	52,87の57
61の6の2	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の22
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
61の7の1の2	気管支バルブ留置術	□	□　年　月	□	52,87の58
61の7の1の3	胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の17
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
61の7の3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の17
61の7の4	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	□	□　年　月	□	52,87の51
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1の2	肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	□	□　年　月	□	52,87の59
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	□	52,87の10
62の2の3	縦隔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	□	52,87の10~~の2~~
62の2の4	内視鏡下筋層切開術	□	□　年　月	□	52,58の2
62の2の5	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）及び膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	□	□　年　月	□	87の9
62の2の6	心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	87の10の3
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
63の2の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）	□	□　年　月	□	52,87の11
63の2の2	胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の11
63の2の3	弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むもの）	□	□　年　月	□	59の1の2
63の3	経カテーテル弁置換術	□	□　年　月	□	52,59の2,59の2の2
63の3の2	経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術	□	□　年　月	□	52,59の2の3
63の4	経皮的僧帽弁クリップ術	□	□　年　月	□	52,87の12
63の4の2	経皮的三尖弁クリップ術	□	□　年　月	□	52,59の2の4
63の5	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	□	□　年　月	□	52,59の3
63の5の1の2	胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術	□	□　年　月	□	52,87の60
63の5の2	不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）	□	□　年　月	□	52,59の3の2,87の32
63の6	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	□	□　年　月	□	52,59の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	□	24,52
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
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
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
68	大動脈内バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）	□	□　年　月	□	24,52

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（又は別添２の２））
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
69	補助人工心臓	□	□　年　月	□	52,64
69の2	小児補助人工心臓	□	□　年　月	□	52,64の2
70の2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）	□	□　年　月	□	52,65の3
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
72の1の3	腎神経焼灼術	□	□　年　月	□	65の3の2の2
72の2の2	経皮的下肢動脈形成術	□	□　年　月	□	65の3の3
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
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）	□	□　年　月	□	52,65の4の2
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）	□	□　年　月	□	別添２の２
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	□	□　年　月	□	87の33
72の4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,71の5
72の4の2	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	□	□　年　月	□	52,65の5
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
72の5の2	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,65の5の2
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
72の7の1の2	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	□	□　年　月	□	52,87の61
72の7の1の1の2	腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,65の5の4
72の7の1の3	腹膜切除を伴う多臓器合併切除術	□	□　年　月	□	52,65の5の3
72の7の2	内視鏡的逆流防止粘膜切除術	□	□　年　月	□	52,87の34
72の7の2の2	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	□	□　年　月	□	52,65の8
72の7の3	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	□	□　年　月	□	52,87の14
72の7の4	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	□	□　年　月	□	52,87の14
72の7の5	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	□	□　年　月	□	52,87の14
72の8	腹腔鏡下胃縮小術	□	□　年　月	□	52,65の6
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
72の8の3	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の35
72の8の4	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）	□	□　年　月	□	52,87の36
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
73	体外衝撃波胆石破砕術	□	□　年　月	□	66
73の2	腹腔鏡下肝切除術	□	□　年　月	□	52,66の2
73の2の2	腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の37
73の3	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	□	□　年　月	□	52,87の16
73の3の2	移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）	□	□　年　月	□	52,87の38
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

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（又は別添２の２））
75の2	体外衝撃波膵石破砕術	□	□　年　月	□	66
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
75の3	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,67の2の2
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術	□	□　年　月	□	52,67の2の3
75の4	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,67の2の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	同種死体膵島移植術	□	□　年　月	□	52,57の2
76の2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
76の4の2	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の39
76の5	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5
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
76の7	腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,87の48
76の8	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法	□	□　年　月	□	52,87の47
77	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	□	□　年　月	□	66
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
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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	□	□　年　月	□	52,68の3
77の3の2の2	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	□	□　年　月	□	52,87の62
77の3の3	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,68の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
77の7	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）	□	□　年　月	□	52,69の2
77の8	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	□	□　年　月	□	52,65の5
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,69の3
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
77の10	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,69の3
77の10の2	腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）	□	□　年　月	□	52,87の63
77の10の2の2	尿道狭窄グラフト再建術	□	□　年　月	□	69の4
77の11	人工尿道括約筋植込・置換術	□	□　年　月	□	69の4
77の11の2の2	精巣温存手術	□	□　年　月	□	87の64
77の11の3	精巣内精子採取術	□	□　年　月	□	87の42
77の12	焦点式高ｴﾈﾙｷﾞｰ超音波療法	□	□　年　月	□	52,70
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52,71
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
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
78の2の2の1の2	女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）	□	□　年　月	□	52,87の65
78の2の2の2	腹腔鏡下膣断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52,87の66

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（又は別添２の２））
78の2の3	腹腔鏡下仙骨膣固定術	□	□　年　月	□	52, 71の1の3
78の2の3	腹腔鏡下仙骨膣固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	□	□　年　月	□	52, 71の1の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
78の3の1の2	子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	□	□　年　月	□	71の6
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
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
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
78の3の2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸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
78の３の３	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	□	□　年　月	□	52, 87の43
78の4	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	□	□　年　月	□	52, 71の3
78の5	胎児胸腔・羊水腔シャント術	□	□　年　月	□	52, 71の4
78の5の2	無心体双胎焼灼術（一連につき）	□	□　年　月	□	52, 71の4
78の5の3	胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺	□	□　年　月	□	52, 71の4
78の5の4	体外式膜型人工肺管理料	□	□　年　月	□	87の44
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
79の1の2	頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	□	□　年　月	□	87の20の2
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,
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
79の4	医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術	□	□　年　月	□	87の23
79の5	周術期栄養管理実施加算	□	□　年　月	□	87の45
79の6	再製造単回使用医療機器使用加算	□	□　年　月	□	87の52
79の7	外科医療確保特別加算	□	□　年　月	□	87の67
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）及び同種クリオプレシピテート作製術	□	□　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
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
80の12	内視鏡手術用支援機器加算	□	□　年　月	□	73の4
81	吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）	□	□　年　月	□	75の4
81の2	麻酔管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	75

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（又は別添２の２））
81の3	麻酔管理料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	75
81の2及び81の3	周術期薬剤管理加算	□	□　年　月	□	75の3
81の4	歯科麻酔管理料	□	□　年　月	□	75の2
81の5	歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）	□	□　年　月	□	75の5
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	高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	77
83の2	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	77
83の3	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）	□	□　年　月	□	52,78
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	□	52,79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	ホウ素中性子捕捉療法	□	□　年　月	□	52,79の1の4
84の2の6	ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算	□	□　年　月	□	79の1の4
84の2の7	ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算	□	□　年　月	□	79の1の4
84の2の8	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
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
84の10	国際標準病理診断管理加算	□	□　年　月	□	80の2
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１	□	□　年　月	□	84
88の2	調剤基本料２	□	□　年　月	□	84
88の3	調剤基本料３	□	□　年　月	□	84
88の4	特別調剤基本料Ａ	□	□　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
91	調剤基本料の注４に規定する保険薬局	□	□　年　月	□	85
92	地域支援・医薬品供給対応体制加算	□	□　年　月	□	87の3の1,87の3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（又は別添２の２））
92の2	連携強化加算	□	□　年　月	□	87の3の4
94	調剤基本料の注8_後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局	□	□　年　月	□	87
93	バイオ後続品調剤体制加算	□	□　年　月	□	87の3の7
95	在宅薬学総合体制加算	□	□　年　月	□	87の3の5
95の2	電子的調剤情報連携体制整備加算	□	□　年　月	□	87の3の6
95の3	門前薬局等立地依存減算	□	□　年　月	□	84
96	無菌製剤処理加算	□	□　年　月	□	88
98	特定薬剤管理指導加算２	□	□　年　月	□	92
97の2	服薬管理指導料の注1_かかりつけ薬剤師	□	□　年　月	□	90
102	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	□	□　年　月	□	89
103	在宅中心静脈静脈栄養法加算	□	□　年　月	□	89
104	看護職員処遇改善評価料	□	□　年　月	□	97
105	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	95
106	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	96
106の2	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	95
106の3	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	96
107	入院ベースアップ評価料	□	□　年　月	□	97
108	歯科技工所ベースアップ支援料	□	□　年　月	□	101
109	調剤ベースアップ評価料	□	□　年　月	□	103

※様式2、5の2、5の7、5の9、6、7の4、7の5、7の9、8の2、11の4、13の5、14、18の2、20の5、20の8、24の2、44の5の4、49の5、65、65の2、68、68の2、72、74の2、86、87の3の3、87の10の2、87の40、87の41、91、93は欠番。

別添２の２

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

連絡先
担当者氏名:
電 話 番 号:

（届出事項）

□　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）

□　乳腺炎重症化予防ケア・指導料　（※乳腺ケア第　号）

□　ハイリスク妊産婦連携指導料（１・２）　（※ハイ妊連（１・２）第　号）

□　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）　（※遠隔持陽第　号）

□　精神科在宅患者支援管理料３　（※精在宅援第　号）

□　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）　（※腹リ傍大第　号）

□　当該届出を行う前６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、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

備考１　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　２　※は記載する必要がないこと。
　　３　届出書は、１通提出のこと。

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

１　専任の医師の氏名	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。） 年
２　専任の看護師の氏名	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。） 年
３　ＨＩＶ感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師の氏名	
４　社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名	
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。）	

様式１の２

外来栄養食事指導料の注２、注３に規定する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「レ」を記入すること。）

注２	□
注３	□

２．注２に係る届出内容

悪性腫瘍患者の栄養管理に関する専門的な知識を有する常勤管理栄養士の氏名等		
常勤管理栄養士の氏名	外来化学療法を実施している医療機関の勤務年数	栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）の経験年数
	年	年
	年	年

［記載上の注意］

１　届出に当たっては、外来化学療法を実施している医療機関に５年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）の３年以上の経験を有する管理栄養士であること。

２　当該届出は、区分番号「Ｂ００１－２－１２」の「注６」に規定する連携充実加算の届出を行っている保険医療機関のみが可能であること。

３．注３に係る届出内容

	氏　　名	栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）の経験年数
専任の常勤管理栄養士		年
		年
		年

［記載上の注意］

届出に当たっては、悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）の３年以上の経験を有する専任の管理栄養士であること。

様式１の３

心臓ペースメーカー指導管理料　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

<table>
<tr><td rowspan="3">１　循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等</td><td>診療科名</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>当該診療科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td>２　体制（別の保険医療機関との連携を含む。）

※１又は２のいずれか該当するものを〇で囲んだ上で、該当事項を記載する。</td><td colspan="4">区分番号「Ｋ５９７」ペースメーカー移植術、「Ｋ５９７－２」ペースメーカー交換術、「Ｋ５９８」両心室ペースメーカー移植術から「Ｋ５９９－４」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術までのいずれかの施設基準の届出

１．自施設において届出を行っている場合

届出を行っている施設基準：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．連携する別の保険医療機関（循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。）において当該届出を行っている場合

連携保険医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
届出を行っている施設基準：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」の循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「２」の体制については、連携する別の保険医療機関により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。

様式１の４

遠隔電子処方箋活用加算及び救急時医療情報取得加算の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記入欄
１．届出を行う項目 （該当する届出事項を全て〇で囲むこと）	１　遠隔電子処方箋活用加算 ２　救急時医療情報取得加算
２．診療体制等の要件 （該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている
	□　電子処方箋の発行を行っている医療機関であることをウェブサイトに掲載している
	□　救急時医療情報閲覧機能を有している

様式２の２

導入期加算１、導入期加算２、導入期加算３、腎代替療法実績加算、腎代替療法指導管理料、腎代替療法診療体制充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記載欄
１　届出を行う施設基準 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：導入期加算１ ２：導入期加算２ ３：導入期加算３ ４：腎代替療法実績加算 ５：腎代替療法指導管理料 ６：腎代替療法診療体制充実加算
実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　　月
終了年月（和暦で記載すること）	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　腎代替療法に関する説明（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	
①　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、患者に対し必要な説明を行っている。	１：該当　　２：非該当
②　腎代替療法を導入するに当たって、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症に対して選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っている。	１：該当　　２：非該当
４　在宅自己腹膜灌流指導管理料の年間算定回数	例
５　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 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：該当　　２：非該当
腎移植に向けた手続き等を行った患者１	
手続き等を行った時期	年　　月
手続き等の種類 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：日本臓器移植ネットワークへの登録 ２：先行的腎移植 ３：腎移植による透析離脱
患者年齢	歳
主病名	
腎移植に向けた手続き等を行った患者２	
手続き等を行った時期	年　　月
手続き等の種類 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：日本臓器移植ネットワークへの登録 ２：先行的腎移植 ３：腎移植による透析離脱
患者年齢	歳
主病名	
腎移植に向けた手続き等を行った患者３	
手続き等を行った時期	年　　月
手続き等の種類 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：日本臓器移植ネットワークへの登録 ２：先行的腎移植 ３：腎移植による透析離脱
患者年齢	歳
主病名	

腎移植に向けた手続き等を行った患者４	
手続き等を行った時期	年　　月
手続き等の種類 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：日本臓器移植ネットワークへの登録 ２：先行的腎移植 ３：腎移植による透析離脱
患者年齢	歳
主病名	
腎移植に向けた手続き等を行った患者５	
手続き等を行った時期	年　　月
手続き等の種類 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：日本臓器移植ネットワークへの登録 ２：先行的腎移植 ３：腎移植による透析離脱
患者年齢	歳
主病名	
６　腎臓内科の診療に従事した経験を３年以上有する専任の常勤医師の氏名等	
常勤医師１	
氏名	
診療科名	
勤務時間	時間
腎臓内科の経験年数	年
常勤医師２	
氏名	
診療科名	
勤務時間	時間
腎臓内科の経験年数	年
常勤医師３	
氏名	
診療科名	
勤務時間	時間
腎臓内科の経験年数	年
７　５年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について３年以上の経験を有する専任の常勤看護師の氏名等	
常勤看護師１	
氏名	
看護師の経験年数	年
腎臓病看護の経験年数	年
常勤看護師２	
氏名	
看護師の経験年数	年
腎臓病看護の経験年数	年
８　腎代替療法に係る所定の研修を修了した者の氏名等	

9　腎代替療法に係る研修（腎臓病教室を含む。）を実施又は受講する連携保険医療機関名及び研修実施日		
	医療機関名	
	開設者名	
	所在地	
	研修実施日	
10　災害対策		
	ハザードマップにより当該保険医療機関の災害発生時のリスクを把握した上で、災害対応に係るマニュアルを作成している	１：該当　　２：非該当
	災害時の情報伝達訓練	
	訓練の実施主体	
	訓練実施年月日	年　　月　　日
11　シャントトラブルに対する対応 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：自施設で治療 ２：連携保険医療機関に紹介
	「２」を選択した場合、連携保険医療機関名	
12　緩和ケアを必要とする患者に対し、患者の症状に応じた適切な治療及びケアを提供できる体制が整備されている（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：該当　　２：非該当

［記載上の注意］

１　「５」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。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

２　導入期加算１の届出を行う場合にあっては、「２」、「３」②、「４」から「７」まで及び「10」から「12」までについては記載する必要はないこと。

３　導入期加算２、導入期加算３及び腎代替療法実績加算の届出を行う場合にあっては、「６」、「７」及び「10」から「12」までは記載する必要はないこと。

４　腎代替療法指導管理料の届出を行う場合にあっては、「10」から「12」までは記載する必要はないこと。

５　「６」の腎臓内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

６　「６」及び「７」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。

７　「８」については、腎代替療法に係る研修の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

８　腎代替療法診療体制充実加算の届出を行う場合にあっては、「２」、「３」②及び「６」から「９」までについて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 (1) 患者に提供する計測器等 (2) 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 (3) 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 (1) 名称等 ア　連携保険医療機関の名称 イ　開設者名 ウ　所在地 (2) 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 (3) 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が当該保険医療機関に常時１名以上配置され、患者からの問い合わせ等に 24 時間対応できる体制がわかるものを添付すること。

２　「３」の(2)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(2)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(3)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。

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週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　外科医療確保特別加算を届け出る場合には、備考に所属の診療科名を記入すること。また、当該診療科の経験を５年以上有する常勤医師については、備考欄の当該

診療科名の前に◎を記入すること。

様式５

がん性疼痛緩和指導管理料の注２
難治性がん性疼痛緩和指導管理加算に係る届出書添付書類

１．がん性疼痛緩和指導管理料の届出					有　・　無
２．高エネルギー放射線治療の届出					有　・　無
３．神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用）の年間実施件数					例/年
番号	実施年月日	神経ブロック部位名	性別	年齢	主病名
１					
２					
３					
４					
５					
６					
７					
８					
９					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

［記載上の注意］

※　「３」については、当該神経ブロック実施症例一覧（実施年月日、神経ブロック部位名、患者の性別、年齢、主病名）を記載すること。ただし、「神経ブロック部位名」欄には、診療報酬上の区分名（下垂体ブロック等）を記載すること。

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		年
		年
		年
		年
		年
３ 適切な意思決定支援に関する指針を定めていること		□ 該当

［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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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又は公認心理師		
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		年
		年
		年
		年
		年

［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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年
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		年（　　年）
		年（　　年）
		年（　　年）
		年（　　年）
		年（　　年）

［記載上の注意］

１　「２」については、薬剤師としての業務に従事した経験を経験年数欄に記載し、うち化学療法に係る業務に従事した経験を（　）内に再掲すること。また、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。

４　がん患者指導管理料ニ

１　ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の実施施設としての届出	有　・　無

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

項目	記入欄
１　緩和ケアに係るチーム（選択式の場合、該当するいずれか１つを○で囲むこと）	
ア　身体症状の緩和を担当する医師	
氏名	
経験年数	年
勤務時間	時間
経験年数	年
勤務形態	１：常勤　　２：非常勤
専従・専任の別	１：専従　　２：専任
研修受講	１：緩和ケア研修会等 ２：緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等 ３：基本的心不全緩和ケアトレーニングコース
兼務	１：　緩和ケア病棟入院料 ２：　緩和ケア診療加算 ３：　小児緩和ケア診療加算
イ　精神症状の緩和を担当する医師	
氏名	
経験年数	年
勤務時間	時間
経験年数	年
勤務形態	１：常勤　　２：非常勤
専従・専任の別	１：専従　　２：専任
研修受講	１：緩和ケア研修会等 ２：緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等 ３：基本的心不全緩和ケアトレーニングコース
兼務	１：　緩和ケア病棟入院料 ２：　緩和ケア診療加算 ３：　小児緩和ケア診療加算
ウ　緩和ケアの経験を有する看護師	
氏名	
経験年数	年
勤務時間	時間
経験年数	年
勤務形態	１：常勤　　２：非常勤
専従・専任の別	１：専従　　２：専任
研修受講	１：緩和ケア研修会等 ２：緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等 ３：基本的心不全緩和ケアトレーニングコース
兼務	１：　緩和ケア病棟入院料 ２：　緩和ケア診療加算 ３：　小児緩和ケア診療加算

エ　緩和ケアの経験を有する薬剤師		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務時間	時間
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　　２：専任
	研修受講	１：緩和ケア研修会等 ２：緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等 ３：基本的心不全緩和ケアトレーニングコース
	兼務	１：　緩和ケア病棟入院料 ２：　緩和ケア診療加算 ３：　小児緩和ケア診療加算
注４に規定する点数を算定する場合		１：該当　　２：非該当
２．症状緩和に係るカンファレンス		
開催頻度		回／週
構成員１　氏名		
構成員１　職種		
構成員２　氏名		
構成員２　職種		
構成員３　氏名		
構成員３　職種		
構成員４　氏名		
構成員４　職種		
構成員５　氏名		
構成員５　職種		
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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
　また、ウは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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
　研修とは、医師については緩和ケア研修会等又は基本的心不全緩和ケアトレーニングコースをいう。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勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。

６　「１」のア及びイの医師が、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兼任する場合は、兼務欄の「１：緩和ケア病棟入院料」を〇で囲むこと。

７　「１」のアからエの構成員が、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兼務欄の「２：緩和ケア診療加算」を、小児緩和ケア診療加算に係る小児緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の「３：小児緩和ケア診療加算」を、それぞれ〇で囲むこと。

８　注４に規定する点数は、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）の一般病棟において、算定可能である。

９　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	勤務時間	移植医療の経験年数
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	□		時間	年
	□		時間	年
	□		時間	年
	□		時間	年
	□		時間	年
２　専任の常勤看護師			時間	年
			時間	年
			時間	年
			時間	年
			時間	年
３　常勤薬剤師			時間	年
			時間	年
			時間	年
			時間	年
			時間	年

４　臓器移植後患者指導管理料の届出の有無

有（　　年　　月　　日）　・　　無

５　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　）

６　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」の常勤従事者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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 22 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、移植医療に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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、臓器移植後患者指導管理料の届出を既に行っており、抗ＨＬＡ抗体検査の届出を行う場合にのみ記載すること。

７　「５」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。

８　「６」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		年	□	□	
		年	□	□	
		年	□	□	
２　糖尿病指導の経験を有する看護師（又は保健師）		年	□	□	□
		年	□	□	□
		年	□	□	□
３　糖尿病指導の経験を有する管理栄養士		年	□	□	
		年	□	□	
		年	□	□	

［記載上の注意］

１　「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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　「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。

３　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/1.73 ㎡）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］

１．①の期間は、報告月の４月前までの３か月間とする。

例：令和４年１０月１日の届出

↓

令和４年４月～同年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/1.73 ㎡）	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/1.73 ㎡）	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８の２

小児運動器疾患指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　整形外科の診療に５年以上従事した経験を有し、小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了した常勤医師

常勤医師の氏名	勤務時間 （時間／週）	診療科名	当該診療科の 経験年数	研修修了の有無
	時間		年	□

２　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

有　・　無

３　入院体制

以下のうち、該当するものに✓すること。

□　必要に応じて、当該保険医療機関の病床において、入院可能である。

□　必要に応じて、連携する保険医療機関の病床において、入院可能である。

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「１」の研修については、研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式5の 10

婦人科特定疾患治療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

婦人科又は産婦人科を担当する常勤の医師

氏名	勤務時間	月経困難症の治療に係る適切な研修の受講
	時間	あり ・ なし
	時間	あり ・ なし
	時間	あり ・ なし

［記載上の注意］

１．医師について、月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していることがわかる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２．医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式5の 11

一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

標榜診療科	□ 産科　□ 婦人科　□ 産婦人科　□ 泌尿器科

2　常勤医師の配置

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

氏名	週当たり勤務時間	診療科	左記診療科の経験年数	不妊治療の患者に係る診療の経験症例数
	____時間	□ 産科　□ 婦人科 □ 産婦人科　□ 泌尿器科	_____年	_____例
	____時間	□ 産科　□ 婦人科 □ 産婦人科　□ 泌尿器科	_____年	_____例
	____時間	□ 産科　□ 婦人科 □ 産婦人科　□ 泌尿器科	_____年	_____例

3　生殖補助医療に係る体制

生殖補助医療管理料に係る届出	□ 有 □ 無	
生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の医療機関との連携	□ 有 □ 無	連携先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

4　国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業への協力

国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している。			□ 該当する　□ 該当しない					
登録年月日		登録完了ID						

［記載上の注意］

１　医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」の生殖補助医療管理料に係る届出について、「無」にチェックがついた場合は、「３」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されてい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、以下の要領で情報を登録し、「登録年月日」と「登録完了 ID」を記載すること。

① 以下のＵＲＬにアクセスし、必要情報（医療機関名、保険医療機関コード、メールアドレス等）を登録。
https://funin-fuiku.cfa.go.jp/register-clinic/

② 登録したメールアドレス宛に送信されたメールに記載されたＵＲＬにアクセスし、医療機関の情報を登録。

③ 「登録完了 ID」が添付されたメールが届き、登録完了。

様式5の 12

生殖補助医療管理料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。）

生殖補助医療管理料1	□
生殖補助医療管理料2	□

2　標榜診療科

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

標榜診療科	□ 産科　□ 婦人科　□ 産婦人科　□ 泌尿器科

3　体外受精・胚移植に関する登録等

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

体外受精・胚移植に関する登録施設	□ 登録あり □ 登録なし	

4　人員配置

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

4－1　常勤医師の配置

氏名	週当たり勤務時間	診療科	左記診療科の経験年数	生殖補助医療に係る経験年数	登録施設※における経験年数
	____時間	□ 産科 □ 婦人科 □ 産婦人科 □ 泌尿器科	_____年	_____年	_____年
	____時間	□ 産科 □ 婦人科 □ 産婦人科 □ 泌尿器科	_____年	_____年	_____年

※　登録施設：公益社団法人日本産科婦人科学会「体外受精・胚移植に関する登録施設」

４－２　配偶子・胚の管理に係る人員の配置

	氏名	職種	関係学会による配偶子･胚の管理に係る研修の受講の有無
配偶子･胚の管理に係る責任者			□ 有 （研修名:　　） □ 無
配偶子･胚の管理を行う者			□ 有 （研修名:　　） □ 無
配偶子･胚の管理を行う者			□ 有 （研修名:　　） □ 無

５　医療機関の設備等

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

	設備（詳細）	その他
① 採卵を行う専用の室	□ 酸素供給装置 □ 吸引装置 □ 心電計 □ 呼吸循環監視装置 □ 救急蘇生セット	□ 準備室を附設している □ 清潔な手洗いの設備を附設している □ 清浄度クラスⅡ以上である
② 培養を行う専用の室	□ 施錠可能である	
③ 凍結保存を行う専用の室	□ 施錠可能である	
④ 兼用の有無	（以下のいずれかに「✓」を記入すること。 □ ①②③全て独立している □ ①②が兼用である □ ①③が兼用である □ ②③が兼用である □ ①②③全て兼用である	

（参考）

○　医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）

第２０条第３号　手術室は、なるべく準備室を附設しじんあいの入らないようにし、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房及び照明の設備を有し、清潔な手洗いの設備を附属して有しなければならない。

○　清浄度クラス

清浄度クラス	名称	該当室	室内圧	微生物濃度
Ⅰ	高度清潔区域	バイオクリーン手術室など	陽圧	10 CFU/m3 以下
Ⅱ	清潔区域	手術室	陽圧	200 CFU/m3 以下
Ⅲ	準清潔区域	ＩＣＵ、ＮＩＣＵ、分娩室	陽圧	200-500 CFU/m3
Ⅳ	一般清潔区域	一般病室、診察室、材料部など	等圧	(500 CFU/m3 以下)
Ⅴ	汚染管理区 拡散防止区域	細菌検査室など トイレなど	陰圧 陰圧	(500 CFU/m3 以下)

６　医療に係る安全管理を行う体制

安全管理のための指針の整備	□ 有 □ 無	
医療事故等の院内報告制度の整備	□ 有 □ 無	
安全管理の責任者	氏名 （　　）	職種 （　　）
委員会の開催	□ 有 □ 無	開催頻度 （　　）
安全管理の体制確保のための職員研修	□ 有 □ 無	実施頻度 （　　）

７　配偶子・胚の管理に係る体制

配偶子･胚の管理に係る責任者	氏名 （　　）	職種 （　　）
配偶子･胚の取り違えを防ぐ体制の整備	配偶子･胚の操作時のダブルチェックの実施 （□ 有　　□ 無） その他実施事項 （　　）	

８　緊急時の対応のための時間外・夜間救急体制

自院における時間外･夜間救急体制	□ 有 □ 無	
他の保険医療機関との連携による 時間外･夜間救急体制の整備	□ 有 □ 無	連携先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

９　患者の治療経過の把握に係る体制

胚移植術を実施した患者の出産に係る 経過を把握する体制	□ 有 □ 無
胚移植術の回数を含む患者の 治療経過について把握する体制	□ 有 □ 無

10　精巣内精子採取術に係る体制

精巣内精子採取術に係る届出	□ 有 □ 無	
精巣内精子採取術に係る届出を 行っている他の医療機関との連携	□ 有 □ 無	連携先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

11　国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業への協力

国が示す不妊症に係る医療機関の 情報提供に関する事業に協力している。			□ 該当する		□ 該当しない			
登録年月日		登録完了ID						

12　患者からの相談対応等に係る体制

（１において生殖補助医療管理料１に「✓」を記入した場合にのみ記載すること。）

患者からの相談に対応する専任の担当者	氏名 （　　）	職種 （　　）
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	氏名 （　　）	職種 （　　）

［記載上の注意］

１　医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「８」の自院における時間外・夜間救急体制について、「無」にチェックがついた場合は、「８」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

３　「10」の精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の医療機関との連携について、「有」にチェックがついた場合は、連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

４　「11」について、以下の要領で情報を登録し、「登録年月日」と「登録完了 ID」を記載すること。

① 以下のＵＲＬにアクセスし、必要情報（医療機関名、保険医療機関コード、メールアドレス等）を登録。
https://funin-fuiku.cfa.go.jp/register-clinic/

② 登録したメールアドレス宛に送信されたメールに記載されたＵＲＬにアクセスし、医療機関の情報を登録。

③ 「登録完了 ID」が添付されたメールが届き、登録完了。

様式５の13

二次性骨折予防継続管理料の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 （該当するもの全てを選択すること。）			１：二次性骨折予防継続管理料１ ２：二次性骨折予防継続管理料２ ３：二次性骨折予防継続管理料３
届出入院料 （該当するもの１つを選択すること。）			１：急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は７対１入院基本料若しくは10対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）又は地域包括医療病棟入院料 ２：地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は回復期リハビリテーション入院医療管理料 ３：有床診療所入院基本料
骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師の氏名（１名以上記載すること。）			
	医師１		
	医師２		
	医師３		
	医師４		
専任の看護師の氏名（１名以上記載すること。）			
	看護師１		
	看護師２		
	看護師３		
	看護師４		
薬剤師の配置状況及び氏名（１名以上記載すること。）			
	薬剤師の配置状況 （該当する１つを選択すること。）		１：当該保険医療機関内に専任の常勤薬剤師が配置されている ２：１以外であって、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されている
	上記が「２」の場合	連携保険医療機関名	
	薬剤師の氏名１		
	薬剤師の氏名２		
院内の研修会の開催状況			
	院内研修会の開催年月日 （新たに届出を行う場合であって、未開催の場合は、開催予定年月日）		年　　月　　日

［記載上の注意］
１　院内の研修会について、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要を添付すること。新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して１年以内に研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、研修会の開催予定日がわかる書類を添付すること。

様式５の 14

下肢創傷処置管理料の施設基準に係る届出書添付書類

下肢創傷処置に関する適切な研修を修了した整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を５年以上有している常勤医師

常勤医師の氏名	勤務時間 （時間／週）	診療科名	当該診療科の 経験年数	研修修了の有無
	時間		年	□
	時間		年	□

［記載上の注意］

１　常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　研修については、研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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〇で囲むこと

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。）

［記載上の注意］

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。

３　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添付すること。

様式７の１の２

院内トリアージ実施体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

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に係る事項 （該当する職員について、１名以上記載すること。）			
	職員１		
		氏名	
		職種	１：医師 ２：看護師
		（看護師の場合）救急医療に関する経験年数	年
	職員２		
		氏名	
		職種	１：医師 ２：看護師
		（看護師の場合）救急医療に関する経験年数	年
	職員３		
		氏名	
		職種	１：医師 ２：看護師
		（看護師の場合）救急医療に関する経験年数	年
	職員４		
		氏名	
		職種	１：医師 ２：看護師
		（看護師の場合）救急医療に関する経験年数	年
	職員５		
		氏名	
		職種	１：医師 ２：看護師
		（看護師の場合）救急医療に関する経験年数	年
院内トリアージの実施基準の作成年月日又は最新の改訂年月日			年　月　日

［記載上の注意］
１　院内トリアージの実施基準を添付すること。

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。）

［記載上の注意］

１　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。

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添付すること。

様式７の３

救急外来医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 （該当するいずれか１つを選択すること。）	１：救急搬送医学管理料１、夜間休日救急医学管理料１及び救急外来医学管理料の注３に掲げる救急外来緊急検査対応加算１ （以下、管理料等１という） ２：救急搬送医学管理料２、夜間休日救急医学管理料２及び救急外来医学管理料の注３に掲げる救急外来緊急検査対応加算２ （以下、管理料等２という） ３：救急搬送医学管理料３及び夜間休日救急医学管理料３ （以下、管理料３という）

□　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である

救急外来診療に従事する者に係る事項（管理料等１又は２を届け出る場合に記載すること。）

救急外来の専任医師を交代で担う医師の総数		名
	内　救急外来診療の経験を５年以上有する医師の氏名 （管理料等１を届け出る場合記載すること。少なくとも２名は記載すること。）	
	医師１	
	医師２	
	医師３	
	医師４	
救急外来の専任看護師の総数		名
看護師の勤務体制		
	日勤	名
	準夜勤	名
	深夜勤	名
救急外来を受診した患者に対して、調剤及び検査等の業務を担う職員の総数		
	薬剤師	名
	臨床検査技師	名
	診療放射線技師	名

<table>
<tr><td colspan="4">医療機関に係る事項（管理料等１又は２を届け出る場合に記載すること。）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　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</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2" rowspan="3">救急医療機関の分類（該当するものすべてを選択すること。）</td><td>□　第三次救急医療機関</td></tr>
<tr><td>□　第二次救急医療機関</td></tr>
<tr><td>□　精神科救急医療施設</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="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</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターによる年間搬送件数（直近１年間の実績を記載すること。）</td><td>件</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる人口の少ない地域に所在するか（該当するいずれかを選択すること。）</td><td>１：所在する
２：所在しない</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急外来診療を実施するための専用の診察室及びベッドを有する区画を設けている</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">救急外来の区画に備える装置・器具</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">救急蘇生装置
（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）</td><td>□　救急外来の区画に配置</td></tr>
<tr><td>□　隣接する救命救急治療室等に配置（共有により緊急時に対応可能）</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">除細動器</td><td>□　救急外来の区画に配置</td></tr>
<tr><td>□　隣接する救命救急治療室等に配置（共有により緊急時に対応可能）</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">心電計</td><td>□　救急外来の区画に配置</td></tr>
<tr><td>□　隣接する救命救急治療室等に配置（共有により緊急時に対応可能）</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">呼吸循環監視装置</td><td>□　救急外来の区画に配置</td></tr>
<tr><td>□　隣接する救命救急治療室等に配置（共有により緊急時に対応可能）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">当該病院のＣＴ撮影装置台数</td><td>台</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　業務継続計画（ＢＣＰ）を策定している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">災害訓練の実施回数（直近１年間）</td><td>回／年</td></tr>
<tr><td colspan="4">地域の救急医療に関する取組に係る事項（前年（１月から12月まで）において、該当するものを全て選択すること。）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に参加している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　当該保険医療機関に勤務する医師（当該保険医療機関から消防機関等に派遣されている医師を含む。）が、消防機関に属する救急救命士からの特定行為の実施に係る指示要請に対応している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　地域の関係機関（都道府県、医師会、救急医療機関及び消防機関等）との間で、定期的に連携体制の構築及びその向上等を目的とした検討会を開催している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急救命士の病院実習（救急救命士の養成課程中に行われるもの、就業前に行うもの又は再教育（生涯教育）として行うものを指す。）を受け入れている</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場に参加し、在宅療養等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定等を行っている</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="4">管理料等１に係る体制（管理料等１を届け出る場合に記載すること。）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　専任の医師が常時、速やかに救急外来診療を開始できる院内の場所に勤務している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　専任の看護師が常時、救急外来の区画内に勤務している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　手術に必要な麻酔科医及び手術室の看護師が緊急呼出し当番により、緊急手術を開始できる体制が常時確保されている</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急外来を受診した患者に対して、血液検査、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影を実施できる体制が常時確保されている</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">当該病院のＭＲＩ撮影装置台数</td><td>台</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急外来を受診した患者に対して、調剤及び検査等を行うにつき必要な薬剤師、臨床検査技師及び診療放射線技師が常時、当該保険医療機関内に配置されている</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">院内の職員に対して行った救急に関する教育コースの回数
（直近１年間）</td><td>回／年</td></tr>
<tr><td colspan="4">管理料等２に係る体制（管理料等２を届け出る場合に記載すること。）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急外来診療を応需する時間帯において常に、専任の医師が速やかに救急外来診療を開始できる院内の場所に勤務している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急外来診療を応需する時間帯において常に、専任の看護師が救急外来の区画内に勤務している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□　救急外来診療を応需する時間帯において常に、救急外来を受診した患者に対して、血液検査及びＣＴ撮影を実施できる体制（検査を実施する従事者を、緊急呼出し当番により確保する体制を含む。）が確保されている</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">救急に関する教育コースの受講に関する以下の事項について、いずれかを記載すること。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>院内の職員に対して行った救急に関する教育コースの回数（直近１年間）</td><td>回／年</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>救急に関する教育コースを受講した職員の数（直近１年間）</td><td>名</td></tr>
</table>

［記載上の注意］
１　管理料等１又は２を届け出る場合には、救急外来診療を実施するための専用の診察室及びベッドを有する区画の平面図を添付すること。
２　管理料等２については、救急外来診療を応需する時間帯としてそれぞれの施設基準を満たす時間に必要な医学管理が行われた場合に限り算定し、それ以外の時間帯においては、管理料３を算定要件に従い算定することとされているが、この場合、管理料等２の届出を行っていればよく、管理料３の届出を別途行う必要はない。

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>

様式７の８

小児かかりつけ診療料の施設基準に係る届出書添付書類

小児かかりつけ診療料の施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

１　届　出	小児かかりつけ診療料１	□
	小児かかりつけ診療料２	□
２　標　榜	小児科を標榜する保険医療機関である。	□
３　配置医師	専ら小児科又は小児外科を担当する常勤医師の氏名　（　　）	
４　時間外に係る対応	（小児かかりつけ診療料１の場合） 時間外対応体制加算１又は３の届出を行っている。	□
	（小児かかりつけ診療料２の場合） 次のいずれかの基準を満たしている。 ア　時間外対応体制加算２又は４の届出を行っている。 イ　以下のいずれも満たす。 （イ）　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年６回以上の頻度で行っている。 （ロ）　当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間にあっては、留守番電話等により、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関や都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口（#8000 等）等の案内を行うなど、対応に配慮している。	□
５　３の医師が該当する項目 ※２つ以上に該当すること	ア　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。	□
	イ　定期予防接種を実施している。	□
	ウ　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。	□
	エ　幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任している。	□

［記載上の注意］

１　４について、確認できる資料の写しを添付のこと。

２　５について、確認できる資料の写しを添付のこと。なお、５のウ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７の10

外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算
データ提出開始届出書

１　試行データ作成開始日

令和　　年　　月　　日

２　外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者

担当者１		
	所属部署	
	役職	
	氏名	
	電話番号	
	Ｅ－ｍａｉｌ	
担当者２		
	所属部署	
	役職	
	氏名	
	電話番号	
	Ｅ－ｍａｉｌ	

３　届出を行う項目

□ 外来データ提出加算（地域包括診療加算）
□ 外来データ提出加算（地域包括診療料）
□ 充実管理加算
□ 在宅データ提出加算
□ リハビリテーションデータ提出加算

［記載上の注意］

１　試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、令和８年５月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和８年６月及び７月のデータとなるため、本欄には令和８年６月１日と記載する。）。

２　担当者については原則２名記載すること。なお、担当者が１名のみの場合はこの限りではない。

３　「外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者」のＥ－ｍａｉｌは、厚生労働省保険局医療課及び調査事務局からの電子メールを担当者が常時確認できるものを記載すること。

［届出上の注意］

１　データの提出を希望する保険医療機関は、令和８年５月20日、８月20日、11月20日、令和９年２月22日、５月20日、８月20日、11月22日又は令和10年２月21日までに、本届出書について、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること（外来データ提出加算については、令和８年11月20日、令和９年２月22日、５月20日、８月20日、11月22日又は令和10年２月21日までに提出すること。）。

２　様式７の12の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長　殿

様式７の11

外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算に係る届出書

１　届出の理由（該当する項目にチェックをすること。）

□ 各加算の新規届出のため
□ 充実管理加算の実績値に基づく区分変更のため
□ 上記以外の理由のため

２　施設基準の状況（該当する項目にチェックをすること。）

□ 「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」に適切に参加できる。
□ 診療記録（過去５年間の診療録及び過去３年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されている。
□ 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。
□ 患者についての疾病統計には、ＩＣＤ大分類程度以上の疾病分類がされている。
□ 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる。

３　届出を行う項目

□ 外来データ提出加算（地域包括診療加算）
□ 外来データ提出加算（地域包括診療料）
□ 充実管理加算
□ 在宅データ提出加算
□ リハビリテーションデータ提出加算

４　充実管理加算に係る実績

（１）脂質異常症に係る実績		
	実績値	
	上位	%
（２）高血圧症に係る実績		
	実績値	
	上位	%
（３）糖尿病に係る実績		
	実績値	
	上位	%

［記載上の注意］
「４」については、充実管理加算の届出を行う場合であって、実績値について厚生労働省保険局医療課より通知があった場合に限り記入すること（新たにデータ提出を開始し、充実管理加算に係る届出を行う医療機関にあっては、記入は不要である。）。この場合にあっては、当該実績値が分かる書類を添付すること。なお、実績値の集計期間等については、別途厚生労働省保険局医療課より通知する。

上記のとおり届出を行います。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

様式７の12

外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算に係る辞退届

１　辞退年月日

令和　　年　　月　　日

２　辞退を行う項目

□ 外来データ提出加算（地域包括診療加算）
□ 外来データ提出加算（地域包括診療料）
□ 充実管理加算
□ 在宅データ提出加算
□ リハビリテーションデータ提出加算

３　辞退理由

［届出上の注意］

１　再度データ提出を行う場合にあっては、様式７の10「外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算 データ提出開始届出書」に加え、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

２　保険医療機関の廃止により外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。

上記のとおり外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算に係る届出を辞退します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長　殿

（連絡先）　担当者名
所属部署
電話番号
Ｅ－mail

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

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

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1のイに掲げる初回の治療の算定回数 （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2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）	②　回
ニコチン依存症管理料1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）	③　回
ニコチン依存症管理料2を算定した患者の延べ指導回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	④　回

・①から④までに係る期間	年4月1日～　年3月 31 日
・治療の平均継続回数＝（③＋④）／（①＋②）	回

６　情報通信機器を用いた診療を行う体制（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）

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	□

［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。

３　令和４年３月 31 日時点で、ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出を行っている医療機関が、情報通信機器を用いた診療を行う体制について届出を行う場合は、「６」のみを記載して届出を行っても差し支えない。

４　「６」について、情報通信機器を用いた診療を行わない医療機関は、記載不要である。

様式８の３

療養・就労両立支援指導料　相談支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師に係る事項
（該当する職員について、１名以上記載すること。）

職員１		
	氏名	
	職種	１：看護師 ２：社会福祉士 ３：精神保健福祉士 ４：公認心理師
	□　研修の修了	
職員２		
	氏名	
	職種	１：看護師 ２：社会福祉士 ３：精神保健福祉士 ４：公認心理師
	□　研修の修了	
職員３		
	氏名	
	職種	１：看護師 ２：社会福祉士 ３：精神保健福祉士 ４：公認心理師
	□　研修の修了	
職員４		
	氏名	
	職種	１：看護師 ２：社会福祉士 ３：精神保健福祉士 ４：公認心理師
	□　研修の修了	

［記載上の注意］
１　研修を修了している場合は、「研修の修了」欄を選択すること。
２　専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師について、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確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式８の４

プログラム医療機器等指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出の区分 （該当する該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　ニコチン依存症治療補助アプリを使用する場合の届出
	□　高血圧症治療補助アプリを用いる場合の届出
	□　アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを用いる場合の届出

２　施設基準に係る事項（□には適合する場合「✔」を記入すること。）	
（１）ニコチン依存症治療補助アプリを使用する場合	□　ニコチン依存症管理料の注１に規定する基準を満たしている。
（２）高血圧症治療補助アプリを用いる場合	□　区分番号「A001」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算１若しくは「ロ」地域包括診療加算２、区分番号「B001-2-9」に掲げる地域包括診療料又は区分番号「B001-3」に掲げる生活習慣病管理料（Ⅰ）の「２」高血圧症を主病とする場合若しくは「Ｂ００１－３－３」に掲げる生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者（入院中の患者を除く。）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関である。
	□　地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関である。
（３）アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを用いる場合	□　アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師が１名以上配置されている医療機関である。

［記載上の注意］
１　ニコチン依存症管理料の注１に規定する基準は、当該保険医療機関における過去１年間のニコチン依存症
　管理料の平均継続回数が２回以上であることを指すこと。
２　アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリについては、適切な研修の修了を証する文書の写し（当該研
　修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式８の５

心不全再入院予防継続管理料の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記入欄
１．届出区分（該当する届出事項を全て〇で囲むこと）	１：心不全再入院予防継続管理料１及び２ ２：心不全再入院予防継続管理料３
２．届出入院料 （管理料１及び２を届け出る場合のみ） （該当する場合、□に「✔」を記入すること。）	□ 一般病棟入院基本料、７対１入院基本料、10対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）

３．心不全再入院予防チーム（選択式の場合、該当するいずれか１つを〇で囲むこと）

① 心不全指導の経験を有する医師１		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
② 心不全指導の経験を有する医師２		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
③ 心不全指導の経験を有する医師３		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
④ 心不全指導の経験を有する看護師又は保健師１		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無

⑤　心不全指導の経験を有する看護師又は保健師２		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
⑥　心不全指導の経験を有する看護師又は保健師３		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
⑦　心不全指導の経験を有する管理栄養士１		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
⑧　心不全指導の経験を有する管理栄養士２		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
⑨　心不全指導の経験を有する管理栄養士３		
	氏名	
	経験年数	年
	勤務形態	１：常勤　２：非常勤
	専従・専任の別	１：専従　２：専任
	研修受講	１：有　２：無
管理料３のみを届け出る場合であって、専任の管理栄養士が不在の場合		
	地域の保険医療機関等と連携し、栄養食事指導を行う体制	１：有　２：無
	連携保険医療機関等の名称	
	管理栄養士の氏名	

４．常勤の薬剤師及び理学療法士等		
	①　薬剤師　　氏名	
	①　薬剤師　勤務形態	１：常勤　　２：非常勤
	②　理学療法士　氏名	
	②　理学療法士　勤務形態	１：常勤　　２：非常勤
５．心大血管疾患リハビリテーション料の届出 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１．心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） ２．心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
６．院内研修会の開催状況		
	１年に１回以上の研修会の実施	１：有　　２：無
	開催年月日	年　　月　　日
７．地域研修会の開催・参加状況		
	１年に１回以上の研修会の開催・参加	１：有　　２：無
	開催・参加年月日	年　　月　　日

［記載上の注意］

１　研修については、心不全の予防指導に係る適切な研修を受講の有無について記載すること。（心不全予防チームに所属する者のいずれかは、心不全の予防指導に係る適切な研修を修了した者であることが望ましい。）

２　「６」及び「７」については、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要を添付すること。

３　「６」及び「７」について、新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して１年以内に研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、研修会の開催予定日がわかる書類を添付すること。

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）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。

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）５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(3)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「〇」、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. 届出医療機関の体制等に係る状況

1. 届出区分 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1.「第９」の１の（１）に規定する在宅療養支援診療所（単独型機能強化型） 2.「第９」の１の（２）のアに規定する在宅療養支援診療所（連携型機能強化型ア） 3.「第９」の１の（２）のイに規定する在宅療養支援診療所（連携型機能強化型イ） 4.「第９」の１の（３）に規定する在宅療養支援診療所（従来型）
2. 当該診療所の在宅医療を担当する常勤医師の氏名	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

①	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	
②	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	
③	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	
④	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	
⑤	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	
⑥	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	
⑦	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	
⑧	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	
⑨	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	

4. 24時間の直接連絡を受ける体制		
	① 24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ担当者として指定するとともに、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か。 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	該当 ・ 非該当
	② 連絡先をコールセンター等が担っているか。	該当 ・ 非該当
	③ ②の場合、当該コールセンター等の連絡先	
	④ ②の場合、当該コールセンター等から主に連絡を受ける担当者の氏名	
	⑤ ②の場合、当該コールセンター等から主に連絡を受ける連絡先	
5－1. 24時間往診が可能な体制		
	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か。 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	該当 ・ 非該当
5－2. 直近の1月における、普段から訪問診療等を行う医師による、連続する24時間の往診体制の確保の実績		
1回目	連続する24時間の期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当した医師（1人目）	
	担当した医師（2人目）	
	担当した医師（3人目）	
2回目	連続する24時間の期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当した医師（1人目）	
	担当した医師（2人目）	
	担当した医師（3人目）	
3回目	連続する24時間の期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当した医師（1人目）	
	担当した医師（2人目）	
	担当した医師（3人目）	
4回目	連続する24時間の期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	担当した医師（1人目）	
	担当した医師（2人目）	
	担当した医師（3人目）	
6. 24時間の訪問看護が可能な体制		
	① 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か。 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	該当 ・ 非該当
	② 訪問看護を提供する主体 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1. 届出医療機関 2. 連携する保険医療機関 3. 連携する訪問看護ステーション
	③ ②で「2」又は「3」を選択した場合、当該連携先の情報	
	名称	
	開設者	
	連絡先	
7. 緊急時に入院できる体制		
	① 確保している体制 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1. 届出診療所のみで確保 2. 届出診療所及び連携保険医療機関で確保 3. 連携保険医療機関のみで確保
	② ①で「2」又は「3」を選択した場合、当該連携先の情報	
	名称	
	開設者	
	連絡先	

8. その他必要な体制（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	
「4」、「5－1」、「6」及び「7」の体制確保に当たって、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。	該当 ・ 非該当
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。	該当 ・ 非該当
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。	該当 ・ 非該当
適切な意思決定支援に関する指針を定めていること.。	該当 ・ 非該当
業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。	該当 ・ 非該当

[記載上の留意事項]

1 「3」は、「第9」の1の（2）のア又はイに規定する在宅療養支援診療所（連携型機能強化型ア又はイ）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 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。当該文書において、「第9」の1の（2）のア又はイに規定する在宅療養支援診療所（連携型機能強化型ア又はイ）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記載すること。

3 「5－1」は、基本診療料の施設基準等の別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供していることでもよい。

3 「5－2」は、「第9」の1の（2）のアに規定する在宅療養支援診療所（連携型機能強化型ア）に規定する在宅療養支援診療所の届出を行う場合に記載すること。

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。

2. 届出医療機関の実績等について

1. 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 ①のうち、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 ×100】	%
	④ ③が95%以上か 【③≧95】	該当 ・ 非該当

2. 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の④に該当する診療所のみ記入）		
（1） 直近1年間に文書による患者の紹介を受けて訪問診療を開始した実績		
（実績の期間）		年 月 日 ～ 年 月 日
1回目	紹介元の保険医療機関の名称	
	紹介を行った医師	
	紹介を受けた日時	
2回目	紹介元の保険医療機関の名称	
	紹介を行った医師	
	紹介を受けた日時	
3回目	紹介元の保険医療機関の名称	
	紹介を行った医師	
	紹介を受けた日時	
4回目	紹介元の保険医療機関の名称	
	紹介を行った医師	
	紹介を受けた日時	
5回目	紹介元の保険医療機関の名称	
	紹介を行った医師	
	紹介を受けた日時	
※5件を超える場合は、直近の5件のみを記載すること。		

（2） 直近1年間の看取り等の実績	
（実績の期間）	年 月 日 ～ 年 月 日
① 看取りの実績	件
② 15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅診療実績	件

（3） 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の数	名
④ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者 【②／(①＋②) ×100】	%
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) ×100】	%

[記載上の留意事項]

1 「1」の①及び②の往診又は訪問診療を実施した患者には、同一の患家において2人以上の患者を診療した場合であって、2人目以降として「A001」再診料等のみを算定している場合等を含む。

2 「2」の（2）の②の実績には、3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限り、含むことができる。

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. 届出区分 （該当するいずれか1つを〇で囲むこと）	1.「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院 （単独型機能強化型） 2.「第14の2」の1の（2）のアに規定する在宅療養支援病院 （連携型機能強化型） 3.「第14の2」の1の（3）に規定する在宅療養支援病院 （従来型）
2. 当該病院の在宅医療を担当する常勤医師の氏名	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		
①	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	
②	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	
③	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	
④	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	
⑤	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	
⑥	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	
⑦	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	
⑧	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	
⑨	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	

4. 24時間の直接連絡を受ける体制		
	① 24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ担当者として指定するとともに、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か。 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	該当 ・ 非該当
	② 連絡先をコールセンター等が担っているか。	該当 ・ 非該当
	③ ②の場合、当該コールセンター等の連絡先	
	④ ②の場合、当該コールセンター等から主に連絡を受ける担当者の氏名	
	⑤ ②の場合、当該コールセンター等から主に連絡を受ける連絡先	
5. 24時間往診が可能な体制		
	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か。 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	該当 ・ 非該当
6. 24時間の訪問看護が可能な体制		
	① 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か。 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	該当 ・ 非該当
	② 訪問看護を提供する主体 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1. 届出医療機関 2. 連携する保険医療機関 3. 連携する訪問看護ステーション
	③ ②で「2」又は「3」を選択した場合、当該連携先の情報	
	名称	
	開設者	
	連絡先	
7. 訪問栄養食事指導を行う体制		
	訪問栄養食事指導を行う管理栄養士の氏名	
8. その他必要な体制（該当するいずれか1つを○で囲むこと）		
	許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては280床）未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。	該当 ・ 非該当
	「4」、「5」及び「6」の体制確保に当たって、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。	該当 ・ 非該当
	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。	該当 ・ 非該当
	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。	該当 ・ 非該当
	適切な意思決定支援に関する指針を定めていること.。	該当 ・ 非該当
	業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。	該当 ・ 非該当

[記載上の留意事項]

1 「3」は、「第14の2」の1の（2）に規定する在宅療養支援病院（連携型機能強化型）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 「5」は、基本診療料の施設基準等の別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供していることでもよい。

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。当該文書において、「第14の2」の1の（2）に規定する在宅療養支援病院（連携型機能強化型）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記載すること。

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。

様式11の3

機能強化型在宅療養支援診療所・病院及び在宅医療充実体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出区分 （該当するいずれか1つを〇で囲むこと）	1.「第9」の1の（1）に規定する在宅療養支援診療所 （単独型機能強化型） 2.「第9」の1の（2）のアに規定する在宅療養支援診療所 （連携型機能強化型ア） 3.「第9」の1の（2）のイに規定する在宅療養支援診療所 （連携型機能強化型イ） 4.「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院 （単独型機能強化型） 5.「第14の2」の1の（2）のアに規定する在宅療養支援病院 （連携型機能強化型）

2. 直近1年間の緊急の往診の実績等		
（実績の期間）	年　月　日　～　年　月　日	
① 緊急の往診の実績		件
（1. で「2」、「3」又は「5」を選択した場合）連携保険医療機関の緊急の往診の実績の合計		件
② （1. で「4」又は「5」を選択した場合）在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績		件
③ （1. で「4」又は「5」を選択した場合）在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保しているか。		該当 ・ 非該当
④ （1. で「4」又は「5」を選択した場合）地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ているか。		該当 ・ 非該当
3. 直近1年間の看取り等の実績		
（実績の期間）	年　月　日　～　年　月　日	
① 看取りの実績		件
（1. で「2」、「3」又は「5」を選択した場合）連携保険医療機関の看取りの実績の合計		件
② 15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅診療実績		件
4. 直近の5月から7月に実施した訪問診療の実績		回

[記載上の留意事項]

1 「2」の①の緊急の往診とは、「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

2 「3」の②の実績には、3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限り、含むことができる。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、緊急時の入院受入機関で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も、在宅における看取りの実績に含めることができる。

3 「4」の実績が2,100回を超える届出医療機関にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと。

2. 在宅医療充実体制加算の届出について　　届出の有無　　届出あり ・ 届出なし

1. 人員等の体制について	
① 在宅医療を担当する医師の常勤換算数	名
② 届出医療機関が単独で、24時間の直接連絡を受ける体制及び24時間往診が可能な体制を確保しているか。(該当するいずれか1つを○で囲むこと)	該当 ・ 非該当
2. 緩和ケアの提供体制について	
① 緩和ケアに係る研修を受けた医師の氏名	
② 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について	
氏名	
勤務を行った保険医療機関名	
勤務期間	年　月　日　～　年　月　日
③ 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の氏名	
④ 実績に係る要件	
(実績の期間)	年　月　日　～　年　月　日
(a) 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	名
(b) 直近1年間にオピオイド系鎮痛薬を投与した患者数	名
3. 直近1年間における、重症患者の診療状況について	
(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の延べ診療月数	月
② 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の延べ診療月数	月
③ ①又は②のうち、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」の延べ診療月数	月
④ ①又は②のうち、ターミナルケア加算、看取り加算又は死亡診断加算を算定した患者の延べ診療月数	月
⑤ 在宅がん医療総合診療料を算定した患者の延べ診療月数	月
⑥ 重症患者の割合 【(③+④+⑤)／(①+②+⑤) ×100】	%
⑦ 適切なケアを行う重度の認知症患者(認知症自立度Ⅳ又はMで関係機関等と適切な連携等を行った患者)の延べ診療月数	月
⑧ ⑦のうち、在宅時医学総合管理料を算定する患者の延べ診療月数	月
⑨ 重度の認知症患者の割合(全体) 【⑦／(①+②+⑤)】	%
⑩ 重度の認知症患者の割合(在医総管を算定する患者) 【⑧／(①+②+⑤)】	%
⑪ ⑥が20%以上か(⑨が8%以上かつ⑩が4%以上の場合は、15%以上か)	該当 ・ 非該当

4. 重症患者の診療体制について	
① 訪問診療を実施する患者の実人数 ※ 以下のいずれかに該当する患者については、それぞれ70人を上限として、1人を0.5人とみなして計算することができる。 ○ 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の単一建物診療患者が2人以上の場合の点数を算定する患者 ○ 月1回訪問診療を行っている患者	名
② 訪問診療を担当する時間について常勤換算した、在宅医療を担当する医師数	名
③ 医師1人当たりの診療患者数 【①／②】	
④ ③が100以下か。	該当 ・ 非該当

5. 医師等の教育体制について	
過去2年度以内に受け入れた実績があるものについて、その期間を記載すること。	
① 大学の医学部医学科の単位認定を目的とした地域医療実習生	年 月 日 ～ 年 月 日
② 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設として、地域医療の研修を目的とした研修医	年 月 日 ～ 年 月 日
③ 内科領域、総合診療領域又は小児科領域の専門研修基幹施設又は専門研修連携施設として、専門研修を目的とした専攻医	年 月 日 ～ 年 月 日
④ 卒業後に都道府県内で一定期間医師として就業する契約を当該都道府県と締結している医師又はこれに準ずる医師（研修医を含む。）	年 月 日 ～ 年 月 日

[記載上の留意事項]

1 「2. 在宅医療充実体制加算の届出について」については、届出の有無について選択し、届出にあたって必要な事項を記載すること。

2 「3」の③の別に厚生労働大臣が定める状態の患者とは、別表第8の2に該当する患者を指す。

3 「4」の②の訪問診療を担当する時間とは、訪問診療を実施することを予定していた時間とし、外来診療を行う時間や臨時の往診に向かう時間を含めないこと。また、在宅医療充実体制加算の届出に当たっては、在宅医療を担当する医師ごとの訪問診療を実施する時間帯がわかる勤務表等を添付すること。

4 「5」について、実際に医師等を受け入れた期間のわかる書類を添付すること。

様式11の5

在宅療養実績加算に係る届出書添付書類

1. 届出区分 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）		1. 在宅療養実績加算1 2. 在宅療養実績加算2
2. 直近1年間の緊急往診及び看取りの実績		
	（実績の期間）	年　月　日　～　年　月
	① 緊急の往診の実績	件
	① 看取りの実績	件
3. 緩和ケアの提供体制		
	緩和ケアに係る研修を受けた医師の氏名	

［記載上の留意事項］

1 「2」の①の緊急の往診とは、「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

2 「3」は、在宅療養実績加算2の届出を行う場合に記載すること。

3 「3」の緩和ケアに係る研修とは、「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に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）」を指す。

様式11の６

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注６の規定により準用する場合を含む）及び歯科訪問診療料の注21に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記入欄	
１．在宅医療ＤＸ情報活用加算の届出区分 （該当区分に○をつけること）	加算１　・　加算２	
２．診療体制等の要件 （該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	１	□　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第１条に規定する電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている
	２	□　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている
	３	□　居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制が整備されている
	４	□　「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている
	５	□　国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている
	６	□　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している
	７	□　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている

［記載上の注意］

１　「２」の「４」については、当該加算１を算定する場合に記載すること。

２　「２」の「５」については、当面の間、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、保険医療機関は、国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。

３　「２」の「７」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

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

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

［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 年　月　日　主治医						【退院時患者状態】　病院名 年　月　日　主治医			

［記載上の注意］
※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。

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

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．連携保険医療機関に係る事項

連携保険医療機関名	連絡先

３．連携保険医療機関に係る事項

計画策定病院	連絡先

［記載上の注意］

１　計画策定病院が届出る場合は、「１」及び「２」を記載すること。「２」の連携保険医療機関は、連携する保険医療機関を全て記載すること。

２　連携医療機関が届出る場合は、「３」を記載すること。

３　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。

４　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

計画策定病院(A): 担当医師: 連絡先:

様 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。

様式 13 の 4

外来排尿自立指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　排尿自立支援加算のチームとの関係

（該当する□に「✔」を記入すること。）

□　排尿自立支援加算と同一のチームであり、届出済み
（※２の記載は不要）

□　排尿自立支援加算と同一のチームであり、排尿自立支援加算も同時に届出
（※２の記載は不要であり、排尿自立支援加算の届出様式に記載すること）

□　排尿自立支援加算とは異なるチームを届出
（※２を記載すること）

２　外来における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 □３年以上の経験 □自院 □他院 □その他の診療科 （　　） □研修受講 □自院 □他院
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		□経験（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

１　「１」において「排尿自立支援加算とは異なるチームを届出」に「✔」を記入した場合に限り、「２」を記載すること。

２　「２」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、適切な研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。イに掲げる看護師については、所定の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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の有無を記載すること。

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医師の氏名等	
医師の氏名	肝疾患診療の経験年数
	年

様式 13 の 7

こころの連携指導料（Ⅰ）の施設基準に係る届出書添付書類

1　当該指導を共同で行う保険医療機関

・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他：　　）
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他：　　）
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他：　　）
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他：　　）
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連携方法（該当全てに○）	文書・電話・電子メール・カンファレンス・（他：　　）

2　当該指導を担当する医師

氏名	自殺等に関する適切な研修の受講		
	受講年月日	講習会名	当該講習の主催者

様式 13 の８

こころの連携指導料（Ⅱ）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．　こころの連携指導料（Ⅱ）に係る精神保健福祉士（複数の場合該当者全て） （氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
３．　こころの連携指導料（Ⅱ）の算定に当たり、想定しているかかりつけ医等との情報共有方法（□には、該当するもの全てに「✓」を記入すること。 □　文書で情報提供を行う。 □　電話で情報提供を行う。 □　電子メールで情報提供を行う。 □　カンファレンスを開催する（対面及びオンラインツールでの開催を含む。）。 □　その他（具体的に：　　）

様式 13 の９

慢性腎臓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「✓」を記入すること）

区　分	氏　名	経験年数	専任	常勤	研修受講
１　慢性腎臓病指導の経験を有する医師		年	□	□	□
		年	□	□	□
		年	□	□	□
２　慢性腎臓病指導の経験を有する看護師（又は保健師）		年	□	□	□
		年	□	□	□
		年	□	□	□
３　慢性腎臓病指導の経験を有する管理栄養士		年	□	□	□
		年	□	□	□
		年	□	□	□

［記載上の注意］

１　研修については、慢性腎臓病の予防指導に係る適切な研修を受講の有無について記載すること。（透析予防診療チームに所属する者のいずれかは、慢性腎臓病の予防指導に係る適切な研修を修了した者であることが望ましい。）

２　「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。

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、病棟薬剤業務（当該薬剤師が病棟専任の場合は、当該病棟名を含む。）、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

１	届出を行う点数	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）	
２	診療情報提供書の送付・受信	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	
３	ＨＰＫＩを有する医師数及び歯科医師数（人）	人	※２がロ）の場合は記入不要
４	検査結果・画像情報等の電子的な送受信・共有の方法	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）	
５	ネットワーク名		
６	ネットワークに所属する医療機関名	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）	
７	ネットワークを運営する事務局	事務局名　　： 事務局所在地：	
８	安全な通信環境の確保状況	チャネル・セキュリティ　　： オブジェクト・セキュリティ：	
９	個人単位の情報の閲覧権限の管理体制	有　・　無 （該当するものを〇で囲むこと）	
10	ストレージ	有　・　無 （該当するものを〇で囲むこと）	
		（「有」の場合） 厚生労働省標準規格に基づくストレージ機能	有　・　無 （該当するものを〇で囲むこと）

※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 16

（精神科退院時共同指導料１
精神科退院時共同指導料２）の施設基準に係る届出添付書類

※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．　精神科退院時共同指導に専任の精神保健福祉士 （氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式 17

歯科治療時医療管理料
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。）

	歯科治療時医療管理料
	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（病院である保険医療機関を記載すること。）

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）
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
救急蘇生セット		

様式 17 の２

口腔管理体制強化加算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（届出前１年間）

①　歯周病継続支援治療の算定回数	回
②　根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料の算定回数	回

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　口腔機能管理の実績（届出前１年間）

①　歯科疾患管理料(口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の管理を行う場合に限る。)、口腔機能実地指導料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料３の算定回数	回

※　①について、令和８年５月 31 日以前の算定については、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算の算定回数を合計して差し支えない。

４　歯科訪問診療料の注 16 に規定する届出の状況

届出年月日　（　　年　　月　　日）

５　歯科訪問診療又は歯科訪問診療の依頼の実績（届出前１年間）

※①又は②のいずれかについて記載すること。

①	歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３の算定回数	回
	歯科訪問診療を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又は在宅療養支援歯科病院に依頼した回数	回
	合　計	回

②　連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口の名称	

６　他の保険医療機関との連携の実績（届出前１年間）

①　診療情報提供料（Ｉ）の算定回数	回
②　診療情報等連携共有料１又は２の算定回数	回
合　計	回

７　歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等

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	

※１　研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

※２　歯科疾患（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理に関する内容を含むものであること。）及び口腔機能の継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等を含むこと。

８　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	

９　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	

10　迅速な歯科訪問診療が可能な体制

※　当該保険医療機関で歯科訪問診療を行う場合に記載すること。

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

11　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	（実施回数）　　回
②　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	（算定回数）　　回
③　初診料の注６、再診料の注４、歯科訪問診療料の注８の歯科診療特別対応加算１、２又は３	（算定回数）　　回
④　退院時共同指導料１、在宅歯科医療連携加算１若しくは２、小児在宅歯科医療連携加算１若しくは２、在宅歯科医療情報連携加算、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等又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等の出席	（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） （研修実施主体） （修了年月日）　　年　　月　　日 （修了者氏名）
⑧　在宅医療・介護等に関する研修の受講	（研修名） （研修実施主体） （修了年月日）　　年　　月　　日 （修了者氏名）
⑨　学校歯科医等の業務を行っている	（学校等の名称）
⑩　介護認定審査会の委員の経験	（在任期間）　　年　　月

	～　　年　　月
⑪　過去一年間の福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における歯科健診への協力	（施設名） （実施日）　　年　　月　　日
⑫　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

※１　①～⑫については、７に記載する歯科医師の実績について記載すること。

※２　※１に該当する歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、いずれか１名について記載すること。

※３　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。

※４　⑦、⑧について、内容が確認できる研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

12　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）		
酸素供給装置		
血圧計		
救急蘇生セット		
歯科用吸引装置		

様式17の３

特別管理加算の
施設基準に係る届出書添付書類

１．障害者歯科治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有し、障害者歯科治療を60症例以上経験している歯科医師を１名以上配置していること	
歯科医師名１	
症例数	症例
歯科医師名２	
症例数	症例
歯科医師名３	
症例数	症例
２．過去に障害を有する患者に対する歯科診療の補助を60症例以上経験している歯科衛生士を１名以上配置していること。	
歯科衛生士１	
歯科衛生士名	
症例数	症例
歯科衛生士２	
歯科衛生士名	
症例数	症例
歯科衛生士３	
歯科衛生士名	
症例数	症例
３．障害者歯科診療のみを行う専用の歯科用ユニットが設けられていること。	
障害者歯科診療のみを行う専用の歯科用ユニット数	台
４．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、経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）及び血圧計等を有していること。	
装置・器具等の製品名	
台数	台
５．地方自治体と連携が図られている保険医療機関であること。ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。	
連携する地方自治体名	
連携する歯科を標榜する病院名 （歯科診療所のみ記載）	

様式17の４

口腔機能実地指導料の
施設基準に係る届出書添付書類

１．口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであること。）の実地指導に係る研修を受講した歯科衛生士が１名以上配置されていること。

受講者１		
	受講者名（歯科衛生士名）	
	講習名（テーマ）	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	当該講習会の主催者	
受講者２		
	受講者名（歯科衛生士名）	
	講習名（テーマ）	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	当該講習会の主催者	
受講者３		
	受講者名（歯科衛生士名）	
	講習名（テーマ）	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	当該講習会の主催者	
受講者４		
	受講者名（歯科衛生士名）	
	講習名（テーマ）	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	当該講習会の主催者	
受講者５		
	受講者名（歯科衛生士名）	
	講習名（テーマ）	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	当該講習会の主催者	

※１　研修の受講を確認できるものを保管すること。
※２　令和９年５月３１日までの間、満たしているものとみなす。

２．歯科用ユニットを複数設置している等、口腔機能の指導が専念できる設備を有していること。

歯科用ユニット数の保有数	台

３．口腔機能実地指導を行う歯科衛生士の処遇の改善に係る取組を行っていること。（該当する項目に記載。）

歯科衛生士への手当や福利厚生等に活用されている	１：満たしている ２：満たしていない
歯科衛生士の勤務環境の改善等に活用されている	１：満たしている ２：満たしていない
その他行っている取組	

様式18

在宅療養支援歯科診療所１若しくは２又は在宅療養支援歯科病院の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：在宅療養支援歯科診療所１ ２：在宅療養支援歯科診療所２ ３：在宅療養支援歯科病院

１．歯科訪問診療の割合（届出前１月間の実績）

①歯科訪問診療料を算定した人数	人
②外来で歯科診療を提供した人数	人
歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)/・・・（A）	

※　①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療１、２、３、４若しくは５又は歯科訪問診療料の注15「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」若しくは注19「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。

２．歯科訪問診療の実績

在宅療養支援歯科診療所１の届出を行う場合（次のいずれかに該当すること。）

①　直近１か月に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療料３を合計10回以上算定していること。		
	歯科訪問診療１、２又は３の算定回数 （届出前１月間の実績）	回
	歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療料３を合計10回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
②　直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。		
	①歯科訪問診療２から５までの算定回数 （届出前１月間の実績）	回
	②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数 （届出前１月間の実績）	回
	②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合 ②/①	
	歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上である	１：満たしている ２：満たしていない
③　直近１か月に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定していること。		
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は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回数 （届出前１月間の実績）	回
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
④　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。		
	研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設である	１：満たしている ２：満たしていない

在宅療養支援歯科診療所２の届出を行う場合（次のいずれかに該当すること。）

①　過去１年間に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定していること。		
	歯科訪問診療１、２又は３の算定回数 （届出前１年間の実績）	回
	歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
②　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。 （在宅療養支援歯科診療所１、２又は在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合）		
	研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設である	１：満たしている ２：満たしていない

在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合（次のいずれかに該当すること。）

①　過去１年間に歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３の算定件数及び他の保険医療機関からの要請により歯科訪問診療による歯科治療が困難な患者の受入れを行った実績が合計18回以上であること。		
	歯科訪問診療１、２又は３の算定回数 （届出前１年間の実績）	回
	他の保険医療機関からの要請により歯科訪問診療による歯科治療が困難な患者の受入れ （届出前１年間の実績）	回
	歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を合計４回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
②　直近１か月に歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上であること。		
	①歯科訪問診療２から５までの算定回数 （届出前１月間の実績）	回
	②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数 （届出前１月間の実績）	回
	②歯科訪問診療２から５までのうち、20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合 ②/①	
	歯科訪問診療２から５までのいずれかを算定した回数が５回以上であり、そのうち20分以上の歯科訪問診療を算定した回数の割合が６割以上である	１：満たしている ２：満たしていない
③　直近１か月に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計10回以上算定していること。		
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は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回数 （届出前１月間の実績）	回
	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を合計５回以上算定している	１：満たしている ２：満たしていない
④　研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること。		
	研修歯科医を受け入れており、当該研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設である	１：満たしている ２：満たしていない

※　歯科訪問診療料の注15「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」又は注19「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」のうち、歯科訪問診療１、２又は３に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。

３．高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等

受講者１		
	受講者名（常勤歯科医師名）	
	研修名	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　月　日
	当該講習会の主催者	
	講習の内容等	
受講者２		
	受講者名（常勤歯科医師名）	
	研修名	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　月　日
	当該講習会の主催者	
	講習の内容等	
受講者３		
	受講者名（常勤歯科医師名）	
	研修名	
	受講年月日　（和暦で記載すること）	年　月　日
	当該講習会の主催者	
	講習の内容等	

※　高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む。）、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等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又は当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧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

歯科衛生士１		
	歯科衛生士名	
	常勤又は非常勤（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）	１：常勤　２：非常勤
歯科衛生士２		
	歯科衛生士名	
	常勤又は非常勤（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）	１：常勤　２：非常勤
歯科衛生士３		
	歯科衛生士名	
	常勤又は非常勤（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）	１：常勤　２：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

担当者数		人
担当者１		
	担当者名	
	職種	
担当者２		
	担当者名	
	職種	
担当者３		
	担当者名	
	職種	

（2）歯科訪問診療体制

担当医数		人
担当医名		

６．在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績（届出前１年間の実績）

依頼元１		
	施設名	
	回数	回
依頼元２		
	施設名	
	回数	回
依頼元３		
	施設名	
	回数	回
合計回数		回

７．保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績（以下のいずれかに該当すること。）

①　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・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等の出席（年１回）		
	会議等の名称	
②　病院・診療所・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（届出前１年間）		
	協力施設名	
③　歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績（年１回）		
	保険医療機関名	
④　次のうち該当する項目に、算定件数（届出前１年間）を記載する。		
	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（１から３までに限る。）	件
	退院時共同指導料１	件
	医科連携訪問加算	件
	在宅歯科医療連携加算１	件
	在宅歯科医療連携加算２	件
	小児在宅歯科医療連携加算１	件
	小児在宅歯科医療連携加算２	件
	在宅歯科医療情報連携加算	件
	在宅患者連携指導料	件
	在宅患者緊急時等カンファレンス料	件

８．在宅歯科診療に係る後方支援の機能

①在宅療養支援歯科診療所１又は２の届出を行う場合 在宅歯科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。		
	医療機関の名称	
	所在地	
	連絡先	
②在宅療養支援歯科病院の届出を行う場合 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。		
	在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有している	１：満たしている ２：満たしていない

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．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。

①　保険医療機関名	
②　保険医療機関名	
③　保険医療機関名	
④　保険医療機関名	
⑤　保険医療機関名	

10. 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。

①　歯科訪問診療１	人
②　歯科訪問診療２	人
③　歯科訪問診療３	人
④　歯科訪問診療４	人
⑤　歯科訪問診療５	人
歯科訪問診療１の算定割合 ①／（①＋②＋③＋④＋⑤）	

※1 ①～⑤の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※2 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注19「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。

※3 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注15「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」又は注19「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。

①歯科医師		
	歯科医師名	
	経験年数	年
②歯科医師		
	歯科医師名	
	経験年数	年
⑤歯科医師		
	歯科医師名	
	経験年数	年

12. 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。

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	

※　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. 歯科訪問診療において、過去１年間の診療実績（歯科点数表に掲げるもののうち、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

※1　回数は延べ算定回数を記載すること。
※2　③、④が20回以上であること。
※3　⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。
※4　⑧が40回以上であること。

様式18の3

介護保険施設等連携往診加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　当該医療機関における24時間直接連絡を受ける体制及び往診担当医			
	届出の要件 （いずれか１つを選択し○で囲むこと）	１：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所であること。 ２：在宅療養後方支援病院であること。 ３：地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する保険医療機関であること。	
	体制 （いずれか１つを選択し○で囲むこと）	担当者を固定している　・　曜日、時間帯ごとに担当者が異なる（下の欄には主な担当者又は部門を記載すること）	
	連絡先担当者名又は部門		
	連絡先		
	往診の体制	介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を	確保している・確保していない
	往診担当医の氏名 （主として対応する者）	①	
		②	
		③	

2　平時から連携体制を構築している介護保険施設及び連携の状況 （協力対象施設ごとに記載すること。選択肢のある項目は、いずれか１つを選び○で囲むこと。）		
協力対象施設１	１．介護保険施設の名称	
	２．介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している	該当する・該当しない
	３．上記２で「該当する」を選択した場合、情報共有に使用するサービスの名称	
	４．上記２で「該当する」を選択した場合、直近の入所者の急変対応等に関するカンファレンスを行った日	年　月　日
	５．上記２で「該当しない」を選択した場合、直近３回の入所者の急変対応等に関するカンファレンス（又は実際の往診）を行った日及び種別	年　月　日 カンファレンス・往診 年　月　日 カンファレンス・往診 年　月　日 カンファレンス・往診
協力対象施設２	１．介護保険施設の名称	
	２．介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している	該当する・該当しない
	３．上記２で「該当する」を選択した場合、情報共有に使用するサービスの名称	
	４．上記２で「該当する」を選択した場合、直近の入所者の急変対応等に関するカンファレンスを行った日	年　月　日
	５．上記２で「該当しない」を選択した場合、直近３回の入所者の急変対応等に関するカンファレンス（又は実際の往診）を行った日及び種別	年　月　日 カンファレンス・往診 年　月　日 カンファレンス・往診 年　月　日 カンファレンス・往診
協力対象施設３	１．介護保険施設の名称	
	２．介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している	該当する・該当しない
	３．上記２で「該当する」を選択した場合、情報共有に使用するサービスの名称	
	４．上記２で「該当する」を選択した場合、直近の入所者の急変対応等に関するカンファレンスを行った日	年　月　日
	５．上記２で「該当しない」を選択した場合、直近３回の入所者の急変対応等に関するカンファレンス（又は実際の往診）を行った日及び種別	年　月　日 カンファレンス・往診 年　月　日 カンファレンス・往診 年　月　日 カンファレンス・往診

		年　月　日
		カンファレンス・往診
協力対象施設４	１．介護保険施設の名称	
	２．介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している	該当する・該当しない
	３．上記２で「該当する」を選択した場合、情報共有に使用するサービスの名称	
	４．上記２で「該当する」を選択した場合、直近の入所者の急変対応等に関するカンファレンスを行った日	年　月　日
	５．上記２で「該当しない」を選択した場合、直近３回の入所者の急変対応等に関するカンファレンス（又は実際の往診）を行った日及び種別	年　月　日
		カンファレンス・往診
		年　月　日
		カンファレンス・往診
		年　月　日
		カンファレンス・往診
協力対象施設５	１．介護保険施設の名称	
	２．介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している	該当する・該当しない
	３．上記２で「該当する」を選択した場合、情報共有に使用するサービスの名称	
	４．上記２で「該当する」を選択した場合、直近の入所者の急変対応等に関するカンファレンスを行った日	年　月　日
	５．上記２で「該当しない」を選択した場合、直近３回の入所者の急変対応等に関するカンファレンス（又は実際の往診）を行った日及び種別	年　月　日
		カンファレンス・往診
		年　月　日
		カンファレンス・往診
		年　月　日
		カンファレンス・往診
協力対象施設６	１．介護保険施設の名称	
	２．介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有している	該当する・該当しない
	３．上記２で「該当する」を選択した場合、情報共有に使用するサービスの名称	
	４．上記２で「該当する」を選択した場合、直近の入所者の急変対応等に関するカンファレンスを行った日	年　月　日
	５．上記２で「該当しない」を選択した場合、直近３回の入所者の急変対応等に関するカンファレンス（又は実際の往診）を行った日及び種別	年　月　日
		カンファレンス・往診
		年　月　日
		カンファレンス・往診
		年　月　日
		カンファレンス・往診

３　連携体制等（※）について掲示しているホームページのURL等を以下に記載すること。

※　介護保険施設等に協力病院として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力病院として定められている介護保険施設等の名称

〔記載上の注意と添付書類〕

１　24時間の直接連絡を受ける体制について、連携する介護保険施設等に交付する文書を添付すること。

２　24時間往診が可能な体制について、連携する介護保険施設等に交付する文書を添付すること。

様式19

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書添付書類

1. 届出医療機関の体制について

(1) 届出区分 （該当するいずれか1つを〇で囲むこと）	1. 在宅療養支援診療所 2. 在宅療養支援診療所以外の診療所 3. 在宅療養支援病院 4. 医療法の許可病床数が200床未満の病院
(2) 届出医療機関はへき地診療所か （該当するいずれか1つを〇で囲むこと）	該当 ・ 非該当
((2)で「非該当」を選択した場合）	
在宅医療を担当する常勤医師の氏名	
((2)で「該当」を選択した場合）	
① 連携するへき地医療拠点病院 又は 医療提供機能連携確保加算を算定する別の保険医療機関の名称	
② 届出医療機関及び①の医療機関で勤務する、在宅医療を担当する医師の氏名	
(3) 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 （介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等）の氏名	

[記載上の留意事項]

1 (1)で「1. 在宅療養支援診療所」に〇を付けた場合には様式11の提出が、「3. 在宅療養支援病院」に〇を付けた場合には様式11の2の提出が必要であること。

2 (2)の「へき地診療所」とは、「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）に規定するへき地診療所を指す。

3 ①には、緊急時の連絡体制及び24時間診療体制の確保に当たって連携している保険医療機関名を記入すること。

2. 届出医療機関の実績等について

(1) 直近3月間の訪問診療の実施回数等について	
① 届出医療機関の訪問診療の実施回数	回
② 特別な関係の医療機関の訪問診療の実施回数 （令和6年3月31日以降に開設されたものに限る。） ※特別な関係の医療機関が複数ある場合はその合算を記載すること。	回
③ 訪問診療の合計実施回数 【①＋②】	回
④ ③が2,100回以上か 【③≧2,100】	該当 ・ 非該当
(2) 直近3か月間における往診又は訪問診療の状況について （在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準）	
該当するいずれか1つを〇で囲むこと。 （ 基準を満たさないため届出 ・ 基準を満たし取り下げ ）	
① 在宅患者訪問診療料を月2回以上算定する患者の延べ診療月数	月
② ①が30月以上か 【①≧30】	該当 ・ 非該当
③ ②に「該当」する場合、	
(a) 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の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」の算定回数	回
(b) 在宅患者訪問診療料を月2回以上算定し、包括的支援加算を算定する患者の延べ訪問診療月数	月
(c) 在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ訪問診療月数	月
(d) 届出医療機関において、4か月前から1年前までの間に3月以上連続して訪問診療を行った後、届出医療機関の外来を直近3か月のうち1月以上を含む連続した3月受診した患者数がいる場合、当該患者数に3月を乗じた月数	月
(e) 重症患者等の割合 【{(a)+(b)+(c)}／{①+(c)−(d)} ×100】	%
(f) (e)が20%以上か 【(e)≧20】	該当 ・ 非該当

[記載上の留意事項]

1 (1)及び(2)については、毎年2月、5月、8月及び11月に確認すること。

2 (1)の②について、特別な関係の医療機関が複数ある場合はその合算を記載すること。

3 (1)の④に該当する場合は、併せて様式19の2を用いて実績等の要件を確認し、在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準に該当しない場合は同月中に速やかに届出を行うこと。

4 (2)の③の(f)が「非該当」である場合は、在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない場合であること。

様式19の2　　（ 新規届出 ・ 取り下げ ）

在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する別に厚生労働大臣が定める基準

1．直近3月間の訪問診療の実施回数等について

（実績の期間:　年　月　日　～　年　月　日）

（1） 直近3月間の訪問診療の実施回数等について（様式19から転記）	
① 届出医療機関の訪問診療の実施回数	回
② 特別な関係の医療機関の訪問診療の実施回数 （令和6年3月31日以降に開設されたものに限る。） ※特別な関係の医療機関が複数ある場合はその合算を記載すること。	回
③ 訪問診療の合計実施回数 【①＋②】	回

（2） 特別な関係の医療機関の詳細

	（1）の②で合算した保険医療機関の名称	開設者
①		
②		
③		
④		
⑤		

※記載欄が足りない場合には適宜行を追加すること。

2．届出医療機関の実績等について

（1） 直近1年間に文書による患者の紹介を受けて訪問診療を開始した実績

（実績の期間:　年　月　日　～　年　月　日）

	紹介元の保険医療機関の名称	紹介を行った医師	紹介を受けた日付
①			
②			
③			
④			
⑤			

※5件を超える場合は、直近の5件のみを記載すること。

（2） 看取り等の実績	
1 直近1年間の看取りの実績	件
2 直近3か月の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅診療実績	件
（3） 直近3月間の診療実績等	
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 ②のうち、別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等の数	名
④ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（③を除く）の割合 【（②－③）／（①＋②） ×100】	%
⑤ 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等の数	名
⑥ 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等の割合 【⑤／（①＋②） ×100】	%

[記載上の留意事項]

1　毎年2月、5月、8月及び11月に確認を行い、在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準に該当しない場合は同月中に速やかに届出を行うこと。

2　2の（2）の2は、3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している件数を記載すること。

3　届出の提出後に基準を満たすことになった場合には、実績を記載の上、取り下げを行うこと。

様式19の３

在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　ICTを用いて情報共有をできる体制について

情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）	

（該当するものに〇をつけること。）

(　)	記録された利用者の診療情報等が、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
(　)	情報を共有できる参加者の範囲を随時設定できること。
(　)	参加者が、情報を常時、閲覧・取得ができ、利用者ごとに時系列で速やかに表示されること。
(　)	参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。

（連携機関の名称、種類、住所を記載すること。）

1	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
2	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
3	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
4	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
5	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
6	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
7	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
8	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
9	連携機関の名称	
	種類	
	住所	

２　安全管理及び掲示に関する体制（該当するものに〇をつけること。）

(　)	(1) 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（ＨＩＳＰＲＯ）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳにかかる事項を参考としていること。
(　)	(2) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考としていること。
(　)	(3) 連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(　)	(4) (3)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。 (掲載しているウェブサイトのURL：　　)

〔記載上の注意〕

１　連携機関の種類については、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者、市町村等の行政機関又は地域包括支援センター又はその他のいずれかを記載すること。

２　連携機関と連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

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：　　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 1 の 2

救急搬送診療料「注４」に掲げる
重症患者搬送加算に係る届出書添付書類

１　重症患者搬送加算に係るチームの構成員

職種	氏　　名	経験年数

２　重症患者搬送に関する研修の実施状況

研修の実施頻度
年　　回

［記載上の注意］

１　職種の欄には、医師、看護師又は臨床工学技士と記入すること

２　従事者が医師である場合は、経験年数の欄に集中治療に従事した経験年数を記入すること。

３　従事者が小児科医師である場合は、経験年数の欄に小児の特定集中治療の経験年数を記入すること。

様式20の１の３

救急患者連携搬送料の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 （該当するもの１つに○をすること。）		１：救急患者連携搬送料１ ２：救急患者連携搬送料２
受入先又は受入元の候補となる保険医療機関の名称（１つ以上記載すること。）		
	医療機関の名称１	
	医療機関の名称２	
	医療機関の名称３	
	医療機関の名称４	
	医療機関の名称５	
	医療機関の名称６	
救急患者連携搬送料１に係る事項（施設基準に該当する場合記入すること。）		
	救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数 （直近１年間の実績について記載すること。）	件
	□　搬送を行った患者の診療についての転院搬送先からの相談に応じる体制を有している。	
	□　搬送を行った患者が急変した場合等に必要に応じて再度当該患者を受け入れる体制を有している。	

［記載上の注意］
１　救急患者連携搬送料１を届け出る場合については、受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態の情報を含めた、候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関やメディカルコントロール協議会等との協議の記録を添付すること。
２　救急患者連携搬送料２を届け出る場合については、受入元の候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関やメディカルコントロール協議会等との協議の記録を添付すること。

様式20の１の４

在宅自己腹膜灌流指導管理料２の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
２　腹膜透析の診療の経験を５年以上有している常勤医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	腹膜透析の診療の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	腹膜透析の診療の経験年数	年
３　当該保険医療機関における実施症例数		
	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	例
	腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	例
４　入院可能な体制 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）		１：有 ２：無
５　在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定する他の保険医療機関との連携体制		
	連携保険医療機関１　名称	
	連携保険医療機関２　名称	
	連携保険医療機関３　名称	
	連携保険医療機関４　名称	
	連携保険医療機関５　名称	

［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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「３」は、腹膜灌流に係る手術（「Ｋ６３５－３」又は「Ｋ６３５－４」）が、新規届出の場合には届け出前６月以内に２例以上、再度の届出の場合には１月から12月までの１年間（実績期間）に３例以上必要であること。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。

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２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	氏名

２　褥瘡ケアに係る専門研修

氏　　名	氏名

３　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修

氏　　名	氏名

［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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 20 の３

在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む）に規定する訪問看護・指導体制充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　24 時間訪問看護が可能な体制（該当する□に「✔」を記入すること。）

□ 当該保険医療機関のみで体制を確保 □ 他の保険医療機関と連携 ・名　称：（　　） ・開設者：（　　） ・連絡先：（　　） □ 他の訪問看護ステーションと連携 ・名　称：（　　） ・開設者：（　　） ・連絡先：（　　）

２　許可病床数（病院の場合のみ、該当する□に「✔」を記入すること。）

□　400 床未満	□　400 床以上 （※３のアの要件を満たしていること）

３　訪問看護等に係る実績

該当する□に「✔」	項　　目	（　　）年度の算定回数
□	ア　在宅患者訪問看護・指導料３又は同一建物居住者訪問看護・指導料３	回
□	イ　在宅患者訪問看護・指導料の注６（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に掲げる乳幼児加算	回
□	ウ　特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者への在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料	回
□	エ　在宅患者訪問看護・指導料の注 10（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に掲げる在宅ターミナルケア加算	回
□	オ　退院時共同指導料１又は２	回
□	カ　開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）	回

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「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制

（　　有　　・　　無　　）

２　常勤医師に係る要件

呼吸器内科について3年以上の経験を有する常勤の医師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年

３　看護師に係る要件

呼吸器内科について3年以上の経験を有する看護師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の経験年数については、呼吸器内科における経験年数を記載すること。

２　「２」及び「３」については、医師及び看護師の就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 20 の３の３

在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８により準用する場合を含む）に規定する専門管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出事項（届出を行うものに〇をつけること）

（１）　緩和ケア

（２）　褥瘡ケアに係る専門研修

（３）　人工肛門ケア及び人工膀胱ケア

（４）　特定行為

２　専門の研修を受けた看護師の氏名等

（１）　緩和ケアに係る専門研修

氏　　名	氏　　名

（２）　褥瘡ケアに係る専門研修

氏　　名	氏　　名

（３）　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修

氏　　名	氏　　名

（４）　特定行為研修

氏　　名	氏　　名

［記載上の注意］

（１）、（２）、（３）及び（４）の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 20 の３の４

在宅患者訪問看護・指導料の注 17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８により準用する場合を含む）及び精神科訪問看護・指導料の注 18 に規定する訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準に係る届出書添付書類

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

施設基準		
１	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を実施している	□
２	健康保険法第３条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制が整備されている	□
３	医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	□

［記載上の注意］

１　「１」は療養の給付及び公費負担医療に関する費用をオンライン請求している場合に該当するものであること。

２　「２」は居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムによるオンライン資格確認を行う体制を有している場合に該当するものであること。

３　「３」のウェブサイトへの掲載について、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

様式 20 の３の５

在宅患者訪問看護・指導料の注 18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８により準用する場合を含む）に規定する遠隔死亡診断補助加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師の氏名

氏　　名	氏　　名

［記載上の注意］

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式20の３の６

在宅患者訪問看護・指導料の注19（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８により準用する場合を含む）に規定する訪問看護医療情報連携加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　ICTを用いて情報共有をできる体制について

情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）	

（該当するものに○をつけること。）

（　）	記録された利用者の診療情報等が、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
（　）	情報を共有できる参加者の範囲を随時設定できること。
（　）	参加者が、情報を常時、閲覧・取得ができ、利用者ごとに時系列で速やかに表示されること。
（　）	参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。

（連携機関の名称、種類、住所を記載すること。）

1	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
2	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
3	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
4	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
5	連携機関の名称	
	管理者の氏名	
	住所	
6	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
7	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
8	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
9	連携機関の名称	
	種類	
	住所	

２　安全管理及び掲示に関する体制（該当するものに○をつけること。）

（　）	(1) 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（ＨＩＳＰＲＯ）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳにかかる事項を参考としていること。
（　）	(2) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考としていること。
（　）	(3) 連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
（　）	(4) (3)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。 (掲載しているウェブサイトのURL：　　)

〔記載上の注意〕

１　連携機関の種類については、保険医療機関、保険薬局、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者、市町村等の行政機関又は地域包括支援センター又はその他のいずれかを記載すること。

２　連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

様式20の３の７

訪問看護遠隔診療補助料の施設基準に係る届出書添付書類

１．情報通信機器を用いた診療の届け出について

届出を行っている場合は、□に✔を記入すること。

要件	
情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。	□

２．訪問看護療養費の区分番号０６に規定する訪問看護遠隔診療補助料を届け出ている訪問看護ステーションと連携する場合

連携する訪問看護ステーションの名称と住所を記載すること。

記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

1	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
2	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
3	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
4	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
5	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
6	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
7	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
8	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
9	訪問看護ステーションの名称	
	住所	
10	訪問看護ステーションの名称	
	住所	

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。

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
				年	年	□
				年	年	□
				年	年	□

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、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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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９

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　届出の区分 （該当する該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　膠芽腫の場合の届出 □　非小細胞肺癌の場合の届出
2　施設基準に係る標榜診療科 （該当する該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　脳神経外科 □　呼吸器内科 □　呼吸器外科 □　腫瘍内科

3　膠芽腫の場合

ア　届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：新規届出 ２：再度の届出
実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
終了年月（和暦で記載すること）	年　月
イ　過去５年間の膠芽腫の治療の実施症例数	例

ウ　脳神経外科の常勤医師の氏名等

常勤医師１

氏名	
勤務時間	時間
脳神経外科の経験年数	年
膠芽腫の治療の経験症例数	例
うち過去５年間の経験症例数	例
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無

常勤医師２

氏名	
勤務時間	時間
脳神経外科の経験年数	年
膠芽腫の治療の経験症例数	例
うち過去５年間の経験症例数	例
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無

常勤医師３

氏名	
勤務時間	時間
脳神経外科の経験年数	年
膠芽腫の治療の経験症例数	例
うち過去５年間の経験症例数	例
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無

4　非小細胞肺癌の場合

ア　届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：新規届出 ２：再度の届出

実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　　月
終了年月（和暦で記載すること）	年　　月
イ　過去１年間の非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の実施症例数	例
ウ　呼吸器内科、呼吸器外科又は腫瘍内科の常勤医師の氏名等	
常勤医師１	
氏名	
勤務時間	時間
専門診療科	
専門診療科の経験年数	年
非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験症例数	例
うち過去１年間の経験症例数	例
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
常勤医師２	
氏名	
勤務時間	時間
専門診療科	
専門診療科の経験年数	年
非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験症例数	例
うち過去１年間の経験症例数	例
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
常勤医師３	
氏名	
勤務時間	時間
専門診療科	
専門診療科の経験年数	年
非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験症例数	例
うち過去１年間の経験症例数	例
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無

［記載上の注意］
１　「ア」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　膠芽腫の場合の「イ」及び「ウ」は、実績期間内に５例以上が必要であること。また、手術、放射線治療、抗悪性腫瘍剤を実施した膠芽腫症例一覧（実施年月日、手術、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　非小細胞肺癌の場合の「イ」及び「ウ」は、実績期間内に「イ」は10例以上、「ウ」は５例以上が必要であること。また、PD-1/PD-L1阻害剤による治療を実施した非小細胞肺癌症例一覧（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　「ウ」の常勤医師の勤務時間について、週あたりの所定労働時間を記載すること。また、所定の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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 20 の 11

在宅経肛門的自己洗腸指導管理料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	勤務時間	大腸肛門疾患の 診療の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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	勤務時間	排便障害を有する患者の 看護の経験年数
	時間	年
	時間	年

［記載上の注意］

１　「１」及び「２」の医師・看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式20の12

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する
持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算

1．モニタリングを実施する体制について

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象で、かつ、当該保険医療機関においてCPAP療法の指導管理を実施している入院中の患者以外の全ての患者について、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な機器を活用して、定期的なモニタリングを行っているか。 （該当するいずれか1つを〇で囲むこと）	該当 ・ 非該当

2.充実した管理の状況について

直近3か月において管理した実績を算出する期間	年　月　日から 年　月　日まで
① 当該保険医療機関においてCPAP療法の指導管理を実施している入院中の患者以外の全ての患者数	名
② ①患者に対する、CPAP療法の延べ管理月数	月
③ ②のうち、CPAPの1日使用時間が4時間以上の日が20日以上である月数	月
④ ②に占める③の管理月数の割合 【③／②×100】	%
⑤ ④が40%以上か（該当するいずれか1つを〇で囲むこと）【④≧40%】	該当 ・ 非該当

[記載上の留意事項]

1　届出に当たっては、患者ごとのCPAP療法の管理時間数がわかる書類を添付すること。

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

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	
	歯科医師名	
	調整担当者名	
	緊急連絡先電話番号	

(2)連携保険医療機関

(2)	名称	
	所在地	
	電話番号	
	歯科医師名	
	調整担当者名	
	緊急連絡先電話番号	

(3)連携保険医療機関

(3)	名称	
	所在地	
	電話番号	
	歯科医師名	
	調整担当者名	
	緊急連絡先電話番号	

５．連携保険医療機関への診療情報の周知方法

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・令和＿＿＿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、容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 16 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、３、４、５又は歯科訪問診療料の注 16「イ　初診時」若しくは「ロ　再診時」、注 20「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 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〇で囲むこと。

1　臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	勤務時間
	時間
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」の臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、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を添付すること。

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。

6　「7」について、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。

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	常勤医師の氏名	勤務時間	産婦人科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年

［記載上の注意］

「２」の産婦人科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式22の３

（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出）に関する施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う区分		
	該当するものに〇をつけること（複数可）	１:ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 ２:ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液） ３:ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出
２　当該保険医療機関において感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	該当する経験分野	１：感染症 ２：臨床検査
	当該分野の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	該当する経験分野	１：感染症 ２：臨床検査
	当該分野の経験年数	年
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	該当する経験分野	１：感染症 ２：臨床検査
	当該分野の経験年数	年
	常勤医師４	
	氏名	
	勤務時間	時間
	該当する経験分野	１：感染症 ２：臨床検査
	当該分野の経験年数	年
	常勤医師５	
	氏名	
	勤務時間	時間
	該当する経験分野	１：感染症 ２：臨床検査
	当該分野の経験年数	年
３　小児科、脳神経内科、脳神経外科又は救急医療の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	該当する経験分野	１：小児科 ２：脳神経内科

			３：脳神経外科 ４：救急医療
		当該分野の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		該当する経験分野	１：小児科 ２：脳神経内科 ３：脳神経外科 ４：救急医療
		当該分野の経験年数	年
	常勤医師３		
		氏名	
		勤務時間	時間
		該当する経験分野	１：小児科 ２：脳神経内科 ３：脳神経外科 ４：救急医療
		当該分野の経験年数	年
	常勤医師４		
		氏名	
		勤務時間	時間
		該当する経験分野	１：小児科 ２：脳神経内科 ３：脳神経外科 ４：救急医療
		当該分野の経験年数	年
	常勤医師５		
		氏名	
		勤務時間	時間
		該当する経験分野	１：小児科 ２：脳神経内科 ３：脳神経外科 ４：救急医療
		当該分野の経験年数	年
４　当該保険医療機関が行っている施設基準の届出			
	（１）該当するものに○をつけること （複数可）		１：救命救急入院料の「１」 ２：救命救急入院料の「２」 ３：特定集中治療室管理料の「１」 ４：特定集中治療室管理料の「２」 ５：特定集中治療室管理料の「３」 ６：小児特定集中治療室管理料の「１」 ７：小児特定集中治療室管理料の「２」 ８：新生児特定集中治療室管理料の「１」 ９：新生児特定集中治療室管理料の「２」 10：総合周産期特定集中治療室管理料の「２」
	（２）該当するものに○をつけること （複数可）		１：感染対策向上加算の「１」 ２：感染対策向上加算の「２」

［記載上の注意］
１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
２　「３」については、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）に係る届出を行う場合に記載すること。
３　「４」の（１）については、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）又はウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出に係る届出を行う場合に記載すること。
４　「４」の（２）については、ウイルス・細菌核酸び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出に係る届出を行う場合に記載すること。

様式 23

遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３
遺伝学的検査の注１
遺伝学的検査の注２

の施設基準に係る
届出書添付書類

１　遺伝性疾患の診療に係る経験を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	勤務時間	遺伝性疾患の診療に係る経験年数
□		時間	年
□		時間	年

２　当該保険医療機関における遺伝性疾患に対する療養指導の年間実施件数（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

５　臨床遺伝学の診療に係る経験を５年以上有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	臨床遺伝学の診療の経験年数	所定の研修の有無
	時間	年	□
	時間	年	□

［記載上の注意］

１　「１」については、遺伝性疾患の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 22 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。医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

４　「５」については、遺伝学的検査の注２の届出を行う場合に記載すること。医師の難病のゲノム医療に係る所定の研修の修了を証する文書の写しを添付すること。

様式 23 の１の２

染色体検査の注２に規定する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　専ら産婦人科、産科又は婦人科に従事し、当該診療科について 10 年以上の経験を有しており、流産検体を用いた絨毛染色体検査を主として実施する医師として 20 例以上の症例を実施している医師の氏名等

診療科名	医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該検査の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例

３　看護師の氏名（１名以上）

４　臨床検査技師の氏名（１名以上）

（当該保険医療機関内で実施する場合）

５　緊急手術の体制

（１）緊急手術が可能な体制 （いずれかに〇をつけること。）	・当該病院において有している ・他の保険医療機関との連携により有している
（２）連携により有している場合は、当該連携医療機関の名称	

６　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準の届出の有無

（　有　・　無　）

当該届出を行っている連携保険医療機関名

［記載上の注意］

１　「２」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　「５」の緊急手術の体制について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

４　「６」については、当該保険医療機関が遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っておらず、当該届出を行っ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は、当該連携保険医療機関名を記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

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

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				
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				
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	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
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	常勤医師の氏名		勤務時間	血液内科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
５　関係学会による認定の有無 （ 有 ・ 無 ）				
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 ）				
７　当該検査を委託する施設				
名称	住所			確認方法

［記載上の注意］

１　「３」及び「４」の内科又は小児科及び血液内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「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。

３　「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23の３

ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査（腫瘍細胞を検体とするもの／血液を検体とするもの）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　化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて６年以上有する常勤医師に係る事項	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
当該診療科の経験年数	年
２　化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師に係る事項	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
当該診療科の経験年数	年
３　化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は膵腫瘍について専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤医師に係る事項	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
当該診療科の経験年数	年
４　化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は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常勤医師に係る事項	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
当該診療科の経験年数	年
５　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準の届出の有無	（　有　・　無　）
当該届出を行っている連携保険医療機関名	

［記載上の注意］
１　腫瘍細胞を検体とするものについて、卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には「１」、乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には「２」、前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には「４」を記入すること。
２　血液を検体とするものについて、卵巣癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には「１」、乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には「２」、膵癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には「３」、前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には「４」、遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる者に対して、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として実施する場合には、「１」又は「２」のいずれかを記入すること。
３　「１」から「４」までの常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
４　「５」については、当該保険医療機関が遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っておらず、当該届出を行っ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は、当該連携保険医療機関名を記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

様式23の４

（がんゲノムプロファイリング検査／遺伝性疾患療養指導管理料の注５）の施設基準に係る届出書添付書類

１　がんゲノムプロファイリング検査の実施施設について（該当するものを〇で囲む。）	
がんゲノム医療中核拠点病院　・　がんゲノム医療拠点病院　・がんゲノム医療連携病院	
２　検査に係る適切な第三者認定	（　有　・　無　）
３　検査を委託する第三者認定を受けた衛生検査所名	
４　シークエンスデータ、解析データ等を患者に提供できる体制	（　有　・　無　）
５　得られたデータ等をがんゲノム情報管理センター（Ｃ－ＣＡＴ）に全例提出していること	（　該当する　・　該当しない　）
６　臨床情報等の提出について、「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報収集項目一覧表」に則って提出していること	（　該当する　・　該当しない　）
７　得られた結果について、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、治療方針等について文書を用いて説明していること	（　該当する　・　該当しない　）
８　管理簿等の作成	（　有　・　無　）
９　エキスパートパネルの開催に際して、所定の要件に基づき開催していること	（　該当する　・　該当しない　）
10　当該医療機関における当該検査の年間実施件数	件
11　当該医療機関におけるＣ－ＣＡＴへの年間データ提出件数	件
12　当該医療機関で実施した検査のうちエキスパートパネルを省略した件数	件
13　当該医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの年間実施件数	件
14　当該医療機関における当該検査結果を患者に説明した年間総件数	件

［記載上の注意］
１　「２」から「14」については、がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。
２　「５」について、当該患者の同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。
３　「７」について、「Ｂ０１１－５」がんゲノムプロファイリング評価提供料における留意事項の（１）に基づいてエキスパートパネルを省略する場合又は患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除く。
４　「10」から「14」について、実績期間は前年１月１日から同年12月31日までの期間とする。ただし、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である。

様式 23 の５

角膜ジストロフィー遺伝子検査の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う区分について（該当する区分に○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			
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			
３　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
４　常勤の臨床検査技師の氏名			
５　当該検査に用いる機器の保守管理の計画の有無 （ 有 ・ 無 ）			
６　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出 （ 有 ・ 無 ） 当該届出を行っている連携保険医療機関名			
７　当該検査を委託する施設			
名称	住所	確認方法	

［記載上の注意］

１　「３」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「４」及び「５」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、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。

３　「６」については、当該保険医療機関が遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出を行っておらず、当該届出を行っ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は、当該連携保険医療機関名を記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

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。

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 23 の６

先天性代謝異常症検査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　児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の３第１項に規定する指定医である常勤の医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間
		時間
		時間
		時間

［記載上の注意］

「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、当該医師について、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の３第１項に規定する指定医であることを証する文書の写しを添付すること。

様式23の７

（抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体
抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体）の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 （該当するもの全てに〇をすること。）	１：抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体
	２：抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体

１　オナセムノゲンアベパルボベクに係る関連学会の定める適正使用指針において定められた実施施設基準への該当性	該当　・　非該当

２　デランジストロゲンモキセパルボベクに係る関連学会の定める適正使用指針において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　抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体の届出を行うに場合にあっては「１」を、抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒｈ７４）抗体の届出を行うに場合にあって「２」を記載すること。

２　「２」について、デランジストロゲンモキセパルボベクに係る関連学会の定める適正使用指針において定められた実施施設基準へ該当し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 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　担当医師の状況

(1)　５年以上の循環器内科の経験を有する医師

	（医師名）	（勤務時間）	（当該診療科の経験年数）
（常　勤）		時間	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

	（勤務時間）	
（常　勤）		年
	時間	年
（非常勤）		年
		年

(3)　５年以上の麻酔科の経験を有する医師

	（勤務時間）	
（常　勤）		年
	時間	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　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。

２　「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　「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。

４　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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="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="5">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 colspan="2">診療科名</td><td colspan="2">医師の氏名</td><td>当該診療科の
経験年数</td><td>当該検査の
経験症例数</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2" 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><td colspan="2">勤務時間</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　倫理委員会の設置状況</td><td colspan="4">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。

２　「３」の産婦人科、循環器内科又は小児科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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　届出する区分について（該当する区分に〇印をつける） ・間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合 ・間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合			
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　常勤医師の氏名及び経験年数			
常勤医師の氏名	勤務時間	糖尿病の治療の経験年数	研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
４　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		
５　常勤の看護師、薬剤師又は臨床検査技師の氏名及び経験年数			
常勤の看護師、薬剤師又は臨床検査技師の氏名	持続皮下インスリン注入療法に従事した経験年数	研修修了年月日	
	年		
	年		
	年		

［記載上の注意］

１　「３」の常勤医師は糖尿病の治療に関し、専門的知識及び５年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了していること。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、適切な研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　「４」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　「４」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。

４　「５」については、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合に記入すること。常勤の看護師、薬剤師及び臨床検査技師は糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を２年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了していること。なお、適切な研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

５　、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合、「３」の常勤医師及び「５」の常勤の看護師、薬剤師及び臨床検査技師については、該当するすべての職員について記載すること。

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

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該検査の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例

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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該検査の経験症例数
		時間	年	例

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」の産婦人科、神経内科、循環器内科又は小児科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 25

（長期継続頭蓋内脳波検査
脳刺激装置植込術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　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	常勤医師の氏名	勤務時間
□		時間
□		時間
□		時間

［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。

2　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、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 22 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。

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年間実施件数　　例			
４　てんかんの治療を目的とする手術の年間実施件数　　例 ＜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）			
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　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等（１名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	てんかんに関する診療の経験年数
	時間	科	年
	時間	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、内科的治療、外科的治療との連携　等）			
10　関係学会による教育研修施設としての認定　　有　・　無 学会名： 認定年月日：			
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　「３」及び「４」については、当該検症例一覧（実施年月日、検査・手術名、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。

２　「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。

３　「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。

４　「６」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　「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 25 の３

頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）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　常勤医師の氏名等

	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
（１）５年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師の氏名等			時間	年
			時間	年
（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等			時間	年
			時間	年

３　頭蓋内電極植込術に関する所定の研修の状況

	氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
２の（１）に係る常勤医師				
２の（２）に係る常勤医師				

４　常勤の臨床工学技師の氏名	氏名	勤務時間

５　保守管理の計画　　（　有　・　無　）

［記載上の注意］

１　「２」には、５年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師及び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をそれぞれ記載すること。なお、（１）と（２）の医師は別の医師であること。また、頭蓋内電極植込術に関する所定の研修を修了している医師については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

２　「２」の常勤医師及び「４」の常勤臨床工学技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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 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　　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○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　　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	常勤の精神保健指定医の氏　名	勤務時間	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）
		時間	例		有　・　無
		時間	例		有　・　無
		時間	例		有　・　無

（６）　脳神経内科又は脳神経外科の常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
		時間

（７）　常勤の臨床検査技師の氏名等

常勤の臨床検査技師の氏名	勤務時間
	時間

（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="2">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>□ 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="2">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>□ 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>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>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>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>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="2">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="2">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）の職員の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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 27

脳磁図 （自発活動を測定するもの／その他のもの） 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　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	勤務時間	脳磁図の経験年数
□		時間	年
□		時間	年
□		時間	年
2　他の保険医療機関からの依頼による診断（過去１年間）			例
3　長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準の届出の有無 ※　「自発活動を測定するもの」を届け出る場合に限り選択。			
有　・　無			

［記載上の注意］

1　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。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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 22 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」については、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　脳磁図の「自発活動を測定するもの」を届け出る場合は、本様式と「長期脳波ビデオ同時撮影検査１の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 25 の２）を併せて提出すること。ただし、既に当該施設基準に係る届出を行っている場合は、改めて提出する必要はないこと。

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

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　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）

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）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	脳波診断に関する診療の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年

４　脳波検査について１年以上の経験を有する常勤の臨床検査技師の氏名等（１名以上）

常勤臨床検査技師の氏名	勤務時間	脳波検査の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

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：

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	有　・　無

［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」及び「４」の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「５」については、認定されていることが確認できる書類を添付すること。

様式 27 の２の２

終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="3">１　睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>睡眠障害又は睡眠呼吸障害に係る診療の経験年数</td><td>日本睡眠学会等が主催する研修会の受講年月日</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">２　常勤臨床検査技師の氏名等</td><td colspan="2">常勤臨床検査技師の氏名</td><td colspan="2">勤務時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">時間</td></tr>
<tr><td>３　当該保険医療機関における睡眠ポリグラフィー検査及び反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）の年間実施件数</td><td colspan="2">終夜睡眠ポリグラフィー検査
＿＿＿＿　件</td><td colspan="2">反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）
＿＿＿＿　件</td></tr>
<tr><td colspan="5">４　睡眠検査に関する安全管理マニュアル策定の有無
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師及び「２」の常勤臨床検査技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、「１」については、当該医師の研修会修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２　「３」については、「終夜睡眠ポリグラフィー検査」は、区分番号「Ｄ２３７」に掲げる終夜睡眠ポリグラフィーの「３」１及び２以外の場合の実施件数を、「反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）」は、区分番号「Ｄ２３７－２」に掲げる反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）の実施件数を、それぞれ記載すること。

３　「３」については、当該検査症例一覧（実施年月日、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」については、当該医療機関内で策定された睡眠検査に関する安全管理マニュアルを添付すること。

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 27 の４

単線維筋電図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　脳神経内科、リハビリテーション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。）の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	専ら神経系疾患の診療を担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
３　筋電図・神経伝導検査を100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		勤務時間	筋電図・神経伝導検査の経験症例数
		時間	例
		時間	例
４　当該保険医療機関において１年間に実施した筋電図・神経伝導検査の件数			
			例

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。ただし、「４」については、日本臨床神経生理学会による教育施設又は準教育施設の認定に係る証明書等（筋電図・神経伝導検査の件数が分かるものに限る。）の添付をもってこれに代えることができること。

３　「３」については、「２」の医師と同一の者であっても差し支えない。

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	勤務時間	診療科名	専ら神経系疾患の診療を担当した経験年数
□		時間		年
□		時間		年
□		時間		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	診療科名	専ら神経系疾患の診療を担当した経験年数
	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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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 22 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」に記入した医師の研修会修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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	医師の氏名	勤務時間
□		時間
□		時間

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」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。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 22 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、医師の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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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	勤務時間
□		時間
□		時間
□		時間

［記載上の注意］

「２」常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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 22 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）の修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式 29 の３

（黄斑局所網膜電図
全視野精密網膜電図）の施設基準に係る届出書添付書類

※　該当する届出事項に〇をつけること

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　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
３　当該検査を行うために必要な装置・器具（製品名等）		

［記載上の注意］

１　「１」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」については、該当する項目の検査を行うために必要な装置・器具の製品名等を記載すること。

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類

※　該当する届出項目に○を付けること

届出種別 ・新規の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
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	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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	勤務時間	小児食物アレルギーの診断及び治療の経験年数
□		時間	年
□		時間	年

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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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 22 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。

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	勤務時間	薬疹の診断及び治療の経験年数
	時間	年
	時間	年

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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（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

１　標榜診療科名

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

届出区分 （該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　併用法 □　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癌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

医師１		
	診療科名	科
	医師の氏名	
	当該診療科の経験年数	年
	当該生検の経験症例数	例
医師２		
	診療科名	科
	医師の氏名	
	当該診療科の経験年数	年
	当該生検の経験症例数	例
医師３		
	診療科名	科
	医師の氏名	
	当該診療科の経験年数	年
	当該生検の経験症例数	例

４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等

常勤医師１		
	診療科名	科
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
常勤医師２		
	診療科名	科
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
常勤医師３		
	診療科名	科
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
常勤医師４		
	診療科名	科
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
常勤医師５		
	診療科名	科
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間

５　放射線科の常勤医師の氏名

常勤医師１氏名	
常勤医師２氏名	

６　病理部門の病理医氏名

病理医氏名	
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を届け出ている保険医療機関 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない

［記載上の注意］

１　「２」の「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」については、当該生検症例一覧（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　「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 31 の３の２

経頸静脈的肝生検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　「Ｄ４１２－３」経頸静脈的肝生検、「Ｋ６１５」血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）、「Ｋ６６８―２」バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の手術等について、合わせて５０例以上（ただし、経頸静脈的肝生検の検査を１例以上含むこと。）を術者として実施した経験を有する、放射線科又は消化器内科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等					
常勤医師の氏名	診療科	当該診療科の経験年数	経頸静脈的肝生検の経験症例数	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）の経験症例数	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の経験症例数
	□放射線科 □消化器内科	年	例	例	例
	□放射線科 □消化器内科	年	例	例	例
	□放射線科 □消化器内科	年	例	例	例
３　診療放射線技師の氏名					
４　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、当該医師が経験した実施症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

様式 31 の４

前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

２　専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について４年以上の経験を有し、前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）を主として実施する医師として５例以上の症例を実施している医師の氏名等

診療科名	医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	前立腺針生検法（ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）に係る経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例

３　放射線科の経験を５年以上有している医師の氏名（１名以上）	

４　当該療法に用いる医療機器の保守管理の計画の有無

（ 有 ・ 無 ）

５　撮影に使用するＭＲＩ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）

［記載上の注意］

１　「２」の泌尿器科を担当する医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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
画像診断管理加算４

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　救命救急センター又は高度救命救急センターの設置			有　・　無
3　画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等			
①			
	常勤医師の氏名		
	勤務時間		時間
	画像診断を専ら担当した経験年数		年
②			
	常勤医師の氏名		
	勤務時間		時間
	画像診断を専ら担当した経験年数		年
③			
	常勤医師の氏名		
	勤務時間		時間
	画像診断を専ら担当した経験年数		年
④			
	常勤医師の氏名		
	勤務時間		時間
	画像診断を専ら担当した経験年数		年
⑤			
	常勤医師の氏名		
	勤務時間		時間
	画像診断を専ら担当した経験年数		年
⑥			
	常勤医師の氏名		
	勤務時間		時間
	画像診断を専ら担当した経験年数		年
4　核医学診断、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に係る事項			
核医学診断			
	当該保険医療機関における実施件数	①	件
	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		件
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影			
	当該保険医療機関における実施件数	②	件
	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		件
5　核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項			
核医学診断			
	４の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	③	件
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影			
	４の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	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 ＝　　％	

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に係る事項		
当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託の有無		有　・　無
核医学診断		
	当該保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託の件数	⑤　　件
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影		
	当該保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託の件数	⑥　　件
当該保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託を行った率		＝　（⑤＋⑥）／（①＋②）×100 ＝　　％
７　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
８　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
９　当該保険医療機関における、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理に係る責任者の氏名等		
常勤医師の氏名		
勤務時間		時間
画像診断を専ら担当した経験年数		年

［記載上の注意］

１　「３」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。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、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22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３名以上、画像診断管理加算４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　「３」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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　「４」、「５」及び「６」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、「２」、「４」、「５」、「７」、「８」及び「９」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、「２」、「７」、「８」及び「９」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、「８」は記載する必要はないこと。

７　画像診断管理加算４の届出を行う場合にあっては、「２」は記載する必要はないこと。

８　画像診断管理加算２、３又は４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、ＭＲＩ装置の適切な安全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。

９　画像診断管理加算４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。

10　画像診断管理加算３又は４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、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること等を証明する書類添付すること。また、「９」の常勤医師については、「３」の常勤医師に係る記載に準じて記載すること。

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

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

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等（複数記入可）（１名以上）

常勤歯科医師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

３　地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出年月日

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」の常勤歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　画像診断管理加算の届出状況（該当するものに〇をつけること。） 画像診断管理加算（　１　２　３　４　）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 ・「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病院
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　歯科画像診断管理加算の届出年月日	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	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　届出する区分について（該当する区分に〇印をつける） ・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、若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合又はＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影 ・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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。） ・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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）						
2　届出区分						
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　当該画像診断の従事者に係る事項						
①３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						
勤務時間						時間
核医学診断の経験年数						年
②ＰＥＴ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						
勤務時間						時間
診断撮影機器						
③ＰＳＭＡ標的療法に係る所定の講習会又は院内研修を受講している常勤の医師						
常勤医師の氏名						
勤務時間						時間
④ＰＳＭＡ標的療法に係る所定の講習会又は院内研修を受講している常勤の診療放射線技師						
診療放射線技師の氏名						
勤務時間						時間

4　「診療用ＰＥＴ薬剤製造施設認証」の有無	（ 有・無 ）
5　「ＰＥＴ撮像施設認証」の有無	（ 有・無 ）
6　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	＝　　％
7　施設共同利用率の計算除外対象となる保険医療機関　（該当するものに○をつける）	
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　「２」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」の常勤医師及び診療放射線技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師の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がわかるもの（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
３　「３」の③及び④については、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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）の届出を行う場合に記載すること。また、医師及び診療放射線技師のＰＳＭＡ標的療法に係る所定の講習会等の参加状況がわかるもの（当該講習会等の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
４　「４」は、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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）の届出を行う場合（放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。）に記載すること。認証されていることが確認できる資料を添付すること。
５　「５」は、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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る。）の届出を行う場合に記載すること。認証されていることが確認できる資料を添付すること。
６　「６」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、「７」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　届出種別 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：新規届出 ２：機器の追加 ３：機器の取り下げ
２　届出を行う項目 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：128列以上のマルチスライスＣＴ ２：64列以上128列未満のマルチスライスＣＴ ３：16列以上64列未満のマルチスライスＣＴ ４：４列以上16列未満のマルチスライスＣＴ ５：ＭＲＩ（３テスラ以上） ６：ＭＲＩ（１．５テスラ以上３テスラ未満）
３　○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	
４　保守管理計画の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有　　２：無
５　安全管理責任者の氏名	
６　画像診断管理加算２、３又は４の届出の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有　　２：無
７　専従の診療放射線技師の氏名	
８　施設共同利用率に係る事項	
・128列以上のマルチスライスＣＴ及び64列以上128列未満のマルチスライス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。
　機器の入替の場合には、「機器の追加」と「機器の取り下げ」をそれぞれ作成すること。なお、機器の取り下げの場合は「１」から「３」まで記入すれば足りる。

２　「２」及び「３」については、機器ごとに記入すること。

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。

４　128列以上のマルチスライスＣＴ、64列以上128列未満のマルチスライスＣＴ又はＭＲＩ（３テスラ以上）の届出を行う場合は、「６」及び「７」についても必ず記入すること。

５　「８」については、128列以上のマルチスライスＣＴ、64列以上128列未満のマルチスライスＣＴ又はＭＲＩ（３テスラ以上）において、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入すること。また、128列以上のマルチスライスＣＴ、64列以上128列未満のマルチスライスＣＴ又はＭＲＩ（３テスラ以上）が２台以上ある場合には、合算した実績を記入すること。

様式37の２

血流予備量比コンピューター断層撮影解析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

１：マルチスライスＣＴ（128列以上） ２：マルチスライスＣＴ（64列以上128列未満） ３：マルチスライスＣＴ（16列以上64列未満） （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１　・　２　・　３

２　〇印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等

機種名	
型番	
メーカー名	
列数	

３　当該病院の許可病床数

当該病院の許可病床数	床

４　標榜診療科

標榜診療科 （施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	科

５　循環器内科を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師１		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年
常勤医師２		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年
常勤医師３		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年

常勤医師４		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年
常勤医師５		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年
常勤医師６		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年
常勤医師７		
	常勤医師の氏名	
	常勤換算 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	心血管インターベンション治療の経験年数	年

６　「Ｋ５４６」から「Ｋ５５０」までに掲げる手術の年間実施症例数

「Ｋ５４６」から「Ｋ５５０」までに掲げる手術の年間実施症例数	例

７　経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例数等

当該保険医療機関において冠動脈血流予備能測定検査又は血流予備量比コンピューター断層撮影解析等により機能的虚血の有無を確認した症例数		件
	うち、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例数	件

８　関係学会による教育研修施設としての認定等

関連学会１		
	関連学会名	
	認定年月日	
関連学会２		
	関連学会名	
	認定年月日	

関連学会３		
	関連学会名	
	認定年月日	

９　画像診断管理に係る施設基準への該当性の有無

画像診断管理加算１の届出 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有 ２：無
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、画像診断管理加算１に関する施設基準の（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。 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：該当 ２：非該当 ※画像診断管理加算２～４の届出を行っている場合は、記載不要
画像診断管理加算２の届出 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有 ２：無
画像診断管理加算３の届出 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有 ２：無
画像診断管理加算４の届出 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有 ２：無

［記載上の注意］
１　「５」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、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22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（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。）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」の項目において「１：該当する」を○で囲むこと。
２　「６」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　「７」については、届出の前年の件数を記入すること。また、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例の一覧を別添２の様式52により添付すること。その際、「検査名・処置名・手術名」の欄には、「血流予備量比コンピューター断層撮影解析」と記載すること。
４　「８」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、全身ＭＲＩ撮影加算、肝エラストグラフィ加算及び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

１　届出を行う項目 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：ＣＴ透視下気管支鏡検査加算 ２：冠動脈ＣＴ撮影加算 ３：外傷全身ＣＴ加算 ４：心臓ＭＲＩ撮影加算 ５：乳房ＭＲＩ撮影加算 ６：小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算 ７：頭部ＭＲＩ撮影加算 ８：全身ＭＲＩ撮影加算 ９：肝エラストグラフィ加算 10：乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）
２　撮影に使用する機器について （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：128列以上のマルチスライスＣＴ ２：64列以上128列未満のマルチスライスＣＴ ３：16列以上64列未満のマルチスライスＣＴ ４：４列以上16列未満のマルチスライスＣＴ ５：ＭＲＩ（３テスラ以上） ６：ＭＲＩ（１．５テスラ以上３テスラ未満）

３　○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	

４　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	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
呼吸器疾患の診療の経験年数	年

５　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	
常勤医師１	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
小児のＭＲＩ撮影及び画像診断に関する経験年数	年
常勤医師２	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
小児のＭＲＩ撮影及び画像診断に関する経験年数	年

6　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		
	常勤医師１	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	小児麻酔の経験年数	年
	常勤医師２	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	小児麻酔の経験年数	年
7　画像診断を専ら担当する常勤の医師		
	常勤医師１	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	画像診断を専ら担当した経験年数	年
	常勤医師２	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	画像診断を専ら担当した経験年数	年
	常勤医師３	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	画像診断を専ら担当した経験年数	年
8　循環器疾患を専ら担当する常勤の医師		
	常勤医師１	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	循環器疾患を専ら担当した経験年数	年
	常勤医師２	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	循環器疾患を専ら担当した経験年数	年

	常勤医師３	
	診療科名	
	常勤医師の氏名	
	勤務時間	時間
	循環器疾患を専ら担当した経験年数	年
９　画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無		
	画像診断管理加算の施設基準の届出 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：画像診断管理加算１ ２：画像診断管理加算２ ３：画像診断管理加算３ ４：画像診断管理加算４
	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、画像診断管理加算１に関する施設基準の⑵に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。 （画像診断管理加算２、３又は４の届出を行っていない場合であって、冠動脈ＣＴ撮影加算又は心臓ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合に、該当するいずれか１つを〇で囲むこと。）	１：該当　　２：非該当
10　救命救急入院料の届出の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有　　２：無
11　関係学会より認定された年月日 （和暦で記載すること。）		年　　月　　日
12　当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有　　２：無
13　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（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有　　２：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　「３」については、機器ごとに記入すること。

３　「４」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　「５」及び「６」については、小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合に記載すること。

５　「７」については、頭部ＭＲＩ撮影加算、全身ＭＲＩ撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合（画像診断管理加算３又は４の届出を行っている場合を除く）に記載すること。その際、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が１０年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

６　「８」については、画像診断管理加算２、３又は４の届出を行っていない場合であって、冠動脈ＣＴ撮影加算又は心臓ＭＲＩ撮影加算の届出を行う場合に記載すること。

７　頭部ＭＲＩ撮影加算及び全身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。

８　「９」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、全身ＭＲＩ撮影加算、肝エラストグラフィ加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）の届出を行う場合に記載すること。

９　「10」については、外傷全身ＣＴ加算の届出を行う場合に記載すること。

10　「11」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）の届出を行う場合に記載すること。

11　「12」については、頭部ＭＲＩ撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合（画像診断管理加算３又は４の届出を行っている場合を除く）に記載すること。

12　「13」については、頭部ＭＲＩ撮影加算、全身ＭＲＩ撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合（画像診断管理加算４の届出を行っている場合を除く）に記載すること。

様式38の1の2

有床義歯咀嚼機能検査
施設基準に係る届出書添付書類

１．当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師１		
	歯科医師名	
	経験年数	年
歯科医師２		
	歯科医師名	
	経験年数	年
歯科医師３		
	歯科医師名	
	経験年数	年

２．当該検査に係る医療機関の体制状況等

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	

※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。

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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

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１の４

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準の届出書添付書類

１　当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

２　当該検査に係る機器の保有状況

	概　　要	
歯科用筋電計	医療機器承認/認証番号	
	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

	氏　　名	経　験　年　数
当該化学療法の 専任の常勤医師		年
		年
		年
		年

［記載上の注意］

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。

様式38の３

地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う区分 （該当するもの１つに○をすること。）		１：地域支援・外来医薬品供給対応体制加算１ ２：地域支援・外来医薬品供給対応体制加算２ ３：地域支援・外来医薬品供給対応体制加算３
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		
	届出前３か月（開始年月）	年　　月
	届出前３か月（終了年月）	年　　月
	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　後発医薬品の割合（②／①）	%
４　医薬品の供給に係る体制		
	医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制の有無 （該当するもの１つに○をすること。）	１：有 ２：無
	医薬品の単品単価交渉の状況	□　原則全ての品目について実施

［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、「「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について」（令和８年３月５日保医発0305第12号）を参照すること。

４　「４」の「医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制」とは、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制のことをいう。

様式38の4

経気管支凍結生検法／壁側胸膜凍結生検法の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出を行う項目 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	1　経気管支凍結生検法 2　壁側胸膜凍結生検法

2　呼吸器系疾患の診療の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等

常勤医師１

氏名	
勤務時間	時間
診療科	
呼吸器系疾患の診療の経験年数	年

常勤医師２

氏名	
勤務時間	時間
診療科	
呼吸器系疾患の診療の経験年数	年

常勤医師３

氏名	
勤務時間	時間
診療科	
呼吸器系疾患の診療の経験年数	年

3　診療放射線技師の氏名 （経気管支凍結生検法を届け出る場合に限り記載）	

4　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」の常勤医師の勤務時間については、勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 39

外来腫瘍化学療法診療料１
外来腫瘍化学療法診療料２
外来腫瘍化学療法診療料３
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。□には、適合する場合「✓」を記入すること。

１　届　出	外来腫瘍化学療法診療料１	□
	外来腫瘍化学療法診療料２	□
	外来腫瘍化学療法診療料３	□
	外来化学療法加算１	□
	外来化学療法加算２	□
２　専用の治療室	専用の治療室の面積　　平方メートル	
	専用の病床数　　床	
３　当該化学療法の専任の常勤医師の氏名		
４　当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の看護師の氏名		
５　当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名		
６　本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制（外来腫瘍化学療法診療料のみ）	（連絡先）	
７　急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制	自院における体制 □　可 □　不可	（不可の場合、連携保険医療機関名）
８　実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性	□　有　　□　無	

を評価し、承認する委員会を開催		
９　がん性疼痛緩和指導管理料に係る届出（外来腫瘍化学療法診療料１のみ）		□　有 □　無
10　患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針の整備（外来腫瘍化学療法診療料１のみ）		□　有 □　無
11　外来腫瘍化学療法診療料３の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制（外来腫瘍化学療法診療料１のみ）	外来腫瘍化学療法診療料３届出医療機関との連携 □　有 □　無	（有の場合、連携保険医療機関名）
12　当該保険医療機関において化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制（外来腫瘍化学療法診療料３のみ）	外来腫瘍化学療法診療料１届出医療機関との連携 □　有 □　無	（有の場合、連携保険医療機関名）
13　時間外において、当該保険医療機関で外来化学療法を実施している患者に関する電話等の問合せに応じる体制（外来腫瘍化学療法診療料３のみ）		□　有 □　無

[記載上の注意]

１　当該治療室の平面図を添付すること。

２　外来腫瘍化学療法診療料１及び外来化学療法加算１の施設基準に係る届出に当たっては、「３」の医師、「４」の看護師及び「５」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　「３」については、外来腫瘍化学療法診療料１及び外来化学療法加算１に係る届出の場合のみ記入すること。外来腫瘍化学療法診療料１に掲げる届出の場合については、当該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

イ　緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等

４　外来腫瘍化学療法診療料１及び外来化学療法加算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。

５　外来腫瘍化学療法診療料及び外来化学療法加算の治療室及び急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制については、兼用して差し支えない。また、人員体制についても兼任して差し支えない。

様式 39 の２

連携充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

連携充実加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている		□
②	外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している		□
③	ア　当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できる		□
	イ　当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施		□
	ウ　他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制がある		□
	エ　ウの体制について、ホームページや研修会等で周知している		□
④	化学療法の専任の常勤管理栄養士の氏名		

［記載上の注意］

１　③のアについては、確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

２　④の管理栄養士は、外来化学療法を実施している保険医療機関に５年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る３年以上の経験を有する者であること。

３　連携充実加算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、承認する委員会の構成員を記載した文書を添付すること。

様式 39 の３

がん薬物療法体制充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

がん薬物療法体制充実加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている		□
②	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		□
③	薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されている		□
④	化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名		

［記載上の注意］

１　③に掲げる事項について、その体制の概要を添付すること。

２　④に記載する薬剤師は、５年以上の化学療法に係る業務の経験を有する者であること。また、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40

無菌製剤処理料に係る施設基準の届出書添付書類

項目	記入欄
1　薬剤師の配置	
薬剤師１	
薬剤師の氏名	
勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：常勤　　２：非常勤
勤務時間	時間
備考	
薬剤師２	
薬剤師の氏名	
勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：常勤　　２：非常勤
勤務時間	時間
備考	
薬剤師３	
薬剤師の氏名	
勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：常勤　　２：非常勤
勤務時間	時間
備考	
薬剤師４	
薬剤師の氏名	
勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：常勤　　２：非常勤
勤務時間	時間
備考	
2　無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積	平方メートル
3　無菌処理施設	
種類（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：無菌室 ２：クリーンベンチ ３：安全キャビネット
形式・規格	
空気清浄度、集塵効率等	
台数等	例
4　無菌製剤処理用器具・備品等の一覧	

［記載上の注意］

１　「１」は、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記載すること。なお、その場合には、病棟薬剤業務（当該薬剤師が病棟専任の場合は、当該病棟名を含む。）、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料（Ⅰ）／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書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

標榜診療科 ※ 該当する□に✓を入れること	□ 循環器内科　□ 心臓血管外科
緊急時に備える体制 ※ 該当する□に✓を入れること	□ 救命救急入院料の届出が受理されている。 □ 特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 □ 緊急手術・血管造影検査が行える体制が整ってい
	連携保険医療機関名

施設基準における、配置職員情報		記入欄
循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名１ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名２ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
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１ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
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２ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
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従事者の氏名１ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	
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従事者の氏名２ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	
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従事者の氏名３ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	
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従事者の氏名４ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	

専用施設及び器具等		記入欄
専用施設の面積 ※ 小数点以下四捨五入	機能訓練室	㎡
当該療法を行うための器械・器具の一覧 ※ 該当する□に✓を記入すること	記入欄	□ 酸素供給装置　□ 心電図モニター装置　□ 救急カート □ 除細動器　□ トレッドミル又はエルゴメータ □ 血圧計　□ 運動負荷試験装置（医療機関内に備えていること） □ その他　（　）

初期加算及び 急性期リハビリテーション加算の届出 ※ 該当する□に✓を記入すること		記入欄 □ 有　□ 無
リハビリテーション科の医師１	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
リハビリテーション科の医師２	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当

［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　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、循環器内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22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、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　「初期加算及び急性期リハビリテーション加算届出の有無」欄について、有に✓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22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」に✓を記入すること。

9　心大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を登録する際は、心大血管疾患別リハビリテーションについての経験が分かる書類していることがわかる書類（研修終了の場合は、当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

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

	記入欄
届出区分 ※ 該当する項目について、 いずれかの該当する□に✓を記入すること	□ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） □ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） □ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） □ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） □ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） □ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） □ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） □ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）

施設基準における、配置職員情報				記入欄
従事者数 ※ 該当する従事者がいない場合は、０を入力する	医師	常勤	専任	人
		非常勤	専任（常勤換算）	人
	理学療法士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	作業療法士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	言語聴覚士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	経験を有する従事者	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
研修を修了した従事者 ※ 運動器リハビリテーション料を届け出る場合で、 対象者がいる場合は入力する。	従事者１	氏名		
		職種		
		修了した研修名		
	従事者２	氏名		
		職種		
		修了した研修名		
	従事者３	氏名		
		職種		
		修了した研修名		

<table>
<tr><td colspan="2">専用施設及び器具等</td><td>記入欄</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専用施設の面積
※ 小数点以下四捨五入</td><td>機能訓練室</td><td>㎡</td></tr>
<tr><td>個別療法室
※ 言語聴覚療法を行う場合は記入すること</td><td>㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当該療法を行うための器械・器具の一覧
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td colspan="2">記入欄</td></tr>
<tr><td colspan="2">□ 各種歩行補助具　□ 各種車椅子
□ 各種測定用器具（角度計、握力計等）　□ 平行棒
□ 血圧計　□ 姿勢矯正用鏡
□ 各種装具（長・短下肢装具等）　□ 訓練マット
□ 治療台　□ 砂嚢などの重錘
□ 傾斜台　□ 家事用設備
□ 各種日常生活動作用設備　□ 聴力検査機器
□ 音声録音再生装置　□ ビデオ録画システム
□ リハビリテーション用医療機器　※ 必要に応じて
□ 血液ガス検査機器　□ 呼吸機能検査機器
□ その他　（　　）
※ その他に✓を入れた場合は、（　）に内容を記入すること</td></tr>
<tr><td rowspan="2">初期加算及び
急性期リハビリテーション加算の届出
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td colspan="2">記入欄</td></tr>
<tr><td colspan="2">□ 有　□ 無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">リハビリテーション科の医師１</td><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>常勤換算か否か
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 該当　□ 非該当</td></tr>
<tr><td rowspan="2">リハビリテーション科の医師２</td><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>常勤換算か否か
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 該当　□ 非該当</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22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。

5　「初期加算及び急性期リハビリテーション加算届出の有無」欄について、有に「✓」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、当該医師については、リハビリテーションに専ら従事している医師であること。
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22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　運動器リハビリテーション料を届け出る場合において研修を修了した従事者を登録する際は、運動器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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式43

・ 難病患者リハビリテーション料
・ 障害児（者）リハビリテーション料

の施設基準に係る届出書

※該当する届出事項を○で囲むこと。

難病患者リハビリテーション

施設基準における、配置職員情報				記入欄
従事者数 ※ 該当する従業員がいない場合は、0を入力する	医師	常勤	専任	人
		非常勤	専任（常勤換算）	人
	看護師	常勤	専従	人
	理学療法士	常勤	専従	人
	作業療法士	常勤	専従	人
	言語聴覚士	常勤	専従	人

専用施設及び器具等		
専用施設の面積 ※ 小数点以下四捨五入	機能訓練室	㎡
	患者一人当たりの面積	㎡
当該療法を行うための器械・器具の一覧 ※ 該当する□に✓を入れること	記入欄	
	□ 訓練マットとその付属品　□ 各種杖 □ 姿勢矯正用鏡　□ 各種測定用器具（角度計、 握力計等） □ 車椅子　□ その他　（　　）	

障害児（者）リハビリテーション

施設基準における、配置職員情報				記入欄
従事者数 ※ 該当する従業員がいない場合は、0を入力する ※ 看護師を常勤換算とする場合は、該当者全員の経験年数を記入すること ※ 言語聴覚療法を実施する場合は、言語聴覚士の人数も記入すること	医師	常勤	専任	人
		非常勤	専任（常勤換算）	人
	理学療法士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	作業療法士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	看護師	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
		リハビリテーションの経験年数 ※ 小数点以下切り捨て		年
		リハビリテーションの経験年数 ※ 小数点以下切り捨て		年
		リハビリテーションの経験年数 ※ 小数点以下切り捨て		年
	言語聴覚士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人

専用施設及び器具等		
専用施設の面積 ※ 小数点以下四捨五入	機能訓練室	㎡
	個別療法室 ※ 言語聴覚療法を行う場合は記入すること	㎡
当該療法を行うための器械・器具の一覧 ※ 該当する□に✓を入れること	記入欄	
	□ 訓練マットとその付属品　□ 各種杖 □ 姿勢矯正用鏡　□ 各種測定用器具（角度計、 握力計等） □ 車椅子　□ 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 ※ 該当する□に✓を入れること
□ 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７条第２項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外来患者のうち、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22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 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。

※　以下は障害児（者）リハビリテーション料を届ける場合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、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。

患者数算出期間　※ 届出の直近１か月の期間を和暦で記載すること 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日	
外来リハビリテーションを実施した患者（延べ人数）　A	名
上記のうち、障害児（者）に該当する患者（延べ人数）　B	名
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の外来において、疾患別リハビリテーション料等（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。

様式43の２

がん患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出書添付書類

施設基準における、配置職員情報		記入欄
専任の常勤医師１ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り捨	年
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講
専任の常勤医師２ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り捨	年
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講
専任の常勤医師３ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り捨	年
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講
専従の従事者１	氏名	
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講
専従の従事者２ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講
専従の従事者３ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講
専従の従事者４ ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済　□ 未受講

専用施設及び器具等		記入欄
専用施設の面積 ※ 小数点以下四捨五入	機能訓練室	㎡
	個別療法室 ※ 言語聴覚療法を行う場合は記入すること	㎡
当該療法を行うための器械・器具の一覧 ※ 該当する□に✓を記入すること	記入欄	
	□ 訓練マット　□ 各種歩行補助具 □ 治療台　□ 各種測定用器具（角度計、握力計等） □ 砂嚢などの重錘 □ その他　（　）	

［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22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、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 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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）

4 専従の従事者について、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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

5 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平面図であるこ

様式43の３

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書添付書類

施設要件	記入欄
1. 認知症治療病棟入院料を算定する保険医療機関 2. 認知症疾患医療センター ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 1　□ 2

施設基準における、配置職員情報				記入欄
専任の常勤医師１ ※　専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名			
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること			□ 該当　□ 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り捨て）			年
	認知症患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること			□ 受講済　□ 未受講
専任の常勤医師２ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名			
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること			□ 該当　□ 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り捨て）			年
	認知症患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること			□ 受講済　□ 未受講
専任の常勤医師３ ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名			
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること			□ 該当　□ 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り捨て）			年
	認知症患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること			□ 受講済　□ 未受講
従事者数 ※ 該当する従事者がいない場合は、０を入力する	理学療法士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	作業療法士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人
	言語聴覚士	常勤	専従	人
		非常勤	専従（常勤換算）	人

	記入欄
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22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、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　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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付するこ

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

（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　胃瘻造設術の年間症例数		例
３　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		
４　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　） ※　３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
５　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　）	
６　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　「２」及び「３」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（10）に定めるところによるものであ ること。

２　「３」、「４」、「５」及び「６」は、年間症例数が 50 例以上の場合に記載すること。

３　「３」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。

４　「３」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。

５　「３」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。

６　「３」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。

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						
	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

摂食嚥下機能回復体制加算１・２・３の施設基準に係る届出書添付書類

届け出る加算 （いずれか１つを選択し○で囲むこと。）	１：摂食嚥下機能回復体制加算１ ２：摂食嚥下機能回復体制加算２ ３：摂食嚥下機能回復体制加算３

摂食嚥下機能回復体制加算１又は２を届け出る場合は、摂食嚥下支援チームについて、以下の欄を記入すること。

専任の常勤医師又は常勤歯科医師	氏名		
	職種（いずれか１つを選択し○で囲むこと。）		医師　・　歯科医師
専任の常勤看護師又は常勤言語聴覚士	氏名		
	職種（いずれか１つを選択し○で囲むこと。）		看護師　・　言語聴覚士
	専任の常勤看護師の場合は記載すること。		
		適切な研修（※）	修了　・　未修
		経験年数	年
専任の常勤管理栄養士	氏名		

摂食嚥下機能回復体制加算３を届け出る場合は、加算に専任の職員について、以下の欄を記入すること。

専任の常勤職員	氏名	
	職種（いずれか１つを選択し○で囲むこと。）	医師　・　看護師　・　言語聴覚士

［添付文書］

※について、摂食嚥下障害看護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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。摂食嚥下支援チーム等の看護師が複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書を添付して差し支えない。

様式43の６の２

摂食嚥下機能回復体制加算１又は３の施設基準に係る届出書添付書類

届け出る加算 （いずれか１つを選択し○で囲むこと。既にいずれかの加算を届け出ており、別の加算を届け出る場合は、新規に届け出る加算についてのみ○すること。）	摂食嚥下機能回復体制加算１ ・ 摂食嚥下機能回復体制加算３

経口摂取のみの栄養方法を行っている状態に回復した患者の実績

対象とする期間（１月から12月までの１年間） （※１）（和暦）	年　月　日 ～　年　月　日

実績に係る経口摂取回復率（摂食嚥下機能回復体制加算１の場合）

①　他の医療機関から転院してきた人工栄養（※２）を実施している患者のうち、対象期間に自院で摂食機能療法を実施した患者の数	人
②　①のうち、以下のいずれか１つ以上に該当する患者 ・　人工栄養を開始した日から１年以内に死亡した患者のうち、死亡時までに経口摂取のみの栄養方法を行う状態（※３）に回復しなかった患者 ・　人工栄養を開始した日から１か月以内に経口摂取のみの栄養方法を行う状態に回復した患者 ・　転院時点で、人工栄養を開始した日から１年以上経過が経過していた患者 ・　疾患の状態による理由から胃瘻を造設した場合（※４）であって、転院後、実績の対象期間中に胃瘻を造設した日から１年以上が経過した患者	人
③　①の患者（②に該当する患者を除く）のうち、対象期間に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態に回復した患者	人
④　対象期間に自院で人工栄養を開始した患者	人
⑤　④のうち、以下のいずれかに１つ以上に該当する患者 ・　人工栄養を開始した日から１年以内に死亡した患者のうち、死亡時までに経口摂取のみの栄養方法を行う状態に回復しなかった患者 ・　人工栄養を開始した日から１か月以内に経口摂取のみの栄養方法を行う状態に回復した患者 ・　疾患の状態による理由から胃瘻を造設した場合であって、摂食機能療法を行っていない患者	人
⑥　④の患者（⑤に該当する患者を除く）のうち、対象期間に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態に回復した患者	人
経口摂取のみによる栄養方法に回復した患者の割合（35%以上） ③＋⑥／｛（①－②）＋（④－⑤）｝	%

実績に係る患者数等（摂食嚥下機能回復体制加算３の場合）

療養病棟入院料１又は２を算定する病棟の入院患者における、以下の患者の人数		
	ア　中心静脈栄養を実施していた患者のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者	人
	イ　鼻腔栄養を実施していた患者又は胃瘻を造設していた患者のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、経口摂取のみの栄養方法を行う状態（※４）に回復した者	人
合計（ア＋イ）（２名以上）		人

［記載上の注意事項］

※１　実績の対象とする期間は、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　人工栄養とは、鼻腔栄養、胃瘻による栄養投与、中心静脈栄養をいう。

※３　経口摂取のみの栄養方法を行っている状態とは、以下のいずれかをいい、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。

- 鼻腔栄養を実施している患者にあっては、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。
- 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。
- 中心静脈栄養を実施している患者にあっては、中心静脈栄養を終了した上で、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。

※４　疾患の状態による理由から胃瘻を造設した場合とは、以下のいずれかのことをいう。

- 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
- 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
- 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

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

施設基準における、配置職員情報		記入欄
専任の従事者１ ※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む	氏名	
	職種	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当 □ 非該当
	リンパ浮腫複合的治療の研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済 □ 未受講
	資格取得年月日 ※ 医師等の医療資格の取得年月日を和暦で記入するこ	年 月 日
	直近２年以内の経験症例数	例
	修了した研修名・主催者名	
専任の従事者２ ※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む	氏名	
	職種	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当 □ 非該当
	リンパ浮腫複合的治療の研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済 □ 未受講
	資格取得年月日 ※ 医師等の医療資格の取得年月日を和暦で記入するこ	年 月 日
	直近２年以内の経験症例数	例
	修了した研修名・主催者名	
専任の従事者３ ※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む	氏名	
	職種	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当 □ 非該当
	リンパ浮腫複合的治療の研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済 □ 未受講
	資格取得年月日 ※ 医師等の医療資格の取得年月日を和暦で記入するこ	年 月 日
	直近２年以内の経験症例数	例
	修了した研修名・主催者名	
専任の従事者４ ※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む	氏名	
	職種	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当 □ 非該当
	リンパ浮腫複合的治療の研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済 □ 未受講
	資格取得年月日 ※ 医師等の医療資格の取得年月日を和暦で記入するこ	年 月 日
	直近２年以内の経験症例数	例
	修了した研修名・主催者名	
専任の従事者５ ※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む	氏名	
	職種	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当 □ 非該当
	リンパ浮腫複合的治療の研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 受講済 □ 未受講
	資格取得年月日 ※ 医師等の医療資格の取得年月日を和暦で記入するこ	年 月 日
	直近２年以内の経験症例数	例
	修了した研修名・主催者名	

届け出る実績 ※ 該当する□に✓を記入すること		記入欄 □ 当該保険医療機関　□ 連携医療機関
上記の医療機関における、 直近１年間でのリンパ浮腫指導管理料の算定回数		回
上記算定における、対象期間 ※ リンパ浮腫指導管理料の算定期間を和暦で記入すること		令和　年　月　日 ～　令和　年　月　日
届出医療機関における標榜科 ※ 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の□に✓を記入すること		□ 内科　□ 外科　□ 皮膚科
連携医療機関１	医療機関名	
	連携内容 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 診断等に係る連携　□ 合併症治療に係る連携
連携医療機関２	医療機関名	
	連携内容 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 診断等に係る連携　□ 合併症治療に係る連携

当該療法を行うための器械・器具の一覧 ※ 該当する□に✓を記入すること	記入欄 □ 歩行補助具　□ 治療台　□ 各種測定用器具（巻尺等）

[記載上の注意]

1 必要に応じて行を追加して記入すること。

2 配置職員情報については、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22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」の該当する□に✓を記入すること。

3 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。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）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="2">リハビリテーションの届出</td><td>記入欄</td></tr>
<tr><td colspan="2">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□に✓を記入すること</td><td>□ 脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ
□ 脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅱ
□ 脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅲ
□ 障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設基準における、配置職員情報</td><td>記入欄</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専任の医師
※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む</td><td>専任の医師の配置
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 該当　□ 非該当</td></tr>
<tr><td>常勤換算か否か
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 該当　□ 非該当</td></tr>
<tr><td>常勤換算の人数
※ 常勤換算する場合は記入すること</td><td>人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専従の言語聴覚士
※ 専従の従事者を組み合わせた場合を含む</td><td>専従の言語聴覚士の配置
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 該当　□ 非該当</td></tr>
<tr><td>常勤換算か否か
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 該当　□ 非該当</td></tr>
<tr><td>常勤換算の人数
※ 常勤換算する場合は記入すること</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">専用施設及び器具等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専用施設の面積等
※ 小数点以下四捨五入</td><td>集団コミュニケーション療法室
※ 言語聴覚療法のみの目的で使用する療法室に限る</td><td>㎡</td></tr>
<tr><td>個別療法室との兼用状況
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td>□ 共通　□ 独立
□ 個別療法室なし</td></tr>
<tr><td>当該療法を行うための器械・器具の一覧
※ 該当する□に✓を記入すること</td><td colspan="2">記入欄
□ 簡易聴覚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）
□ その他　（　）</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22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。

4　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。

5　当該施設基準に配置している医師及び言語聴覚士の氏名、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。

様式44の２

リハビリテーション従事者の名簿

番号	職員情報				施設基準として配置されている専従・専任																			備考 ※ 経験・施設基準の区分等を記載
					入院基本料等						疾患別リハビリテーション料等													
	氏名	職種	勤務形態	常勤換算	回復期リハビリテーション病棟	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション・栄養・口腔・連携体制加算	早期離床・リハビリテーション加算	排尿自立支援加算	心大血管	脳血管疾患等	廃用症候群	運動器	呼吸器	摂食嚥下機能回復体制加算	難病患者	障害児（者）	がん患者	認知証患者	リンパ浮腫	集団コミュニケーション療法	
1		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
2		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
3		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
4		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
5		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
6		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
7		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
8		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
9		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
10		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
11		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
12		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
13		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
14		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
15		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
16		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
17		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
18		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
19		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
20		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
21		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
22		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
23		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
24		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
25		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
26		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
27		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
28		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
29		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
30		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
31		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
32		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
33		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
34		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			
35		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他職種	常勤 非常勤	□																			

[記載上の注意]

1 当該保険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等に専従する者、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
2 当該職員が施設基準として配置している内容について、専従であれば◎、専任であれば●を記入すること。
3 職種の欄には、該当職種を○で囲うこと。なお、選択肢における「その他の職種」とは、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)等に規定される適切な研修を修了した准看護師等のことをいう。
4 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22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。
5 回復期リハビリテーション病棟には回復期リハビリテーション入院管理料及び特定機能病院リハビリテーション病院入院料を算定する病室を含む病棟又は病棟、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及び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 当該保険医療機関にリハビリテーション・栄養・口腔・連携体制加算、早期離床・リハビリテーション加算又は回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟等が複数ある場合は、「備考」欄に登録する病棟等が分かるように記入すること。
7 心大血管リハビリテーション、がん患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おいて登録する職員は、当該リハビリテーションにおける経験等について、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
8 職員欄やその他必要な項目が不足している場合は、適宜、行や列等を追加して使用すること。

様式44の3

（認知療法・認知行動療法1
認知療法・認知行動療法2
認知療法・認知行動療法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又は3の専任の看護師又は公認心理師に係る要件

（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60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）　〇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5症例60回以上実施していること。
〇うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、当該公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を過去に5症例60 回以上実施していること。

自ら行った面接　（　　症例　　回　　）

（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。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）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	歯科又は歯科口腔外科の経験年数	当該療養の経験年数

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	勤務の態様	勤務時間	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
□		□常勤 □非常勤	時間	年 年
□		□常勤 □非常勤	時間	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	勤務の態様	勤務時間	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
□		□常勤 □非常勤	時間	年 年
□		□常勤 □非常勤	時間	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 22 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。なお、勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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５の２

通院・在宅精神療法の□注８（療養生活継続支援加算）
□注９（心理支援加算）
注 10（児童思春期支援指導加算）□加算１　□加算２
に規定する加算の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項に□に✔を記入すること。

１　専任の精神科医　※　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	勤務の態様	勤務時間	児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修
□		□常勤 □非常勤	時間	あり　・　なし
□		□常勤 □非常勤	時間	あり　・　なし

２　常勤の精神保健指定医

氏名	指定医番号

３　専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師

氏名	職種	児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修
		あり　・　なし
		あり　・　なし

４　初診を実施した 20 歳未満の患者数に関する要件

（１）児童思春期支援指導加算１の場合

過去６か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者の数（ひと月当たり平均）	人

（２）児童思春期支援指導加算２の場合

過去３か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者の数（ひと月当たり平均）	人

［記載上の注意］

１　療養生活継続支援加算を届け出る場合は、「３」に、当該支援に専任の精神保健福祉士の名前を記載すること。

２　心理支援加算を届け出る場合は、「２」に、常勤の精神保健指定医の氏名及び指定医番号を記入すること。

２　児童思春期支援指導加算を届け出る場合は、「１」、「３」及び「４」までを記入すること。

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 22 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。なお、勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

４　「１」及び「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。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）を添付すること。

様式 44 の５の３

通院・在宅精神療法の　注 11（早期診療体制充実加算）
□加算１、□加算２、□加算３
□注 12（情報通信機器を用いた精神療法）
に規定する施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項に□に✔を記入すること。

１　常勤の精神保健指定医の配置に係る要件

（常勤の精神保健指定医の氏名及び指定医番号を記入すること。）

氏名	指定医番号

２　通院・在宅精神療法の算定回数に係る要件

（以下の各数値を記載し、要件を満たす場合は、□に✔を記入すること。）

当該保険医療機関が過去６か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数			回（a）
	うち	「１」のロの（１）（初診の日に 60 分以上）　の算定回数	回（b）
		「１」のロの（２）（初診の日に 30 分以上）　の算定回数	回（c）
		「１」のハの（１）（30 分以上）　の算定回数	回（d）
		「２」のロの（１）（初診の日に 60 分以上）　の算定回数	回（e）
		「２」のロの（２）（初診の日に 30 分以上）　の算定回数	回（f）
		「２」のハの（１）（60 分以上）　の算定回数	回（g）
		「２」のハの（２）（30 分以上 60 分未満）　の算定回数	回（h）
	{(b)＋(c)＋(d)＋(e)＋(f)＋(g)＋(h)}／(a)		（%） 加算１，２□（≧５%） 加算３□（≧２%）

※加算１又は３を届け出る保険医療機関にあっては、以下の各数値も記載し、要件を満たす場合は、□に✔を記入すること。

当該保険医療機関に勤務する精神科を担当する医師の数	人（i）
[(b)＋(e)+{(c)+(f)}／２]／(i)	（回／人） 加算１□（≧60） 加算３□（≧24）

３　精神保健指定医に係る要件（直近１年間の実績を記入すること）

		指定医氏名① （　　） 指定医番号 （　　）	指定医氏名② （　　） 指定医番号 （　　）
（１）	時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等を含む。）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年６回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。		
	実施日①（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
	実施日②（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
	実施日③（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
	実施日④（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
	実施日⑤（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
	実施日⑥（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
（２）	精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等（※）を年１回以上行っていること。（※）精神保健福祉法第十九条の四に規定する業務等を指す。		
	実施日（実施医療機関名）	／　（　　）	／　（　　）
	公務員としての業務の場合 ①実施した業務の内容 ②依頼元（都道府県名等）	① ②	① ②

4　当該保険医療機関の、地域の精神科救急医療体制の確保への協力に係る要件（直近１年間の実績を記入すること）

<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">□　精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">□　身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関</td></tr>
<tr><td rowspan="5">（2）</td><td colspan="5">□　精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関</td></tr>
<tr><td colspan="3">①　当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数</td><td>件（≧4件）</td></tr>
<tr><td colspan="3">①のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数</td><td>件（≧1件）</td></tr>
<tr><td colspan="3">②　当該保険医療機関の時間外、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 colspan="3">②のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）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="3">（3）</td><td>①</td><td colspan="4">□　精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関</td></tr>
<tr><td>②</td><td colspan="4">□　時間外対応加算1の届出を行っている。</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="4">□　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。また、やむを得ない事由により、電話等による問合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。</td></tr>
<tr><td>（4）</td><td colspan="5">□　診療所であり、精神科救急医療確保事業において常時対応型施設若しくは病院群輪番型施設として指定を受けている又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている病院（以下この項において連携病院という。）と連携し、以下の①から③までを満たしていること。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">連携病院：
（病院名を記載）</td></tr>
<tr><td></td><td>①</td><td>□</td><td colspan="3">1年に1回以上、連携病院に入院中の患者に対して共同指導を行うことで、退院時共同指導料1又は精神科退院時共同指導料1を算定している。</td></tr>
<tr><td></td><td>②</td><td>□</td><td colspan="3">当該診療所に通院している患者への時間外や休日の対応及び緊急時の入院受け入れを連携病院が行うこと、連携病院から退院した患者を当該診療所において受け入れる等、相互に連携しており、緊急患者の受け入れに当たっては、連携病院が当該診療所に対して、常時連絡できる連絡先を伝えていること。こうした内容を含め、明確に連携していることを示す文書を取り交わしている。</td></tr>
<tr><td></td><td>③</td><td>□</td><td colspan="3">連携している病院名及び連絡先を診療所内に掲示している。</td></tr>
</table>

5　早期診療体制充実加算における届出に係る要件
（届出を行っている又は要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

児童思春期精神科専門管理加算	□
療養生活継続支援加算	□
児童思春期支援指導加算	□

精神科リエゾンチーム加算	□
依存症入院医療管理加算	□
摂食障害入院医療管理加算	□
精神科入退院支援加算	□
児童・思春期精神科入院医療管理料	□
認知療法・認知行動療法	□
依存症集団療法１、２又は３	□
精神科在宅患者支援管理料	□
クロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関である。	□

６　情報通信機器を用いた精神療法における届出等に係る要件
（届出を行っている場合は、□に✓を記入すること。）

要件	該当
情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。	□
「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有していること。	□
以下は、初診において情報通信機器を用いた精神療法を行う場合に記載すること。	
精神保健福祉センター、保健所及び市区町村からの相談等に平時から対応すること等により、精神保健福祉センター、保健所及び市区町村との連携体制を構築している。 連携体制を構築している精神保健福祉センター、保健所及び市区町村を以下に記載すること。 （　　） （　　） （　　）	□
初診において情報通信機器を用いた精神療法を行う場合、オンライン精神療法を 10 症例以上の経験を有する医師が診察を行う。 オンライン精神療法を 10 症例以上の経験を有する医師名を記載すること。 （　　） （　　） （　　）	□

［記載上の注意］
１　注 11 を届け出る場合は、「１」から「５」までを、注 12 を届け出る場合は、「３」、「４」及び「６」を、それぞれ満たすこと。
２　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。
３　「３」について、
・注 11 を届け出る場合は、当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が（２）を満たすこと。当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が２名以上勤務している場合は、少なくとも２名が（２）を満たすこと。
・注 12 を届け出る場合は、情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が（１）又は（２）を満たすこと。

・（２）について、当該精神保健指定医が以下の①から⑤に掲げる「公務員としての業務」を行っている場合は、実施した業務の内容及び当該業務を依頼した都道府県名又は政令指定都市名を記入すること。

① 措置入院及び緊急措置入院時の診察
② 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
③ 精神医療審査会における業務
④ 精神科病院への立入検査での診察
⑤ その他都道府県の依頼による公務員としての業務

４ 「４」について、当該保険医療機関において、
加算１又は２を届け出る場合は、（１）、（２）又は（３）
加算３を届け出る場合は、（３）又は（４）
のいずれかの要件を満たすこと。具体的には、（２）の場合、精神科救急医療体制整備事業の病院群輪番型施設に該当し①又は②の要件を満たし、（３）の場合、①及び③又は②及び③の要件を満たすこと。

５ 「５」について、当該保険医療機関においていずれかを届け出ていること。

様式44の5の5

通院・在宅精神療法の注13に規定する施設基準に係る届出書添付書類

※該当する事項の□に✔を記入すること。

□	身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている。
□	精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている。
□	精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている。
□	精神病床を有する特定機能病院である。
□	急性期病院精神病棟入院基本料を届け出ている病院である。
□	急性期病院A一般入院料又は急性期病院B一般入院料を届け出ている病院であって、かつ精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料のいずれかを届け出ている病院である。
□	障害者施設等入院基本料を届け出ている病院である。
□	通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算又は児童思春期支援指導加算を届け出ている保険医療機関である。
□	以下を全て満たす医師により行われている。

□	(1)令和8年5月31日時点において、精神医療に20年以上従事している。	
□	(2)過去1年間に医療観察法対象者を診察している又は精神科医療に関する行政機関の業務(保健所又は児童相談所の嘱託医、障害支援区分の市町村の審査会委員、その他精神保健医療に関し行政機関に雇用、委託又は委嘱されて実施する業務)を行っている。	
	(1)及び(2)を満たす医師の氏名	
	1人目	
	2人目	
	3人目	
	4人目	
	5人目	
	6人目	
	7人目	

※記載欄が足りない場合には適宜行を追加すること。

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 専任の常勤精神保健福祉士

氏名	職種	適切な研修
		あり ・ なし

4 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 22 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」、「３」及び「４」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こと。

また、適切な研修を修了していることがわかる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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　依存症集団療法の「1」（薬物依存症の場合）の施設基準

（1） 専任の精神科医

氏名	薬物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	薬物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

2　依存症集団療法の「2」（ギャンブル依存症の場合）の施設基準

（1） ギャンブル依存症に係る専門医療機関

ギャンブル依存症に係る専門医療機関の選定	あり ・ なし

（2） 専任の精神科医

氏名	ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり ・ なし

（3） 専任の看護師等

氏名	職種	ギャンブル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

3　依存症集団療法の「3」（アルコール依存症の場合）の施設基準

（1） 専任の精神科医

氏名	アルコール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	アルコール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．精神科医及び看護師等について、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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

２．「２」について届け出る場合は、「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成 29 年６月 13 日障発 0613 第４号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に規定するギャンブル依存症に係る専門医療機関に選定されていることがわかる書類を添付すること。

様式 44 の８

経頭蓋磁気刺激療法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　うつ病の治療に関し、専門の知識及び５年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の精神科医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	うつ病の治療の経験年数	所定の研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	

３　認知療法・認知行動療法に関する研修を修了した専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	認知療法・認知行動療法の経験年数	講習の受講年月日
	時間	年	
	時間	年	

４　当該病院で届出を行っている施設基準（いずれかを選択すること。）

（イ）　「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算
（ロ）　「Ａ２３８－６」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
（ハ）　「Ａ２３８－７」精神科救急搬送患者地域連携受入加算
（ニ）　「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算
（ホ）　「Ａ３１１」精神科救急急性期医療入院料
（ヘ）　「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料
（ト）　「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」及び「３」について、医師の所定の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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

当該療法に従事する作業療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
		専　任	名		専　任	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						
手工芸						
木　　工						
印　　刷						
日常生活動作						
農耕又は園芸						

病院の種別（該当する□に✓をつけること。）

□精神科病院

□精神病棟を有する一般病院にあって、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

［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書類

従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	経験を有する看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	准看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	精神保健福祉士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	公認心理師等	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	栄養士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	名
	看護補助者	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			専任	名		専任	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

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	□　常勤換算
	□　常勤換算
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	
３　副作用発現時に対応するための体制の概要	

［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22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添付書類

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　　平方メートル （患者１人当たり　　平方メートル）
専用の器械・器具の一覧

［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、平面図を添付すること。

３　届出事項に係る専用の器械・器具を記入すること。

様式 47 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 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 22 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　医　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	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］

１　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22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。

２　行動制限最小化に係る基本指針を添付すること。

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

※処置・手術のうち、該当する届出事項を〇で囲むこと。
（両方とも届け出る場合には、両方を〇で囲むこと）

１　算定を行う診療科数		
２　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）		
３　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基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関	
	⑧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
	⑨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
４　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　）		
５　届出を行う全ての診療科において予定手術前日において医師が当直等を実施した日数が各医師について年間４日以内である　（該当する・該当しない）		
６　届出を行う全ての診療科において２日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が各医師について年間４回以内である　（該当する・該当しない）		
７　届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている　（該当する・該当しない）		

（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　「２」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１年以内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　「３」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　「４」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　「５」について、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、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）～（２）のいずれの体制をとっているものであるか○を記入すること）		
診療科名	（１）交代勤務制	（２）チーム制
科		
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。

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か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）緊急呼び出し当番等における、休日又は勤務間インターバルの確保について

①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）

②夜勤時間帯に緊急呼び出し当番を行っている者は、特定対象医師に対するものと同様の勤務間インターバル及び代償休息を確保している　（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か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。）がわかる書類及び届出前１か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わ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５

静脈圧迫処置の施設基準に係る届出書添付書類

１．専任常勤従事者の氏名等

	常勤医師又は看護師の氏名	診療科名	静脈疾患に係る診療の経験年数	勤務時間	所定の研修修了年月日
専任の常勤医師			年	時間	
			年	時間	
			年	時間	
専任の常勤看護師				時間	
				時間	
				時間	

２．検査機器の状況等

□血管超音波検査

□その他（機器の名称及び目的を記載：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□他の医療機関と連携（連携医療機関の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

［記載上の注意］

１　「１」の常勤従事者については、該当するすべての医師及び看護師について記載すること。常勤医師及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「１」の所定の研修の修了については、看護師が修了している場合も修了年月日を記入すること。なお、医師及び看護師の研修の内容及び修了が確認できる文書（修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）を添付すること。

３　「２」の検査機器の状況等については、当該保険医療機関に備えている検査機器について、該当するものに「✓」を記入すること。また、他の医療機関と連携する場合は、当該医療機関の名称を記載すると共に、連携を行っていることが確認できる文書を添付すること。

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

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　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				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該処置の術者としての経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
３　緊急手術が可能な体制	有　・　無			
４　当直体制の概要				
５　合併症等に備えた連携体制の構築	有　・　無			

［記載上の注意］

１　「２」の脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」については、医師が経験した当該処置症例一覧（実施年月日、処置名、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 48 の 7

多血小板血漿処置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　形成外科、血管外科又は皮膚科の経験を有する常勤の医師の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3　常勤の薬剤師又は臨床工学技士の氏名等			
氏名		職種	

［記載上の注意］

1　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

2　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）第３条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

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）

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）	
医師の氏名	甲状腺の治療に係る経験年数
	年
	年

２　当該療法を行うために必要な器械・器具	
カラードプラエコー （解像度７．５MHz以上）	

［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）

１　副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）	
医師の氏名	副甲状腺の治療に係る経験年数
	年
	年
２　当該療法を行うために必要な器械・器具	
カラードプラエコー （解像度７．５MHz以上）	

［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 40㎜Hg 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　循環器内科　　循環器内科の標榜（　　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］

「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、自院の名称を記入すること。

様式 49 の３の３

難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するＬＤＬアフェレシス療法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　腎臓内科について５年以上の経験を有している常勤の医師の氏名等（２名以上）				
常勤医師の氏名		勤務時間	当該診療科の経験年数	
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	
３　「２」のうち、専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について５年以上の経験を有し、リポソーバーを用いた血液浄化療法について１年以上、術者として２例以上の症例を実施している医師の氏名等（１名以上）				
診療科	医師の氏名	当該診療科の経験年数	リポソーバーを用いた血液浄化療法の経験年数	リポソーバーを用いた血液浄化療法を術者として実施した経験症例数
		年	年	例
		年	年	例
		年	年	例
４　当該保険医療機関におけるリポソーバーを用いた血液浄化療法の実施症例数				例
４　臨床工学技士の氏名（１名以上）				
５　当該療法に用いる医療機器の保守管理の計画の有無　（ 有 ・ 無 ）				

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師又は医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」及び「４」については、実施症例一覧（実施年月日、処置名、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 49 の３の４

移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法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　血液浄化療法について１年以上の経験を有する医師の氏名等（１名以上）	
医師の氏名	血液浄化療法の経験年数
	年
	年
	年
３　看護師の氏名（１名以上）	
４　臨床工学技士の氏名（１名以上）	

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

	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
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		時間	科	年
		時間	科	年
		時間	科	年
		時間	科	年
		時間	科	年

［記載上の注意］

医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式 49 の４の２

心不全に対する遠赤外線温熱療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の施設基準の届出の有無
※　該当するものに〇を付ける。

ア　心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）
イ　心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）

２　当該療法の経験を有し、循環器内科又は心臓血管外科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該療法の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例

３　関係学会が主催又は後援する所定の研修を修了した医師の氏名等

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

４　当該療法に用いる医療機器の保守管理の計画の有無

（ 有 ・ 無 ）

［記載上の注意］

１　「１」については、該当する届出項目に〇を付けること。

２　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「２」については、当該医師が経験した当該療法症例一覧を別添２の様式 52 により添付すること。

４　「３」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

様式49の４の３

同種死体移植腎機械灌流保存の施設基準に係る届出書添付書類

１　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		
	登録年月日（和暦で記載すること）	年　　月　　日
２　同種死体移植腎機械灌流保存を担当する診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	研修修了年月日（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	研修修了年月日（和暦で記載すること）	年　　月　　日
３　常勤の臨床工学技士の氏名等（２名以上）		
	常勤の臨床工学技士１	
	氏名	
	指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	研修修了年月日（和暦で記載すること）	年　　月　　日
	常勤の臨床工学技士２	
	氏名	
	指針に基づいた所定の研修を修了している （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない
	研修修了年月日（和暦で記載すること）	年　　月　　日

［記載上の注意］

１　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確認できる文書の写しを添付すること。

２　「２」の常勤医師の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　研修の受講を確認できるものを保管すること。研修修了年月日は研修を修了した場合に記載すること。

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
	看　護　師	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			専　任	名		専　任	名
	理学療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			専　任	名		専　任	名
	作業療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			専　任	名		専　任	名
	そ　の　他	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
			専　任	名		専　任	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

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	
		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

※　手術用顕微鏡加算及び歯根端切除手術の注３の両方の届出を行う場合は、両方に〇を記載すること。

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	経験年数

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◯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	

【記載上の注意】

１　「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。

２　「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。

（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

※口腔粘膜処置及びレーザー機器加算の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

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	経験年数

３　設置機器名

一般的名称	概　　要	
ネオジミウム ヤグレーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ダイオード レーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
炭酸ガス レーザ	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
エルビウム・ ヤグレーザ	医療機器承認（認証）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	医療機器承認（認証）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 49 の 10

ストーマ処置（ストーマ合併症加算）の施設基準に係る届出書添付書類

１．適切な研修を修了した常勤看護師の氏名等

氏　　名	研修修了
	□
	□
	□

[記載上の注意]

研修の修了が確認できる文書（修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）を添付すること。

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 受理番号：（歯周組織再生誘導手術）

※1　手術時歯根面レーザー応用加算の届出を行う場合は受理番号を記載すること。

※2　歯周組織再生誘導手術の施設基準を届出中の場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

※3　う蝕無痛的窩洞形成加算及び手術時歯根面レーザー応用加算の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3　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

様式 50 の２

（ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー
光学印象）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○）

	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー
	光学印象

※　「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー」及び「光学印象」の両方の届出を行う場合は、両方に〇を記載すること。

２　当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

３　当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏　　名	歯科技工所名

※歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士名のみ記載すること。

４　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	
使用するデジタル印象採得装置	医療機器承認（認証）番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他（特記事項）		

※デジタル印象採得装置については、光学印象の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。

様式50の２の２

（歯科技工士連携加算１／歯科技工士連携加算２）の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出区分 （該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　歯科技工士連携加算１
	□　歯科技工士連携加算２

２．当該療養に係る歯科技工士の氏名等

歯科技工士１		
	氏名	
	歯科技工所名	
歯科技工士２		
	氏名	
	歯科技工所名	
歯科技工士３		
	氏名	
	歯科技工所名	

３．院内掲示等 （該当するすべての□に「✔」を記入すること。）	□　連携する保険医療機関内の歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称及び連携内容について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している
	□　保険医療機関内の歯科技工士又は歯科技工所との連携体制について、ウェブサイトへの掲載を行っている

４．歯科技工士の処遇改善等に係る体制 （該当するすべての□に「✔」を記入すること。）		□　当該加算の連携する歯科技工士への手当や福利厚生等への活用
		□　当該加算の歯科技工士の勤務環境の改善等への活用
	その他の処遇改善等に係る事項	

５．情報連携体制（歯科技工士連携加算２に係る届出を行う場合のみ記入する。）

保険医療機関内の歯科技工士又は歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、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」に準拠した体制を有している（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：体制を有している
	２：体制を有していない

〔記載上の注意〕

1　「２」について、歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士の氏名のみ記載すること。また、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及び当該歯科技工所の歯科技工士の氏名を記載すること。

2　「３」について、自ら管理するホームページ等を有しない場については、この限りではないこと。

3　「４」について、当該療養に係る歯科技工士の負担の軽減及び処遇の改善として、保険医療機関または歯科技工所にて、実施する内容について記載すること。

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３の２

３次元プリント有床義歯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１	
	歯科医師名	
	経験年数	
	歯科医師２	
	歯科医師名	
	経験年数	
	歯科医師３	
	歯科医師名	
	経験年数	
２．当該療養に係る歯科技工士		
	歯科技工士１	
	歯科技工士名	
	歯科技工所名	
	歯科技工士２	
	歯科技工士名	
	歯科技工所名	
	歯科技工士３	
	歯科技工士名	
	歯科技工所名	
３．当該療養に係る医療機関の体制状況等		
	コンピュータ支援設計・製造ユニット	
	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）	
	歯科技工用重合装置	
	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）	

〔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」に記載すること。

２　「３」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４

皮膚悪性腫瘍切除術における皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検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　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皮膚悪性腫瘍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	医師の氏名	当該診療科の経験年数	リンパ節生検の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

３　常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間

４　麻酔科標榜医の氏名	
５　病理部門の病理医氏名	

［記載上の注意］

１　「２」については、当該生検症例一覧（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。

２　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式第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（内視鏡下によるものを含む。））・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記入欄
１　届出を行う項目について （該当するものに〇印をつける）	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（内視鏡下によるものを含む。）） １－１：一次再建 １－２：二次再建 ２　ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。） ２－１：一次一期的再建 ２－２：一次二期的再建 ２－３：二次再建
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１	
氏名	
診療科	
該当する経験分野 （該当するものに〇印をつける）	形成外科　・　乳腺外科
当該分野の経験年数	年
勤務態様 （該当するものに〇印をつける）	常勤　・　非常勤
勤務時間	時間
医師２	
氏名	
診療科	
該当する経験分野 （該当するものに〇印をつける）	形成外科　・　乳腺外科
当該分野の経験年数	年
勤務態様 （該当するものに〇印をつける）	常勤　・　非常勤
勤務時間	時間
医師３	
氏名	
診療科	
該当する経験分野 （該当するものに〇印をつける）	形成外科　・　乳腺外科
当該分野の経験年数	年
勤務態様 （該当するものに〇印をつける）	常勤　・　非常勤
勤務時間	時間

	医師４		
		氏名	
		診療科	
		該当する経験分野 （該当するものに〇印をつける）	形成外科　・　乳腺外科
		当該分野の経験年数	年
		勤務態様 （該当するものに〇印をつける）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
３　２の医師に係る所定の研修の修了状況			
	医師１		
		氏名	
		研修の名称	
		研修の実施主体	
		研修修了日	
	医師２		
		氏名	
		研修の名称	
		研修の実施主体	
		研修修了日	
	医師３		
		氏名	
		研修の名称	
		研修の実施主体	
		研修修了日	
	医師４		
		氏名	
		研修の名称	
		研修の実施主体	
		研修修了日	

［記載上の注意］

１　「１」は、届出を行う項目ごとに、該当するもの全てに〇印をつけること。

２　「２」の経験分野、勤務態様について、該当するものに〇印をつけること。医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「２」については、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入すること。

４　「３」については、医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

様式50の5の１の２

静脈奇形硬化療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科		
	形成外科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有　　２：無
	放射線科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有　　２：無
	心臓血管外科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有　　２：無
	小児外科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有　　２：無
２　関係学会から示されている指針に基づく所定の研修を修了した医師の氏名等		
	氏名	
	所定の研修修了年月	年　　月　　日
３　診療放射線技師の氏名		
４　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該治療を行うための体制（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有　　２：無

［記載上の注意］

１　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	勤務時間	整形外科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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５の３

処理骨再建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　整形外科について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	勤務時間	整形外科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
３　骨・軟部腫瘍手術を術者として50例（このうち10例は骨・軟部悪性腫瘍手術であること）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			
常勤医師の氏名	勤務時間	骨・軟部腫瘍手術の経験症例数	骨・軟部悪性腫瘍手術の経験症例数
	時間	例	例
	時間	例	例
	時間	例	例
４　処理骨の作製に当たり、備えている設備や機器等			
（１）処理骨の作製法（該当するものに〇を付けること。）	冷却（液体窒素）処理・加温処理・放射線処理		
（２）（１）の作製法に当たり、備えている設備や機器等（名称等を記入すること。）			
５　緊急手術が可能な体制　（ 有 ・ 無 ）			

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」は、当該手術症例の一覧（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。なお、「２」と「３」に掲げる医師が同一の者であっても差し支えない。

２　「２」及び「３」の整形外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」は、当該保険医療機関において主に行われる作製法と、当該作製法に必要な設備や機器等について記入すること。なお、この際、日本整形外科学会から示された指針や手順等を遵守し、必要な設備や機器等を備えていること。

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5の4

脛骨遠位骨切り術に関する
施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科			
	整形外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無
	麻酔科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無
２　整形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医師の氏名等			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
		当該手術の経験症例数	例
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
		当該手術の経験症例数	例
	常勤医師３		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
		当該手術の経験症例数	例
	常勤医師４		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
		当該手術の経験症例数	例
	常勤医師５		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
		当該手術の経験症例数	例
３　緊急手術が可能な体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			１：有 ２：無

［記載上の注意］
１　「２」の常勤医師の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
２　「２」の当該手術の経験症例数は、主として実施した症例数と補助を行った症例数を合わせた症例数を記載すること。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。
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 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年間実施症例数

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	勤務時間	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
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例

４　３の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

［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、常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載することとし、当該手術症例の一覧（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　「４」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

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50の６の２

人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）に関する施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科			
	整形外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無
２　整形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医師の氏名等（１名以上）			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		整形外科の経験年数	年
３　人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）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（１名以上）			
	医師１		
		氏名	
		勤務形態	１：常勤 ２：非常勤
		当該手術の経験症例数	例
	医師２		
		氏名	
		勤務形態	１：常勤 ２：非常勤
		当該手術の経験症例数	例

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「３」の当該手術の経験症例数は、術者として実施した症例数を記載すること。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。

様式50の6の３

人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）に関する施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
２　標榜診療科		
	整形外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
３　人工膝関節置換術に係る手術の年間実施症例数		例
４　整形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医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
４　保守管理の計画 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無

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、人工膝関節置換術に係る手術（「Ｋ０８２の３」又は「Ｋ０８２－３の３」）が、実績期間内に、新規届出の場合には年間５例以上、再度届出の場合には10例以上必要であること。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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
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 7

椎間板内酵素注入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。） 科			
2　整形外科又は脳神経外科の常勤医師の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3　緊急手術の体制			
（１）緊急手術が可能な体制 （いずれかに〇をつけること。）	・当該病院において有している ・他の保険医療機関との連携により有している		
（２）連携により有している場合は、当該連携医療機関の名称			
4　関係学会より認定された年月日	平成・令和　　年　　月　　日		

［記載上の注意］

1　「２」の整形外科又は脳神経外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

2　「３」の緊急手術の体制について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

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　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 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		勤務時間
		時間
		時間
		時間
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	勤務時間	脊椎手術の経験症例数
	時間	例
	時間	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	勤務時間	腫瘍脊椎骨全摘術の経験症例数
	時間	例
	時間	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　「２」から「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　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１の２

機能的定位脳手術（てんかんの場合）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別（該当するいずれか１つを○で囲むこと）			１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）		年　月
	終了年月（和暦で記載すること）		年　月
２　脳神経外科を標榜している病院である			□
３　脳神経外科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等（１名以上）			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		脳神経外科の診療の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		脳神経外科の診療の経験年数	年
４　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等（１名以上）			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名	科
		てんかんに関する診療の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名	科
		てんかんに関する診療の経験年数	年
５　てんかんの治療を目的とする手術の年間実施件数			例
６　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、内科的治療、外科的治療との連携　等）			
７　関係学会の定める指針を遵守している			□

［記載上の注意］

１　「５」については、当該検症例一覧（実施年月日、検査・手術名、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。

２　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「２」及び「７」について該当する場合は□に「✔」を記入すること。

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　　年　　月　　日

４　脳神経外科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	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日
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	

５　麻酔科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	麻酔科の経験年数	所定の研修修了年月日
	時間	年	
	時間	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」は当該手術症例の一覧（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　「４」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

５　「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。

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 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　脳神経外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名		勤務時間	脳神経外科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
３　２の常勤医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
４　術中の病理検査が可能な体制		有　・　無	
５　病理部門の病理医の氏名			
６　合併症への対応の体制		有　・　無	
７　当該機器の使用管理区域		（概要）	
８　機器管理責任者の氏名等			
機器管理責任者の氏名	所定の研修状況		
	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
９　保守管理の計画		（　有　・　無　）	

［記載上の注意］

１　「２」の脳神経外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「３」及び「８」について、常勤医師の氏名、機器管理責任者の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。ただし、「２」、「３」及び「８」は同一の者であってもよい。

様式 52

［　　］検査・処置・手術症例一覧

番号	実施 年月日	検査名・処置名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主　病　名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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	勤務時間	当該疾患の診療の経験年数
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	

2　１の常勤医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

3　緊急事態に対応するための体制　（　有　・　無　）

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」については、

（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の所定の研修修了状況について、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

（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の所定の研修修了状況について、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

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

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	勤務時間	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
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「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。

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

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　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常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
３　眼科の常勤医師の氏名 （１名以上、「２」と重複しても可）			

［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　眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式 54 の２の２

内皮移植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（当該手術を担当する科名） 科

３　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
	時間	年

４　当該手術を担当する診療科における常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科

４　当該保険医療機関における角膜移植術の実施症例数　＿＿＿＿＿　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」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「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54の2の3

培養ヒト角膜内皮細胞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　研修を修了した常勤医師の氏名等			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名（当該手術を担当する科名）	科
		所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名（当該手術を担当する科名）	科
		所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	常勤医師３		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名（当該手術を担当する科名）	科
		所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
３　眼科の経験を５年以上有し、かつ、当該手術に角膜移植について主として実施する医師として５例以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		眼科の経験年数	年
		角膜移植の経験症例数	例
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		眼科の経験年数	年
		角膜移植の経験症例数	例

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。また、所定の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）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。

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	勤務時間	診療科名 （当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科

３　眼科の経験を５年以上有し、かつ、当該手術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	勤務時間	眼科の経験年数	当該療養の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　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	勤務時間	眼科の経験年数（うち１名は５年以上の眼科の経験を有するもの）
	時間	年
	時間	年
	時間	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」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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。

様式54の4の2

経皮的選択的眼動脈注入術の施設基準に係る届出書添付書類

１　担当する診療科の常勤医師の氏名等（それぞれ１名以上）		
放射線科の経験を５年以上有する常勤医師		
	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線科の経験年数	年
眼科の経験を５年以上有する常勤医師		
	氏名	
	勤務時間	時間
	眼科の経験年数	年
小児科の経験を５年以上有する常勤医師		
	氏名	
	勤務時間	時間
	小児科の経験年数	年
２　麻酔科標榜医の氏名		
３　診療放射線技師の氏名		
４　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該治療を行うための体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

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 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年に合わせて30例以上行った常勤医師の氏名等（少なくとも１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	定められた手術の術者としての経験症例数
	時間	年	例
	時間	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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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。

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　常勤の眼科の医師の氏名等（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	勤務時間	眼科の経験年数 （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
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例

３　常勤の麻酔科標榜医の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	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」の眼科を担当する常勤医師及び「３」の常勤麻酔科標榜医の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　「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。

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）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）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	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）の症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	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	勤務時間	脳神経外科の経験年数
	時間	年
	時間	年

４　眼科の常勤医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
	時間	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」の耳鼻咽喉科を担当する常勤医師、「３」の脳神経外科を担当する常勤医師及び「４」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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８

緑内障手術（流出路再建術（眼内法））、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））及び毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

項目			記載欄
１　眼科を標榜している保険医療機関である （該当する□に「✔」を記入すること。）			□
２　５年以上の経験を有する医師の氏名等			
	医師１	氏名	
		勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
		眼科の経験年数	年
		水晶体再建術の経験症例数	例
		観血的緑内障手術の経験症例数	例
	医師２	氏名	
		勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
		眼科の経験年数	年
		水晶体再建術の経験症例数	例
		観血的緑内障手術の経験症例数	例
	医師３	氏名	
		勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
		眼科の経験年数	年
		水晶体再建術の経験症例数	例
		観血的緑内障手術の経験症例数	例
３　当該手術を行うために必要なモニター・眼内内視鏡等の一覧			
	機器１	機器名（製品名）	
		保守管理の計画の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有　　２：無
	機器２	機器名（製品名）	
		保守管理の計画の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有　　２：無
	機器３	機器名（製品名）	
		保守管理の計画の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有　　２：無

［記載上の注意］

１　「２」の眼科を担当する医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」の眼科の経験年数については、少なくとも１人は５年以上の経験を有すること。

３　「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。

４　毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）の届出を行う場合のみ、「３」を記入すること。

様式 55

植込型骨導補聴器
（直接振動型）植込術
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年間実施数

例

4　耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等（３名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数	人工内耳植込術の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	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		勤務時間	時間

言語聴覚療法に専従する職員の氏名等（２名以上）
（氏名）　　（勤務時間）

［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」について、医師が担当し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　「４」及び「６」の耳鼻咽喉科を担当する常勤医師及び言語聴覚療法に専従する職員の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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 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。）及び下顎骨形成術（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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	上顎骨形成術又は下顎骨形成術の経験症例数
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）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　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癌センチネルリンパ節生検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　届出を行う項目（該当するものそれぞれに〇印をつける）	１　乳癌センチネルリンパ節生検加算１（併用法） ２　乳癌センチネルリンパ節生検加算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癌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	医師の氏名	当該診療科の経験年数	乳癌センチネルリンパ節生検の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
			時間
			時間
			時間
			時間

５　放射線科の常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間
		時間
		時間

６　病理部門の病理医氏名	
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を届け出ている保険医療機関　（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：該当する ２：該当しない

［記載上の注意］

１　「２」については、届出を行う項目に〇印をつけること。なお、「１　乳癌センチネルリンパ節生検加算１（併用法）」のうち、インドシアニングリーンによるもの及び「２　乳癌センチネルリンパ節生検加算２（単独法）」のうち色素のみによるものの届出を行う場合、「５」の記載は不要であること。

２　「３」については、当該生検症例一覧（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　「４」及び「５」の乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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。）及び下顎骨形成術（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	勤務時間	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
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例

［記載上の注意］

１　常勤歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　届出を行う項目について（該当するものに〇印をつける）

・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」、「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医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	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
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例

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、届出を行う項目に〇印をつけること。

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。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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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（内視鏡下によるものを含む。））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

項目			記載欄
１　届出種別（該当するいずれか１つを○で囲むこと）			１：新規届出　　２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）		年　　月
	終了年月（和暦で記載すること）		年　　月
２　当該保険医療機関における乳腺悪性腫瘍手術の年間症例数			例
３　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			
	医師１	氏名	
		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	年
		乳輪温存乳房切除術の経験症例数	例
	医師２	氏名	
		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	年
		乳輪温存乳房切除術の経験症例数	例
４　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）			□　乳腺外科　　□　外科
５　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）			
	常勤医師１	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師２	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師３	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
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　「３」については、当該手術症例一覧（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。

２　「５」の乳腺外科又は外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「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常勤医師の氏名等				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器内科の経験年数	悪性胸膜中皮腫に係る手術の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例

２　呼吸器内科の経験を５年以上有している常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器内科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

３　放射線科の経験を５年以上有している常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

［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　「１」から「３」の呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式56の７

上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

項目			記載欄
１　届出する項目について （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			１：上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの） ２：鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） ３：鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
２　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）			□　耳鼻咽喉科　　□　頭頸部外科
３　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等			
	常勤医師１	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
		区分番号「Ｋ３７４」又は「Ｋ３９４」の手術の術者としての経験症例数	例
		区分番号「Ｋ３７４－２」又は「Ｋ３９４－２」の手術の術者としての経験症例数	例
		区分番号「Ｋ３７１」の「５」、「Ｋ３７２」の「３」、「Ｋ３７３」の「３」、「Ｋ３９２－２」の「２」又は「Ｋ３９３」の「３」の手術の術者としての経験症例数	例
	常勤医師２	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
		区分番号「Ｋ３７４」又は「Ｋ３９４」の手術の術者としての経験症例数	例
		区分番号「Ｋ３７４－２」又は「Ｋ３９４－２」の手術の術者としての経験症例数	例
		区分番号「Ｋ３７１」の「５」、「Ｋ３７２」の「３」、「Ｋ３７３」の「３」、「Ｋ３９２－２」の「２」又は「Ｋ３９３」の「３」の手術の術者としての経験症例数	例
	常勤医師３	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
		区分番号「Ｋ３７４」又は「Ｋ３９４」の手術の術者としての経験症例数	例
		区分番号「Ｋ３７４－２」又は「Ｋ３９４－２」の手術の術者としての経験症例数	例
		区分番号「Ｋ３７１」の「５」、「Ｋ３７２」の「３」、「Ｋ３７３」の「３」、「Ｋ３９２－２」の「２」又は「Ｋ３９３」の「３」の手術の術者としての経験症例数	例
４　緊急手術が可能な体制（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			有　　・　　無

［記載上の注意］

１　「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。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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 56 の８

顎関節人工関節全置換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　形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を５年以上有する医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

３　２の医師に係る所定の研修の状況

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
		時間	年　月　日
		時間	年　月　日
		時間	年　月　日

［記載上の注意］

１　「２」の形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

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）
・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 57 の２

同種死体膵島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　当該医療機関において３年間に実施した同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術（合計） 例			
３　同種死体膵島移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	同種死体膵島移植術の経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
４　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の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	糖尿病の治療の経験年数	膵臓移植又は膵島移植患者の経験症例数
	時間	年	例
		年	例
		年	例
５　医療関係団体による認定の有無		（　有　・　無　）	
６　関連学会のガイドラインの遵守		□	
７　再生医療等提供基準の遵守		□	

［記載上の注意］

１　「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。

２　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「５」について、 医療関係団体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」について、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を証する文書の写しを添付すること。

５　「７」については、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

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　肺切除術の年間実施数

例

４　生体部分肺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（当該手術を担当する科名）	勤務時間	臓器移植の経験症例数
		時間	例
		時間	例
		時間	例
		時間	例
		時間	例
		時間	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、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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。また、医師が担当し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　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　常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名
	時間	
	時間	
	時間	

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の氏名等。
　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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	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）
	時間		年	例	例 （　　例）
	時間		年	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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　届出を行う項目について （該当するものに〇印をつける。）	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　アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの

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　緊急手術が実施可能な体制	
（1）緊急手術が可能な体制 （いずれかに〇をつけること。）	・当該病院において有している ・他の保険医療機関との連携により有している
（2）連携により有している場合は、当該連携医療機関の名称	

4　5年以上の循環器内科の経験を有する医師の氏名等	
医師の氏名	循環器内科の経験年数
	年
	年

5　経皮的冠動脈形成術について術者として実施する医師として300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	勤務時間	経皮的冠動脈形成術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

6　高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの設置等	
（1）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	有　・　無
（2）複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの設置	有　・　無
（3）1種類の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを用いて過去2年間25例以上の使用実績	有　・　無 ＿＿例

［記載上の注意］

1　「3」について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

2　「5」の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

3　「5」については、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。なお、当該症例数が300例以上の医師については、関連学会により心血管カテーテル治療専門医として認定されていることを証する文書の写しをもって様式52に代えることができる。

4　アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるものの届出を行う場

合のみ、「６」を記入すること。

５　「６」については、（２）又は（３）のいずれか及び（１）の要件を満たすこと。なお、（３）に該当する場合は、当該手術症例の一覧（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。

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59の１の２

弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科		
	心臓血管外科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	麻酔科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
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。）実施した経験を有する常勤の医師及び心臓弁膜症手術を術者として100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１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	体外循環を使用する手術の経験症例数 （うち、心臓弁膜症手術の経験症例数）	例 （　　例）
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	術者として行った心臓弁膜症手術の経験症例数	例
３　心臓血管外科の常勤医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	心臓血管外科の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	心臓血管外科の経験年数	年

４　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
５　常勤の臨床工学技士の氏名（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する者が１名以上）	
６　緊急手術が可能な体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：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」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」については、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 の２

経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）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・胸部大動脈手術の年間実施症例数	例
４　大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む。）の年間実施症例数	例
大動脈に対するステントグラフト内挿術の年間実施症例数	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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	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」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」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」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。

６　「７」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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２の２

経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）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　人工心肺を使用する開心術の年間実施症例数　　例

４　人工心肺を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）の年間実施症例数　　例

５　当該診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年

［記載上の注意］

１　経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は「１」、「２」、「３」及び「５」を、経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合は「１」、「２」、「４」及び「５」を記入すること。

２　「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。

３　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心肺を使用する開心術が 20 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 40 例以上必要であること。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。

４　「４」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心肺を使用する開心術（先天性心疾

患に係るものに限る。）が 15 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 30 例以上必要であること。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　「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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59の2の3

経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術に関する施設基準に係る届出書添付書類

1	届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）		年　月
	終了年月（和暦で記載すること）		年　月
2	標榜診療科		
	循環器内科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無
	心臓血管外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無
3	緊急開心・胸部大動脈手術の年間実施症例数		例
4	開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の年間実施症例数		例
	僧帽弁置換術又は僧帽弁形成術の年間実施症例数		例
5	冠動脈に関する血管内治療の年間実施症例数		例
6	経食道心エコー検査の年間実施症例数		例
7	ブロッケンブロー手技の年間実施症例数		例
8	循環器内科の常勤医師の氏名等		
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
9	心臓血管外科の常勤医師の氏名等		
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		当該診療科の経験年数	年
10	心血管インターベンション治療の経験を有する常勤医師の氏名等		
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	年
	常勤医師２		

		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	年
11	緊急開心・胸部大動脈手術の経験を有する常勤医師の氏名等		
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	年
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	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」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100例以上、かつ、僧帽弁置換術又は僧帽弁形成術が20例以上必要であること。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。

４　「５」は、実績期間内に冠動脈に関する血管内治療（ＰＣＩ）が100例以上必要であること。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　「６」は、実績期間内に経食道心エコー検査が100例以上必要であること。また、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。

６　「７」は、実績期間内にブロッケンブローー手技(経皮経静脈的僧帽弁交連切開術又は肺静脈隔離術等において実施する心房中隔穿刺手技（経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術において実施する場合を除く。））が20例以上必要であること。また、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。

７　「８」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

８　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の4

経皮的三尖弁クリップ術に関する
施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科		
	循環器内科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	心臓血管外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
２　直近１年間の経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数		例
３　経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数		例

［記載上の注意］

１　「２」は直近１年間での経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数が12例以上必要であること。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、経皮的僧帽弁クリップ術の実施症例数が50例以上必要であること。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。

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診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	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	勤務時間	心臓血管外科の経験年数	当該手術の経験症例数 （　）内は、うち術者として行った症例数	
			胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	直視下動脈管開存閉鎖術
	時間	年	例 （　例）	例 （　例）
	時間	年	例 （　例）	例 （　例）
	時間	年	例 （　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」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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。

様式59の３の２

不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるものに限る））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　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　当該保険医療機関における経カテーテル的手術の年間実施症例数

（「Ｋ５５５－２」「Ｋ５５６－２」「Ｋ５５９－２」「Ｋ５５９－３」「Ｋ５６２の１」「Ｋ５６７－２」「Ｋ５７０－２」「Ｋ５７０－３」「Ｋ５７０－４」「Ｋ５７３の１」「Ｋ５７４－２」「Ｋ５７４－３」「Ｋ５９４の４のハ」「Ｋ５９５」「Ｋ５９５－２」の合計数）

例

４　循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等

診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数
		年
		年
		年
		年

５　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及び不整脈についての専門的な研修の経験を５年以上有している常勤の医師等

常勤医師の氏名	勤務時間	心血管インターベンション治療の経験年数	不整脈の経験年数
	時間		
	時間		

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	

［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、経カテーテル大動脈弁置換術等は50例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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　「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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

<table>
<tr><td colspan="5">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="5">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</td></tr>
<tr><td colspan="5">３　経皮的カテーテル心筋焼灼術の年間実施症例数　　例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">４　循環器内科の常勤医師の氏名等（２名以上）</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>循環器内科の経験年数</td><td>不整脈の5年以上の経験</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">５　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>６　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">７　緊急手術が可能な体制　　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">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」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」の循環器内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。また、不整脈の専門的な研修施設で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　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。）

３　当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	勤務時間	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
		時間	年	年
		時間	年	年
		時間	年	年

４　常勤の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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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

（心筋電極の場合
経静脈電極の場合）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　心臓電気生理学的検査等の年間実施症例数　　例
4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術等の年間実施症例数　　例 ペースメーカー移植術の年間実施症例数 （経静脈電極）＿＿　例　　（心筋電極）＿＿　例
5　重症心不全治療に対して適切に対応できる施設 ※　心筋電極の場合は（１）又は（２）のいずれかについて記入すること。

（１）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
（２）集中治療室に係る届出（届出を行っているものに〇印をつける。）	ア　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料 イ　区分番号「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料

6　常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	

7　「６」の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

			年　月　日

８　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

９　重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンス

［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、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 例以上必要であること。ただし、心筋電極によるものの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。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」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。ただし、心筋電極によるものの場合は、新規届出の場合には実績期間内に開心術、冠動脈バイパス術、大血管（ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。）、弁疾患又は短絡手術を合わせて 15 例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間５例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を１例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術、冠動脈バイパス術、大血管（ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。）、弁疾患又は短絡手術を合わせて 30 例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を３年間に３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。

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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

６　「７」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

７　「９」は心筋電極によるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈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。

８　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、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書添付書類

1	届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
2	標榜診療科	
	循環器内科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	小児循環器内科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	心臓血管外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
3	心臓電気生理学的検査等の年間実施症例数	例
	うち、致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈又は開心術術後不整脈）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等の年間実施症例数	例
	ペースメーカー移植術の実施症例数	
	経静脈電極	例
	心筋電極	例
5	常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等	
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
6	常勤医師にかかる所定の研修の修了状況	
	常勤医師１	
	氏名	
	研修の名称	
	研修の実施主体	
	研修修了年月日	年　月　日
	常勤医師２	
	氏名	

		研修の名称	
		研修の実施主体	
		研修修了年月日	年　　月　　日
	常勤医師３		
		氏名	
		研修の名称	
		研修の実施主体	
		研修修了年月日	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
	（１）血液学的検査		
	（２）生化学的検査		
	（３）画像診断		
８　重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称			

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）必要であること。ただし、心筋電極によるものの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数及び開心術術後不整脈の症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。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」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。ただし、心筋電極によるものの場合は、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、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間５例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を半年に１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、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を３年間に３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。
４　「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
５　「６」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
６　「８」は、心筋電極を用いるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈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 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

（心筋電極の場合／経静脈電極の場合）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　心臓電気生理学的検査等の年間実施症例数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例等に対するもの　　例

4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術等の年間実施症例数　　例
　ペースメーカー移植術の実施症例数
　（経静脈電極）＿＿　例　　（心筋電極）＿＿　例

5　常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	

6　５の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			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） （１）　血液学的検査 （２）　生化学的検査 （３）　画　像　診　断
8　重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称

［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）必要であること。ただし、心筋電極によるものの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数及び開心術術後不整脈の症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。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」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。ただし、心筋電極によるものの場合は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス術、大血管（ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。）、弁疾患又は短絡手術を合わせて 15 例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を３年間に３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。

４　「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

５　「６」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

６　「８」は心筋電極によるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈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。

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 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。）の年間実施症例数

例

4　心臓血管外科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名等	勤務時間	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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年間実施症例数　　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　心臓血管外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
６　小児循環器科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	小児循環器科の経験年数
	常勤　・　非常勤	時間	年
	常勤　・　非常勤	時間	年
	常勤　・　非常勤	時間	年
	常勤　・　非常勤	時間	年
	常勤　・　非常勤	時間	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　「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。

３　「３」は実績期間内に 50 例以上が必要であること。

４　「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。

５　「５」及び「６」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

７　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）（設置する場合）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別		
	新規届出 （実績期間を和暦で記載すること）	年　月～ 年　月
	再度の届出 （実績期間を和暦で記載すること）	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　当該保険医療機関における実施症例数		
	開心術の年間実施症例数	例
	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５年間の経験症例数	例
	うち過去５年間の左室心尖脱血を伴う症例数	例
４　関係学会より選定された年月日（和暦で記載すること）		年　月　日
５　心臓血管外科の常勤医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	心臓血管外科の経験年数	年
	補助人工心臓の経験症例数	例
	所定の研修修了年月	年　月　日
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	心臓血管外科の経験年数	年
	補助人工心臓の経験症例数	例
	所定の研修修了年月	年　月　日
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	心臓血管外科の経験年数	年
	補助人工心臓の経験症例数	例
	所定の研修修了年月	年　月　日
	常勤医師４	
	氏名	
	勤務時間	時間
	心臓血管外科の経験年数	年
	補助人工心臓の経験症例数	例

		所定の研修修了年月	年　月　日
	常勤医師５		
		氏名	
		勤務時間	時間
		心臓血管外科の経験年数	年
		補助人工心臓の経験症例数	例
		所定の研修修了年月	年　月　日
	常勤医師６		
		氏名	
		勤務時間	時間
		心臓血管外科の経験年数	年
		補助人工心臓の経験症例数	例
		所定の研修修了年月	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			
	血液学的検査		
		一般的名称	
		承認／認証番号	
	生化学的検査		
		一般的名称	
		承認／認証番号	
	画像診断		
		一般的名称	
		承認／認証番号	
７　当該保険医療機関における診療体制			
	補助人工心臓の適応を検討する委員会		１：有　２：無
	補助人工心臓装着患者を統合的に治療・管理する体制		１：有　２：無
	体外設置型補助人工心臓駆動装置が常時施行可能な体制		１：有　２：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」の開心術の年間実施症例数は、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。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　「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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　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つけること。）

・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　循環器内科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	循環器内科の経験年数	所定の研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	

４　心臓血管外科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の経験年数	所定の研修修了年月日
	時間	年	
	時間	年	
	時間	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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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3の2の2

腎神経焼灼術の施設基準に係る届出書添付書類

１　循環器内科の標榜の有無			１：有 ２：無
２　循環器内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医師の氏名等			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
	常勤医師３		
		氏名	
		勤務時間	時間
３　関連学会より実施施設として認定された年月日			年　月　日

［記載上の注意］
１　「２」の常勤医師の勤務時間は、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
２　「３」については、関連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。

様式 65 の３の３

経皮的下肢動脈形成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（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　関連学会が認定する常勤医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>診療科名（当該手術を担当する科名）</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>科</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　緊急手術が可能な体制</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　関連学会より認定された年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」については、当該医師が関連学会からの認定を証する文書の写しを添付すること。

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	勤務時間	当該診療科の経験年数	診療科名	当該手術の経験症例数
	時間	年	科	例
	時間	年	科	例
	時間	年	科	例

４　当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数（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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

様式 65 の４の２

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）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　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）

ア　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）　イ　腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）
ウ　腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術　エ　腹腔鏡下腎摘出術腹
オ　腔鏡下副腎摘出術　カ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
キ　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

常勤医師の氏名	勤務時間	２に示す手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	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	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例

４　当該保険医療機関における当該手術の実施症例数　＿＿＿＿　例

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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	勤務時間	２に示す手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	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	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	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」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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５の２

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（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

１　届出種別（該当するいずれか１つを○で囲むこと）			１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）		年　月
	終了年月（和暦で記載すること）		年　月
２　標榜診療科（該当する□に「✔」を記入すること。）			□　外科 □　消化器外科 □　麻酔科
３　当該医療機関における鼠径ヘルニア手術の年間実施症例数			
	ヘルニア手術（鼠径ヘルニアに限る。）の年間実施症例数		例
	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）の年間実施症例数		例
４　外科又は消化器外科について専門の知識を有する常勤医師の氏名等			
	常勤医師１	氏名	
		勤務時間	時間
		外科又は消化器外科の経験年数	年
	常勤医師２	氏名	
		勤務時間	時間
		外科又は消化器外科の経験年数	年
	常勤医師３	氏名	
		勤務時間	時間
		外科又は消化器外科の経験年数	年
５　当該医療機関における消化器外科手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準の届出状況 （該当する□に「✔」を記入すること。）			□　Ｋ６５５－２ □　Ｋ６５５－５ □　Ｋ６５７－２ □　Ｋ６７４－２ □　Ｋ６９５－２ □　Ｋ７０２－２ □　Ｋ７０３－２ □　Ｋ７１９－３ □　Ｋ７４０－３
６　緊急手術が可能な体制（該当するいずれか１つを○で囲むこと）			有　・　無
７　常勤の臨床工学技士の氏名			
８　保守管理の計画（該当するいずれか１つを○で囲むこと）			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」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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65の５の３

腹膜切除を伴う多臓器合併切除術の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別（該当するいずれか１つを○で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
２　標榜診療科（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　産婦人科 □　婦人科 □　外科 □　消化器外科 □　麻酔科
３　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の施設基準の届出を行っている（該当する□に「✔」を記入すること。）		□
４　産婦人科若しくは婦人科又は外科若しくは消化器外科について専門の知識を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師１	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師２	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師３	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
５　腹膜切除を伴う多臓器合併切除術を術者として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１	氏名	
	勤務時間	時間
	腹膜切除を伴う多臓器合併切除術の術者としての経験症例数	例
常勤医師２	氏名	
	勤務時間	時間
	腹膜切除を伴う多臓器合併切除術の術者としての経験症例数	例
６　当該医療機関における腹膜切除を伴う多臓器合併切除術の年間実施症例数		例
７　麻酔科標榜医の氏名		
８　緊急手術が可能な体制（該当するいずれか１つを○で囲むこと）		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　「４」及び「５」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　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５の４

腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
2　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　外科 □　消化器外科 □　産婦人科 □　婦人科 □　泌尿器科 □　麻酔科
3　当該医療機関における骨盤内臓全摘術の年間実施症例数		
	骨盤内臓全摘術の年間実施症例数	例
	腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合も含む。）の年間実施症例数	例
4　外科又は消化器外科、産婦人科又は婦人科及び泌尿器科について専門の知識を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師１	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師２	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師３	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師４	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師５	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師６	氏名	
	診療科	科
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年

5　緊急手術が可能な体制	有　・　無
6　常勤の臨床工学技士の氏名	
7　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　「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　「４」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 65 の６

（腹腔鏡下胃縮小術　１　スリーブ状切除によるもの
腹腔鏡下胃縮小術　２　スリーブ状切除によるもの
（バイパス術を併施するもの））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

□ 腹腔鏡下胃縮小術　１　スリーブ状切除によるもの

□ 腹腔鏡下胃縮小術　２　スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）

※該当する届出事項に「✓」を記入すること。

（両方とも届け出る場合には、両方に「✓」を記入すること）

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　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

４－１　（「１　スリーブ状切除によるもの」の届出の場合に記入すること。）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例

４－２（「２　スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）」の届出の場合に記入すること。）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例

５　当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数

５－１（「１　スリーブ状切除によるもの」の届出の場合に記入すること。）

区分番号「Ｋ647-2」、「Ｋ649-2」、「Ｋ654-3」、「Ｋ655-2」、「Ｋ655-5」、「Ｋ656-2」、「Ｋ657-2」、「Ｋ662-2」、「Ｋ666-2」又は「Ｋ667-2」に掲げる手術

例

５－２（「２　スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）」の届出の場合に記入すること。）

区分番号「Ｋ656-2 の１」に掲げる手術

例

６　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	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科

7　高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症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	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年

8　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
9　常勤の管理栄養士の氏名	

10　緊急手術が可能な体制　　（　有　・　無　）

11　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　「４」、「６」及び「７」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

４　「８」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医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年

［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　「２」の外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 65 の８

腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数　　例				
２　当該医療機関における腹腔鏡手術の年間実施症例数　　例				
３　当該医療機関における膵頭十二指腸切除術の年間実施症例数　　例				
４　当該医療機関における粘膜下層剥離術の年間実施症例数　　例				
５　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				
６　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）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
７　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医師の氏名等	常勤医師の氏名		勤務時間	消化管内視鏡手術の経験年数
			時間	年
８　緊急手術が可能な体制　　（　有　・　無　）				

［記載上の注意］

１　「１」から「４」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　「６」及び「７」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 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

※　該当する届出事項に〇を付けること

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　）	

当該診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	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
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	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　「常勤医師」の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　当該治療が行われる専用の施設の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の届出を行う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 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	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数（少なくとも10例以上）
	時間	例
	時間	例
	時間	例
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	勤務時間	消化器外科の経験年数（少なくとも1名は5年以上）
	時間	年
	時間	年

	時間	年
６　病理部門の病理医氏名		
７　緊急手術が可能な体制	有　・　無	
８　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　「４」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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

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　肝切除術の年間実施症例数（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	勤務時間	臓器移植の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	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、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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験した臓器移植症例一覧（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　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（内視鏡によるものを除く。） 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	勤務時間 / 消化器外科の経験年数（少なくとも１名は５年以上）
	時間 / 年
	時間 / 年
	時間 / 年
４　病理部門の病理医の氏名	
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」の消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 67 の２の２

腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科		
３　腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（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	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例
４　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		
５　外科又は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	勤務時間	消化器外科の経験年数（少なくとも１名は５年以上）
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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　常勤の臨床工学技士の氏名		
10　保守管理の計画	有　・　無	

［記載上の注意］

１　「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　「３」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「６」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３

（腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術
腹腔鏡下膵中央切除術）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　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」、「K700-4」、「K701」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数 ） 例
３　１のうち、膵頭十二指腸切除術症例数 例
４　当該保険医療機関において１年間に実施した腹腔鏡手術症例数 例
５　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
６　腹腔鏡下膵頭部腫瘍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	腹腔鏡下膵頭部腫瘍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

７　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

８　病理部門の病理医氏名	

９　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（５名以上）

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数 （少なくとも１名は15年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年

10　麻酔科標榜医の氏名	

［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」、「３」、「４」、「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。

３　「９」の外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　「10」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 67 の２の４

腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（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　腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（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	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

３　腹腔鏡下膵頭部腫瘍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の氏名等

常勤医師の氏名	腹腔鏡下膵頭部腫瘍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

４　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」、「K700-4」、「K701」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数）

例

そのうち、膵頭十二指腸切除術症例数　　例

５　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

６　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

7　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	
8　病理部門の病理医氏名	
9　麻酔科標榜医の氏名	
10　常勤の臨床工学技士の氏名	
11　保守管理の計画	有　・　無

［記載上の注意］

1　「２」、「３」、「４」、「５」、「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。

2　外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

3　「９」については、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="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="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 colspan="2">例</td></tr>
<tr><td colspan="4">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医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>消化管内視鏡手術の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　緊急手術が可能な体制</td><td colspan="2">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　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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）
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（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

※届出する事項を○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 科				
3　当該医療機関における腎悪性腫瘍又は尿管悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数 例				
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）	常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数	当該手術の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
5　麻酔科標榜医の氏名				
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　「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　「４」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

また、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、当該手術症例一覧を別添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　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４

腹腔鏡下腎盂形成手術（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

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　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）又は腹腔鏡下腎盂形成手術（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の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例

４　当該保険医療機関における関連手術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例

　　このうち、腎盂形成手術又は腹腔鏡下腎盂形成手術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例

５　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常勤医師

常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	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　「３」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」の関連手術とは、以下の手術のことを指す。

ア　腎（尿管）悪性腫瘍手術

イ　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

ウ　腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

エ　腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

オ　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）

カ　腎盂形成手術

キ　腹腔鏡下腎盂形成手術

４　「３」及び「４」については、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 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までに掲げる手術であって、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。）の年間実施症例数

例

４　生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数
	時間	例	例
	時間	例	例
	時間	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　「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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師の経験し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　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
ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道））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の氏名等		
医師の氏名	泌尿器科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例

３　泌尿器科の常勤医師の氏名	
常勤医師の氏名	勤務時間
	時間
	時間
	時間
	時間

４　麻酔科標榜医の氏名	
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」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入こと。

３　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

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。

<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）</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="3">３　泌尿器科の常勤医師の氏名等（２名以上）</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>泌尿器科の経験年数
（少なくとも１名は５年以上）</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</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>
<tr><td>６　緊急手術が可能な体制</td><td colspan="2">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　「３」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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

（尿道狭窄グラフト再建術
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		
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
３　麻酔科標榜医の氏名		
４　緊急手術が可能な体制		有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「２」の泌尿器科の経験年数については、人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合は、少なくとも１人は５年以上の経験を有すること。

３　尿道狭窄グラフト再建術の届出を行う場合のみ、「３」を記入し、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合のみ、「４」を記入すること。

５　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

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	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
３　当該医療機関における膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管Ｓ状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の年間実施症例数（合計） 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　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）	常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	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」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、「２」について、術者として実施した当該症例手術一覧を別添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 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（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。）の氏名等（１名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	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
	時間	年	例
	時間	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」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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。

２　「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。

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

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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科		
3　泌尿器科の常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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）		
常勤医師の氏名	勤務時間	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
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		
6　病理部門の病理医氏名		
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」及び「４」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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="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前立腺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数
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>勤務時間</td><td>泌尿器科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</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="2">6　緊急手術が可能な体制</td><td colspan="2">（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td>7　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">8　保守管理の計画</td><td colspan="2">（　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」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　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常勤医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例

４　実施診療科の常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	

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」の常勤医師勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入こと。

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１の４

腹腔鏡下仙骨膣固定術（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

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　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び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、合わせて 10 例以上実施し、このうち腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、３例以上実施した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	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

３　当該保険医療機関において１年間に実施した膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例 このうち、腹腔鏡下仙骨膣固定術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例
４　常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）	当該診療科の経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年
	時間		年

５　麻酔科標榜医の氏名	
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　「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　「２」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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

１　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
	届出する項目（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：子宮体がん ２：子宮頸がん
２　標榜診療科（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：産婦人科　２：婦人科
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		
常勤医師１	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	区分番号「Ｋ８７９」の手術の経験症例数（20例以上）	例
	区分番号「Ｋ８７７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の経験症例数（20例以上）	例
	区分番号「Ｋ８７９－２」（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。）の手術の術者としての経験症例数（術者として５例以上）	例
	区分番号「Ｋ８７９－２」（子宮頸がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の術者としての経験症例数（術者として３例以上）	例
常勤医師２	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	区分番号「Ｋ８７９」の手術の経験症例数（20例以上）	例
	区分番号「Ｋ８７７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の経験症例数（20例以上）	例
	区分番号「Ｋ８７９－２」（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。）の手術の術者としての経験症例数（術者として５例以上）	例
	区分番号「Ｋ８７９－２」（子宮頸がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の術者としての経験症例数（術者として３例以上）	例

	常勤医師３	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
		産婦人科又は婦人科の経験年数	年
		区分番号「Ｋ８７９」の手術の経験症例数（20例以上）	例
		区分番号「Ｋ８７７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の経験症例数（20例以上）	例
		区分番号「Ｋ８７９－２」（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。）の手術の術者としての経験症例数（術者として５例以上）	例
		区分番号「Ｋ８７９－２」（子宮頸がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の術者としての経験症例数（術者として３例以上）	例
	常勤医師４	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
		産婦人科又は婦人科の経験年数	年
		区分番号「Ｋ８７９」の手術の経験症例数（20例以上）	例
		区分番号「Ｋ８７７－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の経験症例数（20例以上）	例
		区分番号「Ｋ８７９－２」（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。）の手術の術者としての経験症例数（術者として５例以上）	例
		区分番号「Ｋ８７９－２」（子宮頸がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）の手術の術者としての経験症例数（術者として３例以上）	例
４　当該手術を担当する診療科の常勤医師の氏名等			
	常勤医師１	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師２	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師３	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
５　常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名			
	常勤の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区分番号「Ｋ８７９」又は「Ｋ８７９－２」（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」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。

３　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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="2">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 colspan="2">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>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>双胎間輸血症候群の経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の届出</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2" 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="2">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 colspan="2">有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」については、医師が経験し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。

３　「４」について、「無」の場合は「５」を記載すること。

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。

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 71 の４

（胎児胸腔・羊水腔シャント術
無心体双胎焼灼術
胎児輸血術
臍帯穿刺）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　産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等
※　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。

医師の氏名	診療科名	当該診療科における経験年数
		年
		年
		年
		年
		年
		年

３　５例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名等	勤務時間	胎児胸水の経験症例数
	時間	例
	時間	例

４　無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	無心体双胎の経験症例数
	時間	例
	時間	例

５　超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、２例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名等	勤務時間	臍帯穿刺又は胎児輸血の経験症例数

	時間	例
	時間	例

６　総合周産期特定集治療室管理料の届出	有　・　無
７　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
８　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。	有　・　無

［記載上の注意］

１　「２」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入すること。

２　「３」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術の届出を行う場合に記入し、胎児胸水症例の一覧（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、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、無心体双胎症例の一覧（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」については、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入し、臍帯穿刺又は胎児輸血症例の一覧（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　「２」から「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

６　「６」について、「無」の場合は「７」を記載すること。

７　「８」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、倫理委員会の開催要項（運営規定等）の写しを添付すること。

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）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（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

１　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
	届出する項目（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：子宮体がん ２：子宮頸がん ３：リンパ節群郭清術（傍大動脈）
２　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　産婦人科 □　婦人科 □　放射線科 □　麻酔科
３　腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として実施した経験を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師１	氏名	
	勤務時間	時間
	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）の術者としての経験症例数	例
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して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
常勤医師２	氏名	
	勤務時間	時間
	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）の術者としての経験症例数	例
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して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
４　当該医療機関における子宮悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数		
	子宮悪性腫瘍手術の年間実施症例数	例
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む）の年間実施症例数	例
５　産婦人科又は婦人科の常勤医師の氏名等		
常勤医師１	氏名	
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師２	氏名	
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	年
常勤医師３	氏名	
	勤務時間	時間
	当該診療科の経験年数	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
9　当該医療機関における施設基準の届出状況（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		
	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	有　・　無
	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	有　・　無
	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）の施設基準	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」及び「５」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、「２」については、術者として実施し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。

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　「９」については、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準を届け出る場合に記載すること。

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71の６

子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）	□　産婦人科 □　婦人科 □　放射線科

２　産婦人科又は婦人科の経験を５年以上有し、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍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の氏名等

医師１	氏名	
	診療科名	科
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（５例以上）	例
医師２	氏名	
	診療科名	科
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（５例以上）	例
医師３	氏名	
	診療科名	科
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（５例以上）	例

３　常勤医師の氏名等

常勤医師１	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師２	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師３	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
常勤医師４	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間

４　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	

［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　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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　「６」の輸血用血液検査とは以下の検査のことを指す。

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

３　「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。

４　「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。

５　「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。

６　「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）
同種クリオプレシピテート作製術
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等	
常勤医師の氏名	勤務時間
	時間

２　輸血部門における専任の常勤臨床検査技師の氏名等		
常勤臨床検査技師の氏名	勤務形態	勤務時間
	専任　・　専従	時間
	専任　・　専従	時間
	専任　・　専従	時間

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］

「１」の常勤医師及び「２」の常勤臨床検査技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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等		
常勤医師の氏名	勤務時間	人工肛門又は人工膀胱造設の経験症例数
	時間	例
	時間	例

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	
常勤の看護師の氏名	急性期患者の看護に従事した年数
	年
	年
	年

３　２の常勤看護師に係る所定の研修の修了状況			
常勤看護師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」については、常勤看護師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

様式73の４

内視鏡手術用支援機器加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：新規届出 ２：再度の届出
実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　　月
終了年月（和暦で記載すること）	年　　月
２　当該医療機関における悪性腫瘍手術及びそれに準じた手術のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例の年間実施症例数	
Ｋ３７４－２、Ｋ３９４－２、Ｋ５０２－５、Ｋ５０４－２、Ｋ５１４－２の２及び３、Ｋ５２９－２、Ｋ５２９－３、Ｋ５５４－２、Ｋ５５５－３、Ｋ６５５－２の３、Ｋ６５５－５の３、Ｋ６５７－２の４、Ｋ６７４－２、Ｋ６９５－２、Ｋ７０２－２の１、Ｋ７０３－２、Ｋ７１９－３、Ｋ７４０－３、Ｋ７５５－２、Ｋ７７３－５、Ｋ７７３－６、Ｋ７７８－２、Ｋ８０３－２、Ｋ８４３－４、Ｋ８６５－２並びにＫ８７９－２（子宮体がんに限る。）の年間実施症例数の合計	例
３　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）	□　麻酔科
４　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
５　緊急手術が可能な体制（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	有　・　無
６　常勤の臨床工学技士の氏名	
７　保守管理の計画（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	有　・　無
８　関連学会が行うレジストリにおける手術患者の長期予後情報の収集に参加している（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	該当　・　非該当
９　内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績（症例数及び平均在院日数）について、ウェブサイトに掲載している（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	該当　・　非該当

［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（16）に定めるところによるものであること。

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　「９」のウェブサイトへの掲示については、令和９年５月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとする。

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 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常勤医師の指名等

※　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	勤務時間	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）
	時間		年	年	例 （例）
	時間		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	勤務時間	診療科名（当該療養を実施する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科

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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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	経験年数

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に係る届出書添付書類

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	経験年数

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　届出項目（該当するものにそれぞれ〇をつけること。）

（　　）　麻酔管理料（Ⅰ）

（　　）　麻酔管理料（Ⅱ）　（　　）　研修を修了した看護師

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	勤務時間
	許可年月日	登録番号		
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間

４　非常勤の麻酔科標榜医（週３日以上かつ22時間以上勤務する医師に限る。） （麻酔管理料（Ⅱ）の届出を行う場合に記入）			
氏　名	麻 酔 科 標 榜 許 可 書		勤務時間
	許 可 年 月 日	登 録 番 号	時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
５　麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師の氏名 （麻酔管理料（Ⅱ）（研修を修了した看護師）の届出を行う場合に記入）			

［記載上の注意］

１　「１」について、麻酔管理料（Ⅰ）及び麻酔管理料（Ⅱ）の双方の届出を行う場合は、届出項目にそれぞれ〇をつけること。また、麻酔管理料（Ⅱ）については、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、「研修を修了した看護師」に〇をつけること。

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入すること。

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22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入すること。

４　「３」及び「４」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　「５」の常勤看護師について、麻酔中の患者の看護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（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

様式75の２

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１．歯科麻酔について２年以上の経験を有するとともに全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法又は歯科静脈麻酔を100症例以上の経験を有する歯科医師の氏名等		
歯科医師１		
	歯科医師の氏名	
	経験年数	年
	勤務形態 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：常勤 ２：非常勤
	勤務時間	時間
	全身麻酔の経験症例数	例
	静脈内鎮静法の経験症例数	例
歯科医師２		
	歯科医師の氏名	
	経験年数	年
	勤務形態 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：常勤 ２：非常勤
	勤務時間	時間
	全身麻酔の経験症例数	例
	静脈内鎮静法の経験症例数	例
歯科医師３		
	歯科医師の氏名	
	経験年数	年
	勤務形態 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：常勤 ２：非常勤
	勤務時間	時間
	全身麻酔の経験症例数	例
	静脈内鎮静法の経験症例数	例

2．緊急時に連携する保険医療機関（無床歯科診療所に限る）		
連携保険医療機関１		
	①名称	
	②所在地	
	③担当医氏名	
	④調整担当者氏名	
	⑤緊急連絡先	
連携保険医療機関２		
	①名称	
	②所在地	
	③担当医氏名	
	④調整担当者氏名	
	⑤緊急連絡先	
連携保険医療機関３		
	①名称	
	②所在地	
	③担当医氏名	
	④調整担当者氏名	
	⑤緊急連絡先	

〔記載上の注意〕

１　勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　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又はこれに準じた様式（経験症例数が分かるもの）により添付すること。

３　担当医氏名について、連携保険医療機関において担当する者が歯科医師の場合は、担当歯科医氏名を記載すること。

様式75の３

麻酔管理料（Ⅰ）「注５」周術期薬剤管理加算
麻酔管理料（Ⅱ）「注２」周術期薬剤管理加算
歯科麻酔管理料「注３」周術期薬剤管理加算 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　周術期薬剤管理の実施体制

専任薬剤師の氏名

２　周術期薬剤管理に関するプロトコルの作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成	見直し頻度
□　作成	年　　回

３　病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と周術期薬剤管理業務を行う薬剤師の情報共有の方法

４　薬剤の安全使用に関する手順書の作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成	見直し頻度
□　作成	年　　回

［記載上の注意］

１　「２」については、周術期薬剤管理に関するプロトコルを添付すること。

２　「３」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。

３　「４」については、薬剤の安全使用に関する手順書を添付すること。

様式75の４

吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）（麻酔に従事する医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出する項目（該当する届出事項を〇で囲むこと）	１：麻酔に従事する医師が専従で実施する場合 ２：麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合
２　当該医療機関における施設基準の届出状況（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	
麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準	有　・　無
麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準	有　・　無
３　緊急時又は蘇生時に対応する体制として、夜間及び休日を含む連絡体制並びに機器及び機材の設置に係る手順書を事前に作成している。（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	有　・　無

［記載上の注意］

「３」は、当該保険医療機関で作成した手順書の写しを添付すること。

様式75の５

歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類

１．麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合及び麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合

歯科麻酔管理料の届出 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有
	２：無

２．１．以外の場合

全身麻酔を50症例以上の経験を有する常勤の歯科医師の氏名等		
歯科医師１		
	常勤歯科医師の氏名	
	勤務時間	時間
	全身麻酔の経験症例数	例
歯科医師２		
	常勤歯科医師の氏名	
	勤務時間	時間
	全身麻酔の経験症例数	例
歯科医師３		
	常勤歯科医師の氏名	
	勤務時間	時間
	全身麻酔の経験症例数	例

緊急時に連携する保険医療機関（無床歯科診療所に限る）		
連携保険医療機関１		
	①名称	
	②所在地	
	③担当医氏名	
	④調整担当者氏名	
	⑤緊急連絡先	

〔記載上の注意〕

1　勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

2　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又はこれに準じた様式（経験症例数が分かるもの）により添付すること。

3　担当医氏名について、連携保険医療機関において担当する者が歯科医師の場合は、担当歯科医氏名を記載すること。

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等		
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
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等		
常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年

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」及び「２」の常勤医師及び常勤診療放射線技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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	勤務時間	経験年数	専ら担当する者に○を付ける
	時間	年	
	時間	年	

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	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年
照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名		経験年数
		年
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。

４　「２」の常勤診療放射線技師又は常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式77

高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）及び強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　　月
	届出する項目 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。） ２：強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）
２　当該医療機関における放射線治療の年間実施症例数		
	①　高エネルギー放射線治療の年間実施症例数	例
	②　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の年間実施症例数	例
	③　画像誘導放射線治療（腫瘍の位置情報によるもの）の年間実施症例数	例
３　小児入院医療管理料１の届出の有無 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		有　・　無
４　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年
５　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		
	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年

［記載上の注意］

１　症例数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　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　高エネルギー放射線治療の施設基準の届出を行う場合にあっては「２」①及び「３」を、高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）の施設基準の届出を行う場合にあっては「２」①、「４」及び「５」を、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に限る。）の施設基準の届出を行う場合にあっては、「２」②及び③、「４」並びに「５」を記載すること。

４　「４」及び「５」の常勤医師及び常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める　週あたりの所定労働時間（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　（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　新規届出　□　再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）		年　月
	終了年月（和暦で記載すること）		年　月
2	標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　放射線科
3	放射線治療を専ら担当する医師の氏名等		
	医師１	氏名	
		勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	医師２	氏名	
		勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	医師３	氏名	
		勤務形態（該当するいずれか１つを○で囲むこと）	常勤　・　非常勤
		勤務時間	時間
		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等		
	診療放射線技師１	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	診療放射線技師２	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	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		
	1	氏名	
		職種	
		勤務時間	時間
	2	氏名	
		職種	
		勤務時間	時間
6	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の年間実施症例数		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		
	・　治療計画用ＣＴ装置		
	・　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		
	・　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		
	・　平面上の照射強度を変化させることができる装置		
	・　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		
	・　二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器		

※以下は、遠隔放射線治療計画支援を実施する場合に記載すること。

8　届出する項目（該当する□に「✔」を記入すること。）			□　放射線治療を行う保険医療機関 □　放射線治療を支援する保険医療機関
9　放射線治療を行う保険医療機関			
	①　保険医療機関の名称		
	②　保険医療機関の所在地		
	③　施設情報 （該当する□に「✔」を記入すること。）		□　地域がん診療連携拠点病院 □　地域がん診療病院（体外照射を年間200症例以上実施している場合に限る。）
	④　当該保険医療機関が所在するがん医療圏に、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準に係る届出を行っている他の保険医療機関がない （該当する□に「✔」を記入すること。）		□
	⑤　当該治療を行うために必要な装置等（名称等を記載すること。）		
		・　三次元放射線治療計画システム	
		・　セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム	
		・　第三者機関による直線加速器の出力線量の評価	有　・　無
	⑥　放射線治療を支援する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 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）		有　・　無
	⑦　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（該当するいずれか１つを○で囲むこと）		有　・　無
10　放射線治療を支援する保険医療機関			
	①　保険医療機関の名称		
	②　保険医療機関の所在地		
	③　施設情報 （該当する□に「✔」を記入すること。）		□　特定機能病院 □　都道府県がん診療連携拠点病院 □　地域がん診療連携医拠点病院
	④　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
	常勤医師１	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	常勤医師２	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	常勤医師３	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	常勤医師４	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	常勤医師５	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年
	常勤医師６	氏名	
		勤務時間	時間
		放射線治療の経験年数	年

	⑤　支援する保険医療機関		
		保険医療機関①　名称	
		保険医療機関②　名称	
		保険医療機関③　名称	
		保険医療機関④　名称	
		保険医療機関⑤　名称	
	⑥　セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム（名称等を記載すること。）		
	⑦　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（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		有　・　無

［記載上の注意］

１　症例数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」、「４」、「５」及び「10」④の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「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。また、当該実施症例一覧（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。

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。

５　「８」から「10」までについては、放射線治療計画支援を実施する場合に記載すること。この場合、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り、放射線治療を行う保険医療機関は「８」及び「９」を、放射線治療を支援する保険医療機関は「９」及び「10」を記入すること。

６　放射線治療を行う保険医療機関として届出を行う場合は、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。

７　放射線治療を支援する保険医療機関として届出を行う場合は、遠隔放射線治療の実施に係る記録を添付すること。

様式 78 の 2

画像誘導放射線治療加算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等		
常勤医師の氏名	勤務時間	放射線治療の経験年数（５年以上）
	時間	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	勤務時間	放射線治療の経験年数（５年以上）
	時間	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種及び氏名		
担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間
５　放射線治療を専ら担当する常勤の看護師の氏名		
常勤看護師の氏名	勤務時間	
	時間	
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」、「４」及び「５」の常勤医師、常勤診療放射線技師、担当者及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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（①～③、④～⑥はそれぞれいずれか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　届出を行う項目 （該当するものそれぞれに〇をつける）	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）	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
	時間	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	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
	時間	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種及び氏名

担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間

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］

「２」、「３」及び「４」の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める　週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 79

定位放射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。）		

２　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名等	勤務時間	放射線治療の経験年数（５年以上）
	時間	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	勤務時間	放射線治療の経験年数（５年以上）
	時間	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氏名等		
担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間

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）	
直線加速器	
治療計画用ＣＴ装置	
三次元放射線治療計画システム	
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	
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	

［記載上の注意］

「２」、「３」及び「４」の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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	勤務時間	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 （うち　　年）	重粒子線治療　　年 陽子線治療　　年
		年 （うち　　年）	重粒子線治療　　年 陽子線治療　　年
		年 （うち　　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等			
常勤診療放射線技師の氏名	勤務時間		
	時間		
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			
担当者の氏名	職種	勤務時間	
		時間	
		時間	
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」の常勤医師の放射線治療の経験年数について、（　）内に四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射による療養の経験年数を記入すること。

２　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。

３　「２」、「３」及び「４」の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 例以上記入すること。

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	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	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	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
	時間	年
	時間	年

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の氏名等

担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間

４　放射線治療に専従する常勤の看護師の氏名

常勤看護師の氏名	勤務時間
	時間

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］

１　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。

２　「１」から「４」までの常勤医師、常勤診療放射線技師、担当者及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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１の４

（ホウ素中性子捕捉療法／ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算／ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算）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　関連学会が認定する常勤の医師		
常勤医師の氏名	勤務時間	関係学会より 認定された年月日
	時間	
	時間	
	時間	
３　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	勤務時間	放射線治療の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
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		
担当者の氏名	職種	勤務時間
		時間
５　放射線治療に専従する常勤の看護師の氏名		
担当者の氏名	勤務時間	
	時間	
６　ホウ素中性子捕捉療法の実施症例数 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
・ホウ素中性子捕捉療法装置　（名称　　）
・治療計画用ＣＴ装置　（名称　　）
・ホウ素中性子捕捉療法計画システム （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　　）
・ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する水ファントム又は固体ファントム （名称　　）
8　ホウ素中性子捕捉療法に係るキャンサーボードの有無　　有　・　無
9　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

［記載上の注意］

1　ホウ素中性子捕捉療法については、「１」から「４」まで、「６」及び「７」について記入し、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算については、「２」、「８」及び「９」について記入し、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算については、「２」から「５」までについて記入すること。

2　ホウ素中性子捕捉療法については、当該医療機関におけるホウ素中性子捕捉療法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。

3　「２」から「５」までの常勤医師、常勤診療放射線技師、担当者及び常勤看護師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

4　「２」については、関係学会より認定された医師であることを証する文書の写しを添付すること。

5　「６」については、ホウ素中性子捕捉療法の実施症例一覧（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。

6　「８」のホウ素中性子捕捉療法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。

7　「９」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、ホウ素中性子捕捉療法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）

常勤検査技師の氏名	経験年数
	年

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、②又は③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
②「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医療機関
③　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

常勤の医師又は歯科医師の氏名	勤務時間	病理診断を専ら担当した経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

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　＿＿＿＿＿＿件

②　①のうち、衛生検査所で作製された病理標本の総数　＿＿＿＿＿＿件

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）＿＿＿＿＿＿件

（名称）　（作製数）＿＿＿＿＿＿件

（名称）　（作製数）＿＿＿＿＿＿件

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＝　［　　］％

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　「４」の常勤医師又は歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　届出を行う項目（該当するものに〇をつける）
（　　）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）の氏名等

（職種）　　（氏名）

（勤務時間）　　時間　（病理標本作製業務の経験年数）　　年

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等

（職種）　　（氏名）　　（勤務時間）　　時間

4　医療機関種別（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
・「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医療機関

［記載上の注意］
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の届出を行う場合は、それぞれ別に作成すること。
2　「２」の常勤検査技師及び「３」の常勤医師又は歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（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及び国際標準病理診断管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出する項目（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：病理診断管理加算１ ２：病理診断管理加算２ ３：悪性腫瘍病理組織標本加算 ４：デジタル病理画像による病理診断 ５：国際標準病理診断管理加算
２　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　病理診断科
３　病理診断を専ら担当する医師の氏名等常勤医師の氏名等		
医師１	氏名	
	常勤・非常勤（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	常勤　・　非常勤
	勤務時間	時間
	病理診断を専ら担当した経験年数	年
	医療機関勤務 （該当する場合、□に「✔」を記入すること。）	□
医師２	氏名	
	常勤・非常勤（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	常勤　・　非常勤
	勤務時間	時間
	病理診断を専ら担当した経験年数	年
	医療機関勤務 （該当する場合、□に「✔」を記入すること。）	□
医師３	氏名	
	常勤・非常勤（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	常勤　・　非常勤
	勤務時間	時間
	病理診断を専ら担当した経験年数	年
	医療機関勤務 （該当する場合、□に「✔」を記入すること。）	□
３　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
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）の開催実績		
	開催年月日①（和暦で記載すること）	年　月　日
	開催年月日②（和暦で記載すること）	年　月　日
	開催年月日③（和暦で記載すること）	年　月　日
	開催年月日④（和暦で記載すること）	年　月　日
５　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の施設基準	有　・　無
	病理診断管理加算２の施設基準	有　・　無
	口腔病理診断管理加算３の施設基準	有　・　無
	口腔病理診断管理加算４の施設基準	有　・　無

６　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）	
７　国際標準化機構が定めた病理診断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　「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。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、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22 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、病理診断管理加算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　「３」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　「４」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。記載する場合、届出前１年間の開催年月日を全て記入すること。

４　「５」については、悪性腫瘍病理組織標本加算又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。

５　「６」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。

６　「７」については、国際標準病理診断管理加算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。記載する場合、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。

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）	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	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勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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
□　令和

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 colspan="2">歯科矯正セファログラム機器</td><td>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="3">氏　名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></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="4">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="4">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="4">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="4">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="4">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="4">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
□ 平成　　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
□ 令和</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（「参考」を踏まえ、いずれかに〇を付ける）	（　）	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
	（　）	調剤基本料３－ハ
	（　）	特別調剤基本料Ａ

2　保険薬局指定日	指定年月日	令和　　年　　月　　日
	指定期開始	令和　　年　　月　　日

3　届出の区分（該当する項目の□に「☑」を記入する）	
□	新規指定に伴う届出（遡及指定が認められない場合）
□	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（　　）

4　調剤基本料の注１ただし書への該当の有無	□該当（様式 87 の２に記入） □非該当

5　保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係（特別調剤基本料Ａへの該当性）			
（１）	ア　保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係の有無		□なし→（２）へ □あり→別紙１を添付すること
	イ　特別な関係のある医療機関の処方箋集中率の合計 ※別紙１の⑪Ａの数字を記載すること		%
	ウ　経過措置の該当性 Ⅰ～Ⅳのいずれかに該当する場合は「該当」に☑すること		□該当　□非該当
		Ⅰ　平成 28 年９月 30 日以前から、病院である保険医療機関と特別な関係にあった場合	□該当　□非該当
		Ⅱ　平成 30 年３月 31 日以前から、診療所である保険医療機関と特別な関係にあった場合	□該当　□非該当
		Ⅲ　平成 30 年３月 31 日以前に当該保険薬局の開局に係る手続きが相当程度進捗していた場合	□該当　□非該当
		Ⅳ　令和８年３月４日以前に当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合 （①と②において両方「該当」に☑している場合に限る）	□該当　□非該当
		①令和８年３月５日以降も当該診療所が所在し続けている場合	□該当　□非該当
		②令和８年３月５日以降も新たに他の保険医療機関と特別な関係を有しない場合	□該当　□非該当
（２）	保険薬局の敷地内のオンライン診療受診施設の有無		□なし→（３）へ □あり
		オンライン診療受診施設が、医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されている	□該当　□非該当
（３）	特別調剤基本料Ａの該当性（ア、イいずれも非該当→「６」へ）		
	ア　次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・４について「非該当」に☑をしている場合		□該当　□非該当

		・５（１）アについて「あり」に☑をしている場合 ・５（１）イについて 50%超である場合 ・５（１）ウについて「非該当」に☑をしている場合	
		イ　５(２)について「あり」に☑している場合であって、へき地に所在する薬局でないこと	□該当　□非該当

６　処方箋の受付回数及び集中率等※同一の敷地又は建物にある複数の保険医療機関は１の保険医療機関と扱う

期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　か月間①）

処方箋集中率第一位の保険医療機関名	ⅰ：	処方箋集中率第二位の保険医療機関名	ⅱ：	処方箋集中率第三位の保険医療機関名	ⅲ：

（１）処方箋受付回数等

ア　処方箋受付回数の計算

当該保険薬局で受け付けた全ての処方箋の受付回数				②	回
ⅰからの受付回数	②－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	②－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	②－ⅲ　回
時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算の対象となった患者の全ての処方箋の受付回数				③	回
ⅰからの受付回数	③－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	③－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	③－ⅲ　回
一月の処方箋の受付回数＝（②－③）/①				④	回
ⅰからの受付回数	④－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	④－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	④－ⅲ　回

イ　処方箋集中率の計算

情報通信機器を用いた服薬指導を受けた患者の全ての処方箋の受付回数				⑤	回
ⅰからの受付回数	⑤－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	⑤－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	⑤－ⅲ　回
同一グループの保険薬局の勤務者（非常勤を含む。）の全ての処方箋の受付回数				⑥	回
ⅰからの受付回数	⑥－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	⑥－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	⑥－ⅲ　回
同一グループの保険薬局の勤務者の家族の全ての処方箋の受付回数				⑦	回
ⅰからの受付回数	⑦－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	⑦－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	⑦－ⅲ　回
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・認知症高齢者グループホームの入居者に係る全ての処方箋の受付回数				⑧	回
ⅰからの受付回数	⑧－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	⑧－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	⑧－ⅲ　回
単一建物診療患者又は単一建物居住者が１人の場合の患者の処方箋の受付回数				⑨	回
ⅰからの受付回数	⑨－ⅰ　回	ⅱからの受付回数	⑨－ⅱ　回	ⅲからの受付回数	⑨－ⅲ　回
処方箋集中率　※計算は以下のとおり $⑩n = \frac{②n-(⑤n+⑥n+⑦n+⑧n-⑨n)}{②-(⑤+⑥+⑦+⑧-⑨)}$					
ⅰからの処方箋集中率	⑩－ⅰ　%	ⅱからの処方箋集中率	⑩－ⅱ　%	ⅲからの処方箋集中率	⑩－ⅲ　%

	ウ　処方箋受付回数が多い上位３の保険医療機関に係る処方箋集中率の合計(⑩-ⅰ～ⅲの合計)	% (⑪)

（２）同一グループ内の処方箋受付回数等（調剤基本料３への該当性）

ア　薬局グループへの所属の有無		□所属なし（個店）→（３）へ □所属あり（薬局グループ名：　　）
イ　⑩-ⅰが 85%超		□該当　□非該当
ウ　１月当たりの同一グループ内の処方箋受付回数の合計		回
エ　調剤基本料３イ～ハの該当性（いずれかの区分の該当に☑すること）		
	調剤基本料３イ（以下のいずれかに該当があれば該当に☑すること）	□該当
	次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・イについて「該当」に☑をしている場合 ・ウが 3.5 万回超 40 万回以下の場合	□該当
	次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・ウが 3.5 万回超 40 万回以下の場合 ・「５」の（１）アについて「該当」に☑している場合（特別調剤基本料Ａ又は「４」のいずれかに該当するものを除く）	□該当
	調剤基本料３ロ	
	次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・イについて「該当」に☑をしている場合 ・ウが 40 万回以上の場合	□該当
	次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・ウが 40 万回以上の場合 ・「５」の（１）アについて「該当」に☑している場合（特別調剤基本料Ａ又は「４」のいずれかに該当するものを除く）	□該当
	調剤基本料３ハ	
	次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・イについて「非該当」に☑している場合 ・ウが 40 万回以上の場合 ・④が 4000 回以下又は⑪が 70%以下	□該当

（３）処方箋の集中状況等（調剤基本料２の該当性）

ア　④が 4000 回超かつ⑪が 70%超		□該当 □非該当→「イ」へ
イ　④が 1800 回超かつ⑩-ⅰが 85%超		□該当 □非該当→「ウ」へ
ウ　Ⅰ～Ⅴのすべてに該当すること		□該当 □非該当→「エ」へ
	Ⅰ　令和８年５月 31 日において、現に処方箋の受付回数が１月当たりに 1,800 枚以下であるとして届け出ている保険薬局でない又は令和８年６月１日以降の１月当たりの処方箋の受付回数が継続的に 1,800 枚以下である保険薬局でない	□該当　□非該当
	Ⅱ　特別区又は政令指定都市に所在する	□該当　□非該当
	Ⅲ　当該保険薬局から 500m 以内に他の保険薬局がある	□該当　□非該当
	Ⅳ　④が 600 回超かつ 1800 回以下である	□該当　□非該当
	Ⅴ　⑩-ⅰが 85%超である	□該当　□非該当
エ　④-ⅰが 4000 回超		□該当

			□非該当→「オ」へ
	オ　以下の⑫と④-ｉを合計した処方箋受付回数が 4000 回超		□該当 □非該当→「（４）」へ
		ア　主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局数	施設
		イ　アの保険薬局における主たる保険医療機関からの処方箋受付回数の合計	⑫ 回
（４）　４、５（３）ア若しくはイ又は６（２）エ若しくは（３）アからオまでのいずれも該当しない（調剤基本料１の該当性）			□該当
７　門前薬局等立地依存減算の該当性 （（１）に該当、かつ、（２）又は（３）に該当があれば該当に☑すること）			□該当
（１）　当該保険薬局の指定日が令和８年６月１日以降である			□該当　□非該当
（２）　門前薬局の該当性			
	ア　６（３）ウのⅡとⅢのいずれにも該当する		□該当　□非該当
	イ　⑩-ｉが 85%超である		□該当　□非該当
	ウ　次の①から③までのいずれかに該当する		□該当　□非該当
		①　200 床以上の保険医療機関から 100m 以内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に他の保険薬局が２以上ある	□該当　□非該当
		②　周囲 50m 以内に他の保険薬局が２以上ある	□該当　□非該当
		③　周囲 50m 以内にある他の保険薬局が②に該当する	□該当　□非該当
（３）　医療モール等の該当性			
	ア　⑩-ｉが 85%超である		□該当　□非該当
	イ　保険医療機関と同一の敷地又は建物に所在する		□該当　□非該当

［記載上の注意］

１　「２」については、地方厚生局ホームページに掲載されている「コード内容別医療機関一覧表」を確認の上記載する。

２　「３」については、保険薬局の新規指定（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調剤基本料１等から変更になる場合は届出が必要になることに注意する。

３　「３」については、「その他」に☑を記入した場合は、理由を記載する。

４　「３」については、令和８年度改定に伴い新たに区分変更の届出を行う場合には、「その他」に☑を記入し、「令和８年度改定に伴う届出」と記載する。

５　「４」については、調剤基本料の注１ただし書に該当する保険薬局の場合においては、「該当」に☑を記入し、様式 87 の２を添付する。

６　「６」については、処方箋集中率第１位の保険医療機関が同一敷地内又は同一建物内に所在する場合は「医療モール」と記載し、別紙２に各保険医療機関名等を記載する。

７　「６」②については、リフィル処方箋による調剤を行う場合、調剤実施ごとに受付回数の計算に含める。

８　「６（２）ア」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。

９　「６（２）ウ」については、１月当たりの処方箋受付回数の合計は、当年４月末時点でグループに属している保険薬局の④の値（小数点以下は四捨五入）を合計した値を記載する。

別紙１

特別調剤基本料Ａの施設基準に係る届出書添付書類

	全医療機関	処方箋集中率１位	処方箋集中率２位	処方箋集中率３位	処方箋集中率４位	処方箋集中率５位	処方箋集中率６位	処方箋集中率７位	処方箋集中率８位
特別な関係のある保険医療機関名									
種別		□病院 □診療所	□病院 □診療所	□病院 □診療所	□病院 □診療所	□病院 □診療所	□病院 □診療所	□病院 □診療所	□病院 □診療所
ア　処方箋受付回数（②）	回	i　回	ii　回	iii　回	iv　回	v　回	vi　回	vii　回	viii　回
情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋受付回数（⑤）	回	i　回	ii　回	iii　回	iv　回	v　回	vi　回	vii　回	viii　回
同一グループの保険薬局の勤務者（非常勤を含む。）の処方箋受付回数（⑥）	回	i　回	ii　回	iii　回	iv　回	v　回	vi　回	vii　回	viii　回
同一グループの保険薬局の勤務者の家族の処方箋受付回数（⑦）	回	i　回	ii　回	iii　回	iv　回	v　回	vi　回	vii　回	viii　回
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・認知症高齢者グループホームの入居者に係る処方箋受付回数（⑧）	回	i　回	ii	iii　回	iv　回	v　回	vi　回	vii　回	viii　回
単一建物診療患者又は単一建物居住者が１人の場合の処方箋受付回数（⑨）	回	i　回	ii　回	iii　回	iv　回	v　回	vi　回	vii　回	viii　回
処方箋集中率⑩ ※⑩N＝（②N－（⑤N＋⑥N＋⑦N＋⑧N－⑨N））／（②－（⑤＋⑥＋⑦＋⑧－⑨））		%	%	%	%	%	%	%	%
特別な関係のある医療機関の集中率の合計（⑪A）	%								
特定の保険医療機関との間における特別な関係の種類									
（イ）保険医療機関と不動産の賃貸借取引		□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無
（ロ）保険医療機関が譲り渡した不動産の利用		□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無
（ハ）保険薬局が所有する設備の貸与		□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無
（ニ）保険医療機関による開局時期の指定		□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無	□有□無

別紙２

医療モール等の施設基準に係る届出書添付書類

	医療モール全体	処方箋集中率１位	処方箋集中率２位	処方箋集中率３位	処方箋集中率４位	処方箋集中率５位	処方箋集中率６位	処方箋集中率７位	処方箋集中率８位
保険医療機関又は敷地若しくは建物の名称									
ア　処方箋受付回数の計算									
処方箋受付回数（②）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋受付回数（③）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
一月の処方箋の受付回数（④）＝（②－③）/①	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
イ　処方箋集中率									
情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋受付回数　（⑤）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
同一グループの保険薬局の勤務者（非常勤を含む。）の処方箋受付回数（⑥）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
同一グループの保険薬局の勤務者の家族の処方箋受付回数（⑦）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律で定めるサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋受付回数（⑧）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
単一建物診療患者又は単一建物居住者が１人の場合の処方箋受付回数（⑨）	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
処方箋集中率⑩ ※⑩N＝$\frac{②N－（⑤N＋⑥N＋⑦N＋⑧N－⑨N）}{②－（⑤＋⑥＋⑦＋⑧－⑨）}$		%	%	%	%	%	%	%	%

欄が不足する場合には複写し作成すること

様式85

妥結率等に係る報告書

医療機関コード		報告年月日	
保険薬局名称			
所在地			
開設者			
担当者		電話番号	
所属する法人・グループ名		同一グループ薬局数	

1. 当年度上半期の妥結率

当年度上半期に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)	
当年度上半期に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薬品の薬価総額(②)	
妥結率(②/①)%	

2. 医療用医薬品の取引の状況

(1)価格交渉の方法(該当する項目に☑を記入すること。)

□ 自施設が卸売販売業者と直接交渉している。

□ 法人・グループの本部等が代表して卸売販売業者と一括して交渉している。

□ 価格交渉を代行する者に依頼して交渉している。

(2)価格交渉の状況(該当する項目に☑を記入すること。)

ア 当年度下半期の取引予定

□ 年間での契約であり、当年度下半期においても、基本的に上半期からの妥結価格の変更はない予定。

□ 年間での契約ではないが、当年度下半期は、上半期の妥結価格を踏まえた価格交渉を行う予定。

□ 年間での契約ではなく、当年度下半期は新たに価格交渉を行う予定。

イ 前年度の取引状況(上半期と比較した下半期の取引状況)

□ 年間での契約であり、基本的に前年度上半期からの妥結価格の変更はなかった。

□ 年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度であった。

□ 年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも高い妥結価格であった。
(上半期より小さい乖離率での取引)

□ 年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも低い妥結価格であった。
(上半期より大きい乖離率での取引)

様式85

3. 医療用医薬品の流通改善に関する取組状況

（1）単品単価交渉の状況（該当する項目に☑を記入すること。）

☐ 全ての品目について単品単価交渉を行っている。

☐ 以下の特に医療上の必要性の高い医薬品の全てについて別枠として単品単価交渉を行っている。

基礎的医薬品、重要供給確保医薬品、不採算品再算定品（適用を受けてから2年を経過する日までに限る。）、血液製剤、麻薬並びに覚醒剤及び覚醒剤原料

☐ 革新的新薬薬価維持制度対象品及び不採算品再算定の適用を受け2年を経過した品目等について単品単価交渉を行っている。

☐ 単品単価交渉を行っていない。

（2）卸売販売業者との値引き交渉（該当する項目に☑を記入すること。）

☐ 取引条件等は考慮せず、ベンチマークを一律に用いた値引き交渉を行っている。

☐ 取引品目等の相違は考慮せず、同一の総値引率を用いた交渉を行っている。

☐ 取引条件等の相違は考慮せず、同一の納入単価での取引を求める交渉を行っている。

☐ 取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っている。

（3）妥結価格の変更（該当する項目に☑を記入すること。）

☐ 随時、卸売販売業者と価格交渉を行っている。

☐ 医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていない。

2（1）で「価格交渉を代行する者に価格交渉を依頼している」を選択した場合

（4）価格交渉を代行する者が次に掲げる点を遵守していることを確認している

（該当する項目に☑を記入すること。）

☐ 原則として全ての品目について単品単価交渉を行っていること。

☐ 取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っていること。

☐ 医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていないこと。

［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. 単品単価交渉とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。
5. 当年度（前年度）上半期とは、当年（前年）4月1日から9月30日までをいい、当年度（前年度）下半期とは当年（前年）10月1日から翌年（当年）3月31日までをいう。
6. 価格交渉を代行する者とは、医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等をいう。
7. 保険薬局は、報告年度の4月1日から9月30日の実績を、本報告書により、同年度の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. 本報告書による報告の際には、卸売販売業者との取引価格決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料の添付は不要だが、薬局において適切に保管すること。

様式87

「調剤基本料の注８の後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局に係る報告書」

調剤基本料の「注８」（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（後発医薬品の使用割合50%超） （　）　該当する（後発医薬品の使用割合50%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　）
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）				
後発医薬品の使用割合（③／②）（%）				

以下は、後発医薬品の使用割合が50%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（小数点以下第２位まで）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、「「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について」（令和８年３月５日保医発0305第12号）を参照すること。

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添付書類

１　医療資源の少ない地域に所在する保険薬局の該当性	
①　基本診療料の施設基準等の別表第六の二に所在する保険薬局	□該当
②　当該保険薬局の所在する中学校区における保険医療機関の施設数	施設
ア　保険医療機関名	許可病床数
(1)	床
(2)	床
(3)	床
(4)	床
(5)	床
(6)	床
(7)	床
(8)	床
(9)	床
(10)	床
イ　主たる保険医療機関名	
処方箋の集中率	%
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　１月あたりの平均処方箋受付回数	回
２　へき地等における診療所敷地内に所在する保険薬局の該当性	
①　保険薬局が地方公共団体の所有する土地に所在する診療所又は地方公共団体の開設する診療所と同一の敷地又は建物に所在	□該当 □非該当
②　都道府県知事がへき地医療提供のために必要と①の診療所を認定	□該当 □非該当
③　水平距離4km以内において他の保険薬局が所在	□該当 □非該当

［記載上の注意］

１「１」の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」（令和８年３月５日保医発0305第７号）の別添３の別紙２を参照すること。

２「１」の②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。

３「１」の②のイ及び③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と同じ数値を記載すること。

４「１」の②については、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こと。

５「２」の②については、地域医療計画の該当部分の写しを添付すること。

６「２」の③については、保険薬局周辺の地図を添付すること。

様式87の３の１

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

〔届出区分について〕

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）	調剤基本料の区分	
	（　　）	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
	（　　）	調剤基本料３－ハ
	（　　）	特別調剤基本料Ａ

2 当該保険薬局における地域支援・医薬品供給対応体制加算の区分等 （いずれかに〇）	地域支援・医薬品供給対応体制加算の区分		提出が必要な様式
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算１	本様式のみ
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算２	様式87の３の１（本様式）及び様式87の３の２
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算３	
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算４	
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算５	

〔地域支援・医薬品供給対応体制加算１への該当性について（加算１～５共通）〕

3 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制		
ア	医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行っている	□該当
イ	他の保険薬局に医薬品を分譲した実績がある	□該当
ウ	供給不安等により調剤できない場合には適切に対応している	□該当
エ	原則として単品単価交渉している（様式85「妥結率等に係る報告書」を提出している）	□該当
オ	適正な在庫を確保し、頻回配送や緊急配送を控える	□該当
カ	在庫調整等を目的とした返品を控える	□該当
キ	後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を掲示している	□該当
ク	後発医薬品の調剤割合が85%以上である	□該当

4 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	年　月 ～　年　月	
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（①）		
後発医薬品の規格単位数量（②）		
後発医薬品の調剤割合（②／①）（%）		%

〔地域支援・医薬品供給対応体制加算２から５までへの該当性について〕

5 地域における医薬品等の供給拠点としての体制		
ア	備蓄品目数　（　年　月現在）	品目
イ	地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対して在庫状況の共有、医薬品の融通の実施	□あり
ウ	医療材料及び衛生材料を供給できる体制	□あり
エ	麻薬小売業者免許の取得 （免許証の番号を記載：　　）	
オ	当該保険薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供ができる体制	□あり
カ	調剤室面積が16㎡以上である （令和８年６月以降に開設、改築又は増築した保険薬局のみ記載）	□あり 開設日： 改築日： 増築日：

6　休日、夜間を含む開局時間外における調剤・相談応需体制

ア　開局時間

日曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
月曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
火曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
水曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
木曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
金曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
土曜	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
合計	（　　）　時間（日～土曜までの開局時間の合計）
祝日	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）
輪番の日	開局時間（　　：　　）～　閉局時間（　　：　　）

イ　休日、夜間を含む開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制　□あり

他の保険薬局との連携	連携薬局名	
	連携する業務内容	

ウ　当該薬局を利用する患者又はその家族等からの相談応需体制

初回の処方箋受付時に連絡先等を事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により交付している	□実施している
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している	□実施している
あらかじめ患者に伝えてある電話に応答できない場合の体制（該当するものに☑）	□　薬剤師の携帯・自宅電話へ転送 □　留守録による応答後、速やかに折り返し □　その他（　　）

エ　休日、夜間を含む時間外の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）に係る周知

自局及びグループによる周知	□実施している
地域での周知の方法 （該当するものに☑）	□　地域の行政機関を通じて周知している。 □　地域の薬剤師会等を通じて周知している。

7　在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応

ア　診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの円滑な連携	□あり
イ　保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	□あり
ウ　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績 （実績回数の期間：　　年　　月～　　年　　月）	回

（7のウの参考）

①　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及び在宅患者緊急時等共同指導料（~~し~~医療保険）の算定実績（情報通信機器を用いた場合を除く）	回
②　居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険の算定実績(情報通信機器を用いた場合を除く））	回
③　①及び②について、在宅協力薬局として連携した場合の実績	回
④　①及び②について、同等の業務を行った場合の実績	回

エ　在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制整備	□在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 □在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修の実施 □薬学的管理指導計画書の様式の整備 □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、文書で交付 □その他（　　）

8 医療安全に関する取組の実施		
	ア　医薬品医療機器情報配信サービス（ＰＭＤＡメディナビ）への登録 （薬局が登録した登録番号を記載すること）	登録証明書番号 （　　）
	イ　常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全情報等の医薬品情報の収集、自局の保険薬剤師への周知	□あり
	ウ　プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の実施	□あり
	エ　副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制	□あり
9　服薬管理指導料の注１に係る届出（かかりつけ薬剤師）		□あり
10 管理薬剤師		
	①氏名	
	②保険薬局勤務経験年数	年
	③週あたりの勤務時間	時間
	④当該薬局在籍年数	年
11 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	□薬学的管理指導等に係る職員研修の計画の作成と実施 □定期的な外部の学術研修の受講 □職員の薬学等に関する団体等による研修認定の取得の奨励 □職員の医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表の奨励 □その他（　　）	
12 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		□あり
13 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制 （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等）		□あり
14 地域医療に関連する取組の実施		
	ア　要指導医薬品及び一般用医薬品の備蓄・販売（基本的な48薬効群）	□あり
	イ　健康相談、生活習慣等に係る相談の実施	□あり
	ウ　緊急避妊薬を備蓄し、調剤又は販売する体制	□あり
	エ　当該保険薬局が敷地内禁煙であること	□あり
	オ　薬局等においてたばこ又は喫煙器具を販売していないこと	□していない
	カ　セルフメディケーション関連機器を設置している	□あり
	キ　薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスの販売等をしていない	□していない

［記載上の注意］

1 「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○をすること。

2 「２」については、当該保険薬局における届出に係る地域支援・医薬品供給対応体制加算の区分に該当するもの１つに○をすること。

3 「３」のクについては、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の規格単位数量を合算した数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合をいう。

4 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。

5 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、「「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について」（令和８年３月５日保医発0305第12号）を参照すること。

6 「５」のカについて、令和８年６月以降に開設、改築又は増築した保険薬局においては、調剤室面積がわかる文書（見取り図等）を添付すること。

7 「６」のイの他の保険薬局との連携については、地域薬剤師会等の当番・輪番に参加している場合は、その旨を記載すること。

8 「６」のエについては、地域の行政機関又は地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料を添付すること。

9 「８」のウの「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組」について、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」として都道府県に報告している場合に「あり」とすること。

10 「８」のエについては、当該手順書の写しを添付すること。

11 「10」の②の「保険薬局勤務経験年数」については、当該保険薬剤師の保険薬局勤務年数を記載すること。③の「週あたりの勤務時間」については、当該保険薬剤師の１週間あたりの平均勤務時間を記載すること。④「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、届出時までの当該保険薬剤師の在籍期間を記載すること。

12 「11」については、当該保険薬局における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

13 「14」のエについては、保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。

14 「14」のカの「セルフメディケーション関連機器」とは、次に掲げるものの中から３つ以上設置している場合に「あり」とすること。

① 体重計
② 体温計
③ 血圧測定器
④ 体組成計（体脂肪率、BMI等を含むもの）
⑤ 血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）
⑥ 握力計
⑦ 骨密度測定器
⑧ 心電計

様式87の３の２

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出区分 （いずれかに〇）	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算２
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算３
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算４
	（　　）	地域支援・医薬品供給対応体制加算５

２　保険薬局における直近１年間の処方箋受付回数（①）	回

３　各基準の実績回数

地域支援・医薬品供給対応体制加算２　　：(4)を含む３つ以上を満たすこと。

地域支援・医薬品供給対応体制加算３・５：いずれか７つ以上を満たすこと。

地域支援・医薬品供給対応体制加算４　　：(4)と(6)を含む３つ以上を満たすこと。

処方箋受付回数１万回当たりの基準 （１年間の各基準の算定回数）（満たす実績に〇） 期間：　年　月　～　年　月 ※下記（　）内は各加算の実績基準を示す		各基準に①を乗じて１万で除して得た回数※	保険薬局における実績の合計
（　　）	(1)時間外加算等及び夜間・休日等加算 （加算２・３：40回、加算４・５：400回）	回	回
（　　）	(2)麻薬の調剤回数 （加算２・３：１回、加算４・５：10回）	回	回
（　　）	(3)調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算 （加算２・３：20回、加算４・５：40回）	回	回
（　　）	(4)服薬管理指導料１のイ及び２のイ （加算２・３：20回、加算４・５：40回）	回	回
（　　）	(5)外来服薬支援料１ （加算２・３：１回、加算４・５：12回）	回	回
（　　）	(6)訪問薬剤管理指導料等（単一建物診療患者又は単一建物居住者が１人の場合に限る。） （加算の区分によらず24回）	回	回
（　　）	(7)服薬情報等提供料等 （加算２又は３：30回、加算４又は５：60回）	回	回
（　　）	(8)小児特定加算（加算の区分によらず１回）	回	回

※直近１年間の処方箋受付回数が１万回未満の場合は、処方箋受付回数１万回とみなす

保険薬局当たりの基準		保険薬局における実績の合計
（　　）	(9)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た保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席回数 （加算２・３：１回、加算４・５：５回）	回

様式87の３の４

連携強化加算（調剤基本料）の施設基準に係る届出書添付書類

連携強化加算の施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

1 第二種協定指定医療機関の指定を受けている。	□
2 新型インフルエンザ等感染症等の発生時における体制の整備について	
ア　感染症の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	□
イ　個人防護具を備蓄している。	□
ウ　要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備している。	□
3 災害の発生時における体制の整備について	
ア　災害の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	□
イ　自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制がある。	□
ウ　地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、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、夜間、休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制がある。	□
4 災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会・研修・訓練等に参加するよう計画を作成・実施している。	□
5 災害や新興感染症発生時等における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成し、当該保険薬局の職員に対して共有している。	□
6 災害や新興感染症発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、自局及びグループによる周知。	□
7 「6」に係る薬局に係る地域での周知の方法（該当する項目に☑する）	□ 地域の行政機関を通じて周知している。 □ 地域の薬剤師会等を通じて周知している。
8 オンライン服薬指導の実施要領に基づき、通信環境の確保及び研修の実施がされていること。	□
9 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	□
10 要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キット（体外診断用医薬品）を販売している。	□
以下は、特別調剤基本料Ａを算定している保険薬局のみ記載すること。	
11 特別な関係を有している保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関でないこと。	□
12 特別な関係を有している保険医療機関名	

［記載上の注意］

１　「11」及び「12」は特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局が届出を行う場合に記載すること。

２　「11」の外来感染対策向上加算とは、医科点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注11及びＡ００１に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算、感染対策向上加算とは、医科点数表の区分番号Ａ２３４－２及び歯科点数表の区分番号Ａ２２４－２に掲げる感染対策向上加算を指す。

様式87の３の５

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出区分	（　　）	在宅薬学総合体制加算１
（該当するものに〇）	（　　）	在宅薬学総合体制加算２

２　在宅薬学総合体制加算１及び２の共通の施設基準		
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出		□あり
(2) 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		□あり
(3) 在宅業務実施体制に係る自局及びグループによる周知		□している
(4) 在宅業務実施体制に係る地域での周知の方法（該当するものに☑）	□ 地域の行政機関を通じて周知している。	
	□ 地域の薬剤師会等を通じて周知している。	
(5) 在宅業務に必要な体制の整備状況		
・在宅業務に関する職員等研修の実施実績及び計画		□あり
・外部の学術研修の受講		□あり
(6) 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況		□あり
(7) 麻薬小売業者免許の取得	（免許証の番号を記載：　　）	
(8) 服薬管理指導料の注１に係る届出（かかりつけ薬剤師）		□あり
(9) 直近１年間の訪問薬剤管理指導の実績回数（施設在宅等を含む） （実績回数の期間：　　年　　月～　　年　　月）		回

３　在宅薬学総合体制加算２の施設基準		
(1) 単一建物診療患者又は単一建物居住者等の実績 （実績回数の期間：　　年　　月～　　年　　月）		
ア　在宅患者訪問薬剤管理指導料１の実績回数		回
イ　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の実績回数		回
ウ　在宅患者緊急時等共同指導料の実績回数		回
エ　単一建物居住者の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実績回数		回
オ　アからエまでについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績回数		回
カ　アからエまでについて、同等の業務を行った場合の実績回数		回
(2) 次のいずれかの実績要件満たす		
ア　３(1)アからカまでの合計回数が240回以上、かつ、その合計回数が２(9)の直近１年間の訪問薬剤管理指導の実績回数全体に占める割合が２割を超える。		□該当
イ　３(1)アからカまでの合計回数が480回以上、かつ、その合計回数が２(9)の直近１年間の訪問薬剤管理指導の実績回数全体に占める割合が１割を超える。		□該当
(3) 当該保険薬局に在籍する保険薬剤師の人数 （常勤換算による保険薬剤師の人数）		（　　人） （常勤換算　　人）
(4) 高度管理医療機器等の販売業の許可等	許可番号：	

(5)　ア、イ又はウについて、実績回数があるものに〇を記載すること。		
	（　　）ア．訪問薬剤管理指導に係る麻薬指導加算等の実績回数 （10回以上／年）	回／年
	（　　）イ．無菌製剤処理加算の実績回数 （１回以上／年）	回／年
	（　　）ウ．小児在宅患者に対する体制	
	小児在宅患者に対する訪問薬剤管理指導の実績回数 （６回以上／年）（Ａ＋Ｂ）	回
	（参考）	
	Ａ 小児特定加算の算定実績 （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に係るものに限る。）	回
	Ｂ 乳幼児加算の算定実績 （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に係るものに限る。）	回

［届出上の注意］

1　「１」の届出区分は、該当するものに〇をすること。

2　在宅薬学総合体制加算１を届出する場合、２について記載すること。

3　在宅薬学総合体制加算２を届出する場合、２及び３について記載すること。

4　２(9)の実績については、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、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の合計を記載する。ただし、情報通信機器を用いた場合は除く。

5　３(1)のオについて、在宅協力薬局として実施した場合には、ア及びイに含めず、エとして記載すること。

6　３(1)のカの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。

7　３の(5)ア、イ及びウについては、複数に適合する場合は、いずれにも〇を記載すること。

8　３の(5)アについては、麻薬管理指導加算若しくは在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（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に係る加算）又は居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）に係る加算の実績回数の合計を記載すること。

様式87の３の６

電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準

（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

１　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている。	□
２　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制がある。	□
３　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等 を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	□
４　「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制及び調剤結果を登録する体制を有している。また、調剤に際しては、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いて、患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬物療法上の薬学的知見の観点から不適切な組合せが生じていないかの有無を確認することができる体制を整備している。	□
５　電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有している。	□
６　国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。	□
７　次に掲げる全ての事項について、保険薬局の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいること。 ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療ＤＸに係る取組を実施していること。	□
８　医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有している。	□

［記載上の注意］

「７」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

様式87の3の7

バイオ後続品調剤体制加算に係る届出添付文書

（1）バイオ後続品を適切に保管し、調剤する体制が整備されていること	□
（2）当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品（バイオ後続品のあるものに限る。）の規格単位数量及び当該バイオ後続品の規格単位数量を合算した数量に占める当該バイオ後続品の規格単位数量の割合が80％以上となるバイオ医薬品の成分数	
（3）当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品の成分数	
（4）バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を掲示していること	□

バイオ医薬品成分名	①バイオ後続品調剤数量	②バイオ先行品調剤数量	③バイオ後続品調剤割合 →①/（①＋②）	④80％以上調剤割合成分 ※③が80％以上の場合☑
アダリムマブ（遺伝子組換え）				□
インスリンアスパルト（遺伝子組換				□
インスリングラルギン（遺伝子組換				□
インスリンリスプロ（遺伝子組換え）				□
エタネルセプト（遺伝子組換え）				□
ソマトロピン（遺伝子組換え）				□
テリパラチド（遺伝子組換え）				□
フィルグラスチム（遺伝子組換え）				□

［記載上の注意］

(2)及び(3)のバイオ医薬品の成分については、当該保険薬局において調剤実績のある成分のみ計算に含める。

①及び②については、当該保険薬局の実態を適切に反映した任意の月数又は期間における実績を記入すること。

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○をつける）	（　）	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）

□新規届出

□区分変更に伴う届出

□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）	人

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		

４　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を上記期間の月数で除した値が 26 台未満 → 慢性維持透析を行った場合１

①を上記期間の月数で除した値が 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　「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

２　「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。

３　「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当該月において５回以下の患者を除いて求めること。

４　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。

５　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。

６　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

<table>
<tr><td colspan="3">１　耳鼻咽喉科の経験を有する常勤の医師の氏名等（５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上、そのうち１名以上が 10 年以上の経験を有する者）</td></tr>
<tr><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>耳鼻咽喉科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td>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等</td><td colspan="2">氏名：
講習会の名称：
講習会の実施主体：
受講日：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　「２」については、医師の氏名、講習会の名称、実施主体及び受講日を記載すること。

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

１　広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績　（ 有 ・ 無 ）

２　同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師

常勤医師の氏名	勤務時間	同種皮膚移植の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例

３　２の医師にかかる研修の修了状況

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

４　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 ）

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験し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については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

３　「４」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

後縦靭帯骨化症手術（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の氏名等（１名以上）

医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	脊椎又は脊髄に係る手術の経験症例数	後縦靭帯骨化症に係る手術の経験症例数
	常勤 非常勤	時間	例	例
	常勤 非常勤	時間	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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間		年
	時間		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」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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="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 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>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="4">３　当該医療機関における縦隔腫瘍に係る手術の年間実施症例数
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="4">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>勤務時間</td><td>呼吸器外科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</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　「２」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「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。

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）		
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間
	常勤・非常勤	時間
	常勤・非常勤	時間
３　緊急手術が可能な体制　　（ 有 ・ 無 ）		

［記載上の注意］

１「２」の医師の勤務時間については、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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　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）及び縦隔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

1　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）		年　　月
	終了年月（和暦で記載すること）		年　　月
	届出する項目（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 ２：縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
2　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）			□　外科 □　消化器外科 □　消化器内科 □　放射線科 □　麻酔科
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			
	食道悪性腫瘍手術の年間実施症例数		例
	そのうち、胸腔鏡下胸部食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、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を含む。）又は縦隔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。）の実施症例数		例
4　外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等			
	常勤医師１	氏名	
		勤務時間	時間
		外科又は消化器外科の経験年数	年
	常勤医師２	氏名	
		勤務時間	時間
		外科又は消化器外科の経験年数	年
	常勤医師３	氏名	
		勤務時間	時間
		外科又は消化器外科の経験年数	年
6　緊急手術が可能な体制（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			有　・　無
7　常勤の臨床工学技士の氏名			
8　保守管理の計画（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			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」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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10の3

心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（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

１　胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の届出状況	
「胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）」の届出状況 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
届出年月日 （１：有の場合、和暦で記載すること）	年　月　日
「胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）」の届出状況 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
届出年月日 （１：有の場合、和暦で記載すること）	年　月　日
２　保守管理の計画 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無

［記載上の注意］

１　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）
胸腔鏡下弁置換術
（内視鏡手術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="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 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>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3　胸腔鏡下弁置換術（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>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="4">4　当該医療機関における体外循環を使用する手術の年間実施症例数

例
そのうち、心臓弁膜症手術の年間実施症例数
例</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5　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>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="4">6　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）の年間実施症例数

例</td></tr>
<tr><td colspan="4">7　当該医療機関における胸腔鏡下弁置換術又は胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の年間実施症例数

例</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="4">8　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">9　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年以上の経験及び専門的知識を有する者が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>勤務時間</td><td>心臓血管外科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="4">10　経食道心エコーの年間実施症例数　（　　例）</td></tr>
<tr><td colspan="4">11　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">12　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">13　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）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">14　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　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」、「３」、「６」、「７」、「11」及び「14」は記載する必要がないこと。また、「４」又は「５」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）及び胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）を届け出る場合にあっては、「５」は記載する必要がないこと。

４　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、「３」は記載する必要がないこと。

５　胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）を届け出る場合にあっては、「２」は記載する必要がないこと。

６　「２」、「３」、「５」及び「９」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が術者として経験し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。

７　「４」、「６」、「７」及び「10」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。

８　「12」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

９　「13」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。

10　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	勤務の態様	勤務時間	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
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		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」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

５　関係学会より認定された施設であることを証する文書を添付すること。

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　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	勤務の態様	勤務時間	心臓血管外科の経験年数
	常勤・非常勤	時間	年
	常勤・非常勤	時間	年
7　循環器内科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	循環器内科の経験年数
	常勤・非常勤	時間	年
	常勤・非常勤	時間	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　小児循環器内科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	小児循環器科の経験年数
	常勤・非常勤	時間	年
	常勤・非常勤	時間	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「10」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術　（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
腹腔鏡下胃全摘術（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

※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　当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数 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。）の年間実施症例数 例				
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 科 科 科				
4　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）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5　緊急手術が可能な体制			（　有　・　無　）	
6　常勤の臨床工学技士の氏名				
7　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、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」の常勤医師の勤務時間について、週あたりの所定労働時間を記載すること。

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 15

バルーン閉塞下逆行性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　バルーン閉塞下逆行性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	勤務時間	術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例

3　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	勤務時間	消化器内科の経験年数	消化管内視鏡検査の経験年数
	時間	年	年
	時間	年	年

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	勤務時間	放射線科の経験年数
	時間	年
	時間	年

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」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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

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　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）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の 経験症例数
	時間	例
	時間	例
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		
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		

［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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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

胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（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

１　届出種別（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　　月
	届出する項目（該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：胸腔鏡下肺切除術 ２：胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術
２　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）		□　呼吸器外科 □　麻酔科
３　胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として実施した経験を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師１	氏名	
	勤務時間	時間
	胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超える場合）（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
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（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
常勤医師２	氏名	
	勤務時間	時間
	胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超える場合）（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
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（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
４　当該医療機関における肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数		
①　肺良性腫瘍及び炎症性肺疾患に係る手術の年間実施症例数		例
②　①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。）の年間実施症例数		例
③　肺悪性腫瘍手術の年間実施症例数		例
④　③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。）の年間実施症例数		例

5　呼吸器外科の常勤医師の氏名等			
	常勤医師１	氏名	
		勤務時間	時間
		呼吸器外科の経験年数	年
	常勤医師２	氏名	
		勤務時間	時間
		呼吸器外科の経験年数	年
	常勤医師３	氏名	
		勤務時間	時間
		呼吸器外科の経験年数	年
6　緊急手術が可能な体制			有　・　無
7　麻酔科標榜医の氏名			
8　常勤の臨床工学技士の氏名			
9　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　「３」については、胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準を届け出る場合は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師について記入すること。胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準を届け出る場合は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師について記入すること。

３　「３」及び「５」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　「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。

５　「４」については、胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を届け出る場合は肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術に係る手術の年間実施症例数を記入すること。胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準を届け出る場合は肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数を記入すること。

６　「７」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

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 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　当該保険医療機関において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	勤務時間	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
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例

［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　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験し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　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

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　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・切断術の年間実施症例数 例 そのうち、腹腔鏡下直腸切除・切断術の年間実施症例数 例				
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 科 科 科				
4　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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
		時間		年
		時間		年
		時間		年
5　緊急手術が可能な体制		（　有　・　無　）		
6　常勤の臨床工学技士の氏名				
7　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」の腹腔鏡下直腸切除・切断術については、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）を含めても差し支えない。

３　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　「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。

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 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

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	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
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。）の年間実施症例数（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。）の年間実施症例数 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　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）	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	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」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「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。

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 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類

１　標榜する診療科

２　関連学会の認定を有する常勤又は非常勤の医師

医師の氏名	勤務時間	勤務の態様	経験年数
	時間	常勤・非常勤	年
	時間	常勤・非常勤	年

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

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

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数	当該診療科の経験年数
		時間	例	年
		時間	例	年

５　関連学会のガイドラインを遵守していること　□

［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、医師が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。

４　「２」及び「３」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式87の20の２

医科点数表第２章第10部手術の通則の９（歯科点数表第２章第９部手術の通則７を含む。）に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算

１　標榜診療科　（該当する□に「✔」を記入すること。）			□　耳鼻咽喉科 □　歯科口腔外科 □　放射線科
２　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、頭頸部悪性腫瘍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３例以上経験している医師の氏名等			
	医師１	氏名	
		診療科名	科
		耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験年数	年
		頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（３例以上）	例
	医師２	氏名	
		診療科名	科
		耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験年数	年
		頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数（３例以上）	例
３　常勤医師の氏名等			
	常勤医師１	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師２	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師３	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
	常勤医師４	氏名	
		診療科名	科
		勤務時間	時間
４　病理医の氏名			

［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　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 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

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		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該療養の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
3　「１」の診療科に対する関係学会による認定の有無 （ 有 ・ 無 ）		

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」について、当該診療科が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 87 の 22

胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（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 rowspan="3">１　胸腔鏡下拡大胸腺摘出術若しくは胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、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>勤務時間</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　当該医療機関における胸腺関連疾患に係る手術の年間実施症例数
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。）の年間実施症例数
例</td></tr>
<tr><td colspan="4">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
科</td></tr>
<tr><td rowspan="4">４　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>勤務時間</td><td>呼吸器外科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="4">５　緊急手術が可能な体制　　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">６　常勤の臨床工学技士の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">７　保守管理の計画　　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「１」及び「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　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 23

遺伝性乳癌卵巣癌症候群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類

１　届出する術式について（該当する部分に〇をつける）
- 乳房切除術
- 子宮附属器腫瘍摘出術

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

３　乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の専門的な研修の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

４　産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を６年以上有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の専門的な研修の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年

５　臨床遺伝学の診療に係る経験を３年以上有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	臨床遺伝学の診療の経験年数
		時間	年
		時間	年

６　遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修の状況

	氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
３に係る常勤医師の受講状況				
４に係る常勤医師の受講状況				
５に係る常勤医師の受講状況				

７　乳房ＭＲＩ加算の施設基準に係る届出　（　有　・　無　）

７－２　連携により当該体制を有して	

いる場合は、当該連携医療機関の名称	
８　遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに規定する施設基準に係る届出　（　有　・　無　）	
９　麻酔科標榜医の氏名	
10　病理部門の病理医氏名	

［記載上の注意］

１　「３」から「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「６」について、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

３　「７」について、「無」にチェックがついた場合は「７－２」に連携により当該体制を有している他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

４　「９」については、子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）の施設基準を届け出る場合以外においては、記載しなくてよいこと。

５　「９」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 87 の 24

自家脂肪注入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　形成外科の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等（２名以上、そのうち１名以上が10年以上の経験を有する者）			
常勤医師の氏名	勤務時間	形成外科の経験年数	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の有無
	時間	年	有　・　無
	時間	年	有　・　無
	時間	年	有　・　無
３　耳鼻咽喉科の専門的な研修の経験を10年以上有している常勤医師の氏名等（１名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数	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の有無
	時間	年	有　・　無
	時間	年	有　・　無
４　緊急手術が可能な体制		有　・　無	

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「２」及び「３」の常勤医師のうち１名以上が、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ていること。

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 25

緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に規定する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　整形外科について５年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（２名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
３　麻酔科標榜医の氏名		
４　常勤の内科の医師の氏名（１名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	
	時間	
	時間	
	時間	
５　緊急手術が可能な体制	（　有　・　無　）	
６　大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の区分番号「Ｋ０４６　骨折観血的手術」及び「Ｋ０８１　人工骨頭挿入術」の算定回数の合計	回	
７　当該施設における大腿骨近位部骨折後 48 時間以内に手術を実施した前年の実績に係る院内掲示の有無	（　有　・　無　）	
８　多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルの有無	（　有　・　無　）	

９　速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準の有無	（　有　・　無　）

［記載上の注意］

１　「２」の整形外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「３」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。

３　「４」の内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４　「８」については、当該医療機関内で策定された大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを添付すること。

５　「９」については、当該医療機関内で策定された院内の内科受診基準を添付すること。

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 26

内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出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　脳神経外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	脳神経外科の経験年数	内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術の実施症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
3　麻酔科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	麻酔科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
4　合併症への対応の体制		有・無	

［記載上の注意］

1　「２」は内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて 10 例以上経験し､医師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 10 例以上必要であること。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　「２」及び「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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 27

癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）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　10 年以上の脳神経外科又は整形外科の経験を有し、脊椎又は脊髄に係る専門的知識を有する医師の氏名等（１名以上）	
医師の氏名	当該診療科の経験年数
	年
	年
	年
３　緊急事態に対応するための体制　（　有　・　無　）	
４　当該保険医療機関における、区分番号「Ｋ９３０」脊髄誘発電位測定等加算及び区分番号「Ｋ９３９」画像等手術支援加算の１年間の算定回数の合計（５回以上）	
回	

［記載上の注意］

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 28

舌下神経電気刺激装置植込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　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の診療の経験を５年以上有する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年

3　２の常勤医師にかかる所定の研修修了状況

常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　「３については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

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 29

経外耳道的内視鏡下鼓室形成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　鼓室形成に係る手術の年間実施件数（20例以上） 例				
３　耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等（３名以上、このうち２名以上は耳鼻咽喉科の経験を５年以上有する者）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
			時間	年

［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。なお、鼓室形成に係る手術とは、鼓室形成手術又は経外耳道的内視鏡下鼓室形成術のことをいう。

２　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 30

（鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（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

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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科 科
3　耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて３例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	ア　鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（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	イ　鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（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
		時間	年	例	例
				アとイの合計	例

4　常勤の医師の氏名等（耳鼻咽喉科又は頭頸部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、そのうち１名以上が10年以上の経験を有する	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

者）				

5　麻酔科標榜医の氏名	

6　当該保険医療機関における咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術の実施症例数	①咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	例
	②鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	例
	③喉頭悪性腫瘍手術	例
	④鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	例
	⑤喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む。）	例
	①～⑤の合計（10例以上）	例

7　常勤の臨床工学技士の氏名	
8　緊急手術が可能な体制	有　・　無
9　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　「3」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。

3　「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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 87 の 31

内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）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　耳鼻咽喉科又は神経内科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等（２名以上。そのうち１名以上が耳鼻咽喉科又は神経内科について 10 年以上の経験を有している者）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年
３　緊急手術が可能な体制	有　・　無		

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 32

不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="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 rowspan="4">3　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年以上の経験及び専門的知識を有する者が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>勤務時間</td><td>心臓血管外科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="4">4　経食道心エコーの年間実施症例数　　（　　例）</td></tr>
<tr><td colspan="4">5　緊急手術が可能な体制　　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">6　常勤の臨床工学技士の氏名（１名以上）</td><td></td><td></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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が術者として経験し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。

３　「４」については、当該実施症例一覧（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 87 の 33

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）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　外科又は消化器外科の常勤の医師の氏名等（外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上、そのうち 10 年以上の経験を有するものが１名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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 34

内視鏡的逆流防止粘膜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　消化管内視鏡手術について５年以上の経験を有し、早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術（区分番号「Ｋ５２６－２」の「２」、「Ｋ６５３」の「２」、「３」及び「Ｋ７２１－４」）を術者として30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	勤務時間	当該診療科の経験年数	早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術の術者としての経験症例数（30例以上）	
	時間	年	例	
３　常勤の医師の氏名等（消化器内科又は消化器外科について５年以上の経験を有する者２名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

［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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 35

腹腔鏡下総胆管拡張症手術（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

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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科
３　　腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として３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	勤務時間	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（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
	時間	例

４　常勤の医師の氏名等（小児外科、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者２名以上、そのうち１名以上が10年以上の経験を有する者）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

５　麻酔科標榜医の氏名	

６　当該保険医療機関における総胆管拡張症に係る手術（区分番号「Ｋ６７４」又は「Ｋ６７４－２」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含む。））の１年間の実施症例数 例

７　常勤の臨床工学技士の氏名	
８　緊急手術が可能な体制	有　　・　　無
９　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　「３」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。

３　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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 87 の 36

腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科	
3　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	
4　消化器外科の常勤医師の氏名等（３名以上）	
5　病理部門の病理医氏名	
6　緊急手術が可能な体制	有　・　無

常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 （少なくとも1名は5年以上）
	時間	年
	時間	年
	時間	年

［記載上の注意］

１　「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　「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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 37

腹腔鏡下肝切除術（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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科
3　腹腔鏡下肝切除術（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	勤務時間	腹腔鏡下肝切除術（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（10例以上）
	時間	例

4　常勤の医師の氏名等（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者２名以上、そのうち１名以上が10年以上の経験を有する者）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

5　麻酔科標榜医の氏名	

6　当該保険医療機関における腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）等の実施症例数	
①　腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の通算実施症例数（３例以上）	例

②　１年間に実施した肝切断術、肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術の症例数（20例以上）	例
③　１年間に実施した腹腔鏡下肝切除術の症例数（10例以上）	例

７　常勤の臨床工学技士の氏名	
８　緊急手術が可能な体制	有　・　無
９　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　「３」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。

３　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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 87 の 38

移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科
2　外科、消化器外科又は小児外科における常勤の医師の氏名等（３名以上）

診療科	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数（少なくとも１名は５年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年

3　病理部門の病理医氏名
4　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）
5　移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計 10 例以上実施し、腹腔鏡下肝切除を術者として 50 例以上実施した経験を有する医師の氏名等

医師の氏名	移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術の実施症例数	移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術の実施症例数	腹腔鏡下肝切除を術者として実施した実施症例数
	例	例	例
	例	例	例

［記載上の注意］

１　「２」の外科、消化器外科又は小児外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「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。

様式 87 の 39

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科	当該手術の術者としての経験症例数
		時間		例
		時間		例

3　当該医療機関における結腸悪性腫瘍に係る手術（区分番号「Ｋ７１９の３」又は「Ｋ７１９－３」）の年間実施症例数

例

そのうち、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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

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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
		時間		年
		時間		年
		時間		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」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「２」及び「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　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 42

精巣内精子採取術の施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

標榜診療科	□ 泌尿器科 □ 産科　　□ 婦人科　　□ 産婦人科

2　泌尿器科を標榜する医療機関の場合

（１において泌尿器科に「✓」を記入した場合にのみ記載すること。）

	氏名	週当たり 勤務時間	泌尿器科の 経験年数
医師の配置		____時間	_____年

生殖補助医療管理料に係る届出	□ 有 □ 無	
生殖補助医療管理料に係る届出を 行っている他の医療機関との連携	□ 有 □ 無	連係先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

3　産科、婦人科又は産婦人科を標榜する医療機関の場合

（１において産科、婦人科又は産婦人科に「✓」を記入した場合にのみ記載すること。）

	氏名	週当たり 勤務時間	経験 （いずれか該当するものに「✓」を記入すること。）
医師の配置		____時間	□ 精巣内精子採取術について 過去2年に 10 例以上の経験を有する □ 泌尿器科について5年以上の 経験を有する

生殖補助医療管理料に係る届出	□ 有 □ 無	
泌尿器科を標榜する 他の保険医療機関との連携	□ 有 □ 無	連係先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

４　緊急時の対応のための時間外・夜間救急体制

自院における時間外･夜間救急体制	□ 有 □ 無	
他の保険医療機関との連携による 時間外･夜間救急体制の整備	□ 有 □ 無	連係先の保険医療機関 名称 （　　） 所在地 （　　）

５　国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業への協力

国が示す不妊症に係る医療機関の 情報提供に関する事業に協力している。			□ 該当する　　□ 該当しない					
登録年月日		登録完了ID						

［記載上の注意］

１　医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「２」の生殖補助医療管理料に係る届出について、「無」にチェックがついた場合は、「２」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

３　「３」の泌尿器科を標榜する他の保険医療機関との連携について、連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

４　「４」の自院における時間外・夜間救急体制について、「無」にチェックがついた場合は、「４」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

５　「５」について、以下の要領で情報を登録し、「登録年月日」と「登録完了 ID」を記載すること。

① 以下のＵＲＬにアクセスし、必要情報（医療機関名、保険医療機関コード、メールアドレス等）を登録。
https://funin-fuiku.cfa.go.jp/register-clinic/

② 登録したメールアドレス宛に送信されたメールに記載されたＵＲＬにアクセスし、医療機関の情報を登録。

③ 「登録完了 ID」が添付されたメールが届き、登録完了。

様式 87 の 43

腹腔鏡下子宮瘢痕部修復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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
3　産科又は産婦人科の常勤医師の氏名等（２名以上）			
診療科	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数（少なくとも１名は５年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
4　麻酔科標榜医の氏名			
5　当該保険医療機関における腹腔鏡手術の年間実施症例数（20 例以上）			
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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「３」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。

４　「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 44

体外式膜型人工肺管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出に関する事項

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

A300救命救急入院料に係る届出	□ 有 □ 無
A301特定集中治療室管理料に係る届出	□ 有 □ 無
A301－4小児特定集中治療室管理料に係る届出	□ 有 □ 無

2　人員の配置に関する事項

当該保険医療機関内における専任の臨床工学技士の常時配置	□ 有 □ 無	専任の臨床工学技士数 ＿＿＿名

［記載上の注意］

　臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。

様式 87 の 45

周術期栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏　　名	栄養サポートチームでの経験年数
専任の常勤管理栄養士		年
		年
		年

［記載上の注意］

　届出に当たっては、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有する専任の管理栄養士であること。

様式 87 の 46

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（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　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：		
２　頭頸部外科について５年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	頭頸部外科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
	時間	年

３　２の常勤医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

４　常勤の麻酔科標榜医の氏名	
５　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）	
６　保守管理の計画　（　有　・　無　）	

［記載上の注意］

１　「１」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。

２　「２」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　「３」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

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　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 46 の２

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（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

<table>
<tr><td colspan="4">１　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="4">２　頭頸部癌の治療について５年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の歯科医師の氏名等（１名以上）</td></tr>
<tr><td>常勤歯科医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>頭頸部癌治療の経験年数</td><td>所定の研修修了年月日</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">３　常勤の歯科麻酔科医又は麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">４　緊急手術が可能な体制　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">５　保守管理の計画　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」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。

２　「２」の歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

　また、当該常勤歯科医師の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

３　「３」について、麻酔科標榜医の場合は麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　「５」について、当該療法に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。

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 87 の 47

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法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　内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び３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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年

4　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常勤の医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
	時間	年
	時間	年

5　放射線科について専門の経験及び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	勤務時間	当該診療科の経験年数
	時間	年
	時間	年

6　副腎静脈サンプリングの年間実施症例数　　例

7　副腎手術の年間実施症例数　　例

原発性アルドステロン症に対する副腎手術の年間実施症例数　　例

8　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」から「５」までの常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に副腎静脈サンプリングが 10 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 20 例以上必要であること。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。

４　「７」は、新規届出の場合には実績期間内に副腎手術が５例以上又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が３例以上、再度の届出の場合には実績期間内に副腎手術が 10 例以上又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が５例以上必要であること。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 87 の 48

（腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（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

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　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科
3　腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）又は腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）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する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	ア　腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の術者としての経験症例数	イ　腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の術者としての経験症例数
		例	例
	時間	アとイの合計	例

4　常勤の医師の氏名等（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者２名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

5　麻酔科標榜医の氏名	

６　当該保険医療機関における副腎腫瘍に係る手術の実施症例数	
①副腎摘出術（副腎部分切除術を含む。）	例
②腹腔鏡下副腎摘出術	例
③腹腔鏡下小切開副腎摘出術	例
④副腎腫瘍摘出術	例
⑤腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術(褐色細胞腫)	例
①～⑤の合計（10例以上）	例

７　常勤の臨床工学技士の氏名	
８　緊急手術が可能な体制	有　・　無
９　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　「３」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。

３　「３」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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。

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 87 の 49

耳管用補綴材挿入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　耳鼻咽喉科について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	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数	鼓膜形成術又は鼓室形成術の経験症例数	関係学会より認定された年月日
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	

３　関係学会より実施施設として認定された年月日　　年　　月　　日

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。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。

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。

様式 87 の 50

角結膜悪性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（当該手術を担当する科名） 科		
２　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
	時間	年
３　当該手術を担当する診療科における常勤の医師の氏名等（３名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科
４　病理部門の病理医氏名		

［記載上の注意］

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 51

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）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（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="3">２　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として50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><td>常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td><td>診療科</td><td>当該手術の術者としての経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="5">３　当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術（肺悪性腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術）の年間実施症例数（50例以上）
例
そのうち、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の年間実施症例数（20例以上）
例</td></tr>
<tr><td rowspan="4">４　呼吸器外科の常勤医師の氏名等（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>勤務時間</td><td>診療科名</td><td>当該診療科の経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>時間</td><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="5">５　緊急手術が可能な体制　　（　有　・　無　）</td></tr>
</table>

[記載上の注意]

１　「２」及び「４」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

２　「２」及び「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　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 52

再製造単回使用医療機器使用加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．再製造単回使用医療機器の使用実績

再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を使用した直近の手術について、５例以上記載すること。

使用した日	手術名	特定保険医療材料名
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		

２．再製造単回使用医療機器を使用する体制に係る事項

再製造単回使用医療機器を使用することについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明を行っていること。	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □
再製造単回使用医療機器の原型医療機器の回収等について、再製造単回使用医療機器基準(平成29年厚生労働省告示第261号）第４の１（５）に規定する「再製造単回使用医療機器の製造販売の承認の際に交付される承認書に記載された方法」に基づき、適切に実施していること。	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □

［記載上の注意］

１　再製造単回使用医療機器の使用実績における手術名については、医科診療報酬点数表第２章特掲診療料第 10 部手術第１節手術料の中から、該当する手術の名前について記載し、特定保険医療材料名については、該当する機能区分名について記載すること。

様式 87 の 53

骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法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　整形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の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4　麻酔科標榜医の氏名			
5　悪性骨腫瘍手術の年間実施症例数　　例			
6　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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　「５」は、新規届出の場合には実績期間内に悪性骨腫瘍手術が 10 例以上必要であること。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87の54

人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）に関する施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
２　標榜診療科		
	整形外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
３　人工股関節置換術に係る手術の年間実施症例数		例
４　整形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医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	整形外科の経験年数	年
４　保守管理の計画 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無

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、人工股関節置換術に係る手術（「Ｋ０８２の２」又は「Ｋ０８２－３の２」）が、実績期間内に、新規届出の場合には年間５例以上、再度届出の場合には10例以上必要であること。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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
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 55

緊急穿頭血腫除去術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出に関する事項　（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）	
A300救命救急入院料に係る届出	□ 有 □ 無
A301特定集中治療室管理料に係る届出	□ 有 □ 無
A301－2ハイケアユニット入院医療管理料に係る届出	□ 有 □ 無
A301－3脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出	□ 有 □ 無
A301－4小児特定集中治療室管理料に係る届出	□ 有 □ 無
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	

3. 常勤医師の氏名

診療科名	医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
科		時間	年
科		時間	年
科		時間	年
科		時間	年

4　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の氏名等

看護師の氏名	救急医療の看護に従事した年数
	年
	年
	年

［記載上の注意］

「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式 87 の 56

脳血栓回収療法連携加算の
施設基準に係る届出書添付書類

脳血栓回収療法連携加算に係る事項

１　「Ａ２０５－２」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における（１）のアを満たすものとして当該加算の届出を行っている施設であること。	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	
２　「Ａ２０５－２」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における（１）のイを満たすものとして当該加算の届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関に対して助言を行っている	（□には適合する場合「✓」を記入すること。） □	連携先保険医療機関名 （　　） （　　） （　　）

［記載上の注意］

脳血栓回収療法連携加算に係る届出を行う場合においては、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等についての連携に係る手順書を添付すること。

様式87の57

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
２　標榜診療科		
	乳腺外科 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有 ２：無
	外科 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	１：有 ２：無
３　乳腺外科又は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医師の氏名等（２名以上）		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
４　届出を行う項目 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）		
	１：乳癌センチネルリンパ節加算１（併用法） ２：乳癌センチネルリンパ節加算２（単独法）	
５　乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳癌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の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	診療科名	科
	当該診療科の経験年数	年
	乳癌センチネルリンパ節生検の経験症例数	例
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間

		診療科名	科
		当該診療科の経験年数	年
６　放射線科の常勤医師の氏名等			
	常勤医師１		
		氏名	
		勤務時間	時間
	常勤医師２		
		氏名	
		勤務時間	時間
７　麻酔科標榜医の氏名			
	麻酔科標榜医１		
	麻酔科標榜医２		
８　病理部門の病理医氏名			
９　乳腺手術の年間実施症例数			例
10　緊急手術が可能な体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）			１：有 ２：無

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」、「５」及び「６」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
３　乳癌センチネルリンパ節生検加算１又は２の届出を行う場合のみ、「４」から「８」を記入すること。
４　「５」については、当該生検症例一覧（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。
５　「７」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
６　「９」は、新規届出の場合には実績期間内に年間５例以上、再度届出の場合には10例以上必要であること。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。
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87の58

気管支バルブ留置術に関する
施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科		
	呼吸器内科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	呼吸器外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	麻酔科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
２　呼吸器内科、呼吸器外科又は気管支鏡手技に関する専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：呼吸器内科 ２：呼吸器外科
	気管支鏡手技に関する専門の知識 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：呼吸器内科 ２：呼吸器外科
	気管支鏡手技に関する専門の知識 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	診療科名 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：呼吸器内科 ２：呼吸器外科
	気管支鏡手技に関する専門の知識 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
３　麻酔科標榜医の氏名		
	麻酔科標榜医１	
	麻酔科標榜医２	
４　緊急手術が可能な体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無

［記載上の注意］
１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
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　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 59

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法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　呼吸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の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4　麻酔科標榜医の氏名			
5　肺悪性腫瘍手術の年間実施症例数　　例			
6　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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　「５」は、新規届出の場合には実績期間内に肺悪性腫瘍手術が５例以上必要であり、再度の届出の場合には 10 例以上必要であること。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 87 の 60

胸腔鏡下心房中隔欠損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診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	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心房中隔欠損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	勤務時間	心臓血管外科の経験年数	当該手術の経験症例数 （　）内は、うち術者として行った症例数	
			胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術	直視下心房中隔欠損閉鎖術
	時間	年	例 （　例）	例 （　例）
	時間	年	例 （　例）	例 （　例）
	時間	年	例 （　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）５年間における直視下又は胸腔鏡下の心房中隔欠損閉鎖術（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」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

４　「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。

様式87の61

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：新規届出 ２：再度の届出
	実績期間　開始年月（和暦で記載すること）	年　月
	終了年月（和暦で記載すること）	年　月
２　標榜診療科		
	消化器外科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
	麻酔科 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	１：有 ２：無
３　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医師の氏名等		
	常勤医師１	
	氏名	
	勤務時間	時間
	消化器外科の経験年数	年
	常勤医師２	
	氏名	
	勤務時間	時間
	消化器外科の経験年数	年
	常勤医師３	
	氏名	
	勤務時間	時間
	消化器外科の経験年数	年
４　麻酔科標榜医の氏名		
	麻酔科標榜医１	
	麻酔科標榜医２	
５　消化器悪性腫瘍手術の年間実施症例数		例
６　緊急手術が可能な体制 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）		１：有 ２：無

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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
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　「５」は、新規届出の場合には実績期間内に年間５例以上、再度届出の場合には10例以上必要であること。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 87 の 62

腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法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　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常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4　麻酔科標榜医の氏名			
5　腎悪性腫瘍手術の年間実施症例数　　例			
6　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」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

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　「５」は、新規届出の場合には実績期間内に腎悪性腫瘍手術が 10 例以上必要であること。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 87 の 63

腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）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="5">２　泌尿器科又は小児外科について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の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td colspan="2">医師の氏名</td><td>当該診療科の経験年数</td><td>当該手術の経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>年</td><td>例</td></tr>
<tr><td rowspan="6">３　常勤医師の氏名等</td><td>診療科名</td><td colspan="2">常勤医師の氏名</td><td>勤務時間</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>時間</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>時間</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>時間</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>時間</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>時間</td></tr>
<tr><td rowspan="3">４　麻酔科標榜医の氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>５　緊急手術が可能な体制</td><td colspan="4">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、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。

２　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

３　「４」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 87 の 64

精巣温存手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　泌尿器科又は小児外科について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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
３　病理部門の病理医氏名			

［記載上の注意］

「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 87 の 65

女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）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　産婦人科又は婦人科の経験を５年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術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３例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

３　常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
４　病理部門の病理医氏名			

［記載上の注意］

１　「２」については、当該生検症例一覧（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。

２　「３」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式 87 の 66

腹腔鏡下膣断端挙上術（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

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　腹腔鏡下膣断端挙上術（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の氏名等

常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例

４　当該保険医療機関において１年間に実施した膣断端挙上術、腹腔鏡下膣断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例

このうち、膣断端挙上術及び腹腔鏡下膣断端挙上術の年間実施症例数　＿＿＿＿　例

５　常勤医師の氏名等（２名以上）

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）	当該診療科の経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年

６　麻酔科標榜医の氏名	
７　緊急手術が可能な体制	（　有　・　無　）
８　常勤の臨床工学技士の氏名	
９　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　「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。

３　「３」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

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87の67

外科医療確保特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　算定を行う診療科名 （対象となる診療科名を全て記載）		（　　）科
2　届出状況 （該当するいずれか１つに✔を記載）		□　「Ａ１０４」特定機能病院入院基本料 □　「Ａ２００」急性期総合体制加算
3　長時間・高難度手術の年間手術件数 （届出前年１月～12月の１年間の実績又は新規届出の場合は届出前12月の実績）		（　　）件
4　勤務環境の整備状況（対象となる全ての診療科の状況を記載）		
	診療科名	（　　）科
	常勤医師数 うち、当該診療科の経験が５年以上の常勤医師数	（　　）名 （　　）名
	勤務体制 （いずれか１つに✔を記載）	□　チーム制 □　交代勤務制
	勤務間インターバルの確保	□
	診療科名	（　　）科
	常勤医師数 うち、当該診療科の経験が５年以上の常勤医師数	（　　）名 （　　）名
	勤務体制 （いずれか１つに✔を記載）	□　チーム制 □　交代勤務制
	勤務間インターバルの確保	□
5　他の医療機関との連携 （該当する全ての□に✔を記載）		□　地域の他の保険医療機関と、対象手術の実施体制・術後フォローアップ体制等について、事前に協議を行っている □　届出医療機関及び当該他の保険医療機関において、協議内容を公表し、対象となる患者に説明を行っている
6　研修体制の整備		□　対象診療科の専門研修体制が整備されている
7　対象診療科における処遇に係る配慮		
	地域医療体制確保加算２において、対象診療科の処遇への配慮を実施	□　実施している □　実施していない
	加算総額に占める手当額の割合	（　　）％以上
	うち常勤医師への支給割合	（　　）％以上

〔記載上の注意〕

１　外科医療確保特別加算の対象手術を主として実施する診療科名を全て記載すること。

２　「３」については、届出を行う年度の前年１年間（令和８年度に届け出る場合は、令和７年１月～令和７年12月の１年間、又は新規届出の場合は届出前12月）の対象手術の実施件数を記載すること。

３　「４」の常勤医師数については、対象となる全ての診療科において、当該診療科の経験を５年以上有する常勤医師数の合計が６名以上であること。

４　「７」の加算総額の手当の割合については、届出時においては予定の割合を記載し、加算算定後は、現に記載の割合以上の手当を支給すること。

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

保険薬剤師	常　勤　　名	非常勤　　名

1　無菌処理施設・設備

１無菌室 ２クリーンベンチ ３安全キャビネット　　（番号に○をつけること）	
形　式　・　規　格	
空気清浄度、集塵効率等	
台　　数　　等	
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧	

2　無菌調剤室提供薬局の名称・所在地

［記載上の注意］

１　「１」については、簡易型クリーンベンチを除く。

２　「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

（在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
在宅中心静脈栄養法加算）の施設基準に係る届出書添付書類

○ 届出を行う加算（該当するものに○を付す）

（　　）在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

（　　）在宅中心静脈栄養法加算

1　麻薬小売業者免許証の番号 （番号：　　）
2　高度管理医療機器等の販売業の許可等 □　高度管理医療機器の販売業の許可を受けている （許可番号：　　） 【在宅中心静脈栄養法加算の場合で、上記に該当しない場合のみ】 □　管理医療機器の販売業の届出を行っている（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令第49条により届出を行ったものとみなされる場合を含む。）

［記載上の注意］

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行う場合にあっては「１」及び「２」を、在宅中心静脈栄養法加算の届出を行う場合にあっては「２」を記載すること。

様式90

服薬管理指導料の注１の施設基準に係る届出書添付書類

1	かかりつけ薬剤師として服薬管理指導を行う（服薬管理指導料「１のイ」及び「２のイ」を算定する）の保険薬剤師の氏名等（該当する□には、「✓」を記入し、必要な書類を添付すること。） ※適宜、行を増やすこと。						
	かかりつけ薬剤師業務を実施する者の氏名	保険薬局勤務経験	短時間勤務	週当たりの勤務時間及び日数	当該薬局での継続在籍期間	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	□	□
2	ア　当該保険薬局に週31時間以上勤務する保険薬剤師の継続在籍平均期間					年　月 （□　１年以上）	
	イ　当該保険薬局の管理薬剤師が、当該保険薬局に継続して在籍している期間					年　月 （□　３年以上）	
3	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。					□　該当 □　非該当	
4	服用薬剤調整支援料２に規定する研修を受けた保険薬剤師がいる場合は、当該保険薬剤師の氏名等 ※適宜、行を増やすこと。						
	保険薬剤師名	薬剤師名簿登録番号	研修修了者登録番号（老年薬学認定薬剤師登録番号）		有効期間（認定期限）		
①							
②							

［記載上の注意］

1　「保険薬局勤務経験」については、施設基準の届出時点における保険薬剤師としての保険薬局勤務経験の年数を記載すること。ただし、保険医療機関で薬剤師としての勤務経験が１年以上ある場合は、１年を上限として当該勤務経験の期間に含めることができる。

2　「短時間勤務」については、育児・介護休業法第23条第１項、同法第23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記入すること。なお、「短時間勤務」に該当する保険薬剤師のみで当該届出を提出することはできない。

3　「週あたりの勤務時間・日数」については、保険薬剤師の１週間当たりの平均勤務時間及び平均勤務日数を記載すること。

4　「当該薬局での継続在籍期間」については、当該保険薬局において勤務を開始してから、届出時までの保険薬剤師の継続在籍期間を記載すること。ただし、継続在籍期間は、週31時間以上勤務した期間のみを通算すること。

5　「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。

6　「地域活動」に参加していることがわかる書類として、届出時までに過去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。

7　２のア（週31時間以上勤務する保険薬剤師の継続在籍平均期間）については、派遣労働者である者を含み、産前産後休業中、育児休業中又は介護休業中の者を除いて計算すること。また、産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師については、当該保険薬局に継続的に在籍している期間に休業前の在籍期間を含めること。

8　日本老年薬学会の提供する老年薬学服薬総合評価研修制度の研修修了書又は日本老年薬学会認定薬剤師の認定証の写しを添付すること。

様式92

特定薬剤管理指導加算２に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="5">１　業務を実施する保険薬剤師としての勤務経験を５年以上有する保険薬剤師の氏名等</td><td>保険薬剤師の氏名</td><td>勤務経験</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></td><td>年</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法
（配慮方法）
具体的に記入：</td></tr>
<tr><td colspan="3">３　麻薬小売業者免許証の番号</td></tr>
<tr><td rowspan="4">４　保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会への出席状況（直近１年）</td><td>実施保険医療機関名</td><td>出席回数</td></tr>
<tr><td></td><td>回</td></tr>
<tr><td></td><td>回</td></tr>
<tr><td></td><td>回</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」については、保険医療機関で薬剤師としての勤務経験が１年以上ある場合、１年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

２　「４」については、同一の研修会に複数名の保険薬剤師が参加した場合であっても、出席回数は１回と数えること。

様式94

特別事情届出書（令和　　年度）

基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名（保険薬局名）	
フリガナ	
書類作成担当者	
電話番号	

1．事業の継続を図るために、ベースアップ評価料等（※）の対象職員の賃金を引き下げる必要がある状況に

医療機関・薬局の収支について、患者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

※　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベース評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料、調剤ベースアップ評価料をいう。

2．賃金水準の引下げの内容（期間、対象、金額等）

3．経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4．賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和　　年　　月　　日　　（法人名）

（開設者名）

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

↓チェックをしてください。すべての基準に適合していない場合には届出ができません。

☐ 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。

令和　　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

　　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。

様式95

（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ））の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

☐ 毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

☐ 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　開設者名：＿＿＿＿＿＿＿＿

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード ＿＿＿＿＿＿＿＿

保険医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

2 届出を行う評価料

☐ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

☐ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

3 外来医療等の実施の有無

☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関（医科）

☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関（歯科）

4 対象職員（常勤換算）数

＿＿＿＿＿＿＿＿人

※ 対象職員とは、自保険医療機関に勤務する職員をいう。

（ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。）

※ 本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。

※ 0より大きい数であればよい。

5 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）注5に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかの該当する項目に、チェックを付けてください。

＜外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5に該当する医療機関＞

① ☐ 令和8年3月31日時点において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」を届け出ていた保険医療機関

② ☐ 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」または「入院ベースアップ評価料」を届け出ていなかったが本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

＜外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5に該当しない医療機関＞

③ ☐ ①・②に該当せず、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のみを届け出る保険医療機関

（2） 外来・在宅ベースアップ評価料及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料の算定可否



【記載上の注意】

1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。

なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。

2 「3」については、外来医療等の実施の有無について☑を記載すること。

なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。

3 「4」については、本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算数で記載すること。

なお、常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1）とする。

様式96

（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ））の施設基準に係る届出書添付書類　（新規・区分変更）

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

□　毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

□　本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

＿＿年＿＿月＿＿日　　開設者名：＿＿＿＿＿＿＿＿

◎必要記載項目

1　保険医療機関コード ＿＿＿＿＿＿＿＿

保険医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

2　届出を行う評価料

□ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

□ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

3　該当する届出

□ 新規届出

□ 区分変更

●対象職員（常勤換算）数 ＿＿＿＿＿＿ 人

※【記載上の注意】を参照

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
（前回届出時 ＿＿＿＿＿＿ 人）
1割以上の変動

※　原則2.0以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。

対象職員（常勤換算）数が2.0人未満の場合、特定地域（※）に所在する保険医療機関に該当するか。 □

※「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域

（1）届出年月日　令和 ＿＿ 年 ＿＿ 月

※　**本様式の届出作業を行っている月**をさす

例）令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合
➡令和 【8】年 【5】月　を入力

（2）賃金改善開始年月日　令和 ＿＿ 年 ＿＿ 月

※　当該年度における賃金改善を開始した月

4 区分計算

（1）算出方法

●同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。 はい □（はいの場合は（2）の記入は不要、様式99の記入が必要）

（2）賃金改善算定基礎額の算出

●計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 自保険医療機関に勤務する職員（医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く）の月額賃金総額

円

イ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

円

※ 月額賃金総額：届出を行う月（3（1）の月）の直近1月の総額 ＜対象月＞ 【 】

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合（チェックしてください）➡ □

ウ 自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

人 （※ ただし、事業主及び役員を除く）

エ 自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

人 （※ただし、週22時間以上勤務する場合においては、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。）

※ 人数：本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

＜対象月＞ 【 ・ ・ 】の平均

➡【賃金改善算定基礎額】 円

（3）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等により算定される点数の見込み、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等の区分の上限を算出する値（【B】）

● 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数・金額の見込み

【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の対象期間：
本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

	点数表の項目	算定回数 月	算定回数 月	算定回数 月		算定回数（直近3月平均）
医科点数表	① 初診料等	回	回	回		回
	② 再診料等	回	回	回		回
	③ 訪問診療料（同一建物以外）	回	回	回		回
	④ 訪問診療料（同一建物）	回	回	回		回
歯科点数表	⑤ 初診料等	回	回	回		回
	⑥ 再診料等	回	回	回		回
	⑦ 歯科訪問診療料（同一建物以外）	回	回	回		回
	⑧ 歯科訪問診療料（同一建物）	回	回	回		回

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値（小数第二位を四捨五入）を記載すること。

※ 外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7、歯科外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7を算定している場合には、
それぞれの当該評価料の1から3まで又は注6に規定する点数を算定したものとみなす。

※ 自由診療の患者については、計上しない。
公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

【合計】

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数見込み

回

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定により算定される点数の見込み

点

※区分変更の場合は前回届出時の回数も記入
（前回届出時 回）
1割以上の変動

（4）【B】の値

$$【B】= \frac{\left[\text{賃金改善算定基礎額} \times 0.5 - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み}) \times 10\text{円}\right]}{\left[\begin{array}{c}\text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）ロの算定回数の見込み} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）ロの算定回数の見込み}\end{array}\right] \times 10\text{円}}$$

5 施設基準要件の確認

●常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること

●1月あたりの入院料（※）の算定回数が30未満の医療機関であること。 □

※医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、
同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）

●外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っており、 □
入院ベースアップ評価料の届出を行っていない保険医療機関であること

●社会保険診療等に係る収入金額（※）の合計額が、総収入の80／100を超えること。 □

※【記載上の注意】を参照

6 4（4）により算出した【B】に基づき、該当する区分の算出

（1） 算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

※区分変更の必要はありません

（2） 届出する区分（いずれかを選択）

◉	届出無し
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）3
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）4
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）5
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）6
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）7
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）9
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）10
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）11
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）12
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）13
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）14
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）15
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）16
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）17
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）18
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）19
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）20
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）21
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）22
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）23
○	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）24

◉	届出無し	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）3	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）4	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）5	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）6	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）7	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）9	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）10	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）11	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）12	～令和9年5月末まで
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）13	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）14	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）15	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）16	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）17	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）18	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）19	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）20	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）21	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）22	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）23	
○	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）24	～令和10年5月末まで

（3） 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注5・注6に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかの該当する項目に、チェックを付けてください。

＜外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注5及び注6に該当する医療機関＞

① □ 令和8年3月31日時点において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」 を届け出ていた保険医療機関

② □ 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」または「入院ベースアップ評価料」を届け出ていなかったが
本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った保険医療機関

＜外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注5及び注6に該当しない医療機関＞

③ □ 「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」 のみを届け出る保険医療機関

（4） 最終算定区分

※区分変更の必要はありません

※区分変更の必要はありません

【記載上の注意】

1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。
なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。

2 「3」の「対象職員（常勤換算）数」については、自保険医療機関に勤務する職員をいう。ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。また、事業主及び役員を含まない。
なお、本様式の届出時点における人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする。

3 「4」（2）対象職員の「月額賃金総額」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
なお、算出については、届出を行う月の直近1月の総額を用いること。ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること。
「月額賃金総額」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

4 「4」（2）対象職員の「人数」については、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いること。

5 「4」（3）「①初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・医科点数表区分番号（以下5～8において、単に「区分番号」という。）A000に掲げる初診料
・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの⑴、1のロの⑴、2のイの⑴若しくは2のロの⑴

6 「4」（3）「②再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号A001に掲げる再診料
・区分番号A002に掲げる外来診療料
・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1
・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のロ若しくは2のロ
・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料
・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料
・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料
・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料
・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの⑵、1のロの⑵、2のイの⑵若しくは2のロの⑵
・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料

7 「4」（2）「③訪問診療料（同一建物以外）に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1のイ若しくは2のイ
・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料（訪問診療を行った場合に限る。）

8 「4」（2）「④訪問診療料（同一建物に係る算定回数）」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1のロ若しくは2のロ
・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

9 「4」（2）「⑤歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号（以下9～12において、単に「区分番号」という。）A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。

10 「4」（2）「⑥歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号A002に掲げる再診料
・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料
・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料

・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料

11 「4」(2)「⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。

12 「4」(2)「⑧歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。

・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1 歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)

・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療料の2 歯科訪問診療2

・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療料の3 歯科訪問診療3

・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療料の4 歯科訪問診療4

・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療料の5 歯科訪問診療5

・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15

・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19

13 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。

様式97

（看護職員処遇改善評価料 / 入院ベースアップ評価料）の施設基準に係る届出書添付書類　（新規・区分変更）

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

□　毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式100「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

□　本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

＿＿年＿＿月＿＿日　　開設者名：＿＿＿＿＿＿＿＿

◎必要記載項目

1　保険医療機関コード ＿＿＿＿＿＿＿＿

　保険医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

2　届出を行う評価料

□ 看護職員処遇改善評価料

□ 入院ベースアップ評価料

3　該当する届出

□ 新規

□ 区分変更

●対象職員（常勤換算）数　＿＿＿＿＿＿人

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入

（前回届出時 ＿＿＿＿＿＿人）

1割以上の変動

※【記載上の注意】を参照

※　原則2以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。

対象職員（常勤換算）数が2.0人未満の場合、特定地域（※）に所在する保険医療機関に該当するか。　□

※「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域

（1）届出年月日　令和＿＿年＿＿月

※　**本様式の届出作業を行っている月**をさす

例）令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合

➡令和 【8】年 【5】月　を入力

（2）賃金改善開始年月日　令和＿＿年＿＿月

※　当該年度における賃金改善を開始した月

4　区分計算

（1）　看護職員等の数

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
（前回届出時　　人）
1割以上の変動

人月

※　本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値（小数第二位を四捨五入）を記載すること。

＜対象月＞　【　　・　　・　　】の平均

（2）　延べ入院患者数

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
（前回届出時　　人）
1割以上の変動

人月

※　本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値（小数第二位を四捨五入）を記載すること。

※　自由診療の患者については、計上しない。　＜対象月＞　【　　・　　・　　】の平均

公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

※　対象期間の1月当たりの平均延べ入院患者数が30人月未満である場合については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ても差し支えない。ただし、その場合は入院ベースアップ評価料を届け出ないこと。

（3）算出方法

●同一法人内の複数医療機関で通算して算出しますか。　はい　□　（はいの場合は（4）の記入は不要、様式99の記入が必要）

（4）賃金改善算定基礎額の算出

●計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア　自保険医療機関に勤務する職員（医師・歯科医師、看護補助者、事務職員を除く）の月額賃金総額

円

イ　自保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

円

※ 月額賃金総額：届出を行う月（3（1）の月）の直近1月の総額　＜対象月＞　【　　】

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合（チェックしてください）➡　□

ウ　自保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

人　（※ ただし、事業主及び役員を除く）

エ　自保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

人　（※ただし、週22時間以上勤務する場合においては、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。）

※ 人数：本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いる。

＜対象月＞　【　　・　　・　　】の平均

➡【賃金改善算定基礎額】　　円

（5）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等により算定される点数の見込み、看護職員処遇改善評価料の区分の上限を算出する値（【A】）・入院ベースアップ評価料の区分の上限を算出する値（【C】）

● 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数・金額の見込み

【算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の対象期間：本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

	点数表の項目	算定回数 月	算定回数 月	算定回数 月		算定回数（直近3月平均）
医科点数表	① 初診料等	回	回	回		回
	② 再診料等	回	回	回		回
	③ 訪問診療料（同一建物以外）	回	回	回		回
	④ 訪問診療料（同一建物）	回	回	回		回
歯科点数表	⑤ 初診料等	回	回	回		回
	⑥ 再診料等	回	回	回		回
	⑦ 歯科訪問診療料（同一建物以外）	回	回	回		回
	⑧ 歯科訪問診療料（同一建物）	回	回	回		回

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値（小数点第二位を四捨五入）を記載すること。

※ 外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7、歯科外来・在宅ベースアップ評価料の注5又は注7を算定している場合には、それぞれの評価料の1から3まで又は注6に規定する点数を算定したものとみなす。

※ 自由診療の患者については、計上しない。
公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。

【合計】

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定回数見込み

0 回

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の算定により算定される点数の見込み

0 点

（6）【A】・【C】の値

【A】の値

$$【A】= \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額：（当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12{,}000\text{円} \times 1.165）}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{ 円}}$$

【C】の値

$$【C】= \frac{\text{賃金改善算定基礎額 －（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み）} \times 10\text{円}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{ 円}}$$

5 施設基準要件の確認

【看護職員処遇改善評価料】**(以下の(1)(2)のいずれかに該当するものを選択)**

(1)次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 区分番号「A205」に掲げる救急医療管理加算に係る届出を行っている □

(ロ) 救急搬送実績が、年間で200件以上であること

救急搬送実績: 件 (期間:令和 年度) □

(ロ')現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関で(ロ)の実績を満たさない場合であって賃金改善実施年度の前年度のうち6か月間における救急搬送実績が100件以上の場合はこちらにチェック □

(2)救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること □

【入院ベースアップ評価料】**(以下の条件全てに該当すること)**

●常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること □

●入院料(※)を算定している保険医療機関であること □

※医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)

●外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っており、外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱの届出を行っていない保険医療機関であること □

●社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80／100を超えること。 □

※ 【記載上の注意】3を参照

6 3により算出した【A】・【C】に基づき、該当する区分

(1) 看護職員処遇改善評価料算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

(2) 入院ベースアップ評価料算定が可能となる区分

※区分変更の必要はありません

【記載上の注意】

1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。
なお、いずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。

2 「3」の「対象職員（常勤換算）数」については、自保険医療機関に勤務する職員をいう。ただし、40歳以上の医師及び歯科医師並びに業務委託により勤務する者を除く。また、事業主及び役員を含まない。
なお、本様式の届出時点における人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする。

3 「4」（1）看護職員等とは、「当該保険医療機関に勤務する看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師（非常勤職員を含む。）をいう。）」を指す。
また、看護職員等の数は、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。

4 「4」（2）延べ入院患者数は、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

5 「4」（4）対象職員の「月額賃金総額」とは、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
なお、算出については、届出を行う月の直近1月の総額を用いること。ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いること
「月額賃金総額」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

6 「4」（4）対象職員の「人数」については、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の各月1日時点における1月あたりの平均の数値を用いること。

7 「4」（5）「①初診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・医科点数表区分番号（以下5～8において、単に「区分番号」という。）A000に掲げる初診料
・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のイ若しくは2のイ
・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(1)、1のロの(1)、2のイの(1)若しくは2のロの(1)

8 「4」（5）「②再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号A001に掲げる再診料
・区分番号A002に掲げる外来診療料
・区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料の1
・区分番号B001-2に掲げる小児科外来診療料の1のロ若しくは2のロ
・区分番号B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料
・区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料
・区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料
・区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料
・区分番号B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料の1のイの(2)、1のロの(2)、2のイの(2)若しくは2のロの(2)
・区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料

9 「4」（5）「③訪問診療料（同一建物以外）に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1のイ若しくは2のイ
・区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料（訪問診療を行った場合に限る。）

10 「4」（5）「④訪問診療料（同一建物に係る算定回数）」については、以下の合計算定回数を記載すること。
・区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1のロ若しくは2のロ
・区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

11 「4」(5)「⑤歯科初診料等に係る算定回数」については、歯科点数表区分番号(以下9～12において、単に「区分番号」という。)A000に掲げる初診料の合計算定回数を記載すること。

12 「4」(5)「⑥歯科再診料等に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。

・区分番号A002に掲げる再診料

・区分番号B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料

・区分番号B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料

・区分番号B004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料

13 「4」(5)「⑦歯科訪問診療料(同一建物以外)に係る算定回数」については、区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1　歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合を除く。)の合計算定回数を記載すること。

14 「4」(5)「⑧歯科訪問診療料(同一建物)に係る算定回数」については、以下の合計算定回数を記載すること。

・区分番号C000の1に掲げる歯科訪問診療料の1　歯科訪問診療1(同一患家の患者について算定した場合。)

・区分番号C000の2に掲げる歯科訪問診療料の2　歯科訪問診療2

・区分番号C000の3に掲げる歯科訪問診療料の3　歯科訪問診療3

・区分番号C000の4に掲げる歯科訪問診療料の4　歯科訪問診療4

・区分番号C000の5に掲げる歯科訪問診療料の5　歯科訪問診療5

・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注15

・区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注19

15 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。

様式98

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）　の注5
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）　の注5・注6
医科診療報酬点数表第1章第2部　入院料等　通則第11号
歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号

の施設基準に係る届出書添付書類

◎必要記載項目

1　保険医療機関コード
　保険医療機関名

2　届出を行う評価項目

- ☐ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の　**注5**
- ☐ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の　**注5・6**
- ☐ 医科診療報酬点数表第1章第2部　入院料等　通則11**【入院料減算免除】**
- ☐ 歯科診療報酬点数表第1章第2部　入院料等　通則9**【入院料減算免除】**

届出年月日　　令和　　年　　月

3　要件の確認

（1）開設時期 **【入院料減算免除】要件**

●令和8年6月1日以降に、新規開設した保険医療機関か　　はい ☐

（該当する場合には（3）の記載は不要です。）

（2）ベースアップ評価料の算定有無（該当する項目**1つ**に☑をしてください）**【入院料減算免除】要件**

（ⅰ）令和8年3月31日時点で入院ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関である。　　はい ☐

（該当する場合には（3）の記載は不要です。）

（ⅱ）令和8年3月31日時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている有床診療所である。　　はい ☐

（該当する場合には（3）の記載は不要です。）

（ⅲ）本様式届出時点で外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出ている保険医療機関である。　　はい ☐

（（3）③の記載が必要です。）

（ⅳ）上記（ⅰ～ⅲ）条件には該当しないが、減算免除を希望する保険医療機関である。　　はい ☐

（（3）①・②の記載が必要です。）

（3）本評価項目に必要な賃上げ水準の算出 **【注5，注6】・【入院料減算免除】要件**

○　以下、基本給等総額については1か月当たりの額を記載してください。

※　「基本給等総額」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

①ベースアップ評価料対象職員（医師，歯科医師・看護補助者・事務職員を除く。）の
基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

（Ⅰ）当該評価料の算定を開始する年月　【当該評価料：　／　】	令和		年		月
（Ⅱ）対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月（（Ⅰ））時点】					人
（Ⅲ）当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月（（Ⅰ））時点の基本給等総額】					円
（Ⅳ）（Ⅲ）と同じ対象職員で、令和６年３月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】					円
（Ⅴ）施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【（Ⅳ）×0.055】					円

②ベースアップ評価料対象職員（看護補助者・事務職員）の
基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

（Ⅰ）当該評価料の算定を開始する年月　【当該評価料：　　／　　】	令和		年		月
（Ⅱ）対象職員の常勤換算数【当該評価料の算定を開始する月（（Ⅰ））時点】					人
（Ⅲ）当該評価料を算定する時点における基本給等総額【評価料の算定を開始する月（（Ⅰ））時点の基本給等総額】					円
（Ⅳ）（Ⅲ）と同じ対象職員で、令和６年３月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】					円
（Ⅴ）施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【（Ⅳ）×0.08】					円

③入院料減算免除（上記３（２）（ⅲ）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出ている保険医療機関の場合）
に該当する医療機関の対象職員（医師・歯科医師を除く）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

（Ⅰ）入院料の減算免除が開始する月　【当該評価料：外来ベア（Ⅰ）のみ】	令和	年		月
（Ⅱ）対象職員の常勤換算数【入院料の減算免除が開始する月（Ⅰ）時点】				人
（Ⅲ）（Ⅰ）入院料の減算免除が開始する月時点の基本給等総額【入院料の減算免除が開始する月（（Ⅰ））時点の基本給等総額】				円
（Ⅳ）（Ⅲ）と同じ対象職員で、令和６年３月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】				円
（Ⅴ）施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額【（Ⅳ）×0.023】				円

ベースアップ評価料対象職員（40歳以下の常勤医師・歯科医師を除く。）の令和6年3月以降の賃金改善が、
必要な水準以上に達しているか（0以上の場合は該当）

※ {①(Ⅲ)＋②(Ⅲ)}－{①(Ⅳ)＋①(Ⅴ)＋②(Ⅳ)＋②(Ⅴ)}　＝　　円

（※賃上げ後の基本給等総額が、賃上げ前の基本給等総額＋賃上げ必要額と同等（0以上であるかを確認））

4　要件の該当可否

●外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）　注5
及び
●外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）　注5

【算定可否】

算定可能

5　入院料減算の要否

●医科診療報酬点数表第1章第2部　入院料等　通則11【入院料減算の免除】
及び
●歯科診療報酬点数表第1章第2部　入院料等　通則9【入院料減算の免除】

【算定可否】

減算免除

【記載上の注意】

1　「２」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。
なお、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の注５・注６、医科診療報酬点数表第１章第２部入院料等通則11、歯科点数表第１章第２部入院料等通則第９号のいずれにも該当する保険医療機関にあっては、いずれも☑を記載すること。

2　「３」の（１）及び（２）については、該当する項目１つに☑を入れること。なお、該当しない場合は不要である。

3　「３」の（２）（ⅲ）「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出ている」ということは、医科点数表の第14部
第１節ベースアップ評価料等において、当該評価料のみを届け出ている医療機関をいう。

4　「３」の（３）の（Ⅰ）「当該評価料」は、届け出る施設基準に係る評価料の項目をいう。

５　「３」の（３）の（Ⅱ）「算定を開始する月」は、当該評価料を新たに算定し始める月のことをいう。

６　「３」の（３）の（Ⅱ）「対象職員の常勤換算数」は、本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）

７　「３」の（３）「基本給等総額」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。

８　「３」の（３）の（Ⅳ）は、（Ⅲ）と同じ対象職員で、令和６年３月時点の給与体系に当てはめた際の基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】」は、（Ⅲ）と同じ対象職員が令和６年３月時点にいると仮定し、令和６年３月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を求めること。

９　「３」の（３）の（Ⅴ）「必要な賃上げ額」は、届け出る施設基準の区分によって、必要な賃上げ水準が異なる。

10　「４」の「要件の該当可否」の結果及び「５」の「入院料減算の要否」に基づいて、算定可能若しくは減算免除となった場合、別添２と併せて本用紙を地方厚生(市)局長に提出すること。

様式99

ベースアップ評価料
同一法人内複数医療機関届出用補助計算書

の施設基準に係る届出書添付書類

◎必要記載項目

1　保険医療機関コード

保険医療機関名

（1）届出年月日　　令和　　年　　月

※　**本様式の届出作業を行っている月**をさす

例）令和8年6月から評価料を算定するために、令和8年5月に様式を記入する場合
➡令和　**【8】**年　**【5】**月　を入力

（2）賃金改善開始年月日　　令和　　年　　月

※　当該年度における賃金改善を開始した月

2　区分計算

（1）　社会保険診療等収入金額

●医療機関の社会保険診療等収入金額　＜申請する1医療機関分＞

円

●給与総額等を通算して算出する保険医療機関全体の社会保険診療等収入金額

円

※　**社会保険診療等収入金額**:【記載上の注意】をご確認ください。
届出年月日の直近1か月の総額を用いる。

＜対象月＞　【　　】

●社会保険診療等収入金額を基に算出した当該医療機関の按分比率

（2）賃金改善算定基礎額の算出

①計算に必要な対象職種ごとの記載項目

※以下、月額賃金等を通算して算出する医療機関の各項目の合計値を記入する。

（医療機関以外の法人職員を含めてはならない）

ア　保険医療機関に勤務する職員（40歳未満の常勤医師・歯科医師、看護補助者、事務職員**を除く**）の月額賃金総額

円

イ　保険医療機関に勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

円

※　月額賃金総額:届出を行う月（1（1）の月）の直近1月の総額　**＜対象月＞**　【　　】

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合（チェックしてください）➡

当該賃金改善を開始する前月（１（2）の前月）の総額

☑

ウ　保険医療機関に勤務する職員のうち40歳未満の常勤医師及び歯科医師の人数

＿＿＿＿＿＿＿＿人　（※ただし、事業主及び役員を除く）

エ　保険医療機関に勤務する職員のうち、週22時間以上勤務する非常勤の医師及び歯科医師の人数

＿＿＿＿＿＿＿＿人　（※ただし、週22時間以上勤務する場合においては、宿日直を除く。
また、事業主及び役員を除く。）

※ 人数：本様式の届出を行う月の直近３月の期間の各月１日時点における１月あたりの平均の数値を用いる。

＜対象月＞　【　　・　　・　　】の平均

②賃金改善算定基礎額＜通算して算出する医療機関の合計額＞

➡【賃金改善算定基礎額（通算）】　＿＿＿＿＿＿円

③賃金改善算定基礎額＜申請する１医療機関分＞

➡【賃金改善算定基礎額】×【按分比率】　＿＿＿＿＿＿円

→この数値が様式96、様式97に転記されます

【記載上の注意点】

1 「2」(1)については、ベースアップ評価料に係る「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」（令和8年3月5日保医発 0305 第 8 号）に記載された以下の項目を対象とする。

ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 分の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。)及び保険外併用療養費（健康保険法第 86 条に規定する保険外併用療養費をいう。）を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。）

イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。）

ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の3第1項第2号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。）

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。）

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第 21 条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の2に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

様式100

看護職員処遇改善評価料
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）
入院ベースアップ評価料

「賃金改善実績報告書・賃金改善中間報告書」

１．「看護職員処遇改善評価料」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」（「歯科外来・在宅ベース　アップ評価料（Ⅰ）」を含む）、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」（「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」を含む）及び「入院ベースアップ評価料」を算定する医療機関については、別添１の「実績報告書・中間報告書」を提出すること。
２．法人内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関において、保険医療機関の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添２「実績報告書・中間報告書（法人）」を用いること。

様式100別添１

（令和　　年度分）

保険医療機関コード
保険医療機関名

Ⅰ．提出書類の種類　**※どちらか１つを選択してください。**

☐ 賃金改善中間報告書
☐ 賃金改善実績報告書

Ⅱ．報告する医療機関種別　**※どちらか１つを選択してください。**

☐ 病院及び診療所
☐ 歯科診療所

Ⅲ．賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

（１）賃金改善実施期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　　ヶ月

※　令和８年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
※　（中間報告書の場合）令和８年度又は令和９年度の６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月から翌年３月の賃金改善に充当した場合であっても、当該評価料を算定した期間（２）と同じ期間を記載すること。
※　（実績報告書の場合）令和８年度又は令和９年度の６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月から翌年３月の賃金改善に充当した場合には、算定した期間（２）ではなく、充当した期間（４月～翌年３月）を記載すること。

（１）－２（**中間報告書のみ**）令和８年度又は令和９年度の６月から算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月からの賃金改善に充当した場合、こちらにチェック　☐
※　令和８年度又は令和９年度のベースアップ評価料の算定開始月と、同月から賃金改善を実施した場合は、チェックは不要です。

（２）ベースアップ評価料算定期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　　ヶ月

Ⅲ－２．（中間報告書のみ）条例改正等が必要なため８月時点で賃金改善の実績を記載できない場合

（ⅰ）条例の改正が必要である等やむを得ない理由により、遡及して賃金改善を実施するため本報告書に記載する額が実績値ではなく計画値となる場合は、こちらにチェック　☐

（ⅱ）計画値となる理由　☐ 条例の改正が必要なため　☐ その他の事由　**※どちらか１つを選択してください。**

（理由の詳細：条例の改正のような、医療機関の責によらないやむを得ない理由に限ります。**必ず記載してください**）

Ⅳ－１．ベースアップ評価料等及び看護職員処遇改善評価料による収入の実績額【（２）の期間中】

（※）賃金改善実施期間に初めて、看護職員処遇改善評価料を算定する医療機関	☐
（３）看護職員処遇改善評価料による収入の実績額	円

※　「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は０と記載。）
※　看護職員処遇改善評価料の収入の実績額については、賃金改善実施期間において初めて算定を開始した場合にのみ、収入額を記載すること。

（４）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による収入の実績額	円
（５）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額	円
（６）入院ベースアップ評価料による収入の実績額	円
（７）ベースアップ評価料等による収入の実績額【（４）＋（５）＋（６）】	円

※　「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は０と記載。）
※　なお「収入の実績額」の計算は、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価の点数分を除いた**当該評価料の本体点数のみを算定した場合に置き換えて**計算すること。

Ⅳ－１－１．ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

（８）前年度からの繰越額（令和８年度分報告時のみ記載）		円

Ⅳ－２．ベースアップ評価料等による収入の実績額（総計）

（９）ベースアップ評価料等による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及び それに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【（７）＋（８）】		円

○　以下、基本給等総額については１か月当たりの額を記載してください。**（該当ない場合は０と記載）**

※　「基本給等総額」とは、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等の特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。

※　「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。

※　（15）のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額は賃金改善実施期間の増加分の総額を記載すること。
また、賃金改善に伴い増加する法定福利費分を概算によって計算する場合、小数点以下の四捨五入における切り上げによって最大16.5%を超えた場合については、問題ないこととする。

※　「賞与の支給月数」については、月単位で記載すること。支給がない場合は０と記載。また月単位が不明の場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅴ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

（10）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（11）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（12）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（13）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（11）－（12）】		円
（14）ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
（15）上記（13）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた総額【賃金改善実施期間（１）の全期間】（該当ない場合は０と記載）		円

Ⅴ－２．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

（16）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（17）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（18）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（19）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（17）－（18）】		円
（20）ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
（21）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（22）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－３．40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

（23）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（24）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（25）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（26）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（24）－（25）】		円
（27）ベア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
（28）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（29）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－４．事務職員の基本給等に係る事項

（30）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（31）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（32）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（33）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（31）－（32）】		円
（34）ベア等による賃金増率【（33）÷（32）】		%
（35）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（36）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－５．看護補助者の基本給等総額に係る事項

（37）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（38）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（39）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（40）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（38）－（39）】		円
（41）ベア等による賃金増率【（40）÷（39）】		%
（42）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（43）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－６．薬剤師の基本給等総額に係る事項

（44）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（45）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（46）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（47）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（45）－（46）】		円
（48）ベア等による賃金増率【（47）÷（46）】		%
（49）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（50）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－７．歯科衛生士の基本給等総額に係る事項（歯科診療を主とする病院及び診療所の場合に記入）

（51）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（52）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（53）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（54）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（52）－（53）】		円
（55）ベア等による賃金増率【（54）÷（53）】		%
（56）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（57）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－８．その他の対象職種の基本給等に係る事項

（58）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（59）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（60）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（61）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（59）－（60）】		円
（62）ベア等による賃金増率【（61）÷（60）】		%
（63）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（64）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅵ．ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

（65）ベースアップ評価料による収入の実績額【（９）】		円
（66）対象職員全体の賃金改善実績額（賃金改善実施期間分）【（13）×（賃金改善実施期間）】		円
（67）ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額【（15）】		円
（68）収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（66）＋（67））－（65）】		円
（69）ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか		

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　　年　　月　　日　　開設者名：

【記載上の注意】

1　本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。

2　本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。

3　本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「入院ベースアップ評価料」のことをいう。

4　本報告書において、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料等を届け出ていた保険医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料等による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料等による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

5　Ⅴの「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）

6　Ⅴの「ベア等」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げのことをいう。

7　Ⅴについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

8　Ⅴについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

９　Ⅵについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、
「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、
法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

様式100別添２

（令和　　年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
集約医療機関数	

Ⅰ．提出書類の種類　　**※どちらか１つを選択してください。**

☐ 賃金改善中間報告書
☐ 賃金改善実績報告書

Ⅱ．報告する医療機関種別　　**※どちらか１つを選択してください。**

☐ 病院及び診療所
☐ 歯科診療所

Ⅲ．賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

（１）賃金改善実施期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　　ヶ月

※　令和８年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
※　（中間報告書の場合）令和８年度又は令和９年度の６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月から翌年３月の賃金改善に充当した場合であっても、当該評価料を算定した期間（２）と同じ期間を記載すること。
※　（実績報告書の場合）令和８年度又は令和９年度の６月から翌年５月の１年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月から翌年３月の賃金改善に充当した場合には、算定した期間（２）ではなく、充当した期間（４月～翌年３月）を記載すること。

（１）－２（**中間報告書のみ**）令和８年度又は令和９年度の６月から算定した当該評価料による収入を、当該年度の４月からの賃金改善に充当した場合、こちらにチェック　☐
※　令和８年度又は令和９年度のベースアップ評価料の算定開始月と、同月から賃金改善を実施した場合は、チェックは不要です。

（２）ベースアップ評価料算定期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　　ヶ月

Ⅲ－２．（中間報告書のみ）条例改正等が必要なため８月時点で賃金改善の実績を記載できない場合

（ⅰ）条例の改正が必要である等やむを得ない理由により、遡及して賃金改善を実施するため本報告書に記載する額が実績値ではなく計画値となる場合は、こちらにチェック　☐

（ⅱ）計画値となる理由　☐ 条例の改正が必要なため　☐ その他の事由　**※どちらか１つを選択してください。**

（理由の詳細：条例の改正のような、医療機関の責によらないやむを得ない理由に限ります。**必ず記載してください**）

Ⅳ－１．ベースアップ評価料等及び看護職員処遇改善評価料による収入の実績額【（２）の期間中】

（※）賃金改善実施期間に初めて、看護職員処遇改善評価料を算定する医療機関	☐	
（３）看護職員処遇改善評価料による収入の実績額		円

※　「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は０と記載。）
※　看護職員処遇改善評価料の収入の実績額については、賃金改善実施期間において初めて算定を開始した場合にのみ、収入額を記載すること。

（４）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等による収入の実績額		円
（５）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等による収入の実績額		円
（６）入院ベースアップ評価料による収入の実績額		円
（７）ベースアップ評価料等による収入の実績額【（４）＋（５）＋（６）】		円

※　「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。（算定していない場合は０と記載。）
※　なお「収入の実績額」の計算は、継続的な賃上げの取組の実施に係る評価の点数分を除いた**当該評価料の本体点数のみを算定した場合に置き換えて**計算すること。

Ⅳ－１－１．ベースアップ評価料等による収入の繰越状況

（８）前年度からの繰越額（令和８年度分報告時のみ記載）		円

Ⅳ－２．ベースアップ評価料等による収入の実績額（総計）

（９）ベースアップ評価料等による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及び それに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【（７）＋（８）】		円

○　以下、基本給等総額については１か月当たりの額を記載してください。**（該当ない場合は０と記載）**

※　「基本給等総額」とは、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等の特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。

※　「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。

※　（15）のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額は賃金改善実施期間の増加分の総額を記載すること。
また、賃金改善に伴い増加する法定福利費分を概算によって計算する場合、小数点以下の四捨五入における切り上げによって最大16.5%を超えた場合については、問題ないこととする。

※　「賞与の支給月数」については、月単位で記載すること。支給がない場合は０と記載。また月単位が不明の場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅴ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

（10）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（11）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（12）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（13）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（11）－（12）】		円
（14）ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
（15）上記（13）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた総額【賃金改善実施期間（１）の全期間】（該当ない場合は０と記載）		円

Ⅴ－２．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

（16）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（17）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（18）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（19）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（17）－（18）】		円
（20）ベア等による賃金増率【（19）÷（18）】		%
（21）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（22）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－３．40歳未満の勤務医師、勤務歯科医師の基本給等に係る事項

（23）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（24）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（25）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（26）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（24）－（25）】		円
（27）ベア等による賃金増率【（26）÷（25）】		%
（28）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（29）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－４．事務職員の基本給等に係る事項

（30）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（31）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（32）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（33）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（31）－（32）】		円
（34）ベア等による賃金増率【（33）÷（32）】		%
（35）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（36）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－５．看護補助者の基本給等総額に係る事項

（37）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（38）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（39）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（40）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（38）－（39）】		円
（41）ベア等による賃金増率【（40）÷（39）】		%
（42）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（43）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－６．薬剤師の基本給等総額に係る事項

（44）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（45）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（46）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（47）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（45）－（46）】		円
（48）ベア等による賃金増率【（47）÷（46）】		%
（49）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（50）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－７．歯科衛生士の基本給等総額に係る事項（歯科診療を主とする病院及び診療所の場合に記入）

（51）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（52）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（53）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（54）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（52）－（53）】		円
（55）ベア等による賃金増率【（54）÷（53）】		%
（56）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（57）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－８．その他の対象職種の基本給等に係る事項

（58）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（59）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（60）令和８年５月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（61）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１ヶ月分）【（59）－（60）】		円
（62）ベア等による賃金増率【（61）÷（60）】		%
（63）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（64）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅵ．ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

（65）ベースアップ評価料による収入の実績額【（９）】		円
（66）対象職員全体の賃金改善実績額（賃金改善実施期間分）【（13）×（賃金改善実施期間）】		円
（67）ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額【（15）】		円
（68）収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（66）＋（67））－（65）】		円
（69）ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか		

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　　年　　月　　日　　開設者名：

【記載上の注意】

1　本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のことをいう。

2　本報告書において、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）等」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。

3　本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」及び「入院ベースアップ評価料」のことをいう。

4　本報告書において、「令和８年３月又は５月時点の給与体系（令和８年５月までにベースアップ評価料を届け出ていた医療機関にあっては、令和８年度診療報酬改定前のベースアップ評価料による賃金改善後であって令和８年度診療報酬改定によるベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

5　Ⅴの「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）

6　Ⅴの「ベア等」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げのことをいう。

7　Ⅴについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

8　Ⅴについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、「支給された賞与額÷基本給等」で計算した月数を記載すること。

９　Ⅵについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、
「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、
法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

様式101

歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

☐ 毎年8月において、前年度の賃金改善支援の取組状況について、様式102により、「実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

☐ 本支援料による収入については全て歯科技工士の賃上げに充当することについて、誓約します。

令和　　年　　月　　日　　開設者名：

◎必要記載項目

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 製作委託等を行う歯科技工所の名称

3 歯科技工所における賃金引き上げの方法

【記載上の注意】

1 「3」については、歯科技工所と連携し、可能な限り具体的に記載すること。

様式102

歯科技工所ベースアップ支援料

「実績報告書」

歯科技工所ベースアップ支援料を算定する歯科診療所、病院においては、別添１「実績報告書」を提出すること。

様式102別添１

（歯科技工所ベースアップ支援料）実績報告書（令和　　年度分）

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

Ⅰ．提出書類の種類

☐ 実績報告書

Ⅰ．賃金改善支援実施期間及びベースアップ支援料算定期間

（１）賃金改善支援実施期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　　ヶ月

（２）ベースアップ支援料算定期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　　ヶ月

Ⅱ　ベースアップ支援料の算定回数

ベースアップ支援料の算定回数	0 回
ベースアップ支援料の算定額	0 円

Ⅲ　製作委託等を行った歯科技工所の名称と算定回数

歯科技工所名	算定回数
	回
	回
	回
	回

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　　年　　月　　日　　開設者名：

【記載上の注意】

１　「Ⅲ」において、歯科技工所ごとの算定回数については、可能な範囲で記載すること。

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

↓チェックをしてください。すべての基準に適合していない場合には届出ができません。

☐ 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。

令和　　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

　　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。

様式103

調剤ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書添付書類

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

☐ ８月に、前年度の賃金改善の取組状況について、様式104「賃金改善実績報告書」により報告すること、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、様式104「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

☐ 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

☐ 法人又はグループに属する場合は、当該法人内又はグループ内の本提出をする他の全ての保険薬局において、本様式に同一内容(保険薬局コード、所在地及び名称は除く)を記入し、地方厚生(支)局長に届け出ています。(または、どのグループにも属していません。)

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　開設者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎必要記載項目

１ 保険薬局コード ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保険薬局名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２ 対象職員の該当

☐ 対象職員の該当あり

※ 対象職員とは、当該保険薬局に直接勤務する職員をいう。ただし、他の保険薬局又は事業所を主たる勤務先とし、当該保険薬局における調剤業務等に直接従事していない管理的業務に専従する者(本部職員、エリアマネージャー等)は、対象職員に含めない。

(ただし、事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師並びに業務委託により勤務する者を除く。)

様式104

調剤ベースアップ評価料

「賃金改善実績報告書・賃金中間報告書（調剤）」

１．　調剤ベースアップ評価料を算定する保険薬局については、別添１の「実績報告書・中間報告書」を提出すること。
２．　法人内又はグループ内の同一の給与体系に基づく複数の保険薬局において、保険薬局の「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添２「実績報告書・中間報告書（法人）」を用いること。

様式104別添1

（保険薬局）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（令和　　年度分）

保険薬局コード	
保険薬局名	

Ⅰ．提出書類の種類　　**※どちらか１つを選択してください。**

☐ 賃金改善中間報告書
☐ 賃金改善実績報告書

Ⅱ．賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

（１）賃金改善実施期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月		
		ヶ月

（２）ベースアップ評価料算定期間

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月		
		ヶ月

Ⅲ．ベースアップ評価料による収入の実績額【（２）の期間中】

（３）調剤ベースアップ評価料による収入の実績額		円

○　基本給等総額については１か月当たりの額を記載してください。
※　「基本給等総額」とは、基本給等の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
※　（９）のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額も必ず記載すること
○　対象職員とは、当該保険薬局に勤務する職員をいう。
※　ただし、事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師並びに業務委託により勤務する者を除く。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅳ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

（４）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（５）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（６）令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（７）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【（５）－（６）】		円
（８）ベア等による賃金増率【（７）÷（６）】		%
（９）上記（８）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円

Ⅴ－１．事務職員の基本給等総額に係る事項

(10) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(11) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(12) 令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【(11) － (12)】		円
(14) ベア等による賃金増率【(13) ÷ (12)】		%
(15) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(16) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－２．薬剤師の基本給等総額に係る事項

（17）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（18）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（19）令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（20）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【（18）－（19）】		円
（21）ベア等による賃金増率【（20）÷（19）】		%
（22）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（23）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅵ．保険調剤による収入の割合

（24）保険調剤による収入の総額【前会計年度における１年間の総額】		円
（25）全ての収入の総額【前会計年度における１年間の総額】		円
（26）保険調剤による収入の割合【（24）／（25）】		%

※　保険調剤による収入の総額：調剤報酬（保険外併用療養費を除く。）、介護保険、国、地方公共団体、保険者等が交付する補助金等に係るものの総額（労災保険に係るものを除く）。

※（25）については、店舗販売業を併設している保険薬局であり、かつ保険調剤に従事する職員と店舗販売業に従事する職員を明瞭に分けることができない店舗についてのみ、保険調剤以外の収入を計上すること。これに該当しない場合は、（24）と同額を入力すること。

Ⅶ．ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

（27）ベースアップ評価料による収入の実績額【（３）】		円
（28）対象職員全体の賃金改善実績額における、保険調剤分（算定期間分）【（７）×（26）×（算定期間）】		円
（29）ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額（算定期間分）【（９）×（算定期間）】		円
（30）収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（28）＋(29)）－（27）】		円
（31）ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み	

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　　年　　月　　日　　開設者名：

【記載上の注意】

１　「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）

２　Ⅵについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

３　Ⅴについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。

４　Ⅴについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。

様式104別添2

（保険薬局）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（令和　　年度分）

保険薬局コード	
保険薬局名	
同一グループ保険薬局名	
同一グループ保険薬局数	

Ⅰ．提出書類の種類　　**※どちらか１つを選択してください。**

☐ 賃金改善中間報告書
☐ 賃金改善実績報告書

Ⅱ．賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

（１）賃金改善実施期間

令和		年		月	～	令和		年		月		ヶ月

（２）ベースアップ評価料算定期間

令和		年		月	～	令和		年		月		ヶ月

Ⅲ．ベースアップ評価料による収入の実績額【（２）の期間中】

（３）調剤ベースアップ評価料による収入の実績額		円

○　基本給等総額については１か月当たりの額を記載してください。
※　「基本給等総額」とは、基本給等の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
※　（９）のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額も必ず記載すること
○　対象職員とは、当該保険薬局に勤務する職員をいう。
※　ただし、事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師並びに業務委託により勤務する者を除く。

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅳ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

（４）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（５）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（６）令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（７）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【（５）－（６）】		円
（８）ベア等による賃金増率【（７）÷（６）】		%
（９）上記（８）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円

Ⅴ－１．事務職員の基本給等総額に係る事項

（10）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（11）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（12）令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（13）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【（11）－（12）】		円
（14）ベア等による賃金増率【（13）÷（12）】		%
（15）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（16）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ－２．薬剤師の基本給等総額に係る事項

（17）対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
（18）当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
（19）令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
（20）基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【（18）－（19）】		円
（21）ベア等による賃金増率【（20）÷（19）】		%
（22）報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
（23）前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅵ．保険調剤による収入の割合

（24）保険調剤による収入の総額【前会計年度における１年間の総額】		円
（25）全ての収入の総額【前会計年度における１年間の総額】		円
（26）保険調剤による収入の割合【（24）／（25）】		%

※　保険調剤による収入の総額：調剤報酬（保険外併用療養費を除く。）、介護保険、国、地方公共団体、保険者等が交付する補助金等に係るものの総額（労災保険に係るものを除く）。

※（25）については、店舗販売業を併設している保険薬局であり、かつ保険調剤に従事する職員と店舗販売業に従事する職員を明瞭に分けることができない店舗についてのみ、保険調剤以外の収入を計上すること。これに該当しない場合は、（24）と同額を入力すること。

Ⅶ．ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

（27）ベースアップ評価料による収入の実績額【（３）】		円
（28）対象職員全体の賃金改善実績額における、保険調剤分（算定期間分）【（７）×（26）×（算定期間）】		円
（29）ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額（算定期間分）【（９）】		円
（30）収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（28）＋(29)）－（27）】		円
（31）ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み	

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和　　年　　月　　日　　開設者名：

【記載上の注意】

１　「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）

２　Ⅵについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

３　Ⅴについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。

４　Ⅴについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。