

様式 39 の 2

連携充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

連携充実加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

| | | |
|---|---|--------------------------|
| ① | 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている | <input type="checkbox"/> |
| ② | 外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している | <input type="checkbox"/> |
| ③ | ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できる | <input type="checkbox"/> |
| | イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施 | <input type="checkbox"/> |
| | ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制がある | <input type="checkbox"/> |
| | エ ウの体制について、ホームページや研修会等で周知している | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 化学療法の専任の常勤管理 栄養士の氏名 | |

〔記載上の注意〕

- ③のアについては、確認できるウェブページのコピー等を添付すること。
- ④の管理栄養士は、外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る3年以上の経験を有する者であること。
- 連携充実加算の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の構成員を記載した文書を添付すること。