保医発0305第３号
平成22年３月５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
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

厚生労働省保険局歯科医療管理官

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22年厚生労働省告示第69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22年厚生労働省告示第73号）が公布され、平成22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20年３月５日保医発第0305003号）は、平成22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」（平成22年厚生労働省告示第73号）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）の定めるものの他、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、特に規定する場合を除

き、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

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

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及び光トポグラフィー、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に係る施設共同利用率及び輸血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っては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の１日から翌年の３月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の１日から翌年の３

月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

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

新規届出の場合

例１：８月１日から算定を開始した場合

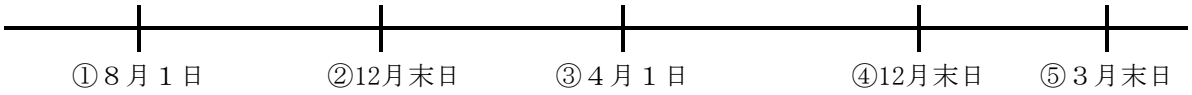
・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

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



例２：２月１日から算定を開始した場合

・翌年の３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断

・　施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

・　施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可

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

（３）　人工内耳埋込術、生体部分肺移植、経皮的冠動脈形成術（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）、経皮的中隔心筋焼灼術、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、埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術、補助人工心臓、埋込型補助人工心臓、生体部分肝移植術、生体腎移植術、高エネルギー放射線治療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っては、１月から６月までの６か月間の実績（イに該当し、かつ、６月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年６月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月１日から翌年３月末日まで所定点数を算定できるものとし、７月から12月までの６か月間の実績（イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の４月１日から９月末日まで所定点数を算定できるものとする。

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

新規届出の場合

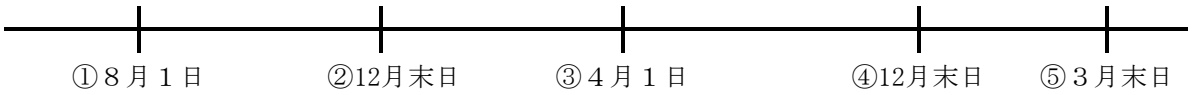
例１：８月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により適合性を判断

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

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



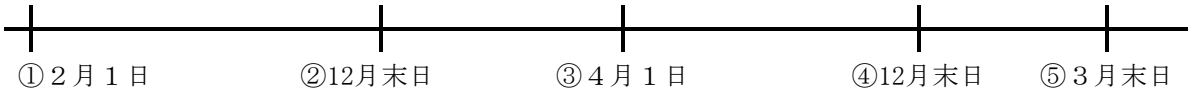
例２：２月１日から算定を開始した場合

・翌年３月末（③の前日）までは算定可

・①～②までの実績により適合性を判断

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

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



（５）　後発医薬品調剤体制加算の施設基準

届出前３月間の実績を有していること。

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

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

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

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

（４）　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第１（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
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
がん患者カウンセリング料	（がんカ）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
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

在宅療養支援診療所	（支援診）	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
がん診療連携計画策定料	（がん計）	第	号
がん治療連携指導料	（がん指）	第	号
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
在宅患者歯科治療総合医療管理料	（在歯管）	第	号
在宅療養支援歯科診療所	（歯援診）	第	号
在宅療養支援病院	（支援病）	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
在宅末期医療総合診療料	（在総）	第	号
地域医療連携体制加算	（歯地連）	第	号
在宅血液透析指導管理料	（在血液）	第	号
血液細胞核酸増幅同定検査	（血）	第	号
ＨＰＶ核酸同定検査	（ＨＰＶ）	第	号
検体検査管理加算（Ⅰ）	（検Ⅰ）	第	号
検体検査管理加算（Ⅱ）	（検Ⅱ）	第	号
検体検査管理加算（Ⅲ）	（検Ⅲ）	第	号
検体検査管理加算（Ⅳ）	（検Ⅳ）	第	号
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
埋込型心電図検査	（埋心電）	第	号
胎児心エコー法	（胎心エコ）	第	号
人工膵臓	（膵）	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
光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	（光ト）	第	号
神経磁気診断	（神磁診）	第	号
神経学的検査	（神経）	第	号
補聴器適合検査	（補聴）	第	号
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	（セ）	第	号
画像診断管理加算１	（画１）	第	号

画像診断管理加算２	（画２）	第	号
画像診断管理加算（歯科）	（画歯）	第	号
遠隔画像診断	（遠画）	第	号
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	（ポジ）	第	号
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	（Ｃ・Ｍ）	第	号
冠動脈ＣＴ撮影加算	（冠動Ｃ）	第	号
外傷全身ＣＴ加算	（外傷Ｃ）	第	号
心臓ＭＲＩ撮影加算	（心臓Ｍ）	第	号
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
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	（脳Ⅱ）	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	（脳Ⅲ）	第	号
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	（運Ⅰ）	第	号
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	（運Ⅱ）	第	号
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	（運Ⅲ）	第	号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	（呼Ⅰ）	第	号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	（呼Ⅱ）	第	号
難病患者リハビリテーション	（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
集団コミュニケーション療法料	（集コ）	第	号
精神科作業療法	（精）	第	号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	（ショ大）	第	号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	（ショ小）	第	号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」	（デ大）	第	号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	（デ小）	第	号
精神科ナイト・ケア	（ナ）	第	号
精神科デイ・ナイト・ケア	（デナ）	第	号
重度認知症患者デイ・ケア料	（認デ）	第	号
医療保護入院等診療料	（医療保護）	第	号
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	（透析水）	第	号
一酸化窒素吸入療法	（ＮＯ）	第	号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	（う蝕無痛）	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
内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）
（内椎後）第　　号
内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）　（内椎前）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
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
人工内耳埋込術　（人）第　　号
上顎骨形成術（骨移動に伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
（顎移）第　　号
乳がんセンチネルリンパ節加算１及び２　（乳セ）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（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）
（経高）第　　号
経皮的中隔心筋焼灼術　（経中）第　　号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術　（ペ）第　　号
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術　（両ペ）第　　号
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術　（除）第　　号
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋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
埋込型補助人工心臓　（埋補心）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
ダメージコントロール手術　（ダメ）第　　号
体外衝撃波胆石破砕術　（胆）第　　号
腹腔鏡下肝切除術　（腹肝）第　　号
生体部分肝移植術　（生）第　　号
同種死体肝移植術　（肝植）第　　号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術　（膵植）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・尿管結石破砕術　（腎）第　　号
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　（腹小泌）第　　号
同種死体腎移植術　（腎植）第　　号
生体腎移植術　（生腎）第　　号
膀胱水圧拡張術　（膀胱）第　　号
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
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
輸血管理料Ⅰ　（輸血Ⅰ）第　　号
輸血管理料Ⅱ　（輸血Ⅱ）第　　号
歯周組織再生誘導手術　（ＧＴＲ）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
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）　（強度）第　　号
画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）　（画誘）第　　号
直線加速器による定位放射線治療　（直定）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
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　（調）第　　号
後発医薬品調剤体制加算　（後発調）第　　号
保険薬局の無菌製剤処理加算　（薬菌）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22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こと。

４　届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年７月１日現在で届出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こと。

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

７　１の規定にかかわらず、別添１の第89の後発医薬品調剤体制加算の１から３までにおける施設基準のうち後発医薬品の規格単位数量の割合に関する要件について平成22年１月から同年３月までの実績に基づきいずれかの要件を満たすものとして、同年４月14日までに届出があった保険薬局は、同年10月までの間、当該要件に係る実績が要件の１割以内の変動である場合に限り、変更の届出を行わなくてよいものとする。

第４　経過措置等

第２及び第３の規定にかかわらず、平成22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22年３月31日において現に表１に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料（表２を含む。）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22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22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

がん性疼痛緩和指導管理料（研修要件を満たしていない場合には、平成23年３月31日まで

に改めて届出が必要であること。）
がん患者カウンセリング料
院内トリアージ加算
地域連携夜間・休日診療料
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）
がん治療連携計画策定料
がん治療連携指導料
認知症専門診断管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
医薬品安全性情報等管理体制加算
在宅血液透析指導管理料
在宅患者歯科治療総合医療管理料
ＨＰＶ核酸同定検査
検体検査管理加算(Ⅳ)
埋込型心電図検査
胎児心エコー法
皮下連続式グルコース測定
内服・点滴誘発試験
センチネルリンパ節生検
外傷全身ＣＴ加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
透析液水質確保加算
一酸化窒素吸入療法
歯科技工加算
手術時歯根面レーザー応用加算
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算
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。））
乳がんセンチネルリンパ節加算１及び２
経皮的大動脈遮断術
ダメージコントロール手術
腹腔鏡下肝切除術
膀胱水圧拡張術
麻酔管理料（Ⅱ）
画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）
テレパソロジーによる術中迅速細胞診

表２　施設基準の改正により、平成22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22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

歯科矯正診断料

後発医薬品調剤体制加算１、２及び３

表３　施設基準等の名称が変更されたが、平成22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

地域連携診療計画退院時指導料	→	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)	→	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)
麻酔管理料	→	麻酔管理料(Ⅰ)
補綴物維持管理料	→	クラウン・ブリッジ維持管理料

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

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

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

（４）　社会福祉士又は精神保健福祉士が１名以上勤務していること。

（５）　プライバシーの保護に配慮した診察室及び相談室が備えられていること。

２　届出に関する事項

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

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

（３）　１の（１）から（３）までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び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）　人工内耳埋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の人工内耳埋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。

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。

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。

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。

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。ただし、経過措置として、平成23年３月31日までの間は、研修要件については満たしているものとみなすものであること。

（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　がん患者カウンセリング料

１　がん患者カウンセリング料に関する施設基準

（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　届出に関する事項

（１）　がん患者カウンセリング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　院内トリアージ加算に関する施設基準

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

ア　トリアージ目標開始時間及び再評価時間

イ　トリアージ分類

ウ　トリアージの流れ

なお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価すること。

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

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

４　届出に関する事項

（１）　地域連携小児夜間・休日診療料１及び２の施設基準及び院内トリアージ加算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　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。

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。
　　開放病床利用率　＝　（30日間の開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療

所の保険医の紹介による延べ入院患者数）

÷　（開放病床　×　30日間）

（５）　地域医療支援病院にあっては、上記（２）から（５）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の施設基準

１　在宅療養支援診療所

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。

（１）　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。

（２）　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。

（３）　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。

（４）　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。

（５）　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（以下この項において「連携保険医療機関等」という。）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。

（６）　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。

（７）　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。

（８）　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　届出に関する事項

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。

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、様式12の２及び様式12の３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４に準じた様式を用いること。

（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）の患者にかかる自院における平均在院日数

（ニ）　（イ）及び（ロ）の患者にかか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)の患者にかか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

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　届出に関する事項

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

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　妊娠三十週未満の切迫早産の患者とは、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。

（イ）　前期破水を合併したもの
（ロ）　羊水過多症又は羊水過少症を合併したもの
（ハ）　経腟超音波検査で子宮頚管長が20㎜未満のもの
（ニ）　切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの
（ホ）　早産指数(tocolysis index)が３点以上のもの

［早産指数（tocolysis index）］

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

ウ　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

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

2　がん治療連携計画策定料の施設基準

がん診療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。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３を用いること。

（2）　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４を参考にすること。

第11の３　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又はそれに準じた機能を有する保険医療機関であること。

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４　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、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、硫酸クロピドグレル及びシロスタゾール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 医薬品安全性情報等管理体制加算に関する施設基準

（１） 医薬品情報管理室において、次のアからウに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。

ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。また、入院患者への投薬及び注射並びに外来受診患者の院内処方のみならず、院外処方せんの情報を含む。）

イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報

ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報も含む。）

（２） 医薬品安全性情報等（(１)アからウに掲げるものをいう。以下同じ。）のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。

（３） 医薬品情報管理室の薬剤師は、当該保険医療機関の各病棟において薬学的管理指導を行う薬剤師と定期的にカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が薬学的管理指導を行うにつき必要な情報を提供すること。

（４） データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。

（５） 上記加算の要件に規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等

に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定められており、それに従って必要な措置が実施されていること。

4　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、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。

（5）　医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準に係る届出は別添２の様式14の２を用いること。

第12の２　医療機器安全管理料

1　医療機器安全管理料１に関する施設基準

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

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

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

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

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

2　医療機器安全管理料２に関する施設基準

（1）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）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於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（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。

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

以下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

（１）　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。

（２）　在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の届出を行う場合の研修に係る記載については、訪問歯科診療に係る診療実績が１年を超える保険医療機関の保険医に限り、医療機関団体が主催した在宅歯科診療及び口腔機能の向上に係る研修を受講していることをもって足りるものとし、その旨が確認できる文書を添付すること。ただし、この場合であっても、１(２)に規定するとおり、当該保険医は、地方自治体及び医療関係団体等が主催する高齢者の心身の特性、緊急時の対応及び高齢者の口腔機能の在り方（管理計画の立案等を含む。）を含む研

修を速やかに追加して受講することとなるものであり、当該研修の受講後は、当該研修を受講したことが確認できる文書を添付して各地方厚生（支）局長に届け出ること。

第14の２　在宅療養支援病院の施設基準

１　在宅療養支援病院

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。

（１）　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。

（２）　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。

（３）　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（５）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。

（４）　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。

（５）　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（３）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

（６）　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。

（７）　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。

（８）　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。

（９）　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。

(10)　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　届出に関する事項

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。

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。

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　在宅末期医療総合診療料

１　在宅末期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）　在宅末期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末期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17　歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算

１　歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算に関する施設基準

（１）　歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。

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

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

①　緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。

②　在宅歯科医療の調整担当者を１名以上配置していること。

③　患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

（３）　当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者又はその家族の同意を得て、その治療等に必要な情報を連携保険医療機関に対してあらかじめ別添２の様式21の２又はこれに準じた様式の文書をもって提供し、その写しを診療録に添付しておくこと。

（４）　地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあっては、患者又はその家族等に連携保

険医療機関の名称、住所、在宅歯科医療の調整担当者又は担当の歯科医師の氏名及び連絡方法等を記載した別添２の様式21の２及び様式21の３又はこれに準じた様式の文書を必ず交付することにより、地域医療連携体制の円滑な運営を図るものであること。

２　届出に関する事項

地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出は別添２の様式21を用いること。

第18　血液細胞核酸増幅同定検査

１　血液細胞核酸増幅同定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

血液細胞核酸増幅同定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核酸同定検査

１　ＨＰＶ核酸同定検査に関する施設基準

（１）　産婦人科の経験を５年以上有している医師が配置されていること。

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

２　届出に関する事項

ＨＰＶ核酸同定検査の施設基準に係る届出は、別添２の様式22の２を用いること。

第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（ＢＵＮ）、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、クレアチニン・ホスホキナーゼ（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、クームス試験（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　埋込型心電図検査

1　埋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。

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

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

ハ　区分番号「Ｋ５９９」埋込型除細動器移植術及び区分番号「Ｋ５９９－２」埋込型除細動器交換術

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

2　届出に関する事項

埋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　胎児心エコー法

1　胎児心エコー法に関する施設基準

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

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

（３） 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。

２ 届出に関する事項

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

第23 人工膵臓

１ 人工膵臓に関する施設基準

（１） 人工膵臓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専門医が２名以上並びに少なくとも15年以上の経験を有する常勤の指導医が１名以上配置されていること。

（３） 人工膵臓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） 人工膵臓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　光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図

１　光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図に関する施設基準

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

光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図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26　神経磁気診断

１　神経磁気診断に関する施設基準

（１）　神経磁気診断の経験を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

神経磁気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神経科（神経小児科）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神経科（神経小児科）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ジオメータ等）

イ　騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置

ウ　補聴器周波数特性測定装置

２　届出に関する事項

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

第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っては外来診療料）の点数

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

②　当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

③　以上の項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨

イ　アについて、患者の求めがあった場合には説明を行っていること。

（2）　コンタクトレンズ検査料１に関する施設基準

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30　画像診断管理加算（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

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、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）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。

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専門医に限る。）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。

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　画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）

１　画像診断管理加算に関する施設基準

（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。

２　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・機器を有していること。

（２）　受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。ただし、歯科診療に係る画像診断については、画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）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又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影

1　ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に係る費用を算定するための施設基準

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

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

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

ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合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又はポジトロン断層・コンピューター断層複合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

16列以上若しくは２列以上のマルチスライスＣＴ装置又は1.5テスラ以上のＭＲＩ装置のいずれかを有していること。

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。

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（５平方メートル以上）を有していること。

（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、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算若しくはＨＩＶ感染者療養環境特別加算を算定する患者又はこれらの患者と同等の状態にある患者

イ 中心静脈注射又は埋込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

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、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。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、回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。

（３） 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については30平方メートル以上、診療所については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） 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

（５） 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。

（６） 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。

（７） 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。

（８） 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 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。ただし、専従者については、回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。

（３） 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については30平方メートル以上、診療所については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）　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

（５）　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。

（６）　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。

（７）　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。

（８）　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　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、回復期リハビリテーション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、回復期リハビリテーション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、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（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（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）　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　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）及び勤務時間を別添２の様式44の２を用いて提出すること。なお、従事者が脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する者である場合は勤務歴等を備考欄に記載すること。

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

第40の２　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)

１　脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

（１）当該保険医療機関において、専任の常勤医師が１名以上勤務していること。

（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、回復期リハビリテーション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、回復期リハビリテーション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100平方メートル以上、診療所については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（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）　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）　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） 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。

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、回復期リハビリテーション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っては、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100平方メートル以上、診療所については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（８平方メートル以上）１室以上を別に有していることとし、言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば前段に規定する専用の施設は要しない。

（４） 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。

（５） 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） 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） 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。

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、回復期リハビリテーション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100平方メートル以上、診療所については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） 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

（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） 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） 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。

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、回復期リハビリテーション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100平方メートル以上、診療所については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） 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

（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） 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） 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。

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、回復期リハビリテーション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、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） 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

（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） 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） 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。

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、回復期リハビリテーション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100平方メートル以上、診療所については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料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）　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

（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）　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）　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、回復期リハビリテーション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、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） 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

（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） 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） 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、回復期リハビリテーション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60平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は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） 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　児童福祉法第43条の３に規定する肢体不自由児施設

イ　児童福祉法第43条の４に規定する重症心身障害児施設

ウ　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

エ　児童福祉法第７条第６項に規定する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

オ　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、回復期リハビリテーション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60平方メートル以上、診療所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（８平方メートル以上）１室以上を別に有していること。

（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）

（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ようにすること。

（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。

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言う。

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、適切な研修を終了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものを言う。

（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終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） 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 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（８平方メートル以上）を１室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。なお言語聴覚療法における個別療法室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする）。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

（４）　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48　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）　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

（５）　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っては、患者数は、当該従事者４人に対して１回50人を限度とすること。

イ　アに規定する４人で構成される従事者に、更に、精神科医師１人及びアに規定する精神科医師以外の従事者１人を加えて、６人で従事者を構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者６人に対して１回70人を限度とすること。

（２）　精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（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。

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（広さ30平方メートル以上とし、患者１人当たりの面積は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。

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、60平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。

（３）　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、40平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とするものであること。

（３）　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「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、40平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。

（3）　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、40平方メートル以上とし、かつ、患者１人当たりの面積は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。

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） 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。

ア 精神科医師が１人以上勤務していること。

イ 専従する作業療法士及び専従する看護師がそれぞれ１人以上勤務していること。

ウ 専従する精神病棟に勤務した経験を有する看護師、専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか１人以上勤務していること。

エ 患者数は、従事者４人に対し、１単位25人以内とし１日２単位を限度とするものであること。

（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、60平方メートル以上とし、かつ、１単位の患者１人当たりの面積は、4.0平方メートルを基準とすること。

（３） 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　届出に関する事項

透析液水質確保加算の施設基準に係る届出は別添２の様式49の３を用いること。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　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４を用いること。

第57の４　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）　無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていること。

２　届出に関する事項

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

第57の５　歯科技工加算

１　歯科技工加算に関する施設基準

（１）　常勤の歯科技工士が勤務していること。

（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２を用いること。

第57の６　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を用いて提出すること。

第58　内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）

１　内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）に関する施設基準

（１）　整形外科を標榜している病院であること。

（２）　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」、「Ｋ１３２」から「Ｋ１３４」まで、「Ｋ１３５」、「Ｋ１３６」、「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、内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）を合わせて30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） 当該保険医療機関において、内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）が合わせて20例以上実施されていること。

（６） 関係学会から示されている指針に準じて、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） 内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術に限る。）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59 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）

１ 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）に関する施設基準

（１） 整形外科を標榜している病院であること。

（２） 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」、「Ｋ１３２」から「Ｋ１３４」まで、「Ｋ１３５」、「Ｋ１３６」、「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、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）及び内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）を合わせて20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） 当該保険医療機関において内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）及び内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）について合わせて20例以上実施されていること。

（６） 関係学会から示されている指針に準じて、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） 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）に係る届出は、別添２の様式52及び様式53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59の２ 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　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３名以上配置されていること。

（3）　麻酔科標榜医が配置されていること。

2　届出に関する事項

治療的角膜切除術に係る届出は、別添２の様式54の２を用いること。

第61　人工内耳埋込術

1　人工内耳埋込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例以上の人工内耳埋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埋込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）　人工内耳埋込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　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。）

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３　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

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56の２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63　経皮的冠動脈形成術（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）

1　経皮的冠動脈形成術（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）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（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）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、経皮的冠動脈血栓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、経皮的冠動脈血栓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、経皮的冠動脈血栓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 埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術

１ 埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

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

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

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

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

２ 届出に関する事項

埋込型心電図記録計移植術及び埋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。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50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　埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術

1　埋込型除細動器移植術及び埋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）　埋込型除細動器移植術及び埋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埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術

１　両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋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埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋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　埋込型補助人工心臓

1　埋込型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、装着患者を統合的に治療・看護する体制が組めること。

（9）　体外設置型補助人工心臓駆動装置を有し、緊急時の装着がいつでも施行可能であること。

2　届出に関する事項

（1）　埋込型補助人工心臓の施設基準に関する届出は、別添２の様式52及び様式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　経皮的大動脈遮断術

1　経皮的大動脈遮断術に関する施設基準

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

経皮的大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　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73　体外衝撃波胆石破砕術

1　体外衝撃波胆石破砕術に関する施設基準

（1）　体外衝撃波胆石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室と体外衝撃波胆石破砕術を行う専用の室と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専門医が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）　体外衝撃波胆石破砕術の施設基準に係る届出は、別添２の様式66を用いること。

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

（３）　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

（４）　当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第73の２　腹腔鏡下肝切除術

１　腹腔鏡下肝切除術に関する施設基準

（１）　専ら消化器外科に従事しており、腹腔鏡下肝切除術を、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名以上配置されていること。

（３）　病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

（４）　緊急手術が可能な体制を有していること。

２　届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術に係る届出は、別添２の様式66の２を用いること。

第74　生体部分肝移植術

１　生体部分肝移植術に関する施設基準

（１）　肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。

（２）　当該手術を担当する診療科の常勤医師数が５名以上配置されており、このうち少なくとも１名は臓器移植の経験を有していること。

（３）　生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

２　届出に関する事項

（１）　生体部分肝移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式67を用いること。

（２）　臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第75　同種死体肝移植術

１　同種死体肝移植術に関する施設基準

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

２　届出に関する事項

（１）　同種死体肝移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式57を用いること。

（２）　移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第76　同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術

１　同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術に関する施設基準

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

２　届出に関する事項

（１）　同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術の施設基準に係る届出は、別添２の様式57を用いること。

（２）　移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第76の２　腹腔鏡下小切開副腎摘出術

１　腹腔鏡下小切開副腎摘出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）　腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術を、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。

（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）　腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準に係る届出は、別添２の様式52及び様式68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、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室と体外衝撃波胆石破砕術を行う専用の室と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専門医が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

腹腔鏡下小切開副腎部分切除術、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76の２腹腔鏡下小切開副腎摘出術の例による。

第77の３　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４　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５　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

膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出は、別添２の様式69の２を用いること。

第77の６　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）　泌尿器科を標榜している病院であること。

（２）　腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術を、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。

（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腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術が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、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76の２腹腔鏡下小切開副腎摘出術の例による。

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　頭蓋内腫瘤摘出術等（頭蓋内腫瘤摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、機能的定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脊髄刺激装置植込術及び脳神経手術（開頭して行うもの）をいう。）

イ　黄斑下手術等（黄斑下手術、硝子体茎顕微鏡下離断術、増殖性硝子体網膜症手術、眼窩内腫瘍摘出術（表在性）、眼窩内腫瘍摘出術（深在性）、眼窩悪性腫瘍手術、眼窩内異物除去術（表在性）、眼窩内異物除去術（深在性）、眼筋移動術、毛様体腫瘍切除術及び脈絡膜腫瘍切除術をいう。）

ウ　鼓室形成手術等（鼓室形成手術、内耳窓閉鎖術、経耳的聴神経腫瘍摘出術及び経迷路的内耳道開放術をいう。）

エ　肺悪性腫瘍手術等（肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、醸膿胸膜、胸膜胼胝切除術（通常のものと胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺剥皮術、胸腔鏡下膿胸腔掻爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、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　靭帯断裂形成手術等（靭帯断裂形成手術、関節鏡下靭帯断裂形成手術、観血的関節授動術、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、膵体尾部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。）

キ　子宮附属器悪性腫瘍手術等（子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、卵管鏡下卵管形成術、腟壁悪性腫瘍手術、造腟術、腟閉鎖症術（拡張器利用によるものを除く。）及び女子外性器悪性腫瘍手術をいう。）

（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）　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　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80 輸血管理料

１ 輸血管理料Ｉに関する施設基準

（１） 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されていること。

（２） 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が１名以上配置されていること。

（３） 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の一元管理がなされていること。

（４） 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。

ＡＢＯ血液型、Ｒｈ（Ｄ）血液型、血液交叉試験又は間接クームス検査、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」の改定について」（平成17年９月６日付薬食発第0906002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。

（８） 当該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0.5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

（②－③／２）／①＝０．５未満

④／①＝２未満

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） 当該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0.25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

（②－③／２）／①＝０．２５未満

④／①＝２未満

（５） 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 輸血管理料の届出に関する事項

輸血管理料Ｉ及びⅡの施設基準に係る届出は、別添２の様式73を用いること。

第80の２ 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3 手術時歯根面レーザー応用加算

１ 手術時歯根面レーザー応用加算に関する施設基準

（１） 当該レーザー治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する歯科医師が１名以上いること。

（２） 歯周組織再生誘導手術について当該療養を行う場合は、歯周組織再生誘導手術の届出を行った保険医療機関であること。

（３） 歯肉剥離掻爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯根面の歯石除去を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

２ 届出に関する事項

手術時歯根面レーザー応用加算に係る届出は別添２の様式74の2を用いること。

第81 麻酔管理料（Ｉ）

１ 麻酔管理料（Ｉ）の施設基準

（１） 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　常勤の麻酔に従事する医師（医療法第６条の６第１項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医」という。）が１名以上配置されていること。

（３）　常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

２　届出に関する事項

麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式75を用いること。

第81の２　麻酔管理料（Ⅱ）

１　麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準

（１）　麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　常勤の麻酔科標榜医が５名以上配置されていること。

（３）　常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。

（４）　24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有していること。

（５）　麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されていること。

２　届出に関する事項

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

第82　放射線治療専任加算

１　放射線治療専任加算に関する施設基準

（１）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、外来放射線治療加算、直接加速器による定位放射線治療、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

（２）　当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア　高エネルギー放射線治療装置

イ　Ｘ線あるいはＣＴを用いた位置決め装置

ウ　放射線治療計画システム

２　届出に関する事項

放射線治療専任加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式76を用いること。

第82の２　外来放射線治療加算

１　外来放射線治療加算に関する施設基準

（１）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、直線加速器による定位放射線治療、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

（２）　当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア　高エネルギー放射線治療装置

イ　Ｘ線あるいはＣＴを用いた位置決め装置

ウ　放射線治療計画システム

エ　患者が休憩できるベッド等

２　届出に関する事項

外来放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式76を用いること。

第83　高エネルギー放射線治療

１　高エネルギー放射線治療に関する施設基準

照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間合計100例以上実施していること。

２　届出に関する事項

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

第83の２　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）

１　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に関する施設基準

（１）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（２）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師が２名以上配置されており、このうち１名は放射線治療の経験を５年以上有する者であること。なお、当該放射線治療の経験を５年以上有する者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、直線加速器による定位放射線治療、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

（３）　放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）が１名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、直線加速器による定位放射線治療、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

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

（５）　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）を年間１０例以上実施していること。

（６）　当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア　直線加速器

イ　治療計画用ＣＴ装置

ウ　インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム

エ　照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ　平面上の照射強度を変化させることができる装置

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

キ　二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器

（７）　当該保険医療機関において、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に関する機器の精度管理に

関する指針が策定されており、実際の線量測定等の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な精度管理に係る記録が保存されていること。

2　届出に関する事項

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

第83の３　画像誘導放射線治療加算

1　画像誘導放射線治療加算に関する施設基準

（1）　放射線科を標榜している保険医療機関であること。

（2）　放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を５年以上有するものに限る。）がそれぞれ１名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、直線加速器による定位放射線治療、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

（3）　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が１名以上配置されていること。なお、当該担当者は、直線加速器による定位放射線治療及び強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係る担当者を兼任することができる。

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

ア　２方向以上の透視が可能な装置

イ　画像照合可能なＣＴ装置

ウ　画像照合可能な超音波診断装置

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

2　届出に関する事項

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

第84　直線加速器による定位放射線治療

1　直線加速器による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、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。

（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（ＩＭＲＴ）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ＣＴ装置

ウ　三次元放射線治療計画システム

エ　照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

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

２　届出に関する事項

直線加速器による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　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、凍結切片を作成することが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が１名以上配置されていること。

（２）　受信側（画像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３　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（画像診断が行われる保険医療機関）においては、病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

２　届出に関する事項

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

第85　クラウン・ブリッジ維持管理料の届出に関する事項

１　クラウン・ブリッジ維持管理を行うにあたって、必要な体制が整備されていること。

２　クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出は、別添２の様式81を用いること。

第86　歯科矯正診断料

１　歯科矯正診断料に関する施設基準

（1） 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。

ア 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。

イ 歯科矯正治療の経験を５年以上有する専任の歯科医師が１名以上勤務していること。

（2） 常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（3） 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出は、別添２の様式82を用いること。

第87 顎口腔機能診断料

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

（1） 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第36条第1号及び第2号に係る医療について、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。

（2） 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。

ア 下顎運動検査、歯科矯正セファログラム及び咀嚼筋筋電図検査が行える機器を備えていること。

イ 専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護師又は歯科衛生士がそれぞれ１名以上勤務していること。

（3） 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出は、別添２の様式83を用いること。

第88 基準調剤

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500品目以上の医薬品を備蓄していること。

（2） 当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴管理記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること。

（3） 緊急時等の開局時間以外の時間における調剤に対応できる体制が整備されていること。緊急時等の調剤に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は地域薬剤師会等の輪番制に参加するなど近隣の保険薬局により常時調剤ができる体制を整備していること、又は調剤を自ら行わない時間帯において、患者の同意を得て当該患者の調剤に必要な情報を他の保険薬局に提供すること等により、他の保険薬局の保険薬剤師が緊急連絡等に対して常時調剤することができる連携体制を整備していることをいうものである。

（4） 基準調剤加算を算定する保険薬局は、時間外、休日、夜間における調剤応需が可能な近隣の保険薬局の所在地、名称、開局日、開局時間帯及び直接連絡が取れる連絡先電話番号等を

記載した文書を、原則として初回の処方せん受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、患者又はその家族等に交付するとともに、調剤した薬剤についての問合せ等への対応ができるように、自局についても同様の事項を記載した文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）を交付すること。また、これら近隣の薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。

（５） 当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示していること。

（６） 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。

（７） 薬局内にコンピューターを設置し、インターネットを通じて定期的に医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。

（８） 次に掲げる情報（当該保険薬局において処方された医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること。

ア 一般名

イ 剤形

ウ 規格

エ 内服薬にあっては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

オ 医薬品緊急安全性情報

カ 医薬品・医療機器等安全性情報

２ 基準調剤加算２の施設基準

（１） 保険調剤に係る医薬品として700品目以上の医薬品を備蓄していること。

（２） 処方せんの受付回数が１月に600回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤に係る処方せんのうち、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下であること。

（３） 上記（２）に該当するか否かの取扱いについては、調剤報酬点数表の区分番号００に掲げる調剤基本料における処方せんの受付回数が１月に4,000回を超えるか否かの取扱い及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるか否かの取扱いに準じて行う。

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

（５） １の（２）から（８）までの基準を満たしていること。

３ 届出に関する事項

（１） 基準調剤加算１及び２の施設基準に係る届出は、別添２の様式84を用いること。

（２） 当該従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用い提出すること。

第89　後発医薬品調剤体制加算

１　後発医薬品調剤体制加算１の施設基準

（１） 当該保険薬局において調剤した薬剤（４に掲げる医薬品を除く。）について、当該薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が20％以上であること。

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

（２） 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示していること。

２　後発医薬品調剤体制加算２の施設基準

（１） 当該保険薬局において調剤した薬剤（４に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が25％以上であること。

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

（２） １の(２)の基準を満たすこと。

３　後発医薬品調剤体制加算３の施設基準

（１） 当該保険薬局において調剤した薬剤（４に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が30％以上であること。

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

（２） １の(２)の基準を満たすこと。

４　後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

（１） 経腸成分栄養剤

エレンタール、エレンタールＰ、エンシュア・リキッド、エンシュア・Ｈ、ツインライン、ハーモニックーＭ、ハーモニックーＦ及びラコール

（２） 特殊ミルク製剤

雪印新フェニルアラニン除去ミルク及び雪印新ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク

５　届出に関する事項

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

第90　保険薬局の無菌製剤処理加算

1　保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

（1）　２名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は１名以上）がいること。

（2）　無菌製剤処理を行うための専用の部屋（５平方メートル以上）を有していること。

（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　届出に関する事項

（1）　保険薬局の無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式86を用いること。

（2）　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添２の様式４を用い提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。

（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。

別添２

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

連絡先

担当者氏名：

電 話 番 号：

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

□　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成　　年　　月　　日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名　　印

殿

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

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	□	□　年　月	□	1,4
2	高度難聴指導管理料	□	□　年　月	□	2
3	喘息治療管理料	□	□　年　月	□	3
4	糖尿病合併症管理料	□	□　年　月	□	5
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	□	□　年　月	□	5の2
4の3	がん患者カウンセリング料	□	□　年　月	□	5の3
5	小児科外来診療科	□	□　年　月	□	6
6	地域連携小児夜間・休日診療料１	□	□　年　月	□	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料２	□	□　年　月	□	7
6	院内トリアージ加算	□	□　年　月	□	7
6の2	地域連携夜間・休日診療料	□	□　年　月	□	7の2
7	ニコチン依存症管理料	□	□　年　月	□	8,4
8	開放型病院共同指導料	□	□　年　月	□	9,10
9	在宅療養支援診療所	□	□　年　月	□	11
10	地域連携診療計画管理料	□	□　年　月	□	12,12の4
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	12の2,12の4
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	12の3,12の4
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	13
11の2	がん治療連携計画策定料	□	□　年　月	□	13の2,13の4
11の2	がん治療連携指導料	□	□　年　月	□	13の3,13の4
11の3	認知症専門診断管理料	□	□　年　月	□	13の5
11の4	肝炎インターフェロン治療計画料	□	□　年　月	□	13の6
12	薬剤管理指導料	□	□　年　月	□	14, 4
12	医薬品安全性情報等管理体制加算	□	□　年　月	□	14の2
12の２	医療機器安全管理料１	□	□　年　月	□	15
12の２	医療機器安全管理料２	□	□　年　月	□	15
12の２	医療機器安全管理料（歯科）	□	□　年　月	□	15
13	歯科治療総合医療管理料	□	□　年　月	□	17
14	在宅療養支援歯科診療所	□	□　年　月	□	18
14の２	在宅療養支援病院	□	□　年　月	□	11の２
14の３	在宅患者歯科治療総合医療管理料	□	□　年　月	□	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	□	□　年　月	□	19
16	在宅末期医療総合診療料	□	□　年　月	□	20

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）
16の２	在宅血液透析指導管理料	□	□　年　月	□	20の２
17	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	□	□　年　月	□	21
18	血液細胞核酸増幅同定検査	□	□　年　月	□	22
18の2	ＨＰＶ核酸同定検査	□	□　年　月	□	22の２
19	検体検査管理加算（Ⅰ）	□	□　年　月	□	22
19の２	検体検査管理加算（Ⅱ）	□	□　年　月	□	22
20	検体検査管理加算（Ⅲ）	□	□　年　月	□	22
20の2	検体検査管理加算（Ⅳ）	□	□　年　月	□	22
21	遺伝カウンセリング加算	□	□　年　月	□	23
22	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	□	□　年　月	□	24
22の2	埋込型心電図検査	□	□　年　月	□	24の2
22の3	胎児心エコー法	□	□　年　月	□	24の3,4
23	人工膵臓	□	□　年　月	□	24の4,4
23の2	皮下連続式グルコース測定	□	□　年　月	□	24の5
24	長期継続頭蓋内脳波検査	□	□　年　月	□	25
25	光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	□	□　年　月	□	26
26	神経磁気診断	□	□　年　月	□	27
26の２	神経学的検査	□	□　年　月	□	28
27	補聴器適合検査	□	□　年　月	□	29
28	コンタクトレンズ検査料１	□	□　年　月	□	30
29	小児食物アレルギー負荷検査	□	□　年　月	□	31
29の2	内服・点滴誘発試験	□	□　年　月	□	31の2
29の3	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）	□	□　年　月	□	31の3,52,4
30	画像診断管理加算１	□	□　年　月	□	32
30	画像診断管理加算２	□	□　年　月	□	32
31	画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）	□	□　年　月	□	33
32	遠隔画像診断	□	□　年　月	□	34又は35
33	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	□	□　年　月	□	36
34	CT撮影及びMRI撮影	□	□　年　月	□	37
35	冠動脈ＣＴ撮影加算	□	□　年　月	□	38
35の2	外傷全身ＣＴ加算	□	□　年　月	□	38
36	心臓ＭＲＩ撮影加算	□	□　年　月	□	38
36の2	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	□	□　年　月	□	38の2
37	外来化学療法加算１	□	□　年　月	□	39
37	外来化学療法加算２	□	□　年　月	□	39
37の２	無菌製剤処理料	□	□　年　月	□	40，４
38	心大血管疾患ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	41，44の2
39	心大血管疾患ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	41，44の2

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
40	脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42，44の2
40の２	脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42，44の2
41	脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅲ）	□	□　年　月	□	42，44の2
42	運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42，44の2
43	運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42，44の2
43の2	運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅲ）	□	□　年　月	□	42，44の2
44	呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	42，44の2
45	呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	42，44の2
46	難病患者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料	□	□　年　月	□	43，44の2
47	障害児（者）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料	□	□　年　月	□	43，44の2
47の２	がん患者リハビリテーション料	□	□　年　月	□	43の2，44の2
47の３	集団ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ療法料	□	□　年　月	□	44，44の2
48	精神科作業療法	□	□　年　月	□	45，４
49	精神科ｼｮｰﾄ･ｹｱ「大規模なもの」	□	□　年　月	□	46，４
50	精神科ｼｮｰﾄ･ｹｱ「小規模なもの」	□	□　年　月	□	46，４
51	精神科ﾃﾞｲ･ｹｱ「大規模なもの」	□	□　年　月	□	46，４
52	精神科ﾃﾞｲ･ｹｱ「小規模なもの」	□	□　年　月	□	46，４
53	精神科ﾅｲﾄ･ｹｱ	□	□　年　月	□	46，４
54	精神科ﾃﾞｲ･ﾅｲﾄ･ｹｱ	□	□　年　月	□	46，４
55	重度認知症患者ﾃﾞｲ･ｹｱ料	□	□　年　月	□	47
56	医療保護入院等診療料	□	□　年　月	□	48
57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（甲状腺に対するもの）	□	□　年　月	□	49
57	ｴﾀﾉｰﾙの局所注入（副甲状腺に対するもの）	□	□　年　月	□	49の２
57の２	透析液水質加算	□	□　年　月	□	49の３
57の３	一酸化窒素吸入療法	□	□　年　月	□	49の４
57の４	う蝕歯無痛的窩洞形成加算	□	□　年　月	□	50
57の５	歯科技工加算	□	□　年　月	□	50の２
57の６	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	□	□　年　月	□	50の３，52，４
58	内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）	□	□　年　月	□	51，52，４
59	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）	□	□　年　月	□	52，53，４
59の２	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	□	□　年　月	□	52，54，４
60	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	□	□　年　月	□	25
60の2	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	□	□　年　月	□	52，54の２，４
61	人工内耳埋込術	□	□　年　月	□	52，55，４
61の２	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。）	□	□　年　月	□	52，56，４
61の3	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	□	□　年　月	□	52，56の２
62	同種死体肺移植術	□	□　年　月	□	57

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
62の２	生体部分肺移植術	□	□　年　月	□	52，58
63	経皮的冠動脈形成術（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）	□	□　年　月	□	52，59
64	経皮的中隔心筋焼灼術	□	□　年　月	□	52，60
65	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及びﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ交換術	□	□　年　月	□	24
65の２	埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	□	□　年　月	□	24の２
66	両心室ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及び両心室ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ交換術	□	□　年　月	□	52，61，４
67	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	□	□　年　月	□	52，62，４
67の２	両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き埋込型除細動器交換術	□	□　年　月	□	52，63，４
68	大動脈ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ法（IABP法）	□	□　年　月	□	24
69	補助人工心臓	□	□　年　月	□	52，64，４
70	埋込型補助人工心臓	□	□　年　月	□	52，65，４
71	同種心移植術	□	□　年　月	□	57
72	同種心肺移植術	□	□　年　月	□	57
72の2	経皮的大動脈遮断術	□	□　年　月	□	65の２
72の3	ダメージコントロール手術	□	□　年　月	□	65の２
73	体外衝撃波胆石破砕術	□	□　年　月	□	66，４
73の2	腹腔鏡下肝切除術	□	□　年　月	□	52,66の２，４
74	生体部分肝移植術	□	□　年　月	□	52，67
75	同種死体肝移植術	□	□　年　月	□	57
76	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	□	□　年　月	□	57
76の２	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	□	□　年　月	□	52，68，４
77	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	□	□　年　月	□	66，４
77の２	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52，68，４
77の３	同種死体腎移植術	□	□　年　月	□	57
77の４	生体腎移植術	□	□　年　月	□	52，69
77の５	膀胱水圧拡張術	□	□　年　月	□	52,69の２，４
77の６	焦点式高ｴﾈﾙｷﾞｰ超音波療法	□	□　年　月	□	52，70，４
78	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52，71，４
78の２	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	□	□　年　月	□	52，68，４
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	□	□　年　月	□	72
80	輸血管理料Ⅰ	□	□　年　月	□	73
80	輸血管理料Ⅱ	□	□　年　月	□	73
80の２	歯周組織再生誘導手術	□	□　年　月	□	74
80の3	手術時歯根面レーザー応用加算	□	□　年　月	□	74の２
81	麻酔管理料（Ⅰ）、麻酔管理料（Ⅱ）	□	□　年　月	□	75
82	放射線治療専任加算	□	□　年　月	□	76
82の２	外来放射線治療加算	□	□　年　月	□	76

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）
83	高ｴﾈﾙｷﾞｰ放射線治療	□	□　年　月	□	77
83の２	強度変調放射線治療（IMRT）	□	□　年　月	□	78
83の3	画像誘導放射線治療　（ＩＧＲＴ）	□	□　年　月	□	78の2
84	直線加速器による定位放射線治療	□	□　年　月	□	79
84の２	ﾃﾚﾊﾟｿﾛｼﾞｰによる術中迅速病理組織標本作製	□	□　年　月	□	80
84の３	ﾃﾚﾊﾟｿﾛｼﾞｰによる術中迅速細胞診	□	□　年　月	□	80
85	クラウン・ブリッジ維持管理料	□	□　年　月	□	81
86	歯科矯正診断料	□	□　年　月	□	82
87	顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	□	□　年　月	□	83
88	基準調剤加算１	□	□　年　月	□	84，４
88	基準調剤加算２	□	□　年　月	□	84，４
89	後発医薬品調剤体制加算	□	□　年　月	□	85
90	保険薬局の無菌製剤処理加算	□	□　年　月	□	86，４

※様式16は欠番

様式１

ウイルス疾患指導料（注２に規定する加算）の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>１　専任の医師の氏名</td><td>ＨＩＶ感染者の診療に従事した経験年数（５年以上であること。）</td></tr>
<tr><td>２　専従の看護師の氏名</td><td>ＨＩＶ感染者の看護に従事した経験年数（２年以上であること。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">３　ＨＩＶ感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師の氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">４　社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">５　診察室及び相談室の概要

（必要に応じ、見取り図等を添付すること。）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

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

様式２

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　Ｋ３２８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

１　専任（非常勤でも可）の看護師又は准看護師の氏名
２　必要な器械・器具の一覧（製品名等）及び緊急時の入院体制 ⑴ 患者に提供する計測器等 ⑵ 具備する器械・器具（〇で囲む。） ア　酸素吸入設備　　オ　動脈血ガス分析装置 イ　気管内挿管又は気管切開の器具　　カ　スパイロメトリー用装置 ウ　レスピレーター　　キ　胸部エックス線撮影装置 エ　気道内分泌物吸引装置 ⑶ 緊急時の入院体制 ア　自院　　イ　連携
３　連携保険医療機関の体制 ⑴ 名称等 ア　連携保険医療機関の名称 イ　開設者名 ウ　所在地 ⑵ 具備する器械・器具（〇で囲む。） ア　酸素吸入設備　　オ　動脈血ガス分析装置 イ　気管内挿管又は気管切開の器具　　カ　スパイロメトリー用装置 ウ　レスピレーター　　キ　胸部エックス線撮影装置 エ　気道内分泌物吸引装置 ⑶ 緊急時の入院体制

［記載上の注意］

１　「１」の専任の看護師又は准看護師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

２　「３」の⑵については、別の保険医療機関と常時連携体制をとっている場合に記入することとし、その場合には、「２」の⑵は少なくともカ及びキに〇がついていること。また、当該連携体制についての患者への説明文書の例を添付すること。

３　「３」の⑶については、別の保険医療機関との連携により緊急時の入院体制を確保している場合に記入すること。その場合、緊急時の連絡・対応についての患者への説明文書の例を添付すること。

４　喘息治療管理を 24 時間実施できる体制の概要を添付すること。

様式４

［　　］に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏　　名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{常勤 非常勤 {専従 非専従 {専任 非専任		
			{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　「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　「２」の常勤看護師について、糖尿病足病変の指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式５の２

がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

	氏　　名	研修の有無
緩和ケアの経験を有する医師の氏名等		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無
		有　・　無

［記載上の注意］

緩和ケアの経験を有する医師について、緩和ケアの指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。ただし、当該医師が研修を修了していない場合にあっては、「研修の有無」欄の「無」に〇をつけた上で届出を行うことができるものとする。この場合、平成 23 年３月 31 日までの間に研修を修了したことが確認できる文書を添付して届出をし直すこと。

様式５の３

がん患者カウンセリング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　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。

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
院内トリアージ加算）の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項を〇で囲むこと

１　近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

２　当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科（小児外科を含む。）を担当する医師

（氏名を記入）

３　緊急時に小児が入院できる体制の整備

(1)　緊急時に小児が入院できる体制を整備している保険医療機関

ア　自医療機関　　イ　連携医療機関　　（いずれかに〇をつけること。）

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに〇をした場合に限る。）

４　院内トリアージ加算

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　地域連携小児夜間・休日診療料２の届出を行う場合においては、当該保険医療機関において小児を 24 時間診療することができる体制の概要を添付すること。

２　届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料（「地域連携小児夜間・休日診療料２」の届出を行う場合にあっては、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が６歳未満の小児を 24 時間診療することがわかる資料を含む。）を添付すること。

３　「４　院内トリアージ加算」の専任の看護師については、小児看護や救急医療に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。

４　院内トリアージ加算の届出を行う場合は、トリアージの実施基準を添付すること。

様式７の２

地域連携夜間・休日診療料の施設基準に係る届出書添付書類

１　近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師

氏名	主たる勤務先			
	医療機関名	開設者名	所在地	専ら担当する診療科名

２　当該保険医療機関を主たる勤務先とする医師

（氏名を記入）

３　緊急時に入院できる体制の整備

(1) 緊急時に入院できる体制を整備している保険医療機関

ア　自医療機関　　イ　連携医療機関　　（いずれかに〇をつけること。）

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地（上記(1)においてイに〇をした場合に限る。）

［備考］

届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間がわかる資料を添付すること。

様式８

ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が１名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有　・　無
	有　・　無

２　専任の看護師又は准看護師（１名以上いること。）

氏名

３　当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

４　その他（次の事項を満たしている場合に〇をつけること。）

ア　禁煙治療を行っている旨の院内掲示をしている。

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

様式８の２

ニコチン依存症管理料に係る報告書

報告年月日：　　年７月　　日

本管理料を算定した患者数 （期間：　　年４月～　　年３月）	①　　名

①のうち、当該期間後の６月末日までに 12 週間にわたる計５回の禁煙治療を終了した者	②　　名
②のうち、禁煙に成功した者	③　　名
５回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者	④　　名

喫煙を止めたものの割合＝（③＋④）／①　　％

［記載上の注意点］

１　「本管理料を算定した患者数」欄は、ニコチン依存症管理料の初回点数を算定した患者数を計上すること。

２　「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、１２週間にわたる計５回の禁煙治療の終了時点で、４週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。

　なお、禁煙の成功を判断する際には、呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。

様式９

開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出を行う理由
（開放型病院を開設した趣旨（診療科を限定する場合は、その診療科名も含む。）を記載すること。）

２　次のうち、該当するものに〇をつけ、(2)である場合には、３以降も記入すること。

(1) 地域医療支援病院　　(2) 地域医療支援病院以外の病院

３　開放病床利用率（届出前30日間）

開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数
（　　%）　＝　（　　名）　÷〔（　　床）　×　30日間　〕

４　病院の概要
(1) 標榜診療科名（複数の標榜科がある場合は、それらをすべて記入のこと。）

(2) 次のア～エのうち、該当するものに〇をつけること。

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

イ　当該２次医療圏の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。

ウ　当該２次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること。

エ　当該２次医療圏の当該一つの診療科を主として標榜する診療所の医師若しくは歯科医師の５割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

(3) (2)のウ又はエである場合には、当該診療科の医師・歯科医師の診療体制を記入すること。
医　　師　　名（うち常勤　　名）

夜間、休日及び深夜の当直体制の概要

［記載上の注意］
様式10を併せて添付すること。

様式10

登録医師・歯科医師の名簿

氏　　名	主たる診療科	所　属　医　療　機　関			届出前の利用
		医療機関名	開設者氏名	住　　所	

［記載上の注意］

１　名簿は、４の(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。

様式11

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該診療所における24時間の直接連絡を受ける体制（次のいずれかに〇をつけ、医師名等を記入すること。） (1) 担当者が固定している場合 (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合 ・担当医師名： ・看護職員名： ・連絡先：
２　24時間往診が可能な体制（次のいずれかに〇をつけ、(2)の場合には名称等を記入すること。） (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：
３　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：
４　緊急時に入院できる体制（次のいずれかに〇をつけ、(2)又は(3)の場合には連携保険医療機関の名称等を記入すること。） (1) 当該診療所のみで確保 (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：
５　次の項目に対応可能である場合に〇をつけること。 (1) 「２」及び「３」により、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。 (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。

［記載上の注意］

１　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。

２　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「在宅末期医療総合管理料（様式20）」の届出が行われているかについて留意すること。

様式11の２

在宅療養支援病院の施設基準に係る届出書添付書類

１　許可病床数＿＿＿＿＿＿床
２　当該病院における24時間の直接連絡を受ける体制 (1) 担当部門の連絡先 (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者の氏名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：
３　24時間往診が可能な体制 当該病院の担当医師名：
４　24時間訪問看護が可能な体制（(2)の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：
５　次の項目に対応可能である場合に〇をつけること。 (1) 「３」により、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。 (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。

［記載上の注意］

１　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。

２　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「在宅末期医療総合管理料（様式20）」の届出が行われているかについて留意すること。

様式11の３

在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院 に係る報告書

※該当する届出施設を〇で囲むこと。

１　直近１年間に在宅療養を担当した患者について ・平均診療期間　（　　）カ月				
合計患者数	うち死亡患者数　　名　（再掲：在宅看取り数　　名）			
	内　　訳			
	医療機関等での死亡数	医療機関等以外での死亡数	自宅	自宅以外
名	名	名	名	名

２　直近３カ月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	往　診	訪問診療	訪問看護	緊急訪問看護
回	回	回	回	回

［記載上の注意］

１　「１」の在宅療養の担当患者数は、当該患者の在宅での療養を担う保険医として担当している患者数を記入すること。

２　「１」の平均診療期間は、当該患者の在宅での療養を担う保険医として診療している患者について、患者１人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。

３　「１」の「うち死亡患者数」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、「自宅以外」欄へ計上すること。

４　「１」の在宅看取り数は、在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算を算定した人数を記入すること。

５　「２」は、当該患者の在宅での療養を担う保険医として担当している患者に対して実施した訪問診療等であり、連携保険医療機関等が行った往診等も含めて記載すること。

様式12

地域連携診療計画管理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		（算出期間:　　年　月　日～　　年　月　日）（※17日以内であること。）	

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	出席医療機関	開催頻度	会合の名称	出席医療機関	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 地域連携診療計画書は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。
4 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

地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)の施設基準に係る届出書添付書類

1. 受入病棟に係る事項

届け出入院料の区分	病床数

2. 連携する医療機関に係る事項

(1) 計画管理病院

保険医療機関の名称	連絡先	対象疾患	担当医師名

(2) 退院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

参加の有無	1 参加あり 2 参加なし

3. 脳卒中についての届け出

1 届け出あり 2 届け出なし

[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は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。
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3

地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)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

保険医療機関の名称	連絡先	対象疾患	担当医師名

2. 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

参加の有無	1 参加あり 2 参加なし

[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は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

様式 12 の４

地域連携診療計画書（様式例）

説明日
患者氏名　　殿
病名（検査・手術名）:

月日	／	／	／	／		／	／	／		／
経過（日又は週・月単位）	１日目	２日目	３日目	４日目		○日目	１日目	○日目		○日目
日時（手術日・退院日など）	入院日					転院日				退院日
達成目標						（転院基準）				（退院基準）
治療 薬剤 （点滴・内服）										
処置										
検査										
安静度・リハビリ（ＯＴ・ＰＴの指導を含む。）										
食事（栄養士の指導も含む。）										
清潔										
排泄										
患者様及びご家族への説明										
退院時情報	【退院時患者状態】　病院名 平成　年　月　日　主治医						【退院時患者状態】　病院名 平成　年　月　日　主治医			

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。

様式13

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ｉ）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

２　ハイリスク妊娠管理又はハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関

・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	
・名称 ・開設者名 ・所在地 ・連絡方法	

［記載上の注意］

「３」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の施設基準に係る届出書添付書類

1．計画策定病院に係る事項

(1) 指定等について（いずれかに〇をつける）

①がん診療連携拠点病院	・	②がん診療連携拠点病院に準じる病院

(2) がん診療の状況について

年間入院患者数	名	（内）がんによる入院患者数	名
年間悪性腫瘍手術件数	件	年間化学療法件数	件
年間放射線療法件数	件	（算出期間:　年　月　日～　年　月　日）	

2．連携保険医療機関に係る事項

がんの種類	連携保険医療機関名	病床数（病院）	連絡先

[記載上の注意]

1　2の連携保険医療機関は地域連携診療計画が作成されているがんの種類ごとに、連携する保険医療機関を全て記載すること。ただし、地域連携診療計画やがんの種類により、連携する保険医療機関が変わらない場合には、同一の枠に複数のがんの種類を記載することができる。

2　計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画を添付すること。

3　地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式13の4を参考にすること。

4　地域連携診療計画書は、計画策定及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

様式13の３

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．連携する計画策定病院に係る事項

保険医療機関の名称	連絡先	治療を担うがんの種類

[記載上の注意]

１　計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関において共有された地域連携診療計画を添付すること。

２　地域連携診療計画書は、計画策定及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

様式13の4

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料連携計画の届出に係る連携計画の例

○○○治療に関する連携計画書

様

計画策定病院（A）:　　担当医師:　　連絡先:

連携医療機関（B）:　　担当医師:　　連絡先:

術後又は退院後からの期間		退院時	術後1ヶ月	・・・		術後1年	・・・		術後3年	・・・			
受診予定日（又は月）		△月△日	○月○日	・・・		×月×日	・・・						
医療機関		A	B	B	B	A	B	・・・					
達成目標													
患者自覚症状	具体的な項目												
	・・・												
診察	具体的な項目												
	・・・												
検査	血液検査（腫瘍マーカー等）												
	・・・												
	画像診断項目												
	・・・												
説明・指導	説明項目												
連携	診療情報の提供												

［記載上の注意］

1　示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携の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。

様式 13 の５

認知症専門診断管理料の施設基準に係る届出書

１　認知症疾患医療センターの指定	有　・　無
２　認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を担当する医師の氏名	
３　専任の臨床心理技術者の氏名	
４　医療相談室に配置されている精神保健福祉士又は保健師等の氏名	
氏名	職種
５　検査体制	
コンピュータ断層撮影装置（ＣＴ）	有　・　無
磁気共鳴画像装置（ＭＲＩ）	有　・　無
脳血流シンチグラフィ（ＳＰＥＣＴ）	有　・　無

［記載上の注意］

１　認知症疾患医療センターについては、「１」の記載のみで足りること。

２　「２」については医師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文書を添付すること。

３　「３」の専任の臨床心理技術者の当該保険医療機関における勤務状況のわかる文書を添付すること。

４　「４」の医療相談室に配置されている精神保健福祉士又は保健師等の当該医療機関における勤務状況のわかる文書を添付すること。

４　「５」の検査体制について、ＭＲＩ又はＳＰＥＣＴを有していない場合は、他の医療機関との連携体制が確認できる文書を添付すること。

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。

様式14

薬剤管理指導料の施設基準に係る届出書添付書類

１　医薬品情報管理室等

場　　所		面　　積
		平方メートル
業務内容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成（予定を含む）	有　・　無

２　薬学的管理指導記録

作　成　時　期	保　管　場　所

３　投薬・注射の管理状況

４　服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成（予定を含む）	有　・　無

［記載上の注意］

１　「３」については、院内における内服薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

２　別添２の様式４により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師の名簿を併せて提出すること。なお、その場合には、医薬品情報管理室に配置されている常勤の薬剤師であることがわかるように備考欄に記載するとともに、その他の薬剤師についても、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。

３　調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を添付すること。

様式14の２

医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況、副作用等の情報を把握する方法

２　収集した情報を関係する医療従事者に速やかに提供する方法

３　医薬品情報管理室の薬剤師と薬学的管理指導を行う薬剤師の情報共有の方法

４　医薬品情報管理室で管理している情報を容易に入手する方法

５　迅速に適切な措置を講じることができる体制の概要

［記載上の注意］

１　「１」については、医薬品ごとの使用患者数、使用量、投与日数等の情報の把握方法及び発生した医薬品の副作用等の情報を積極的に収集するための体制について、具体的に記載すること。

２　「２」については、医薬品情報管理室から医療従事者に提供した情報の例を添付すること。

３　「３」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。

４　「４」については、データベースの概要等、情報を容易に入手できることが分かる資料を添付すること。

５　「５」については、重大な副作用等の情報を得た際に迅速な措置を講じるための組織の体制及び情報伝達の流れが分かる資料を添付すること。

６　上記「１」から「５」に係る業務手順書を添付すること。

様式 15

（医療機器安全管理料１
医療機器安全管理料２
医療機器安全管理料（歯科））の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

※　該当する番号を〇で囲むこと。

１　常勤の臨床工学技士の氏名	
２　医療安全管理部門の有無	有　・　無
３　医療機器安全管理責任者の氏名	
４　医療機器の安全使用のための研修の実施の有無	有　・　無
５　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
６　放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する技術者の職名及び氏名	放射線治療の経験年数

［記載上の注意］

１　医療機器安全管理料１の施設基準に係る届出に当たっては、「１」、「２」、「３」、「４」を記載すること。

２　医療機器安全管理料２の施設基準に係る届出に当たっては、「５」、「６」を記載すること。

３　「１」の常勤の臨床工学技士の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

４　「５」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

５　「６」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 17

歯科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　該当するものに〇をつけること

□ 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〇で囲むこと）

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

名　　称	
所　在　地	
開設者氏名	
担当医師名	
調整担当者名	
連絡方法	

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			

様式 18

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

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	

※ 高齢者の口腔機能管理に関する内容を含むものであること。

※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。

3. 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を〇で囲むこと）

氏　　名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤

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

様式 18 の2

在宅療養支援歯科診療所に係る報告書

1　直近 1 年間に在宅歯科療養を担当した患者について

・ 合計患者数　　＿＿＿＿＿名
・ 平均診療期間　（　　）ヶ月

2　直近 3 ヶ月の歯科訪問診療の実施回数について

歯科訪問診療の回数の合計	歯科訪問診療1	歯科訪問診療 2
回	回	回

歯科疾患在宅療養管理料の算定状況	人	回
口腔機能管理加算の算定状況	人	回

［記載上の注意］

1　「１」の在宅歯科療養を担当した患者数は、当該患者の在宅での歯科診療に係る療養を担う保険医として担当している患者数を記入すること。

2　「１」の平均診療期間は、当該患者の在宅での歯科診療に係る療養を担う保険医として診療している患者について、患者１人当たりの在宅歯科診療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。

3　「２」は、当該患者の在宅での歯科診療に係る療養を行う保険医として担当している患者に対して実施した歯科訪問診療の回数、歯科訪問診療１の算定回数及び歯科訪問診療２の算定回数を記載すること。なお、平成 22 年 6 月 30 日までの間は、歯科疾患在宅療養管理料の算定状況に、平成 21 年 3 月 31 日以前の後期高齢者在宅療養口腔機能管理料の算定状況を含む。

様式19

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　次のいずれかに〇をつけること。 (1) 診療所（在宅療養支援診療所） (2) 診療所（在宅療養支援診療所以外の診療所） (3) 医療法の許可病床数が200床未満の病院 (4) 在宅療養支援病院
2　「１」の(1)に〇をつけた場合には、在宅療養支援診療所（様式１１の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)に〇をつけた場合には、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。

様式20

在宅末期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（主として在宅末期医療総合診療を担当する者） (1) 医　師 (2) 看護師
３　当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去１か月間） ・　入院患者数（延べ患者数）　名 ・　外来患者数（延べ患者数）　名 ・　往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）　名

［記載上の注意］

緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

様式20の２

在宅血液透析指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　緊急時に入院できる体制（次のいずれかに〇をつけ、(2)又は(3)の場合には連携保険医療機関の名称等を記入すること。） (1) 当該医療機関のみで確保 (2) 当該医療機関及び連携保険医療機関で確保 ・名称： ・開設者： (3) 連携保険医療機関のみで確保 ・名称： ・開設者：
２　当該医療機関における緊急連絡を受ける体制（次のいずれかに〇をつけ、医師名等を記入すること。） (1) 担当者が固定している場合 (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者の氏名を記載することで差し支えない。） ・担当医師名： ・看護職員名： ・臨床工学技士名： ・連絡先：

［記載上の注意］
　緊急時に連絡を受ける体制について、患家に対して交付する文書を添付すること。

様式 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な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。

様式21の３

（主治の歯科医師→連携保険医療機関）

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	
	担当歯科医氏名	
	調整担当者氏名	
	緊急連絡先電話番号	

(2)連携保険医療機関（歯科診療所）

(1)	名称	
	所在地	
	担当医氏名	
	調整担当者氏名	
	緊急連絡先電話番号	

(3)連携保険医療機関（歯科診療所）

(1)	名称	
	所在地	
	担当医氏名	
	調整担当者氏名	
	緊急連絡先電話番号	

様式22

血液細胞核酸増幅同定検査
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　「１」の常勤医師の経歴（臨床検査担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。なお、当該医師の勤務状況がわかる書類については、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間がわかるものであること。

2　「２」について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的にわかるもの）を添付すること。

3　「３」について、検査項目により器具・装置等が変わる場合は検査項目ごとに器具名を記載すること。

4　「４」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的にわかるもの）を添付すること。

5　「６」について、委員会の運営規定を添付すること。

様式 22 の２

ＨＰＶ核酸同定検査の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="3">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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</td><td>医師の氏名</td><td>経験年数</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
<tr><td></td><td>年</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

２　担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

様式23

遺伝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］

１　「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。

２　心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算の施設基準に係る届出の場合において、当該保険医療機関が、心臓血管外科を標榜し、心臓血管外科の経験を５年以上有する医師が常勤している保険医療機関以外の保険医療機関である場合には、「３」を記載すること。

様式24の２

［埋込型心電図検査
埋込型心電図記録計移植術
埋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〇をつけること。

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〇をつけること。）
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　埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術 ４　両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋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

<table>
<tr><td colspan="4">１　標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　産婦人科、循環器内科又は小児科の経験を５年以上有するとともに当該検査を 20 例以上の経験を有する医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>診療科名</td><td>医師の氏名</td><td>経験年数</td><td>経験症例数</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>例</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">３　産婦人科、循環器内科又は小児科の常勤医師の氏名等（産婦人科の場合は、２名以上）</td><td>診療科名</td><td>常勤医師の氏名</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">４　倫理委員会の設置状況</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、医師が経験した当該検査の症例数がわかる書類を添付すること。

３　「３」については、産婦人科、循環器内科又は小児科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

様式24の４

人工膵臓の施設基準に係る届出書添付書類

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		
担当医師の状況			
常時(午前０時より午後12時までの間)待機医師	日勤　名　当直　名 その他（　　）　名		
５年以上の経験を有する専門の医師	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			
検査技師及び放射線技師等の勤務体制			
	人数	勤務形態	
検査技師	名		
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。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。

・人工膵臓を担当する医師

・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専門医

・糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも15年以上の経験を有する指導医

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。

様式 24 の５

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

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	
２　常勤医師の氏名及び経験年数	
常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年
	年
	年
３　持続皮下インスリン注入療法に係る実績	
新規導入患者数（過去一年間）	名
通院患者数	名

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師は糖尿病の治療に関し、専門的知識及び少なくとも５年以上の経験を有すること。また、その経験年数及び実績のわかるものを添付すること。

２　「３」の新規導入患者数は当該保険医療機関における１年間の実績を記入すること。

３　「３」の通院患者数は届出時点における通院患者数を記入すること。

様式25

（長期継続頭蓋内脳波検査
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
２　常勤医師の氏名

［記載上の注意］

１　「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　「２」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

３　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式26

光トポグラフィー
中枢神経時期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

※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　届出年月日　　平成　　年　　月　　日

３　施設共同利用率の算定

①　当該検査機器を使用した全患者数

＿＿＿名

②　当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数

＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数

＿＿＿名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００％

＝ □ ％

［記載上の注意］

１　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定めるところによるものであること。

２　「３」の④による施設利用率が２０％以上であること。
なお、２０％未満である場合には、それぞれの所定点数の８０／１００に相当する点数により算定するものであり、当該届出の必要はないものであること。

様式27

神経磁気診断の施設基準に係る届出書添付書類

３年以上の神経磁気診断の経験を有する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	神経磁気診断の経験年数
	年

［記載上の注意］

３年以上の神経磁気診断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。

様式28

神経学的検査の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
２　神経学的検査に関する所定の研修を修了した常勤医師の氏名等		
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。

様式29

補聴器適合検査の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
２　補聴器適合検査に関する所定の研修を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤医師の氏名	
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30

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 ②／①　×１００％　＝　　％	
４　眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等	
氏　名	経験年数
５　その他（次の事項のうち該当するものに〇をつけること）	
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　「１」は、届出前１年間（コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数が月当たり平均500件を超える場合は、届出前６月間）において初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関にあって、同一日に他の診療科を併せて受診したことから初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）の診療報酬明細書の件数を記入すること。

２　「２」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。

３　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　「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。

様式31

小児食物アレルギー負荷検査の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

２　１０年以上の小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を有する小児科の常勤医師の氏名等（１名以上）

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

	診療科名	常勤医師の氏名
４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）		
５　放射線科の常勤医師の氏名		
６　麻酔科標榜医の氏名		
７　病理部門の病理医氏名		

［記載上の注意］

１　「２」の「２単独法」のみを届出る場合、「５」の記載は不要であること。

２　「３」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

３　「３」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

５　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式32

画像診断管理加算１
画像診断管理加算２ 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%

＝　　%

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら画像診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。

２　「２」に専門医の氏名を記入する場合には、氏名の下に「（専門医）」と記入すること。また、団体による認定証等の写しを添付すること。

３　「３」及び「４」については、届出前３か月間の件数を記入すること。

４　画像診断管理加算１の届出を行う場合にあっては、「３」及び「４」は記載する必要はないこと。

様式33

画像診断管理加算（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　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
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）
常勤歯科医師の氏名
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

［記載上の注意］

「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。

様式34

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称
2　画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1　保険医療機関の所在地及び名称
2　画像診断管理の届出状況（該当するものに〇をつけること。） 画像診断管理（　１　２　）の届出年月日（　　年　　月　　日）
3　病院の種類（該当するものに〇をつけること。） ・特定機能病院　承認年月日　年　月　日 ・臨床研修指定病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地医療拠点病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地中核病院　指定年月日　年　月　日 ・へき地医療支援病院　指定年月日　年　月　日
4　画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

［記載上の注意］

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式35

遠隔画像診断（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称
２　画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

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　地域歯科支援診療支援病院歯科初診料の届出年月日	平成　　年　　月　　日
４　画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

［記載上の注意］

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式36

（ポジトロン断層撮影
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影）の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇囲むこと。

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放射線技師	放射線技師の氏名	診断撮影機器

３　施設共同利用率に係る事項

①　保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数

＿＿＿名

②　当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数

＿＿＿名

③　特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数

＿＿＿名

④　施設共同利用率　＝　（②－③）／（①－③）×１００％

＝　□　％

４　施設共同利用率の計算除外対象保険医療機関　（該当するものを〇で囲むこと。）

１　特定機能病院

２　がん診療連携拠点病院

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　「１」は、特掲施設基準通知第２の４の⑵に定めるところによるものであること。

２　「１」経歴（当該画像診断に係る経験（関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況等）、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること

３　「３」については、施設共同利用率が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。

様式37

ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に係る届出書添付書類

１　撮影に使用する機器について （使用する機器に〇印をつける） ・１６列以上のマルチスライスＣＴ ・１６列未満のマルチスライスＣＴ ・ＭＲＩ（１．５テスラ以上）
２　〇印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 （ＭＲＩの場合はテスラ数も記載すること。） （機種名） （型　番） （メーカー名） （テスラ数等）

［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。

様式38

冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

１　撮影に使用する機器について （使用する機器に〇印をつける） ・マルチスライスＣＴ（64列以上） ・ＭＲＩ（1.5テスラ以上）	
２　〇印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 （ＣＴの場合は列数、ＭＲＩの場合はテスラ数を記載すること。） （機種名） （型　番） （メーカー名） （列数又はテスラ数）	
３　救命救急入院料の届出について	有　・　無

［記載上の注意］

１　届出に係る画像診断機器１台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。

２　「２」については、機器ごとに記載すること。

３　「３」については外傷全身ＣＴ加算を届け出る場合に記載すること。

様式38の２

抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

当該化学療法の専任の常勤医師の氏名		

［記載上の注意］

１　届出に当たっては、医師は、５年以上の化学療法の経験を有する者であること。

２　常勤医師の経歴、勤務状況を添付すること。

様式39

外来化学療法加算１
外来化学療法加算２ の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する項目事項を〇で囲むこと。

<table>
<tr><td rowspan="2">１　専用の治療室</td><td colspan="2">専用の治療室の面積　　平方メートル</td></tr>
<tr><td colspan="2">専用の病床数　　床</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　当該化学療法の専任の常勤医師の氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">３　当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">４　当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>５　急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制</td><td>自院における体制
可　・　不可</td><td>（不可の場合、連携保険医療機関名）</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。

２　外来化学療法加算１の施設基準に係る届出に当たっては、「２」の医師、「３」の看護師及び「４」の薬剤師は、５年以上の化学療法の経験を有する者であること。

３　「２」については、外来化学療法加算１に係る届出の場合のみ記入すること。

４　外来化学療法加算１の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。

様式40

無菌製剤処理料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">薬剤師</td><td>常　勤（２名以上）　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積
（５平方メートル以上）</td><td colspan="2">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">無菌処理施設</td><td colspan="3">１　無菌室
２　クリーンベンチ
３　安全キャビネット　　（番号に〇をつけること。）</td></tr>
<tr><td>形　式　・　規　格</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>空気清浄度、集塵効率等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>台　　数　　等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>無菌製剤処理用器具・備品等の一覧</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。

２　調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

様式41

心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）
の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

<table>
<tr><td colspan="2">標榜診療科</td><td colspan="5">循環器科　・　心臓血管外科</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急時に備える体制</td><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従事者</td><td rowspan="2">医師</td><td>専任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">看護師</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">専用の機能訓練室の面積</td><td colspan="5">平方メートル</td></tr>
<tr><td colspan="7">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）</td></tr>
<tr><td colspan="2">酸素供給装置</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">除細動器</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">心電図モニター装置</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">トレッドミル</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">エルゴメーター</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">血圧計</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">救急カート</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">運動負荷試験装置</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　運動負荷試験装置については、当該保険医療機関内に備えていればよい。

２　「標榜診療科」欄及び「緊急時に備える体制」欄については、該当するものに〇をつけること。「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、次の用件を満たす必要があること。
・リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に管理され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

様式42

リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">届　出　区　分
（該当するものに○）</td><td colspan="5">（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）
（　）脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）
（　）運動器リハビリテーション（Ⅰ）
（　）運動器リハビリテーション（Ⅱ）
（　）運動器リハビリテーション（Ⅲ）
（　）呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
（　）呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="12">従事者数</td><td rowspan="2">医　　師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　任</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">看　護　師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する従事者</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="3">治療・訓練を十分実施しえる専用施設の面積</td><td colspan="4">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td colspan="7">当該リハビリテーションを行うための器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
</table>

［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。

様式42の２

廃用症候群に係る実績報告書

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	1	
	2	
	3	

［記載上の注意］

1 「①」について、算定期間は前年の７月１日から当年の６月30日までとする。　ただし、新規に脳血管疾患等リハビリテーションの届出を行うなど、１年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。

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「廃用症候群の評価表」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廃用症候群の評価表１の項目に記載された要因を最も多い順から記載すること。

様式43

難病患者リハビリテーション
障害児（者）リハビリテーション の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

従事者	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	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
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	名	
（再掲）		
脳性麻痺	名	
胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害	名	
顎・口蓋の先天異常	名	
先天性の体幹四肢の奇形又は変形	名	
先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症	名	
先天性又は進行性の神経筋疾患	名	
神経障害による麻痺及び後遺症	名	
言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害	名	
当該施設における障害児（者）患者の割合　Ｂ／Ａ	%	

①　Ａは、算出期間中に当該施設でリハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料）を１単位以上算定した患者の延べ人数について記載すること。

②　Ｂは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病によるものを除く。

③　平均患者数算出期間は届出の直近１か月とする。

様式43の２

がん患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等
（該当するものに〇）</td><td colspan="5">心大血管疾患リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ
脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
運動器リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
呼吸器リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ
障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td rowspan="10">経験を有する職員</td><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専任の常勤医師の氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">リハビリテーションに係る経験</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">職種</td><td colspan="2">理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">職種</td><td colspan="2">理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経験を有する常勤専従職員氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">職種</td><td colspan="2">理学療法士
作業療法士
言語聴覚士</td></tr>
<tr><td colspan="2">がん患者リハビリテーションの研修</td><td colspan="2">あり・なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従事者数</td><td rowspan="2">医師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">専用施設の面積</td><td>専用施設面積</td><td colspan="5">平方メートル</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法専用施設の面積</td><td colspan="5">平方メートル</td></tr>
</table>

当該療法を行うための機械・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がん患者のリハビリテーションについて研修を終了していることがわかる書類を添付するこ

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。

様式44

集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">当該施設にて算定している
リハビリテーション料
（該当するものに〇）</td><td colspan="6">脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
障害児（者）リハビリテーション料</td></tr>
<tr><td rowspan="4">従事者数</td><td rowspan="2">医師</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専任</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専任</td><td>名</td><td>非専任</td><td>名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">言語聴覚士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">専用施設の面積</td><td colspan="2">集団療法室</td><td colspan="4">平方メートル</td></tr>
<tr><td colspan="2">個別療法室との
兼用状況
（該当するものに〇）</td><td colspan="4">共通　・　独立　・　個別療法室なし</td></tr>
<tr><td colspan="8">当該療法を行うための機械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
</table>

［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。

様式44の2

リハビリテーション従事者の名簿

No	氏名	職種	常勤 非常勤	専従・専任							経験
				回復期リハビリテーション病棟	心大血管	脳血管疾患、運動器又は障害児(者)	呼吸器	難病患者	集団コミュニケーション	がん患者	
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								
		医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ その他	常勤 非常勤								

[記載上の注意]

1 当該医療機関において行われるリハビリテーションに従事する従事者を全て記載すること。なお、回復期リハビリテーション病棟に専従する者、訪問リハビリテーションに専従する者も記載すること。また、介護保険の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに専従する者は含まないが、医療保険のリハビリテーションを提供する可能性のある者は介護保険のリハビリテーションの従事者であっても記載すること。

2 職種の欄におけるその他とは、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)に規定される適切な研修を修了した準看護師等の

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。

様式45

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">当該療法に従事する作業療法士</td><td rowspan="2">常勤</td><td>専　従</td><td>名</td><td rowspan="2">非常勤</td><td>専　従</td><td>名</td></tr>
<tr><td>非専従</td><td>名</td><td>非専従</td><td>名</td></tr>
<tr><td colspan="2">専用施設の面積</td><td colspan="5">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td colspan="7">当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="2">手工芸</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">木　工</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">印　刷</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">日常生活動作</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">農耕又は園芸</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">病院の種別（該当する方に〇をつけること。）
・精神科病院
・精神病棟を有する病院であって、入院基本料（精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

1　当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。

2　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式46

精神科［　　］ケアの施設基準に係る届出書添付資料

従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	精神保健福祉士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	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		患者１人当たり					平方ﾒｰﾄﾙ 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47

重度認知症デイ・ケア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

専用施設の面積 （患者１人当たり	平方メートル 平方メートル）
専用の器械・器具	

［記載上の注意］

１　重度認知症デイ・ケア科の従事者の氏名、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。

様式48

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の精神保健指定医の氏名 （　指　定　番　号　）	（　　）
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49

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類
（甲状腺に対するもの）

１　甲状腺の治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する医師の氏名等（１名以上）	
医師の氏名	甲状腺の治療に係る経験年数

２　当該療法を行うために必要な器械・器具	
カラードプラエコー （解像度７．５Mhz以上）	

［記載上の注意］

「２」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。

様式49の２

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類
（副甲状腺に対するもの）

<table>
<tr><td colspan="2">１　担当する医師に関する事項

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

副甲状腺の治療に係る経験年数（５年以上）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　当該療法を行うために必要な器械・器具</td></tr>
<tr><td>カラードプラエコー
（解像度７．５Mhz以上）</td><td></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

「２」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。

様式 49 の３

透析液水質確保加算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　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		

［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。

様式49の４

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 （該当する区分に〇をつけること。）
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　常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	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

様式 50 の 2

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（平面図及、配置図等）を添付

様式50の３

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

	診療科名	常勤医師の氏名
３　常勤医師の氏名等		
４　麻酔科標榜医の氏名		
５　病理部門の病理医氏名		

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

３　皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「５」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 51

内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

２　常勤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、術者として内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）を合わせて 30 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	内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）の経験症例数
	例
	例

５　当該保険医療機関における内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）の実施症例数（合わせて２０例以上）

例

［記載上の注意］

１　「３」の脊椎手術とは、「Ｋ１１８」、「Ｋ１３１」、「Ｋ１３２」から「Ｋ１３４」まで、「Ｋ１３５」、「Ｋ１３６」、「Ｋ１３８」、「Ｋ１３９」、「Ｋ１４２」及び「Ｋ１４２－２」に掲げる脊椎手術であること。

２　整形外科を担当する医師の氏名、勤務の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、術者として内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）を合わせて 30 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」から「５」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式52

[　　] 検査・手術症例一覧

実　施 年月日	検査名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主　　病　　名

様式 53

内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）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、術者として内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）を合わせて 20 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	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）及び内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）の経験症例数
	例
	例

５　当該保険医療機関における内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）及び内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）の実施症例数（合わせて 20 例以上）

例

［記載上の注意］

１　「３」の脊椎手術とは、「Ｋ１１８」、「Ｋ１３１」、「Ｋ１３２」から「Ｋ１３４」まで、「Ｋ１３５」、「Ｋ１３６」、「Ｋ１３８」、「Ｋ１３９」、「Ｋ１４２」及び「Ｋ１４２－２」に掲げる脊椎手術であること。

２　整形外科を担当する医師の氏名、勤務の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、術者として内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）を合わせて 20 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」から「５」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54

頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
2　頭蓋骨形成手術について５例以上の経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師の氏名等（それぞれ１名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	頭蓋骨形成手術の経験症例数
			例
			例
			例
3　当該保険医療機関における頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の実施症例数（５例以上） 例			

［記載上の注意］

1　「２」の医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
- 常勤の形成外科の医師
- 常勤の脳神経外科の医師
- 当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の形成外科の医師
- 当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の脳神経外科の医師
- 頭蓋骨形成手術に熟練した医師の指導の下に、術者として頭蓋骨形成手術を５例以上実施した経験を有する常勤の形成外科の医師
- 頭蓋骨形成手術に熟練した医師の指導の下に、術者として頭蓋骨形成手術を５例以上実施した経験を有する常勤の脳神経外科の医師

2　「２」から「３」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

3　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 54 の２

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 （３名以上）		
４　麻酔科標榜医の氏名		

［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、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「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55

人工内耳埋込術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

3　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	人工内耳埋込術の経験症例数
	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　人工内耳埋込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例以上の人工内耳埋込術の経験を有する耳鼻咽喉科の常勤医師
・言語聴覚療法に専従する職員
・連携を有する保険医療機関の耳鼻咽喉科の常勤医師
・連携を有する保険医療機関の言語聴覚療法に専従する職員

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 56

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
２　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及び耳鼻咽喉科の医師の氏名等（それぞれ１名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名	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］

１　「２」の医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・常勤の形成外科の医師
・常勤の耳鼻咽喉科の医師
・当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の形成外科の医師
・当該診療科について５年以上の経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師
・上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を５例以上実施した経験を有する常勤の形成外科の医師
・上顎骨形成術又は下顎骨形成術に熟練した医師の指導の下に、術者として上顎骨形成術又は下顎骨形成術を５例以上実施した経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師

２　「２」から「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 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おいて乳がんセンチネルリンパ節生検を５例以上実施した経験を有する医師の氏名等

診療科名	氏　　名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

	診療科名	常勤医師の氏名
４　乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（２名以上）		
５　放射線科の常勤医師の氏名		
６　麻酔科標榜医の氏名		
７　病理部門の病理医氏名		

［記載上の注意］

１　「２」の「２　乳がんセンチネルリンパ節加算２（単独法）」のみを届出る場合、「５」の記載は不要であること。

２　「３」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

３　「３」については、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

４　乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

５　「６」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 57

（同種死体肺移植術
同種心移植術
同種心肺移植術
同種死体肝移植術
同種死体膵移植術
同種死体膵腎移植術
同種死体腎移植術）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、膵臓移植実施施設として選定された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）
・（社）日本臓器移植ネットワークにおいて、腎臓移植実施施設として登録された施設 （選定年月日：　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

1　施設種別欄において選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

2　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式58

生体部分肺移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
2　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科			
3　肺切除術の実施数 例			
4　生体部分肺移植術を担当する診療科の医師の氏名等（５名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名	臓器移植の経験症例数	

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は、新規届出の場合には実績期間内に10例以上、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上が必要であること。また、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

３　「４」については、次の常勤医師について記載すること。
・生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師
・生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師のうち、臓器移植の経験を有する常勤医師
　また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間がわかるもの）を添付すること。

４　世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式59

経皮的冠動脈形成術（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）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科			
3　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数 例			
4　経皮的冠動脈形成術の実施症例数 例			
5　当該診療科の医師の氏名等			
医師の氏名	診療科名	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２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」及び「４」は、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　「５」は、次の従事者について記載すること。
・５年以上の循環器科の経験を有する医師
・５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式60

経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出書

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

・再度の届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

3　当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の経験年数	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓除去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、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的動脈ステント留置術の実施症例数

例

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「３」は次の医師について記載すること。
・経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的動脈ステント留置術に関し、10年以上の経験を有する常勤医師
・５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師

３　「５」は、当該保険医療機関内に５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師がいない場合に記載することとし、「連携医師名と経歴（経験年数を含む。）」欄は、５年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師であることがわかるように記載すること。
　また、緊急事態が発生したときは当該連携医療機関が即座に適切な対応を図ることが明記されている契約に関する文書の写しを添付すること。

４　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓除去又は経皮的冠動脈ステント留置術を合わせて50例以上、再度の届出の場合には100例以上必要であること。また、当該手術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式52により添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式61

両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　心臓電気生理学的検査の実施症例数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの　　例

4　開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数　　例
ペースメーカー移植術の実施症例数　　例

5　体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の経験症例数

例

6　当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修終了年月日

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）

・　血液学的検査

・　生化学的検査

・　画 像 診 断

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知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
・所定の研修を終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終了の有無がわかるもの）を添付すること。

６　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式62

埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　心臓電気生理学的検査の実施症例数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの　　例

4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数　　例
　ペースメーカー移植術の実施症例数　　例

5　当該診療科の医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修終了年月日

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
・所定の研修を終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終了の有無がわかるもの）を添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式63

両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　心臓電気生理学的検査数　　例
　うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの　　例

4　開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術の実施症例数　　例
　ペースメーカー移植術の実施症例数　　例

5　当該診療科の常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	診療科名	所定の研修終了年月日

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
・所定の研修を終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、循環器科及び心臓血管外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。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式64

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の実施症例数

例

4　心臓血管外科の医師の氏名等

常勤医師の氏名等	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例
	年	例

5　当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器

（一般的名称）　　（承認番号）

・　血液学的検査

・　生化学的検査

・　画　像　診　断

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知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。

様式65

埋込型補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別

・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

科

3　開心術の実施症例数　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	所定の研修終了年月
	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）
・　血液学的検査
・　生化学的検査
・　画　像　診　断

8　補助人工心臓の適応を検討する委員会の有無　（　有　・　無　）
　補助人工心臓装着患者を統合的に治療・管理する体制の有無　（　有　・　無　）

9　体外設置型補助人工心臓駆動装置の有無　（　有　・　無　）
　緊急時の装着の施行　（　可能　・　不可能　）

［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　「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　「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。

４　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式65の２

（経皮的大動脈遮断術
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〇で囲むこと。

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 （該当する区分に〇をつけること。）
１　救命救急入院料 ２　特定集中治療室管理料

様式66

体外衝撃波胆石破砕術
体外衝撃波・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		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
	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			

［記載上の注意］

１　「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次のいずれに該当する常勤医師であるかについて備考欄に記載すること。
・体外衝撃波胆石破砕術を担当する医師
・胆石治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する専門医
・体外衝撃波・尿管結石破砕術を担当する医師
・腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有する専門医
　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。

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　専ら消化器外科に従事しているとともに腹腔鏡下肝切除術を術者として１０例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
氏　　名		経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
３　消化器外科の常勤医師の氏名 （３名以上）			
４　麻酔科標榜医の氏名			
５　病理部門の病理医氏名			
６　緊急手術が可能な体制	有　・　無		

［記載上の注意］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　消化器外科の担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「４」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

５　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式67

生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）		
2　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科		
1　肝切除術の実施症例数（ただし、小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術の合計実施症例数） 例		
4　生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（５名以上）		
常勤医師の氏名	診療科名	臓器移植の経験症例数

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知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 68

（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・腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開腎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　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2　腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術について合わせて 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）	
常勤医師の氏名	腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数
	例
	例
	例
3　腹腔鏡下小切開泌尿器手術に習熟した医師の指導の下に、術者として腹腔鏡下小切開泌尿器手術を 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	腹腔鏡下小切開泌尿器手術の経験症例数
	例
	例
4　当該保険医療機関における腹腔鏡下小切開泌尿器手術の実施症例数（10 例以上） 例	

注：　腹腔鏡下小切開泌尿器手術とは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・腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術・腹腔鏡下小切開腎前立腺悪性腫瘍手術のことをいう。

［記載上の注意］

１　「２」及び「３」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。

・　腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術についてあわせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師

・　腹腔鏡下小切開泌尿器手術に習熟した医師の指導の下に術者として腹腔鏡下小切開泌尿器手術を 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師

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69

生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出種別 ・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月） ・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）			
２　標榜診療科（当該手術を担当する科名） 科			
３　腎尿路系手術（Ｋ７５７からＫ８２３－２まで）の実施数 例			
４　生体腎移植術を担当する診療科の医師の氏名等（２名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知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］

１　「２」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。

２　「２」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

３　泌尿器科の担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。

４　「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 70

焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出書添付書類

１　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
２　焦点式高エネルギー超音波療法について主として実施する医師及び補助を行う医師として５例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上）		
常勤医師の氏名	泌尿器科の経験年数	焦点式高エネルギー超音波療法の経験症例数
	年	例
	年	例
３　当該医療機関における焦点式高エネルギー超音波療法の実施症例数（５例以上） 例		

［記載上の注意］

１　「２」の医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、次に該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。

・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　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　腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出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の氏名等（２名以上）	
常勤医師の氏名	腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術の症例数
	例
	例
	例
３　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として１０例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（１名以上）	
常勤医師の氏名	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数
	例
	例
４　当該保険医療機関における腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の実施症例数（10 例以上） 例	

［記載上の注意］

１　「２」から「４」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。

２　泌尿器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。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。

・　腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出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

・　腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師

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72

医科点数表第２表第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表第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。

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	頭蓋内腫瘤摘出術等	
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	靭帯断裂形成手術等	
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	

・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、 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	

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。

様式 73

輸血管理料Ⅰ及びⅡ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（専任）常勤医師の氏名		
2　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	
3　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		
4　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	
5　輸血用血液検査を常時実施できる体制　　あり　・なし		
6　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		
7　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	
8　「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		
9　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　＝		

［記載上の注意］

1　「３」の臨床検査技師の勤務状況について具体的にわかるものを添付すること。

2　「６」の輸血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　「９」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。

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　常勤の歯科医師

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　常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	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

様式75

麻酔管理料に係る届出書添付書類

1　届出区分（該当するものにそれぞれ〇を付すこと。）

（　　）　麻酔管理料（Ⅰ）

（　　）　麻酔管理料（Ⅱ）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

3　常勤の麻酔科標榜医

氏　名	麻酔科標榜許可書		常勤となった日
	許可年月日	登録番号	
	年　月　日		年　月　日

注　麻酔管理料（Ⅰ）及び麻酔管理料（Ⅱ）の双方を届出する場合は、届出区分にそれぞれ〇を付すこと。

様式76

放射線治療専任加算
外来放射線治療加算 の施設基準に係る届出書添付書類

※　該当する届出項目を〇で囲むこと。

１　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
２　放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数

当該管理を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
高エネルギー放射線治療装置	
Ｘ線あるいはＣＴを用いた位置決め装置	
放射線治療計画システム	

患者が休憩できるベッド等の有無　　（　有　・　無　）

※　外来放射線治療加算の届出を行う場合のみ使用すること。

［記載上の注意］

１　「１」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

２　「２」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式77

高エネルギー放射線治療の施設基準に係る届出書添付書類

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

［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。

様式78

強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準に係る届出書添付書類

1　届出種別
・新規届出　（実績期間　　年　　月～　　年　　月）
・再度の届出（実績期間　　年　　月～　　年　　月）

2　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
科

3　放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等

常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年
	年

4　常勤診療放射線技師の氏名等

常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数
	年
	年

5　放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者の氏名等

氏　　名	職　　種

6　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の実施症例数
例

7　当該治療を行うために備えつけている機器の名称等

・直線加速器　　（名称　　）
・治療計画用ＣＴ装置　（名称　　）
・インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム
（名称　　）
・照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
（名称　　）
・平面上の照射強度を変化させることができる装置
（名称　　）
・微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム
（名称　　）
・二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器
（名称　　）

［記載上の注意］

１　「１」は特掲診療料施設基準通知２の４の（３）に定めるところによるものであること。

２　「６」は、新規届出の場合には実績期間内に５例以上、再度の届出の場合には実績期間内に10例以上が必要であること。

３　「３」、「４」及び「５」の常勤医師及び診療放射線技師等の経歴（当該病院での勤務期間、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。

様式 78 の２

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。

様式 79

直線加速器による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　「１」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

２　「２」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

３　「３」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80

［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］

1　「２」の常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。

2　「３」の常勤医師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　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る場合は、それぞれ別に作成すること。

様式 81

クラウン・ブリッジ維持管理料の施設基準に係る届出書添付書類

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

１．補綴物の維持管理の責任者（歯科医師）

氏　　名	役　　職

２．具体的な維持管理方法

３．保険医療機関開設年月（はっきりと年号の□にチェックマークを記載すること）

□　昭　和 □　平　成	＿＿＿年	＿＿＿月

４．保険医療機関コード

様式 82

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td rowspan="2">常勤の歯科医師</td><td rowspan="2">氏
名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>検査機器の
設置状況等</td><td>歯科矯正
セファログラム
機器</td><td colspan="2">機器名:</td></tr>
<tr><td rowspan="4">歯科矯正を担当する専任の歯科医師</td><td>氏　名</td><td colspan="2">経歴(経験年数を含む。)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">顎切除等の手術を担当する施設
(歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要)</td><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
<tr><td colspan="3">保険医療機関名:</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地:</td></tr>
</table>

様式 83

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日</td><td colspan="3">□ 昭和
＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
□ 平成</td></tr>
<tr><td rowspan="3">検査機器の設置状況等
（設置している機器を〇で囲むこと）</td><td colspan="2">歯科矯正セファログラム機器</td><td>機器名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">下顎運動検査機器</td><td>機器名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">咀嚼筋筋電図検査機器</td><td>機器名：</td></tr>
<tr><td rowspan="5">歯科矯正を担当する専任の常勤歯科医師</td><td rowspan="4">氏名</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>人数</td><td colspan="2">＿＿＿＿＿名</td></tr>
<tr><td rowspan="6">専従の常勤看護師又は常勤歯科衛生士</td><td rowspan="5">氏名</td><td>歯科衛生士</td><td>看護師</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>人数</td><td colspan="2">＿＿＿＿＿名</td></tr>
<tr><td rowspan="4">顎離断等の手術を担当する施設
（歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要）</td><td colspan="3">保険医療機関名：</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地：</td></tr>
<tr><td colspan="3">保険医療機関名：</td></tr>
<tr><td colspan="3">所在地：</td></tr>
</table>

様式84

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

基準調剤加算の種類	（　）基準調剤加算１　（　）基準調剤加算２　　（いずれかに〇を付す）
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　開局時間以外の時間における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	（　　）（１の場合は500以上、２の場合は700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：　　割合（②／①）：	
８　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、薬剤服用歴管理記録の見本を添付すること。

２　「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。

３　「３」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。

４　「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。

５　「５」については、地方社会保険事務局長に在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行った年月日を併せて記載すること。

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　「７」及び「８」については、基準調剤２に係る届出を行う場合に限り記載すれば足りるものであること。

様式85

後発医薬品調剤体制加算１、２及び３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）	（　）　後発医薬品調剤体制加算１（20%以上） （　）　後発医薬品調剤体制加算２（25%以上） （　）　後発医薬品調剤体制加算３（30%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）				
後発医薬品の規格単位数量（②）				
割合（②／①　％　）				

［記載上の注意］

１　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

２　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成22年３月５日保医発0305第14号）を参照すること。

様式86

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td colspan="2">薬剤師</td><td>常　勤　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積
（５平方メートル以上）</td><td colspan="2">平方ﾒｰﾄﾙ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">無菌処理施設</td><td colspan="3">１　無菌室
２　クリーンベンチ
３　安全キャビネット　　（番号に〇をつけること。）</td></tr>
<tr><td>形　式　・　規　格</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>空気清浄度、集塵効率等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>台　　数　　等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>無菌製剤処理用器具・備品等の一覧</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。なお、調剤、医薬品情報管理又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれ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。