

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
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

} 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第56号）の公布に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第59号）が公布され、平成26年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）は、平成26年3月31日限り廃止する。

記

第1 特掲診療料の施設基準等

- 1 特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）に定めるものの他、別添1のとおりとする。
- 2 別添1に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

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

第2 届出に関する手続き

- 1 特掲診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位又は当該保険薬局単位で行うものであること。
- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添2の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を正副2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。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

（1）開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

- （2）中枢神経磁気刺激による誘発筋電図、光トポグラフィー、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影に係る施設共同利用率及び輸血管管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等

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つては、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

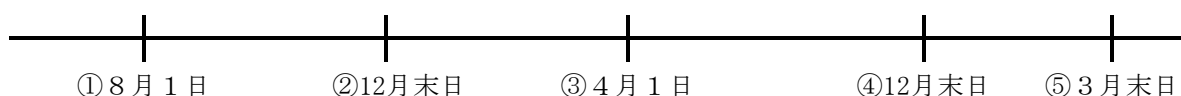
月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

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

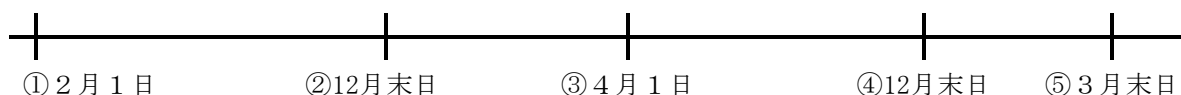
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 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) 光トポグラフィー、骨移植術（軟骨移植術を含む。）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、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、生体部分肺移植、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的太動脈弁置換術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、磁気ナビゲーション加算、経皮的太動脈筋焼灼術、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、経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）、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、補助人工心臓、植込型補助人工心臓（拍動流型）、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、生体腎移植術、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、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、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加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算並びに強度変調放射線治療（IMRT）に係る年間実施件数

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

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

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

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

新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



(4) コンタクトレンズ検査料1に係る検査割合

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。

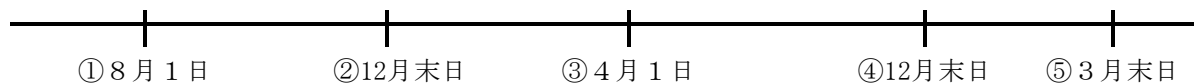
エ アにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあつては、1月から6月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、12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

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

新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



（5） 後発医薬品調剤体制加算の施設基準

届出前3月間の実績を有していること。

（6） 経口摂取回復促進加算に係る施設基準

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

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

イ 経口摂取回復率

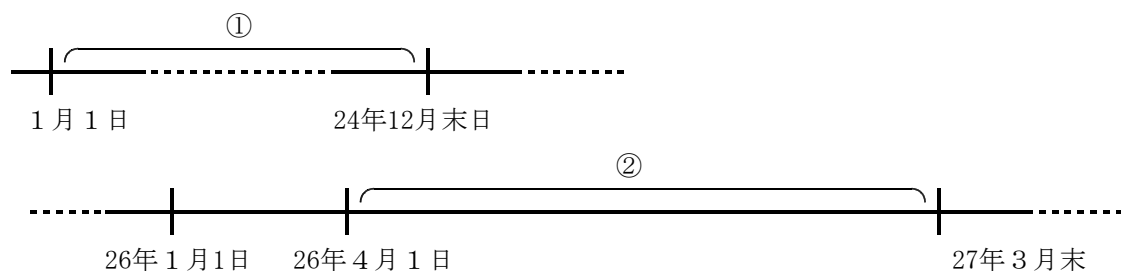
（イ） 1月から12月までの1年間に別添1の第45の2の1の（3）のア又はイのいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。）のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

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

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

例1：イ（イ）による届出の場合

- ・平成24年1月1日から12月末日までの期間（下図①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成26年4月1日から平成27年3月31日まで（②）算定可



例2：イ（ロ）による新規届出の場合

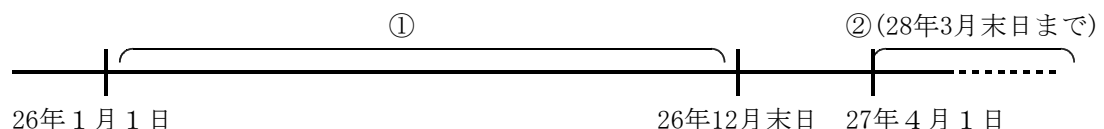
- ・平成26年4月1日から6月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から平成27年3月末日まで（②）算定可



※算定開始が27年1月以降である場合は、平成28年3月末日まで算定可

例3：イ（ハ）による届出の場合

- ・平成26年1月1日から12月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成27年4月1日から平成28年3月末日まで（②）算定可



(7) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施件数

ア 緊急入院患者及び全身麻酔による手術の患者の実績数

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

を算定できるものとする。

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

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

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

(ハ) (ロ)に該当する場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し（実施件数が、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。

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。



① 2月1日

② 12月末日

③ 4月1日

④ 12月末日

⑤ 3月末日

(8) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施件数

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) 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、当該要件及び次のイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ 経口摂取回復率

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

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つ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。）を行つたことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。

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

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

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

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

ウイルス疾患指導料

（ウ指）第 号

植込型除細動器移行期加算	(植込移) 第 号
高度難聴指導管理料	(高) 第 号
喘息治療管理料	(喘管) 第 号
糖尿病合併症管理料	(糖管) 第 号
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 号
がん患者指導管理料 1	(がん指 1) 第 号
がん患者指導管理料 2	(がん指 2) 第 号
がん患者指導管理料 3	(がん指 3) 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
小児科外来診療料	(小外) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料 1	(小夜 1) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料 2	(小夜 2) 第 号
地域連携夜間・休日診療料	(夜) 第 号
院内トリアージ実施料	(トリ) 第 号
夜間休日救急搬送医学管理料	(夜救管) 第 号
外来リハビリテーション診療料	(リハ診) 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
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 号
開放型病院共同指導料	(開) 第 号
別添 1 の「第 9」の 1 の (1) に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 1) 第 号
別添 1 の「第 9」の 1 の (2) に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 2) 第 号
別添 1 の「第 9」の 1 の (3) に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 3) 第 号
別添 1 の「第 9」の 2 の (3) に規定する在宅療養実績加算	(在診実) 第 号
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料 (Ⅰ) 及び (Ⅱ)	(地連携) 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
がん治療連携管理料	(がん管) 第 号
認知症専門診断管理料	(認知診) 第 号
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 号
薬剤管理指導料	(薬) 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
歯科治療総合医療管理料	(医管) 第 号
在宅療養支援歯科診療所	(歯援診) 第 号

別添１の「第14の２」の１の（１）に規定する在宅療養支援病院	（支援病１）第	号
別添１の「第14の２」の１の（２）に規定する在宅療養支援病院	（支援病２）第	号
別添１の「第14の２」の１の（３）に規定する在宅療養支援病院	（支援病３）第	号
別添１の「第14の２」の２の（２）に規定する在宅療養実績加算	（在病実）第	号
在宅患者歯科治療総合医療管理料	（在歯管）第	号
在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	（在医総管）第	号
在宅がん医療総合診療料	（在総）第	号
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	（在看）第	号
在宅療養後方支援病院	（在後病）第	号
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	（在訪褥）第	号
在宅血液透析指導管理料	（在血液）第	号
持続血糖測定器加算	（持血測）第	号
地域医療連携体制加算	（歯地連）第	号
造血器腫瘍遺伝子検査	（血）第	号
在宅かかりつけ歯科診療所加算	（在か診）第	号
H P V核酸検出及びH P V核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	（H P V）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
遺伝カウンセリング加算	（遺伝カ）第	号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	（血内）第	号
植込型心電図検査	（植心電）第	号
胎児心エコー法	（胎心エコ）第	号
時間内歩行試験	（歩行）第	号
ヘッドアップティルト試験	（ヘッド）第	号
人工膀胱	（睥）第	号
皮下連続式グルコース測定	（皮グル）第	号
長期継続頭蓋内脳波検査	（長）第	号
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	（中磁誘）第	号
光トポグラフィー	（光ト）第	号
脳磁図	（脳磁診）第	号
神経学的検査	（神経）第	号
補聴器適合検査	（補聴）第	号
ロービジョン検査判断料	（ロー検）第	号
コンタクトレンズ検査料１	（コン１）第	号
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
センチネルリンパ節生検（併用）	（セ併）第	号
センチネルリンパ節生検（単独）	（セ単）第	号
C T透視下気管支鏡検査加算	（C気鏡）第	号

画像診断管理加算 1	(画 1)	第 号
画像診断管理加算 2	(画 2)	第 号
歯科画像診断管理加算 1	(歯画 1)	第 号
歯科画像診断管理加算 2	(歯画 2)	第 号
遠隔画像診断	(遠画)	第 号
ポジトロン断層撮影	(ポ断)	第 号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポ断コ複)	第 号
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	(ポ断磁複)	第 号
乳房用ポジトロン断層撮影	(乳ポ断)	第 号
C T 撮影及びMR I 撮影	(C・M)	第 号
冠動脈C T 撮影加算	(冠動C)	第 号
外傷全身C T 加算	(外傷C)	第 号
大腸C T 撮影加算	(大腸C)	第 号
心臓MR I 撮影加算	(心臓M)	第 号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)	第 号
外来化学療法加算 1	(外化 1)	第 号
外来化学療法加算 2	(外化 2)	第 号
無菌製剤処理料	(菌)	第 号
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	(心 I)	第 号
心大血管疾患リハビリテーション料(II)	(心 II)	第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳 I)	第 号
別添 1 の「第40」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(脳 I 介)	第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(II)	(脳 II)	第 号
別添 1 の「第40の 2」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(脳 II 介)	第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(III)	(脳 III)	第 号
別添 1 の「第41」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(脳 III 介)	第 号
運動器リハビリテーション料(I)	(運 I)	第 号
別添 1 の「第42」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(運 I 介)	第 号
運動器リハビリテーション料(II)	(運 II)	第 号
別添 1 の「第42の 2」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(運 II 介)	第 号
運動器リハビリテーション料(III)	(運 III)	第 号
別添 1 の「第43」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(運 III 介)	第 号
呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼 I)	第 号
呼吸器リハビリテーション料(II)	(呼 II)	第 号
経口摂取回復促進加算	(経口)	第 号
難病患者リハビリテーション料	(難)	第 号
障害児 (者) リハビリテーション料	(障)	第 号
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)	第 号
認知症患者リハビリテーション	(認リハ)	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

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
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」	(シヨ大) 第	号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(シヨ小) 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
精神科重症患者早期集中支援管理料	(精早菅) 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 合に掲げる処置の深夜加算 1	(歯処深) 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
透析液水質確保加算 1	(透析水 1) 第	号
透析液水質確保加算 2	(透析水 2) 第	号
磁気による膀胱等刺激法	(磁膀胱刺) 第	号
一酸化窒素吸入療法	(NO) 第	号
う蝕歯無痛の窩洞形成加算	(う蝕無痛) 第	号
CAD/CAM 冠	(歯 CAD) 第	号
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根) 第	号
歯科技工加算	(歯技工) 第	号
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	(黒セ) 第	号
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	(組再乳) 第	号
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	(自家) 第	号
腫瘍脊椎骨全摘術	(脊椎摘) 第	号
脳腫瘍覚醒下マッピング加算	(脳覚) 第	号
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	(脳光) 第	号
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	(頭移) 第	号
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	(脳刺) 第	号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第	号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	(仙神植交) 第	号

治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	（角膜切）第	号
羊膜移植術	（羊膜移）第	号
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	（緑内イ）第	号
網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	（硝切）第	号
網膜再建術	（網膜再）第	号
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	（植補聴）第	号
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）	（内鼻Ⅴ）第	号
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
乳がんセンチネルリンパ節加算 1	（乳セ 1）第	号
乳がんセンチネルリンパ節加算 2	（乳セ 2）第	号
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	（ゲル乳再）第	号
同種死体肺移植術	（肺植）第	号
生体部分肺移植術	（生肺）第	号
経皮的冠動脈形成術	（経冠形）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
経皮的冠動脈ステント留置術	（経冠ス）第	号
経皮的大動脈弁置換術	（バ人弁）第	号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	（脈動開）第	号
磁気ナビゲーション加算	（磁場心）第	号
経皮的中隔心筋焼灼術	（経中）第	号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	（ぺ）第	号
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	（植心）第	号
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	（両ぺ）第	号
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）	（除）第	号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	（両除）第	号
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	（大）第	号
補助人工心臓	（補心）第	号
植込型補助人工心臓（拍動流型）	（植補心拍）第	号
植込型補助人工心臓（非拍動流型）	（植補心非）第	号
同種心移植術	（心植）第	号
同種心肺移植術	（心肺植）第	号
経皮的大動脈遮断術	（大遮）第	号
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	（内下不切）第	号
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	（腹小骨）第	号

腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	(腹小腹リ)	第	号
ダメージコントロール手術	(ダメ)	第	号
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	(腹小後腹)	第	号
腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの)	(腹胃縮)	第	号
体外衝撃波胆石破碎術	(胆)	第	号
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝)	第	号
生体部分肝移植術	(生)	第	号
同種死体肝移植術	(肝植)	第	号
体外衝撃波膵石破碎術	(膵石破)	第	号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	(腹膵切)	第	号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	(膵植)	第	号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)	第	号
腹腔鏡下小切開副腎摘出術	(腹小副)	第	号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎)	第	号
腹腔鏡下小切開腎部分切除術	(腹小腎部)	第	号
腹腔鏡下小切開腎摘出術	(腹小腎摘)	第	号
腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	(腹小尿悪)	第	号
腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	(腎凝固)	第	号
同種死体腎移植術	(腎植)	第	号
生体腎移植術	(生腎)	第	号
腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	(腹小尿)	第	号
膀胱水圧拡張術	(膀胱)	第	号
腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	(腹小膀)	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
人工尿道括約筋植込・置換術	(人工尿)	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
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	(腹小前)	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
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	(内胎)	第	号
胎児胸腔・羊水腔シャント術	(胎羊)	第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に 掲げる手術	(通手)	第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	(医手休)	第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	(医手外)	第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	(医手深)	第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の休日加算1	(歯手休)	第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の時間外加算1	(歯手外)	第	号

歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の深夜加算1	(歯手深)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)第	号
輸血管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ)第	号
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)第	号
輸血適正使用加算	(輸適)第	号
貯血式自己血輸血管理体制加算	(貯輸)第	号
自己生体組織接着剤作成術	(自生接)第	号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)第	号
内視鏡手術用支援機器加算	(内鏡支)第	号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)第	号
歯周組織再生誘導手術	(G T R)第	号
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)第	号
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ)第	号
麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ)第	号
放射線治療専任加算	(放専)第	号
外来放射線治療加算	(外放)第	号
高エネルギー放射線治療	(高放)第	号
1回線量増加加算	(増線)第	号
強度変調放射線治療(ⅠM R T)	(強度)第	号
画像誘導放射線治療(ⅠG R T)	(画誘)第	号
体外照射呼吸性移動対策加算	(体対策)第	号
直線加速器による放射線治療(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
保険医療機関間の連携による病理診断	(連携診)第	号
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	(テ組織)第	号
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	(テ細胞)第	号
病理診断管理加算1	(病理診1)第	号
病理診断管理加算2	(病理診2)第	号
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
基準調剤加算1	(調1)第	号
基準調剤加算2	(調2)第	号
後発医薬品調剤体制加算1	(後発調1)第	号
後発医薬品調剤体制加算2	(後発調2)第	号
保険薬局の無菌製剤処理加算	(薬菌)第	号
在宅患者調剤加算	(在調)第	号

- 7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成26年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。
- 8 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。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、所要の指導の上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。
- 4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項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。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成26年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

平成26年3月31日において現に表1及び表2に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定してい

る保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成26年4月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成26年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型除細動器移行期加算
がん患者指導管理料2
がん患者指導管理料3
外来緩和ケア管理料の注4（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
糖尿病透析予防指導管理料の注4（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
地域包括診療料
在宅療養実績加算
在宅療養後方支援病院
在宅患者訪問褥瘡管理指導料（平成26年10月1日以降に限る。）
持続血糖測定器加算
在宅かかりつけ歯科診療所加算
HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
光トポグラフィー（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場合）
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
脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の注5
運動器リハビリテーション（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の注5
経口摂取回復促進加算
認知症患者リハビリテーション料
歯科口腔リハビリテーション料2
精神科重症患者早期集中支援管理料
処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
磁気による膀胱等刺激法
CAD/CAM冠
脳腫瘍覚醒下マッピング加算
仙骨神経刺激装置植込術
仙骨神経刺激装置交換術
羊膜移植術
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））
網膜再建術
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）
経皮的冠動脈形成術

経皮的冠動脈ステント留置術
 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
 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
 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
 体外衝撃波碎石破砕術
 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
 胎児胸腔・羊水腔シャント術
 手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 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。）
 貯血式自己血輸血管理体制加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 1 回線量増加加算
 口腔病理診断管理加算
 調剤基本料

表 2 施設基準の改正により、平成26年 3 月31日において現に当該点数を算定していた保険医療
 機関及び保険薬局であっても、平成26年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出
 の必要なもの
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

表 3 施設基準等の名称が変更されたが、平成26年 3 月31日において現に当該点数を算定してい
 た保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

がん患者カウンセリング料	→	がん患者指導管理料 1
--------------	---	-------------

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第 1 ウイルス疾患指導料

1 ウイルス疾患指導料注 2 に規定する加算に関する施設基準

- (1) H I V 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) H I V 感染者の看護に従事した経験を 2 年以上有する専従の看護師が 1 名以上配置されていること。
- (3) H I V 感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師が 1 名以上配置されていること。
- (4) 社会福祉士又は精神保健福祉士が 1 名以上勤務していること。
- (5) プライバシーの保護に配慮した診察室及び相談室が備えられていること。

2 届出に関する事項

- (1) ウイルス疾患指導料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 1 を用いること。
- (2) 1 の(1)及び(2)に掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1 の(1)から(3)までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び 1 の(4)に掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

第 1 の 2 悪性腫瘍特異物質治療管理料

1 悪性腫瘍特異物質治療管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成年月日保医発第号）別添 3 の第 1 の 1 の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 1 の 3 小児特定疾患カウンセリング料

1 小児特定疾患カウンセリング料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添 3 の第 1 の 1 の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 1 の 4 小児科療養指導料

1 小児科療養指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の5 外来栄養食事指導料

1 外来栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の6 入院栄養食事指導料

1 入院栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の7 集団栄養食事指導料

1 集団栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の8 心臓ペースメーカー指導管理料

1 植込型除細動器移行期加算に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

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

- (2) 区分番号「K 5 9 9－3」両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「K 5 9 9－4」両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術

2 届出に関する事項

植込型除細動器移行期加算の施設基準に係る届出については、別添2の様式24の2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医師が耳鼻咽喉科に配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 高度難聴指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式2を用いること。
(2) 1の(1)に該当する保険医療機関については、第61の人工内耳植込術の施設基準の届出をもって高度難聴指導管理料の施設基準の届出に代えることができる。

第3 喘息治療管理料

1 喘息治療管理料注2に規定する加算に関する施設基準

- (1) 専任の看護師又は准看護師が常時1人以上配置され、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制を整えていること。
(2) ピークフロー値及び一秒量等を計測する機器を備えるとともに、患者から定期的に報告される検査値等の情報を適切に蓄積、解析し、管理できる体制を整えていること。
(3) 当該保険医療機関において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急入院を受け入れる体制を常に確保していること。
(4) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

- (1) 喘息治療管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式3を用いること。
(2) 1の(1)から(3)までに掲げる事項についてその概要を記載すること。
(3) 1の(4)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第3の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料

1 小児悪性腫瘍患者指導管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に

地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第4 糖尿病合併症管理料

1 糖尿病合併症管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上配置されていること。
- (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常勤看護師であって、糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を修了した者が1名以上配置されていること。

なお、ここでいう適切な研修とは、次のものをいうこと。

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

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

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

エ 通算して16時間以上のものであること。

- (3) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

- (1) 糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5を用いること。
- (2) 1の(1)に掲げる医師及び(2)に掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(3)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第4の2 がん性疼痛緩和指導管理料

1 がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準

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

- (1) がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
- (2) 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

2 届出に関する事項

- (1) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の2を用いること。
- (2) 1に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

第4の3 がん患者指導管理料

1 がん患者指導管理料1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 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会

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

(3) (1)に掲げる看護師は、5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

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

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要

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

(ハ) がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践

(ニ) がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ

(ト) がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

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

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

2 がん患者指導管理料2に関する施設基準

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

(2) (1)に掲げる医師は、1の(2)を満たすこと。

(3) (1)に掲げる看護師は、1の(3)を満たすこと。

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

3 がん患者指導管理料3に関する施設基準

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

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

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

4 届出に関する事項

- (1) がん患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の3を用いること。
- (2) 1の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、2の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、3の(2)に掲げる薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。

第4の4 外来緩和ケア管理料

1 外来緩和ケア管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム（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常勤医師
- イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

なお、ア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。

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

- ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師
- イ 精神症状の緩和を担当する医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

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

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

- (3) (1)のアに掲げる医師は、悪性腫瘍患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。
- (4) (1)のイに掲げる医師は、3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。
- (5) (1)のア及びイに掲げる医師は、以下のいずれかの研修を修了している者であること。

ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会

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

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

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

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

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
- (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
- (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
- (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
- (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法
- (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

- (7) (1)のエに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者であること。
- (8) (1)のア及びイに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。
- (9) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加していること。
- (10) 当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。
- (11) 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

2 届出に関する事項

- (1) 外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の4を用いること。
- (2) 外来緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第4の5 移植後患者指導管理料

(1) 臓器移植後に関する施設基準

ア 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。

- (イ) 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
 - ① 腎臓移植領域10例以上
 - ② 肝臓移植領域10例以上
 - ③ ①、②以外の臓器移植領域3例以上
- (ロ) 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
- (ハ) 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

イ アの(ロ)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。

(イ) 医療関係団体が主催するものであること。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

ウ 移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

エ 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成年月日保医発第号)別添3の第1の1の(7)と同様であること。

(2) 造血幹細胞移植後に関する施設基準

ア 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。

(イ) 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

(ロ) 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

(ハ) 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

イ アの(ロ)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。

(イ) 医療関係団体が主催するものであること。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

ウ 移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

エ 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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」の別添3の第1の1の(7)と同様であること。

2 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及び「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」の別添7の様式13の2を用いること。

(2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2により届け出ること。

第4の6 糖尿病透析予防指導管理料

1 糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
 - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
 - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
 - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- (2) (1)のアに掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者であること。
- (3) (1)のイに掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者であること。
 - ア 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者
なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。
 - ① 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。
 - ② 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものであること。
 - ③ 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。
 - ④ 通算して10時間以上のものであること。
 - イ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者
- (4) (1)のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有する者であること。
- (5) (1)のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を5年以上有する者であること。
- (6) (2)から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤であること。
- (7) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。
- (8) 注4に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。
 - ア 糖尿病指導の経験を有する医師（(2)を満たすこと。）
 - イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師（看護師にあつては、(3)のアを満たすこと。保健師にあつては、(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) 糖尿病教室を定期的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。
- (10) 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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」の別添3の第1の1の(7)と同様であること。
- (11) 糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7

を用いて、地方厚生局（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

- (1) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の6及び「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」の別添7の様式13の2を用いること。
- (2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2により届け出ること。
- (3) 1の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。

第5 小児科外来診療料の届出に関する事項

小児科外来診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式6を用いること。

第6 地域連携小児夜間・休日診療料

1 地域連携小児夜間・休日診療料1に関する施設基準

- (1) 小児を夜間、休日又は深夜において診療することができる体制を有していること。
- (2) 夜間、休日又は深夜に小児科を担当する医師（近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として3名以上を届け出ており、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師であること。
- (3) 地域に、夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されていること。
- (4) 緊急時に小児が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されていること。

2 地域連携小児夜間・休日診療料2に関する施設基準

- (1) 小児を24時間診療することができる体制を有していること。
- (2) 専ら小児科を担当する医師（近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として3名以上を届け出ていること。
- (3) 地域に、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が6歳未満の小児を24時間診療することが周知されていること。
- (4) 緊急時に小児が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されていること。

3 届出に関する事項

- (1) 地域連携小児夜間・休日診療料1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式7を用いること。
- (2) 開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規定等を記載すること。
- (3) 2の(1)に掲げる事項については、その体制の概要を添付すること。

第6の2 乳幼児育児栄養指導料

1 乳幼児育児栄養指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第6の3 地域連携夜間・休日診療料

1 地域連携夜間・休日診療料に関する施設基準

- (1) 救急患者を夜間、休日又は深夜において診療することができる体制を有していること。
- (2) 夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師（近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として3名以上届け出ること。また診療を行う時間においては、当該保険医療機関内に常時医師が2名以上が配置されており、患者の来院状況に応じて速やかに対応できる体制を有していること。届出医師、診療に当たる医師については地域連携小児夜間・休日診療料における届出医師、診療に当たる医師と兼務可能であるが、成人を診療できる体制であること。
- (3) 地域に、夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されていること。
- (4) 緊急時に患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に入院できる体制が整備されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、末梢血液一般検査、エックス線撮影を含む必要な診療が常時実施できること。なお、末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診療が常時実施できる体制をとっていれば、当該保険医療機関と同一の敷地内にある別の保険医療機関の設備を用いても差し支えない。

2 届出に関する事項

- (1) 地域連携夜間・休日診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の2を用いること。
- (2) 開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規定等を記載すること。

第6の4 院内トリアージ実施料

1 院内トリアージ実施料に関する施設基準

- (1) 以下の項目を含む院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直しを行っていること。
 - ア トリアージ目標開始時間及び再評価時間
 - イ トリアージ分類
 - ウ トリアージの流れなお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価すること。
- (2) 患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、院内の見やすい場所への掲示等により周知を行っていること。
- (3) 専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。
- (4) 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている

こと。当該体制については、「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」の別添 3 の第 1 の 1 の(7)と同様であること。

2 届出に関する事項

- (1) 院内トリージ実施料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 7 の 3 及び「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」の別添 7 の様式 13 の 2 を用いること。
- (2) 毎年 7 月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 7 の様式 13 の 2 により届け出ること。

第 6 の 5 夜間休日救急搬送医学管理料

1 夜間休日救急搬送医学管理料に関する施設基準

- (1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第 30 条の 3 の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。
 - ア 地域医療支援病院（医療法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院）
 - イ 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院なお、精神科救急医療施設の運営については、平成 7 年 10 月 27 日健医発第 1321 号厚生省保健医療局長通知に従い実施されたい。
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

2 届出に関する事項

夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 7 の 4 を用いること。

第 6 の 6 外来リハビリテーション診療料

1 外来リハビリテーション診療料に関する施設基準

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っていること。
- (2) 当該診療料を算定する患者がリハビリテーションを実施している間、患者の急変時等に連絡を受けるとともに、リハビリテーションを担当する医師が直ちに診察を行える体制にあること。

2 届出に関する事項

外来リハビリテーション診療料に係る届出は、別添 2 の様式 7 の 5 を用いること。

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。
- (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。
- (4) 合併症の発生によりすみ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 地域包括診療料に関する施設基準

(1)から(7)までの基準をすべ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「担当医」という。）を配置していること。ただし、平成27年3月31日までは適切な研修を修了したもののみなす。
- (3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。
- (4) 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携をしていること。
- (5) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
 - ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
 - イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
 - ア 介護保険法第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（介護保険法第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介護保険法第8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5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第8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又は脳血管疾患等リハビリテーションを原則として算定できないことに留意すること。）

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

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

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

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

（7）在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべてを満たしていること。

ア 診療所の場合

（イ） 時間外対応加算1の届出を行っていること。

（ロ） 常勤の医師が3名以上配置されていること。

（ハ） 在宅療養支援診療所であること。

イ 病院の場合

（イ） 医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する病院群輪番制病院であること。

（ロ） 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。

（ハ） 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

地域包括診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の7を用いること。

第6の9 生活習慣病管理料

1 生活習慣病管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第7 ニコチン依存症管理料

1 ニコチン依存症管理料に関する施設基準

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

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

- (3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- (4) 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- (5) 保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 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、病院の運営規定等にこれが明示されていること。
- (2) 次のア又はイのいずれかに該当していること。
 - ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）20以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録しているか、又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。
 - イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること、又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）
- (3) 開放病床は概ね5床以上あること。
- (4) 次の項目に関する届出前30日間の実績を有すること。
 - ア 実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。
 - イ これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。
 - ウ 次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が2割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

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

- (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、当該病院の運営規定等を記載すること。

- (4) 登録医師又は歯科医師の名簿（登録医師等の所属する保険医療機関名を含む。）を別添2の様式10を用いて提出すること。
- (5) 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（開放病床が明示されていること。）を記載すること。
- (6) 地域医療支援病院にあっては、上記(2)から(5)までの記載を要せず、地域医療支援病院である旨を記載すること。

第9 在宅療養支援診療所

1 在宅療養支援診療所の施設基準

次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援診療所という。

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

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

ア 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

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

イ 当該診療所において、24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。

ウ 当該診療所において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

エ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

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

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

- キ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ク 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- ケ 年に1回、在宅看取り数等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。
- コ 当該診療所において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。
- なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間若しくは深夜に行う往診のことをいう。
- 当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援診療所の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該診療所が過去6か月間に緊急の往診の実績を5件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。
- サ 当該診療所において、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有していること。
- 当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援診療所の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該診療所が過去6か月間に在宅における看取りの実績を2件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。
- (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床未満の病院により構成されたものに限る。以下この項において、「在宅支援連携体制」という。）を構築している診療所であって、以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。
- ただし、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の数は、当該診療所を含めて10未満とする。
- なお、当該在宅支援連携体制は、これを構成する診療所及び病院（許可病床数が200未満のものに限る。）が、すべて、診療所にあつては以下の要件、病院にあつては第14の2の1(2)の要件を満たし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となることを想定しているものである。
- ア 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。
- なお、在宅医療を担当する医師とは、入院診療又は外来診療のみに限らず、現に在宅医療に関わる医師をいう。
- イ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定するとともに、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を一元化した上で、当該担当者及び当該連絡先、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を文書上に明示すること。

ウ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

エ 当該診療所又は当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

オ 当該診療所又は当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出ていること。

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

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

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

キ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ケ 年に1回、在宅看取り数等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。また、当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を、別途、別添2の様式11の4を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。なお、報告に当たっては、当該連携体制を構築する複数の保険医療機関のうち、1つの保険医療機関が取りまとめて報告することで差し支えない。

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

なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間若しくは深夜に行う往診のことをいう。

当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援診療所の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該診療所が過去6か月間に緊急の往診の実績を2件以上有し、かつ、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当該実績を5件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。

サ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有し、かつ、当該診療所において2件以上有すること。

当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援診療所の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該診療所が過去6か月間に在宅における看取りの実績を1件以上有し、かつ、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当該実績を2件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。

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

ア 当該診療所において、24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。

イ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ウ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

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

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

カ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

2 往診料の加算等の適用

(1) 往診料の加算等に規定する「病床を有する場合」とは、1の(1)のオに規定する有床診療所、1の(2)のオに規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している場合をいう。

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

の保険医療機関が、往診料の加算等に規定する「病床を有する場合」に該当するものとする。

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

- (3) 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算の施設基準

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。

3 届出に関する事項

1の(1)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11を用いること。2の(3)の在宅療養実績加算の施設基準にかかる届出は、別添2の様式11、様式11の3及び様式11の4を用いること。

第10 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)

1 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) あらかじめ計画管理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、連携保険医療機関と共有されていること。
- (2) 計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合が年3回程度定期的に開催され、診療情報の共有、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。
- (3) 複数の計画管理病院で共通の内容の地域連携診療計画を作成し運用している場合は、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合を合同で行っても差し支えない。
- (4) 脳卒中において地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定する際には、医療法第30条の4の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において脳卒中に係る医療提供体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。なお、計画管理病院と連携する保険医療機関が別の都道府県の医療計画に記載されている保険医療機関であっても差し支えないこと。
- (5) 計画管理病院における一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内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割以内の一時的な変動である場合には、要件を満たすものであること。

2 届出に関する事項

- (1) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式12を用いること。これに添付する地域連携診療計画は様式12の2に準じた様式を用いること。なお、届出に当たっては、計画管理病院において、地域連携診療計画退院時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) 計画管理病院及び連携する保険医療機関は、それぞれ、次に掲げる事項を毎年度地方厚生(支)局長に報告すること。なお、報告に当たっては計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて行うこと。

ア 計画管理病院

- (イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
 - (ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
 - (ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数
 - (ニ) (イ)及び(ロ)の患者に係る地域連携診療計画に沿った平均総治療期間
 - (ホ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数（連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。）及び連携する保険医療機関に転院した患者数
- イ 連携する保険医療機関
- (イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
 - (ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
 - (ハ) (イ)及び(ロ)の患者に係る自院における平均在院日数
 - (ニ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、退院した患者数

第11 ハイリスク妊産婦共同管理料

1 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (2) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 届出に関する事項

- (1) ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式13を用いること。
- (2) 1の(2)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

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

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

4 ハイリスク妊産婦共同管理料の算定対象となる患者について

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

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

- (イ) 前期破水を合併したもの
- (ロ) 羊水過多症又は羊水過少症を合併したもの
- (ハ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの

(ニ) 切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの

(ホ) 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの

[早産指数 (tocolysis index)]

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

ウ 妊産婦とは産褥婦を含み、妊婦とは産褥婦を含まない。

第11の2 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

1 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準

- (1) あらかじめ計画策定病院において疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携医療機関と共有されていること。
- (2) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

2 がん治療連携計画策定料の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院をいう。がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

3 届出に関する事項

- (1) がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の2を用いること。なお、届出に当たっては、計画策定病院において、がん治療連携指導料の算定を行う連携医療機関に係る届出を併せて行っても差し支えない。
- (2) 計画策定病院が当該届出を行う際には、がんの種類や治療法ごとに作成され、連携医療機関とあらかじめ共有されている地域連携診療計画を添付すること。なお、その様式は別添2の様式13の3を参考にする。
- (3) 1の(2)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第11の3 がん治療連携管理料

1 がん治療連携管理料に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001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の指定を受けていること。なお、がん診療連携拠点病院については、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 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届出は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添7の様式33を用いること。

第11の4 認知症専門診断管理料

1 認知症専門診断管理料に関する施設基準

「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20年3月31日障発第0331009号）における認知症疾患医療センターであること。

2 届け出に関する事項

認知症専門診断管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の5を用いること。

第11の5 肝炎インターフェロン治療計画料

1 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

- (1) 肝疾患に関する専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること。
- (2) インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有していること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有していること。

2 届け出に関する事項

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

第12 薬剤管理指導料

1 薬剤管理指導料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せん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

- (1) 薬剤管理指導料の「1」に掲げる「救命救急入院料等を算定している患者」とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している患者をいう。

- (2) 薬剤管理指導料の「2」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（ワルファリンカリウム、塩酸チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル及びシロスタゾール硫酸塩並びにこれらと同様の薬理作用を有する成分を含有する内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている患者をいう。

3 届出に関する事項

- (1) 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式14を用いること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導、又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。
- (4) 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

第12の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。）並びに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。）がそれぞれ1名以上いること。なお、当該医師については、区分番号M000の注2に規定する放射線治療専任加算における医師との兼任は可能であるが、当該技術者については放射線治療専任加算における技術者との兼任はできないこと。
- (2) 当該保険医療施設において高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置を備えていること。

3 届出に関する事項

医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式15を用いること。

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

第13 歯科治療総合医療管理料

1 歯科治療総合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おり、次のいずれかに該当すること。
 - ア 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
 - イ 常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - イ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
 - ウ 救急蘇生セット
- (3) 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つては、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

歯科治療総合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 在宅療養支援歯科診療所

1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

次の要件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。

- (1) 歯科訪問診療料を算定している実績があること。
- (2) 高齢者の心身の特性、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。
- (3) 歯科衛生士が配置されていること。
- (4) 当該診療所において、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、当該担当医の連絡先電話番号、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。
- (5) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (6) 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の連携調整を担当する者と連携していること。
- (7) 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。
- (8) 年に1回、歯科訪問診療の回数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

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

第14の2 在宅療養支援病院

1 在宅療養支援病院の施設基準

次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。

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

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

ア 許可病床数が200床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。なお、半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。

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

イ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

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

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

エ 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。往診担当医が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び(カ)に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

オ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。

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

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

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

- を含む。)により随時提供していること。
- ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- コ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- サ 年に1回、在宅看取り数等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。
- シ 当該病院において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。
- なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間若しくは深夜に行う往診のことをいう。
- 当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援病院の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該病院が過去6か月間に緊急の往診の実績を5件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。
- ス 当該病院において、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有していること。
- 当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援病院の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該病院が過去6か月間に在宅における看取りの実績を2件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。
- (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未満のものに限る。)が、すべて、診療所にあつては第9の1(2)の要件、病院にあつては以下の要件を満たし、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床未満の病院であること。
- イ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。
- なお、在宅医療を担当する医師とは、入院診療又は外来診療のみに限らず、現に在宅医療に関わる医師をいう。
- ウ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を一元化した上で、当該担当者及び当該連絡先、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該病院の24時間

連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。なお、担当者として個人を指定している場合であって、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を文書上に明示すること。

エ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。往診担当医が複数名にわたる場合にあっては、それらの者及び「カ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

オ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。

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

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

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

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

ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

また、当該在宅療養支援体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を別途、別添2の様式11の4を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。なお、報告に当たっては、当該連携体制を構築する複数の保険医療機関のうち、1つの保険医療機関が取りまとめて報告することで差し支えない。

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

なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間若しくは深夜に行う往診のことをいう。

当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援病院の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該病院が過去6か月間に緊急の往診の実績を2件以上有し、かつ、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当該実績を5件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。

ス 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有し、かつ、当該病院において2件以上有すること。

当該基準については、平成26年3月31日において現に在宅療養支援病院の届出を行っている保険医療機関に限り、平成26年9月30日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。また、平成26年9月30日において当該病院が過去6か月間に在宅における看取りの実績を1件以上有し、かつ、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当該実績を2件以上有している場合は、平成27年3月31日まで当該基準を満たしているものとして取り扱う。

(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床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。なお、半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。

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

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

ウ 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。往診担当医が複数名にわたる場合にあっても、それらの者及び「オ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

エ 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。

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

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

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

ク 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

2 往診料の加算等の適用

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

(2) 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算の施設基準については、1の(3)に規定する在宅療養支援病院であって、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有していることとする。

3 届出に関する事項

1の(1)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2を用いること。2の(2)の在宅療養実績加算の施設基準にかかる届出は、別添2の様式11の2及び様式11の4を用いること。

第14の3 在宅患者歯科治療総合医療管理料

1 在宅患者歯科治療総合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おり、次のいずれかに該当すること。

ア 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。

イ 常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師が1名以上配置されていること。

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

ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

イ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

ウ 救急蘇生セット（薬剤を含む。）

(3) 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つては、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

在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式17を用いること。

第15 在宅時医学総合管理料及び特定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特定施設入居時等医学総合管理料に関する施設基準

(1) 次の要件のいずれをも満たすものであること。

ア 介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。

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

確保していること。

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

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

2 届出に関する事項

在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式19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2 在宅訪問看護・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、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うにつき、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又は褥瘡ケアに係る専門の研修とは、それぞれ、次に該当するものをいうこと。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上かつ600時間以上研修期間で、修了証が交付されるもの）

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

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
 - (チ) コンサルテーション方法
 - (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
 - (ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践
- (2) 褥瘡ケアに係る専門の研修
- ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術を習得することができる通算して6か月程度の研修
 - イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

2 届出に関する事項

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

第16の3 在宅療養後方支援病院

1 在宅療養後方支援病院の施設基準

- (1) 許可病床数が200床以上の病院であること。
- (2) 在宅医療を提供する医療機関（以下「連携医療機関」という。）と連携していること。その際、当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で連携医療機関に対して提供していること。
- (3) 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者（連携医療機関が在宅医療を行っており、緊急時に当該病院への入院を希望するものとして、あらかじめ別添2の様式20の6又はこれに準じた様式の文書を用いて当該病院に届け出た患者をいう。）の診療が24時間可能な体制を確保し、当該体制についてあらかじめ入院希望患者に説明を行っていること（連携医療機関を通じて説明を行ってもよい）。なお、入院希望患者が届け出た文書については、連携医療機関及び入院希望患者にそれぞれ写しを交付するとともに、当該医療機関において保管しておくこととし、届出内容に変更があった場合については、適宜更新すること。

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

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

- (5) 連携医療機関との間で、3月に1回以上患者の診療情報の交換をしていること。なお、その際、区分番号「B009」診療情報提供料は算定できない。また、当該診療情報は、詳細な診療内容が記載されている必要はないが、現時点において患者が引き続き当該病院に緊急時に入院することを希望しているか等、(3)の届出内容の変更の有無及び期間中の特記すべき出来事の有無（ある場合はその内容）が記載されている必要がある。なお、ファクシミリや電子メール等を用いた情報交換でも差し支えないが、記録に残らない電話等は認められない。
- (6) (5)に規定する診療情報等に基づき、当該病院の入院希望患者の最新の一覧表を作成していること。
- (7) 年に1回、在宅療養患者の受入状況等を別添2の様式20の5をもちいて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

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

第16の4 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

1 在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関する施設基準

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

ア 常勤の医師

イ 保健師、助産師、看護師又は准看護師

ウ 常勤の管理栄養士（診療所にあつては、非常勤の管理栄養士でもよい。）

ただし、ア及びウについては、常勤職員（診療所の管理栄養士を除く。）であること。

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

- (2) 在宅褥瘡対策チームのア又はイ（准看護師を除く。）のいずれか1名以上については、以下のいずれの要件も満たす在宅褥瘡管理者であること。ただし、イに掲げる所定の研修については、平成26年9月30日までは、当該規定を満たしているものとする。

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

- (3) (2)のイにおける在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは、学会等が実施する在宅褥瘡管理のための専門的な知識、技術を有する医師、看護師等の養成を目的とした6時間以上を要する

講義及び褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した予防、治療、ケアの実施に関する症例報告5事例以上の演習を含む研修であり、当該学会等より修了証が交付される研修であること。

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

- ア 管理の基本
- イ 褥瘡の概要
- ウ 褥瘡の予防方法
- エ 褥瘡の治療
- オ 発生後の褥瘡ケア
- カ 在宅褥瘡医療の推進

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

2 届出に関する事項

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

なお、1の(2)の在宅褥瘡管理者については、平成26年9月30日までは、イの研修を修了していないものであっても要件を満たすものとみなすものであること。

第16の5 在宅血液透析指導管理料

1 在宅血液透析指導管理料の施設基準

- (1) 在宅血液透析指導管理を実施する保険医療機関は専用透析室及び人工腎臓装置を備えなければならない。
- (2) 当該保険医療機関又は別の保険医療機関との連携により、患者が当該管理料に係る疾患について緊急に入院を要する状態となった場合に入院できる病床を確保していること。
- (3) 患者が血液透析を行う時間においては緊急時に患者からの連絡を受けられる体制をとっていること。

2 届出に関する事項

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

第16の6 持続血糖測定器加算

1 持続血糖測定器加算に関する施設基準

- (1) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (2) 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

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

第17 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算

1 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算に関する施設基準

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

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

- ① 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。
- ② 在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置していること。
- ③ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

- (3) 当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者又はその家族の同意を得て、その治療等に必要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2 在宅かかりつけ歯科診療所加算

1 在宅かかりつけ歯科診療所加算に関する施設基準

- (1) 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

2 届出に関する事項

在宅かかりつけ歯科診療所加算に係る届出は、別添2の様式21の4を用いること。

第18 造血器腫瘍遺伝子検査

1 造血器腫瘍遺伝子検査に関する施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の施設基準に準ずる。

2 届出に関する事項

造血器腫瘍遺伝子検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式22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

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

第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）までのすべ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、検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者であること。
- (2) 検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準のうち（3）から（6）までのすべ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い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。
- (2) 検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準のうち（2）から（6）までのすべ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い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。
- (2) 院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと。
- (3) 次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること。
 - ア 血液学的検査のうち末梢血液一般検査
 - イ 生化学的検査のうち次に掲げるもの
総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、クレアチンキナーゼ（CK）、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）、血液ガス分析
 - ウ 免疫学的検査のうち以下に掲げるもの
ABO血液型、Rh（D）血液型、Coombs試験（直接、間接）
 - エ 微生物学的検査のうち以下に掲げるもの
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のものに限る。）
- (4) 定期的に臨床検査の精度管理を行っていること。
- (5) 外部の精度管理事業に参加していること。
- (6) 臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準に係る届出は、別添2の様式22を用いること。
- (2) 「3 検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、受託業者から提供されているものを除く。

第21 遺伝カウンセリング加算

1 遺伝カウンセリング加算に関する施設基準

- (1) 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 遺伝カウンセリングを年間合計20例以上実施していること。

2 届出に関する事項

遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出は別添2の様式23を用いること。

第22 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

1 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算に関する施設基準

- (1) 循環器科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該医療機関が心臓血管外科を標榜しており、心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されていること。ただし、心臓血管外科を標榜しており、かつ、心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている他の保険医療機関と必要かつ

密接な連携体制をとっており、緊急時に対応が可能である場合は、この限りでない。

2 届出に関する事項

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

第22の2 植込型心電図検査

1 植込型心電図検査に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

- (1) 区分番号「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び区分番号「K 5 9 7－2」ペースメーカー交換術
- (2) 区分番号「K 5 9 8」両心室ペースメーカー移植術及び区分番号「K 5 9 8－2」両心室ペースメーカー交換術
- (3) 区分番号「K 5 9 9」植込型除細動器移植術及び区分番号「K 5 9 9－2」植込型除細動器交換術
- (4) 区分番号「K 5 9 9－3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「K 5 9 9－4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

2 届出に関する事項

植込型心電図検査の施設基準に係る届出については、別添2の様式24の2を用いること。

第22の3 時間内歩行試験

1 時間内歩行試験に関する施設基準

- (1) 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。
- (3) 次に掲げる緊急の検査又は画像診断が当該保険医療機関内で実施できる体制にあること。
 - ア 生化学的検査のうち、血液ガス分析
 - イ 画像診断のうち、単純撮影（胸部）

2 届出に関する事項

時間内歩行試験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つては、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。

2 届出に関する事項

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

第22の5 ヘッドアップティルト試験

1 ヘッドアップティルト試験に関する施設基準

- (1) 当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を5年以上有する常勤の医師が勤務していること。
- (2) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

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

第23 人工臓器

1 人工臓器に関する施設基準

- (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敷いていること。
- (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) 人工臓器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
 - イ 生化学的検査
- (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、勤務様態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3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) 人工臓器の施設基準に係る届出は、別添2の様式24の4を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該地域における必要性を記載すること。（理由書）

第23の2 皮下連続式グルコース測定

1 皮下連続式グルコース測定に関する施設基準

- (1) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2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。

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25 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図

1 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第25の2 光トポグラフィー

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

- (1) 精神科又は心療内科及び神経内科又は脳神経外科を標榜する保険医療機関であること。
 - (2) 当該療法に習熟した医師の指導の下に、当該療法を5例以上実施した経験を有する常勤の精神保健指定医が2名以上勤務していること。
 - (3) 神経内科又は脳神経外科において、常勤の医師が配置されていること。
 - (4) 常勤の臨床検査技師が配置されていること。
 - (5) 当該療養に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
 - (6) 精神科電気痙攣療法(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行うものに限る。)を年間5例以上実施していること。
 - (7) 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終了した常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - (8) 当該療法の実施状況を別添2の様式26の3により毎年地方厚生局長等に報告していること。
- ##### 2 適合していない場合には所定点数の100分の80に相当する点数により算定することとなる施設基準

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

3 届出に関する事項

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を用いること。

第26 脳磁図

1 脳磁図に関する施設基準

- (1) 脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われていること。

2 届出に関する事項

脳磁図の施設基準に係る届出は、別添2の様式27を用いること。

第26の2 神経学的検査

1 神経学的検査に関する施設基準

- (1) 神経内科、脳神経外科又は小児科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 神経学的検査に関する所定の研修を修了した神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。

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。
- (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ディオメータ等）
 - イ 騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置
 - ウ 補聴器周波数特性測定装置

2 届出に関する事項

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

第27の2 ロービジョン検査判断料

1 ロービジョン検査判断料に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第28 コンタクトレンズ検査料

1 コンタクトレンズ検査料に関する施設基準

- (1) コンタクトレンズ検査料1又は2に関する施設基準
次の基準を満たしていること。

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

- ① 初診料及び再診料（許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療機関

にあつては外来診療料)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、患者の求めがあつた場合には、説明を行う旨

イ アについて、患者の求めがあつ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

次のうちいずれかの基準を満たしていること。

ア 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。

イ 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。

2 届出に関する事項

コンタクトレンズ検査料1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。

(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わ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わ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

1 センチネルリンパ節生検に関する施設基準

- (1) 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

センチネルリンパ節生検の施設基準に係る届出は、別添2の様式31の3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) 区分番号「E200」コンピューター断層撮影の「1」CT撮影の「イ」64列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合に係る施設基準のいずれかを現に届け出ていること。
- (2) 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 診療放射線技師が配置されていること。

2 届出に関する事項

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

第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すべ

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い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。

(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すべ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。

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

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

(5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(6) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

3 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い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。

(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い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。

- (3) 当該保険医療機関において実施されるすべての歯科用3次元エックス線断層撮影について、(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、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。
- (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すべて満たすこと。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又は画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。
 - イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

2 届出に関する事項

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

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

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

- (1) 核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。
- (2) 診断撮影機器ごとに、PET薬剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。

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

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式36に定める計算式により算出した数値が100分の20以上であること（ただし、特定機能病院、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健

発第0301001号)に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けた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。))。

3 届出に関する事項

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

第34 CT撮影及びMRI撮影

1 CT撮影及びMRI撮影に関する施設基準

- (1) 64列以上、16列以上64列未満若しくは4列以上16列未満のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上若しくは1.5テスラ以上3テスラ未満のMRI装置のいずれかを有していること。
- (2) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、画像診断管理加算2に関する施設基準の届出を行っていること。
- (3) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、CT撮影に係る部門又はMRI撮影に係る部門にそれぞれ専従の診療放射線技師が1名以上勤務していること。

2 届出に関する事項

- (1) CT撮影及びMRI撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式37を用いること。
- (2) 当該撮影を行う画像診断機器の機種名、型番、メーカー名、テスラ数(MRIの場合)を記載すること。
- (3) CT撮影及びMRI撮影に係る安全管理責任者の氏名を記載し、CT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。

第35 冠動脈CT撮影加算

1 冠動脈CT撮影加算に関する施設基準

- (1) 64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。

2 届出に関する事項

冠動脈CT撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

第35の2 外傷全身CT加算

1 外傷全身CT加算に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料の施設基準の届出を行っていること。
- (2) 64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。
- (3) 画像診断管理加算2に関する施設基準の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

外傷全身CT加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

第35の3 大腸CT撮影加算

1 大腸ＣＴ撮影加算に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

大腸ＣＴ撮影加算に係る施設基準は、別添様式２の様式３８を用いること。

第３６ 心臓ＭＲＩ撮影加算

1 心臓ＭＲＩ撮影加算に関する施設基準

(１) １．５テスラ以上のＭＲＩ装置を有していること。

(２) 画像診断管理加算２に関する施設基準を満たすこと。

2 届出に関する事項

心臓ＭＲＩ撮影加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式３８を用いること。

第３６の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３７ 外来化学療法加算

1 外来化学療法加算１に関する施設基準

(１) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。

(２) 化学療法の経験を５年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。

(３) 化学療法の経験を５年以上有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

(４) 化学療法に係る調剤の経験を５年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。

(５) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。

(６) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で１名以上（１診療科の場合は、２名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師及び薬剤師から構成されるもので、少なくとも年１回開催されるものとする。

2 外来化学療法加算2に関する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。
- (2) 化学療法の経験を有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。
- (4) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
- (5) 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、外来化学療法加算2の届出を行うことができる。

3 届出に関する事項

- (1) 外来化学療法加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式39を用いること。
- (2) 当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。

第37の2 無菌製剤処理料

1 無菌製剤処理料に関する施設基準

- (1) 2名以上の常勤の薬剤師がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で5平方メートル以上）を有していること。なお、内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者であり、この場合において、「悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの」とは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第4条第5項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が指定した医薬品（平成16年厚生労働省告示第185号）のうち、悪性腫瘍に対して用いる注射剤をいう。
- (2) 無菌製剤処理料2の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。
 - ア 動脈注射又は点滴注射が行われる入院中の患者のうち、白血病、再生不良性貧血、骨髓異形成症候群、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つて、無菌治療室管理加算若しくはH I V感染者療養環境特別加算を算定する患者又はこれらの患者と同等の状態にある患者

イ 中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射が行われる患者

3 届出に関する事項

- (1) 無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式40を用いること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (3) 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

第38 心大血管疾患リハビリテーション料(I)

1 心大血管疾患リハビリテーション料(I)に関する施設基準

- (1) 届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、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もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。また、これらの者については、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることが可能である。
- (3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については、内法による測定で30平方メートル以上、診療所については、内法による測定で20平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場

合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、それぞれのリハビリテーション専用のものとして備える必要があること。

(4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。

(5) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。

ア 酸素供給装置

イ 除細動器

ウ 心電図モニター装置

エ トレッドミル又はエルゴメータ

オ 血圧計

カ 救急カート

また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること。

運動負荷試験装置

(6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

(7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

(8) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。

(9) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 届出に関する事項

(1) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式41を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士及び看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等について別添2の様式44の2を用いて提出すること。

(3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第39 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)

1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

(1) 届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師又は心大血管疾患リハ

ビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務していること。

- (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか1名以上が勤務していること。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。ただし、専従者については、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることが可能である。
- (3) 専用の機能訓練室(少なくとも、病院については、内法による測定で、30平方メートル以上、診療所については、内法による測定で、20平方メートル以上)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの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) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。
- ア 酸素供給装置
 - イ 除細動器
 - ウ 心電図モニター装置
 - エ トレッドミル又はエルゴメータ
 - オ 血圧計
 - カ 救急カート
- また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること。
- 運動負荷試験装置
- (6) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- (8) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関(循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。)において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行

うことができる体制が確保されていること。

- (9) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 届出に関する事項

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式41を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師及び理学療法士、作業療法士又は看護師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)等について別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していること。ただし、そのうち1名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴(又は講師歴)を有すること。
- (2) 次のアからエまでをすべて満たしていること。

ア 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。

イ 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤作業療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤作業療法士との兼任は可能であること。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。なお、集団コミュニケーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤言語聴覚士との兼任は可能であること。

エ アからウまでの専従の従事者が合せて10名以上勤務すること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実

施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (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。
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
 - (5) 言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記基準にかかわらず、以下のアからエまでの基準をすべて満たす場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の基準を満たすものとする。
ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
イ 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務していること。
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) (3)及び(5)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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) 年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。
- 2 初期加算に関する施設基準
当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - 3 「注5」に規定する施設基準
過去1年間に介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション又は同法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーションを実施していること。
 - 4 届出に関する事項
(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。

- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42の3を用いること。

第40の2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 次のアからエまでをすべて満たしていること。

ア 専従の常勤理学療法士が1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能である。

イ 専従の常勤作業療法士が1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤作業療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤作業療法士との兼任は可能である。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。なお、集団コミュニケーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤言語聴覚士との兼任は可能であること。

エ アからウまでの専従の従事者が合わせて4名以上勤務していること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上、診療所については内法による測定で45平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8平方メートル以上）1室以上を別

に有していること。

- (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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、砂囊などの重錘、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
- (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) 年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 「注5」に規定する施設基準

第40の3と同様であること。

4 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42の3を用いること。

第41 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。また、言語聴覚士の場合にあつては、集団コミュニケーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保

険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上、診療所については内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8平方メートル以上）1室以上を別に有していることとし、言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば前段に規定する専用の施設は要しない。
 - (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
 - (5) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。
歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。
 - (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
 - (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
 - (8) 年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。
- 2 初期加算に関する施設基準
- 当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。
- 3 「注5」に規定する施設基準
- 第40の3と同様であること。
- 4 届出に関する事項
- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
 - (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
 - (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。
 - (4) 「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42の3を用いること。

第42 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していること。
なお、当該専従の従事者は、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上、診療所については内法による測定で45平方メートル以上)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。
各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等
- (6) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 「注5」に規定する施設基準

第40の3と同様であること。

4 届出に関する事項

- (1) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任、非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42の3を用いること。

第42の2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)

1 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。
- (2) 次のアからウまでのいずれかを満たしていること。ただし、アからウまでのいずれの場合にも、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務していること。

イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務していること。

ウ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。

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。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上、診療所については内法による測定で45平方メートル以上)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビ

リテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

- (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。

- (5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等

- (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

- (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 「注5」に規定する施設基準

第40の3と同様であること。

4 届出に関する事項

- (1) 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任、非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42の3を用いること。

第43 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)

1 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士がいずれか1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯

以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

(4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。

(5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

(6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

(7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 「注5」に規定する施設基準

第40の3と同様であること。

4 届出に関する事項

(1) 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

(3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

(4) 「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42の3を用いること。

第44 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

(2) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。ただし、専従の常勤理学療法士1名については、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん

患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上、診療所については内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 治療・訓練を行うための以下の各種計測用器具等を具備していること。
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
- (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 初期加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。

3 届出に関する事項

- (1) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第45 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)

1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及

びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。
 - (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
 - (5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
 - (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
 - (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- 2 初期加算に関する施設基準
当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - 3 届出に関する事項
 - (1) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
 - (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
 - (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第45の2 経口摂取回復促進加算

- 1 経口摂取回復促進加算に関する施設基準
 - (1) 当該保険医療機関において、摂食機能療法に専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の配置従事者と兼任はできないが、摂食機能療法を実施しない時間帯において、脳血管疾患等リハビリテーション、集団コミュニケーション療法、がん患者リハビリテーション及び認知症患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、摂食機能療法とその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なっている場合であっても、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることとはできない。
 - (2) 以下のいずれかに該当する患者の数が合わせて年間2名以上であること
ア 新たに他の保険医療機関等から紹介された患者で、胃瘻を造設している患者

イ 当該保険医療機関で新たに胃瘻を造設した患者

- (3) 経口摂取以外の栄養法を行っている患者であって、以下のいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）の合計数の3割5分以上について、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。

ア 他の保険医療機関等から紹介された患者で、かつ、鼻腔栄養を実施している者又は胃瘻を造設している者であって、当該保険医療機関において摂食機能療法を実施した患者

イ 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者

- (4) 以下のいずれかに該当する患者は、(3)の合計数には含まないものとする。ただし、エからカまでに該当する患者は、摂食機能療法を当該保険医療機関で算定した場合であって、胃瘻造設した日から1年を経過していない場合は、(3)の合計数に含むものとする。

ア 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。）

イ 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者

ウ (3)アに該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以上が経過している患者

エ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

オ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

カ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

- (6) (3)のア又はイのいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）((4)のアからカまでのいずれかに該当する患者を含む。)について、氏名、鼻腔栄養導入・胃瘻造設・紹介等の日時、経口摂取への回復の状態等を一元的に記録しており、常に医療従事者により閲覧が可能であること。また、当該患者の記録については、鼻腔栄養導入、胃瘻造設、又は他の保険医療機関から紹介された日を起算日として、少なくとも5年間は保管していること。なお、「経口摂取への回復の状態」は、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年後の状態又は経口摂取に回復した年月日について、患者ごとに記録してあれば足りるものとする。

- (7) (3)のア又はイのいずれかに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）((4)のアからカまでのいずれかに該当する患者を除く。)について、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した割合を毎年地方厚生（支）局長に報告していること。

- (8) (3)の栄養方法が経口摂取のみである状態とは、以下の状態をいう。

ア 鼻腔栄養の患者にあつては、経鼻経管を抜去した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態

イ 胃瘻の患者にあつては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施しており、かつ、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態

- (9) 栄養方法が経口摂取である状態に回復した日とは、鼻腔栄養の患者にあっては、経鼻経管を抜去した日、胃瘻の患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、(8)の条件を満たすこと。

2 届出に関する事項

- (1) 経口摂取回復促進加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の4及び43の5を用いること。
- (2) 当該治療に従事する言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

第46 難病患者リハビリテーション料

1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。
- (2) 専従する2名以上の従事者（理学療法士又は作業療法士が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上）が勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任ではないこと。
- (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) (4)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(4)の内法の規定を満たしているものとする。
- (6) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。
- ア 訓練マットとその付属品
 - イ 姿勢矯正用鏡
 - ウ 車椅子
 - エ 各種杖
 - オ 各種測定用器具（角度計、握力計等）

2 届出に関する事項

- (1) 難病患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47 障害児（者）リハビリテーション料

1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準

（1）当該リハビリテーションを実施する保険医療機関は、次のいずれかであること。

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）

イ 児童福祉法第6条の2に規定する指定医療機関

ウ 当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）である医療機関（概ね8割であることの要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の変動である場合には、要件を満たすものであること。）

（2）当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

（3）ア又はイのいずれかに該当していること。

ア 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。

イ 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士のいずれか1名以上及び障害児（者）リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師1名以上が合わせて2名以上が勤務していること。

ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）における常勤従事者との兼任は可能であること。

（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。

（5）障害児（者）リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室（少なくとも、病院については、内法による測定で60平方メートル以上、診療所については、内法による測定で45平方メートルとする。）を有すること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。また、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8平方メートル以上）1室以上を別に有していること。

（6）（5）の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（5）の内法の規定を満たしているものとする。

（7）当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。

ア 訓練マットとその付属品

イ 姿勢矯正用鏡

ウ 車椅子

エ 各種杖

オ 各種測定用器具（角度計、握力計等）

（８） リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（９） 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

（１） 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添２の様式43を用いること。

（２） 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添２の様式44の２を用いて提出すること。

（３） 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47の２ がん患者リハビリテーション料

1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

（１） 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が１名以上勤務していること。なお、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） 「がんのリハビリテーション研修」（厚生労働省委託事業）その他関係団体が主催するものであること。

（ロ） 研修期間は通算して14時間程度のものであること。

（ハ） 研修内容に以下の内容を含むこと。

（a） がんのリハビリテーションの概要

（b） 周術期リハビリテーションについて

（c） 化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて

（d） がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて

（e） がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて

（f） 進行癌患者に対するリハビリテーションについて

（ニ） 研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。

（ホ） リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ１名以上参加して行われるものであること。

- (2) 当該保険医療機関内にがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が2名以上配置されていること。なお、十分な経験を有するとは、(1)のイに規定する研修を修了した者のことをいう。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で100平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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機械・器具として、以下のものを具備していること。
歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

2 届出に関する事項

- (1) がん患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の2を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。なお、当該従事者ががん患者リハビリテーションの経験を有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等を添付すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47の3 認知症患者リハビリテーション料

1 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、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
- (二) ワークショップや、実際の認知症患者へのリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。
- (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。
ただし、ADL維持向上体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任はできない。なお、当該保険医療機関において、認知症患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。
- (5) 認知症疾患医療センターとは、「認知症対策総合支援事業の実施について」（平成25年7月4日老発0704第1号老健局長通知）における、基幹型センター及び地域型センターとして、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

- (1) 認知症患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の3を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。なお、当該従事者が認知症患者リハビリテーションの経験の有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等を添付すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47の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。
- (2) 専従する常勤言語聴覚士が1名以上勤務すること。
- (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)

簡易聴カ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) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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 (MR I 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

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 精神科救急医療体制の確保に協力等を行い、認知療法・認知行動療法に習熟した専任の精神保健指定医が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

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。

3 届出に関する事項

認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式44の3を用いること。

第48の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。

- (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) (3)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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（特別入院基本料をく。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する入院医療を行っていること。ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合も算定できることとする。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式45を用いること。
- (2) 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

1 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
 - 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、臨床心理技術者、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つては、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つては、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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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配置図及び平面図を添付すること。

第50 精神科ショート・ケア「小規模なもの」

1 精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか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。
- (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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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配置図及び平面図を添付すること。

第51 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

1 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
- 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、臨床心理技術者、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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。
- (4) (1)で規定する従事者が共同して、別添2の様式46の2又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画が作成されていること。
- (5) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

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臨床心理技術者等のいずれか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。
- (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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

(4) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

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臨床心理技術者等のいずれか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。

(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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に精神科ナイト・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

(4) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

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。

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、臨床心理技術者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、臨床心理技術者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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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。

(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。

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臨床心理技術者のいずれか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臨床心理技術者のいずれか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) (2)の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、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 精神科重症患者早期集中支援管理料

1 精神科重症患者早期集中支援管理料に関する施設基準

(1) 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時間往診及び精神科訪問

看護又は精神科訪問看護・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、必要に応じて往診及び精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有すること。なお、精神科重症患者早期集中支援管理料1（特別の関係にある訪問看護ステーションと連携する場合に限る。）又は精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関においては、必要に応じて連携する訪問看護ステーションによる精神科訪問看護を行うことができる体制を有すればよいものとする。

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。

(2) 当該保険医療機関において、以下の要件をすべて満たしていること。

ア 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添4の第17の2の(3)のイと同様であること。

イ 都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。具体的には、(イ)から(ハ)のいずれかについて、合計して年6回以上行っていること。

(イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む）に協力していること。

(ロ) 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や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行うこと。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診察を行うこと。）

(ハ) 所属する当該保険医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加していること。

ウ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たしていること。

(イ) 区分番号「A001」再診料の注9に規定する時間外対応加算1の届出を行っていること。

(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得

ない事由により電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

2 届出に関する事項

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式47の2を用いること。

第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。

(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すべてを対象とした、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「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日医政発0126第1号）の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定す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) 「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成8年5月10日健政発第435号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。

(3) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院であること。

(4) 全身麻酔による手術の件数が年間800件以上の実績を有する病院であること。

3 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成8年5月10日医発第488号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険

診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

- (1) 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- (2) 意識障害又は昏睡
- (3) 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- (4) 急性薬物中毒
- (5) ショック
- (6) 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- (7) 広範囲熱傷
- (8) 外傷、破傷風等で重篤な状態
- (9) 緊急手術を必要とする状態
- (10) その他、(1)から(9)に準ずるような重篤な状態

4 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

- (1) 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- (2) 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を設置し、後述の「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、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。
- (3) 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること（客観的な手法を用いることが望ましい。）。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。特に、当直翌日の勤務については、医療安全上の観点から、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行うこと。また、予定手術の術者については、その手術の前日に当直や夜勤を行わないなどの配慮を行うこと。
- (4) (2)に規定する委員会等において、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、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
 - イ 予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮等
- (6) 当該計画には以下の項目を含むことが望ましいこと。
 - ア 医師事務作業補助者の配置
 - イ 短時間正規雇用医師の活用
 - ウ 地域の他の保険医療機関との連携体制
 - エ 外来縮小の取り組み（ただし、特定機能病院、許可病床の数が500床以上の地域医療支援病院及び許可病床の数が500床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が500床以上の地域医療支援病院及び一般病床の数が200床未満の病院を除く。）では、必ず本項目を計画に含むこと。）

- 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予め認める場合であって、臨床研修1年目の医師が実施する場合。（ただし、当該臨床研修医が所属する診療科において行われるものであって、研修プログラムに支障のない範囲に留まる場合に限る。）
- イ 医師以外の医療従事者が、実際に患者に静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を試みたが、実施が困難であると判断した場合。（患者を実際に観察し、穿刺を行う前に判断する場合を含む。）
- ウ 新生児に対して実施する場合。
- (2) 静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者が各部門又は病棟ごとに常時1名以上配置されており、当該医師以外の者の氏名について、院内掲示等により、職員に周知徹底されていること。
- 6 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。
- (1) 年間の当直表（病院全体の当直の実績が分かるもの）及び当該加算を算定している全ての診療科における予定手術に係る術者、第一助手の実績一覧及び緊急呼び出し当番表（勤務実績が分かるもの）を少なくとも5年間保管していること。ただし、平成26年3月31日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず実施しているものとみなす。
- (2) 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。）に当直、夜勤及び緊急呼び出し当番（以下、「当直等」という。）を行っている者があるか確認し、当直等を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を作成していること。また、当該記録について、毎年1月から12月までのものを作成し、少なくとも5年間保管していること。ただし、平成26年3月31日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず実施しているものとみなす。
- (3) (2)の当直等を行った日が年間12日以内であること。ただし、緊急呼び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も、当該日数には数えない。
- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
- ア 当該診療科に常勤の医師が3名以上配置されていること。
- イ 夜勤時間帯において、1名以上の医師が勤務していること。
- ウ 夜勤を行った医師については、翌日の日勤帯は、休日としていること。
- エ 日勤から連続して夜勤を行う場合は、当該夜勤時間帯に2名以上の医師が勤務していることとし、夜勤時間帯に、日勤から連続して勤務している者1名につき、4時間以上の休憩を確保すること。
- オ 原則として、当該診療科において夜勤時間帯に行われる診療については、夜勤を行う医

師のみによって実施されていること。また、緊急呼び出し当番を担う医師を置かなくても差し支えない。ただし、同時に2列以上の手術を行う場合は、夜勤を行う医師以外の医師が行ってもよい。また、同時に2列以上の手術を行う場合、手術を行う医師（夜勤を行っている医師を除く。）は、6（2）における当直等を行っている者には数えない。

カ 交代勤務の勤務実績を少なくとも5年間保管していること。また、6（1）に加え、交代勤務制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間がわかるもの）を作成し、少なくとも5年間保管していること。ただし、平成26年3月31日以前のものについては、これらを保管しているかどうかにかかわらず実施しているものとみなす。

キ 交代勤務制の概要を、診療科ごとにとりまとめ、地方厚生局長等に報告していること。

（2） チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。

ア 休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、当該診療科に配置されている医師の数が5名又はその端数を増すごとに1名の緊急呼び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、原則として緊急呼び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、緊急呼び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び出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。

エ 夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師（術者及び全ての助手をいう。）について、翌日の予定手術を行う場合は、6（2）における当直等を行っている者として数える。

オ 6（1）に加え、チーム制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間がわかるもの）及び緊急呼び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わかるものであること）を作成し、少なくとも5年間保管していること。ただし、平成26年3月31日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず算定できる。

カ 緊急呼び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、地方厚生局長等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局長等に届け出ていること。ただし、平成27年3月31日までの間は、ア又はイのいずれかを実施しており、その内容を届け出ている場合は、就業規則の写しを届け出ているかにかかわらず算定できる。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼び出し当番を担う医師を置いていること。ただし、休日等において、当該診療科における緊急呼び出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼び出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。

この場合、緊急呼び出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、6(2)における当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、4の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映すること。

ア 当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置（所定点数が1,000点以上の処置に限る。）を行った場合、その都度、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別の手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知していること。

イ 当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置（所定点数が1,000点以上の処置に限る。）を年間に行った数に応じた手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知していること。

8 「夜勤」とは、各保険医療機関が定める午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間の間において、現に勤務することをいう。

9 届出に関する事項

- (1) 施設基準の届出は別添2の様式48の2、48の3、48の4及び48の5を用いること。また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2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。

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 透析液水質確保加算

1 透析液水質確保加算1の施設基準

- (1) 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。
- (2) 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 透析液水質確保加算2の施設基準

- (1) 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。
- (2) 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 届出に関する事項

透析液水質確保加算 1 及び 2 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。また、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。

第57の3 磁気による膀胱等刺激法の施設基準

1 磁気による膀胱等刺激法に関する施設基準

5 年以上の泌尿器科の経験又は 5 年以上の産婦人科の経験を有する常勤の医師が併せて 2 名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 磁気による膀胱等刺激法に関する施設基準に係る届出は別添 2 の様式 49 の 4 を用いること。
- (2) 泌尿器科又は産婦人科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

第57の4 一酸化窒素吸入療法

1 一酸化窒素吸入療法に関する施設基準

新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

一酸化窒素吸入療法の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 49 の 5 を用いること。

第57の5 う蝕歯無痛的窩洞形成加算

1 う蝕歯無痛的窩洞形成加算に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上いること。
- (2) 無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていること。

2 届出に関する事項

う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 50 を用いること。

第57の6 CAD/CAM冠

1 CAD/CAM冠に関する施設基準

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に歯科技工士が配置されていること。なお、歯科技工士を配置していない場合は、歯科技工所との連携が図られていること。
- (3) 保険医療機関内に歯科用 CAD/CAM 装置が設置されていること。なお、保険医療機関内に設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。

2 届出に関する事項

CAD/CAM冠の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 を用いること。

第57の7 歯科技工加算

1 歯科技工加算に関する施設基準

- (1) 常勤の歯科技工士を配置していること。
- (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を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。

2 届出に関する事項

歯科技工加算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（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）

1 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準

- (1) 皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有しており、皮膚悪性腫瘍切除術における悪性黒色腫センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の4及び様式52を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第57の9 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）

1 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師、若しくは、その指導下で研修を行う医師が1名以上配置されていること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されていること。
- (3) 一次再建の場合は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師が配置されており、連携して手術を行うこと。
- (4) 二次再建の場合は形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）の施設基準に

係る届出は、別添2の様式50の5を用いること。

第57の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局長等に届け出ていること。
 - （2）運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等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年間100症例以上実施していること又は大学病院本院であること。
 - （4）整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を術者として100症例以上実施した経験を有する常勤の医師であって、所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。なお、当該研修は次の内容を含むものであること。
 - ア 当該材料の適応に関する事項
 - イ 変形性膝関節症との鑑別点に関する事項
 - ウ 軟骨採取法に関する事項
 - エ 周術期管理に関する事項
 - オ 合併症への対策に関する事項
 - カ リハビリテーションに関する事項
 - キ 全例調査方法に関する事項
 - ク 手術方法に関する事項（当該材料に類似した人工物を用いた手技を含む。）

2 届出に関する事項

- （1）骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の6及び様式52を用いること。
- （2）整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第58 腫瘍脊椎骨全摘術

1 腫瘍脊椎骨全摘術

- （1）整形外科を標榜している病院であること。
- （2）当該保険医療機関において、常勤の整形外科の医師が2名以上配置されていること。
- （3）区分番号「K118」、「K131-2」から「K136」まで、「K138」、「K139」、「K142」及び「K142-2」に掲げる脊椎手術を、術者として300例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- （4）当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として、当該手術を3例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- （5）手術の際の緊急事態に対応可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 腫瘍脊椎骨全摘術に係る届出は、別添2の様式51及び様式52を用いること。
- (2) 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第58の2 頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）

1 頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該療養を行うにあたり関係学会から認定された施設であること。
- (3) 5年以上の脳神経外科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は当該手術を主として実施する医師又は補助を行う医師として合わせて5例以上実施した経験を有すること。
- (4) 5年以上の麻酔科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (5) 頭蓋内腫瘍摘出術を年間5例以上実施していること。

2 届出に関する事項

- (1) 頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式51の2及び様式52を用いること。
- (2) 脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第58の3 頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）

1 頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

次の要件のいずれにも該当する保険医療機関において実施された場合に算定する。

- (1) 脳神経外科を標榜している病院であること。
- (2) 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されており、このうち1名以上は関係学会から示されている悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法に関する所定の研修を修了していること。
- (3) 脳腫瘍摘出術中の病理検査が可能な体制が整っていること。
- (4) 脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っていること。
- (5) 当該療養に用いる機器について、適切に使用管理区域の設定がなされていること。
- (6) 悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法の研修プログラムを受講した機器管理責任者（医師又は臨床工学技士）が選定されており、本レーザ装置が適切に保守管理されていること。
- (7) 実際の手技に当たって、5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師であって関係学会から示されている所定の研修を修了している医師が1名以上参加すること。

2 届出に関する事項

- (1) 頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式51の3を用いること。
- (2) 脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非

専任の別) 及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

第59 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）

1 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に関する施設基準

- (1) 形成外科及び脳神経外科を標榜している病院であること。
- (2) 頭蓋骨形成手術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 例以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師（当該診療科について 5 年以上の経験を有するものに限る。）がそれぞれ 1 名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）が 5 例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 54 を用いること。
- (2) 形成外科又は脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

第60 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

1 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術に関する施設基準

- (1) 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
第24の長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に準ずる。
- (2) 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜している病院であり、当該診療科の常勤医師が 1 名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 25 を用いること。

第60の2 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術

1 仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術に関する施設基準

- (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。

2 届出に関する事項

- (1) 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術に係る届出は、別添 2 の様式 53 を用いること。

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

第60の3 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）

- 1 治療的角膜切除術に関する施設基準（エキシマレーザーによるものに限る。）
 - (1) 眼科の経験を5年以上有しており、エキシマレーザーによる治療的角膜切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として10症例以上経験している医師が配置されていること。
 - (2) 当該保険医療機関が眼科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が1名以上配置されていること。
- 2 届出に関する事項
 - (1) 治療的角膜切除術に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の2を用いること。
 - (2) 眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第60の4 羊膜移植術

- 1 羊膜移植術に関する施設基準
 - (1) 眼科の経験を5年以上有し、かつ、当該療養について主として実施する医師又は補助を行う医師として6例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - (2) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が3名以上配置されていること。
 - (3) 日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていること。
- 2 届出に関する事項
 - (1) 羊膜移植術に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の3を用いること。
 - (2) 眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第60の5 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））

- 1 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））に関する施設基準
 - (1) 眼科を標榜している保険医療機関であること。
 - (2) 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - (3) 当該保険医療機関において、濾過手術又は緑内障インプラント手術が合わせて50例以上実施されていること。
 - (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- 2 届出に関する事項
 - (1) 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の4を用いること。
 - (2) 眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第60の6 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）

1 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）に関する施設基準

- (1) 眼科に係る診療の経験を10年以上有し、区分番号「K277-2」、「K280」の「1」、「K280」の「2」又は「K281」の手術を、1年間に、主たる術者として併せて30例以上行った常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 眼科を標榜している医療機関であること。
- (3) 当該手術に必要なモニター、眼内内視鏡等の設備を有しており、保守管理に係る計画がなされていること。なお、当該設備は、リース等であっても差し支えない。

2 届出に関する事項

- (1) 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の5を用いること。
- (2) 眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第60の7 網膜再建術

1 網膜再建術に関する施設基準

- (1) 眼科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の眼科の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上は当該手術に習熟した医師の指導の下に3例以上実施した経験を有する医師（当該診療科について10年以上の経験を有するものに限る。）であること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において増殖性硝子体網膜症手術が10例以上実施されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 網膜再建術に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の6を用いること。
- (2) 眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61 人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術

1 人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。
- (2) 内耳又は中耳の手術が年間30例以上あること。
- (3) 常勤の耳鼻咽喉科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は耳鼻咽喉科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の人工内耳植込術の経験を有していること。
- (4) 言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されていること。なお、届出を行う保険医療機関と密接な連携を有する保険医療機関で人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術を実施した患者のリハビリテーションを行う場合は、リハビリテーシ

ョンを実施する施設に常勤の耳鼻咽喉科医師が1名以上及び言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されていれば差し支えない。

2 届出に関する事項

- (1) 人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式55を用いること。
- (2) 耳鼻咽喉科の常勤の医師及び言語聴覚療法に従事する者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の2 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）

1 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科、脳神経外科及び眼科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上は少なくとも5例以上の内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）の経験を有していること。
- (3) 脳神経外科又は眼科の経験を5年以上有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の7を用いること。
- (2) 耳鼻咽喉科、脳神経外科又は眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の3 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

1 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。
- (2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の形成外科又は耳鼻咽喉科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式56を用いること。
- (2) 形成外科又は耳鼻咽喉科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の4 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）

1 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 歯科口腔外科を標榜している病院であること。
- (2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、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) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の3を用いること。
- (2) 歯科口腔外科を担当する歯科医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の5 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）

1 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）

- (1) 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳房悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「注2」の乳がんセンチネルリンパ節加算2のうち、色素のみによるもののみを算定する保険医療機関にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の2を用いること。
- (2) 乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の6 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

1 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）に関する施設基準

- (1) 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師、若しくは、その指導下で研修を行う医師が1名以上配置されていること。

- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されていること。
- (3) 一次一次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配置されており、連携して手術を行うこと。
- (4) 一次二次的再建及び二次再建の場合は、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。
- (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

ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）に係る届出は、別添2の様式50の5を用いること。

第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）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に係る届出は、別添2の様式72を用いること。

第63 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

1 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を年間30例以上実施しており、かつ、経皮的冠動脈形成術を年間200例以上実施していること。
- (3) 5年以上の循環器科の経験を有する医師が1名以上配置されており、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式59を用いて提出すること。

第63の2 経皮的冠動脈ステント留置術

1 経皮的冠動脈ステント留置術に関する施設基準

当該手術について、前年（1月から12月）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に係る届出は、別添2の様式72を用いること。

第63の3 経皮的大動脈弁置換術

1 経皮的大動脈弁置換術に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 次のいずれにも該当すること。
 - ア 緊急開心・胸部大動脈手術の経験があること。
 - イ 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む）を年間20例以上実施しており、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術を年間10例以上実施していること。
 - ウ 冠動脈に関する血管内治療（PCI）を年間100例以上実施していること。
 - エ 経食道心エコー検査を年間200例以上実施していること。
- (3) 5年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されていること。
- (4) 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
- (5) 関係学会より認定された施設であること。
- (6) 以下のいずれも満たす手術室を有していること。
 - ア 設置型透視装置を備えていること。
 - イ 高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方

向を維持していること。

ウ 必要な設備及び装置を清潔下で使用できる十分なスペースがあること。

エ 速やかに開胸手術に移行可能であること。

(7) 術中経食道心エコー検査、経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能であること。

(8) 実際の手技に当たって、5年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師と5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上参加すること。

(9) 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。

2 届出に関する事項

(1) 経皮的動脈弁置換術に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の2を用いること。

(2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

(3) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第63の4 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術

1 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術に関する施設基準

(1) 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している病院であること。

(2) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。

(3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

(4) 直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術を3年間に10例以上実施していること。

(5) 区分番号「K552」から「K605—4」までに掲げる手術（経皮的手術、区分番号「K591」、「K596」から「K602」までに掲げるもの及び2日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く。）を年間50例以上（16歳未満に実施したものに限る。）実施していること。

(6) 心臓血管外科の経験を5年以上有し、当該療法を術者として又は補助を行う医師として10例（このうち5例は術者として実施しているものに限る。）以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医が1名以上配置されていること。

(7) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

(1) 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の3を用いること。

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

第63の5 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）

1 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

(1) 循環器科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 経皮的カテーテル心筋焼灼術を年間50例以上実施していること。

(3) 循環器科についての専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置さ

れており、このうち1名以上は不整脈についての専門的な研修の経験を5年以上有していること。

- (4) 麻酔科の標榜医が1名以上配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (7) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

- (1) 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の4を用いること。
- (2) 循環器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第64 経皮的中隔心筋焼灼術

1 経皮的中隔心筋焼灼術に関する施設基準

- (1) 循環器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術に関し、10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。ただし、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が配置されている保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (5) 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を年間合計100例以上実施していること。

2 届出に関する事項

- (1) 経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出及び届出前1年間の経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術の実施件数は、別添2の様式52及び様式60を用いて提出すること。
- (2) 経皮的中隔心筋焼灼術に係る届出を行う場合であって、他の保険医療機関との連携により1の(3)に掲げる要件を充足するものとする場合は、当該他の保険医療機関との連携に係る契約に関する文書の写しを提出すること。

なお、当該契約においては、緊急事態が発生したときは、当該他の保険医療機関が即時に適切な対応を図ることが明記されているものであること。

第65 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

1 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に関する施設基準

循環器科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届出が可能であること。

2 届出に関する事項

ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式24を用

いること。

第65の2 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術

1 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

- (1) 区分番号「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び区分番号「K 5 9 7－2」ペースメーカー交換術
- (2) 区分番号「K 5 9 8」両心室ペースメーカー移植術及び区分番号「K 5 9 8－2」両心室ペースメーカー交換術
- (3) 区分番号「K 5 9 9」植込型除細動器移植術及び区分番号「K 5 9 9－2」植込型除細動器交換術
- (4) 区分番号「K 5 9 9－3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「K 5 9 9－4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

2 届出に関する事項

植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術に係る届出は、別添2の様式24の2を用いること。

第66 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術

1 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していること。
- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。
- (4) 体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設であること。
- (5) 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。
- (6) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式61を用いること。
- (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第67 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）

1 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用い

るもの)に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。
- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。
- (4) 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。
- (5) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式62を用いること。
- (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第67の2 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

1 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施しており、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものであること。
- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。
- (4) 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は所定の研修を修了していること。
- (5) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式63を用いること。
- (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第68 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

1 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）に関する施設基準

循環器科、心臓血管外科又は麻酔科のうち、いずれか一つの診療科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

大動脈バルーンパンピング法（IABP法）の施設基準に係る届出は、別添2の様式24を用いること。

第69 補助人工心臓

1 補助人工心臓に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の症例が年間50例以上あること。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 補助人工心臓の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式64を用いること。
- (2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第70 植込型補助人工心臓（拍動流型）

1 植込型補助人工心臓（拍動流型）に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術の症例が年間100例以上であること。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 補助人工心臓の装着経験が5例以上あり、うち3例は過去3年間に経験していること。そのうち1例は90日以上連続して補助人工心臓を行った経験があること。
- (5) 移植関係学会合同委員会において、心臓移植手術を実施するものとして選定された施設であること。
- (6) 所定の研修を修了している常勤医師が2名以上配置されていること。
- (7) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

(8) 補助人工心臓装着の適応を検討する循環器科医を含めた委員会が組織され、装着患者を統一的に治療・看護する体制が組めること。

(9) 体外設置型補助人工心臓駆動装置について、緊急時の装着がいつでも施行可能な体制を確保していること。

2 届出に関する事項

(1) 植込型補助人工心臓（拍動流型）の施設基準に関する届出は、別添 2 の様式52及び様式65を用いること。

(2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 により提出すること。

(3) 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70の2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）

1 植込型補助人工心臓（非拍動流型）に関する施設基準

(1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 開心術の症例が年間100例以上であること。

(3) 常勤の心臓血管外科の医師が 5 名以上配置されており、このうち 2 名以上は心臓血管外科の経験を 5 年以上有しており、1 名は少なくとも 1 例以上の補助人工心臓の経験を有していること。

(4) 補助人工心臓の装着経験が 5 例以上あり、うち 3 例は過去 3 年間に経験していること。そのうち 1 例は90日以上連続して補助人工心臓を行った経験があること。

(5) 当該療養を行うにあたり関係学会から認定された施設であること。

(6) 所定の研修を修了している常勤医師が 2 名以上配置されていること。

(7) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

(8) 補助人工心臓装着の適応を検討する循環器科医を含めた委員会が組織され、装着患者を統一的に治療・看護する体制が組めること。

(9) 体外設置型補助人工心臓駆動装置について、緊急時の装着がいつでも施行可能な体制を確保していること。

2 届出に関する事項

(1) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に関する届出は、別添 2 の様式52及び様式65の3を用いること。

(2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添 2 の様式 4 により提出すること。

- (3) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第71 同種心移植術

1 同種心移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

2 届出に関する事項

- (1) 同種心移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第72 同種心肺移植術

1 同種心肺移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定された施設であること。

2 届出に関する事項

- (1) 同種心肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第72の2 経皮的動脈遮断術

1 経皮的動脈遮断術に関する施設基準

区分番号「A300」救命救急入院料又は区分番号「A301」特定集中治療室管理料を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

経皮的動脈遮断術の施設基準に係る届出は、別添2の様式65の2を用いること。

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

- (1) 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の4を用いること。
- (2) 血管外科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第72の4 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

1 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからタまでの手術を術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。
 - ア 腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術
 - イ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
 - ウ 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
 - エ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術
 - オ 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
 - カ 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
 - キ 腹腔鏡下腎摘出術
 - ク 腹腔鏡下小切開腎摘出術
 - ケ 腹腔鏡下副腎摘出術
 - コ 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
 - サ 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
 - シ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
 - ス 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
 - セ 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
 - ソ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
 - タ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において当該手術が10例以上実施されていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の5を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第72の5 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第72の6 ダメージコントロール手術

1 ダメージコントロール手術に関する施設基準

区分番号「A300」救命救急入院料又は区分番号「A301」特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

ダメージコントロール手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式65の2を用いること。

第72の7 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第72の8 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）

1 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科及び内科、循環器科、内分泌内科、代謝内科又は糖尿病内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 腹腔鏡を使用した胃の手術（区分番号「K 6 4 7－2」、「K 6 4 9－2」、「K 6 5 4－3」、「K 6 5 5－2」、「K 6 5 5－5」、「K 6 5 6－2」、「K 6 5 7－2」、「K 6 6 2－2」、「K 6 6 6－2」、「K 6 6 7－2」又は「K 6 6 7－3」）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- (3) 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として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。
- (4) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常勤の医師1名が配置されていること。
- (7) 常勤の管理栄養士が配置されていること。
- (8) 緊急手術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局長等に届け出ていること。
- (10) 当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対するフォローアップ（年に1回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することをいう。）を行っており、フォローアップの内容が一元的に記録されていること。なお、術後5年目の捕捉率が7割5分以上であることが望ましい。

2 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の6を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第73 体外衝撃波胆石破碎術

1 体外衝撃波胆石破碎術に関する施設基準

- (1) 体外衝撃波胆石破碎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、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膀胱石破碎術及び体外衝撃波腎・尿管結石破碎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3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) 体外衝撃波胆石破碎術の施設基準に係る届出は、別添2の様式66を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専
任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第73の2 腹腔鏡下肝切除術

1 腹腔鏡下肝切除術に関する施設基準

- (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 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下肝切除術に係る届出は、別添2の様式52及び様式66の2を用いること。
- (2) 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非
専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第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 体外衝撃波腓石破碎術(一連につき)

1 体外衝撃波腓石破碎術(一連につき)に関する施設基準

- (1) 体外衝撃波腓石破碎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、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波腓石破碎術及び体外衝撃波腎・尿管結石破碎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、腓石の治療に関し、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) 腓石に対する内視鏡的治療が可能な体制を有していること。
- (5) なお、医療法第30条の3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) 体外衝撃波腓石破碎術(一連につき)に係る届出は、別添2の様式66を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第75の3 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術

1 腹腔鏡下腓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、腓臓手術（内視鏡によるものを除く。）を1年間に5例以上実施していること。
- (2) 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において、消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において、医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有していること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の2を用いること。
- (2) 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第76 同種死体腓移植術、同種死体腓腎移植術

1 同種死体腓移植術、同種死体腓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、腓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) 同種死体腓移植術、同種死体腓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 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

1 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（区分番号「K 5 2 6－2」の「2」、「K 6 5 3」の「2」及び「K 7 2 1－4」）を年間20件以上実施していること。
- (2) 消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜していること。
- (3) 当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の3を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第76の3 腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第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、体外衝撃波膀胱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3第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の施設基準に係る届出は、別添2の様式66を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第77の2 腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第77の3 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

1 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること
- (2) 当該療養を担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準に係る届出は別添2の様式68の2を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第77の4 同種死体腎移植術

1 同種死体腎移植術に関する施設基準

腎臓移植実施施設として、（社）日本臓器移植ネットワークに登録された施設であること。

2 届出に関する事項

- (1) 同種死体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) （社）日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第77の5 生体腎移植術

1 生体腎移植術に関する施設基準

- (1) 腎尿路系手術（区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る。）が年間10例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤の医師が2名以上配置されており、このうち少なくとも1名は、1例以上の死体腎移植又は5例以上の生体腎移植の経験を有していること。
- (3) 生体腎移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を原則として遵守していること。

2 届出に関する事項

- (1) 生体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第77の6 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第77の7 膀胱水圧拡張術

1 膀胱水圧拡張術に関する施設基準

- (1) 泌尿器科の経験を5年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として、5例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が泌尿器科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

- (1) 膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の2を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第77の8 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第77の9 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

1 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（区分番号「K803」、「K803-2」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 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は、別添2の様式52及び様式69の3を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第77の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腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の例による。

第77の11 人工尿道括約筋植込・置換術

1 人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有すること。
- (2) 緊急手術体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式69の4を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第77の12 焦点式高エネルギー超音波療法

1 焦点式高エネルギー超音波療法に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 当該手術を主として実施する医師及び補助を行う医師としてそれぞれ5例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式70を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第78 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

1 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術を、1年間に合わせて10例以上実施していること。
- (2) 当該保険医療機関が、泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は少なくとも10年以上の経験を有すること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されており、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されており、少なくとも1名以上は手術に参加すること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第78の2 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は第72の4 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第78の3 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）

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

（区分番号「K 8 7 9」）について20例以上実施した経験、腹腔鏡下腔式子宮全摘術について20例以上実施した経験及び当該療養について術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

- （3） 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- （4） 常勤の麻酔科標榜医及び病理医が配置されていること。
- （5） 子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K 8 7 9」又は「K 8 7 9－2」）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- （6） 緊急手術体制が可能な体制を有していること。
- （7） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- （1） 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体癌に限る。）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を用いること。
- （2） 産婦人科又は婦人科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第78の4 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

1 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準

- （1） 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜していること。
- （2） 当該保険医療機関において、双胎間輸血症候群に関する十分な経験を有した常勤の医師が配置されていること。
- （3） 区分番号「A 3 0 3」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、区分番号「A 3 0 2」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。
- （4） 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。

2 届出に関する事項

- （1） 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る届出は、別添2の様式71の3を用いること。
- （2） 医師が経験した当該手術の症例数がわかる書類を添付すること。
- （3） 倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

第78の5 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）

1 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）に関する施設基準

- （1） 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜し、それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5年以上の経験を有する医師であること。
- （2） 5例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師が配置されていること。
- （3） 区分番号「A 3 0 3」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、区分番号「A 3 0 2」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

- （1） 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の

4を用いること。

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

第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 手術を受けるすべての患者に対して、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すべての手術とは、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すべ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）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 頭蓋内腫瘍摘出術等（頭蓋内腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、機能的定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脊髄刺激装置植込術及び脳神経手術（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の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、膿胸胸膜、胸膜肺切除術（通常のもものと胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺剥皮術、胸腔鏡下膿胸腔搔爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、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

(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、関節鏡下靱帯断裂形成手術、観血的関節授動術、骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。）

イ 水頭症手術等（水頭症手術、髄液シャント抜去術、脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術をいう。）

ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等（涙嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術及び上咽頭悪性腫瘍手術をいう。）

エ 尿道形成手術等（尿道下裂形成手術、陰茎形成術、前立腺悪性腫瘍手術、尿道上裂形成手術、尿道形成手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱単純摘除術及び膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術を除く。）をいう。）

オ 角膜移植術

カ 肝切除術等（肝切除術、脾体尾部腫瘍切除術、脾頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。）

キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等（子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、卵管鏡下卵管形成術、腔壁悪性腫瘍手術、造腔術、腔閉鎖症術（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、上顎骨形成手術、頬骨変形治癒骨折矯正術及び顔面多発骨折観血的手術をいう。）

イ 上顎骨悪性腫瘍手術等（耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術及び口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術をいう。）

ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）

エ 母指化手術等（自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、神経血管柄付植皮術（手・足）、母指化手術及び指移植手術をいう。）

オ 内反足手術等（内反足手術及び先天性気管狭窄症手術をいう。）

カ 食道切除再建術等（食道切除再建術、食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの）、食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、食道切除後２次的再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。）

キ 同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）

（４）区分４に分類される手術

胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）、漏斗胸手術（胸腔鏡によるもの）、胸腔鏡下試験開胸術、胸腔鏡下試験切除術、胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）、胸腔鏡下縦隔切開術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺切除術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術、胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術、胸腔鏡下肺縫縮術、胸腔鏡下食道憩室切除術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下食道アカラシア形成手術、腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）、胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む。）横隔膜縫合術、胸腔鏡下心膜開窓術、腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）、腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術、腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術、腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術、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、腹腔鏡下肝嚢胞切開術、腹腔鏡下脾摘出術、腹腔鏡下腸管癒着剥離術、腹腔鏡下小腸切除術、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、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術、

腹腔鏡下腸閉鎖症手術、腹腔鏡下腸回転異常症手術、腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰、腹仙骨式）、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（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、腹腔鏡下尿管摘出術、腹腔鏡下膀胱内手術、腹腔鏡下尿失禁手術、腹腔鏡下内精巣静脈結紮術、腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術、腹腔鏡下造脛術、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、腹腔鏡下子宮腔上部切断術、腹腔鏡下腔式子宮全摘術、腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術、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（腔式を含む。）（腹腔鏡によるもの）、卵管結紮術（腔式を含む。）（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、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下卵管形成術、子宮外妊娠手術（腹腔鏡によるもの）、性腺摘出術（腹腔鏡によるもの）

（５）その他の区分

ア 人工関節置換術

イ １歳未満の乳児に対する先天性食道閉鎖症根治手術、胸腹裂孔ヘルニア手術、単心室症又は三尖弁閉鎖症手術（心室中隔造成術）、大血管転位症手術、左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）、先天性胆道閉鎖症手術、肝切除術、鎖肛手術（仙骨会陰式及び腹会陰式並びに腹仙骨式）、仙尾部奇形腫手術、副腎悪性腫瘍手術及び腎（尿管）悪性腫瘍手術（以下「乳児外科施設基準対象手術」という。）に関する施設基準

ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

エ 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術

オ 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術

４ 同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）の実施に当たっては、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「生体腎移植実施までの手順」を遵守していること。

５ ３の（１）区分１から（３）区分３に分類される手術であって胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術及び３の（４）区分４に分類される手術の実施に当たっては、次のいずれにも該当すること。

（１）速やかに開胸手術や開腹手術に移行できる体制を整えていること。

（２）関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

（３）胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。

６ 届出に関する事項

（１）施設基準の届出は別添２の様式72を用いること。

（２）届出に用いる手術の実施件数は、当該保険医療機関で１年間に行われた手術の件数であり、院内に掲示した手術件数と同じ数字を用いること。

- (3) 同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）の実施に当たっては、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「生体腎移植実施までの手順」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第79の2 医科点数表第2章第10部手術の通則の12並びに歯科点数表第2章第9部手術の通則の9に掲げる手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準

手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準及び届出に関する事項は、第56の2処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の例による。この場合において、同1中「処置」とあるのは、「手術」と読み替えるものとする。

第79の3 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術

- 1 該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準
次のいずれかに該当すること。

- (1) 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（以下、「胃瘻造設術」という。）を実施した症例数（頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った症例数を除く。）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（頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った症例数を除く。）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⑤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 意識障害等があり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

イ 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①又は②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。

- ① 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
② 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

ウ 以下の①から⑥の患者はイ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に該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介され時点で、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つては、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つては、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つては、経鼻経管を抜去した日、胃瘻の患者にあつては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、（3）の条件を満たすこと。

2 届出に関する事項

胃瘻造設術に係る届出は別添2の様式43の4及び様式43の5を用いること。

第80 輸血管理料

1 輸血管理料 I に関する施設基準

- （1）当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されていること。
- （2）当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が1名以上配置されていること。
- （3）当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の一元管理がなされていること。
- （4）次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。
A B O血液型、R h（D）血液型、血液交叉試験又は間接C o o m b s 検査、不規則抗体検査
- （5）輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されるとともに、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされていること。
- （6）輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されていること。
- （7）（5）、（6）及び血液製剤の使用に当たっては、「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」（平成21年2月20日付薬食発第0220002号厚生労働省医薬食品局長通知）を遵守し適正に実施されていること。特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。

2 輸血管理料Ⅱに関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置していること。
- (2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関の輸血部門において輸血用血液製剤の一元管理がなされていること。
- (4) 輸血管理料Ⅰの施設基準のうち、(4)から(7)までのすべ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）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

$$(\text{②}-\text{③})/\text{②} \div \text{①} = 0.54 \text{ 未満}$$

$$\text{④} \div \text{①} = 2 \text{ 未満}$$

- (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）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

$$(\text{②}-\text{③})/\text{②} \div \text{①} = 0.27 \text{ 未満}$$

$$\text{④} \div \text{①} = 2 \text{ 未満}$$

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が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。

1 自己生体組織接着剤作成術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されていること。
- (3) 血液製剤の使用に当たって「『輸血療法の実施に関する指針』及び『血液製剤の使用指針』の一部改正について」（平成21年2月20日付薬食発第0220002号厚生労働省医薬食品局通知）を遵守し適正に実施されていること。特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。

2 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わかるものを添付すること。

第80の3 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わかるものを添付すること。
- (3) 常勤看護師について、急性期看護又は排泄ケア等に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

第80の4 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) 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) 前立腺悪性腫瘍手術に係る手術（区分番号「K843」（「K939を併せて算定する場合を含む。）」、「K843-2」又は「K843-3」）を1年間に合わせて20例以上実施

されていること。

- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (7) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

- (1) 内視鏡手術用支援機器加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式73の4を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

第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74の2を用いること。

第80の8 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

1 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に関する施設基準

- (1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該診療科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
- (3) 病院であること。
- (4) 当直体制が整備されていること。

- (5) 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること。
- (6) 当該療養に必要な検査機器を設置していること。

2 届出に関する事項

広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る届出は別添2の様式74の3を用いること。

第81 麻酔管理料(Ⅰ)

1 麻酔管理料(Ⅰ)の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔に従事する医師(医療法第6条の6第1項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医」という。)が1名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

2 届出に関する事項

麻酔管理料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式75を用いること。

第81の2 麻酔管理料(Ⅱ)

1 麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔科標榜医が5名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。
- (4) 24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されていること。

2 届出に関する事項

麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式75を用いて届け出ること。

第82 放射線治療専任加算

1 放射線治療専任加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (2) 当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。
 - ア 高エネルギー放射線治療装置
 - イ X線あるいはCTを用いた位置決め装置
 - ウ 放射線治療計画システム

2 届出に関する事項

放射線治療専任加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式76を用いること。

第82の2 外来放射線治療加算

1 外来放射線治療加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

- (2) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

- ア 高エネルギー放射線治療装置
- イ X線あるいはCTを用いた位置決め装置
- ウ 放射線治療計画システム
- エ 患者が休憩できるベッド等

2 届出に関する事項

外来放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式76を用いること。

第83 高エネルギー放射線治療

1 高エネルギー放射線治療に関する施設基準

照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間合計100例以上実施又は小児入院医療管理料1を届け出ていること。

2 届出に関する事項

高エネルギー放射線治療の施設基準に係る届出は、別添2の様式77を用いること。

第83の2 1回線量増加加算

1 1回線量増加加算に関する施設基準

- (1) 照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間100例以上実施していること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、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に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

2 届出に関する事項

1回線量増加加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式77を用いること。

第83の3 強度変調放射線治療（IMRT）

1 強度変調放射線治療（IMRT）に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は放射線治療の経験を5年以上有する者であること。なお、当該放射線治療の経験を5年以上有する

者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療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、定位放射線治療及び画像誘導放射線治療加算に係る担当者を兼任することができる。
- (5) 強度変調放射線治療（IMRT）を年間10例以上実施していること。
- (6) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 直線加速器

イ 治療計画用CT装置

ウ インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 平面上の照射強度を変化させることができる装置

カ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム

キ 二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器

- (7) 当該保険医療機関において、強度変調放射線治療（IMRT）に関する機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の線量測定等の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な精度管理に係る記録が保存されていること。

2 届出に関する事項

強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準に係る届出は、別添2の様式78を用いること。

第83の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（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、定位放射線治療及び強度変調放射線治療（IMRT）に係る担当者を兼任することができる。

- (4) 当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されていること。

ア 2方向以上の透視が可能な装置

イ 画像照合可能なCT装置

ウ 画像照合可能な超音波診断装置

- (5) 当該保険医療機関において、画像誘導放射線治療（IGRT）に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

2 届出に関する事項

画像誘導放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式78の2を用いること。

第83の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、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策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、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療に係る診療放射線技師を兼任することができる。
- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、定位放射線治療、画像誘導放射線治療加算及び強度変調放射線治療（IMRT）に係る担当者を兼任することができる。
- (4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器が当該治療を行う室内に設置されていること。
- ア 呼吸性移動が10mm以上の腫瘍に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置
- イ 実際の照射野内に腫瘍が含まれていることを毎回の照射直前または照射中に確認・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。）、放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有

するものに限る。)がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(I M R T)、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に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

(3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、強度変調放射線治療(I M R T)及び画像誘導放射線治療加算に係る担当者を兼任することができる。

(4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 直線加速器

イ 治療計画用C T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、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(I M R T)、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。

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。

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3 保険医療機関間の連携による病理診断

1 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準

(1) 標本の送付側(検体採取が行われる保険医療機関)においては、病理診断業務について5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師(臨床検査技師又は衛生検査技師)が1名以上配置されていること。

(2) 標本の受取側(病理診断が行われる保険医療機関)においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。

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

2 届出に関する事項

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出は、別添2の様式79の2を用いること。

第84の4 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製

1 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製に関する施設基準

- (1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験5年以上を有し、凍結切片を作製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が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

2 届出に関する事項

テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製の施設基準に係る届出は、別添2の様式80を用いること。

第84の5 テレパソロジーによる術中迅速細胞診

1 テレパソロジーによる術中迅速細胞診に関する施設基準

- (1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験5年以上を有し、細胞診の経験を十分に有する常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていること。
- (2) 受信側（病理診断が行われる保険医療機関）においては、病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

2 届出に関する事項

テレパソロジーによる術中迅速細胞診の施設基準に係る届出は、別添2の様式80を用いること。

第84の6 病理診断管理加算

1 病理診断管理加算1に関する施設基準

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を7年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいい、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。
- (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

2 病理診断管理加算2に関する施設基準

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。
 - (2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を7年以上有するものに限る。）が1名以上及び病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。
 - (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。
 - (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていること。
 - (5) 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（CPC：Clinicopathological Conference）を少なくとも年2回以上行っていること。
 - (6) 同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断にあたる医師のうち少なくとも1名以上は専ら病理診断を担当した経験を7年以上有すること。
- 3 届出に関する事項
- 病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式80の2を用いること。

第84の7 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い、他の診療等を行っている場合は該当しない。
- (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。
- (2) 口腔病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。
- (3) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていること。
- (4) 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（CPC：Clinicopathological Conference）を少なくとも年2回以上行っていること。
- (5) 同一の病理標本について、口腔病理診断を専ら担当する複数の常勤の歯科医師又は医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断にあたる歯科医師又は医師のう

ち1名以上は口腔病理診断を専ら担当した経験を7年以上有していること。

3 届出に関する事項

口腔病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式80の3を用いること。

第85 クラウン・ブリッジ維持管理料の届出に関する事項

- 1 クラウン・ブリッジ維持管理を行うにあたって、必要な体制が整備されていること。
- 2 クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出は、別添2の様式81を用いること。

第86 歯科矯正診断料

1 歯科矯正診断料に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
 - ア 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。
 - イ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること。
- (2) 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式82を用いること。

第87 顎口腔機能診断料

1 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）に関する施設基準

- (1) 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第36条第1号及び第2号に係る医療について、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。
- (2) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
 - ア 下顎運動検査、歯科矯正セファログラム及び咀嚼筋筋電図検査が行える機器を備えていること。
 - イ 専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護師又は歯科衛生士がそれぞれ1名以上勤務していること。
- (3) 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式83を用いること。

第88 調剤基本料の特例に関する施設基準

- 1 当該保険薬局において、24時間開局をしていること。24時間開局とは、次に掲げるすべての要件を満たす保険薬局をいう。
 - (1) 除薬剤師が当直を行う等保険薬剤師を24時間配置し、来局した患者の処方せんを直ちに調剤できる体制を有していること。

- (2) 当該保険薬局が客観的に見て24時間開局していることがわかる表示又はこれに準ずる措置を講じること。なお、防犯上の観点から必要であれば、夜間休日においては、夜間休日専用出入口又は窓口で対応することで差し支えない。

2 調剤基本料の特例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 基準調剤加算

1 基準調剤加算1の施設基準

- (1) 保険調剤に係る医薬品として700品目以上の医薬品を備蓄していること。
- (2) 当該薬局を含む近隣の薬局と連携して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により24時間調剤及び在宅業務が速やかに実施できる体制を整備していることをいうものである。ただし、連携体制を構築する複数の保険薬局の数は、当該薬局を含めて10未満とする。
- (3) 当該保険薬局は、原則として初回の処方せん受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項（近隣の保険薬局との連携により24時間調剤ができる体制を整備している保険薬局は、近隣の保険薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。
- また、これら近隣の薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。
- (4) 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤に係る処方せんのうち、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下であること。
- (5) 上記(4)に該当するか否かの取扱いについては、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における処方せんの受付回数が1月に4,000回を超えるか否かの取扱い及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるか否かの取扱いに準じて行う。
- (6) 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。
- (7) 当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること。
- (8) 当該保険薬局の開局時間は、地域の保険医療機関や患者の需要に対応できるよう、特定の保険医療機関からの処方せん応需にのみ対応したものでないこと。
- (9) 当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が

可能な体制を整備していること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した薬剤情報提供文書を交付すること。

- (10) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (11) 薬局内にコンピューターを設置し、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）によるなど、インターネットを通じて常に最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。
- (12) 次に掲げる情報（当該保険薬局において処方された医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること。
 - ア 一般名
 - イ 剤形
 - ウ 規格
 - エ 内服薬にあつては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）
 - オ 医薬品緊急安全性情報
 - カ 医薬品・医療機器等安全性情報
 - キ 医薬品・医療機器等の回収情報
- (13) 「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について（平成26年1月21日薬食総発0121第1号）の別添に掲げる機能について整備するよう努めること。特に次に掲げる機能について可能な限り整備するよう努めること。
 - ア 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有すること。
 - イ 一般用医薬品を販売していること。なお、一般用医薬品の販売の際には、購入される一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。
 - ウ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取り組み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。

2 基準調剤加算2の施設基準

- (1) 保険調剤に係る医薬品として1000品目以上の医薬品を備蓄していること。
- (2) 当該保険薬局のみで24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局により24時間調剤及び在宅業務が速やかに実施できる体制を整備していることをいうものである。
- (3) 当該保険薬局は、原則として初回の処方せん受付時に（記載事項に変更があった場合はそ

の都度)、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家族等に対して説明の上、文書(これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。)により交付していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。また、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。

- (4) 処方せんの受付回数が1月に600回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤に係る処方せんのうち、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下であること。
- (5) 上記(4)に該当するか否かの取扱いについては、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における処方せんの受付回数が1月に4,000回を超えるか否かの取扱い及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるか否かの取扱いに準じて行う。
- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。
また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。
- (7) 地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。
- (8) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実施回数(在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定したもの並びに各算定要件を満たしているが、算定はしていない場合を含む。)が、合算して計10回以上であること。
- (9) 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書(電子媒体を含む。)により随時提供していること。
- (10) 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。
- (11) 1の(6)から(13)までの基準を満たしていること。

3 届出に関する事項

- (1) 基準調剤加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式84の2を用いること。
- (2) 当該従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

第90 後発医薬品調剤体制加算

1 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当

該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が55%以上であること。

なお、平成26年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成26年3月5日保医発0305第13号）において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算すること。

- (2) 当該保険薬局において調剤した薬剤（3に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- (3) 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していること。

2 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した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65%以上であること。

なお、平成26年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成26年3月5日保医発0305第13号）において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算すること。

- (2) 1の(2)から(3)までの基準を満たすこと。

3 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

- (1) 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン配合経腸用液（経過措置品目）、ラコール配合経腸用液（経過措置品目）、ツインラインNF配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用液

- (2) 特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

- (3) 生薬（薬効分類番号 510）

- (4) 漢方製剤（薬効分類番号 520）

- (5) その他の生薬および漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号 590）

4 届出に関する事項

後発医薬品調剤体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式85を用いること。

第91 保険薬局の無菌製剤処理加算

1 保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は1名以上）がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

と。

ただし、薬事法施行規則（昭和36年2月1日厚生省令第1号）第15条の9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製剤処理を行うことができる作業室をいう。以下同じ。）を共同利用する場合は、この限りでない。

2 届出に関する事項

- (1) 保険薬局の無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式86を用いること。
- (2) 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- (3) 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

第92 在宅患者調剤加算

1 在宅患者調剤加算に関する施設基準

- (1) 地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。
- (2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数が、合算して計10回以上であること。
- (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導（以下「在宅業務」という。）に対応できる体制が整備されていること。緊急時等に対応できる体制の整備については、サポート薬局の薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものであること。
- (4) 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。
- (5) 当該保険薬局において、在宅業務従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。

また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

- (7) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

2 届出に関する事項

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87を用いること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号	
------------------------	--	---------	--

連絡先 担当者氏名： 電 話 番 号：	
---------------------------	--

(届出事項) [] の施設基準に係る届出

<p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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揭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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称</p> <p>開設者名 印</p> <p>殿</p>
--

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 ☐ には、適合する場合「✓」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2）
1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 4
1の8	心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行加算）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の2
2	高度難聴指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2
3	喘息治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3
4	糖尿病合併症管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の2
4の3	がん患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の3
4の4	外来緩和ケア管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の4, 4
4の5	移植後患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の5 (基本別添7) 13の2
4の6	糖尿病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5の6 (基本別添7) 13の2
5	小児科外来診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	6
6	地域連携小児夜間・休日診療料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7
6の3	地域連携夜間・休日診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の2
6の4	院内トリアージ実施料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の3 (基本別添7) 13の2
6の5	夜間休日救急搬送医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の4
6の6	外来リハビリテーション診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の5
6の7	外来放射線照射診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の6
6の8	地域包括診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	7の7
7	ニコチン依存症管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	8, 4
8	開放型病院共同指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	9, 10
9	在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11, 11の3, 11の4
10	地域連携診療計画管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	12, 12の2
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	12, 12の2
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	12, 12の2
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13
11の2	がん治療連携計画策定料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の2, 13の3
11の2	がん治療連携指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の2
11の3	がん治療連携管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	(基本別添7) 33
11の4	認知症専門診断管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の5
11の5	肝炎インターフェロン治療計画料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	13の6
12	薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	14, 4
12の2	医療機器安全管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15

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）
12の2	医療機器安全管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15
12の2	医療機器安全管理料（歯科）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15
13	歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	17
14	在宅療養支援歯科診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	18
14の2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11の2, 11の3, 11の4
14の3	在宅患者歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	17
15	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	19
16	在宅がん医療総合診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20
16の2	在宅患者訪問看護・指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の3
16の2	同一建物居住者訪問看護・指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の3
16の3	在宅療養後方支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の4, 20の5
16の4	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の7
16の5	在宅血液透析指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	20の2
16の6	持続血糖測定器加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の5
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	21
17の2	在宅かかりつけ歯科診療所加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	21の4
18	造血器腫瘍遺伝子検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
18の2	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22の2, 4
19	検体検査管理加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
19の2	検体検査管理加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
20	検体検査管理加算（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
20の2	検体検査管理加算（Ⅳ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	22
21	遺伝カウンセリング加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	23
22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24
22の2	植込型心電図検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の2
22の3	時間内歩行試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の6
22の4	胎児心エコー法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の3, 4
22の5	ヘッドアップティルト試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の7
23	人工臓臓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の4, 4
23の2	皮下連続式グルコース測定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の5
24	長期継続頭蓋内脳波検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	25
25	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	26
25の2	光トポグラフィー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	26の2, 26の3, 4, 52
26	脳磁図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	27
26の2	神経学的検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	28
27	補聴器適合検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	29
27の2	ロービジョン検査判断料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	29の2
28	コンタクトレンズ検査料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	30
29	小児食物アレルギー負荷検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	31
29の2	内服・点滴誘発試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	31の2
29の3	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	31の3, 52, 4

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）
29の4	C T透視下気管支鏡検査加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
30	画像診断管理加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	32
30	画像診断管理加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	32
31	歯科画像診断管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	33
32	遠隔画像診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	34又は35
33	ポジトロン断層撮影、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	36
34	CT撮影及びMRI撮影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	37
35	冠動脈C T撮影加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
35の2	外傷全身C T加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
35の3	大腸C T撮影加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
36	心臓MR I 撮影加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38
36の2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38の2
37	外来化学療法加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	39
37	外来化学療法加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	39
37の2	無菌製剤処理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	40, 4
38	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	41, 44の2
39	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	41, 44の2
40	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 42の3, 44の2
40の2	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 42の3, 44の2
41	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 42の3, 44の2
42	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 42の3, 44の2
42の2	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 42の3, 44の2
43	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 42の3, 44の2
44	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
45	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	42, 44の2
45の2	摂食機能療法（経口摂取回復促進加算）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43の4、43の5
46	難病患者リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43, 44の2
47	障害児（者）リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43, 44の2
47の2	がん患者リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43の2, 44の2
47の3	認知症患者リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43の3
47の4	集団コミュニケーション療法料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	44, 44の2
47の5	歯科口腔リハビリテーション料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	44の4
48	認知療法・認知行動療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	44の3
48の2	精神科作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	45, 4
49	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
50	精神科ショート・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
51	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
52	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
53	精神科ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4
54	精神科デイ・ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46, 4

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）
54の2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46の3
55	重度認知症患者ケア料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	47
55の2	精神科重症患者早期集中支援管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	47の2
56	医療保護入院等診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	48の2, 48の3, 48の4, 48の5, 13の2, 4
57	エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49
57	エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49の2
57の2	透析液水質確保加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49の3
57の3	磁気による膀胱等刺激法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49の4, 4
57の4	一酸化窒素吸入療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49の5
57の54	う蝕歯無痛の窩洞形成加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50
57の6	CAD／CAM冠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50の2
57の7	歯科技工加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50の3
57の8	皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50の4, 52, 4
57の9	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50の5
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。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50の6, 52, 4
58	腫瘍脊椎骨全摘術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	51, 52, 4
58の2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	51の2, 52, 4
58の3	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	51の3, 4
59	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54, 4
60	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	25
60の2	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	53, 4
60の3	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54の2, 4
60の4	羊膜移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54の3, 4
60の5	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54の4, 4
60の6	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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54の5, 4
60の7	網膜再建術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54の6, 4
61	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 55, 4
61の2	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 54の7, 4
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。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 56, 4
61の4	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 56の3, 4
61の5	乳がんセンチネルリンパ節加算１、乳がんセンチネルリンパ節加算２	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 56の2, 4
61の6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50の5

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
62	同種死体肺移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	57
62の2	生体部分肺移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 58
62の3	経皮的冠動脈形成術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	72
63	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 59
63の2	経皮的冠動脈ステント留置術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	72
63の3	経皮的大動脈弁置換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 59の2, 4
63の4	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 59の3, 4
63の5	磁気ナビゲーション加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 59の4, 4
64	経皮的中隔心筋焼灼術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24の2
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 61, 4
67	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 62, 4
67の2	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 63, 4
68	大動脈バルーンポンピング法（IABP法）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	24
69	補助人工心臓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 64, 4
70	植込型補助人工心臓（拍動流型）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65, 4
70の2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の3, 4
71	同種心移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	57
72	同種心肺移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	57
72の2	経皮的大動脈遮断術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	65の2
72の3	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の4, 4
72の4	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
72の5	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
72の6	ダメージコントロール手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	65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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
72の8	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の6, 4
73	体外衝撃波胆石破碎術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	66, 4
73の2	腹腔鏡下肝切除術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 66の2, 4
74	生体部分肝移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 67
75	同種死体肝移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	57
75の2	体外衝撃波膵石破碎術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	66, 4
75の3	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 67の2, 4
76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	57
76の2	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 67の3, 4
76の3	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
77	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	66, 4
77の2	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 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）
77の3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	68の2, 4
77の4	同種死体腎移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	57
77の5	生体腎移植術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 69
77の6	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
77の7	膀胱水圧拡張術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 69の2, 4
77の8	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
77の9	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 69の3, 4
77の10	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 69の3, 4
77の11	人工尿道括約筋植込・置換術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	69の4, 4
77の12	焦点式高エネルギー超音波療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 70, 4
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 71, 4
78の2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 65の5, 4
78の3	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 71の2, 4
78の4	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	71の3
78の5	胎児胸腔・羊水腔シャント術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, 71の4, 4
79	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	72
79の2	手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	48の2, 48の3, 48の4, 48の5, 13の2, 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。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43の4, 43の5
80	輸血管理料Ⅰ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73
80	輸血管理料Ⅱ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73
80	輸血適正使用加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73
80	貯血式自己血輸血管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73
80の2	自己生体組織接着剤作成術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73の2
80の3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73の3
80の4	内視鏡手術用施設機器加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	73の4, 52, 4
80の5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43の4
80の6	歯周組織再生誘導手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	74
80の7	手術時歯根面レーザー応用加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	74の2
80の8	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	74の3
81	麻酔管理料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	75
81の2	麻酔管理料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	75
82	放射線治療専任加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	76
82の2	外来放射線治療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	76
83	高エネルギー放射線治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	77
83の2	1回線量増加加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	77
83の3	強度変調放射線治療（IMRT）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78
83の4	画像誘導放射線治療加算（IGRT）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78の2
83の5	体外照射呼吸性移動対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78の3
84	定位放射線治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	79

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
84の2	定位放射線治療呼吸移動対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78の3
84の3	保険医療機関間の連携による病理診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	79の2
84の4	レパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80
84の5	レパソロジーによる術中迅速細胞診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80
84の6	病理診断管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80の2
84の7	口腔病理診断管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80の3
85	クラウン・ブリッジ維持管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	81
86	歯科矯正診断料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	83
88	調剤基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	84
89	基準調剤加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	84の2, 4
89	基準調剤加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	84の2, 4
90	後発医薬品調剤体制加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85
90	後発医薬品調剤体制加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85
90	後発医薬品調剤体制加算 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85
91	保険薬局の無菌製剤処理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	86, 4
92	在宅患者調剤加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	87

※様式16, 53, 68は欠番

様式 1

ウイルス疾患指導料（注 2 に規定する加算）の施設基準に係る届出書添付書類

1 専任の医師の氏名	H I V 感染者の診療に従事した 経験年数（5 年以上であるこ と。）
2 専従の看護師の氏名	H I V 感染者の看護に従事した 経験年数（2 年以上であるこ と。）
3 H I V 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。)	

[記載上の注意]

「1」及び「2」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

様式 2

高度難聴指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 K 3 2 8 人工内耳埋込術の施設基準（様式52号及び様式55号）の届出年月日	
平成 年 月 日	
2 耳鼻咽喉科に配置されている常勤医師	
常勤医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

〔記載上の注意〕

「2」の医師は、5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有し、耳鼻咽喉科に配置されている常勤の医師であること。

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

<p>1 専任（非常勤でも可）の看護師又は准看護師の氏名</p>		
<p>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</p> <p>(1) 患者に提供する計測器等</p> <p>(2) 具備する器械・器具（○で囲む。）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>ア 酸素吸入設備</p> <p>イ 気管内挿管又は気管切開の器具</p> <p>ウ レスピレーター</p> <p>エ 気道内分泌物吸引装置</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>オ 動脈血ガス分析装置</p> <p>カ スパイロメトリー用装置</p> <p>キ 胸部エックス線撮影装置</p> </td> </tr> </table> <p>(3) 緊急時の入院体制</p> <p>ア 自院 イ 連携</p>	<p>ア 酸素吸入設備</p> <p>イ 気管内挿管又は気管切開の器具</p> <p>ウ レスピレーター</p> <p>エ 気道内分泌物吸引装置</p>	<p>オ 動脈血ガス分析装置</p> <p>カ スパイロメトリー用装置</p> <p>キ 胸部エックス線撮影装置</p>
<p>ア 酸素吸入設備</p> <p>イ 気管内挿管又は気管切開の器具</p> <p>ウ レスピレーター</p> <p>エ 気道内分泌物吸引装置</p>	<p>オ 動脈血ガス分析装置</p> <p>カ スパイロメトリー用装置</p> <p>キ 胸部エックス線撮影装置</p>	
<p>3 連携保険医療機関の体制</p> <p>(1) 名称等</p> <p>ア 連携保険医療機関の名称</p> <p>イ 開設者名</p> <p>ウ 所在地</p> <p>(2) 具備する器械・器具（○で囲む。）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>ア 酸素吸入設備</p> <p>イ 気管内挿管又は気管切開の器具</p> <p>ウ レスピレーター</p> <p>エ 気道内分泌物吸引装置</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>オ 動脈血ガス分析装置</p> <p>カ スパイロメトリー用装置</p> <p>キ 胸部エックス線撮影装置</p> </td> </tr> </table> <p>(3) 緊急時の入院体制</p>	<p>ア 酸素吸入設備</p> <p>イ 気管内挿管又は気管切開の器具</p> <p>ウ レスピレーター</p> <p>エ 気道内分泌物吸引装置</p>	<p>オ 動脈血ガス分析装置</p> <p>カ スパイロメトリー用装置</p> <p>キ 胸部エックス線撮影装置</p>
<p>ア 酸素吸入設備</p> <p>イ 気管内挿管又は気管切開の器具</p> <p>ウ レスピレーター</p> <p>エ 気道内分泌物吸引装置</p>	<p>オ 動脈血ガス分析装置</p> <p>カ スパイロメトリー用装置</p> <p>キ 胸部エックス線撮影装置</p>	

[記載上の注意]

- 1 「1」の専任の看護師又は准看護師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の(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○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。
- 4 喘息治療管理を 24 時間実施できる体制の概要を添付すること。

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様			勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		
			{ 常 勤 非常勤	{ 専 従 非専従	{ 専 任 非専任		

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 5

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

区 分	氏 名	経験年数
1 糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師		
2 糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の常勤看護師		

〔記載上の注意〕

- 「1」及び「2」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- 「2」の常勤看護師について、糖尿病足病変の指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式 5 の 2

がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

緩和ケアの経験を有する医師の氏名等	氏 名	研修の有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

〔記載上の注意〕

緩和ケアの経験を有する医師について、緩和ケアの指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式 5 の 3

がん患者指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 がん患者指導管理料 1

区 分	氏 名	経験年数
1 緩和ケアの研修 を修了した医師		
2 がん患者の看護 に従事した経験を 5 年以上有する専任の 看護師		

[記載上の注意]

- 1 「1」については、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 「2」については、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

- 3 「1」及び「2」に記載した者は、がん患者指導管理料2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2

区 分	氏 名	経験年数
1 緩和ケアの研修 を修了した医師		
2 がん患者の看護 に従事した経験を5 年以上有する専任の 看護師		

[記載上の注意]

- 「1」については、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 「2」については、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 「1」及び「2」に記載した者は、がん患者指導管理料1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 3

区 分	氏 名	経験年数
1 がん化学療法の 経験を 5 年以上有す る医師		
2 抗悪性腫瘍剤に 係る業務に従事した 経験のある専任の薬 剤師		

[記載上の注意]

- 「2」については、5 年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び 3 年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40 時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を 50 症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書を添付すること。

様式 5 の 4

外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係るチーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	常勤・非常勤	専従・専任	研修受講
ア 身体症状の緩和を担当する医師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>
イ 精神症状の緩和を担当する医師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>
ウ 緩和ケアの経験を有する看護師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任	

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

--

〔記載上の注意〕

- 「1」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の修了していること、イは3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験及び緩和ケアに関する研修の修了していることが確認できる文書を添付すること。
また、ウは5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
研修受講とは医師については緩和ケアに関する研修の受講をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修の受講をいう。
- 「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。
- 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。
- 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式20を添付すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。
また、A226-2 緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は、その旨がわかるように備考欄に記載すること。
- 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

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

区 分	氏 名	経験年数
1 専任の常勤医師		
2 専任の常勤看護師		
3 常勤薬剤師		

〔記載上の注意〕

- 「届出を行う指導管理料」については、届出を行う管理料について○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。
- 「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。
- 「2」については、移植医療に係る経験及び移植医療に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 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。

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			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	
2 糖尿病指導の 経験を有する看 護師(又は保健 師)			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 糖尿病指導の 経験を有する管 理栄養士			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/>	

[記載上の注意]

- 「1」～「3」については、医師、看護師(又は保健師)、管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。
- 「2」の看護師で研修を受講している者については、糖尿病患者の指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 「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。
- 注4に規定する点数を算定する場合は、「1」～「3」について「専任」を記載しなくても差し支えない。

様式 5 の 7

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

報告年月日： 年 7 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 月～ 年 月)	① 名
----------------------------------	-----

①のうち、当該期間後の 6 月末日までに HbA1c が改善又は維持された者	② 名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血中 Cre 又は eGFR が改善又は維持された者	③ 名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血圧が改善又は維持された者	④ 名

HbA1c が改善又は維持が認められた者の割合

$$= \text{②} / \text{①} \quad \boxed{\text{⑤}} \quad \%$$

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

$$= \text{③} / \text{①} \quad \boxed{\text{⑥}} \quad \%$$

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

$$= \text{④} / \text{①} \quad \boxed{\text{⑦}} \quad \%$$

〔記載上の注意点〕

- 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回に糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。
- 「①」における期間は、前年の 4 月 1 日から当年の 3 月 31 日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1 年に満たない場合は、その届出日以降から当年の 3 月 31 日までの期間の結果について記入すること。

様式 6

小児科外来診療料の施設基準に係る届出書添付書類

標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

様式 7

地域連携小児夜間・休日診療料 1
地域連携小児夜間・休日診療料 2

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項を○で囲むこと

- 1 近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

- 2 当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

（氏名を記入）

- 3 緊急時に小児が入院できる体制の整備

（1）緊急時に小児が入院できる体制を整備している保険医療機関

ア 自医療機関 イ 連携医療機関 （いずれかに○をつけること。）

（2）連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記（1）においてイに○をした場合に限る。）

〔備考〕

- 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。
- 届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料（「地域連携小児夜間・休日診療料 2」の届出を行う場合にあっては、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が 6 歳未満の小児を 24 時間診療することがわかる資料を含む。）を添付すること。

様式 7 の 2

地域連携夜間・休日診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1 近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

2 当該保険医療機関を主たる勤務先とする医師

(氏名を記入)

(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○をつけること。)

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに○をした場合に限る。）

[備考]

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。

院内トリアージ実施料の施設基準に係る届出書添付書類

院内トリアージの体制

区 分	氏 名	職種
院内トリアージを行う 専任の医師又は専任の看護師		

〔備考〕

- 1 「院内トリアージ実施料」の専任の看護師については、救急医療に3年以上従事した経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 トリアージの実施基準を添付すること。実施基準については作成日を明示すること。

様式 7 の 4

夜間休日救急搬送医学管理料に係る届出書

区分
ア 地域医療支援病院
イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所または 共同利用型病院
エ 都道府県知事の指定する精神科救急医療機関

（届出にあたっての留意点）

- 1 区分については、ア～エのいずれの区分に該当するか、○で囲うこと。
- 2 届出にあたっては、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であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であることが確認できる資料（様式自由）を添付すること。

様式 7 の 5

外来リハビリテーション診療料の施設基準に係る届出添付書類

医師が緊急時に対応できる連絡体制の有無	有 ・ 無
---------------------	-------

※ 該当する方に○をつけること

〔記載上の注意〕

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出書の写しを添付すること。

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

1 放射線治療を担当する医師の氏名等	
医師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
2 放射線治療を担当する専従の看護師の氏名	
3 放射線治療を担当する専従の診療放射線技師の氏名	
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する技術者の氏名等	
技術者の氏名	放射線治療の経験年数
	年
5 緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制 (有 ・ 無)	

[記載上の注意]

- 1 「1」の医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「2」の専従の看護師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「3」の専従の診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 7 の 7

地域包括診療料に係る届出書

地域包括診療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	保険医療機関名（診療所又は 200 床未満の病院）	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
④	院外処方を行う場合の連携薬局名（診療所の場合）	
⑤	敷地内が禁煙であること	<input type="checkbox"/>
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	<input type="checkbox"/>
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護の提供	<input type="checkbox"/>
	地域ケア会議に年 1 回以上出席	<input type="checkbox"/>
	居宅介護支援事業所の指定	<input type="checkbox"/>
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	<input type="checkbox"/>
	介護サービス事業所の併設	<input type="checkbox"/>
	介護認定審査会に参加	<input type="checkbox"/>
	所定の研修を受講	<input type="checkbox"/>
	医師が介護支援専門員の資格を有している	<input type="checkbox"/>
	総合評価加算の届出を行っていること又は介護支援連携指導料を算定していること（病院の場合）	<input type="checkbox"/>
⑦	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
⑦-2	診療所の場合 ■以下の全てを満たす	-
	時間外対応加算 1 の届出を行っていること	<input type="checkbox"/>
	常勤の医師が 3 名以上配置されていること	<input type="checkbox"/>
	在宅療養支援診療所であること	<input type="checkbox"/>

⑦-3	病院の場合 ■下記の全てを満たす	-
	2次救急指定病院又は救急告示病院等であること	
	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	
	在宅療養支援病院であること	

[記載上の注意]

1. 研修受講した修了証の写しを添付すること。②について、平成 27 年 3 月 31 日までは適切な研修を修了したものとみなす。
2. ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
2. ⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
3. ⑦-2、⑦-3 について、確認できる資料の写しを添付のこと。

様式 8

ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が1名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有 ・ 無
	有 ・ 無

- 2 専任の看護師又は准看護師（1名以上いること。）

氏名

- 3 当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

- 4 その他（次の事項を満たしている場合に○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。

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○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

$$(\quad \%) = (\quad \text{名}) \div [(\quad \text{床}) \times 30 \text{ 日間}]$$

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○をつけること。

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

イ 当該2次医療圏の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。

ウ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

エ 当該2次医療圏の当該一つの診療科を主として標榜する診療所の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

(3) (2)のウ又はエである場合には、当該診療科の医師・歯科医師の診療体制を記入すること。

医 師	名 (うち常勤	名)
-----	---------	----

夜間、休日及び深夜の当直体制の概要

「記載上の注意」

様式 10 を併せて添付すること。

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「○」、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。

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1 在宅療養支援診療所の区分(次のいずれかに○をつけること。)			
(1) 「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所			
(2) 「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所			
(3) 「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所			
2 当該診療所の在宅医療を担当する医師			
常勤の医師名	①		
	②		
	③		
3 当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関			
名称	開設者	許可病床数	在宅医療を担当する 常勤の医師名
①		()床	
②		()床	
③		()床	
④		()床	
⑤		()床	
⑥		()床	
⑦		()床	
⑧		()床	
4 当該診療所における 24 時間の直接連絡を受ける体制 (次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。)			
(1) 担当者が固定している場合			
(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合(主な担当者を記載することで差しつかえない。)			
・担当医師名:			
・看護職員名:			
・連絡先:			
5 24 時間往診が可能な体制 (次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。)			
(1) 当該診療所の担当医師名:			
(2) 連携保険医療機関の名称及び担当医師名			
・名称:			
・担当医師名:			
6 24 時間訪問看護が可能な体制 ((2)、(3)がある場合には名称等を記入すること。)			

(1) 当該診療所の担当看護職員名: (2) 連携保険医療機関の名称等 ・名称: ・開設者: ・担当看護職員名: ・連絡先: (3) 連携訪問看護ステーションの名称等 ・名称: ・開設者: ・担当看護職員名: ・連絡先:
7 緊急時に入院できる体制 (次のいずれかに○をつけ、(2)又は(3)の場合には名称等を記入すること。) (1) 当該診療所のみで確保 (2) 当該診療所及び連携保険医療機関で確保 ・名称: ・開設者: (3) 連携保険医療機関のみで確保 ・名称: ・開設者:
8 次の項目に対応可能である場合に○をつけること。 (1) 「4」及び「5」、「6」に、連携保険医療機関又は連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を当該施設に対して文書(電子媒体を含む。)により随時提出すること。 なお、在宅支援連携体制を構築する場合は、月1回以上のカンファレンスを実施していること。 (2) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。 (3) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
9 在宅療養実績加算に係る届出 (有 ・ 無)

【記載上の注意】

- 「3」は、「第9」の1の(2)に規定する在宅支援連携体制を構築する在宅療養支援診療所が記載すること。
- 「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所は、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した連絡先を、「4の連絡先」に記載すること。
- 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。
- 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料(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。
- 「9」は、在宅療養実績加算に係る届出を行う場合については、「在宅療養実績加算に係る報告書」(様式11の4)を添付すること。

在宅療養支援病院の施設基準に係る届出書添付書類

1 届け出る在宅療養支援病院の区分(次のいずれかに○をつけること。)			
(1) 「第 14 の 2」の 1 の (1) に規定する在宅療養支援病院 (2) 「第 14 の 2」の 1 の (2) に規定する在宅療養支援病院 (3) 「第 14 の 2」の 1 の (3) に規定する在宅療養支援病院			
2 当該病院の在宅医療を担当する医師			
常勤の医師名	①		
	②		
	③		
3 当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関			
名称	開設者	許可病床数	在宅医療を担当する 常勤の医師名
①		() 床	
②		() 床	
③		() 床	
④		() 床	
⑤		() 床	
⑥		() 床	
⑦		() 床	
⑧		() 床	
4 当該病院の許可病床数 _____ 床			
5 当該病院における 24 時間の直接連絡を受ける体制			
(1) 担当部門の連絡先: (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合(主な担当者を記載することで差しつかえない。) ・担当医師名: ・看護職員名: ・連絡先:			
6 24 時間往診が可能な体制			
当該病院の担当医師名:			
7 24 時間訪問看護が可能な体制 ((2) がある場合には名称等を記入すること。)			
(1) 当該病院の担当看護職員名 (2) 連携訪問看護ステーションの名称等 ・名称: ・開設者: ・担当看護職員名: ・連絡先:			

8 次の項目に対応可能である場合に○をつけること。

- (1) 「7」に、連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を当該施設に対して文書(電子媒体を含む。)により随時提出すること。

なお、在宅支援連携体制を構築する場合は、月1回以上のカンファレンスを実施していること。

- (2) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

9 在宅療養実績加算に係る届出

(有 ・ 無)

[記載上の注意]

- 1 「3」は、「第14の2」の1の(2)に規定する在宅支援連携体制を構築する在宅療養支援病院が記載すること。
- 2 「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院は、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した連絡先を、「5の連絡先」に記載すること。
- 3 24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患家に対して交付する文書を添付すること。
- 4 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料(様式19)」及び「在宅がん医療総合診療料(様式20)」の届出が行われているかについて留意すること。
- 5 「9」は、在宅療養実績加算に係る届出を行う場合については、「在宅療養実績加算に係る報告書(様式11の4)」を添付すること。

〔 在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院 〕 に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	()ヶ月
2. 合計診療患者数	()名
【再掲】死亡患者数	①+②+③+④ ()名
(1)うち医療機関以外での死亡者数	①+② ()名
ア. うち自宅での死亡者数	① ()名
イ. うち自宅以外での死亡者数	② ()名
(2)うち医療機関での死亡者数	③+④ ()名
ア. うち連携医療機関での死亡者数	③ ()名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	④ ()名

II. 直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の 合計回数	(1)往診	【再掲】 うち緊急の往診	(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
①+②+③ ()回	① ()回	()回	② ()回	③ ()回

III. 在宅支援連携体制について

1. 在宅医療を担当する常勤の医師数	()名
2. 連携する保険医療機関数	()医療機関

[記入上の注意]

- 1 Iの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。
- 2 Iの2(1)の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ. うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。
- 3 Iの2(2)の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。
- 4 IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。
- 5 IIIの「在宅支援連携体制について」を記載するに当たっては、自院を含めた数を記載すること。なお、第9の1(2)に規定する在宅療養支援診療所、第14の2の1(2)に規定する在宅療養支援病院が記載すること。

在宅療養実績加算に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	()ヶ月
2. 合計診療患者数	()名
【再掲】死亡患者数	①+②+③+④ ()名
(1)うち医療機関以外での死亡者数	①+② ()名
ア. うち自宅での死亡者数	① ()名
イ. うち自宅以外での死亡者数	② ()名
(2)うち医療機関での死亡者数	③+④ ()名
ア. うち連携医療機関での死亡者数	③ ()名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	④ ()名

II. 直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の 合計回数	(1)往診	【再掲】 うち緊急の往診	(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
①+②+③ ()回	① ()回	()回	② ()回	③ ()回

[記入上の注意]

- Iの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。
- Iの2(1)の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ. うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。
- Iの2(2)の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。
- IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。

様式 12

地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料 の施設基準に係る届出書添付書類

1. 計画管理病院に係る事項

(1) 地域連携診療計画担当医師について

	脳卒中	大腿骨頸部骨折
担当医師名		

(2) 一般病棟の平均在院日数等について

病床数	床	平均在院日数	日
届出入院基本料 の区分		(※17日以内であること。) (算出期間： 年 月 日～ 年 月 日)	

2. 連携保険医療機関に係る事項

(1) 計画管理病院から転院後の入院医療を担う保険医療機関又は介護老人保健施設

大腿骨頸部骨折 連携先 () 件			脳卒中 連携先 () 件		
連携施設 の名称	連絡先	届出入院 基本料の区分	連携施設 の名称	連絡先	届出入院 基本料の区分

(2) (1) の医療機関を退院した後の外来医療を担う保険医療機関又は介護サービス事業所

大腿骨頸部骨折 連携先 () 件		脳卒中 連携先 () 件	
連携施設の名称	連絡先	連携施設の名称	連絡先

3. 地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

大腿骨頸部骨折			脳卒中		
会合の 名称	出先医療機関	開催頻度	会合の 名称	出先医療機関	開催頻度

[記載上の注意]

- 1 計画管理病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関等と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4を参考にすること。
- 3 脳卒中について届け出る場合は、当該医療機関が都道府県の作成する医療計画に記載されていることがわかる書類を添付すること。

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					【退院時患者状態】 病院名				
	平成 年 月 日 主治医					平成 年 月 日 主治医				

退院時の日常生活機能評価
合計点 点

- ※1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
 ※2 入院期間については現時点で予想されるものである。
 ※3 転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する。
 ※4 「退院時の日常生活機能評価」の点数は、別表の日常生活機能評価表の合計点を記入すること。
 ※5 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出ること。

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

<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	

〔記載上の注意〕

「2」について、各都道府県により整備される周産期医療ネットワークを介して紹介又は紹介された患者について共同管理を行う場合には、そのネットワークの名称、設置主体、連絡先を記載し、周産期医療ネットワークの概要、運営会議への参加医療機関及び運営会議への参加団体に所属する保険医療機関の分かる書類を添付すること。

様式 13 の 2

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1. 計画策定病院に係る事項

(1) 指定等について (いずれかに○をつける)

①がん診療連携拠点病院	・	②がん診療連携拠点病院に準じる病院
-------------	---	-------------------

(2) がん診療の状況について

年間入院患者数	名	(内) がんによる入院患者数	日
年間悪性腫瘍手術件数	件	年間化学療法件数	件
年間放射線療法件数	件	(算出期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)	

2. 連携保険医療機関に係る事項

がんの種類	連携保険医療機関名	病床数 (病院)	連絡先

[記載上の注意]

- 2 の連携保険医療機関は地域連携診療計画が作成されているがんの種類ごとに、連携する保険医療機関を全て記載すること。ただし、地域連携診療計画やがんの種類により、連携する保険医療機関が変わらない場合には、同一の枠に複数のがんの種類を記載することができる。
- 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。
- 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。

〇〇〇治療に関する連携計画書

様

計画策定病院(A):
連携医療機関(B):

担当医師:
担当医師:

連絡先:
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しかたがわかる計画書であれば必ずしもここに示した様式に準じる必要はない。
 - 2 各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追記又は不必要な項目を削除して作成すること。
 - 3 各診療において観察・検査等を行うべき項目について、あらかじめ、当該診療日に印をつけるとともに、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
 - 4 届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。
 - 5 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出ること。

別紙13の5

認知症専門診断管理料の施設基準に係る届出書

認知症疾患医療センターについて(いずれかに○をつける)

① 基幹型	・	② 地域型	・	③ その他()
-------	---	-------	---	----------

[記載上の注意]

認知症疾患医療センターであることを示す書類を添付すること。

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常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	肝疾患診療の経験年数
	年

[記載上の注意]

当該医師の肝疾患治療に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかる書類を添付すること。

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〕

- 「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。
- 別添2の様式4により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師の名簿を併せて提出すること。なお、その場合には、医薬品情報管理室に配置されている常勤の薬剤師であることがわかるように備考欄に記載するとともに、その他の薬剤師についても、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。
- 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を添付すること。

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○で囲むこと。

※ 該当する番号を○で囲むこと。

1 常勤の臨床工学技士の氏名	
2 医療安全管理部門の有無	有 ・ 無
3 医療機器安全管理責任者の氏名	
4 医療機器の安全使用のための研修の実施の有無	有 ・ 無
5 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
6 放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する技術者の職名及び氏名	放射線治療の経験年数

〔記載上の注意〕

- 1 医療機器安全管理料 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「1」、「2」、「3」、「4」を記載すること。
- 2 医療機器安全管理料 2 の施設基準に係る届出に当たっては、「5」、「6」を記載すること。
- 3 「1」の常勤の臨床工学技士の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 5 「6」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 17

歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科治療総合医療管理料
の施設基準に係る届出書

- 1 該当するものに○をつけること

☐

歯科治療総合医療管理料

☐

在宅患者歯科治療総合医療管理料

- 2 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	役職	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○で囲むこと）

職種等	氏 名
常勤・非常勤 / 歯科衛生士・看護師	
常勤・非常勤 / 歯科衛生士・看護師	
常勤・非常勤 / 歯科衛生士・看護師	
常勤・非常勤 / 歯科衛生士・看護師	

- 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

氏 名	職 種 等

- 5 緊急時の連絡・対応方法

6 緊急時の連携保険医療機関

① 名 称	
② 所 在 地	
③ 開 設 者 氏 名	
④ 担 当 医 師 名	
⑤ 調 整 担 当 者 名	
⑥ 連 絡 方 法	

(注) 医科併設の保険医療機関は④から⑥のみを記入すること。

7 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・器具等の固有名	台数
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)			
酸素			
救急蘇生キット			
そ の 他			

1. 歯科訪問診療の実績(直近の1年間の実績)	
歯科訪問診療料を算定した人数	_____人
歯科訪問診療料を算定した回数	_____回
2. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等	
受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研 修 名	
受 講 年 月 日	
研 修 の 主 催 者	
講 習 の 内 容 等	
<p>※ 高齢者の口腔機能管理に関する内容を含むものであること。</p> <p>※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。</p>	
3. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)	
氏 名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤
4. 迅速に対応できる体制に係る事項	
(1) 患者からの連絡を受ける体制: 対応体制 _____名で担当、交代制(有 ・ 無)	
・ 担当者の氏名及び職種	・ 連絡方法・連絡先
(2) 歯科訪問診療体制: 対応体制 _____名で担当、交代制(有 ・ 無)	
・ 担当医の氏名	
5. 連携している在宅療養を担う医科の保険医療機関	
(1) 医療機関の名称	(3) 担当医の氏名
(2) 開設者名	(4) 連絡先
6. 当該診療所における保健医療サービス及び福祉サービスの連携担当者	
・ 氏名、連絡先	
・ 資格、主な業務内容	
7. 後方支援医療機関(歯科医療機関)	
(1) 医療機関の名称	
(2) 開設者名	(4) 担当医の氏名
(3) 所在地	(5) 連絡先

在宅療養支援歯科診療所に係る報告書

直近 3 ヶ月の歯科訪問診療の実施回数について

1. 歯科訪問診療料

歯科訪問診療1	人	回
歯科訪問診療2	人	回
歯科訪問診療3	人	回

2. 歯科疾患在宅療養管理料

歯科疾患在宅療養管理料	人	回
口腔機能管理加算	人	回

[記載上の注意]

歯科訪問診療料及び歯科疾患在宅療養管理料の算定回数等を記載すること。

在宅時医学総合管理料

特定施設入居時等医学総合管理料

の施設基準に係る届出書添付書類

1 次のいずれかに○をつけること。

(1) 診療所（在宅療養支援診療所）

(2) 診療所（在宅療養支援診療所以外の診療所）

(3) 医療法の許可病床数が200床未満の病院

(4) 在宅療養支援病院

2 「1」の(1)に○をつけた場合には、在宅療養支援診療所（様式11の1）の届出状況を記載

(1) 今回届出

(2) 既届出（届出年月）： 年 月

3 在宅医療を担当する常勤医師の氏名

[記載上の注意]

1 「2」の(1)に○をつけた場合には、併せて様式11の1の提出が必要であること。

2 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の施設基準に係る届出状況	
(1) 今回届出	
(2) 既届出：平成	年 月 日
2 担当者氏名（主として在宅がん医療総合診療を担当する者）	
(1) 医 師	
(2) 看護師	
3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去 1 か月間）	
・ 入院患者数（延べ患者数）	名
・ 外来患者数（延べ患者数）	名
・ 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）	名

[記載上の注意]

緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

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

- | |
|---|
| <p>1 緊急時に入院できる体制（次のいずれかに○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。）</p> <ul style="list-style-type: none">(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<ul style="list-style-type: none">・ 名称：・ 開設者：(3) 連携保険医療機関のみで確保<ul style="list-style-type: none">・ 名称：・ 開設者： |
| <p>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○をつけ、医師名等を記入すること。）</p> <ul style="list-style-type: none">(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とで差し支えない。）<ul style="list-style-type: none">・ 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。

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 緩和ケア及び 2 褥瘡ケアの届出を行うものに○をつけること。)

1 緩和ケアに係る専門研修

氏 名	他の専従要件	所属部署・診療科等

2 褥瘡ケアに係る専門研修

氏 名	他の専従要件	所属部署・診療科等

[記載上の注意]

- 1 1 及び 2 の専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。

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
<p>(1) 担当者が固定している場合:</p> <p>(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。)</p> <p>・担当者名:</p> <p>・連絡先:</p>
<p>3 次の項目に対応可能である場合に○をつけること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

[記載上の注意]

- 1 24 時間の直接連絡を受ける体制について、連携医療機関等に交付する文書を添付すること。
- 2 様式 20 の5を添付して届出を行うこと。

在宅療養後方支援病院に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 全般

1. 許可病床数	()床
2. 計算期間	年 月 ~ 年 月

II. 直近1年間の入院希望患者の推移について

1. 新規入院希望患者数	()名
2. 入院希望を取り下げた患者数(死亡を含む)	()名
3. 現在の入院希望患者数	()名

II. 直近1年間の受入状況について

① (=②+③+④) 在宅療養患者の 受入回数	② 入院希望患者	③ 入院希望患者以外 (連携医療機関)	④ ②、③以外	入院希望患者の受入ができず、 他医療機関へ紹介した回数
()回	()回	()回	()回	()回
()名	()名	()名	()名	()名

III. 直近1年間の共同診療の状況について

① 入院希望患者への 共同診療回数	② (=③+④+⑤+ ⑥) 在宅患者共同診療料の 算定回数	③ 往診	④ 訪問診療 (同一建物居住 者以外)	⑤ 訪問診療 (同一建物居住 者・特定施設)	⑥ 訪問診療 (同一建物居住 者・特定施設以 外)
()回	()回	()回	()回	()回	()回
()名	()名	()名	()名	()名	()名

IV. 連携医療機関について

在宅医療を提供する連携医療機関の数	()医療機関
-------------------	---------

[記入上の注意]

- 1 IIの②については、A206在宅患者緊急入院診療加算1、③についてはA206 在宅患者緊急入院診療加算2の算定回数等、④についてはA206在宅患者緊急入院診療加算3の算定回数等を記載すること。
- 2 IIIの①については、C012在宅患者共同診療料の算定の有無にかかわらず、入院希望患者へ行った共同診療回数の合計を記載すること。②については、①のうちC012を算定した患者について記載すること。③～⑥については、C012在宅患者共同診療料の各区分に応じた算定回数等を記載すること。

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
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

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
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

〔記載上の注意〕

- 1 「1」の在宅褥瘡管理者については、5年以上の医療従事の経験、及び、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修、又は、褥瘡ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。

また、当該保険医療機関以外の者を在宅褥瘡管理者とする場合においては、医療機関等名と所在地についても記入すること。

- 2 「2」の在宅褥瘡対策チームの構成員については、当該保険医療機関以外の者と連携する場合においては、連携先の医療機関等名と所在地についても記入すること。

様式 20 の 8

在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書

1 在宅褥瘡対策の実施状況

① 訪問診療全利用者数（報告月の前月の初日）			
② ①のうち、d1 以上の褥瘡を保有している患者数 （褥瘡保有者数）			
③ ②のうち訪問診療開始時に既に褥瘡を有していた患者数 （訪問診療利用開始時褥瘡保有者数）			
④ ②のうち、訪問診療実施中に新たに褥瘡が発生した患者数			
⑤ 褥瘡 の重症度	訪問診療開始時の褥瘡（③の 患者の訪問診療開始時の状 況）	訪問診療中に発生した褥瘡（④ の患者の発見時の状況）	
d1	名	名	
d2	名	名	
D3	名	名	
D4	名	名	
D5	名	名	
DU	名	名	

2 在宅褥瘡対策の実績

① 本管理指導料を算定した患者数と期間 (期間: 年4月～ 年3月) (期間: 年 月～ 年 月) ※届出の変更があった場合		名
② ①の患者の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡 ハイ リス ク 項 目	1. ショック状態のもの	名
	2. 重度の末梢循環不全のもの	名
	3. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	4. 強度の下痢が続く状態であるもの	名
	5. 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	6. 褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があつて既に褥瘡を有するもの	名
③ ②の患者の褥瘡の重症度		
	訪問診療開始時の褥瘡（②の患者の訪問診療開始時）	訪問診療中に発生した褥瘡（②の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

〔記載上の注意〕

1. 1の記載にあたっては、下記の内容により記入すること。
 - (1) ①については、報告月の前月の初日の時点で訪問診療を利用している全利用者数を記入する（当該日の訪問診療利用開始患者は含めないが、当該日の訪問診療利用終了患者は含める。）。
 - (2) ②については、①の患者のうち、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する患

者数を記入する（1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数える。）。

- （3） ③については、②の患者のうち、訪問診療利用開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する患者数を記入する（1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数1名として数える。）。
- （4） ④については、②の褥瘡保有者数から③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。
- （5） ⑤については、③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者について、訪問診療利用開始時の褥瘡の重症度、④の訪問診療中に新たに褥瘡が発生した患者について、発見時の重症度を記入する。

2. 2の記入にあたっては、下記の内容により記載すること。

- （1） ①については、1年間の算定患者数を記入すること。ただし、1名の患者が複数回、本指導料を算定した場合においても、患者1名として数えることとする。
- （2） ②については、①のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する（1名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者1名として数える）。

褥瘡ハイリスク項目の各項目については、1名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに1名として数えることとする（複数回答）。

- （3） ③については、②の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の訪問診療開始時の褥瘡の重症度及び褥瘡発生の発見時の褥瘡の重症度について記入する。

様式 21

歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 患者の診療に当たる歯科医師の氏名

常勤の歯科医師名	専門医等の取得状況

2. 別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏名	職種名

3. 緊急時の連絡・対応方法

--

4. 緊急時の連携保険医療機関

(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている連携保険医療機関

(1)	名	称	
	所	在 地	
	電	話 番 号	
	開	設 者 氏 名	
	歯	科 医 師 名	
	調	整 担 当 者 名	
	連	絡 方 法	

(2) 連携保険医療機関

(2)	名	称	
	所	在 地	
	電	話 番 号	
	開	設 者 氏 名	
	歯	科 医 師 名	
	調	整 担 当 者 名	
	連	絡 方 法	

(3) 連携保険医療機関

(3)	名	称	
	所	在 地	
	電	話 番 号	
	開	設 者 氏 名	
	歯	科 医 師 名	
	調	整 担 当 者 名	
	連	絡 方 法	

5. 連携保険医療機関への診療情報の周知方法

--

6. 緊急時の搬送体制

--

様式 21 の 2

(主治の歯科医師→連携保険医療機関)

連携保険医療機関名 _____

歯科医師名 _____ 殿

地域医療連携体制加算届出保険医療機関

名 称 _____

所在地 _____

歯科医師名 _____ (印)

患者氏名		性別 男・女
患者住所		
電話番号		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 ____年 ____月 ____日	

傷病名：
既往歴 及び 家族歴：
症状、診療内容及び治療経過等：
直近の検査結果：
その他の特記事項：

備考 1. 地域医療連携体制加算を届け出た保険医療機関は、連携保険医療機関に対し情報提供を行なうこと。なお、様態の変化等があった場合には速やかにすべての連携保険医療機関に対して情報提供を行なうこと。
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。

(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 _____ (印)

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
	調	整	担
	緊	急	連

(2) 連携保険医療機関 (歯科診療所)

(1)	名	称	
	所	在	地
	担	当	医
	調	整	担
	緊	急	連

(3) 連携保険医療機関 (歯科診療所)

(1)	名	称	
	所	在	地
	担	当	医
	調	整	担
	緊	急	連

在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準届出書添付書類

直近3ヶ月の歯科訪問診療の実施回数について

1. 歯科訪問診療料の算定実績

歯科訪問診療1	①	人	回
歯科訪問診療2	②	人	回
歯科訪問診療3	③	人	回

2. 月平均患者数: $(①+②+③) \div 3$

_____ 人

3. 歯科訪問診療1算定割合: $① \div (①+②+③) \times 100\%$

_____ %

[記載上の注意]

①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

造血器腫瘍遺伝子検査

検体検査管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の氏名	
2 常勤の臨床検査技師の人数 名	
3 当該保険医療機関内で常時実施できる緊急検査に係る器具・装置等の名称・台数等	
血液学的検査	
生化学的検査	
免疫学的検査	
微生物学的検査	
4 臨床検査の精度管理の実施の状況 実施している ・ 実施していない	
5 参加している外部の精度管理事業の名称	
6 臨床検査の適正化に関する委員会の有無 有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 「1」の常勤医師の経歴（臨床検査担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。なお、当該医師の勤務状況がわかる書類については、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間がわかるものであること。
- 「2」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」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」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。
- 「6」について、委員会の運営規定を添付すること。

様式 22 の 2

HPV 核酸検出
 HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
		科
2 産婦人科の経験を 5 年以上有した常勤 の医師の氏名等	医師の氏名	経験年数
		年
		年
		年
		年
		年

〔記載上の注意〕

- 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。

遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する常勤医師に係る事項	
氏名	遺伝カウンセリングの経験年数
	年
2 当該保険医療機関における遺伝カウンセリングの年間実施件数（20例以上）	
件	

〔記載上の注意〕

- 1 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を有する常勤医師につき記載することとし、経歴（遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。
- 2 「2」については、1月から12月までの件数（新規届出の場合は届出前3か月間の件数（5例以上））を記入すること。

様式 24

心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 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 担当医師の状況

(1) 5年以上の循環器科の経験を有する医師

（医師名）

（当該診療科の経験年数）

（常 勤）

年

年

（非常勤）

年

年

(2) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師

（常 勤）

年

年

（非常勤）

年

年

(3) 5年以上の麻酔科の経験を有する医師

（常 勤）

年

年

（非常勤）

年

年

3 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

〔記載上の注意〕

- 「2」及び「3」の医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科、心臓血管外科又は麻酔科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 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、「3」を記載すること。

- ・ 心臓ペースメーカー指導管理料
(植込型移行期加算)
- ・ 植込型心電図検査
- ・ 植込型心電図記録計移植術
- ・ 植込型心電図記録計摘出術

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項に○をつけること。

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

(該当する区分の全てに○をつけること。)

【心臓ペースメーカー指導管理料（植込型移行期加算）に関する事項】

- 1 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術
(レーザーシースを用いるもの)
- 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

【植込型心電図検査、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
に関する事項】

- 1 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 2 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
- 3 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術
- 4 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

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

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、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				
診療科名	医師の氏名	経験年数	経験症例数	
			例	
			例	
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）		診療科名	常勤医師の氏名	
4 倫理委員会の設置状況		有 ・ 無		

〔記載上の注意〕

- 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 「2」については、医師が経験した当該検査の症例数がわかる書類を添付すること。
- 「3」については、産婦人科、循環器内科又は小児科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 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

人工臓器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 その他 () 名	当直 名 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○で囲むこと

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
科	
2 常勤医師の氏名及び経験年数	
常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年
	年
	年
3 持続皮下インスリン注入療法に係る実績	
新規導入患者数（過去一年間）	名
通院患者数	名

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の常勤医師は糖尿病の治療に関し、専門的知識及び少なくとも5年以上の経験を有すること。また、その経験年数及び実績のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の新規導入患者数は当該保険医療機関における1年間の実績を記入すること。
- 3 「3」の通院患者数は届出時点における通院患者数を記入すること。

時間内歩行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、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等

医師の氏名及び所属部署	経験年数等

2 当該保険医療機関内で必要な検査等が実施できる機器

	(一般的名称)	(承認番号)
・ 生化学的検査（血液ガス分析）		
・ 画像診断（単純撮影（胸部））		

3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

[記載上の注意]

「1」の医師の経歴（当該検査の経験及び循環器内科又は呼吸器内科の経験の状況がわかるもの）を添付すること。

ヘッドアップディスプレイ試験の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等		
診療科	医師の氏名	経験年数
		年
2 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要		
(有 ・ 無) (概要)		

[記載上の注意]

「1」の医師の経歴（当該検査の経験及び神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験の状況がわかるもの）を添付すること。

長期継続頭蓋内脳波検査

脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術

脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 標榜診療科(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)

2 常勤医師の氏名

[記載上の注意]

- 「1」には、長期継続頭蓋内脳波検査、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術の届出を行う場合には脳神経外科の常勤医師の氏名、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術の届出を行う場合には脳神経外科、整形外科又は麻酔科の常勤医師の氏名を記載すること。
- 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 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。

中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の
施設基準に係る届出書添付書類

1	届出種別	・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・機器増設による届出（実績期間 年 月～ 年 月）
2	届出年月日	平成 年 月 日

3 施設共同利用率の算定

① 当該検査機器を使用した全患者数 _____ 名

② 当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数 _____ 名

③ 特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数 _____ 名

④ 施設共同利用率 = $(\text{②} - \text{③}) / (\text{①} - \text{③}) \times 100\%$

= %

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(2)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。

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 第 25 の 2 の 1 に規定するもの（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 第 25 の 2 の 2 に規定するもの（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 第 25 の 2 の 3 に規定するもの（適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施設基準）

(2) 届出種別

- ・新 規 届 出 (実績期間 年 月～ 年 月)
- ・再 度 の 届 出 (実績期間 年 月～ 年 月)
- ・機器増設による届出 (実績期間 年 月～ 年 月)

(3) 届出年月日 平成 年 月 日

(4) 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

(5) 当該療法を 5 例以上実施した経験を有する常勤の精神保健指定医の氏名等（2 名以上）

診療科名	氏 名	当該療法の 経験症例数	指定番号	国立精神・神経医療センター が実施している研修の 修了 の有無（1 名以上）
		例		有 ・ 無
		例		有 ・ 無
		例		有 ・ 無

(6) 神経内科又は脳神経外科の常勤医師の氏名等

診療科名	氏 名

(7) 常勤の臨床検査技師の氏名

(8) 保守管理の計画	有 ・ 無
-------------	-------

(9) 当該保険医療機関における精神科電気痙攣療法の実施症例数（5 例以上） 例

(10) 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

(1)	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 常時対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症対応施設 <input type="checkbox"/> 地域搬送受入対応施設 <input type="checkbox"/> 身体合併症後方搬送対応施設
(2)	精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択	<input type="checkbox"/> 輪番対応型精神科救急医療施設 <input type="checkbox"/> 協力施設
	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	件(≥4件)
	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	件(≥1件)
	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	件(≥10件)
	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)。	件
(3)	③ 当該保険医療機関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	回(≥6回)
	④ 当該保険医療機関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	回(≥1回)

[記載上の注意]

- 「1」の(2)及び(10)は、特掲施設基準通知第2の4の(2)に定める共同利用率に係るものであること。
- 「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保険医療機関は、「1」の(1)、(2)、(3)及び(10)のみを記載すること。
- 「1」の(5)、(6)及び(7)の職員の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「1」の(5)及び(9)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。
- 「1」の(5)の精神保健指定医について、指定番号を記載すること。また、研修を修了している場合は、修了証等の写しを添付すること。
- 「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。
- 「1」の(10)について
 - ④による施設利用率が20%以上であること。
 - 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。
 - 「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。
- 「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、当該保険医療機関又は当該保険医療機関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、当該保険医療機関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。

脳磁図の施設基準に係る届出書添付書類

3 年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	脳磁図の経験年数
	年

[記載上の注意]

3 年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師につき記載することとし、経歴（当該検査に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。

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の氏名等		
常勤医師の氏名	診療科	当該診療科の経験年数
		年
		年
		年
		年
		年
		年
		年

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の経歴（研修会修了証書の写し及び当該保険医療機関における勤務状況のわかるもの）を添付すること。
- 2 当該検査を施行する医師全て（常勤非常勤に係わらず）について提出すること。

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	
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」の常勤医師の経歴（厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了証書の写し及び当該保険医療機関における勤務状況のわかるもの）を添付すること。

様式 29 の 2

ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出書添付書類

- | |
|----------------------------------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） |
| 2 当該診療に関連する研修を修了した眼科を担当する常勤医師の氏名 |

[記載上の注意]

「2」の常勤医師の経歴（厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会又は眼鏡等適合判定医師研修会の修了証書の写し及び当該保険医療機関における勤務状況のわかるもの）を添付すること。

コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準に係る届出添付書

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 $\text{②} \div \text{①} \times 100\% = \quad \quad \quad \%$	
4 眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等	
氏 名	経 験 年 数
5 その他（次の事項のうち該当するものに○をつけること）	
ア 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合が30%未満	
イ 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合が40%未満、かつ眼科診療を専ら担当する常勤医師が勤務している	

〔記載上の注意〕

- 「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」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を記入すること。
- 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の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」の常勤医師の経歴（眼科診療の経験が分かるもの）を添付すること。

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）

常勤医師の氏名	小児食物アレルギーの診断及び治療の経験年数

- 3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

--

[記載上の注意]

「2」の常勤医師の経歴（小児食物アレルギーの診断及び治療経験及び当該保険医療機関における勤務状況のわかるもの）を添付すること。

様式 31 の 2

内服・点滴誘発試験の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

--

- 2 薬疹の診断及び治療の経験を 10 年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師の氏名等
（1 名以上）

常勤医師の氏名	薬疹の診断及び治療の経験年数

- 3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

--

[記載上の注意]

「2」の常勤医師の経歴（薬疹の診断及び治療の経験及び当該保険医療機関における勤務状況のわかるもの）を添付すること。

様式 31 の 3

センチネルリンパ節生検の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科
2 届出区分（該当するものそれぞれに○を付すこと。）		1 併用法 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がんセンチネルリンパ節生検を5例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	氏 名	経験年数	経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
4 乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（2名以上）	診療科名	常勤医師の氏名		
5 放射線科の常勤医師の氏名				
6 麻酔科標榜医の氏名				
7 病理部門の病理医氏名				

〔記載上の注意〕

- 「2」の「2単独法」のうち色素のみによるものを届出する場合、「5」の記載は不要であること。
- 「3」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 「3」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

画像診断管理加算 1
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○で囲むこと。

1 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		
2 画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	経験年数	
3 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る事項		
	当該保険医療機関に おける実施件数	うち画像診断を専ら担当する常勤医師 の下に画像情報の管理を行った件数
核医学診断	① 件	件
CT撮影及びMRI撮影	② 件	件
4 核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項		
	うち画像診断を専ら担当する常勤医師が読影及び診断を翌診療日 までに行った件数	
核医学診断	③ 件	
コンピューター 断層診断	④ 件	
読影結果が翌診療日までに読影されている率 = (③+④) / (①+②) × 100% = <input type="text"/> %		
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]

- 「2」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら画像診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 「2」に研修修了の登録がされている医師の氏名を記入する場合は、関係学会による登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。
- 「3」及び「4」については、届出前3か月間の件数を記入すること。
- 画像診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」及び「4」は記載する必要はないこと。

{

 歯科画像診断管理加算 1
 歯科画像診断管理加算 2

}
 の施設基準届出書添付書類

1 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の保険医療機関内の所属部署等		
2 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の氏名（複数記入可）（1名以上）		
3 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出年月日		
平成 年 月 日		
4 歯科用3次元エックス線断層撮影に係る事項		
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読影されている率 = % (③／①×100%)		
5 当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託		有・無

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤歯科医師の経歴（画像診断担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 2 「4」については、届出前3か月間の件数を記入すること。
- 3 歯科画像診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「4」は記載する必要はないこと。

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3 受信側の保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称																										
2 画像診断管理の届出状況（該当するものに○をつけること。） 画像診断管理（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）																										
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。） <table border="0"> <tr> <td>・ 特定機能病院</td> <td>承認年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ 臨床研修指定病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ へき地医療拠点病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ へき地中核病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ へき地医療支援病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>		・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日	・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日	・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日	・ へき地中核病院	指定年月日	年	月	日	・ へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日
・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日																						
・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日																						
・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日																						
・ へき地中核病院	指定年月日	年	月	日																						
・ へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日																						
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）																										

〔記載上の注意〕

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

遠隔画像診断（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3 受診側の保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像診断管理の届出状況 画像診断管理の届出年月日 （ 年 月 日）	
3 地域歯科診療支援病院歯科初診料 の届出年月日	平成 年 月 日
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

[記載上の注意]

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

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○で囲むこと。

1 届出種別			
・新規届出（実績期間	年	月～	年 月）
・再度の届出（実績期間	年	月～	年 月）
・機器増設による届出（実績期間	年	月～	年 月）
2 当該画像診断の従事者に係る事項			
3年以上の核医学診断の経験を有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師	常勤医師の氏名		核医学診断の経験年数
			年
PET製剤の取り扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師	診療放射線技師の氏名		診断撮影機器
3 施設共同利用率に係る事項			
① 保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数			_____ 名
② 当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数			_____ 名
③ 特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数			_____ 名
④ 施設共同利用率 = (②－③) / (①－③) × 100%			= <input type="text"/> %
4 施設共同利用率の計算除外対象となる保険医療機関（該当するものを○で囲むこと。）			
1 特定機能病院			
2 がん診療連携拠点病院			
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」は、特掲施設基準通知第2の4の(2)に定めるところによるものであること。
- 「1」経歴（当該画像診断に係る経験（関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況等）、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること
- 「3」については、施設共同利用率が20%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。また、「4」に該当する保険医療機関においては記載する必要はないこと。

ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 64列以上のマルチスライスＣＴ ・ 16列以上64列未満のマルチスライスＣＴ ・ 4列以上16列未満のマルチスライスＣＴ ・ ＭＲＩ（3テスラ以上） ・ ＭＲＩ（1.5テスラ以上3テスラ未満） 	
<p>2 ○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。)</p> <p>(機種名)</p> <p>(型番)</p> <p>(メーカー名)</p> <p>(テスラ数等)</p>	
3 保守管理計画の有無	有 ・ 無
4 安全管理責任者の氏名	
5 画像診断管理加算2の届出の有無	有 ・ 無
6 専従の診療放射線技師の氏名	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る画像診断機器1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 2 「1」及び「2」については、機器ごとに記載すること。
- 3 使用するＣＴ撮影装置、ＭＲＩ撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。
- 4 64列以上のマルチスライスＣＴ又はＭＲＩ（3テスラ以上）を届出する場合は、「5」及び「6」についても必ず記載すること。

C T 透視下気管支鏡検査加算
 冠動脈 C T 撮影加算
 外傷全身 C T 加算
 心臓 M R I 撮影加算
 大腸 C T 撮影加算

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

<p>1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける)</p> <p>・ マルチスライス C T (6 4 列以上 1 6 列以上 6 4 列未満)</p> <p>・ M R I (3 テスラ以上 1. 5 テスラ以上 3 テスラ未満)</p>								
<p>2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (C T の場合は列数、M R I の場合はテスラ数を記載すること。)</p> <p>(機種名)</p> <p>(型 番)</p> <p>(メーカー名)</p> <p>(列数又はテスラ数)</p>								
<p>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年以上有する常勤医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">診療科</th> <th style="width: 50%;">常勤医師の氏名</th> <th style="width: 25%;">経験年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td style="text-align: right;">年</td> </tr> </tbody> </table>			診療科	常勤医師の氏名	経験年数			年
診療科	常勤医師の氏名	経験年数						
		年						
<p>5 画像診断管理加算2の施設基準への該当性の有無</p>		<p>有 ・ 無</p>						
<p>6 救命救急入院料の届出の有無</p>		<p>有 ・ 無</p>						

[記載上の注意]

- 1 届出に係る画像診断機器1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 2 「2」については、機器ごとに記載すること。
- 3 「4」については、C T 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」については、冠動脈 C T 撮影加算又は心臓 M R I 加算を届け出る場合に記載すること。
- 5 「6」については、外傷全身 C T 加算を届け出る場合に記載すること。

抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

当該化学療法の 専任の常勤医師 の氏名		

[記載上の注意]

- 1 届出に当たっては、医師は、5年以上の化学療法の経験を有する者であること。
- 2 常勤医師の経歴、勤務状況を添付すること。

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○で囲むこと。

1 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
2 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名			
3 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名			
4 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名			
5 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	(不可の場合、連携保険医療機関名)	
	可 ・ 不可		

[記載上の注意]

- 1 当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。
- 2 外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「2」の医師、「3」の看護師及び「4」の薬剤師は、5 年以上の化学療法の経験を有する者であること。
- 3 「2」については、外来化学療法加算 1 に係る届出の場合のみ記入すること。
- 4 外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。

無菌製剤処理料の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師		常 勤（2名以上）		名	非常勤		名
無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 （5平方メートル以上）					平方メートル		
無 菌 処 理 施 設	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							

[記載上の注意]

- 1 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- 2 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

心大血管疾患リハビリテーション(Ⅰ)
心大血管疾患リハビリテーション(Ⅱ)

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

標榜診療科		循環器科 ・ 心臓血管外科					
緊急時に備える体制		1. 救命救急入院料の届出が受理されている。 2. 特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 3. 緊急手術・血管造影検査が行える体制が整っている。 連携保険医療機関名					
従事者	医 師	専 任	名	非常勤	専 任	名	
		非専任	名		非専任	名	
	看 護 師	専 従	名	非常勤	専 従	名	
		非専従	名		非専従	名	
	理学療法士	専 従	名	非常勤	専 従	名	
		非専従	名		非専従	名	
専用の機能訓練室の面積		平方メートル					
専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）							
酸素供給装置							
除細動器							
心電図モニター装置							
トレッドミル							
エルゴメーター							
血圧計							
救急カート							
運動負荷試験装置							
その他							

初期加算届出の有無 （該当するものに○）	有 ・ 無
リハビリテーション科の 医師の氏名	

[記載上の注意]

- 1 運動負荷試験装置については、当該保険医療機関内に備えていればよい。
- 2 「標榜診療科」欄及び「緊急時に備える体制」欄については、該当するものに○をつけること。「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。
- 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 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。
- 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配置図及び平面図を添付すること。
- 6 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。
- 7 「初期加算届出の有無」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。

リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 (該当するものに○)		<input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション(Ⅱ)					
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名
			非専任	名		非専任	名
	看 護 師	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	理 学 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	言 語 聴 覚 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
治療・訓練を十分実施しえる専用施設の面積				平方メートル			
当該リハビリテーションを行うための器械・器具の一覧							

初期加算届出の有無 (該当するものに○)	有 ・ 無
リハビリテーション科の 医師の氏名	

[記載上の注意]

- 1 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。
- 2 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる配置図及び平面図であること。
- 3 その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。
 - ・ リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
 - ・ 定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- 4 「初期加算届出の有無」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。

廃用症候群に係る実績報告書

都道府県名

保険医療機関名

保険医療機関番号

① 1年間の脳血管疾患等リハビリテーション算定新規患者数	名	
② うち、廃用症候群について、脳血管疾患等リハビリテーションを算定した患者数	名	
③ 廃用症候群リハビリテーションの割合 (②/①)	%	
④ 廃用症候群以外の患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	
⑤ 廃用症候群の患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	
⑥ 廃用をもたらすに至った要因 (疾病コード)	1	
	2	
	3	

[記載上の注意]

- 1 「①」の期間については、平成25年7月1日から平成26年6月30日までとする。
- 2 廃用症候群に係る実績等を算出する際には、月ごとの評価に用いている「別紙様式22 廃用症候群に係る評価表」を参考にすること。
- 3 「⑥」の廃用をもたらすに至った要因は、新規算定患者についての「別紙様式22 廃用症候群に係る評価表」の項目2に記載された要因のうち、最も多い疾病コードの順から記載すること。

脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の 維持期のリハビリテーションにおける施設基準に係る届出添付書類

1. 次の区分のうち、指定を受けている介護保険サービスに○をつけ、指定年月日、指定番号を記入のこと。

介護保険サービス名		指定の有無	指定年月	指定番号
①	通所リハビリテーション		平成 年 月	
②	介護予防通所リハビリテーション		平成 年 月	

2. 過去 1 年間の提供実績

（算出期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日）

介護保険サービス名		提供実績(実人数)
③	通所リハビリテーション	人
④	介護予防通所リハビリテーション	人
合計		人

〔記載上の注意〕

1. 指定については、介護保険法第 7 1 条に定める指定居宅サービス事業者の特例（みなし指定）による指定も含む。
2. 通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの指定もしくは提供実績が確認できる資料（指定通知書等）を添付すること。

難病患者リハビリテーション

障害児（者）リハビリテーション

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

従 事 者	医 師	常	専 任	名	非常勤	専 任	名	
		勤	非専任	名		非専任	名	
	看 護 師	常	専 従	名	非常勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	理学療法士	常	専 従	名	非常勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	作業療法士	常	専 従	名	非常勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	言語聴覚士	常	専 従	名	非常勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	専 用 施 設 の 面 積		平方メートル					
	当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧							
訓練マットとその付属品 姿勢矯正用鏡 車椅子 各種杖 各種測定用器具（角度計、 握力計） その他（ ）								
障害児（者）リハビリテーションの届出を行う施設一覧								
・ 児童福祉法第４３条の３に規定する肢体不自由児施設 ・ 児童福祉法第４３条の４に規定する重度心身障害児施設 ・ 児童福祉法第７条第６項に規定する国立高度専門医療研究センター及び独立行政 法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定する医療機関 ・ リハビリテーションを実施している患者のうち、概ね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 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。
- 2 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる配置図及び平面図であること。
- 3 「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。
- 4 「障害児（者）リハビリテーションの届出を行う施設一覧」欄については、該当するものに○をつけること。
- 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。

※ 以下はリハビリテーションを実施している患者のうち、概ね8割以上の患者が脳性麻痺等である保険医療機関である場合のみ記載すること。

リハビリテーションを実施した患者（延べ人数）	A	名	患者数 算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
上記のうち、障害児（者）に該当する患者（延べ人数B（再掲））	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でリハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料）を1単位以上算定した患者の延べ人数について記載すること。
- ② Bは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病によるものを除く。
- ③ 平均患者数算出期間は届出の直近1か月とする。

がん患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等 (該当するものに○)			心大血管疾患リハビリテーション料 I・II 脳血管疾患等リハビリテーション料 I・II・III 運動器リハビリテーション料 I・II・III 呼吸器リハビリテーション料 I・II 障害児(者)リハビリテーション料					
経験を有する職員	専任の常勤医師の氏名				リハビリテーションに係る経験		あり・なし	
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし	
	専任の常勤医師の氏名				リハビリテーションに係る経験		あり・なし	
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし	
	経験を有する常勤専従職員氏名				職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし	
	経験を有する常勤専従職員氏名				職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし	
	経験を有する常勤専従職員氏名				職種		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし	
	従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
				非専任	名		非専任	名
理学療法士		常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
			非専従	名		非専従	名	
作業療法士		常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
			非専従	名		非専従	名	
言語聴覚士		常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
			非専従	名		非専従	名	
専用施設の面積		専用施設面積		平方メートル				
		言語聴覚療法専用施設の面積		平方メートル				

当該療法を行うための器械・器具の一覧

[記載上の注意]

- 1 当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。
- 2 経験を有する専任の医師について、①リハビリテーションに関する経験についてわかる書類
②がん患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。
- 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していること。なお、言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることがわかる配置図及び平面図であること。

認知症患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等 (該当するものに○)		心大血管疾患リハビリテーション料 I・II 脳血管疾患等リハビリテーション料 I・II・III 運動器リハビリテーション料 I・II・III 呼吸器リハビリテーション料 I・II 障害児(者)リハビリテーション料 がん患者リハビリテーション料 精神科作業療法 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア					
経験を有する職員	専任の常勤医師の氏名				リハビリテーションに係る経験		あり・なし
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし
	専任の常勤医師の氏名				リハビリテーションに係る経験		あり・なし
					がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし
従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	理学療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
当該療法を行うための器械・器具の一覧							

〔記載上の注意〕

- 当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。
- 経験を有する専任の医師について、①認知症患者の診療に関する経験についてわかる書類
②認知症患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。
- 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付していること。
- 当該療法を行うための器械・器具の一覧については、作業療法、学習訓練療法、運動療法等に用いるための用具を記載すること。

様式 43 の 4

経口摂取回復促進加算
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○で囲むこと。

1 届出種別	
・新規届出	(実績期間 年 月～ 年 月)
・再度の届出	(実績期間 年 月～ 年 月)
2 常勤の言語聴覚士の人数	専従 名 非専従 名
3 胃瘻造設術の年間症例数	例
4 経口摂取回復率	
①	経口摂取以外の栄養方法を使用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（転院又は退院した患者を含む）
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）
A = ① + ②	
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）
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
⑤	①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
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なった患者
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だった患者
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だった患者
B = ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦ + ⑧	
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
(⑨ - B) / (A - B) = 割 分	
5 自院で胃瘻を造設する場合、全例※に事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている (該当する ・ 該当しない)	
※ 3の⑥～⑧、意識障害等があり実施が危険な患者及び顔面外傷により嚥下が困難な患者を除く。	

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(9)に定めるところによるものであること。
- 経口摂取回復促進加算に係る届出を行う場合は、「2」を記載するとともに、当該リハビリテーションに従事する言語聴覚士の氏名及び勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。また、「2」は、胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、記載す

る必要はないこと。

3 「4」及び「5」は「3」の年間症例数が50例以上の場合に記載すること。

4 「4」の⑨の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。

ア 鼻腔栄養の患者にあつては、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つては、胃瘻抜去術また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。

5 「4」の①及び②に該当する患者の一覧を様式43の5により提出すること。

6 「5」は、経口摂取回復促進加算の届出の際は記載する必要はないこと。

経口摂取回復率の算出に係る症例一覧

[illegible]

[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。)

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

当該施設にて算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)			脳血管疾患等リハビリテーション料 I・II・III 障害児(者)リハビリテーション料				
従 事 者 数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積		集団療法室		平方メートル			
		個別療法室との 兼用状況 (該当するものに○)		共通 ・ 独立 ・ 個別療法室なし			
当該療法を行うための器械・器具の一覧							
<div></div>							

- [記載上の注意]
- 1

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。
- 2

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。

リハビリテーション従事者の名簿

[illegible]

[記載上の注意]

- 1 当該医療機関において行われるリハビリテーションに従事する従事者を全て記載すること。なお、回復期リハビリテーション病棟に専従する者、訪問リハビリテーションに専従する者も記載すること。また、介護保険の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに専従する者には含まないが、医療保険のリハビリテーションを提供する可能性のある者は介護保険のリハビリテーションの従事者であっても記載すること。
- 2 職種の欄におけるその他は、脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅱ)、(Ⅲ)、運動器リハビリテーション科(Ⅱ)、(Ⅲ)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ふ。
- 3 専従者、専任者については、当該従事者が担当するリハビリテーション区分の全てについて、専従であれば◎、専任であれば●を記載すること。
- 4 各リハビリテーションに規定される、経験を有する者については、「経験」欄に経験を有する又は研修を修了したリハビリテーション名を記載すること。
- 5 地域包括ケア病棟には地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を含む病棟が含まれる。

（ 認知療法・認知行動療法1
認知療法・認知行動療法2 ） 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。

1 認知療法・認知行動療法の届出

標榜診療科	
医師の氏名	
指定番号	
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1の実績に係る要件

(1)	都道府県等に協力し診察業務等を行った回数	回(≥1回)
(2)	①+②+③	回(≥6回)
	①時間外、休日又は深夜に精神科救急情報センター等の対応体制(オンコール等)に協力した回数	回
	②他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回
	③所属する保険医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当直又はオンコール等を行った回数	回
(3)	④所属する保険医療機関の時間外対応加算1の届出の有無	有 ・ 無
	⑤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	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 医師が精神保健指定医の場合、指定番号を記載すること。
- 2 研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。
- 3 認知療法・認知行動療法1を届け出る場合、当該精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、要件の(1)、(2)又は(3)のいずれか2つ以上の要件を満たすこと。具体的には、(3)の場合、④又は⑤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。

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 当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	経歴（当該療養の経験年数及び経験症例数を含む。）

2 当該療養に係る医療機器の設置状況（磁気共鳴コンピュータ断層撮影機器を含む。）

医療機器名	備考

[記載上の注意]

磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI 撮影）装置を設置していない医療機関にあっては、当該医療機器を設置している保険医療機関名（病院）を記載すること。

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
		非専従	名		非専従	名
専 用 施 設 の 面 積		平方メートル				
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手 工 芸						
木 工						
印 刷						
日 常 生 活 動作						
農 耕 又 は 園芸						
<p>病院の種別（該当する方に○をつけること。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院 ・精神病棟を有する病院であって、入院基本料（精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院 						

[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。
- 2 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

精神科 [] ケアの施設基準に係る届出書添付資料

従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非常 勤	専 任	名
			非専任	名		非専任	名
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する 看護師	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	精 神 保 健 福 祉 士	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	臨 床 心 理 技 術 者 等	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	栄 養 士	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	看 護 補 助 者	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
専 用 施 設 の 面 積		平方メートル					
		患者 1 人当たり 平方メートル					

〔記載上の注意〕

- 1 [] 内には、ショート、デイ、ナイト又はデイ・ナイトのいずれかを記入すること。
- 2 当該ケアの従事者の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・精神科医師
 - ・作業療法士
 - ・看護師
 - ・臨床心理技術者
 - ・精神保健福祉士
 - ・栄養士
 - ・精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師
- 3 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式46の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	
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	

重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出書

従 事 者 数	精神科医師	常勤	名	非常勤	名
	専従の作業療法士	常勤	名	非常勤	名
	専従の看護師	常勤	名	非常勤	名
	精神病棟勤務の経験を有する専従の看護師	常勤	名	非常勤	名
	その他の専従の従事者 (職名 :) (職名 :)	常勤	名 名	非常勤	名 名

専用の施設の面積	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	

[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。
- 2 届出事項に係る専用の施設の面積を記入し、配置図及び平面図を添付すること。
- 3 届出事項に係る専用の器械・器具の目録を記入すること。

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 連携する訪問看護ステーションについて (次のいずれかの□にVをつけたうえで記入すること。)			
<input type="checkbox"/> 連携する訪問看護ステーションなし <input type="checkbox"/> 連携する訪問看護ステーションあり (特別の関係である ・ 特別の関係でない) ・名称 : ・開設者 : ※24 時間対応体制加算の届出をおこなっている訪問看護ステーションであること			
2 チーム構成員 (同じ職種が複数名いる場合においては、全ての構成員を記載すること。また、当該チームに専従の者については専従欄に○を記入すること。)			
職種	氏名	所属施設名	専従
精神保健指定医			
保健師又は看護師			
作業療法士			
精神保健福祉士			
その他			
3 当該保険医療機関における 24 時間連絡を受ける体制			
・担当者名 :			
4 24 時間往診が可能な体制			
・当該保険医医療機関の担当医師名 :			
5 24 時間精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導が可能な体制 (次のいずれかの□にVをつけたうえですを記入すること。)			
<input type="checkbox"/> 連携する訪問看護ステーションなし ・当該保険医療機関の担当者名 : <input type="checkbox"/> 連携する訪問看護ステーションあり			

6 都道府県等に協力し診察業務等行った回数	回(≧1回)
7 ①+②+③	回(≧6回)
①時間外、休日又は深夜に精神科救急情報センター等の対応体制(オンコール等)に協力した回数	回
②他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回
③所属する保険医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当直又はオンコール等を行った回数	回
8 ④ 時間外対応加算1の届出の有無	有 ・ 無
⑤ 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	有 ・ 無

[記載上の注意]

1. 「1」について、連携する訪問看護ステーションがある場合には、「連携する訪問看護ステーションあり」をチェックしたうえで、特別の関係についていずれかを丸で囲み、名称及び開設者を記入すること。また、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。
2. 「2」について、チーム構成員のいずれか1名以上は、届出を行う保険医療機関において専従であること。また、連携する訪問看護ステーションがある場合には、チーム構成員に連携する訪問看護ステーションの保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士を1名以上含むこと。
3. 「3」から「5」については、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合は、主な担当者を記載することで差し支えない。
4. 「6」および「7」については、当該保険医療機関の直近1年間の実績を記載し、全てを満たすこと。「8」については、④又は⑤の要件を満たすこと。なお、実績等については、紹介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。

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の精神保健指定医の氏名 (指 定 番 号)	()
行動制限最小化に係る委員会	開催回数 () 回／月 参加メンバー (職種) ・ ・ ・ ・ ・
行動制限最小化に係る基本指針の作成日時	平成 年 月 日作成
研修会の実施頻度	開催回数 () 回／年

備考 行動制限最小化に係る基本指針を添付のこと。

様式 48 の 2

処置
手術

の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 算定診療科（算定を行う全ての診療科名を記載し、（１）～（３）のいずれの体制をとっているものであるか○を記入すること）			
診療科名	（１）交代勤務制	（２）チーム制	（３）医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
科			
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○をつけること）			
	①第三次救急医療機関		
	②総合周産期母子医療センターを有する医療機関		
	③小児救急医療拠点病院		
	④災害拠点病院		
	⑤へき地医療拠点病院		
	⑥地域医療支援病院		
	⑦年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院	年間	名
	⑧年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する病院	年間	件
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 予定手術前日において医師が当直等を実施した日数 （ 日 ）			

（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、(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、(3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を実施している場合は、様式 48 の 5 により、それぞれ詳細な実施状況を提出すること。((3) の場合は、実施している診療科分をまとめて提出することができる。)
- 2 「2」については、様式 13 の 2 「病院勤務医の負担軽減に対する体制」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。
- 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あ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、予定手術前日において医師が当直等を実施した実績の一覧を提出すること。(様式自由) なお、チーム制を実施している診療科で実施した夜勤時間帯の手術のために呼び出した医師が翌日の予定手術に参加している場合は、全て算入していること。

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○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○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なっている	(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]

- 届出前1か月の勤務計画表(勤務実績)が分かる書類及び届出前1ヶ月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること)を添付すること。(様式自由)
- 「3」の(2)については、届出前1か月の平均を記入すること。

チーム制の実施状況

1 実施診療科	
2 当該診療科の医師の氏名等	在籍する医師数 名
医師の氏名	常勤・非常勤の別 (該当に○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○をつける)	
(1) 緊急呼び出し当番数	
平日の夜勤時間帯 (名)
休日の日中 (名)
休日の夜勤時間帯 (名)
(2) 緊急呼び出し当番を夜勤時間帯に院内に呼び出して診療を行った場合、翌日の日勤を休日にしている (該当する ・ 該当しない)	
(3) 夜勤時間帯における緊急手術に参加させるために呼び出す医師について、原則として翌日の予定手術がない医師としている。 (該当する ・ 該当しない)	
4	
(1) 届出前 1 か月における夜勤時間帯の緊急呼び出し日数 (院内に呼び出した日数) _____ 日	
(2) 届出前 1 か月における夜勤時間帯の緊急手術の件数 _____ 件	

[記載上の注意]

- 届出前 1 ヶ月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績がわかるものであること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間がわかるものであること。)) が分かる書類及び届出前 1 ヶ月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること) を添付すること。(様式自由)
- 「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

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状況

1 実施診療科				
2 手当の内容（欄を追加することが必要な場合は、適宜追加すること）				
(1) 手術	時間帯	術者	第一助手	その他の者
	時間外			
	休日			
	深夜			
(2) 処置	時間帯		実施者	その他の者
	時間外			
	休日			
	深夜			

〔記載上の注意〕

- 1 就業規則に記載がある場合は、写しを添付することをもって記載にかえることができる。
- 2 「2」について、診療科によらず共通の場合は、「1」に実施している全ての診療科名を記載し、まとめて提出することができる。
- 2 「2」の（2）については、少なくとも 1,000 点以上の処置に関するものについて記載すること。

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
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。

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 担当する医師に関する事項	
氏	名 _____
副甲状腺の治療に係る経験年数（５年以上）	_____ 年
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. 5 MHz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 1

透析液水質確保加算 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○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 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		
3 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]

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 「3」については、届出前3ヶ月の実施状況等を記入すること。
- 5 透析液水質確保加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載する必要はないこと。

様式 49 の 4

磁気による膀胱等刺激法の施設基準に係る届出書添付書類

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	医師の氏名	診療科名	経験年数
		科	年
		科	年
		科	年
		科	年
		科	年

[記載上の注意]

- 1 常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。

一酸化窒素吸入療法の施設基準に係る届出書添付書類

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
(該当する区分に○をつけること。)

- 1 新生児特定集中治療室管理料
- 2 総合周産期特定集中治療室管理料

様式 50

う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

3 設置機器名

一般名称	医療機器の製品名	設置年月日

C A D / C A M 冠の施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	経歴(経歴年数を含む。)

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	備 考

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
使用する 歯科用 C A D ／ C A M 装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他 (特記事項)		

[記載上の注意]

- 1 歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名を「2」の備考欄に記載するとともに当該歯科技工所の歯科技工士名を記載すること。
- 2 「3」の使用する歯科用 C A D / C A M 装置については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

様式 50 の 3

歯科技工加算の施設基準届出書添付書類

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 常勤の歯科技工士の氏名

常勤歯科技工士の氏名		

3 院内掲示の例を添付

[記載上の注意]

保険医療機関内に歯科技工室を有していることがわかる資料（平面図
又は配置図等）を添付

様式 50 の 4

皮膚悪性腫瘍切除術における悪性黒色腫センチネル
リンパ節加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
			科
2 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悪性黒色腫センチネルリンパ節生検を5例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
診療科名	氏 名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
3 常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	
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〕

- 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 「2」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）の施設基準に係る
届出書添付書類

1 届出する区分について（該当する部分に○印をつける）

- ・ 組織拡張器による再建手術（一連につき） 1 乳房（再建手術）の場合
 （ 一次再建 二次再建 ）
- ・ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
 （ 一次一次的再建 一次二期的再建及び二次再建 ）

1 形成外科又は乳腺外科の経験を５年以上有する医師の氏名等

医師の氏名	所属する 診療科名	該当する 経験分野 （該当部に○ 印をつける）	経験 年数	常勤・非常勤 の区分 （該当部に○ 印をつける）	登録 年月日
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常勤 ・ 非常勤	
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常勤 ・ 非常勤	
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常勤 ・ 非常勤	
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常勤 ・ 非常勤	

[記載上の注意]

- 1 「1」は、届出する区分ごとに、該当する部分全てに○印をつけること。
- 2 「2」は、5年以上の形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を有する医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該保険医療機関での勤務期間、形成外科又は乳腺外科の経験年数及び研修修了登録の有無がわかるもの）を添付すること。

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

<p>1 届出種別</p> <p>・ 新規届出 （実績期間 年 月～ 年 月）</p> <p>・ 再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p>				
<p>2 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>				
<p>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）</p>				
常勤医師の氏名	整形外科の 経験年数	膝関節手術の 経験症例数	関節軟骨修復術 の経験症例数	所定の研修 修了年月
	年	例	例	
	年	例	例	
	年	例	例	
	年	例	例	

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「2」は、当該届出を行う医療機関が大学病院本院以外の場合であって、新規届出の場合には関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を実績期間内に50例以上、再度の届出の場合には実績期間内に100例以上が必要であること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「3」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・ 整形外科の常勤医師
 - ・ 整形外科の常勤医師のうち、整形外科の経験を5年以上有している医師
 - ・ 整形外科の常勤医師のうち、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例

以上術者として実施した経験を有する医師

- ・ 整形外科の常勤医師のうち、所定の研修を修了している当該診療科の常勤医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、整形外科の経験年数、関節軟骨修復術又は膝関節手術の経験の有無及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。

- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 51

腫瘍脊椎骨全摘術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 常勤の整形外科の医師の氏名（2 名以上）	
常勤医師の氏名	
3 脊椎手術を術者として 300 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等（1 名以上）	
常勤医師の氏名	脊椎手術の経験症例数
	例
	例
4 当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として腫瘍脊椎骨全摘術を 3 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等（1 名以上）	
常勤医師の氏名	腫瘍脊椎骨全摘術の経験症例数
	例
	例
5 手術の際の緊急事態に対応可能な体制 有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 1 「3」の脊椎手術とは、「K 1 1 8」、「K 1 3 1－2」から「K 1 3 6」まで、「K 1 3 8」、「K 1 3 9」、「K 1 4 2」及び「K 1 4 2－2」に掲げる脊椎手術であること。
- 2 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・常勤の整形外科の医師
 - ・脊椎手術を術者として300例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師
 - ・当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として腫瘍脊椎骨全摘術を3例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師
- 3 「3」及び「4」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

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 <div style="margin-top: 10px;"> ・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） </div>			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">科</div>			
3 関係学会より認定された年月日 <div style="margin-left: 100px;">平成</div> <div style="margin-left: 50px;">年</div> <div style="margin-left: 50px;">月</div> <div style="margin-left: 50px;">日</div>			
4 脳神経外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	脳神経外科の 経験年数	脳腫瘍覚醒下マッピング の実施症例数	所定の研修修了年月
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
5 麻酔科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	麻酔科の経験年数		所定の研修修了年月
	年		
	年		
6 頭蓋内腫瘍摘出術の実施症例数 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">例</div>			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 3 「4」及び「5」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。

- ・脳神経外科の常勤医師
- ・脳神経外科の常勤医師のうち、脳神経外科の経験を5年以上有している医師
- ・脳神経外科の常勤医師のうち、5例以上の脳腫瘍覚醒下マッピングの経験を有している医師

また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、脳神経外科の経験年数及び脳腫瘍覚醒下マッピングの経験の有無がわかるもの）を添付すること。

- 4 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に3例以上、再度の届出の場合には実績期間内に5例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 51 の 3

頭蓋内腫瘍摘出術における原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算

の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科
2 脳神経外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名等	経験年数	所定の研修修了年月日	
	年		
	年		
	年		
3 術中の病理検査が可能な体制	有 ・ 無		
4 病理部門の病理医の氏名			
5 合併症への対応の体制	有 ・ 無		
6 当該機器の使用管理区域	(概要)		
7 機器管理責任者の氏名等			
機器管理責任者の氏名	所定の研修修了年月日		

[記載上の注意]

- 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。また、常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「2」及び「7」について、所定の研修修了証の写しを添付すること。ただし、「2」及び「7」は同一の者であってもよい。

[検査・手術症例一覧]

実 施 年 月 日	検 査 名 ・ 手 術 名	患 者 性 別	患 者 年 齢	主 病 名

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 大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日
2 緊急事態に対応するための体制 有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 1 「1」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・ 大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤医師
 - ・ 所定の研修を修了している大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤医師
 また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、大腸肛門疾患の診療の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。
- 2 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54

頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
2 頭蓋骨形成手術について5例以上の経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師の氏名等（それぞれ1名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	頭蓋骨形成手術の経験症例数
			例
			例
			例
3 当該保険医療機関における頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の実施症例数（5例以上）			例

〔記載上の注意〕

- 「2」の医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・常勤の形成外科の医師
 - ・常勤の脳神経外科の医師
 - ・当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の形成外科の医師
 - ・当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の脳神経外科の医師
 - ・頭蓋骨形成手術に熟練した医師の指導の下に、術者として頭蓋骨形成手術を5例以上実施した経験を有する常勤の形成外科の医師
 - ・頭蓋骨形成手術に熟練した医師の指導の下に、術者として頭蓋骨形成手術を5例以上実施した経験を有する常勤の脳神経外科の医師
- 「2」から「3」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 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医師の氏名等		
常勤医師の氏名	経験年数	経験症例数
	年	例
	年	例
	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」の経験年数は、眼科の経験年数を記載すること。
- 2 「2」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 眼科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。

様式 54 の 3

羊膜移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（当該手術を担当する科名）		
		科
2 常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）	
	科	
	科	
	科	
	科	
	科	
3 眼科の経験を5年以上有し、当該療養について主として実施する医師又は補助を行う医師として6例以上の経験を有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	経験年数	当該療養の経験症例数
	年	例
	年	例

〔記載上の注意〕

- 「1」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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「3」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」の常勤医師の経歴（眼科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守していることが認定されていることが分かるものを添付すること。

様式 54 の 4

緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		科
2 5年以上の経験を有する常勤の眼科医師の氏名等（1名以上）		
常勤医師の氏名	経験年数 （うち1名は5年以上の眼科の経験を有するもの）	
		年
		年
		年
3 当該保険医療機関における濾過手術又は緑内障インプラント手術の実施件数（合わせ 50 例以上）		例

〔記載上の注意〕

- 「2」の常勤の眼科医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - 眼科の常勤医師
 - 5年以上の眼科の経験を有する常勤医師
- 「3」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。

様式 54 の 5

網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
・ 新規届出	（実績期間	年 月 ～ 年 月）
・ 再度の届出	（実績期間	年 月 ～ 年 月）
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること）		
		科
3 眼科に係る10年以上の経験を有する、定められた手術を主たる術者として 1年に併せて30例以上行った常勤医師の氏名等（少なくとも1名）		
医師の氏名	経験年数	定められた手術の症例数
	年	例
	年	例
4 当該療法を行うために必要な装置・器具の一覧		
機器名（製品名）	保守管理の計画の有無	
	（有 ・ 無）	
	（有 ・ 無）	
	（有 ・ 無）	

〔記載上の注意〕

- 「1」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」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」に該当する医師の氏名、勤務の様態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「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。
- 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

網膜再建術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科
2 常勤の眼科の医師等の氏名（2 名以上、うち 1 名は 10 年以上の眼科の経験を有するもの）			
常勤医師の氏名	経験年数 （2 名以上、うち 1 名は 10 年以上の眼科の経験を有するもの）	網膜再建術の経験症例数	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
3 常勤の麻酔科標榜医の氏名（1 名以上）			
常勤医師の氏名		経験年数	
		年	
		年	
4 当該保険医療機関における、増殖性硝子体網膜症手術の実施数（10 例以上）			
例			
5 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無		

〔記載上の注意〕

- 「2」の常勤の眼科の医師及び「3」の常勤の麻酔科標榜医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・眼科の常勤医師
 - ・麻酔科の常勤医師
 - ・10 年以上の眼科の経験を有する常勤医師
 - ・当該手術に熟練した医師の指導の下に、網膜再建術を 3 例以上実施した経験を有する常勤の眼科（10 年以上の眼科の経験を有するものに限る。）の医師
- 「3」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「4」及び「5」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54 の 7

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）の施設基準に係る

届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
科		
2 耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等（2 名以上）		
常勤医師の氏名	経験年数	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型 （拡大副鼻腔手術）の症例数
	年	例
	年	例
	年	例
3 脳神経外科の常勤医師の氏名等（1 名以上）		
常勤医師の氏名	経験年数	
	年	
	年	
4 眼科の常勤医師の氏名等（1 名以上）		
常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも 1 名は 5 年以上）	
	年	
	年	
5 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 「2」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 「2」の耳鼻咽喉科の常勤医師、「3」の脳神経外科の常勤医師及び「4」の眼

科の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

- ・耳鼻咽喉科の常勤医師
- ・脳神経外科の常勤医師
- ・眼科の常勤医師
- ・5 年以上の耳鼻咽喉科の経験を有する常勤医師
- ・5 年以上の脳神経外科の経験を有する常勤医師
- ・5 年以上の眼科の経験を有する常勤医師
- ・5 例以上の内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型の経験を有する耳鼻咽喉科の常勤の医師

3. 当該届出は、病院である保健医療機関のみ可能であること。

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○で囲むこと。

1 届出種別		
・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）		
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
科		
3 内耳又は中耳に対する手術の実施数		
例		
4 耳鼻咽喉科の医師の氏名等（3名以上）		
常勤医師の氏名	耳鼻咽喉科の経験年数	人工内耳植込術の経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
5 言語聴覚療法に専従する職員の氏名（2名以上）		
6 当該手術を行った患者のリハビリテーションを届出医療機関と連携を有する保険医療機関で行う場合		
連携医療機関の名称		
開設者名		
所在地		
耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名		
言語聴覚療法に専従する職員の氏名（2名以上）		

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に15例以上、再度の届出の場合には実績期間内に30例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」及び「6」の耳鼻咽喉科の常勤医師及び「5」及び「6」の言語聴覚療法に専従する職員の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・耳鼻咽喉科の常勤医師
 - ・5年以上の耳鼻咽喉科の経験を有する常勤医師
 - ・1例以上の人工内耳植込術の経験を有する耳鼻咽喉科の常勤医師
 - ・言語聴覚療法に専従する職員
 - ・連携を有する保険医療機関の耳鼻咽喉科の常勤医師
 - ・連携を有する保険医療機関の言語聴覚療法に専従する職員
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
2 上顎骨形成術又は下顎骨形成術について合わせて5例以上の経験を有する常勤の形成外科又は耳鼻咽喉科の医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	上顎骨形成術又は 下顎骨形成術の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
3 当該保険医療機関における上顎骨形成術（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。）の実施数（合わせて5例以上）			
例			

〔記載上の注意〕

- 「2」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・常勤の形成外科の医師
 - ・常勤の耳鼻咽喉科の医師
 - ・当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の形成外科の医師
 - ・当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師
 - ・上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を5例以上実施した経験を有する常勤の形成外科の医師
 - ・上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を5例以上実施した経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師
- 「2」から「3」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 56 の 2

乳腺悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科
2 届出区分（該当するものそれぞれに○を付すこと。）		1 乳がんセンチネルリンパ節加算 1（併用法） 2 乳がんセンチネルリンパ節加算 2（単独法）		
3 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有するとともに乳腺悪性腫瘍手術において乳がんセンチネルリンパ節生検を 5 例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	氏 名	経験年数	経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
4 乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（2 名以上）		診療科名	常勤医師の氏名	
5 放射線科の常勤医師の氏名				
6 麻酔科標榜医の氏名				
7 病理部門の病理医氏名				

〔記載上の注意〕

- 「2」の「2 乳がんセンチネルリンパ節加算 2（単独法）」のうち色素のみによるものを届け出る場合、「5」の記載は不要であること。
- 「3」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 「3」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 56 の 3

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、
下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

1 上顎骨形成術又は下顎骨形成術について合わせて5例以上の経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師の氏名等（1名以上）			
常勤歯科医師の氏名	診療科名	経験年数	上顎骨形成術又は 下顎骨形成術の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例
		年	例
2 当該保険医療機関における上顎骨形成術（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。）の実施数（合わせて5例以上）			
			例

〔記載上の注意〕

- 「1」の歯科医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・常勤歯科口腔外科の歯科医師
 - ・当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師
 - ・上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した歯科医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を5例以上実施した経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師
- 「1」から「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。
- 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 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
同種死体脾移植術
同種死体脾腎移植術
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○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、脾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)
・ (社) 日本臓器移植ネットワークにおいて、腎臓移植実施施設として登録された施設 (選定年月日： 年 月 日)

[記載上の注意]

- 1 施設種別欄において選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 2 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

生体部分肺移植術の施設基準に係る届出書添付書類

[illegible]

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に10例以上、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」については、次の常勤医師について記載すること。
 - ・生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師
 - ・生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、臓器移植の経験を有する常勤医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間がわかるもの)を添付すること。
- 4 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書(様式任意)を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

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

<p>1 届出種別</p> <p>・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p> <p>・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p>																							
<p>2 届出区分 （該当するものそれぞれに ○を付すこと）</p>		<p>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</p> <p>2 エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの</p>																					
<p>3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</p> <p style="text-align: right;">科</p>																							
<p>4 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>																							
<p>5 経皮的冠動脈形成術の実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>																							
<p>6 当該診療科の医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">医師の氏名</th> <th style="width: 25%;">診療科名</th> <th style="width: 25%;">勤務形態</th> <th style="width: 25%;">当該診療科の経験年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>常勤 ・ 非常勤</td> <td>年</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>常勤 ・ 非常勤</td> <td>年</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>常勤 ・ 非常勤</td> <td>年</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>常勤 ・ 非常勤</td> <td>年</td> </tr> </tbody> </table>				医師の氏名	診療科名	勤務形態	当該診療科の経験年数			常勤 ・ 非常勤	年			常勤 ・ 非常勤	年			常勤 ・ 非常勤	年			常勤 ・ 非常勤	年
医師の氏名	診療科名	勤務形態	当該診療科の経験年数																				
		常勤 ・ 非常勤	年																				
		常勤 ・ 非常勤	年																				
		常勤 ・ 非常勤	年																				
		常勤 ・ 非常勤	年																				

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「4」及び「5」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈及び大動脈バイパス移植術が15例以上、かつ、経皮的冠動脈形成術が100例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈及び大動脈バイパス移植術が30例以上、かつ、経皮的冠動脈形成術が200例以上が必要であること。また、開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術、経皮的冠動脈形成術の手術症例の一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「6」は、次の従事者について記載すること。
 - ・5年以上の循環器科の経験を有する医師
 - ・5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

経皮的動脈弁置換術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）		
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
		科
3 緊急開心・胸部大動脈手術の実施症例数		例
4 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む。）の実施症例数		例
大動脈に対するステントグラフト内挿術		例
5 冠動脈に関する血管内治療（P C I）の実施症例数		例
6 経食道心エコー検査の実施症例数		例
7 当該診療科の常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年
	科	年

〔記載上の注意〕

- 「1」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」は緊急開心・胸部大動脈手術の経験が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が10例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が5例以上、再度の届出の場合に

は実績期間内に大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が 20 例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が 10 例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。

- 4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に冠動脈に関する血管内治療が 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 5 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に経食道心エコー検査が 100 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 200 例以上必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 6 「7」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 7 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

腹腔鏡下動脈管開存閉鎖術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別	
・ 新規届出	(実績期間 年 月 ～ 年 月)
・ 再度の届出	(実績期間 年 月 ～ 年 月)
2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)	
科	
3 当該手術を担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	診療科名 (当該手術を担当する科名)
	科
	科
	科
	科
4 常勤の麻酔科標榜医の氏名	
5 当該療法を術者として又は補助を行う医師として 10 例 (このうち 5 例は術者として実施しているものに限る。) 以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医の氏名等	
常勤医師の氏名	手術の経験症例数
	例
	例
	例
6 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 (1) 3 年間に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 例	
(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。)	
7 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)	

[記載上の注意]

- 「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」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。
- 「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」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「5」について、当該常勤医師の経歴 (心臓血管外科の経験年数がわかるもの) を添付すること。

経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算 の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
・ 新規届出 （実績期間 年 月～ 年 月） ・ 再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科			
3 経皮的カテーテル心筋焼灼術の実施症例数 例			
4 循環器科の常勤医師の 氏名等（2名以上）	医師の氏名	経験年数	不整脈について 5年以上の経験
		年	有 ・ 無
		年	有 ・ 無
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 常勤の臨床工学技士の氏名			
7 緊急手術が可能な体制 （ 有 ・ 無 ）			
8 保守管理の計画 （ 有 ・ 無 ）			

[記載上の注意]

- 1 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に 25 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 50 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。
- 2 「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 3 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

経皮的中心隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出書

1 届出種別			
・新規届出		(実績期間 年 月～ 年 月)	
・再度の届出		(実績期間 年 月～ 年 月)	
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
3 当該診療科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	経皮的冠動脈形成術、 経皮的冠動脈粥腫切除術又は 経皮的冠動脈ステント留置術 に関する経験年数
		年	年
		年	年
		年	年
4 臨床工学技士の氏名（１名以上）			
5 連携医療機関			
医療機関名	医療機関の住所と 当該医療機関までの所要時間	連携医師名と経歴（経験年数を含む。）	
6 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術の実施症例数			
例			

両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 <div style="margin-left: 20px;"> ・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） </div>		
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">科</div>		
3 心臓電気生理学的検査の実施症例数 うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの		例 例
4 開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 ペースメーカー移植術の実施症例数		例 例
5 体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の経験症例数		例
6 当該診療科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日
7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 （一般的名称） （承認番号） <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断 </div>		

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が3例以上)、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が5例以上)が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて25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50例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「5」は、十分な経験のある施設であることがわかるように、実績期間における症例数をすべて記入すること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 5 「6」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・循環器科の常勤医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師
 - ・所定の研修を修了している当該診療科の常勤医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの)を添付すること。
- 6 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

植込型除細動器移植術 及び
植込型除細動器交換術

経静脈電極抜去術
(レーザーシースを用いるもの)

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 心臓電気生理学的検査の実施症例数
うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの

例
例

4 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数
ペースメーカー移植術の実施症例数

例
例

5 当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日

6 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器
(一般的名称)

(承認番号)

- (1) 血液学的検査
- (2) 生化学的検査
- (3) 画像診断

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が3例以上)、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が5例以上)が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・循環器科の常勤医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師
 - ・所定の研修を修了している常勤医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの)を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <p>・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p> <p>・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p>																										
<p>2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</p> <p style="text-align: right;">科</p>																										
<p>3 心臓電気生理学的検査数</p> <p>うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの</p>		<p>例</p> <p>例</p>																								
<p>4 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数</p> <p>ペースメーカー移植術の実施症例数</p>		<p>例</p> <p>例</p>																								
<p>5 当該診療科の常勤医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">常勤医師の氏名</th> <th style="width: 33%;">診療科名</th> <th style="width: 33%;">所定の研修修了年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日																					
常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修修了年月日																								
<p>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</p> <p style="text-align: center;">（一般的名称）</p> <p style="text-align: right;">（承認番号）</p> <p>（1） 血液学的検査</p> <p>（2） 生化学的検査</p> <p>（3） 画 像 診 断</p>																										

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が3例以上）、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上（うち心室性頻拍性不整脈症例が5例以上）が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・循環器科の常勤医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師
 - ・所定の研修を修了している当該診療科の常勤医師また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科又は心臓血管外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <p>・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p> <p>・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）</p>																							
<p>2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</p> <p style="text-align: right;">科</p>																							
<p>3 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>																							
<p>4 心臓血管外科の医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">常勤医師の氏名等</th> <th style="width: 33%;">心臓血管外科の経験年数</th> <th style="width: 33%;">補助人工心臓の経験症例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> </tbody> </table>			常勤医師の氏名等	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数		年	例		年	例		年	例		年	例		年	例		年	例
常勤医師の氏名等	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数																					
	年	例																					
	年	例																					
	年	例																					
	年	例																					
	年	例																					
	年	例																					
<p>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</p> <p style="text-align: center;">（一般的名称）</p> <p style="text-align: right;">（承認番号）</p> <p><input type="checkbox"/> 血液学的検査</p> <p><input type="checkbox"/> 生化学的検査</p> <p><input type="checkbox"/> 画像診断</p>																							

[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、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・心臓血管外科の常勤医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、1例以上の補助人工心臓の経験を有している医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間、心臓血管外科の経験年数及び補助人工心臓所定の経験の有無がわかるもの)を添付すること。
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

植込型補助人工心臓（拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 ・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科</div>			
3 開心術の実施症例数 例			
4 現時点までの補助人工心臓装着を行った経験症例数 例 うち過去3年間の経験症例数 例 うち90日以上連続した補助を行った症例数 例			
5 移植関係学会合同委員会に選定された年月日 平成 年 月 日			
6 心臓血管外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の実施症例数	所定の研修修了年月
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 （一般的名称） （承認番号） <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断			
8 補助人工心臓の適応を検討する委員会の有無 （ 有 ・ 無 ） 補助人工心臓装着患者を統合的に治療・管理する体制の有無 （ 有 ・ 無 ）			
9 体外設置型補助人工心臓駆動装置がいつでも装着可能な体制の有無 （ 有 ・ 無 ）			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 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。
- 4 「6」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・心臓血管外科の常勤医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、1例以上の補助人工心臓の経験を有している医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間、心臓血管外科の経験年数及び補助人工心臓所定の経験の有無がわかるもの)を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

経皮的動脈遮断術

ダメージコントロール手術

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

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

(該当する区分に○をつけること。)

1 救命救急入院料

2 特定集中治療室管理料

植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・新規届出（実績期間</div> <div>年 月～ 年 月）</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>・再度の届出（実績期間</div> <div>年 月～ 年 月）</div> </div>			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科</div>			
3 開心術の実施症例数 例			
4 現時点までの補助人工心臓装着を行った経験症例数 例 うち過去3年間の経験症例数 例 うち90日以上連続した補助を行った症例数 例			
5 関係学会より選定された年月日 平成 年 月 日			
6 心臓血管外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の実施症例数	所定の研修修了年月
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
	年	例	
7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 （一般的名称） （承認番号） <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断			
8 補助人工心臓の適応を検討する委員会の有無 （ 有 ・ 無 ） 補助人工心臓装着患者を統合的に治療・管理する体制の有無 （ 有 ・ 無 ）			
9 体外設置型補助人工心臓駆動装置がいつでも施行可能な体制の有無 （ 有 ・ 無 ）			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 4 「6」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・心臓血管外科の常勤医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
 - ・心臓血管外科の常勤医師のうち、1例以上の補助人工心臓の経験を有している医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間、心臓血管外科の経験年数及び補助人工心臓所定の経験の有無がわかるもの)を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 65 の 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

<p>1 届出種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 																			
<p>2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</p> <p style="text-align: right;">科</p>																			
<p>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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>常勤医師の氏名</th> <th>経験年数</th> <th>診療科名</th> <th>当該療法の経験症例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>年</td> <td>科</td> <td>例</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年</td> <td>科</td> <td>例</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年</td> <td>科</td> <td>例</td> </tr> </tbody> </table>				常勤医師の氏名	経験年数	診療科名	当該療法の経験症例数		年	科	例		年	科	例		年	科	例
常勤医師の氏名	経験年数	診療科名	当該療法の経験症例数																
	年	科	例																
	年	科	例																
	年	科	例																
<p>4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 (合計)</p> <p style="text-align: right;">例</p> <div style="border-left: 2px solid black; padding-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 </div>																			

[記載上の注意]

- 「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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「3」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。
- 当該常勤医師の経歴(血管外科又は心臓血管外科の経験年数がわかるもの)を添付すること。

様式 65 の 5

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

の施設基準に係る届出書
添付書類

※該当する届出事項を○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）	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下副腎摘出術 ・腹腔鏡下小切開副腎摘出術 ・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 ・腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
常勤医師の氏名	2 に示す手術の経験症例数
	例
	例
	例
3 当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（1 名以上）	
常勤医師の氏名	当該手術の経験症例数
	例
	例
4 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数（10 例以上）	
例	

〔記載上の注意〕

- 1 「2」及び「3」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、「2」又は「3」のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。（「2」及び「3」のいずれにも該当する場合は、その旨記載すること。）
- 2 「2」から「4」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 65 の 6

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
<ul style="list-style-type: none"> 新規届出（実績期間 年 月 ～ 年 月） 再度の届出（実績期間 年 月 ～ 年 月） 			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科
3 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として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	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	例
	科	年	例
	科	年	例
4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術			例
5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名		診療科名（当該手術を担当する科名）	
		科	
		科	
		科	
		科	
6 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名		経験年数	
		年	
		年	
7 常勤の麻酔科標榜医の氏名			
8 常勤の管理栄養士の氏名			
9 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）			
10 当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後5年目の捕捉率 （有 ・ 無）（割 分）			

〔記載上の注意〕

- 「1」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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。

- 3 「3」及び「4」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「3」及び「6」については、当該常勤医師の経歴（該当する診療科等についての経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 5 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

体外衝撃波胆石破砕術
体外衝撃波膵石破砕術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出項目に○を付けること

当該療法 を行う 専用室	平方メートル		当該療法用 の器械・器具 の名称、台数 等			
緊急時のための手術室			平方メートル			
緊急検査が可能な検査体制			(有 ・ 無)			
当該診療科の医師の氏名等						
常勤医師の氏名	胆石症に関する		膵石に関する		腎・尿管結石に関する	
	専門知識	経験年数	専門知識	経験年数	専門知識	経験年数
	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年
	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年
	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年
	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年
	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年
	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年	有 ・ 無	年
常時(午前0時より午後12時までの間) 待機医師			日勤 名 当直 名 その他 () 名			
当該医療機関内で常時(午前0時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器						
検 査	一般的名称		承認番号		台 数	
生 化 学 的 検 査						
血 液 学 的 検 査						
微 生 物 学 的 検 査						
画 像 診 断						
内視鏡的治療が可能な体制			有 ・ 無			

[記載上の注意]

- 1 「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・体外衝撃波胆石破碎術を担当する医師
 - ・胆石治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する専門医
 - ・体外衝撃波・尿管結石破碎術を担当する医師
 - ・腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する専門医
 - ・体外衝撃波膀胱石破碎術を担当する医師
 - ・膀胱石治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する専門医また、担当医師の経歴（当該病院における勤務、当該治療に係る経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 2 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- 3 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。
- 5 「内視鏡的治療が可能な体制」については、体外衝撃波膀胱石破碎術を届け出る場合に記載すること。

様式 66 の 2

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		科
2 当該保険医療機関において 1 年間に実施した肝切除又は腹腔鏡下肝切除術症例数		例
3 消化器外科の常勤医師の氏名等（3 名以上）		
常勤医師の氏名		経験年数 (少なくとも 1 名は 5 年以上)
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 病理部門の病理医氏名		
6 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 「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。
- 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類

[illegible]

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に10例以上（小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて5例以上）、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上（小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて10例以上）が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」については、次の常勤医師について記載すること。
 - ・生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師
 - ・生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、臓器移植の経験を有する常勤医師また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数及び所定の研修終了の有無がわかるもの）を添付すること。
- 4 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 67 の 2

腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		科
2 当該保険医療機関において 1 年間に実施した膵臓手術症例数		例
3 消化器外科の常勤医師の氏名等（3 名以上）		
常勤医師の氏名		経験年数 (少なくとも 1 名は 5 年以上)
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 病理部門の病理医氏名		
6 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 「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。
- 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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

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 年間に実施した粘膜下層剥離術症例数	例	
3 消化管内視鏡手術について 5 年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等		
診療科名	氏 名	経験年数
		年
		年
		年
4 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 「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。
- 「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。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 68 の 2

腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		科
2 泌尿器科の常勤医師の氏名等		
氏 名	経験年数 （少なくとも 2 人は 5 年以上）	
		年
		年
		年
3 当該療養を担当する医師の常時待機	有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 2 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 3 当該届出は病院である保険医療機関のみ可能であること。

生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <p>・ 新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</p> <p>・ 再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</p>			
<p>2 標榜診療科 (当該手術を担当する科名)</p> <p style="text-align: right;">科</p>			
<p>3 腎尿路系手術 (K 7 5 7 から K 8 2 3 - 2 まで) の実施数</p> <p style="text-align: right;">例</p>			
<p>4 生体腎移植術を担当する診療科の医師の氏名等 (2 名以上)</p>			
常勤医師の氏名	診療科名	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に10例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」は、次の常勤医師について記載すること。
 - ・生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師
 - ・生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、死体腎移植の経験を有する常勤医師
 - ・生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、生体腎移植術の経験を有する常勤医師また、当該常勤医師の経歴(当該病院での勤務期間がわかるもの)を添付すること。
- 4 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書(様式任意)を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69 の 2

膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出書添付書類

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年以上有するとともに膀胱水圧拡張術を術者として5例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
氏 名		経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
3 泌尿器科の常勤医師の氏名			
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〕

- 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 「2」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。
- 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「4」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○で囲むこと。

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した膀胱悪性腫瘍手術症例数 （区分番号「K803」、「K803-2」及び「K803-3」の合計数）	例	
3 泌尿器科の常勤医師の氏名等（2名以上）		
常勤医師の氏名	経験年数 （少なくとも1名は5年以上）	
	年	
	年	
	年	
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 病理部門の病理医氏名		
6 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 「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。
- 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 69 の 4

人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
科	
2 泌尿器科の常勤医師の氏名等	
氏 名	経験年数 （少なくとも 1 人は 5 年以上）
	年
	年
	年
3 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無

〔記載上の注意〕

- 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の様態及び勤務時間について、別添 2 の様式 4 を添付すること。
- 当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。

焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
2 焦点式高エネルギー超音波療法について主として実施する医師及び補助を行う医師として5例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（1名以上）		
常勤医師の氏名	泌尿器科の経験年数	焦点式高エネルギー超音波療法の経験症例数
	年	例
	年	例
3 当該医療機関における焦点式高エネルギー超音波療法の実施症例数（5例以上）		
例		

[記載上の注意]

- 1 「2」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
 なお、次に該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・当該手術について5例以上の経験を有する泌尿器科の常勤医師
- 2 「2」から「3」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 3 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

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	
氏名	経験年数
	年
	年
	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20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 (2名以上)	
常勤医師の氏名	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数
	例
	例
	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」については当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
 - ・ 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20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

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			
・ 新規届出 (実績期間 年 月 ～ 年 月) ・ 再度の届出 (実績期間 年 月 ～ 年 月)			
2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)			
			科
3 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等 なお、経験症例数については、以下の例による。 (1) 開腹子宮悪性腫瘍手術 (区分番号「K 8 7 9」) (20 例以上) (2) 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (20 例以上) (3) 当該療養 (術者として5 例以上)			
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例
4 当該手術を担当する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名		診療科名 (当該手術を担当する科名)	
5 常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名			
麻酔科標榜医の氏名			
病理医の氏名			
6 当該保険医療機関における子宮悪性腫瘍手術 (区分番号「K 8 7 9」又は「K 8 7 9－2」)の年間実施症例数			
			例
7 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)			

〔記載上の注意〕

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」については当該常勤医師の経歴（産婦人科又は婦人科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 3 「3」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「3」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。

様式 71 の 3

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る

届出書添付書類

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ける小児科及び 麻酔科の標榜		有 ・ 無		
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				
診療科名	医師の氏名	経験年数	経験症例数	
4 「A303」総合周産期特定集中治療室 管理料の届出		有 ・ 無		
5 緊急帝王切開に対応できる体制及び「A 302」新生児特定集中治療室管理料の届出		緊急帝王切開に対応 できる体制	有 ・ 無	
		「A302」新生児特 定集中治療室管理料 の届出	有 ・ 無	
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。		有 ・ 無		

〔記載上の注意〕

- 1 「2」については、医師が経験した当該手術の症例数がわかる書類を添付すること。
- 2 「4」について、「無」の場合は「5」を記載すること。
- 3 倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。
- 4 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の 4

胎児胸腔・羊水腔シャント術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科
2 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等				
常勤医師の氏名	診療科	経験年数	胎児胸水症例の経験	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
3 総合周産期特定集治療室管理料の届出		有 ・ 無		
4 緊急帝王切開に対応できる体制		有 ・ 無		
新生児特定集中治療室管理料の届出		有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。また、常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「2」の胎児胸水症例の経験は、手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。

様式72

医科点数表第2章第10部手術の通則の5（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）及び6に掲げる手術の施設基準に係る届出書添付書類

1. 次の事項を満たしている場合には、○を付けること。

ア	手術（医科点数表第2章第10部手術の通則の5（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術を含む当該保険医療機関において実施する全ての手術）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している。
イ	アにより説明した内容について、患者に文書（書式様式は任意）で交付するとともに、当該交付した文書を診療録に添付している。
ウ	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術を行う際は、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。
エ	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している。
オ	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。

2. 院内掲示をする手術件数

・区分1に分類される手術

手術の件数

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	
イ	黄斑下手術等	
ウ	鼓室形成手術等	
エ	肺悪性腫瘍手術等	
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	

・区分2に分類される手術

手術の件数

ア	靱帯断裂形成手術等	
イ	水頭症手術等	
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	
エ	尿道形成手術等	
オ	角膜移植術	
カ	肝切除術等	
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	

・区分3に分類される手術

手術の件数

ア	上顎骨形成術等	
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	
エ	母指化手術等	
オ	内反足手術等	
カ	食道切除再建術等	
キ	同種死体腎移植術等	

・ 区分 4 に分類される手術の件数	
・ その他の区分に分類される手術	手術の件数
人工関節置換術	
乳児外科施設基準対象手術	
ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術	
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	
経皮的冠動脈形成術	
急性心筋梗塞に対するもの	
不安定狭心症に対するもの	
その他のもの	
経皮的冠動脈粥腫切除術	
経皮的冠動脈ステント留置術	
急性心筋梗塞に対するもの	
不安定狭心症に対するもの	
その他のもの	

経皮的冠動脈ステント留置術

- 備考
1. 院内掲示する文書の写しを添付すること。
 2. 同種腎移植術等（移植用腎採取術（生体）及び同種腎移植術をいう。）の実施について、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「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。
 3. 区分 1 から区分 3 に分類される手術であって胸腔鏡若しくは腹腔鏡を用いる手術又は区分 4 に分類される手術を実施しない場合にあっては、「1」の「ウ」～「オ」は記載する必要はないこと。
 4. 「経皮的冠動脈形成術」及び「経皮的冠動脈ステント留置術」を新規に届け出る場合は、関連学会の実施する調査に提出する手術件数に準じてそれぞれ記載すること。

**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○ 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	①	単位
②新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量	②	単位
③血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量	③	単位
④アルブミン製剤の使用量	④	単位
FFP/MAP比 (② - ③ / 2) / ① =		
アルブミン/MAP比 ④ / ① =		
11 自己血輸血に関する常勤責任医師の氏名		

[記載上の注意]

- 1 「4」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。
- 2 「7」の輸血療法委員会の開催状況及び取組状況については、血液製剤の使用実態の報告等、症例検討を含む適正使用推進方策の検討、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策等、その取組内容について記載すること。また、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸血療法委員会の設置要綱等を添付すること。
- 3 「10」のアルブミン製剤の使用量は、使用重量(g)を3で除して得た値を単位数とする。また、自己血輸血については、輸血量 200 mL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 120 mLを1単位相当とみなす。
- 4 「11」について自己血輸血に関する常勤責任医師の認定証の写しを添付すること

自己生体組織接着剤作成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	
2 輸血部門における専任の常勤臨床検査技師の氏名等	
氏 名	
	専任 ・ 専従
	専任 ・ 専従
	専任 ・ 専従
3 「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の遵守状況	
遵守している ・ 遵守していない	

〔記載上の注意〕

「2」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準に係る届出(報告)書添付書類

1 人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の氏名	
2 5年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師の氏名等	
氏 名	急性期患者の看護に従事した年数
	年
	年
	年

[記載上の注意]

- 1 「1」の人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。
- 2 「2」の常勤看護師について、急性期看護又は排泄ケア等に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式 73 の 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		
・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 前立腺悪性腫瘍に係る手術の実施症例数		例
4 泌尿器科の常勤医師の 氏名等（2名以上）	医師の氏名	経験年数
		年
		年
5 麻酔科標榜医の氏名		
6 常勤の臨床工学技士の氏名		
7 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）		
8 保守管理の計画（有 ・ 無）		

[記載上の注意]

- 1 「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区分番号「Ｋ８４３」（区分番号「Ｋ９３９」を併せて算定する場合を含む。）、区分番号「Ｋ８４３－２」又は区分番号「Ｋ８４３－３」を合わせて 20 例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。
- 3 「４」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式 4 を添付すること。
また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 4 「５」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。
- 6 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 74

歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

3 手術に用いる主たる材料

一般名称	医療機器の製品名(規格等)
歯周組織再生誘導材料	・ ・ ・

様式 74 の 2

手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

3 設置機器名

一般名称	医療機器の製品名	設置年月日

4 歯周組織再生誘導手術に係る施設基準の届出日（当該届出を行っている場合のみ記載）

平成	年	月	日
----	---	---	---

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	診療科名	経験年数

2 病床数：_____床

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要
当直体制	
医療機器の 保守管理状況	
医薬品に係る 安全確保の状況	
その他 (特記事項)	

[記載上の注意]

経験年数については、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の実績（先進医療における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。

麻酔管理料に係る届出書添付書類

1 届出区分（該当するものにそれぞれ○を付すこと。）			
<div> <input type="checkbox"/> 麻酔管理料（Ⅰ） </div> <div> <input type="checkbox"/> 麻酔管理料（Ⅱ） </div>			
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
3 常勤の麻酔科標榜医			
氏 名	麻 酔 科 標 榜 許 可 書		常勤となった日
	許 可 年 月 日	登 録 番 号	
	年 月 日		年 月 日

注 1 麻酔管理料（Ⅰ）及び麻酔管理料（Ⅱ）の双方を届出する場合は、届出区分にそれぞれ○を付すこと。

注 2 麻酔管理料を算定するすべての常勤麻酔科標榜医について記載すること。

放射線治療専任加算

外来放射線治療加算

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出項目を○で囲むこと。

1 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
2 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数
当該管理を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
高エネルギー放射線治療 装置	
X線あるいはCTを 用いた位置決め装置	
放射線治療計画システム	
<p>患者が休憩できるベッド等の有無 （ 有 ・ 無 ）</p> <p>※ 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。</p>	

〔記載上の注意〕

- 「1」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 「2」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

〔 高エネルギー放射線治療
1 回線量増加加算 〕

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 当該保険医療機関における高エネルギー放射線治療を実施した症例数	症例数 例
2 小児入院医療管理料 1 の届出の有無	有 ・ 無
3 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数 年
4 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数 年

〔記載上の注意〕

- 1 症例数は特掲診療料施設基準通知 2 の 4 の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 症例数は、新規届出の場合には実績期間内に 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上が必要であること。
- 3 「3」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 4 「4」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 5 高エネルギー放射線治療の届出を行う場合にあっては「1」及び「2」を、1 回線量増加加算の届出を行う場合にあっては「1」から「4」までを記載すること。

強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別	
・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）	
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
科	
3 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年
	年
4 常勤診療放射線技師の氏名等	
常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年
5 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等	
氏 名	職 種
6 強度変調放射線治療（IMRT）の実施症例数	
例	
7 当該治療を行うために備えつけている機器の名称等	
・直線加速器（名称 ） ・治療計画用CT装置（名称 ） ・インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム（名称 ） ・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置（名称 ） ・平面上の照射強度を変化させることができる装置（名称 ） ・微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム（名称 ） ・二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器（名称 ）	

[記載上の注意]

- 1 「１」は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。
- 2 「６」は、新規届出の場合には実績期間内に５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に１０例以上が必要であること。
- 3 「３」、「４」及び「５」の常勤医師及び診療放射線技師等の経歴（当該病院での勤務期間、放射線治療の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 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。

画像誘導放射線治療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数（５年以上）
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（５年以上）
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 当該療法を行うために必要な装置の一覧（製品名等）	
2 方向以上の透視が可能な装置	
画像照合可能なＣＴ装置	
画像照合可能な超音波診断装置	

〔記載上の注意〕

- 1 「２」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「３」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「４」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出する区分 (該当するものそれぞれに○を付すこと)		1 体外照射呼吸性移動対策加算 2 定位放射線治療・動体追尾法 3 定位放射線治療・その他のもの	
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名 (動体追尾法にあっては2名以上)		経験年数	
		年	
		年	
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等			
常勤診療放射線技師の氏名		経験年数	
		年	
		年	
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名			
5 当該療法を行うために必要な装置の一覧 (製品名等)			
照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置			
照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置			

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「4」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

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	放射線治療の経験年数（５年以上）
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（５年以上）
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 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〕

- 1 「２」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「３」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「４」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 79 の 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

標本の送付側（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 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	
常勤検査技師の氏名	経験年数（５年以上）

標本の受取側（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 病理診断管理加算の届出状況（該当するものに○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）				
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。）				
・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日
・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地中核病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日

〔記載上の注意〕

- 1 標本の送付側及び標本の受取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、標本の送付側の保険医療機関の届出書については、標本の受取側に係る事項についても記載すること。
- 2 標本の送付側の届出にあつては、常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。

テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
テレパソロジーによる術中迅速細胞診

の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 届出区分（該当する届出区分に○をする）
- （ ） テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
- （ ） テレパソロジーによる術中迅速細胞診

送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

- 2 当該標本作製を担当する常勤検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）の氏名

受信側（画像による病理診断が行われる保険医療機関）

- 3 病理診断を専ら担当する常勤医師の氏名

- 4 病院種別（該当するものに○をする）

・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日
・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地中核病院	指定年月日	年	月	日
・ へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日

〔記載上の注意〕

- 「2」の常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。
- 「3」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製とテレパソロジーによる術中迅速細胞診の両方を届出の場合は、それぞれ別に作成すること。

病理診断管理加算 1

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○で囲むこと。

1 病理診断を専ら担当する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名		経験年数	
		年	
		年	
		年	
2 年間の剖検数・検体数等			
① 剖検		件	
② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)		件	
③ 細胞診 (術中迅速細胞診を含む)		件	
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会 合 (C P C : 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」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 「2」の剖検については届出前1年間の件数、病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 「3」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。
- 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。

{

 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○で囲むこと。

1 口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等			
常勤歯科医師又は医師の氏名（職種）	経験年数		
	年		
	年		
	年		
2 年間の剖検数・検体数等			
① 剖検	件		
② 病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）	件		
③ 細胞診（術中迅速細胞診を含む）	件		
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（C P C : Clinicopathological Conference）の開催実績			
① 開催年月日	年	月	日
② 開催年月日	年	月	日
③ 開催年月日	年	月	日
④ 開催年月日	年	月	日
⑤ 開催年月日	年	月	日
⑥ 開催年月日	年	月	日

[記載上の注意]

- 1 「1」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科医師又は医師の経歴（当該歯科医師又は医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 2 「2」の剖検については届出前1年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 3 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 4 口腔病理診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出書添付書類

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

1. 補綴物の維持管理の責任者（歯科医師）

氏 名	役 職

2. 具体的な維持管理方法

3. 保険医療機関開設年月（はっきりと年号の□にチェックマークを記載すること）

☐ 昭 和

☐ 平 成

_____年

_____月

4. 保険医療機関コード

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の歯科医師	氏		
	名		
検査機器の 設置状況等	歯 科 矯 正 セファログラム 機 器	機器名：	
歯科矯正を担当する 専任の歯科医師	氏 名	経歴（経験年数を含む。）	
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）	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出書添付書類

障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 平成		
検査機器の設置状況等	歯 科 矯 正 セファログラム 機 器	機器名：	
	下 顎 運 動 検 査 機 器	機器名：	
	咀 嚼 筋 筋 電 図 検 査 機 器	機器名：	
歯科矯正を担当する専任の常勤歯科医師	氏 名		
人数	_____ 名		
専従の常勤看護師又は常勤歯科衛生士	氏 名	歯科衛生士	看護師
	人数	_____ 名	
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）	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		

調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る 調剤基本料の区分 (いずれかに○を 付す)	()	調剤基本料 (特例除外を含む。)
	()	調剤基本料の特例のイ (処方せん受付回数月 4, 000 回超かつ集中度 70% 超) 調剤基本料の特例のロ (処方せん受付回数月 2, 500 回超かつ集中度 90% 超 であって、イに該当する場合を除く。) 調剤基本料の特例 (イ又はロ) の妥結率特例

1 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間: 年 月 ~ 年 月	
全受付回数 (①)	
うち、主たる医療機関に係る受付回数 (②)	
集中度 (②/①) (%)	
2 24 時間開局に係る体制整備状況	
(参考) 妥結率	%

[記載上の注意]

- 「届出に係る調剤基本料の区分」について、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料の注 1 ただし書に該当する場合は上の欄に○を付すこと。
- 「1」については、期間については、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の取扱いに基づき記載すること。
- 「2」については、24 時間開局における薬剤師の当直体制の概要を記載すること。
- 「(参考)」については、直近の「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」(平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号)の別紙様式 1 の妥結率に係る報告書として提出した割合と同様の値を記載すること。また、提出していない場合は、記載しないこと。

基準調剤加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る基準調剤加算の区分 (いずれかに○を付す)	() 基準調剤加算 1 () 基準調剤加算 2
-------------------------------	------------------------------

1 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況			
2 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況			
3 地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた調剤応需体制の整備状況			
4 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			
5 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況			
6 備蓄品目数	() (加算 1 の場合は700以上、加算 2 の場合は1000以上)		
7 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間： 年 月 ～ 年 月			
受付回数 (①)			
主たる医療機関の回数 (②)			
集中度 (②/①) (%)			
8 麻薬小売業者免許証の番号			
9 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局			
名称	所在地	名称	所在地
①		⑤	
②		⑥	
③		⑦	
④		⑧	
10 当該薬局における 24 時間の直接連絡を受ける体制 (次のいずれかに○をつけ、薬剤師名等を記入すること。)			
(1) 担当者が固定している場合			
(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合 (主な担当者を記載することで差しつかえない。)			
・ 担当薬剤師名：			
・ 連絡先：			

11 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況
12 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間： 年 月 ～ 年 月
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況</p> <p>実施回数： 回 （実施患者数： ）</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）</p> <p>実施回数： 回 （実施患者数： ）</p> <p>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）</p> <p>実施回数： 回 （実施患者数： ）</p> </div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div> </div>

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 3 「2」については、情報の入手手段（インターネット、書籍等）及び患者等からの連絡を受ける手段（電話、FAX、Eメール等）の一覧を添付すること。
- 4 「3」については、自局の開局時間に加えて、処方せんを発行している主たる保険医療機関の名称及び通常の診療時間を併せて記載すること。
- 5 「4」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 6 「6」については、品目リストを別に添付すること。
- 7 「7」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 8 「9」については、基準調剤加算1の場合のみ記載すること。
- 9 「11」については、基準調剤加算2の場合のみ記載すること。医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 10 「12」については、基準調剤加算2の場合のみ記載すること。実施回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定したもの並びに各算定要件を満たしているが、算定はしていない場合を含む。）を合算して計10回以上であること。
- 11 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

後発医薬品調剤体制加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る後発医薬品調剤体制加算の区分 (いずれかに○を付す)	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 1 (カットオフ値50%以上かつ新指標55%以上) <input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 2 (カットオフ値50%以上かつ新指標65%以上)
------------------------------------	--

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期 間 (届出時の直近3か月間：1か月ごと及び3か月間の合計)	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 (直近3か月間の合計)
全医薬品の規格単位数量 (①)				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量 (②)				
後発医薬品の規格単位数量 (③)				
カットオフ値の割合 (②／①) (%)				
新指標の割合 (③／②) (%)				

〔記載上の注意〕

- 1 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 2 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成26年3月5日保医発 0305 第13号）を参照すること。

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

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 <div style="text-align: right;">(番号に○をつけること)</div>				
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 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、当該薬局の無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。
- 3 「2」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成24年8月22日薬食発0822第2号）に「記」の「第2」の（1）に基づく契約書等の写しを添付すること。

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

1	開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
2	在宅業務実施体制に係る周知の状況
3	在宅業務に必要な体制の整備状況
4	医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況
5	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間： 年 月 ～ 年 月
在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数： 回 （実施患者数： ） <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div> 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険） 算定回数： 回 （実施患者数： ） 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険） 算定回数： 回 （実施患者数： ） </div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div>	
6	麻薬小売業者免許証の番号

[記載上の注意]

- 1 「1」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 2 「2」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。
- 3 「3」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 4 「4」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 5 「5」の算定回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計 10 回以上であること。