

保医発第0306003号
平成18年3月6日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（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」（平成18年厚生労働省告示第92号）の規定に基づき、「特掲診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第94号）が公布され、平成18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、保険医療機関等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審査支払機関等に周知徹底を図り、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16年2月27日保医発第0227003号）は、平成18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」（平成18年厚生労働省告示第94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。

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の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して、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、特殊CT撮影及び特殊MRI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、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の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、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の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) 高エネルギー放射線治療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、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の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

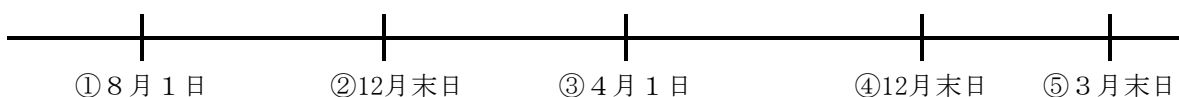
いものであること。

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つて、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、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の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。

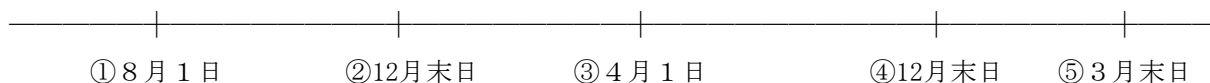
エ アからウにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ処方のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあっては、1月から6月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、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 アからエにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ処方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77%を超えた場合又は70%以上77%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

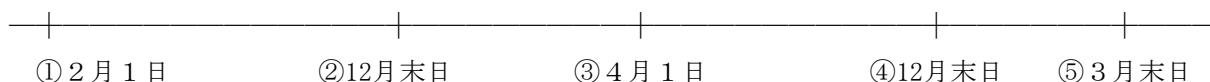
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 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 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である場合。
- (3) 地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成18年厚生労働省告示第104号）に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。
- (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第31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保険医療機関である場合。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。

小児科外来診療料	(小外) 第 号
手術前医学管理料	(手) 第 号
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
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
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	(地連携) 第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	(ハイ I) 第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料(II)	(ハイ II) 第 号
薬剤管理指導料	(薬) 第 号
歯科疾患総合指導料	(歯総指) 第 号
歯科治療総合医療管理料	(歯総医) 第 号
在宅時医学総合管理料	(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
血液細胞核酸増幅同定検査	(血) 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
テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査	(テ) 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
人工臍臓	(臍) 第 号
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 号
補聴器適合検査	(補聴) 第 号
光トポグラフィー	(光ト) 第 号
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(神磁) 第 号
神経磁気診断	(神磁診) 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
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
単純CT撮影及び単純MR I	(単) 第 号
特殊CT撮影及び特殊MR I 撮影	(特) 第 号
無菌製剤処理加算	(菌) 第 号
外来化学療法加算	(外化) 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
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
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
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
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
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）又は脳刺激装置交換術	（脳刺）第	号
脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	（脊刺）第	号
人工内耳埋込術	（人）第	号
同種死体肺移植術	（肺植）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、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、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
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
体外衝撃波胆石破碎術	（胆）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
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	（腎）第	号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	（腹前）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
麻酔管理料	（麻管）第	号
放射線治療専任加算	（放専）第	号
高エネルギー放射線治療	（高放）第	号
直線加速器による定位放射線治療	（直定）第	号
補綴物維持管理料	（補維）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

- 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、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日の属する月から算定する。なお、平成18年4月に新設された施設基準に係る診療料について、同年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、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。
- 2 届出を受理した保険医療機関については、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の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 4 届出を行った保険医療機関は、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 健康保険法に規定する療養及び老人保健法に規定する医療を併せて提供しようとする場合には、地方社会保険事務局長に対し施設基準に係る届出を行い受理されたことにより、老人保健法における都道府県知事への届出が受理されたものとみなせるものであること。また、健康保険の届出の受理に併せて老人保健に係る届出の受理に関する通知が、届出者及び審査支払機関に対して行われたこととなる場合は、届出の受理に係る通知は省略して差し支えないこと。なお、届出の受理に当たっては、地方社会保険事務局及び都道府県老人保健関係主管課等関係部署との連絡を密にし、相協力して行うように努めること。
- 6 地方社会保険事務局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方社会保険事務局及び都道府県において閲覧に供するとともに、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）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養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）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。

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第 1 小児科外来診療料の届出に関する事項

小児科外来診療料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 1 を用いること。

第 2 手術前医学管理料の届出に関する事項

手術前医学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。

第 3 ウイルス疾患指導料

1 ウイルス疾患指導料に関する施設基準

- (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 3 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・非専従の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

第 4 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保険医療機関
- (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保険医療機関

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 5 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 5 喘息治療管理料

1 喘息治療管理料に関する施設基準

- (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) 喘息治療管理料に係る届出は、別添2の様式6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。）が3名以上おり、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。）が3名以上いること。
- (3) 地域に、小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が6歳未満の小児を24時間診療することが周知されていること。
- (4) 緊急時に小児が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されていること。

3 届出に関する事項

- (1) 地域連携小児夜間・休日診療料1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式7を用いること。
- (2) 開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規定等を記載すること。
- (3) 医師の氏名及び当該医師が所属する保険医療機関の一覧を別添2の様式7を用いて提出すること。
- (4) 2の(1)に掲げる事項については、その体制の概要を添付すること。

第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。
- (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、社会保険事務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の1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（雇用関係のない）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。

$$\text{開放病床利用率} = \frac{\text{(30日間の地域の主治医の紹介による延べ入院患者数)}}{\text{(開放病床} \times \text{30日間)}}$$

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

2 届出に関する事項

- (1) 開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式9を用いること。
- (2) 届出前30日間における医師又は歯科医師の開放病床使用及び共同指導の実績並びに当該基準の1の(4)のウにより計算した開放病床利用率を記載すること。
- (3) 開放利用に係る地域医師会等との契約、当該病院の運営規定等を記載すること。

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

第9 在宅療養支援診療所の施設基準

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社会保険事務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2を用いて、地方社会保険事務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の1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

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に関する施設基準

- (1) 地域連携診療計画は、あらかじめ計画管理病院において作成され、連携保険医療機関との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、その他必要な事項が記載されたものであること。
- (2) 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対象疾患は大腿骨頸部骨折であり、具体的には大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合であること。
- (3) 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回程度定期的に関催され、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。

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の1及び様式12の2又はこれに準じた様式を用いること。なお、様式12の1及び様式12の2の連携する保険医療機関に係る事項についても、計画管理病院が作成し届け出ること。
- (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社会保険事務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) 大腿骨頸部骨折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) 大腿骨頸部骨折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) 大腿骨頸部骨折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) 大腿骨頸部骨折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

前年（1月～12月）の分娩件数並びに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)及び(II)の施設基準に係る届出は、別添2の様式13を用いること。

第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) 当該病院に常勤の薬剤師が、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) 当該病院の薬剤師は、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（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 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・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤管理指導、又は在宅患者薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。
- (4) 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

第13 歯科疾患総合指導料

1 歯科疾患総合指導料1に関する施設基準

- (1) 歯科診療報酬点数表の区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の注1に規定する届出を行なった保険医療機関であること。
- (2) 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- (4) 患者の病名、症状、治療計画及び治療期間等に関する治療計画を策定し、その内容について、文書により、患者に対して情報提供が現に行われていること。
- (5) 患者の求めに応じて、適切な情報提供、連絡調整が可能な体制を整えていること。
- (6) 当該地域において内科等を標榜する保険医療関係機関との連携体制が確保されていること。
- (7) 歯科疾患総合指導を行うにつき、必要な体制が整備されていること。

2 歯科疾患総合指導料2に関する施設基準

- (1) 歯科診療報酬点数表の区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の注1に規定する届出を行なった保険医療機関であること。
- (2) 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 患者の病名、症状、治療計画及び治療期間等に関する治療計画を策定し、その内容について、

文書により、患者に対して情報提供が現に行われていること。

- (4) 患者の求めに応じて、適切な情報提供、連絡調整が可能な体制を整えていること。
- (5) 当該地域において内科等を標榜する保険医療関係機関との連携体制が確保されていること。
- (6) 歯科疾患総合指導を行うにつき、必要な体制が整備されていること。

3 届出に関する事項

歯科疾患総合指導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。

第14 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) 歯科診療報酬点数表の区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の注1の届出を行った保険医療機関であること。
- (2) 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。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - イ 酸素（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。）
- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。

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16を用いること。

第15 在宅時医学総合管理料

1 在宅時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18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17 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算

1 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算に関する施設基準

- (1) 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において、次のアに該当する保険医療機関及びイに該当する保険医療機関との連携により、緊急時の歯科診療ができる連携体制を確保していること。
 - ア 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った地域歯科診療支援病院歯科である保険医療機関で次の要件を満たしていること。
 - ① 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。
 - ② 在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置していること。
 - ③ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - イ 当該患者に対する歯科訪問診療を行う体制が整備されている保険医療機関であること。
- (3) 当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者又はその家族の同意を得て、その治療等に必要情報を連携保険医療機関に対してあらかじめ別添2の様式19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つては、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19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19の1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)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20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(Ⅱ)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(I)の施設基準に係る届出は、別添2の様式20を用いること。（「1 検体検査を専ら担当する常勤医師の氏名」を除く。）

(2) 「2 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(Ⅱ)

1 検体検査管理加算(Ⅱ)に関する施設基準

(1) 臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上いること。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・運営に携わる者をいい、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・フォスフォキナーゼ（CPK）、Na及びCl、K、Ca、グルタミン酸・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミン酸・ピルビク・トランスアミナーゼ（GPT）、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）

(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(Ⅱ)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) 「2 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 テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査

1 テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査に関する施設基準

- (1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理検査業務の経験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、病理学的検査を専ら担当する常勤の医師が勤務する特定機能病院、特定承認保険医療機関、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病理組織迅速顕微鏡検査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名以上勤務していること。
- (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年以上有する医師が常勤していること。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年以上有する医師が1名以上常勤し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22を用いること。

第23 人工臍臓

1 人工臍臓に関する施設基準

- (1) 人工臍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指導医が1名以上常勤していること。
- (3) 人工臍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) 人工臍臓の施設基準に係る届出は、別添2の様式56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23を用いること。

第25 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、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の医師が1名以上いること。
- (2) 当該検査を行うために必要な次に掲げる装置・器具を備えていること。

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

イ 騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置

ウ 補聴器周波数特性測定装置

2 届出に関する事項

補聴器適合検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式24又はそれに準ずる様式を用いること。

第26 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25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25を用いること。

第27 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

神経磁気診断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28 コンタクトレンズ検査料1

1 コンタクトレンズ検査料1に関する施設基準

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（コンタクトレンズ処方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）を実施した患者の割合が70%未満であること。

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27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医師が1名以上常勤していること。
- (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28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別表の左欄に掲げる診療報酬点数等に係る療養について、同表右欄に掲げる研修体制及び審査制度を設けている団体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名以上いること。
- (3) 緊急その他やむを得ない場合を除き、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及びコンピューター断層診断を(2)に規定する医師が行っており、かつ、その読影結果を主治医に報告していること。
- (4) 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29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区分番号A000に掲げる初診料の注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30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、特定承認保険医療機関、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31の1又は様式31の2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人以上いること。
- (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放射線技師が1人以上いること。

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32に定める計算式により算出した数値が100分の20以上であること。

3 届出に関する事項

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32を用いること。

第34 単純CT撮影及び単純MRI撮影

1 単純CT撮影及び単純MRI撮影に関する施設基準

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) 単純CT撮影及び単純MRI撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式33を用いること。
- (2) 当該単純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 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影

1 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影に関する施設基準

(1) 特殊撮影を行うためのヘリカルCT装置、マルチスライスCT装置又は1.0テスラ以上のMRI装置のいずれかを有していること。

(2) 施設共同利用

施設共同利用率について、別添2の様式34に定める計算式により算出した数値が100分の5以上であること。

2 届出に関する事項

- (1) 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式34を用いること。
- (2) 当該特殊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36 無菌製剤処理加算

1 無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の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又はクリーンベンチを備えていること。

2 届出に関する事項

- (1) 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35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・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤管理指導又は在宅患者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を）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37 外来化学療法加算

1 外来化学療法加算に関する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用の病床（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。

2 届出に関する事項

- (1) 外来化学療法加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式36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担当医であって、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。
- (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それぞれ1名以上勤務していること。ただし、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こと。
- (3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については45平方メートル以上、診療所については30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については、他とは兼用できない。
- (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 ホルター型心電図（携帯用心電図記録器）
 - オ トレッドミル又はエルゴメータ
 - カ 血圧計
 - キ 救急カート
 - ク 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37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・非専従の別）及び勤務時間について別添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常勤理学療法士又は、常勤看護師のいずれか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こと。
- (3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については45平方メートル以上、診療所については30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については、他とは兼用できない。
- (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 ホルター型心電図（携帯用心電図記録器）
 - オ トレッドミル又はエルゴメータ
 - カ 血圧計
 - キ 救急カート
 - ク 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・非専従の別)及び勤務時間について別添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、脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有するものであること。
- (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)又は(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又は(II)及び障害児(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)又は(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又は(II)及び障害児(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。
- エ アからウまでの従事者が併せて10名以上勤務すること。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設(少なくとも、160平方メートル以上)を有していること。ただし、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)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機械・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38を用いること。
- (2) 総合リハビリテーション施設とは、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が常勤で従事しており、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法のいずれも適切に実施できる体制を整えている

施設をいう。

- (3) 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、その他の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その旨を備考欄に記載すること。
- (4) 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41 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) 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、専従の常勤作業療法士又は専従の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)又は(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(I)又は(Ⅱ)及び障害児（者）リハビリテーション料における従事者との兼任は可能であること。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（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。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個室療法室（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(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式38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、その他の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) 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)又は(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又は(II)及び障害児（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。

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併せて2名以上勤務していること。

なお、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あん摩マッサージ指圧師等が、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施設（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。

(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38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、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合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43 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) 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専従の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)又は(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又は(II)及び障害児（者）リハビリテーション料における従事者との兼任は可能であること。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（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。

(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(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式38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、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合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) 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名を含む常勤の理学療法士が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)又は(Ⅱ)、運動器リハビリテーション料(I)又は(Ⅱ)及び障害児（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。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（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。

(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38を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士の氏名、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) 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、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は(Ⅱ)、運動器リハビリテーション料(I)又は(Ⅱ)及び障害児（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。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（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。

(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の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士の氏名、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46 難病患者リハビリテーション

1 難病患者リハビリテーションに関する施設基準

- (1) 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施設を有しており、当該施設の広さは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。なお、専用の施設には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、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合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) 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 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専従の常勤作業療法士が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専従の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名以上の併せて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、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は(II)、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。

- (3) 言語聴覚療法を行う場合は、常勤の言語聴覚士が1名以上勤務していること。
- (4) 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施設（少なくとも、60平方メートル以上とする。）を有すること。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した8平方メートル以上の専用の個別療法室を有すること。
- (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）
- (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）は患者毎に同一ファイルとして保管され、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。
- (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) 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39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、その他の従事者が障害児（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。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木 工	作業台、塗装具、工具等
印 刷	印刷機具、ワープロ（又はこれに変わ

	るもの) 等
日常生活動作	各種日常生活動作設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- (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（特別入院基本料を除く。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する入院医療を行っていること。ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合も算定できることとする。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式40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・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

1 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
 - ア 精神科の医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか1人を含む。）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度とすること。
 - イ アに規定する4人で構成される従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあつては、患者数は、当該従事者6人に対して1回70人を限度とすること。
- (2) 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（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41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（作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は看護師等のいずれか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41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41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41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41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

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41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42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43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) カラードップラーエコー（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) カラードップラーエコー（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44の1又は様式44の2を用いること。

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。）の施設基準

- (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、整形外科の常勤医師が2名以上いること。
- (3) 区分「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）（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45及び様式46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）の施設基準

- (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、整形外科の常勤医師が2名以上いること。
- (3) 区分「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46及び様式47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。）、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

1 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23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) 内耳又は中耳の手術が年間30例以上あること。

- (2) 耳鼻咽喉科の常勤医師数が3名以上で、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すること。

- (3) 言語聴覚療法に専従する職員が2名以上いること。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と言語聴覚療法に専従する職員が2名以上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46及び様式48を用いること。

- (2) 耳鼻咽喉科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・非専従の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第62 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49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

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) 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) 循環器科の経験を5年以上有する医師が1名以上勤務しており、心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上常勤していること。

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46及び様式50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医師が1名以上常勤していること。
- (3) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師が1名以上常勤していること。ただし、5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師が常勤す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) 臨床工学技士が1名以上常勤していること。
- (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の届出及び届出前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46及び51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、ペースメーカー交換術

1 ペースメーカー移植術、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名以上勤務していること。

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22を用いること。

第66 両心室ペースメーカー移植術、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、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) 循環器科及び心臓血管外科の常勤医師数がそれぞれ2名以上であること。
- (6) 所定の研修を修了している常勤医師数が2名以上であること。
- (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

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46及び様式52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又は埋込型除細動器交換術

1 埋込型除細動器移植術又は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) 循環器科及び心臓血管外科の常勤医師数がそれぞれ2名以上であること。
- (5) 所定の研修を修了している常勤医師数が2名以上であること。
- (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) 埋込型除細動器移植術又は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46及び様式53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経験を5年以上有する医師が1名以上勤務していること。

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22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) 開心術の症例が年間50例以上あること。

(3) 心臓血管外科の常勤医師数が5名以上で、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すること。

(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46及び様式54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) 心臓血管外科の常勤医師が5名以上で、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すること。

(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、緊急時に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46及び様式55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49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49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73 体外衝撃波胆石破碎術

1 体外衝撃波胆石破碎術に関する施設基準

(1) 体外衝撃波胆石破碎術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を行う専用の室と体外衝撃波胆石破碎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が2名以上常勤していること。

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

ア 生化学的検査

イ 血液学的検査

ウ 微生物学的検査

エ 画像診断

(4) 医療法第30条の3第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 体外衝撃波胆石破碎術の施設基準に係る届出は、別添2の様式56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名以上で、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有すること。
- (3) 生体部分肝移植の実施に当たり、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46及び様式57を用いること。
- (2) 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49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 同種死体膵移植術又は同種死体膵腎移植術

1 同種死体膵移植術又は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) 同種死体膵移植術又は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49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専門医が2名以上常勤していること。
- (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56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の施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 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46及び様式58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・非専従の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第79 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術

- 1 手術を受けるすべての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳し

く説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供すること。

- 2 患者への説明を要するすべての手術とは、手術の施設基準を設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われるすべての手術を対象とする。

なお、患者への説明は、図、画像、映像、模型等を用いて行うことも可能であるが、説明した内容については文書（書式様式は自由）で交付、診療録に添付するものであること。また、患者への説明が困難な状況にあつては、事後の説明又は家族等関係者に説明を行っても差し支えない。ただし、その旨を診療録に記載すること。

- 3 当該手術について、以下の区分ごとに前年（1月から12月）の手術件数を院内掲示すること。

(1) 区分1に分類される手術

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

イ 黄斑下手術等（黄斑下手術、硝子体茎頭微鏡下離断術、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、経耳の聴神経腫瘍摘出術及び経迷路の内耳道開放術をいう。）

エ 肺悪性腫瘍手術等（肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、膿胸胸膜、胸膜肺胝切除術（通常のものとは胸腔鏡下のもの）、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、靭帯断裂形成手術（関節鏡下）、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（経尿道の手術を除く。）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、膣壁悪性腫瘍手術、造膣術、膣閉鎖症術（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、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。)

(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）、大血管転換症手術、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 届出に関する事項

(1) 施設基準の届出は別添2の様式59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。

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名以上勤務していること。

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

(4) 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。

- A B O血液型、R h (D) 血液型、血液交叉試験又は間接クームス検査、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り組み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、新鮮凍結血漿の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が0.8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の使用量で除した値が2未満であること。

2 輸血管管理料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名以上勤務していること。
- (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、新鮮凍結血漿の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が0.4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の使用量で除した値が2未満であること。
- (5) 輸血管管理料Ⅰの施設基準のうち、(4)から(7)までの全てを満たしていること。

3 輸血管管理料の届出に関する事項

輸血管管理料Ⅰ及びⅡの施設基準に係る届出は、別添2の様式60を用いること。

第81 麻酔管理料の届出に関する事項

麻酔管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式61を用いること。

第82 放射線治療専任加算

1 放射線治療専任加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する診療放射線技師（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名以上いること。
- (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62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63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。）及び放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する者（診療放射線技師、医学物理士等）がそれぞれ1名以上いること。
 - (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。
 - ア 直線加速器
 - イ 治療計画用CT装置
 - ウ 3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の届出は、別添2の様式64を用いること。

第85 補綴物維持管理料の届出に関する事項

- 1 補綴物維持管理を行なうにあたって、必要な体制が整備されていること。
- 2 補綴物維持管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式65を用いること。

第86 歯科矯正診断料

- 1 歯科矯正診断料の施設基準
 - (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。ただし、更生医療として歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。
 - (2) 当該療養を行な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 専任の常勤歯科医師が1名以上勤務していること。
- 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66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）の施設基準
 - (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) 当該療養につき口腔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、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66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において複数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保険薬局の所在地、名称、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（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）を原則として初回の処方せん受付時に患者又はその家族等に交付するとともに、同様の事項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、地方社会保険事務局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届け出を行い、在宅患者に対する薬学的管理及び指導が可能な体制を整備していること。
 - (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の研修を実施していること。
 - (7) 次に掲げる情報（当該保険薬局において処方された医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること。
 - ア 一般名
 - イ 剤形

ウ 規格

エ 内服薬にあつては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

オ 医薬品緊急安全性情報

カ 医薬品・医療機器等安全性情報

- (8) (7)に掲げる情報を入手するための手段（連絡方法及び連絡先等）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。

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（特定承認保険医療機関を含む。以下同じ。）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) 基準調剤の施設基準に係る届出は、別添2の様式67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 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又はクリーンベンチを備えていること。

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35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を）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。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

届出番号	
------	--

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

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

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

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31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。

小児科外来診療料届出書添付書類

標榜科名

{ 複数の標榜科がある場合は
それらをすべて記入のこと }

様式 2

手術前医学管理料届出書添付書類

手術前医学管理料を算定する旨届出します。

様式 3

ウイルス疾患指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 専任の医師の氏名	H I V感染者の診療に従事した 経験年数
2 専従の看護師の氏名	H I V感染者の看護に従事した 経験年数
3 H I V感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師の氏名	
4 社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名	
5 診察室及び相談室の概要	
(必要に応じ、見取り図等を添付すること)	

[記載上の注意]

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

[] 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 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		
			{ 常 勤 専 従 { 非 常 勤 非 専 従		

[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。

高度難聴指導管理料に係る届出書添付書類

1 標榜診療科	
2 常勤の耳鼻咽喉科医	
氏名	経歴（経験年数を含む。）

様式 6

喘息治療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 専任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） (1) 患者に提供する計測器等 (2) 当該保険医療機関において具備する器械・器具
3 緊急時の入院体制 (1) 自院の体制 (2) 連携保険医療機関がある場合 ① 連携保険医療機関の名称 ② 開設者名 ③ 所在地

[記載上の注意]

- 「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。
- 「3」の「(2)」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・対応方法についての患者への説明文書の例を添付すること。

様式 7

地域連携小児夜間・休日診療料 1
地域連携小児夜間・休日診療料 2

に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと

1. 近隣の診療所等の保険医療機関を主たる勤務先とする医師

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が整備されている医療機関との連携の有無

有 ・ 無 (いずれかに○をつけること)

(2) 連携医療機関の医療機関名及び所在地 (有の場合に限る。)

[備考]

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

様式 8 の 1

ニコチン依存症管理料に係る届出書添付書類

1. 禁煙治療を担当する医師について

氏 名	禁煙治療の経験
	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無

2. 専任の看護職員について

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

ニコチン依存症管理料に係る報告書

本管理料を算定した数	①	名
12週間にわたる計5回の禁煙指導を終了した者	②	名
②のうち、禁煙に成功した者	③	名
②のうち、禁煙に成功しなかった者	④	名

喫煙を止めたものの割合 = ③ / ② × 100 = %

〔記載上の注意点〕

- 1 過去1年間において、ニコチン依存症管理料を算定した者について、集計すること。
- 2 「本管理料を算定した数」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。
- 3 「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、12週にわたる計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。

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 開放病床利用率(届出前30日間)

$$\left(\quad \quad \quad \% \right) = \left(\begin{array}{c} \text{地域の主治医の紹介} \\ \text{による延入院患者数} \end{array} \quad \quad \quad \text{名} \right) \div \left[\left(\begin{array}{c} \text{開放病床数} \\ \text{床} \end{array} \right) \times 30 \text{日間} \right]$$

3 病院の概要

(1) 標榜診療科名

(2) 入院

病棟名	病床種別	病 床 数	入院基本料 区 分	1 日 平 均 入院患者数	主たる診療科	備 考
		床 (床)		名		
		床 (床)		名		
		床 (床)		名		
		床 (床)		名		
		床 (床)		名		
計		床 (床)		名		

注 1 「病床数」欄の () 内には各病棟の開放病床の病床数を再掲すること。

2 開放病床の有無にかかわらず全ての病棟について記入すること。

- (3) 職員数：医 師 名 (うち常勤 名)
 看護職員 名 (うち常勤 名)
 その他 名 (うち常勤 名)

- (4) 診療科を限定する場合の当該診療科における診療体制
 医 師 名 (うち常勤 名)

夜間、休日及び深夜の当直体制の概要

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 当該医療機関と同一二次医療圏に所在する医療機関の医師・歯科医師のみ記入すること。
- 2 「届出前の利用」欄については、届出前30日間に当該開放病床を利用したものには「○」、当該病院の医師と共同指導を行った実績のあるものには「◎」を記入すること。

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1	在宅医療に係る施設基準の届出の有無 ・ 在宅時医学総合管理料に係る施設基準の届出 (有 ・ 無) ・ 在宅末期医療総合診療料に係る施設基準の届出 (有 ・ 無)
2	当該診療所の担当者氏名 (1) 担当医 (2) 看護職員
3	24時間対応体制に係る事項 (1) 患者からの連絡を直接受ける体制：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 ・ 当該診療所内で確保 (有 ・ 無) ・ 担当医が直接対応 (有・無) (2) 往診体制：対応体制 名で担当、交代制 (有・無) ・ 担当医及び連携保険医の氏名 (3) 緊急訪問看護体制：対応体制 名で担当、交代制 (有・無) ・ 担当看護職員及び連携看護職員の氏名、所属先 * 交代制有りの場合は、それぞれ勤務割表の例を添付すること。
4	保健医療サービス及び福祉サービスとの連携担当者 ・ 氏名、連絡先 ・ 資格、主な業務内容 ・ 体制 (管理者 ・ 自施設の職員 ・ 院外の事業所等との連携 ・ その他)
5	連携保険医療機関等 (1) (1) 医療機関の名称 (3) 担当医の氏名 (2) 開設者名 (4) 連絡先
5	連携保険医療機関等 (2) ・ 訪問看護事業者の名称 ・ 担当看護職員の氏名 (2) 開設者名 (4) 連絡先
6	緊急時の入院体制 届出医療機関の入院施設 (有 ・ 無) (1) 連携保険医療機関の名称 (4) 担当医の氏名 (2) 開設者名 (5) 緊急時の連絡先 (3) 所在地

[記載上の注意]

- 1 括弧内は、いずれか該当するものに○を記入する。
- 2 「3」について、それぞれ交代制有りの場合は、勤務割表の例を添付すること。
- 3 「5」及び「6」については、他の保険医療機関等と連携して24時間対応体制や緊急入院体制を確保する場合に記入すること。
- 4 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

在宅療養支援診療所に係る報告書

1 届出状況について ・ 在宅時医学総合管理料の施設基準に係る届出の有無 (有 ・ 無) ・ 在宅末期医療総合診療料1の施設基準に係る届出の有無 (有 ・ 無)				
2 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 () ヶ月				
合計患者数	うち死亡患者数 名 (再掲：死亡診断を行った患者数名)			
	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
回	回	回	回	回

[記載上の注意]

- 1 「1」の括弧内は、いずれかに該当するものに○を記入する。
- 2 「2」の在宅療養の担当患者数は、主治医として担当している患者数を記入すること。
- 3 「2」の平均診療期間は、主治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。
- 4 「3」は、主治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、連携医療機関等が行った往診等も含めて記載すること。

地域連携診療計画管理料
地域連携診療計画退院時指導料

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する事項を○で囲むこと

1 計画管理病院

1 計画管理病院について <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関の名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡先 ・ 担当医氏名 			
2 受け入れ病棟について <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 ・ 届出入院基本料の区分 床 ・ 一般病棟の平均在院日数 日 			
3 計画管理病院と連携する保険医療機関			
地域連携診療計画の種類	連携保険医療機関の名称	連携保険医療機関の所在地及び連絡先	連携保険医療機関の担当医氏名、診療科
4 地域連携診療計画に係る合同委員会について <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催予定日又は開催頻度 ・ 出席者 ・ 開催場所 ・ 委員会の連絡調整担当者名 			

2 連携する保険医療機関

1 連携する保険医療機関について <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関の名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡先 ・ 担当医氏名 			
2 受け入れ病棟について <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 ・ 届出入院基本料の区分 床 ・ 一般病棟の平均在院日数 日 			

[記載上の注意]

- 1 患者等に交付する地域連携診療計画書の例を添付すること。
- 2 地域連携診療計画の作成に当たっては、別紙「記載例」を参考にすること。
- 3 「3 地域連携診療計画の種類」とは、地域連携診療計画の名称や番号等を記載すること。

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

- ※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る得るものである。
- ※2 入院期間については現時点で予想されるものである。
- ※3 転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する

様式13

〔 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)
ハイリスク妊産婦共同管理料(II) 〕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 年間分娩件数

年間分娩件数	例
--------	---

2 連携保険医療機関

・ 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	

[記載上の注意]

「1」の年間分娩件数は、前年1年間（1月～12月）に行われた分娩件数を計上し、当該保険医療機関に掲示する分娩件数と同じ数字を用いること。

薬剤管理指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所	設 備 の 目 録	面 積	許可病床数
		平方メートル	床
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 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成 （予定を含む）	有 ・ 無

〔記載上の注意〕

「3」については、院内における内用薬、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。

様式 15

〔 歯科疾患総合指導料 1
 歯科疾患総合指導料 2 〕

の施設基準に係る届出書添付書

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1. 歯科医師の氏名（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

	氏 名	歯科疾患継続管理 診断を行なう常勤 の歯科医師
1		<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>
合計人数	名	

2. 歯科衛生士の氏名（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

	氏 名	常 勤	非常勤
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計人数		名	名

3. 別の保険医療機関との連携調整を担当する歯科医師名（楷書で記載すること）

	氏 名	職種名
1		
2		
3		
合計人数		名

4. 連携医療機関（内科等を標榜する保険医療機関）

名 称	
標 榜 科 名	
所 在 地 (電 話 番 号)	

5. 補綴物維持管理の届出年月（楷書で記載すること）

平成_____年_____月

(注)補綴物維持管理の届出年月が平成 12 年 3 月以前である場合には、可能な範囲で記入すること。

様式 16

歯科治療総合医療管理料の施設基準に係る届出書

1. 歯科疾患総合指導料の届出年月日等（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

歯科疾患総合指導料届出区分	届出年月日
<input type="checkbox"/> 歯科疾患総合指導料 1	平成_____年_____月_____日
<input type="checkbox"/> 歯科疾患総合指導料 2	

2. 常勤の歯科医師の氏名等

常勤の歯科医師名	経験年数

3. 歯科衛生士等の氏名等（歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと）

歯科衛生士等名	職種等
	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. 他の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏名	職種名

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・器具の名称及び台数

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		

在宅時医学総合管理料の施設基準に係る届出書添付書類

在宅療養支援診療所の施設基準届出の有無	(有 ・ 無)
1 在宅医療を担当する常勤医師の氏名	
2 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の氏名、資格	

[記載上の注意]

- 1 「1」の資格とは、介護支援専門員、社会福祉士等と記載すること。
- 2 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。

在宅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の施設基準に係る届出年月日	平成	年	月
2	担当者氏名（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）			
	(1) 入院患者数（延べ患者数）			名
	(2) 外来患者数（延べ患者数）			名
	(3) 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 19 の 1

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

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

--

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。

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	

検体検査管理加算(I)、(II)及び血液細胞核酸増幅同定検査の施設基準に係る届出書添付書類

1 臨床検査を専ら担当する常勤医師の氏名	
2 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	
血液学的検査	
生化学的検査	
免疫学的検査	
3 緊急検査を常時実施できる体制 あり ・ なし	
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。
- 2 「2」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。
- 3 「3」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。
- 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。

テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

1 当該検査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（画像診断が行われる保険医療機関）

2 病理学的検査を専ら担当する常勤医師の氏名

3 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」の常勤検査技師の経歴（病理検査業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。
- 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

() の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	科
2	担当医師の状況	
(1)	循環器科 (常 勤)	(医師名) (当該診療科の経験年数) 年 年
	(非常勤)	年 年
(2)	心臓血管外科 (常 勤)	年 年
	(非常勤)	年 年
(3)	麻酔科 (常 勤)	年 年
	(非常勤)	年 年
3	心臓血管外科の標榜の有無 (有の場合) (担当医師名)	(有・無) (当該診療科の経験年数) 年 年
	(常 勤)	
4	連携医療機関	
(1)	近隣の心臓血管外科標榜医療機関名	
(2)	上記医療機関における心臓血管外科担当医師名 (常 勤)	年 年

[記載上の注意]

「2」、「3」及び「4」の医師の経歴（当該病院での勤務期間、循環器科、心臓血管外科又は麻酔科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

[] の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 常勤医師の氏名

[記載上の注意]

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

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	
2 耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名	
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ならびに装置	
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。

[] の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出年月日	平成	年	月	日
2. 施設共同利用率の算定				
① 当該機器の使用全患者数	_____名			
② 当該機器の共同利用を目的として他の保険医療機関から当該検査を依頼された患者数	_____名			
③ 特別の関係にある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%				
= %				

神経磁気診断の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出年月日			平成	年	月	日
2 当該検査の従事者に係る事項						
医 師	医師氏名				神経磁気診断 の経験年数	
					年	

[記載上の注意]

神経磁気診断を行う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。

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 $\frac{\text{②}}{\text{①}} \times 100\% = \quad \quad \quad \%$	

[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。

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 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を担当する常勤医師

医 師 名	経 験 年 数

2 急変時等の緊急事態に対応するための体制の概要

--

[記載上の注意]

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。

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									
2	画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名及び経験年数 氏名 _____ 経験年数 _____ 年									
3	核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%;">当該保険医療機関における実施件数</th> <th style="width: 35%;">うち画像診断を専ら担当する常勤医師が診断を行った件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">核医学診断</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">コンピューター断層診断</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> </tbody> </table>		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が診断を行った件数	核医学診断	件	件	コンピューター断層診断	件	件
	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が診断を行った件数								
核医学診断	件	件								
コンピューター断層診断	件	件								

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師については、該当する全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」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）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」は記載する必要はない。

画像診断管理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）
3	地域歯科連携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。

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○をつけること。） 画像診断管理（ 1 2 ）の届出を行っている。
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。） ・ 特定機能病院 承認年月日 年 月 日 ・ 臨床研修指定病院 指定年月日 年 月 日 ・ へき地医療拠点病院 指定年月日 年 月 日 ・ へき地中核病院 指定年月日 年 月 日 ・ へき地医療支援病院 指定年月日 年 月 日
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。

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類
(歯科診療に係るものに限る。)

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 (有 無)	
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。

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○囲むこと

1 当該画像診断の従事者に係る事項		
医 師	医師氏名	核医学診断の経験年数
		年
放射線技師	放射線技師の氏名	
2 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の、当該撮影に使用した全患者数		
		_____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 特別の関係にある医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数		
		_____名
④ 施設共同利用率 = (②-③) / (①-③) × 100%		
		= %

[記載上の注意]

- 1 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製剤の取扱い及び撮影を行う医師及び専任の放射線技師につき記載することとし、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。
- 2 「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。

単純C T撮影及び単純MR I撮影の施設基準に係る届出書添付書類

1. 単純撮影に使用する機器について
(使用する機器に○印をつける)

- ・マルチスライスC T
- ・MR I (1.5テスラ以上)

2. ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー等
(MR I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。

特殊CT撮影及び特殊MRI撮影の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設共同利用率の算定	
① 保有する全ての特殊撮影に使用する画像診断機器の使用全患者数（単純撮影のみの患者数も含む）	名
② 当該画像診断機器の共同利用を目的として他の保険医療機関から撮影のみまたは画像の判読を含めた撮影を依頼された紹介患者数	名
③ 特別の関係にある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 = $(② - ③) / (① - ③) \times 100\%$	
= <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> %	
2. 特殊撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ヘリカルCT ・MRI（1.0テスラ以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・マルチスライスCT
3. ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー等 (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」については、保険診療に係る患者数を記載すること。
- 3 「2」及び「3」については、機器ごとに記載すること。

無菌製剤処理の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師	常 勤 名	非常勤 名	専用の部屋の面積	平方メートル
無菌 処 理 施 設	1 無菌室 2 クリーンベンチ (番号に○)			
	形 式 ・ 規 格			
	空気清浄度、集塵効率等			
	台 数 等			
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧				

外来化学療法加算の施設基準に係る届出書添付書類

専用の治療室	専用の治療室の面積		平方メートル
	専用の病床数		床
	氏名	氏名	
当該治療室に勤務する常勤看護師			
当該療法専任の常勤薬剤師			
自院における緊急対応	可・不可	(不可の場合、連携保険医療機関名)	

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

※該当する届出事項を○で囲むこと。

標榜診療科		循環器科 ・ 心臓血管外科					
緊急時に備える体制		1. 救命救急入院料の届出が受理されている。 2. 特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 3. 緊急手術・検査が行える体制が整っている。					
従事者	医師	専任	名	非常勤	専任	名	
		非専任	名		非専任	名	
	理学療法士	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
	看護師	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					
専用施設に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等）							
酸素供給装置							
除細動器							
心電図モニター装置							
ホルター心電図 （携帯用心電図記録器）							
トレッドミル							
エルゴメーター							
血圧計							
救急カート							
運動負荷試験装置							
その他							

[記載上の注意]

- 1 「標榜診療科」欄及び「緊急時に備える体制」欄については、該当するものに○を付けること。
- 2 緊急手術・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。

リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (該当するものに○)		<input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) <input type="checkbox"/> 総合リハビリテーション施設 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション料(I) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション料(II) <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション料(I) <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション料(II)					
従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	理学療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する従事者	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積	合計		平方メートル				
当該リハビリテーションを行うための器械・器具の一覧							

[記載上の注意]

- 1 総合リハビリテーション施設とは、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)施設のうち、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が常勤で従事しており、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法のいずれも適切に実施できる体制を整えている施設をいう。
- 2 医師又はその他の従事者が各疾患別リハビリテーションの経験を有している場合はその旨を様式4の備考欄に記載すること。なお、経歴（疾患別リハビリテーションの経験がわかるもの）を添付すること。

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

※該当する届出事項を○で囲むこと。

従 事 者	医 師	常	専 任	名	非 常 勤	専 任	名	
		勤	非専任	名		非専任	名	
	理学療法士	常	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	作業療法士	常	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	言語聴覚士	常	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	看 護 師	常	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
		勤	非専従	名		非専従	名	
	専用施設の面積		平方メートル					
	当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧							
訓練マットとその付属品 姿勢矯正用鏡 車椅子 各種杖 各種測定用器具（角度計、握力計） その他（ ）								

[記載上の注意]

「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。また、その他に器械・器具がある場合は（ ）に記入する。

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
専用施設の面積							平方メートル
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧							
手工芸							
木工							
印刷							
日常生活動作							
農耕又は園芸							

重度認知症デイ・ケアの施設基準に係る届出書

職名	勤務の様態			
	常勤	名	非常勤	名
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
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

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

(記載事項)

- ① 当該従事者の職名毎及び勤務の様態毎の人数を記載すること。
- ② 届出事項に係る専用の施設の面積を記載し、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・器具の目録を記載すること。

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

届出日	平成 年 月 日
常勤の精神保健指定医の氏名 (指 定 番 号)	()
行動制限最小化委員会	開催回数 () 回/月 参加メンバー (職種) ・ ・ ・ ・ ・
行動制限最小化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 行動制限最小化基本指針を添付のこと。

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類

1 担当する医師に関する事項	
氏	名 _____
甲状腺の治療に係る経験年数	_____年
2 当該療法を行うために必要な装置	
カラードップラーエコー	

[記載上の注意]

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

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類

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	_____ 年
2 当該療法を行うために必要な装置	
カラードップラーエコー	

[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 45

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	
2 常勤の整形外科の医師の氏名	
氏 名	
3 脊椎手術300例の経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等	
氏 名	脊椎手術経験症例数
	例
	例
	例
4 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。）について合わせて30例以上の経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等	
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
	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	
例	

[記載上の注意]

「3」から「5」については当該症例一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。

[手術症例一覧]

年月日	手術名	患者性別	患者年齢	主病名

様式 47

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	
2 常勤の整形外科の医師の氏名	
氏 名	
3 脊椎手術300例の経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等	
氏 名	脊椎手術経験症例数
	例
	例
	例
4 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）について合わせて20例以上の経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等	
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
	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	
例	

[記載上の注意]

「3」から「5」について当該症例一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。

人工内耳埋込術の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
2	内耳又は中耳の手術数	例
3	耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名	
4	患者数	
	(1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名
5	言語聴覚療法に専従する職員の氏名	
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	
	(1) 連携医療機関の名称	
	(2) 開設者名	
	(3) 所在地	
	(4) 当該治療の責任者の氏名（常勤の耳鼻咽喉科医師であること。）	
	(5) 言語聴覚療法に専従する職員の氏名	

[記載上の注意]

- 1 「2」については、届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の内耳又は中耳の手術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 2 「3」の常勤耳鼻咽喉科医師の経歴（当該病院での勤務期間、耳鼻咽喉科の経験年数及び人工内耳埋込術の経験の有無が分かるもの）を添付すること。（連携医療機関を含む。）
- 3 「5」の言語聴覚療法に専従する職員の経歴（当該病院での勤務期間及び言語聴覚療法の経験年数が分かるもの）を添付すること。（連携医療機関を含む。）

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、同種死体膵移植術及び
同種死体膵腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

[] を実施する旨届出します。

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	標榜診療科	科
2	冠動脈、大動脈バイパス移植術 経皮的冠動脈形成術	例 例
3	担当医師の状況	
(1)	循環器科 (常 勤)	(医師名) 年
	(非常勤)	年
(2)	心臓血管外科 (常 勤)	(当該診療科の経験年数) 年
		年

[記載上の注意]

- 「2」については届出前1年間の冠動脈、大動脈バイパス移植術、経皮的冠動脈形成術の手術一覧（手術名）を別添2の様式46により添付すること。
- 「3」の医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。

経皮的中心筋焼灼術に係る届出書

1 届出手術名と標榜診療科

届出手術名	標榜診療科

2 基準要件医師

医師名	常勤・非常勤の別	経歴（経験年数を含む）

3 基準要件臨床工学技士
要件の有無（有 無）

要件有の場合の 常勤臨床工学技士名	
----------------------	--

4 連携医療機関の有無

（有 無）有の場合は当該連携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。
当該契約書には、緊急事態が発生したときは当該連携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こと。

有の場合

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）

5 手術症例一覧 （年間症例数_____例）

年月日	手術名	患者性別	患者年齢	主病名

〔記載上の注意〕

「5」の「手術名」欄には、診療報酬点数表に規定する手術名を記載すること。また、同欄の末尾に診療報酬点数表に規定する手術毎に各々の年間合計症例数を記載すること。

両心室ペースメーカー移植術、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	標榜診療科	
2	心臓電気生理学的検査数 うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの	例 例
3	開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の数 ペースメーカー移植術	例 例
4	重症心不全治療の数	例
5	循環器科及び心臓血管外科の常勤医師の氏名 (1) 循環器科 (2) 心臓血管外科	
6	当該保険医療機関内で常時実施できる機器の名称 (1) 血液学的検査 (2) 生化学的検査 (3) 画像診断	
7	患者数 (1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名

[記載上の注意]

- 「2」～「4」については届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の開心術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 「5」の常勤医師の経歴（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修了の有無がわかるもの）を添付すること。

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	標榜診療科	
2	心臓電気生理学的検査数 うち、心室性頻拍性不整脈症例に対するもの	例 例
3	開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術の数 ペースメーカー移植術	例 例
4	循環器科及び心臓血管外科の常勤医師の氏名 (1) 循環器科 (2) 心臓血管外科	
5	当該保険医療機関内で常時実施できる機器の名称 (1) 血液学的検査 (2) 生化学的検査 (3) 画像診断	
6	患者数 (1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」については届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の開心術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 2 「4」の常勤医師の経歴（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修了の有無がわかるもの）を添付すること。

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科	
2	開心術数	例
3	心臓血管外科の常勤医師の氏名	
4	当該保険医療機関内で常時実施できる機器の名称 (1) 血液学的検査 (2) 生化学的検査 (3) 画像診断	
5	患者数 (1) 外来患者数（届出前1年間の平均） (2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名 名

[記載上の注意]

- 1 「2」については届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の開心術の一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 2 「3」の常勤医師の経歴（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の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

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	標榜診療科	
2	開心術数	例
3	現時点までの補助人工心臓装着経験の数	例
	うち過去3年間の経験の数	例
	うち90日以上連続した補助を行った数	例
4	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
5	心臓血管外科の常勤医師の氏名	
6	当該保険医療機関内で常時実施できる機器の名称	
	(1) 血液学的検査	
	(2) 生化学的検査	
	(3) 画像診断	
7	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
8	患者数	
	(1) 外来患者数（届出前1年間の平均）	名
	(2) 入院患者数（届出前1年間の平均）	名

[記載上の注意]

- 「2」については届出前1年間の症例数を記入すること。また、届出前1年間の開心術一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 「3」については補助人工心臓一覧（患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 「5」の常勤医師の経歴（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の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

() 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	有 ・ 無	平方メートル	
担当医師の状況			
常時待機医師	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
15年以上の経験を有する指導医師	常勤	名	非常勤 名
当該医療機関内で常時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 (人工臓器のみ)	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 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。

生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 肝切除術の実施数（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数） <p style="text-align: right;">例</p>
3 当該診療科の常勤医師の氏名
4 臓器移植の経験を有する常勤医師の氏名

[記載上の注意]

- 「2」については届出前1年間の症例数を記入するとともに、当該症例一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。
- 「3」及び「4」の常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科における臓器移植の経験の有無がわかるもの）を添付すること。

様式 58

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	
2 腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術について合わせて20例の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等	
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ついて10例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等	
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	
例	

[記載上の注意]

「2」から「4」については当該症例一覧（手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式46により添付すること。

様式59

医科点数表第2表第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。）に掲げる手術に係る施設基準

受理番号

受付年月日 平成 年 月 日

決定年月日 平成 年 月 日

1. 区分1に分類される手術 手術の件数

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	
イ	黄斑下手術等	
ウ	鼓室形成手術等	
エ	肺悪性腫瘍手術等	
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	

2. 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	

3. 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	同種腎移植術等	

その他の区分に分類される手術 手術の件数

4.	人工関節置換術	
5.	乳児外科施設基準対象手術	
6.	ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術	
7.	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	
8.	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 院内掲示する文書の写しを添付すること。

輸血管理料 I 及び II に係る届出書添付書類

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	
・新鮮凍結血漿（FFP）の使用量①	① 単位
・赤血球濃厚液（MAP）の使用量②	② 単位
・アルブミン製剤の使用量③	③ 単位
・FFP／MAP比	①／② ＝
・アルブミン／MAP比	③／② ＝

[記載上の注意]

- 「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。
- 「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。
- 「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200mlを赤血球濃厚液1単位相当とみなし、赤血球濃厚液の使用量として計上すること。

麻酔管理料に係る届出書添付書類

1 標榜診療科			
2 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

放射線治療専任加算の施設基準に係る届出書添付書類

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	

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

高エネルギー放射線治療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	
年間症例数	<u> </u> 例

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 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
3 放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する者の氏名	
当該管理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 (5mm以下のスライスで撮像可能なCT)	
放射線治療計画システム (5mm以下のスライスのCT画像を用いて 標的体積の治療計画が行えるもの)	
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。

補綴物維持管理届出書添付書類

補綴物維持管理を実施する旨届出します。

1. 補綴物維持管理の責任者（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）

<input type="checkbox"/> 昭 和	_____年	_____月
<input type="checkbox"/> 平 成		

4. 保険医療機関コード

--

様式66

歯科矯正診断料・顎口腔機能診断料の施設基準届出書添付書類

施設の別 (対象を○で囲むこと)	歯科矯正診断 / 顎口腔機能診断	
障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 平成 _____年 _____月 _____日	
検査機器の設置状況等 (設置している機器を○で囲むこと)	歯科矯正セファログラム機器	機器名：
		薬事承認番号：
	下顎運動検査機	機器名：
		薬事承認番号：
	咀嚼筋電図検査機	機器名：
		薬事承認番号：
専任の常勤歯科医師	氏名	
	人数	_____名
専任の常勤看護師又は常勤歯科衛生士	氏名	歯科衛生士
		看護師
	人数	_____名
口腔の医療を担当する施設 (歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要)※1	保険医療機関名：	
	所在地：	
歯科矯正を担当する施設 (口腔の医療を担当する施設と同一の場合は記入不要)※2	保険医療機関名：	
	所在地：	

(注)届出を行う機関が、歯科矯正を担当する施設の場合は※1、口腔の医療を担当する施設の場合は※2を記載すること。

基準調剤の施設基準に係る届出書添付書類

基準調剤の種類	() 基準調剤1 () 基準調剤2 (いずれかに○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	居宅における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(特定承認保険医療機関を含む。)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。