

## 別添 1

### 特掲診療料の施設基準等

#### 第 1 特定疾患療養管理料

##### 1 特定疾患療養管理料の注 5 に関する施設基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号。以下「基本診療料施設基準通知」という。）別添 1 の第 1 に掲げる情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること（以下単に「情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること」という。）。

##### 2 届出に関する事項

特定疾患療養管理料の注 5 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、特定疾患療養管理料の注 5 として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 1 の 2 ウイルス疾患指導料

##### 1 ウイルス疾患指導料の注 2 に規定する加算に関する施設基準

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

##### 2 ウイルス疾患指導料の注 3 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 3 届出に関する事項

- (1) ウイルス疾患指導料の注 2 に関する施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 1 を用いること。
- (2) 1 の(1)から(3)までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び 1 の(4)に掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。
- (3) ウイルス疾患指導料の注 3 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、ウイルス疾患指導料の注 3 として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 1 の 2 の 2 小児特定疾患カウンセリング料

##### 1 小児特定疾患カウンセリング料の注 2 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

小児特定疾患カウンセリング料の注 2 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診

療の届出を行ってればよく、小児特定疾患カウンセリング料の注2として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第1の3 小児科療養指導料

##### 1 小児科療養指導料の注6に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

小児科療養指導料の注6に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行ってればよく、小児科療養指導料の注6として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第1の4 てんかん指導料

##### 1 てんかん指導料の注6に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

てんかん指導料の注6に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行ってればよく、てんかん指導料の注6として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第1の5 難病外来指導管理料

##### 1 難病外来指導管理料の対象患者

「特掲診療料の施設基準等」第3の2の(3)難病外来指導管理料の対象疾患に定める「その他これに準ずる疾患」とは、「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに係るものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。)又は「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」(平成元年7月24日健医発第896号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに係るものに限る。)をいう。

##### 2 難病外来指導管理料の注6に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 3 届出に関する事項

難病外来指導管理料の注6に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行ってればよく、難病外来指導管理料の注6として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第1の5の2 皮膚科特定疾患指導管理料

##### 1 皮膚科特定疾患指導管理料の注4に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

皮膚科特定疾患指導管理料の注4に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療

の届出を行っていただくと、皮膚科特定疾患指導管理料の注4として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第1の6 外来栄養食事指導料

### 1 外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド(点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。)を有する治療室を保有し、外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が1人以上配置されていること。
- (2) (1)に掲げる管理栄養士は、医療関係団体等が実施する悪性腫瘍に関する栄養管理方法等の習得を目的とした研修を修了していることが望ましい。

### 2 外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準

- (1) 悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、かつ、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。
- (2) (1)に掲げる悪性腫瘍の栄養管理に関する研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体等が実施する300時間以上の研修であること。

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

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

(ロ) フードサービスマネジメント(病態に合わせた食事の調整等)

(ハ) 栄養食事指導の実践(患者等への支援、病態、治療に合わせた指導等)

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

(ホ) がん臨床検査の理解

(ヘ) 術前・術後の栄養管理

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

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

(リ) がん治療で用いられる薬剤の理解と食事への影響

(ヌ) がん患者の心の動きと栄養管理

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

(ヲ) チームアプローチの実際等

(ワ) 栄養マネジメントとリーダーシップ(栄養マネジメントの企画運営等)

(カ) 症例検討の手法

### 3 届出に関する事項

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

を用いること。

## 第1の7 心臓ペースメーカー指導管理料

### 1 植込型除細動器移行期加算に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

- (1) 「K 5 9 9」植込型除細動器移植術、「K 5 9 9－2」植込型除細動器交換術及び「K 5 9 9－5」経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）
- (2) 「K 5 9 9－3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び「K 5 9 9－4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

### 2 遠隔モニタリング加算に関する施設基準

- (1) 循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科についての専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。なお、不整脈及び心臓植込み型電気デバイスについての専門的な臨床経験を3年以上有していることが望ましい。
- (2) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器内科、小児循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。）において「K 5 9 7」ペースメーカー移植術、「K 5 9 7－2」ペースメーカー交換術、「K 5 9 8」両心室ペースメーカー移植術から「K 5 9 9－4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術までのいずれかの施設基準の届出を行っていること。
- (3) 関連学会から示されているガイドライン等を遵守すること。

### 3 届出に関する事項

- (1) 植込型除細動器移行期加算の施設基準に係る取扱いについては、植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行ってればよく、植込型除細動器移行期加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。
- (2) 遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式1の3を用いること。

## 第2 高度難聴指導管理料

### 1 高度難聴指導管理料に関する施設基準

次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。

- (1) 人工内耳植込術の施設基準を満たしていること。
- (2) 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科の非常勤医師（5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

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

### 2 届出に関する事項

高度難聴指導管理料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第2の2 慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算に関する施設基準

慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算に関する施設基準及び届出に関する事項は、第57の2における2の(2)導入期加算2及び(3)導入期加算3の例による。

## 第3 喘息治療管理料

### 1 喘息治療管理料の注2に規定する加算に関する施設基準

- (1) 専任の看護師又は准看護師が常時1人以上配置され、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制を整えていること。
- (2) ピークフロー値及び一秒量等を計測する機器を備えるとともに、患者から定期的に報告される検査値等の情報を適切に蓄積、解析し、管理できる体制を整えていること。
- (3) 当該保険医療機関において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急入院を受け入れる体制を常に確保していること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 喘息治療管理料の注2に規定する施設基準に係る届出は、別添2の様式3を用いること。
- (2) 1の(1)から(3)までに掲げる事項についてその概要を記載すること。

## 第3の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料

### 1 小児悪性腫瘍患者指導管理料の注5に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

### 2 届出に関する事項

小児悪性腫瘍患者指導管理料の注5に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、小児悪性腫瘍患者指導管理料の注5として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第4 糖尿病合併症管理料

### 1 糖尿病合併症管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上配置されていること。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (2) 当該保険医療機関内に糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の看護師であって、糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を修了した者が1名以上配置されていること。

なお、ここでいう適切な研修とは、次のものをいうこと。

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

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

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

エ 通算して 16 時間以上のものであること。

## 2 届出に関する事項

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出は、別添 2 の 2 を用いること。

## 第 4 の 2 がん性疼痛緩和指導管理料

### 1 がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準

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

(1) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会

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

### 2 がん性疼痛緩和指導管理料の注 2 に関する施設基準

次に掲げる基準を全て満たしていること。

(1) 高エネルギー放射線治療の届出を行っていること。

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

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

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

### 3 がん性疼痛緩和指導管理料の注 4 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

## 4 届出に関する事項

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

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

(3) がん性疼痛緩和指導管理料の注 4 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、がん性疼痛緩和指導管理料の注 4 として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

(4) 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、2 の（4）に該当するものとみなす。

## 第 4 の 3 がん患者指導管理料

### 1 がん患者指導管理料イに関する施設基準

- (1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が同席して行うこと。
  - (2) (1)に掲げる医師は、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。
    - ア 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会（平成29年度までに開催したものであって、「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」に準拠したものを含む。）
    - 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 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)
    - イ がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
    - ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
      - (イ) がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要
      - (ロ) 臨床倫理（告知、意思決定、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割）
      - (ハ) がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践
      - (ニ) がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程
      - (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
      - (ヘ) がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ
      - (ト) がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント
      - (チ) コンサルテーション方法
    - エ 実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践
  - (4) 患者に対して診断結果及び治療方針の説明等を行う場合に、患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
  - (5) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。
- 2 がん患者指導管理料ロに関する施設基準
- (1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。
  - (2) (1)に掲げる医師は、1の(2)を満たすこと。
  - (3) (1)に掲げる看護師は、1の(3)を満たすこと。
  - (4) 当該管理に従事する公認心理師については、1の(2)のアに掲げる研修を修了した者であること。
  - (5) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- 3 がん患者指導管理料ハに関する施設基準

- (1) 化学療法の経験を5年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置されていること。
  - (2) (1)に掲げる薬剤師は、5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有するものであること。
  - (3) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- 4 がん患者指導管理料ニに関する施設基準
- (1) B R C A 1 / 2 遺伝子検査の血液を検体とするものの施設基準に係る届出を行っていること。
  - (2) 患者のプライバシーに十分配慮した構造の個室を備えていること。
- 5 がん患者指導管理料の注7に関する施設基準
- 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。
- 6 届出に関する事項
- (1) がん患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の3を用いること。
  - (2) がん患者指導管理料の注7に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、がん患者指導管理料の注7として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第4の4 外来緩和ケア管理料

##### 1 外来緩和ケア管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。

- ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師

なお、アからエまでのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

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

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

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

また、悪性腫瘍患者に係る緩和ケアの特性に鑑みて、専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療、小児緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管



料を算定すべき診療に影響のない範囲においては、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない（ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の2分の1以下であること。）。

- (3) (1)の緩和ケアチームの専従の職員について、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等において緩和ケアの専門性に基づく助言を行う場合には、緩和ケアチームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。また介護保険施設等又は指定障害者支援施設は次に掲げるものをいう。

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

- (4) (1)のア又はオに掲げる医師は、悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。なお、末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する医師に限る（末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。）。）を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (5) (1)のイ又はカに掲げる医師は、3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。また、イに掲げる医師については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する医師に限る。）を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (6) (1)のア、イ、オ及びカに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る

診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。また、末期心不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者であること。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会

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

ウ 日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース

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

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。）。

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

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

(リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(8) (1)のエ又はクに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍の患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者であること。

(9) (1)のア、イ、オ及びカに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。

(10) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加していること。

(11) 当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。

(12) 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

## 2 外来緩和ケア管理料の注5に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

### 3 届出に関する事項

- (1) 外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の4を用いること。
- (2) 外来緩和ケア管理料の注5に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行ってればよく、外来緩和ケア管理料の注5として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第4の5 移植後患者指導管理料

### 1 臓器移植後に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制があること。
  - ア 臓器移植に従事した経験を2年以上有し、下記のいずれかの経験症例を持つ専任の常勤医師  
なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（臓器移植に従事した経験を2年以上有し、下記のいずれかの経験症例を持つ医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
    - (イ) 腎臓移植領域10例以上
    - (ロ) 肝臓移植領域10例以上
    - (ハ) (イ)及び(ロ)以外の臓器移植領域3例以上
  - イ 臓器移植に従事した経験を2年以上有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
  - ウ 免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師
- (2) (1)のイにおける移植医療に係る適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。
  - ア 医療関係団体が主催するものであること。
  - イ 移植医療に関する業務を実施する上で必要な内容を含み、通算して3日間以上の、講義、演習又は実習等からなる研修であること。ただし、実習を除く、講義又は演習等は10時間以上のものとする。
  - ウ 講義又は演習等により、臓器移植の特性に応じた、移植の適応、免疫反応、感染症等の合併症、移植プロセスに応じたコーディネーション等について研修するものであること。
- (3) 移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

### 2 造血幹細胞移植後に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制があること。
  - ア 造血幹細胞移植に従事した経験を2年以上有し、造血幹細胞移植を10例以上（小児科の場合は7例以上）の経験症例を持つ専任の常勤医師  
なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（造血幹細胞移植に従事した経験を2年以上有し、造血幹細胞移植を10例以上（小児科の場合は7例以上）の経験症例を持つ医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなす

ことができる。

イ 造血幹細胞移植に従事した経験を2年以上有し、移植医療に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師

(2) (1)のイにおける移植医療に係る適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。

ア 医療関係団体が主催するものであること。

イ 移植医療に関する業務を実施する上で必要な内容を含み、通算して3日間以上の、講義、演習又は実習等からなる研修であること。ただし、実習を除く、講義又は演習等は10時間以上のものとする。

ウ 講義又は演習等により、造血幹細胞移植の特性に応じた、移植の適応、免疫反応、感染症等の合併症、移植プロセスに応じたコーディネーション等について研修するものであること。

(3) 移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

### 3 移植後患者指導管理料の注3に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

### 4 届出に関する事項

(1) 移植後患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の5を用いること。

(2) 移植後患者指導管理料の注3に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、移植後患者指導管理料の注3として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第4の6 糖尿病透析予防指導管理料

### 1 糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師

イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師

ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士

(2) (1)のイに掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者であること。

(3) (1)のイに掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者であること。

ア 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者

なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。

(イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。

(ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・評価等の内容が含まれるものであること。

(ハ) 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。

- (二) 通算して 10 時間以上のものであること。
- イ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を 5 年以上有する者
- (4) (1)のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を 2 年以上有する者であること。
- (5) (1)のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を 5 年以上有する者であること。
- (6) (2)から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも 1 名以上は常勤であること。
- (7) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。
- (8) 注 3 に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。
- ア 糖尿病指導の経験を有する医師 ((2)を満たすこと。)
- イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師 (看護師にあつては、(3)のアを満たすこと。保健師にあつては、(4)を満たすこと。)
- ウ 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士 ((5)を満たすこと。)
- (9) 注 4 に規定する高度腎機能障害患者指導加算を算定する場合は、次に掲げるイのアに対する割合が 5 割を超えていること。
- ア 4 月前までの 3 か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、同期内に算出した  $eGFR_{Cr}$  又は  $eGFR_{Cys}$  ( $ml/分/1.73 m^2$ ) が 30 未満であったもの (死亡したもの、透析を導入したもの及び腎臓移植を受けたものを除き 6 人以上が該当する場合に限る。)
- イ アの算定時点 (複数ある場合は最も早いもの。以下同じ。) から 3 月以上経過した時点で以下のいずれかに該当している患者
- (イ) 血清クレアチニン又はシスタチン C がアの算定時点から不変又は低下していること
- (ロ) 尿たんぱく排泄量がアの算定時点から 20%以上低下していること
- (ハ) アで  $eGFR_{Cr}$  又は  $eGFR_{Cys}$  を算出した時点から前後 3 月時点の  $eGFR_{Cr}$  又は  $eGFR_{Cys}$  を比較し、その 1 月当たりの低下が 30%以上軽減していること
- (10) 糖尿病教室を定期的に実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- (11) 糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添 2 の様式 5 の 7 を用いて、地方厚生 (支) 局長に報告していること。
- 2 糖尿病透析予防指導管理料の注 6 に関する施設基準
- 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。
- 3 届出に関する事項
- (1) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 5 の 6 を用いること。
- なお、高度腎機能障害患者指導加算に係る届出は、別添 2 の様式 5 の 8 を用いること。
- (2) 糖尿病透析予防指導管理料の注 5 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、糖尿病透析予防指導管理料の注 5 として特に地方厚生 (支) 局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第4の7 小児運動器疾患指導管理料

##### 1 小児運動器疾患指導管理料に関する施設基準

- (1) 以下の要件をいずれも満たす常勤の医師が1名以上勤務していること。
  - ア 整形外科の診療に従事した経験を5年以上有していること。
  - イ 小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了していること。
- (2) 当該保険医療機関において、小児の運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影を行う体制を有していること。
- (3) 必要に応じて、当該保険医療機関の病床又は連携する保険医療機関の病床において、入院可能な体制を有していること。

##### 2 届出に関する事項

小児運動器疾患指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の8の2を用いること。

#### 第4の8 乳腺炎重症化予防ケア・指導料

##### 1 乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を5年以上有し、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が、1名以上配置されていること。

##### 2 届出に関する事項

乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準に係る届出は、別添2の2を用いること。

#### 第4の9 婦人科特定疾患治療管理料

##### 1 婦人科特定疾患治療管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) (1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。

なお、ここでいう適切な研修とは次のものをいうこと。

  - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。
  - イ 器質性月経困難症の病態、診断、治療及び予防の内容が含まれるものであること。
  - ウ 通算して6時間以上のものであること。

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第4の10 腎代替療法指導管理料

##### 1 腎代替療法指導管理料に関する施設基準

- (1) 以下の要件を満たしていること。
  - ア 説明に当たっては、関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行うこと。

イ 「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること。

ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いること。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

(2) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して診療を行う体制があること。

ア 腎臓内科の診療に3年以上従事した経験を有する専任の常勤医師

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

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

## 2 腎代替療法指導管理料の注3に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

## 3 届出に関する事項

(1) 腎代替療法指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式2の2を用いること。

(2) 腎代替療法指導管理料の注3に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、腎代替療法指導管理料の注3として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第4の11 一般不妊治療管理料

### 1 一般不妊治療管理料に関する施設基準

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

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

(3) 以下のいずれかを満たす施設であること。

ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。

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

(4) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

### 2 届出に関する事項

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

## 第4の12 生殖補助医療管理料

### 1 生殖補助医療管理料1に関する施設基準

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

(2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、かつ、生殖補助医療に係る2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

- (3) 当該保険医療機関内に、日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関内に、配偶子・胚の管理に係る責任者が1名以上配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関内に、関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が1名以上配置されていることが望ましい。
- (6) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること。また、日本産科婦人科学会のARTオンライン登録へのデータ入力を適切に実施すること。
- (7) 採卵を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するための以下の装置・器具等を有していること。ただし、採卵、培養及び凍結保存を行う専用の室は、同一のものであって差し支えない。
  - ア 酸素供給装置
  - イ 吸引装置
  - ウ 心電計
  - エ 呼吸循環監視装置
  - オ 救急蘇生セット
- (8) 培養を行う施設可能な専用の室を備えていること。
- (9) 凍結保存を行う施設可能な専用の室を備えていること。また、凍結保存に係る記録について、診療録と合わせて保存すること。
- (10) 当該保険医療機関において、医療に係る安全管理を行う体制が整備されていること。
- (11) 安全管理のための指針が整備されていること。また、安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
- (12) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。また、報告された医療事故、インシデント等について分析を行い、改善策を講ずる体制が整備されていること。
- (13) 安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されていること。なお、安全管理の責任者の判断により、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。
- (14) 安全管理の体制確保のための職員研修が定期的に行われていること。
- (15) 配偶子・胚の管理を専ら担当する複数の常勤の医師又は配偶子・胚の管理に係る責任者が確認を行い、配偶子・胚の取り違えを防ぐ体制が整備されていること。
- (16) 緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていること。
- (17) 胚移植術を実施した患者の出産に係る経過について把握する体制を有していること。
- (18) 胚移植術の回数を含む患者の治療経過について把握する体制を有していること。また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応じること。
- (19) 以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい。
  - ア 精巣内精子採取術に係る届出を行っていること。
  - イ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制を構築していること。
- (20) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。
- (21) 以下の体制を有していること。



- ア 看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者を配置していること。
- イ 社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。
- ウ 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。

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

## 2 生殖補助医療管理料2に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(20)までの基準を全て満たしていること。
- (2) 当面の間、(6)から(9)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料1又は2に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との関係により要件を満たすものとして差し支えない。

## 3 届出に関する事項

生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の12を用いること。また、毎年8月において、前年度における症例数等について、別添2の様式5の12の2により届け出ること。

## 第4の13 二次性骨折予防継続管理料

### 1 二次性骨折予防継続管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して診療を行う体制が整備されていること。
  - ア 骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師
  - イ 専任の常勤看護師
  - ウ 専任の常勤薬剤師
- (2) (1)のウに掲げる専任の常勤薬剤師については、当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。
- (3) 当該保険医療機関内において「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」及び「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」を参照にした上で、院内職員を対象とした「骨粗鬆症に対する知識の共有と FLS の意義について」の研修会を年に1回以上実施すること。
- (4) 二次性骨折予防継続管理料1については、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、有床診療所入院基本料又は地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (5) 二次性骨折予防継続管理料2については、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は回復期リハビリテーション入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関の病棟であること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 二次性骨折予防継続管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の13を用いること。
- (2) 新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して1年以内に1の(3)による研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、(3)の要件を満たしているものとする。なお、当該届出時に研修会等の開催予定日がわかる書類を添付すること。

#### 第4の14 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

##### 1 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内にアレルギーの診療に従事した経験を3年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（アレルギーの診療に従事した経験を3年以上有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) アレルゲン免疫療法に伴う副作用が生じた場合に対応できる体制が整備されていること。
- (3) 院内の見やすい場所にアレルゲン免疫療法を行っている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

##### 2 届出に関する事項

アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料の施設基準については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第4の15 下肢創傷処置管理料

##### 1 下肢創傷処置管理料に関する施設基準

以下の要件を全て満たす常勤の医師が1名以上勤務していること。

- (1) 整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を5年以上有していること。
- (2) 下肢創傷処置に関する適切な研修を修了していること。

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第4の16 慢性腎臓病透析予防指導管理料

##### 1 慢性腎臓病透析予防指導管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
  - ア 慢性腎臓病指導の経験を有する専任の医師
  - イ 慢性腎臓病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
  - ウ 慢性腎臓病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- (2) (1)のアに掲げる医師は、慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を5年以上有する者であること。
- (3) (1)のイに掲げる看護師は、慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を3年以上有する者であること。
- (4) (1)のイに掲げる保健師は、慢性腎臓病の予防指導に従事した経験を2年以上有する者

であること。

(5) (1)のウに掲げる管理栄養士は、慢性腎臓病の栄養指導に従事した経験を3年以上有する者であること。

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

(7) (2)から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤であること。

(8) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。

(9) 腎臓病教室を定期的実施すること等により、腎臓病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。ただし、当該教室はB001の「26」糖尿病透析予防指導管理料に規定する糖尿病教室（腎臓病についての内容が含まれる場合に限る。）の実施により代えることとしても差し支えない。

(10) 慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式13の10を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 慢性腎臓病透析予防指導管理料の注3に関する施設基準  
情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

3 届出に関する事項

(1) 慢性腎臓病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の9を用いること。

(2) 慢性腎臓病透析予防指導管理料の注3に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、慢性腎臓病透析予防指導管理料の注3として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第5 小児科外来診療料

1 小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成28年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

2 小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準の届出に関する事項

当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第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、休日又は深夜であつて小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関

があらかじめ定めた時間が周知されていること。

- (4) 緊急時に小児が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に小児が入院できる体制が整備されていること。

## 2 地域連携小児夜間・休日診療料2に関する施設基準

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

## 3 届出に関する事項

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

## 第6の3 地域連携夜間・休日診療料

### 1 地域連携夜間・休日診療料に関する施設基準

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

### 2 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程等を記載するこ

と。

#### 第6の3の2 乳幼児育児栄養指導料

##### 1 乳幼児育児栄養指導料の注2に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

乳幼児育児栄養指導料の注2に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、乳幼児育児栄養指導料の注2として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第6の4 院内トリアージ実施料

##### 1 院内トリアージ実施料に関する施設基準

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

ア トリアージ目標開始時間及び再評価時間

イ トリアージ分類

ウ トリアージの流れ

なお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価すること。

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

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

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

##### 2 届出に関する事項

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

(2) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(3)に該当するものとみなす。

#### 第6の5 夜間休日救急搬送医学管理料

##### 1 夜間休日救急搬送医学管理料に関する施設基準

(1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関であって、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。

ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)

イ 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づき認定された救急病院又は救急診療所

ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

なお、精神科救急医療施設の運営については、平成7年10月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に従い実施されたい。

- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。

## 2 救急搬送看護体制加算 1 に関する施設基準

- (1) 救急用の自動車（消防法（昭和 23 年法律第 186 号）及び消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法（昭和 35 年法律第 105 号）及び道路交通法施行令（昭和 35 年政令第 270 号）に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。）又は救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成 19 年法律第 103 号）第 2 条に規定する救急医療用ヘリコプターによる搬送件数（以下この区分において「救急搬送件数」という。）が、年間で 1,000 件以上であること。
- (2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が複数名配置されていること。当該専任の看護師は、「B001-2-5」院内トリージ実施料に係る専任の看護師を兼ねることができる。

## 3 救急搬送看護体制加算 2 に関する施設基準

- (1) 救急搬送件数が年間で 200 件以上であること。
- (2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師が配置されていること。当該専任の看護師は、「B001-2-5」院内トリージ実施料に係る専任の看護師を兼ねることができる。

## 4 届出に関する事項

夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。ただし、救急搬送看護体制加算 1 又は 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 7 の 3 により届け出ること。

## 第 6 の 6 外来リハビリテーション診療料

### 1 外来リハビリテーション診療料に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っていればよく、外来リハビリテーション診療料として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第 6 の 7 外来放射線照射診療料

### 1 外来放射線照射診療料に関する施設基準

- (1) 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医（放射線治療の経験を

5年以上有するものに限る。)が配置されていること。

- (2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。なお、当該専従の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。なお、専従の看護師は、粒子線治療医学管理加算及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の看護師を兼任することはできない。
- (3) 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上勤務していること。なお、当該技術者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、医療機器安全管理料2に係る技術者を兼任することができる。また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。
- (4) 合併症の発生により速やかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

## 2 届出に関する事項

外来放射線照射診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の6を用いること。

## 第6の8 地域包括診療料

### 1 地域包括診療料1に関する施設基準

- (1)から(11)までの基準を全て満たしていること。
- (1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院であること。
- (2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。なお、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。
- (3) 次に掲げる事項を院内の見やすい場所に掲示していること。
- ア 健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示していること。
- イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。
- ウ 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。
- (4) (3)のア、イ及びウの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

- (5) 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24 時間対応をしている薬局と連携をしていること。
- (6) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
- ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
  - イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (7) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
- ア 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（同法第 7 条第 5 項に規定するものをいう。）を配置していること。
  - イ 介護保険法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導又は同条第 10 項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。
  - ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。
  - エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に年 1 回以上出席していること。
  - オ 介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、同条第 8 項に規定する通所リハビリテーション、第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第 6 項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料を原則として算定できないことに留意すること。）。)
  - カ 担当医が、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。
  - キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。
  - ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。
  - ケ 病院の場合は、「A 2 4 6」入退院支援加算の注 8 に規定する総合機能評価加算の届出を行っていること又は介護支援等連携指導料を算定していること。
  - コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。
- (8) 以下の全てを満たしていること。
- ア 診療所の場合
    - (イ) 時間外対応加算 1 の届出を行っていること。
    - (ロ) 常勤換算 2 名以上の医師が配置されており、うち 1 名以上が常勤の医師であること。
    - (ハ) 在宅療養支援診療所であること。
  - イ 病院の場合



- (イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。
  - (ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。
  - (9) 以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
    - ア 担当医が、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 9 号に規定するサービス担当者会議に参加した実績があること。
    - イ 担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。
    - ウ 保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいは I C T 等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。
  - (10) 外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしていること。
    - ア 直近 1 年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料(I)の「1」、「C 0 0 1－2」在宅患者訪問診療料(II)（注 1 のイの場合に限る。）又は「C 0 0 0」往診料を算定した患者の数の合計が、10 人以上であること。
    - イ 直近 1 か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 70%未満であること。
  - (11) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。
- 2 地域包括診療料 2 に関する施設基準
- 1 の(1)から(9)まで及び(11)の基準を全て満たしていること。
- 3 届出に関する事項
- (1) 地域包括診療料 1 又は 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 7 の 7 を用いること。
  - (2) 令和 6 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(3)、(9)又は(11)を満たしているものとする。
  - (3) 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(4)を満たしているものとする。

#### 第 6 の 8 の 2 認知症地域包括診療料

- 1 認知症地域包括診療料 1 に関する基準
- 第 6 の 8 に掲げる地域包括診療料 1 の届出を行っていること。
- 2 認知症地域包括診療料 2 に関する基準
- 第 6 の 8 に掲げる地域包括診療料 2 の届出を行っていること。
- 3 届出に関する事項
- 地域包括診療料 1 又は 2 の届出を行っていればよく、認知症地域包括診療料 1 又は 2 として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 6 の 8 の 3 小児かかりつけ診療料

- 1 小児かかりつけ診療料 1 に関する施設基準
- (1) 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 「B 0 0 1－2」小児科外来診療料を算定していること。

- (3) 「A001」の注10に規定する時間外対応加算1又は時間外対応加算3に係る届出を行っていること。
  - (4) (1)に掲げる医師が、以下の項目のうち、2つ以上に該当すること。
    - ア 母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条又は13条の規定による乳幼児の健康診査（市町村を実施主体とする1歳6か月、3歳児等の乳幼児の健康診査）を実施していること
    - イ 予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定による予防接種（定期予防接種）を実施していること
    - ウ 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していること
    - エ 幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任していること
  - (5) (1)に掲げる医師は、発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を修了していることが望ましい。
- 2 小児かかりつけ診療料2に関する施設基準
- (1) 1の(1)、(2)、(4)及び(5)の基準を満たしていること。
  - (2) 次のいずれかの基準を満たしていること。
    - ア 「A001」の注10に規定する時間外対応加算2又は時間外対応加算4に係る届出を行っていること。
    - イ 以下のいずれも満たすものであること。
      - (イ) 在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていること。
      - (ロ) 当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間にあつては、留守番電話等により、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関や都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口（#8000等）等の案内を行うなど、対応に配慮すること。
- 3 小児抗菌薬適正使用支援加算に関する施設基準
- 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成28年4月5日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
- 4 届出に関する事項
- 小児かかりつけ診療料1又は2の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の8を用いること。
- 小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第6の8の4 外来腫瘍化学療法診療料

- 1 外来腫瘍化学療法診療料1に関する施設基準
  - (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）

以外の目的で使用することは認められないものであること。

- (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。
- (3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。
- (5) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること。
- (6) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
- (7) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

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

- (8) 「B001」の「22」がん性疼痛緩和指導管理料の届出を行っていること。
- (9) 「B001」の「23」がん患者指導管理料のロの届出を行っていることが望ましい。
- (10) (2)に掲げる医師は、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会

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

- (11) 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。
- (12) 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。
- (13) 外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制を確保している場合については、連携する保険医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、連携する保険医療機関の名称等については、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (14) (5)、(6)及び(7)に係る対応を行っていることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (15) (13)及び(14)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## 2 外来腫瘍化学療法診療料2に関する施設基準

- (1) 1の(1)、(5)、(6)、(11)及び(12)を満たしていること。
- (2) 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

(3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。

### 3 外来腫瘍化学療法診療料3に関する施設基準

(1) 1の(1)、(6)、(11)及び(12)を満たしていること。

(2) 2の(2)及び(3)を満たしていること。

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

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

(5) 標榜時間外において、当該保険医療機関で外来化学療法を実施している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備すること。また、やむを得ない事由により電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

(6) 令和7年5月31日までの間に限り、(4)の基準を満たしているものとする。

### 4 連携充実加算に関する施設基準

(1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っていること。

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

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

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

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

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

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

### 5 がん薬物療法体制充実加算に関する施設基準

(1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っていること。

(2) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有しており、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。

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

(4) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てる

ことができる体制が整備されていること。

#### 6 届出に関する事項

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料 1、2 及び 3 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 39 を用いること。
- (2) 連携充実加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 39 の 2 を用いること。
- (3) がん薬物療法体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 39 の 3 を用いること。
- (4) 当該治療室の平面図を添付すること。
- (5) 令和 6 年 3 月 31 日時点で外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出を行っている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間、1 の(10)及び(13)の基準を満たしているものとする。
- (6) 令和 6 年 3 月 31 日時点で外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出を行っている保険医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間、1 の(15)の基準を満たしているものとする。

### 第 6 の 9 生活習慣病管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)

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

- (1) 生活習慣に関する総合的な治療管理ができる体制を有していること。なお、治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。
- (2) 患者の状態に応じ、28 日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

#### 2 生活習慣病管理料(Ⅰ)の注 4 及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注 4 に関する施設基準

- (1) 厚生労働省が毎年実施する「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」(以下「外来医療等調査」という。)に適切に参加できる体制を有すること。  
また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局(以下「外来医療等調査事務局」という。)と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず 1 名指定すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 診療記録(過去 5 年間の診療録及び過去 3 年間の手術記録、看護記録等)の全てが保管・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、ICD 大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

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

- (1) データの提出を希望する保険医療機関は、令和 6 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日、令和 7 年 2 月 20 日、5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日又は令和 8 年 2 月 20 日までに別添 2 の様式 7 の 10 について、地方厚生(支)局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。
- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算し

て2月分のデータ（例として、令和6年7月に届出を行った場合は、令和6年8月20日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和6年9月、10月の2月分となる。）

（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。

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

#### 4 生活習慣病管理料(Ⅱ)の注6に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

#### 5 届出に関する事項

生活習慣病管理料(Ⅰ)の注4及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注4の施設基準に係る届出については、次のとおり。なお、生活習慣病管理料(Ⅰ)の注1及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注1の施設基準については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。また、生活習慣病管理料(Ⅱ)の注6に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、生活習慣病管理料(Ⅱ)の注6として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

- （1） 外来データ提出加算の施設基準に係る届出は別添2の様式7の11を用いること。
- （2） 各調査年度において、累積して3回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。
- （3） データ提出を取りやめる場合、2の（2）の基準を満たさなくなった場合及び（2）に該当した場合については、別添2の様式7の12を提出すること。
- （4） （3）の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあつては、2の（1）の手続きより開始すること。

### 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を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- （6） 情報通信機器を用いて診察を行う保険医療機関にあつては、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に沿って診療を行う体

制を有すること。

- (7) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導の平均継続回数及び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 ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

- (1) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数は、次のアに掲げる数及びイに掲げる数を合計した数をウに掲げる数で除して算出する。ただし、過去1年間に当該医療機関において当該管理料を算定している患者が5人以下である場合は、当年3月に初回の治療を行った患者を、アからウまでの数から除くことができる。

ア 1年間の当該保険医療機関において実施したニコチン依存症管理料1の延べ算定回数（初回から5回目までの治療を含む。）

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

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

- (2) ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する過去1年間の平均継続回数の計算期間は、前年4月1日から当年3月31日までとし、当該平均継続回数の実績に基づく所定点数の算定は、当年7月1日より行う。

- (3) 注1に規定する基準を満たさない場合には、ニコチン依存症管理料の所定点数の100分の70に相当する点数を算定することとなるが、過去1年間に当該管理料の算定の実績が無い場合は、この限りでないこと。

## 3 届出に関する事項

- (1) ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式8を用いること。

- (2) 当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

## 第7の2 療養・就労両立支援指導料

- 1 特掲診療料の施設基準等別表第三の一の二に掲げる療養・就労両立支援指導料の注1に規定する疾患

特掲診療料の施設基準等別表第三の一の二に掲げる「その他これに準ずる疾患」とは、「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに係るものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。）又は「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱について」（平成元年7月24日健医発第896号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患している患者として都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに係るものに限る。）をいう。

- 2 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算に関する基準

専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師を配置していること。なお、当該職員は「A234-3」患者サポート体制充実加算に規定する職員と兼任であっても差し支えない。また、当該職員は、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定め

る両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。

3 療養・就労両立支援指導料の注5に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

4 届出に関する事項

(1) 相談支援加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式8の3を用いること。

(2) 療養・就労両立支援指導料の注5に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、療養・就労両立支援指導料の注5として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第8 開放型病院共同指導料

1 開放型病院共同指導料に関する施設基準

(1) 当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意(契約等)があり、かつ、病院の運営規程等にこれが明示されていること。

(2) 次のア又はイのいずれかに該当していること。

ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない(雇用関係にない)10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。

イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない(雇用関係のない)5以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること(なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。))。

(3) 開放病床は概ね3床以上あること。

(4) 次の項目に関する届出前30日間の実績を有すること。

ア 実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。

イ これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。

ウ 次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が2割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

開放病床利用率 = (30日間の開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数) ÷ (開放病床 × 30日間)

(5) 地域医療支援病院にあつては、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、当該病院の運営規程等を記載すること。

(4) 登録医師又は歯科医師の名簿(登録医師等の所属する保険医療機関名を含む。)を別添2の様式10を用いて提出すること。



- (5) 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（開放病床が明示されていること。）を記載すること。
- (6) 地域医療支援病院にあっては、上記(2)から(5)までの記載を要せず、地域医療支援病院である旨を記載すること。

## 第9 在宅療養支援診療所

### 1 在宅療養支援診療所の施設基準

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

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

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

ア 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

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

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

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

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

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

- カ 別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携する場合には、緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。
- キ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ク 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- ケ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。
- コ 当該診療所において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。  
なお、緊急の往診とは、「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。
- サ 当該診療所において、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上又は過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を4件以上有していること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、オにおける受入医療機関で7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該診療所が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合（当該保険医療機関が、「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は「C003」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、在宅における看取りの実績に含めることができる。
- シ 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の保険医療機関にあっては、上記アからサまでの基準に加え、次の要件のいずれも満たすこと。
- （イ） 直近1年間に5つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績があること。
- （ロ） 当該診療所において、過去1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること又は重症児の十分な診療実績等を有していること。なお、ここでいう重症児の十分な診療実績とは、過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を10件以上有していることをいう。
- （ハ） 直近1か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合が7割以下であること。
- （ニ） 直近1か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護3以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第八の二に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者の割合が5割以上であること。
- ス 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の

診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。

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

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

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

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

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

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

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

なお、当該在宅支援連携体制は、これを構成する診療所及び病院（許可病床数が２００床（「基本診療料の施設基準等」別表第６の２に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては２８０床）未満のものに限る。）が、診療所にあっては以下の要件、病院にあっては第１４の２の１（２）の要件を全て満たし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となることを想定しているものである。

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

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

イ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、２４時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定するとともに、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で２４時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を一元化した上で、当該担当者及び当該連絡先、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を文書上に明示すること。

ウ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、患家の求めに応じて、

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

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

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

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

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

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

キ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

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

なお、緊急の往診とは、「C 0 0 0」の注 1 に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

サ 当該在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と併せて、過去 1 年間の在宅における看取りの実績を 4 件以上有していること。また、当該診療所において過去 1 年間の在宅における看取りの実績を 2 件以上又は過去 1 年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3 回以上定期的な訪問診療を実施し、「C 0 0 2」在宅時医学総合管理料又は「C 0 0 2－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限

る。)を2件以上有すること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該診療所又はオにおける受入医療機関で7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該診療所が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合(当該保険医療機関が、「C001」在宅患者訪問診療料(I)の「1」、「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)の「イ」又は「C003」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。)も、当該診療所における在宅における看取りの実績に含めることができる。

シ 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分以上の保険医療機関にあつては、上記アからサまでの基準に加え、(1)のシの(イ)から(ニ)までの要件のいずれも満たすこと。

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

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

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

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

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

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

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

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

イ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。

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

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

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

カ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

ケ 直近 1 か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 9 割 5 分以上の保険医療機関にあっては、上記アからクまでの基準に加え、(1)のシの(イ)から(ニ)までの要件のいずれも満たすこと。

なお、「I O 1 6」精神科在宅患者支援管理料の届出を行っている診療所であって、G A F 尺度による判定が 40 以下の統合失調症の患者を 10 人以上診療している保険医療機関にあっては、(1)のシの(イ)から(ニ)までの要件を満たしていなくても差し支えないものとする。

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

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

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

- (4) 令和 6 年 3 月 31 日時点で在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所については、(1)のツ又は(2)のツについては、令和 7 年 5 月 31 日の間に限り、基準を満たしているものとする。

## 2 往診料の加算等の適用

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

なお、1の(2)のオに規定する在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関において1つでも病床を有する保険医療機関が存在する場合、当該在宅支援連携体制を構築する全ての保険医療機関が、往診料の加算等に規定する「病床を有する場合」に該当するものとする。

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

- (3) 往診料の加算等に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準

ア 1の(1)又は(2)に規定する在宅療養支援診療所であって、過去1年間の緊急の往診の実績を15件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること。

イ 末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去1年間に2件以上有していること、又は過去に5件以上実施した経験のある常勤の医師が配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与（投与経路は問わないが、定期的な投与と頓用により患者が自ら疼痛を管理できるものに限る。）した実績を過去1年間に10件以上有していること。

ウ 第4の2がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。

エ 緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の保険医療機関において、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師（在宅医療を担当する医師に限る。）がいること。

オ 院内の見やすい場所等に、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていること。

- (4) 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算1の施設基準

1の(3)に規定する在宅療養支援診療所であって、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有していること。

- (5) 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算2の施設基準

ア 1の(3)に規定する在宅療養支援診療所であって、過去1年間の緊急の往診の実績を4件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有していること。

イ 第4の2がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。

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

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

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

イ 直近3月に訪問診療を行った患者の数（別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾

病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。）

#### 4 届出に関する事項

1の(1)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11、様式11の3及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11を用いること。2の(3)の在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の3を用いること。2の(4)の在宅療養実績加算1及び2の(5)の在宅療養実績加算2の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の5を用いること。

### 第10 削除

#### 第11 ハイリスク妊産婦共同管理料

##### 1 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (2) (1)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

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

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

##### 3 ハイリスク妊産婦共同管理料の算定対象となる患者について

- (1) 治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。
- (2) 妊娠30週未満の切迫早産の患者とは、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。

ア 前期破水を合併したもの

イ 羊水過多症又は羊水過少症を合併したもの

ウ 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの

エ 切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの

オ 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの

[早産指数 (tocolysis index) ]

| スコア  | 0 | 1   | 2   | 3 | 4 |
|------|---|-----|-----|---|---|
| 子宮収縮 | 無 | 不規則 | 規則的 | — | — |



|         |   |      |      |      |        |
|---------|---|------|------|------|--------|
| 破水      | 無 | —    | 高位破水 | —    | 低位破水   |
| 出血      | 無 | 有    | —    | —    | —      |
| 子宮口の開大度 | 無 | 1 cm | 2 cm | 3 cm | 4 cm以上 |

(3) 精神療法が実施されているものとは、当該保険医療機関で精神療法が実施されているもの又は他の保険医療機関で精神療法が実施されており、当該保険医療機関に対して当該患者の診療情報が文書により提供されているものを指す。

(4) 妊産婦とは産褥婦を含み、妊婦とは産褥婦を含まない。

#### 4 届出に関する事項

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

(2) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)に該当するものとみなす。

### 第11の2 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

#### 1 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準

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

#### 2 がん治療連携計画策定料の施設基準

がん診療の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）に基づき、がん診療連携拠点病院等（がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院）の指定を受けた病院又は「小児がん拠点病院の整備について」（平成30年7月31日健発第0731第2号厚生労働省健康局長通知）に基づき小児がん拠点病院の指定を受けた病院をいう。特定領域がん診療連携拠点病院については、当該特定領域の悪性腫瘍の患者についてのみ、がん診療連携拠点病院に準じたものとして取り扱う（以下同じ。）。また、がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

#### 3 がん治療連携計画策定料の注5に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

#### 4 届出に関する事項

(1) がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の2を用いること。なお、届出に当たっては、計画策定病院において、がん治療連携指導料の算定を行う連携医療機関に係る届出を併せて行っても差し支えない。

(2) 計画策定病院が当該届出を行う際には、がんの種類や治療法ごとに作成され、連携医療機関とあらかじめ共有されている地域連携診療計画を添付すること。なお、その様式は別添2の様式13の3を参考にすること。

(3) がん治療連携計画策定料の注5に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、がん治療連携計画策定料の注5として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第 11 の 3 がん治療連携管理料

#### 1 がん治療連携管理料の 1 に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けていること。なお、がん診療連携拠点病院については、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

#### 2 がん治療連携管理料の 2 に関する施設基準

「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けていること。

#### 3 がん治療連携管理料の 3 に関する施設基準

「小児がん拠点病院の整備について」に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けていること。なお、がん診療連携拠点病院については、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

#### 4 届出に関する事項

がん治療連携管理料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第 11 の 3 の 2 外来がん患者在宅連携指導料

#### 1 外来がん患者在宅連携指導料に関する保険医療機関の基準

外来緩和ケア管理料又は外来腫瘍化学療法診療料 1 若しくは 2 の届出を行っていること。

#### 2 外来がん患者在宅連携指導料の注 3 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

#### 3 届出に関する事項

- (1) 外来緩和ケア管理料又は外来腫瘍化学療法診療料 1 若しくは 2 の届出を行っていればよく、外来がん患者在宅連携指導料として、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。
- (2) 外来がん患者在宅連携指導料の注 3 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、外来がん患者在宅連携指導料の注 3 として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第 11 の 3 の 3 外来排尿自立指導料

#### 1 外来排尿自立指導料の施設基準

- (1) 保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム（以下「排尿ケアチーム」という。）が設置されていること。

ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師

イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を 3 年以上有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

- (2) (1) のアに掲げる医師は、3 年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、他の保険医療機関を主たる勤務先とする医

師（３年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した医師に限る。）が対診等により当該チームに参画しても差し支えない。また、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。

イ 下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防及びケアの内容が含まれるものであること。

ウ 通算して６時間以上のものであること。

（３）（１）のイに掲げる所定の研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。

イ 下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケア及び事例分析の内容が含まれるものであること。

ウ 排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものであること。

エ 通算して１６時間以上のものであること。

（４）排尿ケアチームの構成員は、「Ａ２５１」排尿自立支援加算に規定する排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。

（５）包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。

## ２ 届出に関する事項

当該指導料の施設基準に係る届出は、別添２の様式１３の４を用いること。

### 第１１の３の４ ハイリスク妊産婦連携指導料

#### １ ハイリスク妊産婦連携指導料１の施設基準

（１）患者の同意を得た上で、支援を要する妊産婦の情報（産婦健康診査の結果を含む）が速やかに市町村に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努めること。

（２）原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（ＥＰＤＳ）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。

#### ２ ハイリスク妊産婦連携指導料２の施設基準

患者の同意を得た上で、支援を要する妊産婦の情報が速やかに市町村等に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努めること。

#### ３ 届出に関する事項

ハイリスク妊産婦連携指導料の施設基準に係る届出は、別添２の２を用いること。

### 第１１の３の５ 遠隔連携診療料

#### １ 遠隔連携診療料の施設基準

オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

#### ２ 届出に関する事項

遠隔連携診療料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 11 の 4 認知症専門診断管理料

##### 1 認知症専門診断管理料に関する施設基準

「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」（平成 26 年 7 月 9 日老発 0709 第 3 号）の別添 2 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱における認知症疾患医療センターであること。

##### 2 届出に関する事項

認知症専門診断管理料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 11 の 5 肝炎インターフェロン治療計画料

##### 1 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

（１） 肝疾患に関する専門的な知識を持つ常勤の医師による診断（活動度及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること。

（２） インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有していること。

（３） 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有していること。

##### 2 肝炎インターフェロン治療計画料の注 3 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 3 届出に関する事項

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

（２） 肝炎インターフェロン治療計画料の注 3 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、肝炎インターフェロン治療計画料の注 3 として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 11 の 6 退院後訪問指導料

退院後訪問指導料の対象の患者は、「特掲診療料の施設基準等」別表第 8 に掲げる状態の患者又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成 18 年 4 月 3 日老発第 0403003 号）におけるランクⅢ以上の患者であること。

#### 第 11 の 7 こころの連携指導料（Ⅰ）

##### 1 こころの連携指導料（Ⅰ）の施設基準

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

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

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

ア 講義等により次の内容を含むものであること。

（イ） 自殺企図の定義・対応の原則

- (ロ) 情報収集の方法、面接の要点
- (ハ) 自殺の同定方法
- (ニ) 危険因子・危険性の評価、危険性を減らす方法、治療計画
- (ホ) 精神障害、精神科的対応、心理社会的介入の方法
- (ヘ) 家族への対応
- (ト) 医療機関・自治体等への紹介・連携、情報提供
- (チ) ポストベンション（遺族への心のケア）
- イ 自殺未遂者支援の根拠となる自殺対策基本法等について学ぶ項目
- ウ うつ病等のスクリーニング法を症例検討等により実践的に学ぶ項目
- エ 自殺ハイリスク患者に関する症例を用いた講師者・受講者による双方向の事例検討

## 2 届出に関する事項

こころの連携指導料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添２の様式13の7を用いること。

## 第11の8 こころの連携指導料（Ⅱ）

### 1 こころの連携指導料（Ⅱ）の施設基準

- (1) 精神科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

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

## 第11の9 プログラム医療機器等指導管理料

### 1 プログラム医療機器等指導管理料に関する施設基準

- (1) ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合  
ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準を満たしていること。
- (2) 高血圧症治療補助アプリを用いる場合

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

## 2 届出に関する事項

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

## 第12 薬剤管理指導料

### 1 薬剤管理指導料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定

労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を 2 人組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち 1 名までに限る。

- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

## 2 薬剤管理指導料の対象患者

薬剤管理指導料の「1」に掲げる「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている患者をいう。

## 3 届出に関する事項

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

## 第 12 の 1 の 1 の 2 薬剤総合評価調整管理料

### 1 薬剤総合評価調整管理料の注 3 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

### 2 届出に関する事項

薬剤総合評価調整管理料の注 3 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、薬剤総合評価調整管理料の注 3 として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第 12 の 1 の 2 診療情報提供料(Ⅰ)及び電子的診療情報評価料

### 1 診療情報提供料(Ⅰ)の地域連携診療計画加算に関する施設基準

- (1) あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関等と共有されていること。
- (2) 連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年 3 回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われていること。

### 2 診療情報提供料(Ⅰ)の検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料に関する施設基準

- (1) 他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること（診療所にあつては、画像情報・退院時要約については閲覧できるのみでもよい。）。また、画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。
- (2) 常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること（ただし、当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間はこの限りでない。）。また、診療情報提供書を送付する際には、原則として、厚生労働省標準規格に基づく診療情報提供書様式を用いること。
- (3) 情報の提供側の保険医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できること。また、情報を提供された側の保険医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを一年間記録していること。これらの記録について、(1) のネットワークを運営する事務局が保険医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する保険医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができること。

### 3 届出に関する事項

- (1) 地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 12 により届け出ること。これに添付する地域連携診療計画は別添 2 の様式 12 の 2 に準じた様式を用いること。
- (2) 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 14 の 2 を用いること。

## 第 12 の 1 の 3 連携強化診療情報提供料

### 1 連携強化診療情報提供料の注 1 に関する施設基準

当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

- (1) 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
- (2) 敷地内禁煙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。
- (3) 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。
- (4) 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症

入院料、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。

- (5) 敷地内に喫煙所を設ける場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

## 2 連携強化診療情報提供料の注3に関する施設基準

当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、1を満たすこと。

## 3 連携強化診療情報提供料の注4に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、1を満たすこと。

- (2) 次のいずれかの指定を受けている保険医療機関であること。

ア 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院（難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病の患者に係る場合に限る。）

イ てんかん支援拠点病院（てんかんの患者に係る場合に限る。）

## 4 連携強化診療情報提供料の注5に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、1を満たすこと。

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

- (3) (2)の適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。

ア 都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。

イ 研修内容に以下の内容を含むこと。

(イ) 妊娠前後及び産後の生理的变化と検査値異常

(ロ) 妊娠している者の診察時の留意点

(ハ) 妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患

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

(ホ) 胎児への影響に配慮した薬剤の選択

## 5 届出に関する事項

連携強化診療情報提供料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

## 第12の2 医療機器安全管理料

### 1 医療機器安全管理料1に関する施設基準

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

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

- (3) 当該保険医療機関において、医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全



管理責任者」という。)が配置されていること。

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

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

## 2 医療機器安全管理料2に関する施設基準

(1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上いること。なお、当該常勤の医師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(I M R T)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(2) 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上いること。なお、当該技術者は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(I M R T)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、外来放射線照射診療料に係る技術者を兼任することができる。また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(I M R T)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。

(3) 当該保険医療施設において高エネルギー放射線治療装置、ガンマナイフ装置又は密封小線源治療機器を備えていること。

## 3 届出に関する事項

医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式15を用いること。

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

## 第12の3 精神科退院時共同指導料

### 1 精神科退院時共同指導料の施設基準

当該保険医療機関内に、専任の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。

### 2 精神科退院時共同指導料1に関する保険医療機関の施設基準

精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関であること。

### 3 精神科退院時共同指導料2に関する保険医療機関の施設基準

精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。

### 4 届出に関する事項

精神科退院時共同指導料の施設基準に係る届出は別添2の様式16を用いること。

#### 第 12 の 4 がんゲノムプロファイリング評価提供料

##### 1 がんゲノムプロファイリング評価提供料の施設基準

がんゲノムプロファイリング検査の施設基準の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

がんゲノムプロファイリング評価提供料の施設基準については、がんゲノムプロファイリング検査の届出を行っていればよく、がんゲノムプロファイリング評価提供料として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 13 歯科治療時医療管理料

##### 1 歯科治療時医療管理料に関する施設基準

(1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。

(2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を 2 名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

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

ア 経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)

イ 酸素供給装置

ウ 救急蘇生セット

(4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

##### 2 届出に関する事項

歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 17 を用いること。

#### 第 13 の 2 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する口腔管理体制強化加算

##### 1 口腔管理体制強化加算の施設基準

(1) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上配置されていること。

(2) 次のいずれにも該当すること。

ア 過去 1 年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて 30 回以上算定していること。

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

ウ 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準を届け出ていること。

エ 在宅療養支援歯科診療所 1 又は 2 の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあつては、歯科訪問診療料の注 15 に規定する届出を行っていること。

- (3) 過去1年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料3をあわせて12回以上算定していること。
- (4) 以下のいずれかに該当すること。
- ア 過去1年間の歯科訪問診療1、歯科訪問診療2若しくは歯科訪問診療3の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- イ 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。
- (5) 過去1年間に診療情報提供料（I）又は診療情報等連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。
- (6) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (7) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。
- (8) 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
- (9) (6)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
- ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
- イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
- ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
- エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
- オ 過去1年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること。
- カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
- キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
- ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
- ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
- コ 自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。
- サ 学校歯科医等に就任していること。
- シ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対

応加算 3 を算定した実績があること。

(10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。

(11) 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。

ア 自動体外式除細動器（AED）

イ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

ウ 酸素供給装置

エ 血圧計

オ 救急蘇生セット

カ 歯科用吸引装置

なお、自動体外式除細動器（AED）については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

(12) 令和 7 年 5 月 31 日までの間、1 の（2）のイ及びエ、（4）のア、（5）並びに（9）のオ及びシの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和 6 年 5 月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和 6 年 6 月 1 日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

## 2 届出に関する事項

(1) 口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 17 の 2 を用いること。また、研修については、該当する研修を全て修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

(2) 令和 6 年 3 月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の（2）のイ及びエ、（3）並びに（6）の基準を満たしているものとする。

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

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

基本診療料施設基準通知別添 1 の第 4 の 3 に掲げる歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に規定する施設基準の届出を行っていること。

### 2 届出に関する事項

歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に規定する施設基準の届出を行っていればよく、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料及び歯科特定疾患療養管理料の注 5 に規定する情報通信機器を用いた歯科診療として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第 13 の 2 の 3 歯科遠隔連携診療料

### 1 歯科遠隔連携診療料の施設基準

歯科オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

## 2 届出に関する事項

歯科遠隔連携診療料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第14 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2

### 1 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

#### (1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療料3を合計18回以上算定していること。

イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。  
なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

ウ 歯科衛生士が配置されていること。

エ 当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。

オ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

カ 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。

キ 以下のいずれかに該当すること。

(イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。

(ロ) 過去1年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

(ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。

ク 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

(イ) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること。

(ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。

(ハ) 退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ケ 直近 1 か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が 9 割 5 分以上の診療所にあつては、次のいずれにも該当すること。

(イ) 過去 1 年間に、5 か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。

(ロ) 直近 3 か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6 割以上が歯科訪問診療 1 を算定していること。

(ハ) 在宅歯科医療に係る 3 年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。

(ニ) 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

(ホ) 歯科訪問診療において、過去 1 年間の診療実績（歯科点数表に掲げるのうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。

① 「I 0 0 5」に掲げる抜髄及び「I 0 0 6」に掲げる感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上であること。

② 「J 0 0 0」に掲げる抜歯手術の算定実績が 20 回以上であること。

③ 「M 0 1 8」に掲げる有床義歯を新製した回数、「M 0 2 9」に掲げる有床義歯修理及び「M 0 3 0」に掲げる有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上であること。ただし、それぞれの算定実績は 5 回以上であること。

コ 年に 1 回、歯科訪問診療の患者数等を別添 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) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

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

イ (1)のイからオまで及びケのいずれにも該当すること。

ウ 当該診療所において、過去 1 年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が 3 回以上であること。

エ 年に 1 回、歯科訪問診療の患者数等を別添 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。

(3) 令和 7 年 5 月 31 日までの間、1 の (1) のア及びのクの(イ)並びに (2) のアの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和 6 年 5 月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和 6 年 6 月 1 日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

## 2 届出に関する事項

在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 18 を用いること。

## 第 14 の 1 の 2 在宅療養支援歯科病院

### 1 在宅療養支援歯科病院の施設基準

(1) 次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 を合計 18 回以上算定していること。

イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。  
なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

ウ 歯科衛生士が配置されていること。

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

オ 当該病院において、過去 1 年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が 5 回以上であること。

カ 以下のいずれかに該当すること。

(イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年 1 回以上出席していること。

(ロ) 過去 1 年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

(ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年 1 回以上あること。

キ 過去 1 年間に、以下のいずれかの算定が 1 つ以上あること。

(イ) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること。

(ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。

(ハ) 退院時共同指導料 1、在宅歯科医療連携加算 1、在宅歯科医療連携加算 2、小児在宅歯科医療連携加算 1、小児在宅歯科医療連携加算 2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ク 年に 1 回、歯科訪問診療の患者数等を別添 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) 令和 7 年 5 月 31 日までの間、1 の (1) のア及びキの(イ)の規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和 6 年 5 月 31 日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和 6 年 6 月 1 日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

### 2 在宅療養支援歯科病院の施設基準

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

## 第14の2 在宅療養支援病院

### 1 在宅療養支援病院の施設基準

次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。

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

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

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

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

イ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

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

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

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

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



- カ 当該病院において、又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び「エ」に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されていること。
- キ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。
- ク 訪問看護ステーションと連携する場合には、当該訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を訪問看護ステーションに文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。
- ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- コ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- サ 年に 1 回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を別添 2 の様式 11 の 3 を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。
- シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。
- ① 当該病院において、過去 1 年間の緊急の往診の実績を 10 件以上有すること。  
なお、緊急の往診とは、「C 0 0 0」の注 1 に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。
  - ② 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去 1 年間で 31 件以上あること。
  - ③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 又は 3 を届け出ていること。
- ス 当該病院において、過去 1 年間の在宅における看取りの実績を 4 件以上又は過去 1 年間の 15 歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3 回以上定期的な訪問診療を実施し、「C 0 0 2」在宅時医学総合管理料又は「C 0 0 2－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を 4 件以上有していること。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、当該病院における 7 日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該病院が、当該入院日を含む直近 6 月間において訪問診療を実施していた場合（当該保険医療機関が、「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」、「C 0 0 1－2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「イ」又は「C 0 0 3」在宅がん医療総合診療料を算定している場合に限る。）も、在宅における看取りの実績に含めることができる。
- セ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。
- ソ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましいこと。
- タ 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プ

ロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に係る指針を作成していること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

により患者に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあっては、それらの者及び「カ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

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

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

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

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

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

ケ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

サ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

また、当該在宅療養支援体制を構築する他の保険医療機関の実績を含めた在宅看取り数等を別途、別添2の様式11の4を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

なお、報告に当たっては、当該連携体制を構築する複数の保険医療機関のうち、1つの保険医療機関が取りまとめて報告することで差し支えない。

シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。

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

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

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

③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ウ 当該病院において、患家の求めに応じて、24 時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。往診担当医、当該情報通信機器を用いた診療を行う担当医及び当該担当看護師等が複数名にわたる場合にあっては、それらの者及び「オ」に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

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

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

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

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

ク 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

コ 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。

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

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

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

- (4) 令和 6 年 3 月 31 日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院について、(1)のチ、(1)のテ、(2)のチ、(2)のテ及び(3)のシについては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り基準を満たしているものとする。

## 2 往診料の加算等の適用

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

- (2) 往診料の加算等に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準
  - 1の(1)又は(2)に規定する在宅療養支援病院であって、第9の2の(3)に規定する要件を満たしていること。
- (3) 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算1の施設基準
  - 1の(3)に規定する在宅療養支援病院であって、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有していること。
- (4) 往診料の加算等に規定する在宅療養実績加算2の施設基準
  - 1の(3)に規定する在宅療養支援病院であって、第9の2の(5)に規定する要件を満たしていること。
- 3 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)に規定する場合の施設基準
  - 1の(1)から(3)に規定する在宅療養支援病院において次のアに掲げる数をイに掲げる数で除した値が12未満であること。なお、アの数に120を超えない場合はこの限りではない。
    - ア 直近3月に訪問診療を行った回数(別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。)
    - イ 直近3月に訪問診療を行った患者の数(別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者、死亡した者、末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者、当該期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者に行う場合を除く。)
- 4 届出に関する事項
  - 1の(1)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2、様式11の3及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2を用いること。2の(2)の在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の3を用いること。2の(3)の在宅療養実績加算1及び2の(4)の在宅療養実績加算2の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の5を用いること。

#### 第14の3 在宅患者歯科治療時医療管理料

- 1 在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準
  - (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
  - (2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
  - (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
    - ア 経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
    - イ 酸素供給装置

#### ウ 救急蘇生セット

- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

#### 2 届出に関する事項

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

#### 第14の4 往診料に規定する患者

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

- 1 往診医療機関において、過去60日間に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305第4号）の別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」第2章第2部第1節「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（5）において、「A000」初診料又は「A001」再診料若しくは「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合を含む。以下この区分において同じ。）。
- 2 往診医療機関と連携する保険医療機関（以下この項において「連携医療機関」という。）において、過去60日間に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの。ただし、この場合において、連携医療機関は以下のいずれも満たしていること。
  - (1) 計画的な医学管理の下、主治医として定期的に訪問診療を実施している保険医の所属する保険医療機関であって、往診医療機関と連携体制を構築していること。
  - (2) 当該保険医療機関において、連携する往診医療機関が往診を行う場合に、当該患者の疾患名、患者の状態、治療方針及び急変時の対応方針等（以下この項において「診療情報等」という。）を、あらかじめ患者の同意を得た上で往診医療機関がICT等を用いて確認できるように、適切な情報提供を行う体制を有していること。
  - (3) 連携医療機関が患者に対し、当該保険医療機関において往診を行うことが困難な時間帯等に対応を行う他の保険医療機関の名称、電話番号及び担当者の氏名等を文書により提供していること。
- 3 過去180日間に往診医療機関の外来を受診し、再診料、外来診療料、小児科外来診療料（再診時に限る。）、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料（再診時に限る。）又は外来腫瘍化学療法診療料（再診時に限る。）を3回以上算定しているもの。
- 4 介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において「介護保険施設等」という。）に入所している患者であって、当該患者又は当該介護保険施設等の従事者等が、介護保険施設等の協力医療機関として定められている当該往診医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該往診医療機関の医師が往診の必要性を認めたもの。ただし、この場合において介護保険施設等は以下のいずれかに該当する患者であること。
  - (1) 次のア及びイに該当していること。

ア 介護保険施設等において、当該往診医療機関が往診を行う場合に、往診を行う患者の診

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

イ 往診を受ける患者が入所している介護保険施設等と当該往診医療機関において、当該入所者の診療情報等の共有を図るため、年 3 回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

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

#### 第 14 の 4 の 2 介護保険施設等連携往診加算

##### 1 介護保険施設等連携往診加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び往診体制等を確保していること。

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

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

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

イ 当該保険医療機関において、24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に介護保険施設等の管理者等に対して説明の上、提供していること。この場合において連絡を受ける担当者とは当該医療機関の 24 時間連絡を受けることができる部門を指定することで差し支えない。なお、担当者として個人を指定している場合であって、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を提供した文書等に明示すること。

ウ 当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24 時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供していること。

- (2) 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の(イ)及び(ロ)に該当していること。

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

(ロ) 往診を行う患者が入所している介護保険施設等と当該介護保険施設等の協力医療機関として定められている医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対



応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。  
なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

イ 往診を行う患者が入所している介護保険施設等と当該介護保険施設等の協力医療機関として定められている医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、月1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

(3) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

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

## 2 届出に関する事項

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

(2) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)に該当するものとみなす。

## 第14の5 在宅医療DX情報活用加算

### 1 在宅医療DX情報活用加算に関する施設基準

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

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

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

(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。

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

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

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

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

ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施

している保険医療機関であること。

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

## 2 届出に関する事項

- (1) 在宅DX情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の6を用いること。
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- (3) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(6)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (4) 1の(7)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

## 第15 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

### 1 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に関する施設基準

- (1) 次の要件のいずれをも満たすものであること。
- ア 介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。
- イ 在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療等を行うことができる体制を確保していること。
- (2) 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整に努めるとともに、当該保険医療機関は、市町村、在宅介護支援センター等に対する情報提供にも併せて努めること。
- (3) 地域医師会等の協力・調整等の下、緊急時等の協力体制を整えることが望ましいこと。

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

直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が9割5分未満の保険医療機関（診療所に限る。）であること。

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

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

- (1) 当該保険医療機関において、直近1年間に5つ以上の保険医療機関から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績があること。
- (2) 当該保険医療機関において、直近1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること又は重症児の十分な診療実績等を有していること。なお、ここでの重症児の十分な診療実績とは、直近3月間において、15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を10件以上有していることをいう。
- (3) 当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学

総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合が 7 割以下であること。

- (4) 当該保険医療機関において、直近 3 か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護 3 以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第 8 の 2 に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者等の割合が 5 割以上であること。

#### 4 届出に関する事項

- (1) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 19 を用いること。ただし、「2」については、当該基準を満たしていればよく、当該基準を満たしている場合には、改めて地方厚生（支）局長に届出を行う必要はないこと。
- (2) 「3」については、在宅時医学総合管理料の注 14（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない場合には、満たさなくなった月の翌月に別添 2 の様式 19 の 2 を用いて届出を行うこと。
- (3) 令和 6 年 3 月 31 日時点で在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、「3」に該当するものとみなす。

#### 第 15 の 2 在宅時医学総合管理料の注 12 及び施設入居時等医学総合管理料の注 6 に規定する情報通信機器を用いた診療

##### 1 情報通信機器を用いた診療に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅時医学総合管理料の注 12 及び施設入居時等医学総合管理料の注 6 に規定する情報通信機器を用いた診療として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 15 の 3 在宅時医学総合管理料の注 13 及び施設入居時等医学総合管理料の注 7 に規定する在宅データ提出加算

##### 1 在宅データ提出加算の施設基準

- (1) 外来医療等調査に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず 1 名指定すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 診療記録（過去 5 年間の診療録及び過去 3 年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、I C D 大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

##### 2 データ提出に関する事項

- (1) データの提出を希望する保険医療機関は、令和 6 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日、

令和7年2月20日、5月20日、8月20日、11月20日又は令和8年2月20日までに別添2の様式7の10について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。

- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、試行データを厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、調査実施説明資料に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。
- (3) 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を1の(1)の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、在宅データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

### 3 届出に関する事項

在宅時医学総合管理料の注13及び施設入居時等医学総合管理料の注7に規定する在宅データ提出加算の施設基準に係る届出については、次のとおり。

- (1) 在宅データ提出加算の施設基準に係る届出は別添2の様式7の11を用いること。
- (2) 各調査年度において、累積して3回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。
- (3) データ提出を取りやめる場合、2(2)の基準を満たさなくなった場合及び(2)に該当した場合については、別添2の様式7の12を提出すること。
- (4) (3)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、2(1)の手続きより開始すること。

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

#### 1 在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準

- (1) 在宅での療養を行っている患者の診療情報等について、在宅医療情報連携加算又は在宅歯科医療情報連携加算を算定する保険医療機関と連携する他の保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）とICTを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している医療機関であること。
- (2) 当該医療機関と患者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上であること。
- (3) 地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。

- (4) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## 2 届出に関する事項

- (1) 在宅医療情報連携加算及び在宅歯科医療情報連携加算の施設基準に関する届出は、別添2の様式19の3を用いること。
- (2) 令和7年5月31日までの間に限り、(5)の要件を満たすものとみなすこと。

## 第16 在宅がん医療総合診療料

### 1 在宅がん医療総合診療料に関する施設基準

- (1) 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っていること。
- (2) 居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供できること。
- (3) 患者に対し、定期的に訪問診療及び訪問看護を実施できる体制があること。
- (4) 患者の症状急変等により、患者等から求めがあった場合に、常時対応ができる体制があること。
- (5) 上記(3)における訪問看護及び(4)については、当該保険医療機関と連携を有する保険医療機関又は訪問看護ステーションと共同して、これに当たっても差し支えないものとする。

### 2 届出に関する事項

- (1) 在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式20を用いること。
- (2) 当該保険医療機関において主として在宅がん医療総合診療に当たる医師、看護師の氏名を記載すること。
- (3) 緊急時の連絡・対応方法について患者等への説明文書の例を添付すること。
- (4) 悪性腫瘍患者の過去1か月間の診療状況について下記の事項を記載すること。
  - ア 入院患者数（延べ患者数）
  - イ 外来患者数（延べ患者数）
  - ウ 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）

## 第16の1の2 在宅がん医療総合診療料の注7に規定する在宅データ提出加算

### 1 在宅データ提出加算の施設基準及びデータ提出に関する事項

当該加算の要件については、第15の3の1及び2と同様である。

### 2 届出に関する事項

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

- (1) 在宅データ提出加算の施設基準に係る届出は別添2の様式7の11を用いること。
- (2) 各調査年度において、累積して3回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。

- (3) データ提出を取りやめる場合、第 15 の 3 の 2 の(2)の基準を満たさなくなった場合及び(2)に該当した場合については、別添 2 の様式 7 の 12 を提出すること。
- (4) (3)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、第 15 の 3 の 2 の(1)の手続きより開始すること。

第 16 の 1 の 3 在宅がん医療総合診療料の注 9 に規定する在宅医療情報連携加算

1 在宅医療情報連携加算に関する事項

第 15 の 4 に掲げる在宅医療情報連携加算の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

第 15 の 4 に掲げる在宅医療情報連携加算の届出を行っていればよく、在宅時がん医療総合診療料の注 9 に規定する在宅医療情報連携加算として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 16 の 1 の 4 救急搬送診療料の注 4 に規定する重症患者搬送加算

1 救急搬送診療料の注 4 に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される重症患者搬送チームが設置されていること。

ア 集中治療の経験を 5 年以上有する医師

イ 看護師

ウ 臨床工学技士

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

- (3) (1)のイに掲げる看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を 5 年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の看護師であることが望ましいこと。また、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

- (4) (1)のウに掲げる臨床工学技士は、「A 3 0 0」救命救急入院料、「A 3 0 1」特定集中治療室管理料、「A 3 0 1－2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A 3 0 1－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「A 3 0 1－4」小児特定集中治療室管理料を届け出た病棟を有する保険医療機関で 5 年以上の経験を有することが望ましいこと。

- (5) 関係学会により認定された施設であること。

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

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

2 届出に関する事項

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

## 第 16 の 1 の 5 救急患者連携搬送料

### 1 救急患者連携搬送料に関する施設基準

- (1) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数が、年間で 2,000 件以上であること。
- (2) 受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補となる保険医療機関のリストを作成していること。
- (3) 搬送を行った患者の診療についての転院搬送先からの相談に応じる体制及び搬送を行った患者が急変した場合等に必要に応じて再度当該患者を受け入れる体制を有すること。
- (4) 毎年 8 月において、救急外来等における初期診療を実施した患者の他の保険医療機関への搬送の状況について別添 2 の様式 20 の 1 の 3 により報告すること。

### 2 届出に関する事項

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

## 第 16 の 2 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料

### 1 在宅患者訪問看護・指導料の注 2 及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2 に関する施設基準

当該保険医療機関において、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでの緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは、それぞれ、次に該当するものをいうこと。

#### (1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。）。

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

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

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

#### (2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で

必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術を習得することができる 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）又は保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる褥瘡等の創傷ケアに係る研修

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

（3） 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）

イ 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

2 在宅患者訪問看護・指導料の注 15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算に関する施設基準

（1） 当該保険医療機関において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該保険医療機関の保険医の指示に基づき、24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護を担当する保険医療機関又は訪問看護ステーションの名称、担当日等を文書により患家に提供していること。

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

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

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

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

エ 在宅患者訪問看護・指導料の注 10（同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に掲げる在宅ターミナルケア加算の前年度の算定回数が計 4 回以上であること。

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

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

3 在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険医療機関であること。

（1） 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とはアの要件を、褥瘡ケアに係る専門の研修とはイの要件を、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とはウの要件を満たすものであること。



ア 緩和ケアに係る専門の研修

1の(1)のアからウまでを満たすものであること。

イ 褥瘡ケアに係る専門の研修

次のいずれの要件も満たすものであること。

(イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術を習得することができる600時間以上の研修(修了証が交付されるものに限る。)

(ロ) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

ウ 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

1の(3)のア及びイを満たすものであること。

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

ア 気管カニューレの交換

イ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ウ 膀胱ろうカテーテルの交換

エ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法

カ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

キ 脱水症状に対する輸液による補正

4 在宅患者訪問看護・指導料の注17(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する訪問看護医療DX情報活用加算に関する施設基準

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

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

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

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

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

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

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

5 在宅患者訪問看護・指導料の注18(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準

用する場合を含む。)に規定する遠隔死亡診断補助加算に関する施設基準

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

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

#### 6 届出に関する事項

- (1) 1の在宅患者訪問看護・指導料の注2及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2に係る届出は、別添2の様式20の2の2を用いること。2の在宅患者訪問看護・指導料の注15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算に係る届出は、別添2の様式20の3を用いること。3の在宅患者訪問看護・指導料の注16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算に係る届出は、別添2の様式20の3の3を用いること。4の在宅患者訪問看護・指導料の注17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療DX情報活用加算に係る届出は、別添2の様式20の3の4を用いること。5の在宅患者訪問看護・指導料の注18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算に係る届出は、別添2の様式20の3の5を用いること。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、4の(4)のイの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (3) 4の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

### 第16の3 在宅療養後方支援病院

#### 1 在宅療養後方支援病院の施設基準

- (1) 許可病床数が200床（「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては160床）以上の病院であること。
- (2) 在宅医療を提供する医療機関（以下「連携医療機関」という。）と連携していること。  
その際、当該病院において、24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で連携医療機関に対して提供していること。
- (3) 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者（連携医療機関が在宅医療を行っており、緊急時に当該病院への入院を希望するものとして、あらかじめ別添2の様式20の6又はこれに準じた様式の文書を用いて当該病院に届け出た患者をいう。）の診療が24時間可能な体制を確保し、当該体制についてあらかじめ入院希望患者に説明を行っていること（連携医療機関を通じて説明を行ってもよい。）。なお、入院希望患者が届け出た文書については、連携医療機関及び入院希望患者にそれぞれ写しを交付するとともに、当該医療機関において保管しておくこととし、届出内容に変更があった場合については、適宜更新すること。  
また、入院希望患者の届出は1病院につき1患者を想定したものであり、1人の患者が複数の医療機関に当該届出を行うことは想定されないため、当該届出を受理する際は患者が他に当該届出を行っている病院がないか、十分に連携医療機関及び患者に確認すること。

- (4) 当該病院において、入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保していること。入院希望患者に緊急入院の必要が生じたにもかかわらず、やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、当該病院が他に入院可能な病院を探し、入院希望患者を紹介すること。
- (5) 連携医療機関との間で、3月に1回以上患者の診療情報の交換をしていること。なお、その際、「B009」診療情報提供料（I）は算定できない。また、当該診療情報は、詳細な診療内容が記載されている必要はないが、現時点において患者が引き続き当該病院に緊急時に入院することを希望しているか等、(3)の届出内容の変更の有無及び期間中の特記すべき出来事の有無（ある場合はその内容）が記載されている必要がある。なお、ファクシミリや電子メール等を用いた情報交換でも差し支えないが、記録の残らない電話等は認められない。
- (6) (5)に規定する診療情報等に基づき、当該病院の入院希望患者の最新の一覧表を作成していること。
- (7) 年に1回、在宅療養患者の受入状況等を別添2の様式20の5を用いて、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

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

### 第16の4 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

#### 1 在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関する施設基準

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

ア 常勤の医師

イ 保健師、助産師、看護師又は准看護師

ウ 管理栄養士

当該保険医療機関の医師と管理栄養士又は当該保険医療機関以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士が、当該患者に対して継続的に訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師と連携して在宅褥瘡対策を行う場合及び他の保険医療機関等の看護師（准看護師を除く。）を(2)に掲げる褥瘡管理者とする場合に限り、当該看護師を在宅褥瘡対策チームの構成員とすることができる。なお、必要に応じて、理学療法士、薬剤師等が配置されていることが望ましい。

- (2) 在宅褥瘡対策チームのア又はイ（准看護師を除く。）のいずれか1名以上については、以下のいずれの要件も満たす在宅褥瘡管理者であること。

ア 5年以上医師又は看護師として医療に従事し、褥瘡対策について1年以上の経験を有する者

イ 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者

ただし、当該保険医療機関に在宅褥瘡管理者の要件を満たす者がいない場合にあっては、「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の

額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 67 号）」の「01」訪問看護基本療養費の注 2 に規定される他の保険医療機関等の褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師を在宅褥瘡管理者とすることができる。

- (3) (2)のイにおける在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは、学会等が実施する在宅褥瘡管理のための専門的な知識、技術を有する医師、看護師等の養成を目的とした 6 時間以上を要する講義及び褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した予防、治療、ケアの実施に関する症例報告 5 事例以上の演習を含む研修であり、当該学会等より修了証が交付される研修であること。

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

ア 管理の基本

イ 褥瘡の概要

ウ 褥瘡の予防方法

エ 褥瘡の治療

オ 発生後の褥瘡ケア

カ 在宅褥瘡医療の推進

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

## 2 届出に関する事項

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 20 の 7 を用いること。

なお、当該管理指導料の届出については実績を要しない。また、毎年 8 月において、前年における実績を別添 2 の様式 20 の 8 により届け出ること。

## 第 16 の 4 の 2 在宅自己注射指導管理料

### 1 在宅自己注射指導管理料の注 5 に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

### 2 届出に関する事項

在宅自己注射指導管理料の注 5 に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅自己注射指導管理料の注 5 として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第 16 の 5 在宅血液透析指導管理料

### 1 在宅血液透析指導管理料の施設基準

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

ていること。

## 2 届出に関する事項

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

### 第16の6 在宅酸素療法指導管理料

#### 1 遠隔モニタリング加算の施設基準

- (1) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。
- (2) 呼吸器内科について3年以上の経験を有する常勤の医師を配置していること。
- (3) 呼吸器内科について3年以上の経験を有する看護師を配置していること。

#### 2 届出に関する事項

在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添2の様式20の3の2を用いること。

### 第16の7 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

#### 1 遠隔モニタリング加算の施設基準

リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて指導を行う場合は、オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

#### 2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

#### 3 届出に関する事項

遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出は別添2の2を用いること。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3に関する施設基準については、情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第16の8 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料

#### 1 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料の施設基準

以下のいずれかを満たす施設であること。

- (1) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関であること。
- (2) 当該指導管理を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設であること。

#### 2 届出に関する事項

在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料の施設基準に関する届出は、別添2の様式20の9を用いること。

### 第16の8の2 舌下神経電気刺激療法指導管理料

#### 1 舌下神経電気刺激療法指導管理料の施設基準

「D237」終夜睡眠ポリグラフィーの「3」1及び2以外の「イ」安全精度管理下で行う

ものの施設基準に準ずる。

## 2 届出に関する事項

「D237」終夜睡眠ポリグラフィーの「3」1及び2以外の「イ」安全精度管理下で行うものの届出を行っていただくと、舌下神経電気刺激療法指導管理料として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第16の9 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

### 1 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の施設基準

- (1) 脳神経外科を標榜している病院であること。
- (2) 膠芽腫の治療を過去5年間に5例以上実施していること。
- (3) 膠芽腫の治療の経験を過去5年間に5例以上有し、脳神経外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了した医師が1名以上配置されていること。
- (5) 関連学会から示されている基準に基づき、当該治療が適切に実施されていること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料に係る届出は、別添2の様式52及び様式20の10を用いること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了した医師が配置されていることを証する文書の写しを添付すること。

## 第16の10 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

### 1 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の施設基準

- (1) 脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (2) 脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護について3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。

### 2 届出に関する事項

当該指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式20の11を用いること。

## 第16の11 持続血糖測定器加算

### 1 持続血糖測定器加算に関する施設基準

- (1) 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合
  - ア 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - イ 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。
- (2) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合
  - ア 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - イ 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。

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

エ ア及びウに掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

(イ) 医療関係団体が主催する研修であること。

(ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

## 2 届出に関する事項

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

## 第 16 の 12 横隔神経電気刺激装置加算

### 1 横隔神経電気刺激装置加算に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

「H003」呼吸器リハビリテーション料の「１」呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は「２」呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）の届出を行ってればよく、横隔神経電気刺激装置加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第 17 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算

### 1 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算に関する施設基準

(１) 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。

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

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

① 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。

② 在宅歯科医療の調整担当者を１名以上配置していること。

③ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

(４) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関にあつては、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２１の２及び様式２１の３又はこれに準じた様式の文書を必ず交付することにより、地域医療連携体制の円滑な運営を図るものであること。

### 2 届出に関する事項

地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 21 を用いること。

#### 第 17 の 1 の 2 歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準

##### 1 歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準に関する施設基準

直近 1 か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が 9 割 5 分未満の保険医療機関であること。

##### 2 届出に関する事項

歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準に係る届出は別添 2 の様式 21 の 3 の 2 を用いること。

#### 第 17 の 2 在宅歯科医療推進加算

##### 1 在宅歯科医療推進加算に関する施設基準

(1) 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が 5 人以上であり、そのうち 6 割以上が歯科訪問診療 1 を算定していること。

(3) 届出前 3 月間の月平均延べ患者数を用いること。

##### 2 届出に関する事項

在宅歯科医療推進加算に係る届出は、別添 2 の様式 21 の 4 を用いること。

#### 第 18 造血器腫瘍遺伝子検査

##### 1 造血器腫瘍遺伝子検査に関する施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の施設基準に準ずる。

##### 2 届出に関する事項

検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の届出を行ってればよく、造血器腫瘍遺伝子検査として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 18 の 1 の 2 遺伝学的検査

##### 1 遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準の対象疾患

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号)の別添 1「医科診療報酬点数表に関する事項」第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款「D 0 0 6 - 4」遺伝学的検査(1)のエ又はオに掲げる疾患

##### 2 遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していること。なお、当該検査の一部を他の保険医療機関又は衛生検査所(臨床検査技師等に関する法律(昭和 33 年法律第 76 号)第 20 条の 3 第 1 項に規定する衛生検査所をいう。以下同じ。)に委託する場合は、当該施設基準の届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所へのみ委託すること。

##### 3 遺伝学的検査の注 2 に規定する施設基準

(1) 遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準に係る届出を行っていること。

(2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されているこ



と。なお、当該医師は難病のゲノム医療に係る所定の研修を修了していること。

(3) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。

#### 4 届出に関する事項

遺伝学的検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式23を用いること。

### 第18の1の3 染色体検査

#### 1 染色体検査の注2に規定する施設基準

(1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 産婦人科、産科又は婦人科を標榜する保険医療機関であること。

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

ウ 看護師及び臨床検査技師が配置されていること。

エ 緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

オ 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

(2) 当該検査を衛生検査所に委託する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 産婦人科、産科又は婦人科を標榜する保険医療機関であること。

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

ウ 看護師が配置されていること。

エ 緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

オ 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

#### 2 届出に関する事項

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

### 第18の1の4 骨髓微小残存病変量測定

#### 1 骨髓微小残存病変量測定に関する施設基準

(1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合においては、次に掲げる基準を全て満た

していること。

ア 内科又は小児科を標榜する保険医療機関であること。

イ 内科又は小児科の5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

ウ 血液内科の経験を5年以上有している常勤医師が3名以上配置されていること。

エ 関係学会により認定された施設であること。

オ 関係学会の定める遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルを遵守し検査を実施していること。

(2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 内科又は小児科を標榜する保険医療機関であること。

イ 内科又は小児科の5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

ウ 血液内科の経験を5年以上有している常勤医師が1名以上配置されていること。

エ (1)を全て満たすものとして地方厚生(支)局長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会による認定を受けている衛生検査所により委託すること。

## 2 届出に関する事項

骨髓微小残存病変量測定施設の基準に係る届出は、別添2の様式23の2を用いること。

### 第18の1の5 BRCA1/2遺伝子検査

#### 1 BRCA1/2遺伝子検査の腫瘍細胞を検体とするものに関する施設基準

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

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

(3) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

#### 2 BRCA1/2遺伝子検査の血液を検体とするものに関する施設基準

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

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

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

(4) 前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び

5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されていること。

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

(6) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合はこの限りでない。

### 3 届出に関する事項

B R C A 1 / 2 遺伝子検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式23の3を用いること。

## 第18の1の6 がんゲノムプロファイリング検査

### 1 がんゲノムプロファイリング検査に関する施設基準

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

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

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

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

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

(6) 当該検査で得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除き、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、治療方針等について文書を用いて説明していること。

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

ア 検査を実施した者の氏名及びID

イ 検体を衛生検査所等に発送した年月日

ウ 衛生検査所等からの解析結果の受取の有無及び受け取った年月日

エ エキスパートパネルが開催された年月日

オ エキスパートパネルから検査結果を受け取った年月日

カ 検査結果を患者に説明した年月日

キ 検査結果を説明した後、がんゲノム情報管理センター (C-CAT) 等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無及び説明した年月日

ク C-CATへのデータ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無

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

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

## 2 届出に関する事項

- (1) がんゲノムプロファイリング検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式23の4を用いること。
- (2) 毎年8月において、当該保険医療機関における当該検査の実施件数、C-CATへのデータ提出件数、当該保険医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの実施件数及び当該検査の結果を患者に説明した件数等について、別添2の様式23の4の2により地方厚生（支）局長に報告すること。

## 第18の1の7 角膜ジストロフィー遺伝子検査

### 1 角膜ジストロフィー遺伝子検査に関する施設基準

- (1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。
- ア 眼科を標榜している病院であること。
  - イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - ウ 常勤の臨床検査技師が配置されていること。
  - エ 当該検査に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
  - オ 「D026」検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。
- ア 眼科を標榜している病院であること。
  - イ 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - ウ 「D026」検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。
  - エ (1)を全て満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託すること。

### 2 届出に関する事項

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

## 第18の1の8 遺伝子相同組換え修復欠損検査

### 1 遺伝子相同組換え修復欠損検査に関する施設基準

BRCA1／2遺伝子検査の施設基準に準ずる。

### 2 届出に関する事項

BRCA1／2遺伝子検査の届出を行っていればよく、遺伝子相同組換え修復欠損検査とし

て特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 18 の 1 の 9 染色体構造変異解析

##### 1 染色体構造変異解析に関する施設基準

遺伝カウンセリング加算の施設基準に準ずる。

##### 2 届出に関する事項

遺伝カウンセリング加算の届出を行ってればよく、染色体構造変異解析として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 18 の 1 の 10 Y 染色体微小欠失検査

##### 1 Y 染色体微小欠失検査に関する施設基準

(1) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア 「B 0 0 1」の「33」生殖補助医療管理料の生殖補助医療管理料 1 又は 2 のいずれか

イ 「K 8 3 8 - 2」精巣内精子採取術

(2) 「D 0 2 6」検体検査判断料の「注 6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されていることが望ましい。

##### 2 届出に関する事項

1 の (1) のいずれかの届出を行ってればよく、Y 染色体微小欠失検査として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 18 の 1 の 11 先天性代謝異常症検査

##### 1 先天性代謝異常症検査に関する施設基準

(1) 小児科を標榜している保険医療機関であること。

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

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第 18 の 1 の 12 デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性

##### 1 デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

(1) 「A 3 0 0」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか

(2) 「A 3 0 1」特定集中治療室管理料の「1」から「6」までのいずれか

(3) 「A 3 0 1 - 2」ハイケアユニット入院医療管理料の「1」又は「2」のいずれか

(4) 「A 3 0 1 - 4」小児特定集中治療室管理料

##### 2 届出に関する事項

1 のいずれかの届出を行ってればよく、デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 18 の 1 の 13 抗アデノ随伴ウイルス 9 型（AAV9）抗体

##### 1 抗アデノ随伴ウイルス 9 型（AAV9）抗体に関する施設基準

関連学会の定める適正使用指針において定められた実施施設基準に準じていること。

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第 18 の 1 の 14 抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）

##### 1 抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）に関する施設基準

（1）当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 「B001」の「25」移植後患者指導管理料（臓器移植後の場合に限る。）に関する施設基準の届出を行っていること。

イ 関係学会の作成する指針を遵守し検査を実施していること。

（2）当該検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア 「B001」の「25」移植後患者指導管理料（臓器移植後の場合に限る。）に関する施設基準の届出を行っていること。

イ （1）を全て満たすものとして地方厚生（支）局長に届出を行っている他の保険医療機関又は関係学会の作成する指針を遵守し当該検査を実施していることが公表されている衛生検査所にのみ委託すること。

##### 2 届出に関する事項

抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 5 の 5 を用いること。

#### 第 18 の 2 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

##### 1 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）に関する施設基準

（1）産婦人科の経験を 5 年以上有している医師が配置されていること。

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

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第 18 の 2 の 2 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 核酸検出を含まないもの）

##### 1 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 核酸検出を含まないもの）に関する施設基準

（1）感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師（専ら感染症に係る診療の経験を 5 年以上

有するものに限る。)が1名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師(専ら臨床検査を担当した経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

(2) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア 「A300」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか

イ 「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「6」までのいずれか

ウ 「A301-4」小児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

エ 「A302」新生児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

オ 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料

2 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)の対象患者

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

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

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

3 届出に関する事項

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)の施設基準に係る届出は、別添2の様式22の3を用いること。

#### 第18の2の3 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出

1 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出に関する施設基準

「A234-2」感染対策向上加算の「1」又は「2」の施設基準に準ずる。

2 届出に関する事項

「A234-2」感染対策向上加算の「1」又は「2」の届出を行ってればよく、細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第18の2の4 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)

1 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)に関する施設基準

(1) 感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師(専ら感染症に係る診療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師(専ら臨床検査を担当した経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助

を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

(2) 小児科、脳神経内科、脳神経外科又は救急医療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

(3) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア 「A300」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか

イ 「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「6」までのいずれか

ウ 「A301-4」小児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

エ 「A302」新生児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

オ 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料

## 2 届出に関する事項

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

## 第18の2の5 クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出

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

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

(2) 「A234-2」感染対策向上加算の「1」の施設基準に準ずる。

### 2 届出に関する事項

「D026」検体検査判断料の「注4」の「ロ」検体検査管理加算(Ⅱ)、「ハ」検体検査管理加算(Ⅲ)又は「ニ」検体検査管理加算(Ⅳ)及び「A234-2」感染対策向上加算の「1」の届出を行っていればよく、クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第19 検体検査管理加算(Ⅰ)

### 1 検体検査管理加算(Ⅰ)に関する施設基準

検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(3)から(6)までの全てを満たしていること。

### 2 届出に関する事項

(1) 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式22を用いること（「1 臨床検査を（専ら）担当する常勤医師の氏名」を除く。）。

(2) 「3 検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、受託業者から提供されているものを除く。

## 第19の2 検体検査管理加算(Ⅱ)

### 1 検体検査管理加算(Ⅱ)に関する施設基準

(1) 臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理及び運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者であること。

(2) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(3)から(6)までの全てを満たしていること。



## 2 届出に関する事項

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

## 第20 検体検査管理加算(Ⅲ)

### 1 検体検査管理加算(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が4名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理及び運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。
- (2) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(2)から(6)までの全てを満たしていること。

## 2 届出に関する事項

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

## 第20の2 検体検査管理加算(Ⅳ)

### 1 検体検査管理加算(Ⅳ)に関する施設基準

- (1) 臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が10名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理及び運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。
- (2) 院内検査に用いる検査機器及び試薬の全てが受託業者から提供されていないこと。
- (3) 次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること。
  - ア 血液学的検査のうち末梢血液一般検査
  - イ 生化学的検査のうち次に掲げるもの  
総ビリルビン、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、グルコース、アミラーゼ、クレアチンキナーゼ(CK)、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)、血液ガス分析
  - ウ 免疫学的検査のうち以下に掲げるもの  
ABO血液型、Rh(D)血液型、Coombs試験(直接、間接)
  - エ 微生物学的検査のうち以下に掲げるもの  
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のものに限る。)
- (4) 定期的に臨床検査の精度管理を行っていること。
- (5) 外部の精度管理事業に参加していること。
- (6) 臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式22を用いること。

- (2) 「3 検体検査を常時実施できる検査に係る器具・装置等の名称・台数等」については、受託業者から提供されているものを除く。

#### 第20の3 国際標準検査管理加算

##### 1 国際標準検査管理加算に関する施設基準

- (1) 国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること。
- (2) 検査を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合には、同様の認定を受けている他の保険医療機関又は衛生検査所に委託していることが望ましい。

##### 2 届出に関する事項

- (1) 国際標準検査管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式22を用いること。
- (2) 国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていることを証する文書の写しを添付すること。

#### 第21 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。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) 遺伝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 遠隔連携遺伝カウンセリングに係る施設基準

- (1) 1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

##### 3 届出に関する事項

- (1) 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。
- (2) 「2」については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第21の2 遺伝性腫瘍カウンセリング加算

##### 1 遺伝性腫瘍カウンセリング加算に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

遺伝性腫瘍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の4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) 循環器内科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該医療機関が心臓血管外科を標榜しており、心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されていること。ただし、心臓血管外科を標榜しており、かつ、心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている他の保険医療機関と必要かつ密接な連携体制をとっており、緊急時に対応が可能である場合は、この限りでない。

## 2 届出に関する事項

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

## 第22の2 植込型心電図検査

### 1 植込型心電図検査に関する施設基準

次のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

- (1) 「K597」ペースメーカー移植術及び「K597-2」ペースメーカー交換術
- (2) 「K598」両心室ペースメーカー移植術及び「K598-2」両心室ペースメーカー交換術
- (3) 「K599」植込型除細動器移植術及び「K599-2」植込型除細動器交換術
- (4) 「K599-3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び「K599-4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

## 2 届出に関する事項

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行っていればよく、植込型心電図検査として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第22の3 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト

### 1 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストに関する施設基準

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

## 2 届出に関する事項

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出については、別添2の様式24の6を用いること。

## 第22の4 胎児心エコー法

### 1 胎児心エコー法に関する施設基準

- (1) 循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有し、胎児心エコー法を20症例以上経験している医師が配置されていること。
  - (2) 当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、胎児心エコー法を実施する医師が専ら循環器内科又は小児科に従事している場合にあっては、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
  - (3) 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。
- 2 届出に関する事項

胎児心エコー法の施設基準に係る届出については、別添2の様式24の3及び様式52を用いること。

## 第22の5 ヘッドアップティルト試験

- 1 ヘッドアップティルト試験に関する施設基準
- (1) 当該試験の経験を有し、脳神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されていること。
  - (2) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該試験を行うための体制が整備されていること。
- 2 届出に関する事項
- ヘッドアップティルト試験の施設基準に係る届出については、別添2の様式24の7を用いること。

## 第23 人工臓器検査

- 1 人工臓器検査に関する施設基準
- (1) 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有していること。
  - (2) 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
  - (3) 人工臓器検査を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えていること。
    - ア 血液学的検査  
赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値
    - イ 生化学的検査  
グルコース、尿素窒素、インスリン、ナトリウム、クロール、カリウム
  - (4) 100人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。
  - (5) 入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定していること。
  - (6) 前記各項でいう「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前0時より午後12時までの間のことである。
  - (7) 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該検査に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。
- 2 届出に関する事項
- (1) 人工臓器検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式24の4を用いること。
  - (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非

専任の別) 及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

(3) 当該地域における必要性を記載すること(理由書)。

## 第 23 の 2 皮下連続式グルコース測定

### 1 皮下連続式グルコース測定に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

皮下連続式グルコース測定の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 24 の 5 を用いること。

## 第 24 長期継続頭蓋内脳波検査

### 1 長期継続頭蓋内脳波検査に関する施設基準

- (1) 脳神経外科を標榜している病院であること。
- (2) 脳神経外科の常勤医師が 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている脳神経外科の非常勤医師を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

### 2 届出に関する事項

長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 25 を用いること。

## 第 24 の 2 長期脳波ビデオ同時記録検査 1

### 1 長期脳波ビデオ同時記録検査 1 に関する施設基準

- (1) 小児科、脳神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 長期脳波ビデオ同時記録検査を年間 50 例以上実施していること。
- (3) てんかんの治療を目的とする手術を年間 10 例以上実施していること。ただし、てんかんの治療を目的とする手術を年間 10 例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りではない。
- (4) 3 テスラ以上の MR I 装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影装置を有していること。ただし、これらの装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (5) てんかんに係る診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (6) 長期脳波ビデオ同時記録検査の経験を 1 年以上有する常勤の看護師及び常勤の臨床検査技師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。
- (7) てんかん発作の常時監視及びてんかん発作に対する迅速な対応が可能な体制がとられていること。
- (8) 複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、内科的治療と外科的治療との連携等、専門的で高度なてんかん医療を行っていること。
- (9) 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。

(10) 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していないこと。

2 届出に関する事項

長期脳波ビデオ同時記録検査 1 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 25 の 2 及び様式 52 を用いること。

第 25 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図

1 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第 25 の 2 単線維筋電図

1 単線維筋電図に関する施設基準

- (1) 脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 脳神経内科、リハビリテーション科又は小児科を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するものに限る。）が 1 名以上配置されていること。
- (3) 筋電図・神経伝導検査を 100 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、当該医師は(2)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
- (4) 筋電図・神経伝導検査を年間 50 例以上実施していること。
- (5) 日本神経学会から示されている重症筋無力症に係る診療ガイドラインに基づき、当該検査が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

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

第 25 の 3 光トポグラフィー

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

- (1) 精神科又は心療内科及び脳神経内科又は脳神経外科を標榜する病院であること。
- (2) 当該療法に習熟した医師の指導の下に、当該療法を 5 例以上実施した経験を有する常勤の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 18 条第 1 項の規定による指定を受けた精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）が 2 名以上配置されていること。
- (3) 脳神経内科又は脳神経外科において、常勤の医師が配置されていること。
- (4) 常勤の臨床検査技師が配置されていること。
- (5) 当該療養に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
- (6) 国立精神・神経医療研究センターが実施している所定の研修を修了した常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (7) 当該療法の実施状況を別添 2 の様式 26 の 3 により毎年地方厚生（支）局長に報告していること。

2 適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施

## 設基準

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

### 3 届出に関する事項

光トポグラフィーの施設基準に係る届出は、別添2の様式26の2及び様式52を用いること。

## 第26 脳磁図

### 1 自発活動を測定するものに関する施設基準

(1) 脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われていること。

(3) 「D235-3」の「1」長期脳波ビデオ同時記録検査1の施設基準に係る届出を行っていること。

### 2 その他のものに関する施設基準

(1) 脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（脳磁図に係る診療の経験を3年以上有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われていること。

### 3 届出に関する事項

脳磁図の施設基準に係る届出は、別添2の様式27を用いること。

## 第26の1の2 終夜睡眠ポリグラフィー

### 1 安全精度管理下で行うものに関する施設基準

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

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

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

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

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

### 2 届出に関する事項

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

### 第 26 の 1 の 3 脳波検査判断料 1

#### 1 脳波検査判断料 1 に関する施設基準

- (1) 小児科、脳神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) MR I 装置を有していること。ただし、MR I 装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (3) 脳波診断に係る診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (4) 脳波検査の経験を 1 年以上有する常勤の臨床検査技師が 1 名以上配置されていること。
- (5) 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。
- (6) 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していないこと。

#### 2 届出に関する事項

脳波検査判断料 1 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 27 の 2 を用いること。

### 第 26 の 1 の 4 遠隔脳波診断

#### 1 遠隔脳波診断に関する施設基準

- (1) 送信側（脳波検査が実施される保険医療機関）においては、脳波検査の実施及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること。
- (2) 受信側（脳波検査の結果について診断が行われる病院である保険医療機関）においては、脳波検査判断料 1 に関する届出を行っている保険医療機関であること。

#### 2 届出に関する事項

遠隔脳波診断の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 27 の 3 を用いること。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

### 第 26 の 2 神経学的検査

#### 1 神経学的検査に関する施設基準

- (1) 脳神経内科、脳神経外科又は小児科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 神経学的検査に関する所定の研修を修了した脳神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するものに限る。）が 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている脳神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する非常勤医師（神経学的検査に関する所定の研修を修了し、専ら神経系疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するものに限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

#### 2 届出に関する事項

神経学的検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 28 を用いること。



## 第 27 補聴器適合検査

### 1 補聴器適合検査に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師（厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した医師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) 当該検査を行うために必要な次に掲げる装置・器具を常時備えていること。
  - ア 音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置（スピーカー法による聴覚検査が可能なオーディオメータ等）
  - イ 騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置
  - ウ 補聴器周波数特性測定装置

### 2 届出に関する事項

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

## 第 27 の 2 黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図

### 1 黄斑局所網膜電図に関する施設基準

- (1) 眼科を標榜している保険医療機関であって、眼科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 黄斑局所網膜電図を記録する装置を有する施設であること。

### 2 全視野精密網膜電図に関する施設基準

- (1) 眼科を標榜している保険医療機関であって、眼科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 国際臨床視覚電気生理学会の推奨する刺激条件で、全視野刺激により網膜の杆体系と錐体系の網膜電図をそれぞれ分離して記録する装置を有する施設であること。

### 3 届出に関する事項

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

## 第 27 の 3 ロービジョン検査判断料

### 1 ロービジョン検査判断料に関する施設基準

眼科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）（以下「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」という。）を修了した眼科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した医師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

## 2 届出に関する事項

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

### 第28 コンタクトレンズ検査料

#### 1 コンタクトレンズ検査料に関する施設基準

##### (1) コンタクトレンズ検査料1から4までに係る施設基準

次の基準を満たしていること。

ア 次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外来受付（複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科の外来受付）及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示するとともに、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

##### ① 初診料及び再診料（許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療機関にあっては外来診療料）の点数

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

##### ② 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

##### ③ 以上の項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨

イ アについて、患者の求めがあった場合には説明を行っていること。

##### (2) コンタクトレンズ検査料1に関する施設基準

ア 次のうちいずれかの基準を満たしていること。

① コンタクトレンズに係る診療を行う診療科（複数の診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科）において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）のうち、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者（既装用の場合を含む。以下同じ。）に対する眼科学的検査）を実施した患者の割合が3割未満であること。

② コンタクトレンズに係る診療を行う診療科（複数の診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科）において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）のうち、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対する眼科学的検査）を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ当該保険医療機関に眼科診療を専ら担当する常勤の医師（眼科診療の経験を10年以上有する者に限る。）が配置されていること

イ 次のうちいずれかに該当すること。

##### ① 眼科の病床を有すること。

- ② コンタクトレンズ検査料を算定した患者が年間 10,000 人未満であること。
- ③ コンタクトレンズの自施設交付割合が 9 割 5 分未満であること。
- (3) コンタクトレンズ検査料 2 に関する施設基準
  - ア コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「ア」を満たしていること。
  - イ コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「イ」に該当しないこと。
- (4) コンタクトレンズ検査料 3 に関する施設基準
  - ア コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「ア」を満たしていないこと。
  - イ コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準のうち「イ」に該当すること。
- 2 届出に関する事項
  - (1) コンタクトレンズ検査料 1 から 3 までの施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 30 を用いること。
  - (2) 1 の(1)のアについては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

## 第 29 小児食物アレルギー負荷検査

- 1 小児食物アレルギー負荷検査に関する施設基準
  - (1) 小児科を標榜している保険医療機関であること。
  - (2) 小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を 10 年以上有する小児科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている小児科を担当する非常勤医師（小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を 10 年以上有する医師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
  - (3) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。
- 2 届出に関する事項
  - (1) 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 31 を用いること。
  - (2) 小児科を担当する医師の小児食物アレルギーの診断及び治療経験が分かるものを添付すること。

## 第 29 の 2 内服・点滴誘発試験

- 1 内服・点滴誘発試験に関する施設基準
  - (1) 皮膚科を標榜している保険医療機関であること。
  - (2) 薬疹の診断及び治療の経験を 10 年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
  - (3) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。
- 2 届出に関する事項
  - (1) 内服・点滴誘発試験の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 31 の 2 を用いること。
  - (2) 皮膚科を担当する医師の薬疹の診断及び治療の経験が分かるものを添付すること。

### 第 29 の 3 センチネルリンパ節生検（片側）

#### 1 センチネルリンパ節生検（片側）に関する施設基準

- (1) 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有しており、乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が 2 名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。
- (3) 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（片側）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 31 の 3 及び様式 52 を用いること。

### 第 29 の 3 の 1 の 2 経頸静脈的肝生検

#### 1 経頸静脈的肝生検に関する施設基準

- (1) 放射線科又は消化器内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 以下のアからウの手術等について、合わせて 50 例以上（ただし、アの検査を 1 例以上含むこと。）を術者として実施した経験を有する、放射線科又は消化器内科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が配置されていること。
  - ア 「D 4 1 2－3」経頸静脈的肝生検
  - イ 「K 6 1 5」血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）
  - ウ 「K 6 6 8－2」バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- (3) 診療放射線技師が配置されていること。
- (4) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

#### 2 届出に関する事項

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

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

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

- (1) 泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 専ら泌尿器科に従事し、当該診療科について 4 年以上の経験を有する医師が配置されていること。また、当該医師は、前立腺針生検法（MR I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの）を主として実施する医師として 5 例以上の症例を実施していること。
- (3) 放射線科の経験を 5 年以上有している医師が 1 名以上配置されていること。
- (4) 当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
- (5) 1.5 テスラ以上の MR I 装置を有していること。

## 2 届出に関する事項

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

### 第 29 の 4 C T 透視下気管支鏡検査加算

#### 1 C T 透視下気管支鏡検査加算に関する施設基準

- (1) 「E 2 0 0」コンピューター断層撮影の「1」C T 撮影の「イ」64 列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」16 列以上 64 列未満のマルチスライス型の機器による場合に係る施設基準のいずれかを現に届け出ていること。
- (2) 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 診療放射線技師が配置されていること。

#### 2 届出に関する事項

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

### 第 29 の 4 の 2 経気管支凍結生検法

#### 1 経気管支凍結生検法に関する施設基準

- (1) 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。そのうち少なくとも 1 名は 10 年以上の経験を有していること。
- (2) 診療放射線技師が配置されていること。
- (3) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

#### 2 届出に関する事項

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

### 第 29 の 4 の 3 口腔細菌定量検査

#### 1 口腔細菌定量検査に関する施設基準

次のいずれにも該当すること。

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に口腔細菌定量分析装置を備えていること。

#### 2 届出に関する事項

口腔細菌定量検査の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 5 を用いること。

### 第 29 の 5 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査

#### 1 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準

- (1) 有床義歯咀嚼機能検査 1 のイの施設基準

次のいずれにも該当すること。

ア 歯科補綴治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。

イ 当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器（非接触型）及び咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

- (2) 有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査の施設基準  
次のいずれにも該当すること。

ア 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。

イ 当該保険医療機関内に咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

- (3) 有床義歯咀嚼機能検査 2 のイの施設基準  
次のいずれにも該当すること。

ア 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。

イ 当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器（非接触型）及び歯科用咬合力計を備えていること。

- (4) 有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査の施設基準  
次のいずれにも該当すること。

ア 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。

イ 当該保険医療機関内に歯科用咬合力計を備えていること。

## 2 届出に関する事項

有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の1の2を用いること。

## 第29の6 精密触覚機能検査

### 1 精密触覚機能検査に関する施設基準

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関であること。
- (2) 口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了した歯科医師が1名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (3) 当該医療機関内に Semmes-Weinstein monofilament set を備えていること。

### 2 届出に関する事項

精密触覚機能検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の1の3を用いること。また、研修については、該当する研修を全て修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

## 第29の7 睡眠時歯科筋電図検査

### 1 睡眠時歯科筋電図検査に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に歯科用筋電計を備えていること。

### 2 届出に関する事項

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の1の4を用いること。

## 第 30 画像診断管理加算

### 1 画像診断管理加算 1 に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている 2 年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が 1 名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

### 2 画像診断管理加算 2 に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している病院であること。
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている 2 年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が 1 名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (3) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT 撮影及び MRI 撮影について、(2) に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。
- (4) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも 8 割以上の読影結果が、(2) に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。
- (5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (6) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。
- (7) 関係学会の定める指針を遵守し、MRI 装置の適切な安全管理を行っていること。

### 3 画像診断管理加算 3 に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している病院であること。
- (2) 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号）に定める第 3 「救命救急センター」又は第 4 「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている 2 年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が 3 名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (4) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT 撮影及び MRI 撮影について、(3) に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。

- (5) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、(3)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。
- (6) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。
- (7) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (8) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。
- (9) 関係学会の定める指針を遵守し、MR I 装置の適切な安全管理を行っていること。
- (10) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が責任者として配置されていること。

#### 4 画像診断管理加算4に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している特定機能病院であること。
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が6名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (3) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMR I撮影について、(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。
- (4) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。
- (6) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されており、当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMR I撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。
- (7) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。
- (8) 関係学会の定める指針を遵守し、MR I 装置の適切な安全管理を行っていること。
- (9) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。その際、施設内の全てのCT検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。
- (10) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から



示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology（IVR）及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が責任者として配置されていること。

#### 5 届出に関する事項

画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添2の様式32を用いること。なお、画像診断管理加算1の施設基準の届出については、画像診断管理加算2、3又は4の届出をもってこれに代えることができる。

### 第31 歯科画像診断管理加算

#### 1 歯科画像診断管理加算1に関する施設基準

- (1) 歯科診療報酬点数表の初診料の注2の届出（地域歯科診療支援病院歯科初診料に係るものに限る。）を行った保険医療機関であること。
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が1名以上いること。なお、画像診断を専ら担当する歯科医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

#### 2 歯科画像診断管理加算2に関する施設基準

- (1) 歯科診療報酬点数表の初診料の注2の届出（地域歯科診療支援病院歯科初診料に係るものに限る。）を行った保険医療機関であること。
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が1名以上いること。なお、画像診断を専ら担当する歯科医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (3) 当該保険医療機関において実施される全ての歯科用3次元エックス線断層撮影及びコンピューター断層診断（歯科診療に係るものに限る。）について、(2)に規定する歯科医師の下に画像情報の管理が行われていること。
- (4) 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影診断及びコンピューター断層診断（歯科診療に係るものに限る。）のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、(2)に規定する歯科医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する歯科医師に報告されていること。
- (5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (6) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。

#### 3 届出に関する事項

歯科画像診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式33を用いること。

### 第32 遠隔画像診断

#### 1 遠隔画像診断に関する施設基準

- (1) 送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては以下の基準を全て満たすこと。
  - ア 画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有しており、受信側の保険医療機関以外の施設へ読影又は診断を委託していないこと。

イ 関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。

- (2) 受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準を全て満たすこと。ただし、歯科診療に係る画像診断については、歯科画像診断管理加算の要件を満たしていれば足りるものであること。

ア 画像診断管理加算 1、2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。

イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する病院であること。

ウ 関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。

## 2 届出に関する事項

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

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

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

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

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

- (1) 1 の(1)及び(2)を満たしていること。
- (2) 関連学会の定める「アミロイド PET イメージング剤の適正使用ガイドライン」における「診療用 PET 薬剤製造施設認証」（放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。）及び「PET 撮像施設認証」を受けている施設であること。

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

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添 2 の様式 36 に定める計算式により算出した数値が 100 分の 30 以上であること（ただし、特定機能病院、がん診療の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成 20 年法律第 93 号）第 4 条第 1 項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関を除く。）。がん診療の拠点となる病院とは、第 11 の 2 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の 2 と同様であること。

## 4 届出に関する事項

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影の施設基準に係る届出は、別

添 2 の様式 36 を用いること。

#### 第 34 C T 撮影及びMR I 撮影

##### 1 C T 撮影及びMR I 撮影に関する施設基準

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

##### 2 C T 撮影の注 8 及びMR I 撮影の注 6 に規定する施設基準

C T 撮影及びMR I 撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添 2 の様式 37 に定める計算式により算出した数値が 100 分の 10 以上であること。

##### 3 届出に関する事項

- (1) C T 撮影及びMR I 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（MR I の場合）を記載すること。
- (3) C T 撮影及びMR I 撮影に係る安全管理責任者の氏名を記載し、C T 撮影装置、MR I 撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。

#### 第 35 冠動脈 C T 撮影加算

##### 1 冠動脈 C T 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 C T 装置を有していること。
- (2) 以下のいずれかの要件を満たすこと。
  - ア 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する基準を満たすこと。
  - イ 以下のいずれも満たすものであること。
    - (イ) 画像診断管理加算 1 に関する基準を満たすこと。
    - (ロ) 循環器疾患を専ら担当する常勤の医師（専ら循環器疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するもの）又は画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するもの）が合わせて 3 名以上配置されていること。
    - (ハ) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、C T 撮影及びMR I 撮影について、画像診断管理加算 1 に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。

##### 2 届出に関する事項

冠動脈 C T 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。

#### 第 35 の 2 血流予備量比コンピューター断層撮影

##### 1 血流予備量比コンピューター断層撮影に関する施設基準

- (1) 64 列以上のマルチスライス型の C T 装置を有していること。
- (2) 以下のいずれかの要件を満たすこと。
  - ア 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する基準を満たすこと。
  - イ 以下のいずれも満たすものであること。
    - (イ) 画像診断管理加算 1 に関する基準を満たすこと。
    - (ロ) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、C T 撮影及び M R I 撮影について、画像診断管理加算 1 に関する施設基準の (2) に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。
- (3) 次のいずれにも該当すること。
  - ア 許可病床数が 200 床以上の病院であること。
  - イ 循環器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関であること。
  - ウ 5 年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
  - エ 5 年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、ウに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
  - オ 「K 5 4 6」から「K 5 5 0」までに掲げる手術を合わせて年間 100 例以上実施していること。
  - カ 冠動脈狭窄が認められた病変に対して冠動脈血流予備能測定検査又は血流予備量比コンピュータ断層撮影等により機能的虚血の有無を確認した結果、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に 10 例以上あること。
  - キ 日本循環器学会の研修施設に該当し、かつ、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設又は研修関連施設に該当する病院であること。

## 2 届出に関する事項

血流予備量比コンピュータ断層撮影の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 37 の 2 及び様式 52 を用いること。

## 第 35 の 3 外傷全身 C T 加算

### 1 外傷全身 C T 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 C T 装置を有していること。
- (3) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準の届出を行っていること。

### 2 届出に関する事項

外傷全身 C T 加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。

## 第 35 の 4 大腸 C T 撮影加算

### 1 大腸 C T 撮影加算に関する施設基準

「E 2 0 0」コンピュータ断層撮影の 1 「C T 撮影」の「イ」64 列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」16 列以上 64 列未満のマルチスライス型の機器による場合に係る施設基準を現に届け出ていること。

### 2 届出に関する事項

コンピュータ断層撮影の 1 「C T 撮影」の「イ」64 列以上のマルチスライス型の機器に

よる場合又は「ロ」 16 列以上 64 列未満のマルチスライス型の機器による場合の届出を行って  
いればよく、大腸 CT 撮影加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない  
こと。

#### 第 36 心臓 MR I 撮影加算

##### 1 心臓 MR I 撮影加算に関する施設基準

- (1) 1.5 テスラ以上の MR I 装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。

##### 2 届出に関する事項

心臓 MR I 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。

#### 第 36 の 1 の 2 乳房 MR I 撮影加算

##### 1 乳房 MR I 撮影加算に関する施設基準

- (1) 1.5 テスラ以上の MR I 装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。

##### 2 届出に関する事項

乳房 MR I 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。

#### 第 36 の 1 の 3 小児鎮静下 MR I 撮影加算

##### 1 小児鎮静下 MR I 撮影加算に関する施設基準

- (1) 1.5 テスラ以上の MR I 装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 小児の MR I 撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師及び小児  
の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師が、それぞれ 1 名以上配置されている  
こと。
- (5) 関係学会から示されている MR I 撮影時の鎮静に関する指針に基づき、鎮静下の MR I  
撮影を適切に実施していること。

##### 2 届出に関する事項

小児鎮静下 MR I 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。

#### 第 36 の 1 の 4 頭部 MR I 撮影加算

##### 1 頭部 MR I 撮影加算に関する施設基準

- (1) 3 テスラ以上の MR I 装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するも  
の又は当該療養について関係学会から示されている 2 年以上の所定の研修（専ら放射線診断  
に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology（IVR）及び核医学に関する事項  
を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されているものに限る。）が 3 名以

上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

- (4) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。
- (5) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。その際、施設内の全てのCT検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。

## 2 届出に関する事項

頭部MRI撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

### 第36の1の5 全身MRI撮影加算

#### 1 全身MRI撮影加算に関する施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology（IVR）及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されているものに限る。）が3名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (4) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。
- (5) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。その際、施設内の骨シンチグラフィの線量情報を電子的に記録し、患者単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。

## 2 届出に関する事項

全身MRI撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

### 第36の1の6 肝エラストグラフィ加算

#### 1 肝エラストグラフィ加算に関する施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology（IVR）及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が3名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

- (4) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。
  - (5) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。
  - (6) 関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること。
- 2 届出に関する事項
- 肝エラストグラフィ加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

### 第36の2 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

- 1 抗悪性腫瘍剤処方管理加算に関する施設基準
- (1) 許可病床数が200床以上の病院であること。
  - (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- 2 届出に関する事項
- (1) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の2を用いること。
  - (2) 1の(2)に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

### 第36の3 外来後発医薬品使用体制加算

- 1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準
- (1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
  - (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあっては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあっては85%以上90%未満、外来後発医薬品使用体制加算3にあっては75%以上85%未満であること。
  - (3) 当該保険医療機関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ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
  - (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
 

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液
    - ② 特殊ミルク製剤
 

フェニアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」
    - ③ 生薬（薬効分類番号510）
    - ④ 漢方製剤（薬効分類番号520）

⑤ その他の生薬及び漢方処方にに基づく医薬品（薬効分類番号 590）

- (5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。
- (6) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。
- (7) (6) の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (8) (5) 及び (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

## 2 届出に関する事項

- (1) 外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 の 3 を用いること。
- (2) 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (8) に該当するものとみなす。

## 第 36 の 4 一般名処方加算

### 1 一般名処方加算に関する施設基準

- (1) 医薬品の供給状況や、令和 6 年 10 月より長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (2) (1) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ただし、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

### 2 届出に関する事項

- (1) 一般名処方加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。
- (2) 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (2) に該当するものとみなす。

## 第 37 外来化学療法加算

### 1 外来化学療法加算 1 に関する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。
- (2) 化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。
- (3) 化学療法の経験を 5 年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (4) 化学療法に係る調剤の経験を 5 年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。
- (5) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。



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

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

## 2 外来化学療法加算2に関する施設基準

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

## 3 届出に関する事項

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

## 第37の2 無菌製剤処理料

### 1 無菌製剤処理料に関する施設基準

- (1) 2名以上の常勤の薬剤師がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で5平方メートル以上）を有していること。なお、平成26年3月31日において、現に当該処理料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の部屋の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- (3) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

### 2 無菌製剤処理料の対象患者

- (1) 無菌製剤処理料1の対象患者は、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射又は脳脊髄腔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、医薬品等副作用被害救済制度の対象とならない医薬品等（平成16年厚生労働省告示第185号）に掲げる医薬品のうち、悪性腫瘍に対して用いる注射剤をいう。
- (2) 無菌製剤処理料2の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。

ア 動脈注射又は点滴注射が行われる入院中の患者のうち、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算若しくはH I V感染者療養環境特別加算を算定する患者又はこれらの患者と同等の状態にある患者

イ 中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射が行われる患者

### 3 届出に関する事項

- (1) 無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式40を用いること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。

## 第38 心大血管疾患リハビリテーション料(I)

### 1 心大血管疾患リハビリテーション料(I)に関する施設基準

- (1) 届出保険医療機関（循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。この場合において、心大血管疾患リハビリテーションを受ける患者の急変時等に連絡を受けるとともに、当該保険医療機関又は連携する保険医療機関において適切な対応ができるような体制を有すること。
- (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。なお、いずれの組合せの場合であっても、うち1名は専任の従事者でも差し支えない。また、これらの者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。加えて、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあつては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。
- (3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については、内法による測定で30平方メートル以上、診療所については、内法による測定で20平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行

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

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

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

ア 酸素供給装置

イ 除細動器

ウ 心電図モニター装置

エ トレッドミル又はエルゴメータ

オ 血圧計

カ 救急カート

また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること。

運動負荷試験装置

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

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

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

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

- (10) 心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

- (11) (1) の専任の常勤医師について、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、この項において、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する非常勤医師に限る。

- (12) (2) の専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師について、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤看護師をそれぞれ 2 名以上組み合わせることにより、常勤理学療

法士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤看護師がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤看護師の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。ただし、この項において、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士又は看護師であって、それぞれ常勤配置のうち1名までに限る。

## 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っているリハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

## 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

- (1) 外来医療等調査に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず1名指定すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

## 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

- (1) データの提出を希望する保険医療機関は、令和6年5月20日、8月20日、11月20日、令和7年2月20日、5月20日、8月20日、11月20日又は令和8年2月20日までに別添2の様式7の10について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。
- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、試行データを厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、調査実施説明資料に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。
- (3) 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を3の(1)の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、リハビリテーションデータ提出加算の届出を行うことが可能となる。

## 5 届出に関する事項

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料(I)の施設基準に係る届出は、別添2の様式41を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士及び看護師の氏名、勤務の態様（常

勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等について別添 2 の様式 44 の 2 を用いて提出すること。

- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。
- (4) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 7 の 11 を用いること。
- (5) 各調査年度において、累積して 3 回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、3 回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。
- (6) データ提出を取りやめる場合、4 の(2)の基準を満たさなくなった場合及び(5)に該当した場合については、別添 2 の様式 7 の 12 を提出すること。
- (7) (6)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、4 の(1)の手続きより開始すること。

### 第 39 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)

#### 1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 届出保険医療機関において、心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む。）が 1 名以上勤務していること。
- (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか 1 名以上が勤務していること。兼任の取扱いについては第 38 の 1 の(2)と同様である。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。
- (3) 第 38 の 1 の(3)から(10)までを満たしていること。

#### 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。

#### 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。

#### 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。

#### 5 届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第 38 の 5 と同様である。

### 第 40 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

#### 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が 2 名以上勤務していること。ただし、そのうち 1 名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する 3 年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有すること。なお、第 38 の 1 の(11)の例により、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。ただし、この項において、

脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する３年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有する常勤医師についてこれらの非常勤医師による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験又は受講歴（又は講師歴）を有する非常勤医師に限る。

（２） 次のアからエまでを全て満たしていること。

ア 専従の常勤理学療法士が５名以上勤務していること。ただし、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、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。兼任の取扱いについては第４０の１の（２）のアと同様である。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が１名以上勤務していること。なお、第７部リハビリテーション第１節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、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。また、第３８の１の（１２）の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は４名、作業療法士は２名、言語聴覚士は１名までに限る。

オ 次の（イ）又は（ロ）の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成１８年厚生労働省令第１９号）第６条の６第１号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）に従事しても差し支えない。

（イ） 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練（機能訓練）、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

（ロ） 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者であること。

（３） 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で１６０平

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

- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)事業所の利用者が使用しても差し支えない。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂囊などの重錘、各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具等)、家事用設備、各種日常生活動作用設備等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。必要に応じ、麻痺側の関節の屈曲・伸展を補助し運動量を増加させるためのリハビリテーション用医療機器を備えること。

- (5) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の基準を満たすものとする。

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。

イ 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務していること。なお、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤言語聴覚士を常勤言語聴覚士数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち2名までに限る。

ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で8平方メートル以上)を有していること。

エ 言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を具備していること。

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

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

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

- (9) (2)のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士につ

いては、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。

- (10) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。）に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
  - (11) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。
  - 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。
  - 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。
  - 5 届出に関する事項
    - (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 42 を用いること。
    - (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添 2 の様式 44 の 2 を用いて提出すること。
    - (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。
    - (4) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の 5 の（4）から（7）までと同様である。

#### 第 40 の 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準
  - (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が 1 名以上勤務していること。なお、第 38 の 1 の(11)の例により、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。
  - (2) 次のアからエまでを全て満たしていること。
    - ア 専従の常勤理学療法士が 1 名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第 40 の 1 の（2）のアと同様である。
    - イ 専従の常勤作業療法士が 1 名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第 40 の 1 の（2）のアと同様である。
    - ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が 1 名以上勤務していること。なお、



第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、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。なお、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

オ アからウまでの専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事する場合については、第40の1の(2)のオの例によること。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上、診療所については内法による測定で45平方メートル以上）を有していること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第40の1の(3)の例による。

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

(5) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第40の1の(4)の例によること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、各種日常生活動作用設備等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。

(6) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たすものとする。

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。

イ 専従の常勤言語聴覚士が2名以上勤務していること。第38の1の(12)の例により、専従の非常勤言語聴覚士を常勤言語聴覚士数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8平方メートル以上）を有していること。

エ 言語聴覚療法に必要な聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械

・器具を具備していること。

- (7) 第40の1の(7)から(11)までを満たしていること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の2と同様である。
- 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の3と同様である。
- 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第38の4と同様である。
- 5 届出に関する事項  
当該届出に関する事項については、第40の5と同様である。

#### 第41 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準
- (1) 第40の2の(1)を満たしていること。
- (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第40の1の(2)のアと同様である。また、言語聴覚士の場合にあつては、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、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。また、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士をそれぞれ常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができる。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事する場合については、第40の1の(2)のオの例によること。
- (3) 第40の2の1の(3)及び(4)を満たしていること。
- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。  
これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第40の1の(4)の例によること。  
歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。
- (5) 第40の1の(7)及び(8)を満たしていること。
- (6) (2)の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。
- (7) 第40の1の(10)及び(11)を満たしていること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の2と同様である。

- 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。
- 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。
- 5 届出に関する事項  
当該届出に関する事項については、第 40 の 5 と同様である。

#### 第 41 の 2 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)

- 1 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準
  - (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ていること。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第 40 の 1 の(1)から(4)までのいずれかを満たさず、(5)のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準を満たしたものについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)を算定できる。
  - (2) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。
  - (3) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
  - (4) 廃用症候群リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。
- 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。
- 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。
- 5 届出に関する事項
  - (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の届出を行っていればよく、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。
  - (2) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の 5 の(4)から(7)までと同様である。

#### 第 41 の 3 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)

##### 1 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出ていること。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第 40 の 2 の 1 の (1) から (3) まで又は (5) のいずれかを満たさず、(6) のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たしたものについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)を算定できる。
- (2) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。
- (3) 第 41 の 2 の 1 の (3) 及び (4) を満たしていること。

##### 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。

##### 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。

##### 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。

##### 5 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の届出を行っていればよく、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。
- (2) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の 5 の (4) から (7) までと同様である。

#### 第 41 の 4 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)

##### 1 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)を届け出ていること。
- (2) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準における専任の医師、専従の理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は、それぞれ廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)の専任者又は専従者を兼ねるものとする。
- (3) 第 41 の 2 の 1 の (3) 及び (4) を満たしていること。

##### 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。

##### 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。

##### 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。

##### 5 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)の届出を行っていればよく、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこ

と。

- (2) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の 5 の (4) から (7) までと同様である。

## 第 42 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

### 1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上勤務していること。なお、第 38 の 1 の(11)の例により、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を 3 年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて 4 名以上勤務していること。なお、当該専従の従事者は、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群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。なお、第 38 の 1 の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士を常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ 1 名までに限る。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事する場合については、第 40 の 1 の(2)のオの例によること。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上)を有していること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の 1 の(3)の例による。
- (4) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合については、第 40 の 1 の(4)の例によること。

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

- (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
  - (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
  - (8) (2)の専従の従事者以外の理学療法士及び作業療法士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。
  - (9) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
  - (10) 運動器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。
- 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。
- 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。
- 5 届出に関する事項
- (1) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)及び「注 5」の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 4 2 を用いること。
  - (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添 2 の様式 44 の 2 を用いて提出すること。
  - (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。
  - (4) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の 5 の（4）から（7）までと同様である。

## 第 42 の 2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)

- 1 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準
- (1) 第 42 の 1 の（1）を満たしていること。
  - (2) 次のアからウまでのいずれかを満たしていること。兼任の取扱いについては第 42 の（2）と同様である。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時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、

当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務していること。

イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務していること。

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

なお、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士を常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。また、当分の間、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテーションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合に限り、理学療法士が勤務しているものとして届け出ることができる。ただし、当該あん摩マッサージ指圧師等は、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)等との兼任はできないこと。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事する場合については、第40の1の(2)のオの例によること。

(3) 第42の1の(3)から(10)を満たしていること。

2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の2と同様である。

3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準

当該加算の要件については、第38の3と同様である。

4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項

当該加算に関する事項については、第38の4と同様である。

5 届出に関する事項

当該届出に関する事項については、第42の5と同様である。

#### 第43 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)

1 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

(1) 第42の1の(1)を満たしていること。

(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。兼任の取扱いについては第42の(2)の例による。なお、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤作業療法士を常勤理学療法士数又は常勤作業療法士数にそれぞれ算入することができる。専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事する場合については、第40の1の(2)のオの例によること。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第40の1の(3)の例による。

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

- (5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）を実施する場合については、第40の1の（4）の例によること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

- (6) 第42の1の（6）から（10）までを満たしていること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の2と同様である。
  - 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の3と同様である
  - 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第38の4と同様である。
  - 5 届出に関する事項  
当該届出に関する事項については、第42の5と同様である。

#### 第44 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

##### 1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている呼吸器リハビリテーションの経験を有する非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。
- (2) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が合わせて2名以上勤務していること。ただし、専従の常勤理学療法士1名については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群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。なお、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。また、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士について当該非常勤理学療法士による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験を有する専従の非常勤理学療法士に限る。



- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で 100 平方メートル以上、診療所については内法による測定で 45 平方メートル以上とする。）を有していること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の 1 の（3）の例による。
- (4) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（3）の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 治療・訓練を行うための以下の各種計測用器具等を具備していること。  
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
- (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- (8) 呼吸器リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 2 と同様である。
- 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第 38 の 3 と同様である。
- 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第 38 の 4 と同様である。
- 5 届出に関する事項
  - (1) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 42 を用いること。
  - (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添 2 の様式 44 の 2 を用いて提出すること。
  - (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。
  - (4) リハビリテーションデータ提出加算の施設基準に係る届出については、第 38 の 5 の（4）から（7）までと同様である。

#### 第 45 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)

- 1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準
  - (1) 第 44 の 1 の（1）を満たしていること。
  - (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか 1 名以上が勤務していること。兼任の取扱いについては第 44 の 1 の（2）と同様である。なお、第 38 の 1 の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第40の1の(3)の例による。
- (4) 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 第44の1の(5)から(8)までを満たしていること。
- 2 初期加算及び急性期リハビリテーション加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の2と同様である。
- 3 リハビリテーションデータ提出加算に関する施設基準  
当該加算の要件については、第38の3と同様である。
- 4 リハビリテーションデータ提出加算に関する事項  
当該加算に関する事項については、第38の4と同様である。
- 5 届出に関する事項  
当該届出に関する事項については、第44の5と同様である。

#### 第45の2 摂食嚥下機能回復体制加算

##### 1 摂食嚥下機能回復体制加算1に関する施設基準

- (1) 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）が設置されていること。なお、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合には、歯科衛生士が必要に応じて参加していること。
  - ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師
  - イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴覚士
  - ウ 専任の常勤管理栄養士
- (2) (1)のイに掲げる摂食嚥下障害看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
  - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。）。
  - イ 摂食嚥下障害看護に必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
  - ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。
    - (イ) 摂食嚥下障害の原因疾患・病態及び治療
    - (ロ) 摂食嚥下機能の評価とその方法、必要なアセスメント
    - (ハ) 摂食嚥下障害に対する援助と訓練
    - (ニ) 摂食嚥下障害におけるリスクマネジメント
    - (ホ) 摂食嚥下障害のある患者の権利擁護と患者家族の意思決定支援
    - (ヘ) 摂食嚥下障害者に関連する社会資源と関連法規

(ト) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割とチームアプローチ  
エ 実習により、事例に基づくアセスメントと摂食嚥下障害看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

(3) 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

(4) 当該保険医療機関において経口摂取以外の栄養方法を行っている患者であって、以下のいずれかに該当するもの（転院又は退院した患者を含む。）の合計数に占める鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から1年以内に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態へ回復させた患者の割合が、前年において3割5分以上であること。

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

イ 当該保険医療機関において鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を開始した患者

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

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

イ 鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみの状態へ回復した患者

ウ (4)のアに該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は、中心静脈栄養を開始した日から起算して1年以上が経過している患者

エ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

オ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者

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

(6) 年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価及び実績を、別添2の様式43の6の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

## 2 摂食嚥下機能回復体制加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)までの基準を満たしていること。

(2) 年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価を、別添2の様式43の6の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

## 3 摂食嚥下機能回復体制加算3に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師、専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴

覚士が1名以上勤務していること。

- (2) 当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。
- (3) 当該保険医療機関において中心静脈栄養を実施していた患者（療養病棟入院料1又は2を算定する病棟の入院患者に限る。）のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数の前年の実績が、2名以上であること。ただし、令和4年3月31日時点において療養病棟入院料1又は2を算定している病棟に入院している患者については、嚥下機能評価及び嚥下リハビリテーション等を実施していない場合であっても、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数を算入して差し支えない。
- (4) 年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価及び実績を、別添2の様式43の6の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

#### 4 届出に関する事項

- (1) 摂食嚥下機能回復体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の6及び様式43の6の2を用いること。
- (2) 摂食嚥下支援チーム等の医師その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

### 第46 難病患者リハビリテーション料

#### 1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。なお、第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。
- (2) 専従する2名以上の従事者（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上）が勤務していること。ただし、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任ではないこと。なお、あらかじめ難病患者リハビリテーションを行う日を決めている場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち、施設基準において、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師の勤務を要するものであって、あらかじめ当該難病患者リハビリテーションを行う日には実施しないこととしているものについては兼任できる。また、当該保険医療機関において難病患者リハビリテーションが行われる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) 取り扱う患者数は、従事者1人につき1日20人を限度とすること。
- (4) 難病患者リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室を有しており、当該

機能訓練室の広さは、内法による測定で 60 平方メートル以上とし、かつ、患者 1 人当たりの面積は、内法による測定で 4.0 平方メートルを標準とすること。なお、専用の機能訓練室には疾患別リハビリテーション又は障害児（者）リハビリテーションを行う機能訓練室を充てて差し支えない。

- (5) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(4)の内法の規定を満たしているものとする。
- (6) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。
  - ア 訓練マットとその付属品
  - イ 姿勢矯正用鏡
  - ウ 車椅子
  - エ 各種杖
  - オ 各種測定用器具（角度計、握力計等）

## 2 届出に関する事項

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

## 第 47 障害児（者）リハビリテーション料

### 1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該リハビリテーションを実施する保険医療機関は、次のいずれかであること。
    - ア 児童福祉法第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第 7 条第 2 項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）
    - イ 児童福祉法第 6 条の 2 の 2 に規定する指定発達支援医療機関
    - ウ 当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね 8 割以上が別表第十の二に該当する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）である医療機関（概ね 8 割であることの要件については、暦月で 3 か月を超えない期間の 1 割以内の変動である場合には、要件を満たすものであること。）
  - (2) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が 1 名以上勤務していること。なお、第 38 の 1 の(11)の例により、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。
  - (3) ア又はイのいずれかに該当していること。
    - ア 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて 2 名以上勤務していること。
    - イ 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士のいずれか 1 名以上及び障害児（者）リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師 1 名以上が合わせて 2 名以上が勤務していること。
- ただし、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、

回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群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。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。また、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤看護師を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

- (4) 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。なお、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。また、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤言語聴覚士を常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。
- (5) (3)及び(4)の専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)に従事する場合については、第40の1の(2)のオの例によること。
- (6) 障害児(者)リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室(少なくとも、病院については、内法による測定で60平方メートル以上、診療所については、内法による測定で45平方メートル以上とする。)を有すること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第40の1の(3)の例による。
- (7) 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(5)の内法の規定を満たしているものとする。
- (8) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合については、第40の1の(4)の例によること。
  - ア 訓練マットとその付属品
  - イ 姿勢矯正用鏡
  - ウ 車椅子
  - エ 各種杖
  - オ 各種測定用器具(角度計、握力計等)
- (9) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (10) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- (11) (3)及び(4)の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所

リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。

## 2 届出に関する事項

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

## 第47の2 がん患者リハビリテーション料

### 1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことをいう。
  - ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること。
  - イ がん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものをいう。
    - (イ) 医療関係団体等が主催するものであること。
    - (ロ) 研修期間は通算して14時間程度のものであること。
    - (ハ) 研修内容に以下の内容を含むこと。
      - (a) がん患者のリハビリテーションの概要
      - (b) 周術期リハビリテーションについて
      - (c) 化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて
      - (d) がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて
      - (e) がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて
      - (f) 進行癌患者に対するリハビリテーションについて
    - (ニ) 研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。
    - (ホ) リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものであること。
  - イ がん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものをいう。
    - (イ) 医療関係団体等が主催するものであること。
    - (ロ) 研修期間は通算して14時間程度のものであること。
    - (ハ) 研修内容に以下の内容を含むこと。
      - (a) がん患者のリハビリテーションの概要
      - (b) 周術期リハビリテーションについて
      - (c) 化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて
      - (d) がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて
      - (e) がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて
      - (f) 進行癌患者に対するリハビリテーションについて
    - (ニ) 研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。
    - (ホ) リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものであること。
- (2) 当該保険医療機関内にがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が2名以上配置されていること。なお、十分な経験を有するとは、(1)のイに規定する研修を修了した者のことをいう。また、専従する言語聴覚士がいる場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、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。また、第 38 の 1 の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ 1 名までに限る。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で 100 平方メートル以上）を有していること。なお、専用の機能訓練室に係る面積以外の規定は、第 40 の 1 の（3）の例による。
- (4) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（3）の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂囊などの重錘、各種測定用器具等

## 2 届出に関する事項

- (1) がん患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 43 の 2 を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添 2 の様式 44 の 2 を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。

## 第 47 の 3 認知症患者リハビリテーション料

### 1 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上勤務していること。なお、第 38 の 1 の(11)の例により、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師（認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれかの者をいう。

ア 認知症患者の診療の経験を 5 年以上有する者

イ 認知症患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了した者

なお、適切な研修とは、次の事項に該当する研修である。

- (イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（6 時間以上の研修期間であるもの）。
- (ロ) 認知症患者のリハビリテーションについて専門的な知識・技能を有する医師の養成を目的とした研修であること。
- (ハ) 講義及び演習により次の内容を含むものであること。
  - (a) 認知症医療の方向性
  - (b) 認知症のリハビリテーションの概要



- (c) 認知症の非薬物療法について
  - (d) 認知症の鑑別と適する非薬物療法
  - (e) 認知症の生活機能障害の特徴とリハビリテーション
  - (f) 進行期認知症のリハビリテーションの考え方
- (ニ) ワークショップや、実際の認知症患者へのリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。
- (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。ただし、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任はできない。なお、当該保険医療機関において、認知症患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。また、専従する言語聴覚士がいる場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。なお、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士及び専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数、常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。
- (5) 認知症疾患医療センターとは、「認知症対策等総合支援事業の実施について」（平成26年7月9日老発0709第3号老健局長通知）における、基幹型センター及び地域型センターとして、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関であること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 認知症患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の3を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。

## 第47の3の2 リンパ浮腫複合的治療料

### 1 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専任の常勤医師1名以上及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士1名以上が勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士（それぞれ次の要件を全て満たす者に限る。）をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤医師、常勤看護

師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。

ア それぞれの資格を取得後 2 年以上経過していること。

イ 直近 2 年以内にリンパ浮腫を 5 例以上経験していること。

ウ リンパ浮腫の複合的治療について(イ)から(ハ)までの要件を全て満たす研修を修了していること。なお、座学の研修を実施した主体と実技を伴う研修を実施した主体が異なっても、それぞれが(イ)から(ハ)までの要件を全て満たしていれば差し支えない。

(イ) 国、関係学会、医療関係団体等で、過去概ね 3 年以上にわたり医師、看護師、理学療法士又は作業療法士を対象とした教育・研修の実績があるものが主催し、修了証が交付されるものであること。

(ロ) 内容、実施時間等について「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」(厚生労働省委託事業「がんのリハビリテーション研修」リンパ浮腫研修委員会)に沿ったものであること。ただし、医師(専らリンパ浮腫複合的治療に携わる他の従事者の監督を行い、自身では直接治療を行わないものに限る。)については、座学の研修のみを修了すればよい。

(ハ) 研修の修了に当たっては原則として試験を実施し、理解が不十分な者については再度の受講等を求めるものであること。

(2) 当該保険医療機関が、直近 1 年間にリンパ浮腫指導管理料を 50 回以上算定していること又はリンパ浮腫の診断等に係る連携先として届け出た保険医療機関において、直近 1 年間にリンパ浮腫指導管理料を 50 回以上算定していること。

(3) 当該保険医療機関又は合併症治療に係る連携先として届け出た別の保険医療機関において、入院施設を有し、内科、外科又は皮膚科を標榜し、蜂窩織炎等のリンパ浮腫に係る合併症に対する診療を適切に行うことができること。

(4) 治療を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。  
歩行補助具、治療台、各種測定用器具(巻尺等)

(5) 治療に関する記録(医師の指示、実施時間、実施内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能である。

## 2 届出に関する事項

リンパ浮腫複合的治療料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 43 の 7 を用いること。

## 第 47 の 4 集団コミュニケーション療法料

### 1 集団コミュニケーション療法料に関する施設基準

(1) 専任の常勤医師が 1 名以上勤務していること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 専従する常勤言語聴覚士が 1 名以上勤務すること。なお、当該言語聴覚士は、第 7 部リハビリテーション第 1 節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。なお、週 3 日以上常態として勤務して

おり、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を 2 名以上組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3) 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

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

イ 必要な器械・器具（主なもの）

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

(4) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に集団コミュニケーション療法料の届出を行っている保険医療機関については、当該療法室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。

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

2 届出に関する事項

(1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 44 を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添 2 の様式 44 の 2 を用いて提出すること。

(3) 当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図を添付すること。

第 47 の 5 歯科口腔リハビリテーション料 2

1 歯科口腔リハビリテーション料 2 に関する施設基準

(1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、当該診療科に係る 5 年以上の経験及び当該療養に係る 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。

(2) 顎関節症の診断に用いる磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI 撮影）機器を設置していること。なお、当該医療機器を設置していない保険医療機関は、当該医療機器を設置している病院と連携が図られていること。

2 届出に関する事項

歯科口腔リハビリテーション料 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 44 の 4 を用いること。

第 47 の 6 経頭蓋磁気刺激療法

1 経頭蓋磁気刺激療法に関する施設基準

(1) 精神科を標榜している病院であること

(2) うつ病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも 5 年以上の経験を有し、本治療に関す

る所定の研修を修了している常勤の精神科の医師が1名以上勤務していること。

- (3) 認知療法・認知行動療法に関する研修を修了した専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が1名以上勤務していること。

- (4) 次のいずれかの施設基準に係る届出を行っている病院であること。

- (イ) 「A230-4」精神科リエゾンチーム加算
- (ロ) 「A238-6」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
- (ハ) 「A238-7」精神科救急搬送患者地域連携受入加算
- (ニ) 「A249」精神科急性期医師配置加算
- (ホ) 「A311」精神科救急急性期医療入院料
- (ヘ) 「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料
- (ト) 「A311-3」精神科救急・合併症入院料

## 2 届出に関する事項

経頭蓋磁気刺激療法に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の8を用いること。

## 第47の7 通院・在宅精神療法

### 1 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準

20歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき相当の実績を有している保険医療機関であること。なお、「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

- (1) 当該保険医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) (1)の他、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の専任の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤精神科医（主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上であること。
- (5) 診療所である保険医療機関の場合は、(1)から(4)までに加え、当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した患者のうち、50%以上が16歳未満の者であること。

### 2 通院・在宅精神療法の療養生活継続支援加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること。
  - (2) 当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は1人につき30人以下であること。また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。
- 3 通院・在宅精神療法の児童思春期支援指導加算の施設基準
- (1) 児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師が1名以上配置されていること。ただし、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
  - (2) 児童思春期の患者に対する当該支援に専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師が2名以上かつ2職種以上配置されており、そのうち1名以上は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した者であること。
  - (3) (1)及び(2)における適切な研修とは以下のものをいうこと。
    - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（15時間以上の研修期間であるものに限る。）。
    - イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。
      - (イ) 児童・思春期の精神医療における診察
      - (ロ) 児童・思春期の精神医療における治療
      - (ハ) 家族面接
      - (ニ) 発達障害の支援
      - (ホ) 児童・思春期の精神医療における多職種の業務及び連携
    - ウ 研修には、複数職種によるグループワークやディスカッション等を含むこと。
  - (4) 当該保険医療機関が過去6か月間に初診を実施した20歳未満の患者の数が、月平均8人以上であること。
- 4 通院・在宅精神療法の早期診療体制充実加算の施設基準
- (1) 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) 当該保険医療機関が過去6か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数に占める、通院・在宅精神療法の「1」のロ若しくはハの(1)又は「2」のロ若しくはハの(1)若しくは(2)の算定回数の合計の割合が5%以上であること。
  - (3) 診療所にあつては、当該保険医療機関が過去6か月間に実施した通院・在宅精神療法の「1」のロ又は「2」のロの算定回数の合計を、当該保険医療機関に勤務する医師の数で除した数が60以上であること。
  - (4) 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。具体的には、アからウまでのいずれかを満たしていること。
    - ア 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（平成20年5月26日障発第0526001号）に規定する精神科救急医療確保事業（以下「精神科救急医療確保事業」という。）において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。

イ 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、（イ）又は（ロ）のいずれかに該当すること。

（イ） 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急医療体制整備事業における精神科救急情報センター（以下「精神科救急情報センター」という。）、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業における精神医療相談窓口（以下「精神医療相談窓口」という。）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下（4）において同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。

（ロ） 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ 次の（イ）及び（ハ）又は（ロ）及び（ハ）を満たしていること。

（イ） 精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関であること。

（ロ） 時間外対応加算1の届出を行っていること。

（ハ） 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

（5） 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。なお、当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医が2名以上勤務している場合は、少なくとも2名が精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。

（6） 次のいずれかを満たしていること。

ア 1、2又は3に規定する各加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

イ 「A230-4」に掲げる精神科リエゾンチーム加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「A231-3」に掲げる依存症入院医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

エ 「A231-4」に掲げる摂食障害入院医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

オ 「A246-2」に掲げる精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

カ 「A311-4」に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

キ 「I003-2」に掲げる認知療法・認知行動療法に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ク 「I006-2」に掲げる依存症集団療法1、2又は3に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ケ 「I016」に掲げる精神科在宅患者支援管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

#### 5 情報通信機器を用いた精神療法の施設基準

- (1) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。
- (2) 厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討」において作成された、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。
- (3) オンライン精神療法指針において「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。
  - ア 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。具体的には、
    - (イ) から (ハ) までのいずれかを満たしていること。
      - (イ) 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。
      - (ロ) 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、①又は②のいずれかに該当すること。
        - ① 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下アにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。
        - ② 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。
      - (ハ) 次の①及び③又は②及び③を満たしていること。
        - ① 精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関であること。
        - ② 時間外対応加算1の届出を行っていること。
        - ③ 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。
    - イ 当該保険医療機関において情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの実績があること。
      - (イ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センタ

一等を含む。)での外来診療又は救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を年6回以上行うこと(いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。))。

(ロ) 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。

#### 6 届出に関する事項

- (1) 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式4及び様式44の5を用いること。
- (2) 通院・在宅精神療法の療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の5の2を用いること。
- (3) 通院・在宅精神療法の児童思春期支援指導加算に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の5の2を用いること。
- (4) 通院・在宅精神療法の早期診療体制充実加算に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の5の3を用いること。また、毎年8月において、精神科救急医療体制の確保への協力に係る実績等について、別添2の様式44の5の3により届け出ること。
- (5) 情報通信機器を用いた精神療法に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の5の3を用いること。また、毎年8月において、精神科救急医療体制の確保への協力に係る実績等について、別添2の様式44の5の4により届け出ること。

#### 第47の8 救急患者精神科継続支援料

##### 1 救急患者精神科継続支援料に関する施設基準

- (1) 「A230-4」精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていること。
- (2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤精神保健福祉士及び専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されていること。
- (4) (2)及び(3)における適切な研修とは、次のものをいうこと。
  - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(16時間以上の研修期間であるものに限る。))。
  - イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。
    - (イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項
    - (ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要
    - (ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について
    - (ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について
    - (ホ) 初回ケースマネジメント面接について
    - (ヘ) 定期ケースマネジメントについて



- (ト) ケースマネジメントの終了について
- (チ) インシデント対応について
- (リ) ポストベンションについて
- (ヌ) チーム医療とセルフケアについて

ウ 研修にはグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含むこと。

## 2 届出に関する事項

救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出は、別添2の様式44の6を用いること。

## 第48 認知療法・認知行動療法

### 1 認知療法・認知行動療法1に関する施設基準

当該保険医療機関内に、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が1名以上勤務していること。

### 2 認知療法・認知行動療法2に関する施設基準

- (1) 1を満たしていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の看護師が1名以上勤務していること。
  - ア 認知療法・認知行動療法1の届出医療機関における外来に2年以上勤務し、治療に係る面接に120回以上同席した経験があること。
  - イ うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のもについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、1の専任の医師又はウの研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。
  - ウ 認知療法・認知行動療法について下記の要件を全て満たす研修を修了していること。
    - (イ) 国、関係学会、医療関係団体等が主催し修了証が交付されるものであること。
    - (ロ) 厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」（平成21年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」）に準拠したプログラムによる2日以上のものであること。
    - (ハ) 講師に、厚生労働省による「認知行動療法研修事業」においてスーパーバイザーを経験した者が含まれていること。

### 3 届出に関する事項

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

## 第48の1の2 依存症集団療法

### 1 依存症集団療法の「1」（薬物依存症の場合）に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務していること（いずれも薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。）。
- (2) (1)における適切な研修とは以下のものをいうこと。
  - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（14時間以上の研修期間であるものに限る。）。

イ 研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) 依存症の疫学、依存性薬物の薬理学的特徴と乱用の動向
- (ロ) 依存症患者の精神医学的特性
- (ハ) 薬物の使用に対する司法上の対応
- (ニ) 依存症に関連する社会資源
- (ホ) 依存症に対する集団療法の概要と適応
- (ヘ) 集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点

ウ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

## 2 依存症集団療法の「2」（ギャンブル依存症の場合）に関する施設基準

- (1) 「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成 29 年 6 月 13 日 障発 0613 第 4 号）における依存症専門医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ 1 名以上勤務していること（ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。）。
- (3) (2)における適切な研修とは以下のものをいうこと。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（8 時間以上の研修時間であるものに限る。）。

イ 研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) ギャンブル依存症の疫学、ギャンブル依存症の特徴
- (ロ) ギャンブル依存症患者の精神医学的特性
- (ハ) ギャンブル依存症に関連する社会資源
- (ニ) ギャンブル依存症に対する集団療法の概要と適応
- (ホ) 集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点

ウ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

## 3 依存症集団療法の「3」（アルコール依存症の場合）に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ 1 名以上勤務していること（いずれもアルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。）。
- (2) (1)における適切な研修とは以下のものをいうこと。

ア 国又は医療関係団体が主催する研修であること（8 時間以上の研修時間であるものに限る。）。

イ 医師の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) アルコール精神医学
- (ロ) アルコールの公衆衛生学
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) 再飲酒予防プログラム
- (ホ) アルコール関連問題の予防
- (ヘ) アルコール内科学及び生化学

(ト) グループワーク  
ウ 看護師の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症者の心理
- (ハ) アルコール依存症の看護・事例検討
- (ニ) アルコール依存症と家族
- (ホ) アルコールの内科学
- (ヘ) グループワーク

エ 作業療法士の研修については、研修内容に以下の内容を含むこと。

- (イ) アルコール依存症の概念と治療
- (ロ) アルコール依存症のインテーク面接
- (ハ) アルコール依存症と家族
- (ニ) アルコールの内科学
- (ホ) アルコール依存症のケースワーク・事例検討
- (ヘ) グループワーク

オ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

#### 4 届出に関する事項

依存症集団療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式44の7を用いること。

### 第48の2 精神科作業療法

#### 1 精神科作業療法に関する施設基準

- (1) 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。
- (2) 患者数は、作業療法士1人に対しては、1日50人を標準とすること。
- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して50平方メートル（内法による測定による。）を基準とすること。なお、当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- (4) 平成26年3月31日において、現に精神科作業療法の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。
- (5) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

代表的な諸活動：創作活動（手工芸、絵画、音楽等）、日常生活活動（調理等）、通信・

コミュニケーション・表現活動（パーソナルコンピュータ等によるものなど）、各種余暇・身体活動（ゲーム、スポーツ、園芸、小児を対象とする場合は各種玩具等）、職業関連活動等

- (6) 精神科病院又は精神病棟を有する一般病院にあって、入院基本料（特別入院基本料を除く。）、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する入院医療を行っていること。ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合も算定できることとする。

## 2 届出に関する事項

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

## 第49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

### 1 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という。）に従事することは差し支えない。また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることとは可能である。

ア 精神科の医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、公認心理師、精神保健福祉士のいずれか1人を含む。）の4人で構成される場合にあっては、患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度とすること。

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

- (2) 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（内法による測定で広さ60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、内法による測定で4.0平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。
- (3) 平成26年3月31日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。
- (4) (1)で規定する従事者が共同して、別添2の様式46の2又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画が作成されていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 精神科ショート・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様

式 46 を用いること。

- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。

## 第 50 精神科ショート・ケア「小規模なもの」

### 1 精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する 1 人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師のいずれか 1 人）の 2 人で構成される場合には、患者数は、当該従事者 2 人に対しては 1 回 20 人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という。）に従事することは差し支えない。また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。
- (2) 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（内法による測定で広さ 30 平方メートル以上とし、患者 1 人当たりの面積は、内法による測定で 3.3 平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。
- (3) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

### 2 届出に関する事項

- (1) 精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 46 を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。

## 第 51 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

### 1 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び 1 日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項にお

いて「精神科作業療法等」という。)に従事することは差し支えない。また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者(作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、公認心理師、精神保健福祉士の1人)の4人で構成される場合にあっては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。

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

(2) 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、内法による測定で60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は内法による測定で4.0平方メートルを標準とすること。

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

(4) (1)で規定する従事者が共同して、別添2の様式46の2又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画が作成されていること。

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

## 2 届出に関する事項

(1) 精神科デイ・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。

(2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第52 精神科デイ・ケア「小規模なもの」

### 1 精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

(1) 精神科医師及び専従する2人の従事者(作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等のいずれか1人、看護師1人)の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対しては1日30人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下この項において「精神科作業療法等」という。)に従事することは差し支えない。また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の

専従者として届け出ることが可能である。

- (2) 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、内法による測定で 40 平方メートル以上とし、かつ、患者 1 人当たりの面積は、内法による測定で 3.3 平方メートルを標準とするものであること。
- (3) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。
- (4) 精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならないこと。

## 2 届出に関する事項

- (1) 精神科デイ・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 46 を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第 53 精神科ナイト・ケア

### 1 精神科ナイト・ケアに関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する 2 人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか 1 人、看護師又は精神保健福祉士若しくは公認心理師等のいずれか 1 人）の 3 人で構成される場合には、患者数は、当該従事者 3 人に対しては、1 日 20 人を限度とすること。ただし、専従者については、精神科ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という。）に従事することは差し支えない。また、精神科ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあつては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。
- (2) 精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、内法による測定で 40 平方メートル以上とし、かつ、患者 1 人当たりの面積は、内法による測定で 3.3 平方メートルを標準とすること。
- (3) 平成 26 年 3 月 31 日において、現に精神科ナイト・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。
- (4) 精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならないこと。

## 2 届出に関する事項

- (1) 精神科ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第54 精神科デイ・ナイト・ケア

### 1 精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、精神科デイ・ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という。）に従事することは差し支えない。また、精神科デイ・ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人）の3人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。

イ 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人）の4人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。

ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか1人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が2人を超えないこと。なお、看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

- (2) 精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しているものであり、当該施設の広さは、内法による測定で40平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、内法による測定で3.3平方メートルを標準とすること。なお、当該施設には調理設備を有することが望ましい。
- (3) 平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

### 2 届出に関する事項



- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

#### 第54の1の2 精神科訪問看護・指導料

##### 1 訪問看護医療DX情報活用加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
- (4) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。具体的には、次に掲げる事項を掲示していること。
  - ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること。
  - イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。
- (5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

##### 2 届出に関する事項

- (1) 訪問看護医療DX情報活用加算の施設基準に係る届出は別添2の様式20の3の4を用いること。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(4)のイの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (3) 1の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

#### 第54の2 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

##### 1 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) 副作用に対応できる体制が整備されていること。

## 2 届出に関する事項

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式46の3を用いること。

## 第55 重度認知症患者デイ・ケア料

### 1 重度認知症患者デイ・ケア料に関する施設基準

(1) 重度認知症患者デイ・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たりの患者数の限度が次のいずれかであること。ただし、専従者については、重度認知症患者デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケア（以下この項において「精神科作業療法等」という。）に従事することは差し支えない。また、重度認知症患者デイ・ケア料と精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士1人、看護師1人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は公認心理師のいずれか1人）の4人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者4人に対して1日25人を限度とする。

イ アに規定する4人で構成される従事者に加えて、精神科医師1人及び専従する3人の従事者（作業療法士1人、看護師1人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は公認心理師のいずれか1人）の8人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者8人に対し1日50人を限度とする。

ウ 夜間ケアを実施するに当たっては、アに規定する4人に、アに規定する精神科医師以外の専従の従事者1人を加えて、5人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者5人に対し1日25人を限度とする。

エ 夜間ケアを実施するに当たっては、イに規定する8人に、イに規定する精神科医師以外の専従の従事者2人を加えて、10人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者10人に対し1日50人を限度とする。

(2) 重度認知症患者デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用施設の広さは、内法による測定で60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、内法による測定で4.0平方メートルを基準とすること。

(3) 平成26年3月31日において、現に重度認知症患者デイ・ケア料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、(2)の内法の規定を満たしているものとする。

(4) 重度認知症患者デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を具備しているものであること。

## 2 届出に関する事項

(1) 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出は、別添2の様式47を用いること。

(2) 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出の受理は、医療法第70条に規定する精神科を診療科名として標榜している保険医療機関を単位として行うものであること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第 55 の 2 精神科在宅患者支援管理料

### 1 精神科在宅患者支援管理料「1」及び「2」に関する施設基準

#### (1) 当該保険医療機関において、以下の要件を満たしていること。

ア 在宅医療を担当する精神科の常勤医師を配置していること。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている精神科の非常勤医師（在宅医療を担当する医師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 常勤精神保健福祉士を配置していること。

ウ 作業療法士を配置していること。

#### (2) 当該保険医療機関において精神科訪問看護・指導を担当する常勤の保健師若しくは看護師を配置していること又は精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションとして届出を行っている訪問看護ステーションと連携していること。

#### (3) 精神科在宅患者支援管理料を算定する医療機関においては、以下のいずれにも該当し、緊急の連絡体制を確保すると共に、24 時間の往診又は 24 時間の精神科訪問看護若しくは 24 時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

ア 当該保険医療機関において 24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡が取れる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡が取れる連絡先電話番号等を明示すること。

イ 当該保険医療機関において、患者又はその家族等から電話等により意見を求められた場合に常時対応でき、かつ、必要に応じて往診又は精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有すること。なお、当該保険医療機関が 24 時間往診の体制を有さない場合には、連携する訪問看護ステーション等による 24 時間の精神科訪問看護又は当該保険医療機関による 24 時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保すること。

ウ 往診又は精神科訪問看護・指導を行う者は、当該保険医療機関の当直体制を担う者とは別の者であること。なお、往診を担当する医師については、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも当該保険医療機関内に待機していなくても良いものとする。

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

(イ) 「A001」再診料の注 10 に規定する時間外対応加算 1 の届出を行っていること。

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

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

2 精神科在宅患者支援管理料「3」に関する施設基準

精神科在宅患者支援管理料「1」又は「2」の届出を行っていること。

3 届出に関する事項

- (1) 精神科在宅患者支援管理料「1」及び「2」の施設基準に係る届出は別添2の様式47の2を用いること。
- (2) 精神科在宅患者支援管理料「3」の施設基準に係る届出は別添2の2を用いること。

第55の3 精神科オンライン在宅管理料

1 精神科オンライン在宅管理料に関する施設基準

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

情報通信機器を用いた診療の届出を行っていればよく、精神科オンライン在宅管理料として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第56 医療保護入院等診療料

1 医療保護入院等診療料に関する施設基準

- (1) 常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。ただし、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている精神保健指定医である非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (2) 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。

ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備。

イ 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院に係る患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議。

ウ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施。

2 届出に関する事項

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出は別添2の様式48を用いること。

第56の2 医科点数表第2章第9部処置の通則の5並びに歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準

1 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1を算定する診療科を届け出ていること。

2 次のいずれかを満たしていること。

- (1) 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に規定する第三次救

急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成 29 年 3 月 31 日医政地発 0331 第 3 号）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。

- (2) 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 31 日医政地発 0331 第 3 号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年 5 月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。
  - (3) 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であること。
  - (4) 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院であること。
  - (5) 全身麻酔による手術の件数が年間 800 件以上の実績を有する病院であること。
- 3 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成 21 年 3 月 30 日医政発第 0330011 号厚生労働省医政局長通知）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。
- (1) 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
  - (2) 意識障害又は昏睡
  - (3) 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
  - (4) 急性薬物中毒
  - (5) ショック
  - (6) 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
  - (7) 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷
  - (8) 外傷、破傷風等で重篤な状態
  - (9) 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態
  - (10) 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
  - (11) 蘇生術を必要とする重篤な状態
  - (12) (1) から(11)までに準ずるような状態又はその他の重症な状態であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者
- 4 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、総合入院体制加算や急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算等に係る体制と合わせて整備して差し支えない。
- (1) 当該保険医療機関内に、医師の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該保険医療機関に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
  - (2) 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、医師の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に

業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。

- (3) 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。また、当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席すること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。
  - (4) (3)の計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。
  - (5) 当該計画には以下の項目を含むこと。
    - ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）について計画に記載し、院内の職員に向けて周知徹底するとともに、(3)に規定する委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行うこと
    - イ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等
  - (6) 当該計画には、医師（当該加算を算定している診療科以外の医師も含む）の勤務体制等に係る取組について、次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。
    - ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
    - ② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
    - ③ 当直翌日の業務内容に対する配慮
    - ④ 交替勤務制・複数主治医制の実施
    - ⑤ 育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
  - (7) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。
- 5 静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、次のいずれも実施していること。
- (1) 静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外の医療従事者が実施することとし、以下のアからウまでのいずれかの場合のみ医師が対応することとしていること。
    - ア 教育的観点から、臨床研修の責任者が必要とあらかじめ認める場合であって、臨床研修1年目の医師が実施する場合（ただし、当該臨床研修医が所属する診療科において行われるものであって、研修プログラムに支障のない範囲に留まる場合に限る。）
    - イ 医師以外の医療従事者が、実際に患者に静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を試みたが、実施が困難であると判断した場合（患者を実際に観察し、穿刺を行う前に判断する場合を含む。）
    - ウ 新生児に対して実施する場合
  - (2) 静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者が各部門又

は病棟ごとに常時1名以上配置されており、当該医師以外の者の氏名について、院内掲示等により、職員に周知徹底されていること。

6 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。

(1) 年間の当直表（当該保険医療機関全体の当直の実績が分かるもの）及び当該加算を算定している全ての診療科における予定手術に係る術者、第一助手の実績一覧及び緊急呼出し当番表（勤務実績が分かるもの）を少なくとも5年間保管していること。

(2) 以下のア及びイの事項について記録していること。

ア 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番（以下「当直等」という。）を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日

イ 当該加算を算定している全ての診療科において2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、該当する当直を行った日。

(3) (2) のアの当直等を行った日が届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内であり、かつ、(2) のイの2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4回以内であること。ただし、緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、(2) のアの当直等を行った日には数えない。

7 当該加算を算定する全ての診療科において、(1)又は(2)のいずれか及び(3)を実施していること。

(1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。

ア 当該診療科に常勤の医師が3名以上配置されていること。

イ 夜勤時間帯において、1名以上の医師が勤務していること。

ウ 夜勤を行った医師については、翌日の日勤帯は、休日としていること。

エ 日勤から連続して夜勤を行う場合は、当該夜勤時間帯に2名以上の医師が勤務していることとし、夜勤時間帯に、日勤から連続して勤務している者1名につき、4時間以上の休憩を確保すること。

オ 原則として、当該診療科において夜勤時間帯に行われる診療については、夜勤を行う医師のみによって実施されていること。また、緊急呼出し当番を担う医師を置かなくても差し支えない。ただし、同時に2列以上の手術を行う場合は、夜勤を行う医師以外の医師が行ってもよい。また、同時に2列以上の手術を行う場合、手術を行う医師（夜勤を行っている医師を除く。）は、6(2)のアにおける当直等を行っている者には数えない。

カ 交代勤務の勤務実績を少なくとも5年間保管していること。また、6(1)に加え、交代勤務制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの）を作成し、少なくとも5年間保管していること。

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

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

ア 休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、当該診療科に配置されている医師の数が5名又はその端数を増すごとに1名の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。

イ 休日等において、当該診療科における診療が必要な場合は、原則として緊急呼出し当番又は当直医（当該診療科以外の医師を含む。）が行うこと（ただし、当該診療科において、緊急手術を行う場合は、緊急呼出し当番以外の者が手術に参加しても良い。）。

ウ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。

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

オ 6（1）に加え、チーム制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧（術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの）及び緊急呼出しを実施した実績一覧（実際に保険医療機関内で診療を行ったもの全てを含むこと。また、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が分かるものであること）を作成し、少なくとも5年間保管していること。

カ 緊急呼出し当番の方法等に関する概要を診療科ごとにとりまとめ、地方厚生（支）局長に報告していること。

(3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生（支）局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。ただし、休日等において、当該診療科における緊急呼出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。この場合、緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、6（2）のアにおける当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、4の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映すること。

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

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

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

## 9 届出に関する事項

(1) 施設基準の届出は別添2の様式48の2、48の2の2、48の3及び48の4を用いること。



また、毎年8月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和6年3月5日保医発 0305 第5号）の別添7の様式13の4により届けること。

- (2) 静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者の氏名を、別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該加算の変更の届出に当たり、医師の負担の軽減及び処遇の改善の取組状況について、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の4の届出を略することができること。
- (4) 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。

#### 第56の2の2 医科点数表第2章第9部処置の通則の8に掲げる耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

##### 1 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成28年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

##### 2 届出に関する事項

当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第56の2の3 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）

##### 1 静脈圧迫処置の施設基準

- (1) 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科又は循環器内科を専ら担当する専任の常勤医師1名以上及び専任の常勤看護師1名以上が勤務していること。
- (2) 静脈疾患に係る3年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置していること。
- (3) 静脈疾患の診断に必要な検査機器を備えている又は当該検査機器を備えている他の医療機関と連携していること。

##### 2 届出に関する事項

静脈圧迫処置の施設基準に係る届出は、別添2の様式48の5を用いること。

#### 第56の2の4 多血小板血漿処置

##### 1 多血小板血漿処置の施設基準

- (1) 形成外科、血管外科又は皮膚科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師が2名以上配置されていること。また、このうち1名以上は当該診療科について5年以上の経験を有していること。
- (3) 常勤の薬剤師又は臨床工学技士が1名以上配置されていること。また、臨床検査技師が

配置されていることが望ましい。

- (4) 当該処置の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守していること。
- (5) 関係学会等から示されている指針に基づき、当該処置を適切に実施していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 多血小板血漿処置に係る届出は、別添2の様式48の7を用いること。
- (2) 再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

## 第56の3 硬膜外自家血注入

### 1 硬膜外自家血注入の施設基準

- (1) 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科について5年以上及び当該療養について1年以上の経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。また、当該医師は、当該療養を術者として実施する医師として3例以上の症例を実施していること。
- (3) 病床を有していること。
- (4) 当直体制が整備されていること。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (6) 当該処置後の硬膜下血腫等の合併症等に対応するため、(2)について脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合にあつては、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関との連携体制を構築していること。

### 2 届出に関する事項

硬膜外自家血注入に係る届出は、別添2の様式48の6及び様式52を用いること。

## 第57 エタノールの局所注入

### 1 甲状腺に対する局所注入の診療料を算定するための施設基準

- (1) 甲状腺治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する医師が1名以上いること。
- (2) カラードプラエコー（解像度 7.5MHz 以上）を備えていること。

### 2 副甲状腺に対する局所注入の診療料を算定するための施設基準

- (1) 副甲状腺治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する医師が1名以上いること。
- (2) カラードプラエコー（解像度 7.5MHz 以上）を備えていること。

### 3 届出に関する事項

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出は別添2の様式49又は様式49の2を用いること。

## 第57の2 人工腎臓

### 1 人工腎臓の施設基準

- (1) 慢性維持透析を行った場合1の施設基準

ア 次のいずれかに該当する保険医療機関であること。

- ① 透析用監視装置の台数が 26 台未満であること。
- ② 透析用監視装置一台当たりの「J 0 3 8」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数（外来患者に限る。）の割合が 3.5 未満であること。
- イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。
- ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (2) 慢性維持透析を行った場合 2 の施設基準
  - ア 次のいずれにも該当する保険医療機関であること。
    - ① 透析用監視装置の台数が 26 台以上であること。
    - ② 透析用監視装置一台当たりの「J 0 3 8」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数（外来患者に限る。）の割合が 3.5 以上 4.0 未満であること。
  - イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。
  - ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (3) 透析用監視装置の台数
 

透析用監視装置の台数の計算に当たり、以下のいずれも満たす透析用監視装置を台数に数えることとする。

  - ア 透析室に配置されていること。
  - イ 患者に対して使用できる状態であること。

なお、直近 12 か月の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計を 12 で除した値をもって透析用監視装置の台数とする。
- (4) (1) のアの②及び(2) のアの②における人工腎臓を算定した患者数
 

直近 12 か月の各月の患者数（外来患者に限る。）の合計を 12 で除した値をもって患者数とする。なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において 5 回以下の患者は、当該月の患者数の合計に数えないこととする。

## 2 導入期加算の施設基準

- (1) 導入期加算 1 の施設基準
  - ア 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し必要な説明を行っていること。
  - イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。
- (2) 導入期加算 2 の施設基準
 

次の全てを満たしていること。

  - ア (1) のアを満たしていること。
  - イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。
  - ウ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算 3 を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に 受講していること。
  - エ 「C 1 0 2」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去 1 年間で 24 回以上算定していること。
  - オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に 2 人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行

的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

カ 腎代替療法を導入するに当たって、(1)のアに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。

(3) 導入期加算 3 の施設基準

次の全てを満たしていること。

ア (1)のア及び(2)のイを満たしていること。

イ 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。

ウ 導入期加算 1 又は 2 を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っていること。

エ 「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去 1 年間で 36 回以上算定していること。

オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に 5 人以上いること。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行の腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

カ 当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に 2 人以上いること。

キ (2)の力を満たしていること。

3 透析液水質確保加算の施設基準

月 1 回以上水質検査を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を作製し、使用していること。

4 慢性維持透析濾過加算の施設基準

慢性維持透析濾過加算の施設基準及び届出に関する事項は、第 57 の 2 の「3」透析液水質確保加算の例による。

5 届出に関する事項

(1) 人工腎臓の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 87 の 4 を用いること。なお、透析機器安全管理委員会において作成した透析機器及び水処理装置の管理計画を添付すること。

(2) 導入期加算 1、2 及び 3 の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 2 の 2 を用いること。

(3) 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 49 の 3 を用いること。

第 57 の 2 の 2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っていること。また、当該内容をもとに当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載していること。

(2) 検査の結果、ABI 検査 0.7 以下又は SPP 検査 40mmHg 以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している保険医療機関へ紹介を

行っていること。また、当該保険医療機関が専門的な治療体制を有している保険医療機関の要件を満たしている場合は、当該保険医療機関内の専門科と連携を行っていること。

- (3) 専門的な治療体制を有している連携先の保険医療機関をあらかじめ定めた上で、当該保険医療機関について事前に届出を行っていること。また、連携先の保険医療機関について、院内掲示をすること。なお、専門的な治療体制を有している保険医療機関とは、次に掲げるアからウまでの全ての診療科を標榜している病院のことをいう。

ア 循環器内科

イ 胸部外科又は血管外科

ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科

## 2 届出に関する事項

下肢末梢動脈疾患指導管理加算の施設基準に係る届出は別添2の様式49の3の2を用いること。

### 第57の2の3 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法

#### 1 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法の施設基準

- (1) 内科又は泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 腎臓内科について5年以上の経験を有している医師が2名以上配置されていること。
- (3) (2)のうち、1名は専ら腎臓内科又は泌尿器科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有する医師であること。また、当該医師は、リポソーパーを用いた血液浄化療法について1年以上の経験を有しており、当該療養を術者として実施する医師として2例以上の症例を実施していること。
- (4) 当該保険医療機関においてリポソーパーを用いた血液浄化療法が5例以上実施されていること。
- (5) 臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。

## 2 届出に関する事項

難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法に係る届出は、別添2の様式49の3の3及び様式52を用いること。

### 第57の2の4 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法

#### 1 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法の施設基準

- (1) 内科、外科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 血液浄化療法について1年以上の経験を有する医師が配置されていること。
- (3) 看護師及び臨床工学技士がそれぞれ1名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法に係る届出は、別添2の様式49の3の4を用いること。

#### 第 57 の 2 の 4 の 2 ストーマ合併症加算

##### 1 ストーマ合併症加算に関する施設基準

- (1) 関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されていること。
- (2) 排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師が配置されていること。

##### 2 届出に関する事項

ストーマ合併症加算に係る届出は、別添 2 の様式 49 の 10 を用いること。

#### 第 57 の 2 の 5 人工臓器療法

##### 1 人工臓器療法に関する施設基準

- (1) 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有していること。
- (2) 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
- (3) 人工臓器療法を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えていること。
  - ア 血液学的検査  
赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値
  - イ 生化学的検査  
グルコース、尿素窒素、インスリン、ナトリウム、クロール、カリウム
- (4) 100 人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。
- (5) 入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定していること。
- (6) 前記各項でいう「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前 0 時より午後 12 時までの間のことである。
- (7) 医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該療法に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第 57 の 3 磁気による膀胱等刺激法

##### 1 磁気による膀胱等刺激法に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

磁気による膀胱等刺激法に関する施設基準に係る届出は別添 2 の様式 49 の 4 を用いること。

#### 第 57 の 4 一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）

##### 1 一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）に関する施設基準

「A302」新生児特定集中治療室管理料又は「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている保険医療機関であること。

## 2 届出に関する事項

「A302」新生児特定集中治療室管理料又は「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っていればよく、一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第57の4の2 心不全に対する遠赤外線温熱療法

#### 1 心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準

- (1) 「H000」心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）に係る届出を行っていること。
- (2) 当該療法の経験を有し、循環器内科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 関係学会が主催又は後援する所定の研修を修了した医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されていること。

#### 2 届出に関する事項

心不全に対する遠赤外線温熱療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式49の4の2及び様式52を用いること。

### 第57の4の3 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）

#### 1 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、神経・筋疾患の診療及びリハビリテーションに3年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 従事者の職種、人数及び勤務形態並びに訓練室の具備すべき条件（装置、広さ等）について、関連学会が監修する適正使用ガイドに規定された基準を満たすこと。
- (3) 定期的に、担当の複数職種が参加し、当該処置による歩行運動機能改善効果を検討するカンファレンスが開催されていること。
- (4) 当該処置に関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者、歩行運動機能改善効果に係る検討結果等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

#### 2 届出に関する事項

- (1) 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式49の6を用いること。
- (2) 当該処置に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該処置に従事する理学療法士、作業療法士、看護師等の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式49の7を用いて提出すること。
- (4) 当該処置が行われる機能訓練室及び歩行路の平面図を添付すること。

#### 第 57 の 4 の 4 手術用顕微鏡加算

##### 1 手術用顕微鏡加算に関する施設基準

- (1) 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。

##### 2 届出に関する事項

手術用顕微鏡加算の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 49 の 8 を用いること。

#### 第 57 の 4 の 5 口腔粘膜処置

##### 1 口腔粘膜処置に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上いること。
- (2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

##### 2 届出に関する事項

口腔粘膜処置に係る届出は別添 2 の様式 49 の 9 を用いること。

#### 第 57 の 5 う蝕歯無痛的窩洞形成加算

##### 1 う蝕歯無痛的窩洞形成加算に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第 57 の 5 の 2 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算

##### 1 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算に関する施設基準

保険医療機関内に歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が図られていること。

##### 2 届出に関する事項

歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 の 2 を用いること。

#### 第 57 の 5 の 3 歯科技工士連携加算 2

##### 1 歯科技工士連携加算 2 に関する施設基準

- (1) 保険医療機関内に歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が図られていること。
- (2) 保険医療機関内の歯科技工士又は他の歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。



## 2 届出に関する事項

歯科技工士連携加算 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 を用いること。

### 第 57 の 5 の 4 光学印象

#### 1 光学印象に関する施設基準

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に光学印象に必要な機器を有していること。

#### 2 届出に関する事項

光学印象の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 を用いること。

### 第 57 の 6 CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー

#### 1 CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレーに関する施設基準

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

#### 2 届出に関する事項

CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレーの施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 2 を用いること。

### 第 57 の 7 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算 1 及び 2

#### 1 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算 1 及び 2 に関する施設基準

- (1) 常勤の歯科技工士を配置していること。なお、非常勤の歯科技工士を 2 名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科技工士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤歯科技工士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) 歯科医療機関内に歯科技工室を有していること。
- (3) 歯科技工に必要な機器を有していること。
- (4) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理及び床裏装を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。
- (5) (4) の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

#### 2 届出に関する事項

- (1) 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算 1 及び 2 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) 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の (5) に該当するものとみなす。

第 57 の 8 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）

1 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）

の施設基準

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

2 届出に関する事項

皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 4 及び様式 52 を用いること。

第 57 の 8 の 2 皮膚移植術（死体）

1 皮膚移植術（死体）に関する施設基準

- (1) 広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績を有する施設であること。
- (2) 関連学会の主催する講習会を受講し、同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 日本組織移植学会の認定する、採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクと、当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約している保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

皮膚移植術（死体）に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 6 及び様式 52 を用いること。なお、1 の (3) に係る契約に関する文書の写しも併せて提出すること。

第 57 の 8 の 3 自家脂肪注入

1 自家脂肪注入に関する施設基準

- (1) 形成外科を標榜している病院であること。
- (2) 形成外科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が形成外科について 10 年以上の経験を有していること。
- (3) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が 1 名以上配置されていること。
- (4) 耳鼻咽喉科の専門的な研修の経験を 10 年以上有している常勤の医師が 1 名以上配置されており、連携して手術を行うこと。
- (5) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、自家脂肪注入が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

自家脂肪注入の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 24 を用いること。

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

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

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

2 届出に関する事項

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 5 を用いること。

第 57 の 9 の 2 処理骨再建加算に関する施設基準

1 処理骨再建加算に関する施設基準

- (1) 整形外科を標榜している病院であること。
- (2) 整形外科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること
- (3) 骨・軟部腫瘍手術を術者として 50 例（このうち 10 例は骨・軟部悪性腫瘍手術であること）以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が 1 名以上配置されていること。
- (4) 処理骨を作製するにつき、必要な設備や機器等を備えていること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (7) 関係学会から示されている指針等に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

処理骨再建加算に係る届出は、別添 2 の様式 50 の 5 の 3 及び様式 52 を用いること。

第 57 の 9 の 3 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

1 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に関する施設基準

- (1) 整形外科、内科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 整形外科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 常勤の内科の医師が 1 名以上配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

- (6) 大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の「K 0 4 6」骨折観血的手術及び「K 0 8 1」人工骨頭挿入術の算定回数の合計が 60 回以上であること。
- (7) 当該施設における大腿骨近位部骨折後 48 時間以内に手術を実施した前年の実績について、院内掲示すること。
- (8) 関係学会等と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (9) 多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを作成すること。
- (10) 速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成すること。
- (11) 「H 0 0 2」運動器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ていること。
- (12) 二次性骨折予防継続管理料 1 の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ていること。
- (13) 関係学会から示されているガイドライン等に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

緊急整復固定加算又は緊急挿入加算に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 25 を用いること。

### 第 57 の 9 の 3 の 2 骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

#### 1 骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

- (1) 整形外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 整形外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 悪性骨腫瘍手術を年間 10 例以上実施していること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 53 を用いること。

### 第 57 の 9 の 4 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。))

#### 1 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。))に関する施設基準

- (1) 整形外科を標榜している病院であること。
- (2) 整形外科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 日本組織移植学会の認定する採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

## 2 届出に関する事項

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））に係る届出は、別添2の様式50の5の2を用いること。なお、1の(3)に係る契約に関する文書の写しも併せて提出すること。

第57の10 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）

1 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）に関する施設基準

次のいずれにも該当する保険医療機関において実施すること。

- (1) CT撮影及びMRI撮影の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。
- (2) 「H002」運動器リハビリテーション料(I)又は(II)の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。
- (3) 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を年間100症例以上実施していること又は大学病院本院であること。
- (4) 整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を術者として100症例以上実施した経験を有する常勤の医師であって、所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。なお、当該研修は次の内容を含むものであること。

ア 自家培養軟骨の適応に関する事項

イ 変形性膝関節症との鑑別点に関する事項

ウ 軟骨採取法に関する事項

エ 周術期管理に関する事項

オ 合併症への対策に関する事項

カ リハビリテーションに関する事項

キ 全例調査方法に関する事項

ク 手術方法に関する事項（自家培養軟骨に類似した人工物を用いた手技を含む。）

2 届出に関する事項

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の6及び様式52を用いること。

第57の10の1の2 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

1 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準

- (1) 整形外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において、人工関節置換術に係る手術（「K082の1（股関節に限る。）」又は「K082-3の1（股関節に限る。）」）を年間10例以上実施していること。
- (3) 整形外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (5) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

## 2 届出に関する事項

人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の54を用いること。

### 第57の11 後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）

#### 1 後縦靱帯骨化症手術に関する施設基準

- (1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 脊椎又は脊髄に係る手術について100例以上の経験を有し、かつ、後縦靱帯骨化症に係る手術について20例以上の経験を有する医師が配置されていること。
- (3) 整形外科又は脳神経外科について10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 顕微鏡下に手術が実施できる体制を有していること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の7を用いること。

### 第57の12 椎間板内酵素注入療法

#### 1 椎間板内酵素注入療法に関する施設基準

- (1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 整形外科又は脳神経外科について10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (4) 椎間板内酵素注入療法を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。
- (5) 病床を有していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 椎間板内酵素注入療法に係る届出は、別添2の様式50の7を用いること。
- (2) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

### 第58 腫瘍脊椎骨全摘術

#### 1 腫瘍脊椎骨全摘術

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

(5) 手術の際の緊急事態に対応可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

腫瘍脊椎骨全摘術に係る届出は、別添2の様式51及び様式52を用いること。

第58の1の2 緊急穿頭血腫除去術

1 緊急穿頭血腫除去術に関する施設基準

(1) 「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「A301-4」小児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

(2) 脳神経外科を標榜している保険医療機関である病院であること。

(3) 脳神経外科の常勤医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が5年以上の脳神経外科の経験を有していること。

(4) 救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。

2 届出に関する事項

緊急穿頭血腫除去術に係る届出は別添2の様式87の55を用いること。

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

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

(1) 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 当該手術を行うに当たり関係学会から認定された施設であること。

(3) 5年以上の脳神経外科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は当該手術を主として実施する医師又は補助を行う医師として合わせて5例以上実施した経験を有すること。

(4) 5年以上の麻酔科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されていること。

(5) 頭蓋内腫瘍摘出術を年間5例以上実施していること。

2 届出に関する事項

(1) 頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式51の2及び様式52を用いること。

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

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

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

(1) 脳神経外科を標榜している病院であること。

(2) 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されており、このうち1名以上は関係学会から示されている悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法に関する所定の研修を修了していること。

(3) 脳腫瘍摘出術中の病理検査が可能な体制が整っていること。

- (4) 脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っていること。
- (5) 当該手術に用いる機器について、適切に使用管理区域の設定がなされていること。
- (6) 悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法の研修プログラムを受講した機器管理責任者（医師又は臨床工学技士）が選定されており、当該手術に用いる装置について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理されていること。
- (7) 実際の手技に当たって、5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師であって関係学会から示されている所定の研修を修了している医師が1名以上参加すること。

## 2 届出に関する事項

頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式51の3を用いること。

## 第58の4 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術

### 1 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術に関する施設基準

- (1) 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて10例以上経験し、当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の脳神経外科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）が術者として1名以上配置されていること。
- (3) 5年以上の脳神経外科の経験を有している常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されていること。
- (5) 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っていること。

## 2 届出に関する事項

内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術に係る届出は、別添2の様式87の26を用いること。

## 第58の5 脳血栓回収療法連携加算

### 1 脳血栓回収療法連携加算の施設基準

- (1) 「A205-2」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における(1)のアを満たすものとして当該加算の届出を行っている施設であること。
- (2) 関係学会の定める指針に基づき、「A205-2」超急性期脳卒中加算に関する施設基準における(1)のイを満たすものとして当該加算の届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関に対して助言を行っていること。

## 2 届出に関する事項

脳血栓回収療法連携加算に係る届出は、別添2の様式87の56を用いること。

## 第59 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）

### 1 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に関する施設基準



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

## 2 届出に関する事項

頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式54を用いること。

## 第60 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

### 1 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術に関する施設基準

#### (1) 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術

第24の長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に準ずる。

#### (2) 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜しており、当該診療科の常勤医師が1名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届出が可能であること。

## 2 届出に関する事項

脳刺激装置植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式25を用いること。

## 第60の2 頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）

### 1 頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）に関する施設基準

- (1) 脳神経外科及び脳神経内科を標榜している病院であること。
- (2) 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師及びてんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されており、このうち1名以上は関係学会から示されている頭蓋内電極植込術に関する所定の研修を修了していること。
- (3) 頭蓋内電極植込術に伴う合併症への対応ができる体制が整っていること。
- (4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (5) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (6) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）に係る届出は、別添2の様式25の3を用いて提出すること。

#### 第 60 の 2 の 2 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）

##### 1 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）に関する施設基準

- (1) 脳神経外科又は整形外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 10 年以上の脳神経外科又は整形外科の経験を有するものであって、脊椎又は脊髄に係る専門的知識を有する医師が配置されていること。
- (3) 緊急事態に対応するための体制が整備されていること。
- (4) 当該保険医療機関において「K 9 3 0」脊髄誘発電位測定等加算又は「K 9 3 9」画像等手術支援加算をあわせて年間 5 回以上算定していること。

##### 2 届出に関する事項

癒着性脊髄くも膜炎手術に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 27 を用いて提出すること。

#### 第 60 の 2 の 3 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術

##### 1 仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術（便失禁に対して実施する場合）に関する施設基準

- (1) 大腸肛門疾患の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は所定の研修を修了していること。
- (2) 大腸肛門疾患の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。
- (3) 緊急事態に対応するための体制が整備されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術（便過活動膀胱に対して実施する場合）に関する施設基準

- (1) 下部尿路機能障害の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は所定の研修を修了していること。
- (2) 下部尿路機能障害の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。
- (3) 緊急事態に対応するための体制が整備されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 3 届出に関する事項

仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術に係る届出は、別添 2 の様式 53 を用いて適応ごとにそれぞれ提出すること。

#### 第 60 の 2 の 4 舌下神経電気刺激装置植込術

##### 1 舌下神経電気刺激装置植込術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は所定の研修を修了していること。
- (3) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を 5 年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

舌下神経電気刺激装置植込術に係る届出は、別添2の様式87の28を用いて提出すること。

### 第60の2の5 角結膜悪性腫瘍切除術

#### 1 角結膜悪性腫瘍切除術に関する施設基準

- (1) 眼科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が3名以上配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

## 2 届出に関する事項

角結膜悪性腫瘍切除術に係る届出は、別添2の様式87の50を用いること。

### 第60の3 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）

#### 1 治療的角膜切除術に関する施設基準（エキシマレーザーによるものに限る。）

- (1) 眼科の経験を5年以上有しており、エキシマレーザーによる治療的角膜切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として10症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が眼科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が1名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

治療的角膜切除術に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の2を用いること。

### 第60の3の2 角膜移植術

#### 1 内皮移植加算に関する施設基準

- (1) 眼科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において、角膜移植術を年間5例以上実施していること。

## 2 届出に関する事項

内皮移植に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の2の2を用いること。

### 第60の4 羊膜移植術

#### 1 羊膜移植術に関する施設基準

- (1) 眼科の経験を5年以上有し、かつ、当該手術について主として実施する医師又は補助を行う医師として6例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が3名以上配置されていること。
- (3) 日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていること。

## 2 届出に関する事項

羊膜移植術に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 54 の 3 を用いること。

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

- 1 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））に関する施設基準
  - （1）眼科を標榜している保険医療機関であること。
  - （2）眼科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
  - （3）当該保険医療機関において、濾過手術又は緑内障インプラント手術が合わせて 50 例以上実施されていること。
  - （4）関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- 2 届出に関する事項

緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 54 の 4 を用いること。

#### 第 60 の 6 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術））

- 1 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術））に関する施設基準
  - （1）眼科を標榜している保険医療機関であること。
  - （2）眼科の経験を 5 年以上有し、水晶体再建術の手術を 100 例以上及び観血的緑内障手術を 10 例以上経験している常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
  - （3）緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）については、関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- 2 届出に関する事項

緑内障手術（流出路再建術（眼内法））又は緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 54 の 8 を用いること。

#### 第 60 の 6 の 2 緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））

- 1 緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））に関する施設基準
  - （1）眼科を標榜している保険医療機関であること。
  - （2）眼科の経験を 5 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- 2 届出に関する事項

緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 54 の 8 を用いること。

#### 第 60 の 6 の 3 毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）

- 1 毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）に関する施設基準
  - （1）眼科を標榜している保険医療機関であること。
  - （2）眼科の経験を 5 年以上有し、水晶体再建術の手術を 100 例以上及び観血的緑内障手術を 10 例以上経験している常勤の医師が配置されていること。
  - （3）当該手術に必要なモニター、眼内内視鏡等の設備を有しており、当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。なお、当該設備

は、リース等であっても差し支えない。

## 2 届出に関する事項

毛様体光凝固術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の8を用いること。

### 第60の7 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）

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

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

## 2 届出に関する事項

網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の5を用いること。

### 第60の8 網膜再建術

#### 1 網膜再建術に関する施設基準

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

## 2 届出に関する事項

網膜再建術に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の6を用いること。

### 第60の9 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術

#### 1 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。
- (2) 鼓室形成に係る手術を年間20例以上実施していること。
- (3) 常勤の耳鼻咽喉科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は耳鼻咽喉科の経験を5年以上有していること。

## 2 届出に関する事項

経外耳道的内視鏡下鼓室形成術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の29を用いること。

### 第61 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補

## 聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術

### 1 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 55 を用いること。

## 第 61 の 2 耳管用補綴材挿入術

### 1 耳管用補綴材挿入術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 耳鼻咽喉科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) (2) のうち 1 名以上が、鼓膜形成術又は鼓室形成術を術者として合わせて 20 例以上実施した経験を有し、関係学会より認定されていること。
- (4) 関係学会より認定された施設であること。

### 2 届出に関する事項

耳管用補綴材挿入術に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 49 及び様式 52 を用いること。

## 第 61 の 2 の 2 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）

### 1 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）に関する施設基準

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

## 2 届出に関する事項

内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式54の7を用いること。

第61の2の3 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

### 1 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、「K374」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及び「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術の体制が整備されていること。

### 2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科並びに放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、以下のア又はイの手術を術者として、合わせて3例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

ア 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (3) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10年以上の経験を有すること。
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術（「K374」、「K374-2」、「K394」、「K394-2」又は「K395」）が1年間に合わせて10例以上実施されていること。
- (6) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

## 3 届出に関する事項

- (1) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に係る届出は、別添2の様式56の7及び様式52を用いること。

- (2) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式87の30及び様式52を用いること。

第61の2の4 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）

1 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は神経内科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は神経内科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が耳鼻咽喉科又は神経内科について10年以上の経験を有していること。
- (3) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）に係る届出は、別添2の様式87の31を用いること。

第61の2の5 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

1 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、「K374」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及び「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式56の7及び様式52を用いること。

第61の2の6 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）

1 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が耳鼻咽喉科について10年以上の経験を有していること。
- (2) (1)の医師のうち1名以上は、20例以上の喉頭形成手術の手術経験を有し、関係学会による手術講習会を受講していること。
- (3) 音声障害に対する言語聴覚士による指導・訓練を実施できる十分な体制を整えていること。

2 届出に関する事項

喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の5を用いること。



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

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

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

2 届出に関する事項

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）  
に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 56 を用いること。

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

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

- （１） 歯科口腔外科を標榜している病院であること。
- （２） 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限  
る。）を、当該手術に習熟した歯科医師の指導の下に、術者として合わせて 5 例以上実施し  
た経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師（当該診療科について 5 年以上の経験を有す  
るものに限る。）が 1 名以上配置されていること。
- （３） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）  
に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 56 の 3 を用いること。

第 61 の 4 の 2 顎関節人工関節全置換術（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

1 顎関節人工関節全置換術に関する施設基準

- （１） 形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。
- （２） 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、形成外科又は耳鼻咽喉  
科について 5 年以上の経験を有する常勤医師が 1 名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

顎関節人工関節全置換術に係る届出は、別添 2 の様式 56 の 8 を用いること。

第 61 の 4 の 3 顎関節人工関節全置換術の施設基準（歯科診療に係るものに限る。）

1 顎関節人工関節全置換術に関する施設基準

- （１） 歯科口腔外科を標榜している病院であること。
- （２） 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、当該診療科について 5

年以上の経験を有する常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

顎関節人工関節全置換術に係る届出は別添2の様式56の8を用いること。

### 第61の4の4 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術

#### 1 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に関する施設基準

- (1) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。
- (2) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について10年以上及び「K461-2」、「K462-2」及び「K464-2」の手術を術者として合わせて5例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術体制が整備されていること。

## 2 届出に関する事項

内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の4を用いること。

### 第61の4の5 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

#### 1 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。
- (2) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について10年以上の経験を有し、「K461-2」、「K462-2」及び「K464-2」の手術を術者として合わせて5例以上実施した経験及び内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術を術者として3例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術体制が整備されていること。

## 2 届出に関する事項

内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の4を用いること。

### 第61の4の6 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

#### 1 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法に関する施設基準

- (1) 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。
- (2) 頭頸部外科について5年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (5) 当該療養に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

## 2 届出に関する事項

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の46を用いること。

第 61 の 4 の 6 の 2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る。）

1 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法に関する施設基準

- （１） 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。
- （２） 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び 5 年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- （３） 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- （４） 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
- （５） 緊急手術の体制が整備されていること。
- （６） 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 46 の 2 を用いること。

第 61 の 4 の 7 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MR I によるもの）

1 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MR I によるもの）に関する施設基準

- （１） 1.5 テスラ以上の MR I 装置を有していること。
- （２） 画像診断管理加算 1、2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。
- （３） 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。

2 届出に関する事項

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MR I によるもの）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。

第 61 の 5 乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又は乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）

1 乳腺悪性腫瘍手術（乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又は乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）に関する施設基準

- （１） 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有しており、乳房悪性腫瘍手術における乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 症例以上経験している医師が配置されていること。
- （２） 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が 2 名以上配置されていること。ただし、「注 1」の乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 のうち、インドシアニングリーンによるもの及び「注 2」の乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 のうち、色素のみによるもののみを算定する保険医療機関にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。
- （３） 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 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））に関する施設基準
- (1) 乳腺悪性腫瘍手術が年間 20 例以上あること。
- (2) 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有しており、乳輪温存乳房切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 10 症例以上経験している医師が配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
- (4) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されかつ迅速病理検査の体制が整っていること。

3 届出に関する事項

乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又は乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 56 の 2 を用いること。乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））に関する施設基準については、別添 2 の様式 52 及び様式 56 の 5 を用いること。

第 61 の 6 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

1 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）に関する施設基準

- (1) 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している医師若しくはその指導下で研修を行う医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 一次一次的再建の場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している常勤の医師が 1 名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している常勤又は非常勤の医師が 1 名以上配置されており、両者が術者となり共同して手術を行うこと。
- (4) 一次二次的再建の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している常勤の医師が 1 名以上配置されていること又は乳腺外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している常勤の医師が 1 名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している常勤又は非常勤の医師が 1 名以上配置されており、両者が術者となり共同して手術を行うこと。
- (5) 二次再建の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を 5 年以上有している常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

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

## 第 61 の 6 の 1 の 2 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

### 1 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

- (1) 乳腺外科又は外科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 乳腺外科又は外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
- (3) 乳腺手術を年間 10 例以上実施していること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (5) 乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又は乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

ア 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有しており、乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 症例以上経験している医師が配置されていること。

イ 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科のいずれか及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が合わせて 2 名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあつては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

ウ 麻酔科標榜医が配置されていること。

エ 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

### 2 届出に関する事項

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 57 を用いること。

## 第 61 の 6 の 2 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

### 1 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
  - ア 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - イ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - ウ 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - エ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は 1 肺葉を超えるものに限る。）  
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、胸腺関連疾患に係る手術を年間 5 例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を 3 例以上実施していること。
- (4) 5 年以上の呼吸器外科の経験及び専門の知識を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は 10 年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされて

いること。

(8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

(9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の22を用いること。

### 第61の7 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

ア 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

ウ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）  
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

エ 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

(3) 当該保険医療機関において、縦隔腫瘍に係る手術を年間10例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を年間5例以上実施していること。

(4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

(9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の8を用いること。

### 第61の7の1の2 気管支バルブ留置術

#### 1 気管支バルブ留置術に関する施設基準

(1) 呼吸器内科、呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

(2) 呼吸器内科、呼吸器外科又は気管支鏡手技に関する専門的知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。

- (3) 常勤の呼吸器外科の医師が配置されていること。
- (4) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

気管支バルブ留置術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の58を用いること。

### 第61の7の1の3 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。） （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）  
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施しており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (10) 関連学会が定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17を用いること。

### 第61の7の2 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）

#### 1 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）に関する施設基準

- (1) 呼吸器外科の経験を15年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術に習熟した医師の指導下に、術者として5例以上経験している常勤の医師が配属されていること。
- (2) 当該保険医療機関に呼吸器内科及び放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師が

それぞれ1名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の6を用いること。

### 第61の7の3 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (10) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17を用いること。

### 第61の7の4 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）

#### 1 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）に関する施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として、合わせて50例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。



## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の51を用いること。

## 第62 同種死体肺移植術

### 1 同種死体肺移植術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第62の2 生体部分肺移植術

### 1 生体部分肺移植術に関する施設基準

- (1) 肺切除術が年間20例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肺移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守していること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 生体部分肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式58を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

## 第62の2の1の2 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

### 1 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 呼吸器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 肺悪性腫瘍手術を年間10例以上実施していること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

### 2 届出に関する事項

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の59を用いること。

## 第62の2の2 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

### 1 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間 10 例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間 10 例以上実施していること。
  - ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）
  - イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）
  - ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術
  - エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 10 を用いること。

### 第 62 の 2 の 3 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- 1 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準
  - (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
  - (2) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間 10 例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間 10 例以上実施していること。
    - ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）
    - イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）
    - ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術
    - エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
  - (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有すること。
  - (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
  - (5) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
  - (6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
  - (7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
  - (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の10の2を用いること。

### 第62の2の4 内視鏡下筋層切開術

#### 1 内視鏡下筋層切開術に関する施設基準

- (1) 消化器内科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該医療機関において、当該手術が10例以上実施されていること。
- (3) 消化器外科又は消化器内科について5年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。）について20例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。また、当該医師は、当該手術について術者として又は補助を行う医師として15例（このうち5例は術者として実施しているものに限る。）以上の経験を有していること。
- (4) 実施診療科において、常勤の医師が3名以上配置されていること。ただし、消化器外科において、医師が1名以上配置されていること。
- (5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術体制が整備されていること。

## 2 届出に関する事項

内視鏡下筋層切開術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式58の2を用いること。

### 第62の2の5 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）

#### 1 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）に関する施設基準

- (1) 消化器内科又は消化器外科を標榜している病院であること。
- (2) 消化器外科において、医師が1名以上配置されていること。
- (3) 関係学会により認定された施設であること。
- (4) 緊急手術の体制が整備されていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の9を用いること。

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

### 第 62 の 3 経皮的冠動脈形成術

#### 1 経皮的冠動脈形成術に関する施設基準

当該手術について、前年（1月から12月まで）の以下の手術件数を院内掲示すること。

- (1) 急性心筋梗塞に対するもの
- (2) 不安定狭心症に対するもの
- (3) その他のもの

#### 2 届出に関する事項

経皮的冠動脈形成術の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第 63 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

#### 1 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）に関する施設基準

- (1) 循環器内科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術に係る緊急手術が実施可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (3) 5年以上の循環器内科の経験を有する医師が1名以上配置されていること。
- (4) 経皮的冠動脈形成術について術者として実施する医師として300例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (5) 日本心血管インターベンション治療学会の定める指針を遵守していること。
- (6) 「3 アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの」については、既に経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出を行っており、複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみ的高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関であること。

#### 2 届出に関する事項

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

### 第 63 の 2 経皮的冠動脈ステント留置術

#### 1 経皮的冠動脈ステント留置術に関する施設基準

当該手術について、前年（1月から12月まで）の以下の手術件数を院内掲示すること。

- (1) 急性心筋梗塞に対するもの
- (2) 不安定狭心症に対するもの
- (3) その他のもの

#### 2 届出に関する事項

経皮的冠動脈ステント留置術の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

ばよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 63 の 2 の 2 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術

##### 1 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間 50 例以上（心臓弁膜症手術 30 例以上を含む。）実施していること又は心臓弁膜症手術を術者として 200 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 5 年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は 10 年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (4) 経食道心エコーを年間 100 例以上実施していること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は手術における体外循環の操作を 30 例以上実施した経験を有していること。
- (7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

##### 2 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間 100 例以上（心臓弁膜症手術 60 例以上を含む）実施していること。
- (3) 胸腔鏡下弁形成術を年間 20 例以上実施していること。
- (4) 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 5 年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は 10 年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (7) 経食道心エコーを年間 100 例以上実施していること。
- (8) 常勤の臨床工学技士が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上は手術における体外循環の操作を 30 例以上実施した経験を有していること。
- (9) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (10) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (11) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- (12) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

##### 3 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間 100 例以上（心臓弁膜症手術 60 例以上を含む）実施していること。
- (3) 胸腔鏡下弁置換術を年間 20 例以上実施していること。

- (4) 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (5) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (7) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
- (8) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有していること。
- (9) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (10) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (11) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- (12) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

#### 4 届出に関する事項

胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡弁置換術及び胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の11を用いること。

### 第63の3 経カテーテル弁置換術

#### 1 経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術）に関する施設基準

- (1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 次のいずれにも該当すること。
  - ア 緊急開心・胸部大動脈手術の経験があること。
  - イ 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む）を年間20例以上実施しており、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術を年間10例以上実施していること。
  - ウ 冠動脈に関する血管内治療（PCI）を年間100例以上実施していること。
  - エ 経食道心エコー検査を年間200例以上実施していること。
- (3) 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されていること。
- (4) 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
- (5) 関係学会より認定された施設であること。
- (6) 以下のいずれも満たす手術室を有していること。
  - ア 設置型透視装置を備えていること。
  - イ 高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方向を維持していること。
  - ウ 必要な設備及び装置を清潔下で使用できる十分なスペースがあること。
  - エ 速やかに開胸手術に移行可能であること。

- (7) 術中経食道心エコー検査、経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能であること。
  - (8) 実際の手技に当たって、5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師と5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上参加すること。
  - (9) 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。
- 2 経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）に関する施設基準
- (1) 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
  - (2) 経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は、人工心肺を使用する開心術を年間40例以上実施していること。
  - (3) 経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合は、人工心肺を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）を年間30例以上実施していること。
  - (4) 5年以上の循環器内科又は小児循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
  - (5) 先天性心疾患について2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、(4)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
  - (6) 関係学会より認定された施設であること。
  - (7) 以下のいずれかの設備を有していること。
    - ア 設置型透視装置を備えており、速やかに開胸手術に移行可能である手術室
    - イ 2方向以上の透視が可能な装置を備えている血管造影室
  - (8) 経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能であること。
  - (9) 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。
- 3 届出に関する事項
- (1) 経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の2を用いること。
  - (2) 経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の2の2を用いること。
  - (3) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

#### 第63の4 経皮的僧帽弁クリップ術

##### 1 経皮的僧帽弁クリップ術に関する施設基準

- (1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 次のいずれにも該当すること。
  - ア 経皮的冠動脈形成術を年間100例以上実施していること。
  - イ 経食道心エコー検査を年間100例以上実施していること。
- (3) 5年以上の循環器内科の経験を有する医師が3名以上配置されており、かつ心臓血管外科の経験を有する医師が3名以上配置されており、うち2名以上は5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師であること。
- (4) 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

- (5) 経皮的僧帽弁クリップ術を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、経皮的僧帽弁クリップ術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の12を用いること。
- (2) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

## 第63の5 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術

### 1 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している病院であること。
- (2) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術を3年間に10例以上実施していること。
- (5) 「K552」から「K605—4」までに掲げる手術（経皮的手術、「K591」、「K596」から「K602」までに掲げるもの及び2日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く。）を年間50例以上（16歳未満に実施したものに限る。）実施していること。
- (6) 心臓血管外科の経験を5年以上有し、当該療法を術者として又は補助を行う医師として10例（このうち5例は術者として実施しているものに限る。）以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医が1名以上配置されていること。
- (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の3を用いること。

## 第63の5の1の2 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術

### 1 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 直視下又は胸腔鏡下の心房中隔欠損閉鎖術を5年間に10例以上実施していること。
- (5) 「K552」から「K605—4」までに掲げる手術（経皮的手術、「K591」、「K596」から「K602」までに掲げるもの及び2日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く。）を年間50例以上（16歳未満に実施したものに限る。）実施していること。
- (6) 心臓血管外科の経験を5年以上有し、当該療法を術者として又は補助を行う医師として10例（このうち5例は術者として実施しているものに限る。）以上実施した経験及び直視下心房中隔欠損閉鎖術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医が



配置されていること。

(7) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の60を用いること。

第63の5の2 不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの及び経カテーテル的手術によるもの）に限る。）

### 1 不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）に関する施設基準

(1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

(2) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。

(3) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。

(4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

### 2 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）に関する施設基準

(1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 経カテーテル大動脈弁置換術、経皮の大動脈弁拡張術、経皮的僧帽弁拡張術、経皮的僧帽弁クリップ術、経皮的動脈管開存閉鎖術、経皮の大動脈形成術、経皮的肺動脈弁拡張術、経皮的肺動脈形成術、経皮的肺動脈穿通・拡大術、心房中隔欠損作成術（経皮的心房中隔欠損作成術に限る。）、経皮的心房中隔欠損閉鎖術、経皮的卵円孔開存閉鎖術、不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）、経皮的カテーテル心筋焼灼術又は経皮的中隔心筋焼灼術を合わせて年間50例以上実施していること。

(3) 5年以上の循環器内科の経験を有する医師が2名以上配置されていること

(4) 心臓血管外科の経験を有する医師が2名以上配置されており、うち1名以上は5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師であること。

(5) 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師及び5年以上の不整脈についての治療の経験を有している常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。  
なお、(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。

(6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(8) 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。

(9) 関係学会から示されている指針に基づき、不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）が適切に実施されていること。

## 3 届出に関する事項

(1) 不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の32を用いること。

(2) 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式59の3の2を用いること。

- (3) 不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）の施設基準に係る届出は、関連学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

#### 第 63 の 6 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）

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

- (1) 循環器内科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 経皮的カテーテル心筋焼灼術を年間 50 例以上実施していること。
- (3) 循環器内科についての専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、このうち 1 名以上は 5 年以上の不整脈についての治療の経験を 5 年以上有していること。
- (4) 麻酔科の標榜医が 1 名以上配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

##### 2 届出に関する事項

経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 59 の 4 を用いること。

#### 第 64 経皮的中隔心筋焼灼術

##### 1 経皮的中隔心筋焼灼術に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

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

なお、当該契約においては、緊急事態が発生したときは、当該他の保険医療機関が即時に

適切な対応を図ることが明記されているものであること。

#### 第 65 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

##### 1 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に関する施設基準

- (1) 循環器内科又は心臓血管外科の経験を 5 年以上有する医師が 1 名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届出が可能であること。
- (2) リードレスペースメーカーの場合には、「K 5 9 7」ペースメーカー移植術又は「K 5 9 7-2」ペースメーカー交換術を合わせて年間 10 例以上実施していること。
- (3) リードレスペースメーカーの場合には、緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

##### 2 届出に関する事項

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 24 及び様式 52 を用いること。

#### 第 65 の 2 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術

##### 1 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

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

##### 2 届出に関する事項

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行ってればよく、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 66 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術

##### 1 両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準

- (1) 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施していること。
- (3) 開心術、冠動脈バイパス術、大血管（ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。）、弁疾患又は短絡手術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペー

ペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を 3 年間に 3 例以上実施していること。

- (4) 体外式を含む補助人工心臓等の経験又は「A 3 0 1」特定集中治療室管理料若しくは「A 3 0 1－4」小児特定集中治療室管理料の届出を行っている十分な体制や設備を備えた、重症心不全治療に対して適切に対応できる施設であること。
  - (5) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了していること。
  - (6) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
    - ア 血液学的検査
    - イ 生化学的検査
    - ウ 画像診断
  - (7) 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。
- 2 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準
- (1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
  - (2) 心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施していること。
  - (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施していること。
  - (4) 体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設であること。
  - (5) 常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了していること。
  - (6) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
    - ア 血液学的検査
    - イ 生化学的検査
    - ウ 画像診断

### 3 届出に関する事項

両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 61 を用いること。

## 第 67 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術

- 1 植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準
  - (1) 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
  - (2) 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施していること。なお、このうち 5 例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術後不整脈）に対するものであること。

- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を 3 年間に 3 例以上実施していること。
  - (4) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了していること。
  - (5) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
    - ア 血液学的検査
    - イ 生化学的検査
    - ウ 画像診断
  - (6) 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。
- 2 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術に関する施設基準
- (1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
  - (2) 心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施していること。なお、このうち 5 例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。
  - (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施していること。
  - (4) 常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了していること。
  - (5) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
    - ア 血液学的検査
    - イ 生化学的検査
    - ウ 画像診断
- 3 届出に関する事項
- 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 62 を用いること。

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

- 1 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準
- (1) 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
  - (2) 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施していること。なお、このうち 5 例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術術後不整脈）に対するものであること。
  - (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー

一移植術を3年間に3例以上実施していること。

(4) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。

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

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

(6) 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。

2 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準

(1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施しており、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものであること。

(3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。

(4) 常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は所定の研修を修了していること。

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

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

3 届出に関する事項

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式63を用いること。

## 第68 大動脈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

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

2 届出に関する事項

大動脈バルーンパンピング法（IABP法）の施設基準に係る届出は、別添2の様式24及び様式52を用いること。

## 第68の2 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）

1 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）に関する施設基準

(1) 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師（小児を対象とする場合は小児循環器内科の経験を5年以上有する常勤の医師）が

それぞれ1名以上配置されていること。

(2) 次のいずれにも該当すること。

ア 心臓血管手術の症例が年間100例以上であり、小児を対象とする場合は、そのうち18歳未満の症例に対する心臓手術が年間50例以上であること。

イ 経皮的冠動脈形成術を3年間に300例以上実施していること。ただし、小児を対象とする場合を除く。

ウ 「K600」大動脈バルーンパンピング法を3年間に30例以上及び「K602」経皮的心肺補助法を3年間に20例以上実施していること。ただし、小児を対象とする場合を除く。

エ 小児を対象とする場合は11歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去5年間で3例以上経験していること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。

(3) 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。

(4) 関係学会から示されている指針に基づき、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

(1) 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の13を用いること。

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

(3) 経皮的循環補助法の施設基準に係る届出書添付書類及び経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）の施設基準に係る届出書添付書類ともに届出を行う場合は別にそれぞれ届け出ること。

第69 補助人工心臓

1 補助人工心臓に関する施設基準

(1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の症例が年間50例以上あること。

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

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

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

補助人工心臓の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式64を用いること。

## 第 69 の 2 小児補助人工心臓

### 1 小児補助人工心臓に関する施設基準

- (1) 心臓血管手術の症例が年間 100 例以上であり、そのうち 18 歳未満の症例に対する心臓手術が年間 50 例以上であること。
- (2) 11 歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去 5 年間で 3 例以上経験していること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が 3 名以上配置されており、このうち 2 名以上は心臓血管外科の経験を 5 年以上有しており、1 名は少なくとも 1 例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 5 年以上の経験を有する小児循環器内科の医師が 1 名以上配置されていること。
- (5) 当該療養を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設であること。

### 2 届出に関する事項

小児補助人工心臓の施設基準に関する届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 64 の 2 を用いること。

## 第 70 削除

## 第 70 の 2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）

### 1 植込型補助人工心臓（非拍動流型）に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術の症例が年間 100 例以上であること。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が 5 名以上配置されており、このうち 2 名以上は心臓血管外科の経験を 5 年以上有しており、1 名は少なくとも 1 例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 補助人工心臓の装着経験が 5 例以上あり、うち 3 例は過去 3 年間に経験していること。  
そのうち 1 例は 90 日以上連続して補助人工心臓を行った経験があること。
- (5) 当該療養を行うに当たり関係学会から認定された施設であること。
- (6) 所定の研修を修了している常勤医師が 2 名以上配置されていること。
- (7) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
  - ア 血液学的検査
  - イ 生化学的検査
  - ウ 画像診断
- (8) 補助人工心臓装着の適応を検討する循環器内科医を含めた委員会が組織され、装着患者を統合的に治療・看護する体制が組めること。
- (9) 体外設置型補助人工心臓駆動装置について、緊急時の装着がいつでも施行可能な体制を確保していること。

### 2 届出に関する事項



- (1) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に関する届出は、別添2の様式52及び様式65の3を用いること。
- (2) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

#### 第71 同種心移植術

##### 1 同種心移植術に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第72 同種心肺移植術

##### 1 同種心肺移植術に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第72の1の2 骨格筋由来細胞シート心表面移植術

##### 1 骨格筋由来細胞シート心表面移植術に関する施設基準

- (1) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設又は植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設と連携可能な施設であること。
- (2) 医薬品医療機器等法に基づく薬局等構造設備規則又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づく細胞培養加工施設の構造設備に関する基準に則った設備を有すること。
- (3) 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師がそれぞれ1名以上配置され、これらの医師は所定の研修を修了していること。
- (4) 定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。
- (5) 関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じていること。

##### 2 届出に関する事項

- (1) 骨格筋由来細胞シート心表面移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式65の3の2を用いること。
- (2) 過去1年間に実施した、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報情報をマスクした上で、添付すること。

## 第 72 の 2 経皮的動脈遮断術

### 1 経皮的動脈遮断術に関する施設基準

「A 3 0 0」救命救急入院料又は「A 3 0 1」特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

### 2 届出に関する事項

救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出を行ってればよく、経皮的動脈遮断術として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第 72 の 2 の 2 経皮的下肢動脈形成術

### 1 経皮的下肢動脈形成術に関する施設基準

- (1) 外科又は心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関に日本 I V R 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会が認定する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (4) 日本 I V R 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設であること。
- (5) 日本 I V R 学会、日本心血管インターベンション治療学会及び日本血管外科学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 経皮的下肢動脈形成術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 65 の 3 の 3 を用いること。
- (2) 日本 I V R 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

## 第 72 の 3 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術

### 1 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術に関する施設基準

- (1) 外科、血管外科又は心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、血管外科又は心臓血管外科の経験を合わせて 5 年以上有し、かつ、当該療法を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 下肢静脈瘤手術（抜去切除術、硬化療法及び高位結紮術をいう。）、大伏在静脈抜去術、下肢静脈瘤血管内焼灼術及び内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術を合わせて年間 50 例以上実施していること。

### 2 届出に関する事項

内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 65 の 4 を用いること。

## 第 72 の 4 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

### 1 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからキまでの手術を術者として、合わせて 20 例以上実施した経験を有する常勤

の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）

イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）

ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

エ 腹腔鏡下腎摘出術

オ 腹腔鏡下副腎摘出術

カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

（3）当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。

（4）当該保険医療機関において当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術が合わせて10例以上実施されていること。

（5）関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

## 2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）に関する施設基準

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び病理診断管理加算2に係る届出を行っている施設であること。

## 3 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）に関する施設基準

（1）外科又は消化器外科を標榜している病院であること。

（2）外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。

## 4 届出に関する事項

（1）腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の4の2を用いること。

（2）腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）の施設基準に係る届出は、別添2の2を用いること。

（3）腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出は、別添2の87の33を用いること。

## 第72の4の2 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

### 1 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術に関する施設基準

（1）泌尿器科を標榜している病院であること。

（2）以下のアからタまでの手術を術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

イ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

ウ 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

エ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

オ 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術

- カ 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- キ 腹腔鏡下腎摘出術
- ク 腹腔鏡下小切開腎摘出術
- ケ 腹腔鏡下副腎摘出術
- コ 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- サ 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- シ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
- ス 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
- セ 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- ソ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- タ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において当該手術が10例以上実施されていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の5を用いること。

## 第72の5 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

## 第72の6 ダメージコントロール手術

### 1 ダメージコントロール手術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出を行っていればよく、ダメージコントロール手術として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第72の7 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

## 第72の7の1の2 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

### 1 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

- (1) 消化器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。

- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 消化器悪性腫瘍手術を年間 10 例以上実施していること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 61 を用いること。

## 第 72 の 7 の 2 内視鏡的逆流防止粘膜切除術

### 1 内視鏡的逆流防止粘膜切除術に関する施設基準

- (1) 消化器内科、外科又は消化器外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 消化管内視鏡手術について 5 年以上の経験を有し、早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術（「K 5 2 6－2」の「2」、「K 6 5 3」の「2」、「3」及び「K 7 2 1－4」）を術者として 30 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 消化器内科又は消化器外科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

内視鏡的逆流防止粘膜切除術の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 34 を用いること。

## 第 72 の 7 の 2 の 2 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）

### 1 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）の施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍に係る手術（「K 6 5 4－2」、「K 6 5 4－3」、「K 6 5 5」、「K 6 5 5－2」（「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「K 6 5 5－4」、「K 6 5 5－5」（「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「K 6 5 7」及び「K 6 5 7－2」（「1 単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。））を年間 40 例以上施行していること。
- (2) 当該保険医療機関において、腹腔鏡手術を年間 50 例以上実施していること。
- (3) 当該保険医療機関において、臍頭十二指腸切除術（「K 7 0 3」及び「K 7 0 3－2」）を年間 10 例以上施行していること。
- (4) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（「K 5 2 6－2」の「2」又は「K 6 5 3」の「2」）を年間 20 例以上実施していること。
- (5) 外科又は消化器外科、消化器内科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (6) 外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。
- (7) 消化管内視鏡手術について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 65 の 8 を用いること。

### 第 72 の 7 の 3 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

#### 1 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準

- （１） 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- （２） 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。

ア 胃切除術

イ 腹腔鏡下胃切除術

ウ 噴門側胃切除術

エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術

カ 腹腔鏡下胃全摘術

- （３） 外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。
- （４） 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- （５） 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- （６） 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- （７） 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- （８） 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 14 を用いること。

### 第 72 の 7 の 4 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

#### 1 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準

- （１） 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- （２） 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。

ア 胃切除術

- イ 腹腔鏡下胃切除術
- ウ 噴門側胃切除術
- エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術
- オ 胃全摘術
- カ 腹腔鏡下胃全摘術

- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

第72の7の5 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

### 1 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。
  - ア 胃切除術
  - イ 腹腔鏡下胃切除術
  - ウ 噴門側胃切除術
  - エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術
  - オ 胃全摘術
  - カ 腹腔鏡下胃全摘術
- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

- (7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

## 第72の8 腹腔鏡下胃縮小術

### 1 腹腔鏡下胃縮小術に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、麻酔科及び内科、循環器内科、内分泌内科、代謝内科又は糖尿病内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 「1 スリーブ状切除によるもの」については、以下のア又はイのいずれも満たしていること。

ア 腹腔鏡を使用した胃の手術（「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」（「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「K655-5」（「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「K656-2」、「K657-2」（「1 単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」）を1年間に合わせて10例以上実施していること。

イ 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

- (3) 「2 スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）」については、以下のア又はイのいずれも満たしていること。

ア 「1 スリーブ状切除によるもの」を1年間に合わせて10例以上実施していること。

イ 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

- (4) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常勤の医師1名が配置されていること。
- (7) 常勤の管理栄養士が配置されていること。
- (8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (9) 前年度の実績等を地方厚生（支）局長に届け出ていること。
- (10) 当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対するフォローアップ（年に1回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することをいう。）を行っており、フォローアップの内容が一元的に記録されていること。なお、術後5年目の捕捉率が7割5分以上であること。



とが望ましい。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃縮小術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の6を用いること。

### 第72の8の2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

#### 1 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術に関する施設基準

- (1) 当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (2) 消化器内科の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、そのうち1名以上が消化管内視鏡検査について5年以上の経験を有していること。
- (3) 放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 外科又は消化器外科、内科又は消化器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

#### 2 届出に関する事項

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の15を用いること。

### 第72の8の3 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 小児外科、外科若しくは消化器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、3例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 小児外科、外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10年以上の経験を有すること。
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、総胆管拡張症に係る手術（「K674」又は「K674-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含む。）が1年間に合わせて2例以上実施されていること。
- (6) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

#### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の35及び様式52を用いること。

### 第72の8の4 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）

#### 1 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1年間に10例以上実施していること。
- (2) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関が外科又は消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有していること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の36及び様式52を用いること。

## 第72の9 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）

### 1 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）に関する施設基準

- (1) 当該医療機関において、膵頭十二指腸切除術又は肝切除術を年間20例以上実施していること。
- (2) 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。

## 2 届出に関する事項

胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出については、別添2の様式52及び様式65の7を用いること。

## 第73 体外衝撃波胆石破砕術

### 1 体外衝撃波胆石破砕術に関する施設基準

- (1) 体外衝撃波胆石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膵石破砕術及び体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。
- (2) 担当する医師が常時待機しており、胆石症の治療に関し専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
  - ア 生化学的検査
  - イ 血液学的検査
  - ウ 微生物学的検査
  - エ 画像診断
- (4) 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 体外衝撃波胆石破碎術の施設基準に係る届出は、別添2の様式66を用いること。
- (2) 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。
- (3) 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

## 第73の2 腹腔鏡下肝切除術

### 1 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1年間に10例以上実施していること。
- (2) 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有していること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

### 2 腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1年間に20例以上実施していること。
- (2) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上実施していること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- (4) 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有していること。
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

### 3 届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式66の2を用いること。

## 第73の2の2 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

### 1 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 「腹腔鏡下肝切除術」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

- (3) 消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10年以上の経験を有すること。
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を通算3例以上実施していること。また、以下のアからエまでの手術を合わせて年間20例以上実施しており、このうち、ウ又はエの手術を10例以上実施していること。
  - ア 肝切断術（部分切除及び外側区域切除）
  - イ 肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
  - ウ 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
  - エ 腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
- (6) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の37及び様式52を用いること。

## 第73の3 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術

### 1 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準

- (1) 当該手術を5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関において、胆道閉鎖症に係る手術（「K684」先天性胆道閉鎖症手術又は「K684-2」腹腔鏡下胆道閉鎖症手術）が1年間に合わせて2例以上実施されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、腹腔鏡を用いる手術（16歳未満に実施したものに限る。「K634」腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）を除く。）が1年間に50例以上実施されていること。

### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の16を用いること。

## 第73の3の2 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）

### 1 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）に関する施設基準

- (1) 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- (2) 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種

死体肝移植術を術者として合計 10 例以上実施したものであって、腹腔鏡下肝切除を術者として 50 例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。

- (3) 当該保険医療機関が外科、消化器外科又は小児外科及び麻酔科を標榜しており、外科、消化器外科又は小児外科において常勤の医師が 3 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が当該診療科について 5 年以上の経験を有していること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (7) 生体部分肝移植術の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。

## 2 届出に関する事項

移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 38 及び様式 52 を用いること。

## 第 74 生体部分肝移植術

### 1 生体部分肝移植術に関する施設基準

- (1) 肝切除術が年間 20 例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて 100 床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間 10 例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が 5 名以上配置されており、このうち少なくとも 1 名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 生体部分肝移植術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 67 を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

## 第 75 同種死体肝移植術

### 1 同種死体肝移植術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第 75 の 2 体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）

### 1 体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）に関する施設基準

- (1) 体外衝撃波膵石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膵石破砕術及び体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。
- (2) 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、膵石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されていること。
- (3) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
  - ア 生化学的検査
  - イ 血液学的検査
  - ウ 微生物学的検査
  - エ 画像診断
- (4) 膵石に対する内視鏡的治療が可能な体制を有していること。
- (5) 医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

### 2 届出に関する事項

体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 66 を用いること。

## 第 75 の 3 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術

### 1 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準

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

### 2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のア又はイの手術を術者として、合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
  - ア 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - イ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (3) 当該保険医療機関において、膵臓に係る手術を年間 20 例以上実施していること。
  - (4) 外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 3 名以上配置されていること。
  - (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
  - (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
  - (7) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
  - (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
  - (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
  - (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- 3 届出に関する事項
- (1) 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 67 の 2 を用いること。
  - (2) 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 67 の 2 の 2 を用いること。

#### 第 75 の 4 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術

##### 1 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術の施設基準

- (1) 当該保険医療機関で膵臓に係る手術を年間 50 例以上施行しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間 20 例以上施行していること。
- (2) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間 100 例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間 20 例以上実施していること。
- (3) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤医師が配置されていること。
- (4) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。
- (6) 外科又は消化器外科において常勤の医師が 5 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が消化器外科について 15 年以上の経験を有していること。
- (7) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

##### 2 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のア又はイの手術を術者として、合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
  - ア 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - イ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として 20 例以上実施した

経験を有する常勤医師が配置されていること。

- (4) 当該保険医療機関において膵臓に係る手術を年間 50 例以上実施しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間 20 例以上実施していること。
- (5) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間 100 例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間 20 例以上実施していること。
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。
- (7) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (8) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (9) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (10) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (11) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (12) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 52 及び様式 67 の 2 の 3 を用いること。
- (2) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 52 及び様式 67 の 2 の 4 を用いること。

## 第 76 同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術

### 1 同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第 76 の 2 同種死体膵島移植術

### 1 同種死体膵島移植術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術を合わせて 3 年間に 5 例以上実施していること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が 2 名以上配置されており、このうち 1 名以上は 3 例以上の同種死体膵島移植術の経験を有していること。
- (3) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、このうち 1 名以上は膵臓移植又は膵島移植患者の診療の経験を有していること。
- (4) 同種死体膵島移植術を行うに当たり医療関係団体より認定された施設であること。
- (5) 日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用



に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていること。

- (6) 同種死体臍島移植術の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 同種死体臍島移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式57の2を用いること。
- (2) 医療関係団体より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- (3) 再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

## 第76の2の2 生体部分小腸移植術

### 1 生体部分小腸移植術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、生体部分肝移植術又は生体部分小腸移植術を合わせて1年間に5例以上実施していること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験を有していること。
- (3) 生体部分小腸移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守していること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17の2を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

## 第76の3 同種死体小腸移植術

### 1 同種死体小腸移植術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第76の4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

### 1 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（「K526-2」の「2」、「K653」の「2」若しくは「3」及び「K721-4」）を年間20件以上実施していること。

- (2) 消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜していること。
- (3) 当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の3を用いること。

### 第76の4の2 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、結腸悪性腫瘍に係る手術（「K719の3」又は「K719-3」）を年間30例以上実施していること。
- (4) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の39を用いること。

### 第76の4の3 内視鏡的小腸ポリープ切除術

#### 1 内視鏡的小腸ポリープ切除術の施設基準

- (1) 消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜していること。
- (2) 当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

内視鏡的小腸ポリープ切除術の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 76 の 5 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第 72 の 4 の 2 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

#### 第 76 の 6 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のア及びイの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイの手術を年間 10 例以上実施していること。

ア 直腸切除・切断術

イ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が、外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 18 を用いること。

#### 第 76 の 7 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

##### 1 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のア又はイの手術を術者として、合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

イ 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

- (3) 泌尿器科において常勤の医師 2 名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有すること。
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、副腎腫瘍に係る手術（「K 7 5 4」、「K 7 5 4－2」、「K 7 5 4－3」、「K 7 5 5」又は「K 7 5 5－2」）が 1 年間に合わせて 10 例以上実施されていること。

- (6) 緊急手術体制が整備されていること。
  - (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
  - (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
  - (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- 2 届出に関する事項

腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の48を用いること。

#### 第76の8 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

- 1 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準
- (1) 放射線科を標榜している病院であること。
  - (2) 内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び3年以上の経験を有する常勤の医師、泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師並びに放射線科について専門の経験及び5年以上の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。
  - (3) 副腎静脈サンプリングが年間20例以上実施されていること。
  - (4) 副腎手術が年間10例以上実施されていること又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間5例以上実施されていること。
  - (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- 2 届出に関する事項

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の47を用いること。

#### 第77 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術

- 1 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術に関する施設基準
- (1) 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膀胱石破碎術及び体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。
  - (2) 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
  - (3) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
    - ア 生化学的検査
    - イ 血液学的検査
    - ウ 微生物学的検査

## エ 画像診断

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

## 2 届出に関する事項

- (1) 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の施設基準に係る届出は、別添2の様式66を用いること。
- (2) 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。
- (3) 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

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

腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

## 第77の3 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

### 1 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準

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

### 2 届出に関する事項

腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）の施設基準に係る扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第77の3の2 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

### 1 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 泌尿器科について5年以上の経験を有しており、また、当該手術について10例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有すること。
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、腎悪性腫瘍尿管悪性腫瘍に係る手術（「K773」、「K773-2」、「K773-3」、「K773-4」、「K773-5」又は「K773-6」）が1年間に合わせて10例以上実施されていること。
- (6) 緊急手術体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされて

いること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式68の3を用いること。

### 第77の3の2の2 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

#### 1 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法に関する施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 腎悪性腫瘍手術を年間10例以上実施していること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

#### 2 届出に関する事項

腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の62を用いること。

### 第77の3の3 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからウの手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - ア 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
  - イ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
  - ウ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、以下のアからクまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちキ又はクの手術を年間1例以上実施していること。
  - ア 腎（尿管）悪性腫瘍手術
  - イ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
  - ウ 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
  - エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
  - オ 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
  - カ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
  - キ 腎盂形成手術
  - ク 腹腔鏡下腎盂形成手術
- (4) 泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有すること。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式68の4を用いること。

## 第77の4 同種死体腎移植術

### 1 同種死体腎移植術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第77の5 生体腎移植術

### 1 生体腎移植術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第77の6 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術

腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

## 第77の7 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）

### 1 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）に関する施設基準

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

- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の2を用いること。

### 第77の8 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術

腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

### 第77の9 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

#### 1 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（「K803」、「K803-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）及び「K803-3」）を1年間に10例以上実施していること。
- (2) 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有すること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

#### 2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る施設基準

- (1) 泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間5例以上実施していること。

ア 膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）

イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

- (4) 泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置され、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有すること。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。



- (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 3 届出に関する事項

#### (1) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の3を用いること。

#### (2) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の5を用いること。

### 第77の10 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第77の9の1腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の例による。

### 第77の10の2 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）

#### 1 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）の施設基準

- (1) 泌尿器科又は小児外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 泌尿器科又は小児外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

#### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の63を用いること。

### 第77の10の2の2 尿道狭窄グラフト再建術

#### 1 尿道狭窄グラフト再建術に関する施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 5年以上の経験を有する泌尿器科の常勤医師が配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。

#### 2 届出に関する事項

尿道狭窄グラフト再建術の施設基準に係る届出は、別添2の様式69の4を用いること。

### 第77の11 人工尿道括約筋植込・置換術

#### 1 人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準

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

(2) 緊急手術体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式69の4を用いること。

第77の11の2 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）

1 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）に関する施設基準

(1) 泌尿器科、小児外科、外科又は形成外科を標榜している病院であること。

(2) 泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有すること。

2 届出に関する事項

膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）の施設基準に係る扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第77の11の2の2 精巣温存手術

1 精巣温存手術の施設基準

(1) 泌尿器科又は小児外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

(2) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。

(3) 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施していること。

2 届出に関する事項

精巣温存手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の64を用いること。

第77の11の3 精巣内精子採取術

1 精巣内精子採取術の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

ア 次のいずれの基準にも該当すること。

① 泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。

② 泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していること。

イ 次のいずれの基準にも該当すること。

① 産科、婦人科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

② 精巣内精子採取術について過去2年に10例以上の経験を有する常勤の医師又は泌尿器科について5年以上の経験を有する医師が1名以上配置されていること。

③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

④ 泌尿器科を標榜している他の保険医療機関との連携体制を構築していること。

(2) 緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機

関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていること。

(3) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

## 2 届出に関する事項

精巣内精子採取術の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の42を用いること。また、毎年8月において、医療安全管理体制等について、別添2の様式87の42の2により届け出ること。

## 第77の12 焦点式高エネルギー超音波療法

### 1 焦点式高エネルギー超音波療法に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式70を用いること。

## 第78 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

### 1 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71を用いること。

## 第78の2 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

第 78 の 2 の 2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

1 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 泌尿器科において常勤の医師 2 名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有すること。
- (3) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において前立腺悪性腫瘍手術に係る手術（「K 8 4 3」、「K 8 4 3－2」、「K 8 4 3－3」又は「K 8 4 3－4」）が 1 年間に合わせて 20 例以上実施されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。
- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 71 の 1 の 2 を用いること。

第 78 の 2 の 2 の 1 の 2 女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）

1 女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科の経験を 5 年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 3 例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 産婦人科又は婦人科及び放射線科を標榜している保険医療機関であり、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 65 を用いること。

第 78 の 2 の 2 の 2 腹腔鏡下膣断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下膣断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 腹腔鏡下膣断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として 5 例以上を実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において膣断端挙上術、腹腔鏡下膣断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間 30 例以上実施しており、このうち膣断端挙上術及び腹腔鏡下膣断端挙上術を合わせて年間 3 例以上実施していること。
- (4) 産婦人科、婦人科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以

上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科について10年以上の経験を有していること。

- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の66を用いること。

## 第78の2の3 腹腔鏡下仙骨腔固定術

### 1 腹腔鏡下仙骨腔固定術に関する施設基準

- (1) 産婦人科、婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (3) 産婦人科又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、当該手術を術者として5例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 実施診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術体制が整備されていること。
- (7) 病床を有していること。

### 2 腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科、泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからウまでの手術について、イの手術を3例以上含む、合わせて10例以上を術者として実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - ア 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - イ 腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
  - ウ 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腹腔鏡下仙骨腔固定術を年間5例以上実施していること。
- (4) 産婦人科、婦人科又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科又は泌尿器科について10年以上の経験を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下仙骨脛固定手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の3を用いること。
- (2) 腹腔鏡下仙骨脛固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の4を用いること。

## 第78の3 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

### 1 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施していること。
  - ア 子宮全摘術
  - イ 腹腔鏡下腔式子宮全摘術
  - ウ 子宮悪性腫瘍手術
  - エ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
- (4) 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の19を用いること。

## 第78の3の2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

### 1 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術

について20例以上実施した経験、腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

- (3) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
  - (4) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
  - (5) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
  - (6) 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
  - (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。
  - (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- 2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準
- (1) 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
  - (2) 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）について術者として3例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - (3) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
  - (4) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
  - (5) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
  - (6) 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
  - (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。
  - (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- 3 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準
- (1) 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
  - (2) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
  - (3) 当該保険医療機関において、以下のア又はイの手術を年間20例以上実施しており、このうちイの手術を年間5例以上実施していること。
    - ア 子宮悪性腫瘍手術
    - イ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
  - (4) 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有すること。
  - (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
  - (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
  - (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされて

いること。

(8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

(9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 4 届出に関する事項

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の2を、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の5を用いること。

### 第78の3の3 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術

#### 1 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の施設基準

(1) 産科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

(2) 産科又は産婦人科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

(3) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術が年間20例以上実施されていること。

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

(5) 実施診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。

(6) 麻酔科標榜医が配置されていること。

#### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下子宮癒痕部修復術に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の43を用いること。

### 第78の3の4 人工授精

#### 1 人工授精の施設基準

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

(2) 「B001」の「32」一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

#### 2 届出に関する事項

一般不妊治療管理料の届出を行っていればよく、人工授精として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

### 第78の3の5 胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料

#### 1 胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料の施設基準

(1) 産科、婦人科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。

(2) 「B001」の「33」生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

#### 2 届出に関する事項

生殖補助医療管理料の届出を行っていればよく、胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料として特に地方厚生（支）局長に対して届出



を行う必要はないこと。

#### 第 78 の 3 の 6 採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料

##### 1 採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料の施設基準

- (1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 「B 0 0 1」の「33」生殖補助医療管理料又は「K 8 3 8 - 2」精巣内精子採取術の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

##### 2 届出に関する事項

生殖補助医療管理料又は精巣内精子採取術の届出を行ってればよく、採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

#### 第 78 の 4 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

##### 1 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

- (1) 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 71 の 3 を用いること。
- (2) 倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

#### 第 78 の 5 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）

##### 1 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 71 の 4 を用いること。

#### 第 78 の 5 の 2 無心体双胎焼灼術（一連につき）

##### 1 無心体双胎焼灼術の施設基準

- (1) 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜していること。

- (2) 当該保険医療機関において、無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師が配置されていること。
  - (3) 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、「A302」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。
  - (4) 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。
- 2 届出に関する事項
- (1) 無心体双胎焼灼術の施設基準に係る届出は、別添2の様式71の4を用いること。
  - (2) 医師が経験した当該手術の症例数が分かる書類を添付すること。
  - (3) 倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

#### 第78の5の3 胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺

- 1 胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺に関する施設基準
- (1) 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜し、それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5年以上の経験を有する医師であること。
  - (2) 超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、2例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師が配置されていること。
  - (3) 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、「A302」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。
- 2 届出に関する事項
- 胎児輸血術（一連につき）又は臍帯穿刺に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の4を用いること。

#### 第78の5の4 体外式膜型人工肺管理料

- 1 体外式膜型人工肺管理料の施設基準
- (1) 下記のいずれかの施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。
    - ア 「A300」救命救急入院料
    - イ 「A301」特定集中治療室管理料
    - ウ 「A301-4」小児特定集中治療室管理料
  - (2) 当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時1名以上配置されていること。
- 2 届出に関する事項
- 体外式膜型人工肺管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の44を用いること。

#### 第78の6 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術

- 1 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の施設基準
- (1) 形成外科、泌尿器科又は産婦人科を標榜している一般病床を有する病院であること。
  - (2) 当該保険医療機関に関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されてい

ること。

- (3) 当該保険医療機関において、医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を合わせて20例以上実施していること。ただし、当該保険医療機関において、形成外科、泌尿器科又は産婦人科について5年以上の経験を有し当該手術を合わせて20例以上実施した経験を有する関連学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されている場合は、この限りではない。
- (4) 関連学会のガイドラインを遵守していること。
- (5) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

## 2 届出に関する事項

医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の20を用いること。

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

- 1 手術を受ける全ての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供すること。
- 2 患者への説明を要する全ての手術とは、手術の施設基準を設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われる全ての手術を対象とする。

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

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

### (1) 区分1に分類される手術

ア 頭蓋内腫瘍摘出術等（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、脳硬膜血管結紮術、脳動脈瘤頸部クリッピング、緊急穿頭血腫除去術、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、機能的定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術及び脳神経手術（開頭して行うもの）をいう。）

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

ウ 鼓室形成手術等（鼓室形成手術、内耳窓閉鎖術、経耳的聴神経腫瘍摘出術及び経迷路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、膿瘍胸膜、胸膜肺底切除術（通常のものとは胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺剥皮

術、胸腔鏡下膿胸腔搔爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、膿胸腔有茎大網充填術、胸郭形成手術（膿胸手術の場合）及び気管支形成手術をいう。）

オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術

## （２）区分２に分類される手術

ア 靱帯断裂形成手術等（靱帯断裂形成手術、関節鏡下靱帯断裂形成手術、観血的関節授動術、関節鏡下関節授動術、関節鏡下肩関節授動術（関節鏡下肩腱板断裂手術を伴うもの）、骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。）

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

ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等（涙嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術、経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものを除く。）及び上咽頭悪性腫瘍手術をいう。）

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

オ 角膜移植術

カ 肝切除術等（腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）、肝切除術、腹腔鏡下肝切除術、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）、脾体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術、脾頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術（通常のものとは腹腔鏡下のもの）、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。）

キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等（子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、卵管鏡下卵管形成術、腔壁悪性腫瘍手術、造腔術、腔閉鎖症術（拡張器利用によるものを除く。）、女子外性器悪性腫瘍手術及び子宮鏡下子宮内膜焼灼術をいう。）

## （３）区分３に分類される手術

ア 上顎骨形成術等（顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成術、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（単に切除のもの）、食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、喉頭温存頸部食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、食道切除後２次的再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。）

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

## （４）区分４に分類される手術

胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）、漏斗胸手術（胸腔鏡によるもの）、胸腔鏡下試験開胸術、胸腔鏡下試験切除術、胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）、胸腔鏡下縦隔切開術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺切除術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術、胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術、胸腔鏡下肺縫縮術、胸腔鏡下食道憩室切除術、腹腔鏡下食道憩室切除術、胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下食道アカシア形成手術、腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）、胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む。）横隔膜縫合術、胸腔鏡下心膜開窓術、心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術（胸腔鏡下によるものに限る。）、不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるものに限る。）に限る。）、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤及び側方に限る。）、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）、腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術、腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術、腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術、腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術、腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂症手術）、胃捻転症手術、腹腔鏡下胃局所切除術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下噴門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術、腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術（幹迷切）、腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術、腹腔鏡下胃腸吻合術、腹腔鏡下幽門形成術、腹腔鏡下噴門形成術、腹腔鏡下食道噴門部縫縮術、腹腔鏡下胆管切開結石摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下総胆管拡張症手術、腹腔鏡下肝嚢胞切開術、腹腔鏡下脾固定術、腹腔鏡下脾摘出術、腹腔鏡下腸管癒着剥離術、腹腔鏡下腸重積症整復術、腹腔鏡下小腸切除術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下結腸切除術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術、腹腔鏡下全結腸・直腸切除・肛門吻合術、腹腔鏡下人工肛門造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸閉鎖症手術、腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る。）、腹腔鏡下腸回転異常症手術、腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰、腹仙骨式）、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）、腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎部分切除術、腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術、腹腔鏡下腎嚢胞切除術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎盂形成手術、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下膀胱部分切除術、腹腔鏡下膀胱脱手術、腹腔鏡下尿管摘出術、腹腔鏡下膀胱内手術、腹腔鏡下尿失禁手術、腹腔鏡下内精巣静脈結紮術、腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術、腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術、腹腔鏡下造脛術、腹腔鏡下脛断端挙上術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術、腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術、腹腔鏡下子宮腔上部切断術、腹腔鏡下腔式子宮全摘術、腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術、子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡によるもの）、卵巣部分切除術（腔式を含む。）（腹腔鏡によるもの）、卵管結紮術（腔式を含む。）（両側）（腹腔鏡によるものに限る。）、卵管口切開術（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術、子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）、卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下卵管形成術、子宮外妊娠手術（腹腔鏡によるもの）、性腺摘出術（腹腔鏡によるもの）

#### （５）その他の区分

ア 人工関節置換術及び人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

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

ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

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

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

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

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

6 3の（1）区分1から（3）区分3までに分類される手術であって胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術及び3の（4）区分4に分類される手術の実施に当たっては、次のいずれにも該当すること。

（1）速やかに開胸手術や開腹手術に移行できる体制を整えていること。

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

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

7 届出に関する事項

（1）当該施設基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

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

（3）令和7年5月31日までの間に限り、4に該当するものとみなす。

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

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

第 79 の 3 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術

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

(1) 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（以下「胃瘻造設術」という。）を実施した症例数（「K 6 6 4－3」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。）が 1 年間に 50 未満であること。

(2) 胃瘻造設術を実施した症例数（「K 6 6 4－3」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。）が 1 年間に 50 以上である場合であって、以下のア又はイのいずれも満たしていること。

ア 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者（以下の①から⑥までに該当する患者を除く。）に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。

- ① 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
- ② 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- ③ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者
- ④ 意識障害等がある場合、認知症等で検査上の指示が理解できない場合、誤嚥性肺炎を繰り返す場合等嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者（ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。）
- ⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者
- ⑥ 筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症又は 6 歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難と判断される患者

イ 以下の①又は②のいずれかを満たしていること。

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

(ア) 他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している患者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者

(イ) 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者

- ② 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者に対して、以下(ア)及び(イ)のいずれも実施していること。

(ア) 胃瘻造設術を行う患者に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること。なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師 1 名、当該手術を実施する診療科に属する医師 1 名、リハビリテーション医療に関する経験を 3 年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を 3 年以上有する医師又は神経内

科に関する経験を3年以上有する医師のうち1名の合計3名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。また、カンファレンスを実施した際には、当該カンファレンスの概要及び出席者を診療録に記載していること。更に、当該カンファレンスに出席した医師については、その診療科名及び経験年数も記録していること。

- (イ) 胃瘻造設術を行う患者に対し、当該患者の臨床症状、検査所見及び経口摂取回復の見込み等を記した計画書を作成し、本人又はその家族等に十分に説明を行った上で胃瘻造設術を実施していること。

ウ 以下の①から⑥までの患者はイの①の合計数には含まないものとする。

- ① 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。）
- ② 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者
- ③ (2)イ①の(ア)に該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以上が経過している患者
- ④ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
- ⑤ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- ⑥ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

- (3) (2)イの①でいう「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは、以下のア又はイの状態をいう。

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

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

- (4) 栄養方法が経口摂取である状態に回復した日とは、鼻腔栄養の患者にあつては、経鼻経管を抜去した日、胃瘻の患者にあつては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、(3)の条件を満たすこと。

## 2 届出に関する事項

胃瘻造設術に係る届出は別添2の様式43の4及び様式43の5を用いること。

### 第79の4 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術

#### 1 乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）の施設基準

- (1) 乳腺外科又は外科を標榜しており、乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。
- (2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。



- (3) 乳房切除術を行う施設においては乳房MR I 加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、次の項目をいずれも満たす場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。
- ア 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。
- イ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5 テスラ以上のMR I 装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してMR I 撮影ができる等、乳房MR I 撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができること。なお、当該連携について文書による契約が締結されており、届出の際に当該文書を提出すること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。
- 2 子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）の施設基準
- (1) 産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜しており、産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。
- (2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。
- (3) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (4) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。
- 3 届出に関する事項

医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術に係る届出は別添2の様式87の23を用いること。

#### 第79の5 周術期栄養管理実施加算

- 1 周術期栄養管理実施加算の施設基準
- (1) 基本診療料施設基準通知別添3の第19の1の(2)に規定する研修を修了した医師が配置されていることが望ましい。
- (2) 基本診療料施設基準通知別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて、栄養管理に係る3年以上の経験を有する常勤の管理栄養士が配置されていること。
- (3) 「A200」に掲げる総合入院体制加算又は、「A200-2」に掲げる急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 2 届出に関する事項
- 周術期栄養管理実施加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の45を用いること。

#### 第79の6 再製造単回使用医療機器使用加算

- 1 再製造単回使用医療機器使用加算の施設基準
- (1) 再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を手術に使用した実績が5例以上あること。

- (2) 再製造単回使用医療機器を使用することについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明を行っていること。
- (3) 再製造単回使用医療機器の原型医療機器の回収等について、再製造単回使用医療機器基準（平成 29 年厚生労働省告示第 261 号）第 4 の 1（5）に規定する「再製造単回使用医療機器の製造販売の承認の際に交付される承認書に記載された方法」に基づき、適切に実施していること。

## 2 届出に関する事項

再製造単回使用医療機器使用加算に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 52 を用いること。

## 第 80 輸血管理料

### 1 輸血管理料Ⅰに関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の一元管理がなされていること。
- (4) 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。  
A B O 血液型、R h（D）血液型、血液交叉試験又は間接 C o o m b s 検査、不規則抗体検査
- (5) 輸血療法委員会が設置され、年 6 回以上開催されるとともに、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされていること。
- (6) 輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されていること。
- (7) (5)、(6) 及び血液製剤の使用に当たっては、「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」（平成 26 年 11 月 12 日付薬食発 1112 第 12 号厚生労働省医薬食品局長通知）を遵守し適正に実施されていること。特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。

### 2 輸血管理料Ⅱに関する施設基準

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

### 3 輸血適正使用加算の施設基準

- (1) 「1」の輸血管理料Ⅰを算定する保険医療機関において、新鮮凍結血漿（F F P）の使用量を赤血球濃厚液（M A P）の使用量で除した値が 0.54 未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（M A P）の使用量で除した値が 2 未満であること。なお、新

鮮凍結血漿（ＦＦＰ）及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値は次により算出すること。

- ① 赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量
- ② 新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の全使用量
- ③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量
- ④ アルブミン製剤の使用量
- ⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量

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

$$(\textcircled{4}-\textcircled{5}) / \textcircled{1} = 2 \text{ 未満}$$

- (2) 「2」の輸血管理料Ⅱを算定する保険医療機関において、新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値が0.27未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値が2未満であること。なお、新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量で除した値は次により算出すること。

- ① 赤血球濃厚液（ＭＡＰ）の使用量
- ② 新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の全使用量
- ③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿（ＦＦＰ）の使用量
- ④ アルブミン製剤の使用量
- ⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量

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

$$(\textcircled{4}-\textcircled{5}) / \textcircled{1} = 2 \text{ 未満}$$

#### 4 貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準

- (1) 関係学会から示されている指針に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に管理及び保存されていること。
- (2) 関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師及び看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

#### 5 輸血管理料の届出に関する事項

輸血管理料Ⅰ、Ⅱ、輸血適正使用加算及び貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式73を用いること。

### 第80の2 コーディネート体制充実加算

#### 1 コーディネート体制充実加算に関する施設基準

- (1) 当該療養について専門の知識及び10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 同種移植のコーディネート体制が十分に整備されていること。
- (3) 当該手術を担当する診療科が関係学会による認定を受けていること。

#### 2 届出に関する事項

- (1) コーディネート体制充実加算に係る届出は、別添2の様式87の21を用いること。
- (2) 当該手術を担当する診療科が関係学会により認定されていることを証する文書の写しを添付すること。

### 第 80 の 3 自己生体組織接着剤作成術

#### 1 自己生体組織接着剤作成術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 血液製剤の使用に当たって「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」を遵守し適正に実施されていること。特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。
- (4) 当該技術の適応の判断及び実施に当たって、関連学会から示されているガイドラインを遵守していること。

#### 2 届出に関する事項

- (1) 自己生体組織接着剤作成術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 73 の 2 を用いること。
- (2) 臨床検査技師の勤務状況について具体的に分かるものを添付すること。

### 第 80 の 3 の 2 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術

#### 1 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 血液製剤の使用に当たって「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」を遵守し適正に実施されていること。特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。
- (4) 当該技術の適応の判断及び実施に当たって、関連学会から示されているガイドラインを遵守していること。

#### 2 届出に関する事項

- (1) 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 73 の 2 を用いること。
- (2) 臨床検査技師の勤務状況について具体的に分かるものを添付すること。

### 第 80 の 4 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

#### 1 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算に関する施設基準

- (1) 人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (2) 5 年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域

における適切な研修を修了した常勤の看護師が配置されていること。なお、ここでいう急性期看護又は排泄ケア等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、20 時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 急性期看護又は排泄ケア関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

## 2 届出に関する事項

(1) 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 73 の 3 を用いること。

(2) 人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の勤務状況について具体的に分かるものを添付すること。

## 第 80 の 5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準及び届出に関する事項は、第 79 の 3 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術の例による。

## 第 80 の 5 の 2 凍結保存同種組織加算

### 1 凍結保存同種組織加算に関する施設基準

(1) 外科、心臓血管外科又は小児外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 当該医療機関において、当該療養が 3 例以上実施されていること。

(3) 外科、心臓血管外科又は小児外科について 10 年以上及び当該療養について 5 年以上の経験を有し、また、当該療養について術者として実施する医師又は補助を行う医師として 8 例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。そのうち、術者として 5 例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。

(4) 実施診療科において常勤の医師が 3 名以上配置されていること。

(5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

(6) 臨床検査技師が配置されていること。

(7) 緊急手術体制が整備されていること。

(8) 日本組織移植学会の認定する採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該同種保存組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

### 2 届出に関する事項

凍結保存同種組織加算に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 73 の 5 を用いること。なお、1 の凍結保存同種組織加算に関する施設基準の(8)に係る契約に関する文書の写しも併せて提出すること。

## 第 80 の 6 歯周組織再生誘導手術

### 1 歯周組織再生誘導手術に関する施設基準

歯科又は歯科口腔外科を標榜し、歯周病治療に係る専門の知識及び 5 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上いること。

## 2 届出に関する事項

歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出は別添2の様式74を用いること。

### 第80の7 手術時歯根面レーザー応用加算

#### 1 手術時歯根面レーザー応用加算に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。
- (2) 歯周組織再生誘導手術について当該療養を行う場合は、歯周組織再生誘導手術の届出を行った保険医療機関であること。
- (3) 歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯根面の歯石除去を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

## 2 届出に関する事項

手術時歯根面レーザー応用加算に係る届出は別添2の様式50を用いること。

### 第80の8 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

#### 1 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に関する施設基準

- (1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該診療科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
- (3) 病院であること。
- (4) 当直体制が整備されていること。
- (5) 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること。
- (6) 当該手術に必要な検査機器を設置していること。

## 2 届出に関する事項

広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る届出は別添2の様式74の3を用いること。

### 第80の9 歯根端切除手術の注3

#### 1 歯根端切除手術の注3に関する施設基準

- (1) 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。

## 2 届出に関する事項

歯根端切除手術の注3の施設基準に係る届出については、別添2の様式49の8を用いること。

### 第80の10 口腔粘膜血管腫凝固術

#### 1 口腔粘膜血管腫凝固術に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 口腔粘膜に生じた血管腫等の血管病変に対する凝固を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

## 2 届出に関する事項

口腔粘膜血管腫凝固術に係る届出は別添 2 の様式 74 の 4 を用いること。

### 第 80 の 11 レーザー機器加算の施設基準

#### 1 レーザー機器加算に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する医師又は歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

## 2 届出に関する事項

レーザー機器加算に係る届出は別添 2 の様式 49 の 9 を用いること。

### 第 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) 麻酔科標榜医が 1 名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

#### 2 周術期薬剤管理加算の施設基準

- (1) 周術期薬剤管理に関するプロトコルを整備していること。なお、周術期薬剤管理の実施状況を踏まえ、定期的なプロトコルの見直しを行うこと。
- (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、「A 2 4 4」病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- (3) 医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携を行っていること。なお、周術期薬剤管理の実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行うこと。

## 3 届出に関する事項

- (1) 麻酔管理料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 75 を用いること。
- (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 75 の 3 を用いること。

### 第 81 の 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。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤

配置のうち4名までに限る。

- (3) 常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。
- (4) 24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されていること。なお、ここでいう「麻酔科標榜医以外の医師」とは、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当するもの（以下この項において、単に「担当医師」という。）をいう。
- (6) 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した専任の常勤看護師が1名以上配置されていること。ここでいう「適切な研修」とは、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修であること。
- (7) 担当医師が実施する一部の行為を、(6)に規定する看護師が実施する場合にあっては、麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること。

## 2 周術期薬剤管理加算の施設基準

当該加算の要件については、第81と同様である。

## 3 届出に関する事項

- (1) 麻酔管理料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式75を用いること。
- (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の3を用いること。

## 第81の3 歯科麻酔管理料

### 1 歯科麻酔管理料に関する施設基準

- (1) 歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 常勤の麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

### 2 届出に関する事項

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の2を用いること。

## 第82 放射線治療専任加算

### 1 放射線治療専任加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができ



る。

- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、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。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

- (3) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、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線又はCTを用いた位置決め装置
- ウ 放射線治療計画システム
- エ 患者が休憩できるベッド等

## 2 届出に関する事項

外来放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 76 を用いること。

### 第 82 の 3 遠隔放射線治療計画加算

#### 1 遠隔放射線治療計画加算に関する施設基準

(1) 放射線治療を行う施設は、次の施設基準を満たしていること。

ア 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

イ 専ら放射線治療を担当する常勤の医師が配置されていないこと。

ウ 放射線治療を担当する常勤の診療放射線技師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名は放射線治療を専ら担当し、かつ、5 年以上の経験を有すること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

エ 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器及び施設を備えていること。

① 直線加速器

② 治療計画用 CT 装置及び三次元放射線治療計画システム

③ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム

④ 第三者機関による直線加速器の出力線量の評価

オ 遠隔放射線治療の支援施設の放射線治療を専ら担当する医師と、常時連絡がとれる体制にあること。

カ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されていること。

キ 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施していること。

(2) 放射線治療を支援する施設は、次の施設基準を満たしていること。

ア 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名は 5 年以上の放射線治療の経験を有すること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料 2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

イ 照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が 1 名以上配置されていること。なお、当該担当者は強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料 2 における技術者との兼任はできない。

ウ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システムを備えていること。

エ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されており、実際の遠隔放射線治療の支援が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な遠隔放射線治療の実施に係る記録が保存されていること。

オ 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該支援を適切に実施していること。

## 2 届出に関する事項

遠隔放射線治療計画加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 76 の 2 を用いること。

## 第 83 高エネルギー放射線治療

### 1 高エネルギー放射線治療に関する施設基準

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

## 2 届出に関する事項

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

## 第 83 の 2 一回線量増加加算

### 1 高エネルギー放射線治療の一回線量増加加算に関する施設基準

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

(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料 2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料 2 における技術者との兼任はできない。

### 2 強度変調放射線治療（IMRT）の一回線量増加加算に関する施設基準

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

(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料 2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料 2 における技術者との兼任はできない。

学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (4) 強度変調放射線治療（IMRT）を行うために必要な機器及び施設を備えていること。
- (5) 強度変調放射線治療（IMRT）を年間10例以上実施しており、かつ「MOO1」の「注4」の「ハ」画像誘導放射線治療（腫瘍の位置情報によるもの）を年間10例以上実施していること。

### 3 届出に関する事項

一回線量増加加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式77を用いること。

## 第83の3 強度変調放射線治療（IMRT）

### 1 強度変調放射線治療（IMRT）に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は放射線治療の経験を5年以上有する者であること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名（放射線治療の経験を5年以上有する者1名を除く。）に限る。また、この場合には強度変調放射線治療（IMRT）は年間50例を限度として実施できる。

- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療

加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は遠隔放射線治療計画加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (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52及び様式78を用いること。

## 第83の4 画像誘導放射線治療加算

### 1 画像誘導放射線治療加算に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。
- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、体外照射呼吸性移動対策加算、

定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

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

ア 2方向以上の透視が可能な装置

イ 画像照合可能なCT装置

ウ 画像照合可能な超音波診断装置

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

ア 体表面の位置情報により位置照合可能な装置

イ 骨構造の位置情報により位置照合可能な装置

ウ 腫瘍の位置情報により位置照合可能な装置

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

## 2 届出に関する事項

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

### 第83の5 体外照射呼吸性移動対策加算

#### 1 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る医師を兼任することができる。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、当該診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホ

ウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る診療放射線技師を兼任することができる。

- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

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

ア 呼吸性移動が10mm以上の腫瘍（左乳癌に対して行う場合は、標的）に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置

イ 実際の照射野内に腫瘍（左乳癌に対して行う場合は、標的）が含まれていることを毎回の照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置

- (5) 当該保険医療機関において、当該治療に係る公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

## 2 届出に関する事項

体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出は別添2の様式78の3を用いること。

## 第84 定位放射線治療

### 1 定位放射線治療に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。
- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。
- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該

担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(5) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、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

定位放射線治療の施設基準に係る届出は、別添2の様式79を用いること。

## 第84の2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算

### 1 定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）の施設基準

(1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は放射線治療の経験を5年以上有する者であること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る医師を兼任することができる。

(2) 体外照射呼吸性移動対策加算の(2)から(5)までを満たすこと。ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替えるものとする。

### 2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他のもの）の施設基準

体外照射呼吸性移動対策加算の(1)から(5)までを満たすこと。ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替えるものとする。

### 3 届出に関する事項

定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式78の3を用いること。

## 第84の2の2 粒子線治療

### 1 粒子線治療に関する施設基準

(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されていること。このうち1名は、放射線治療の経験を10年以上有するとともに、陽子線治療については陽子線治療の経験を、重粒子線治療については重粒子線治療の経験を2年以上（放射線治療（四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射に限る。）によ



る療養について1年以上の経験を有する者については、1年以上）有すること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。
- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (5) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。
  - ア 粒子線治療装置
  - イ 治療計画用CT装置
  - ウ 粒子線治療計画システム
  - エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
  - オ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）及び併用する水ファントム又は水等価固体ファントム
- (6) 当該治療に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
- (7) 重粒子線治療については重粒子線治療の実績を、陽子線治療については陽子線治療の実績を10例以上有していること。

## 2 届出に関する事項

粒子線治療の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式79の1の2を用いること

### 第84の2の3 粒子線治療適応判定加算

#### 1 粒子線治療適応判定加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療に専従の常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る）が2名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、

画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

- (2) 粒子線治療に係るがんセンターボードについて、以下のいずれかを満たしていること。

ア 当該保険医療機関において「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したがんセンターボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。）が開催され、当該がんセンターボードによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。なお、当該がんセンターボードについては、月に1回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち3分野以上の医師が毎回出席していること。

イ 連携体制のあるがん診療連携拠点病院のがんセンターボードに、当該保険医療機関の医師が参加することによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。

## 2 届出に関する事項

粒子線治療適応判定加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式79の1の3を用いること。

### 第84の2の4 粒子線治療医学管理加算

#### 1 粒子線治療医学管理加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療に専従の常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が2名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が粒子線治療室1つにつき2名以上、かつ当該保険医療機関に合計3名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (4) 放射線治療に専従の常勤の看護師が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の看護師は、外来放射線照射診療料に係る常勤の看護師を兼任することはできない。
- (5) 次に掲げる機器を備えていること。なお、アとイについては、患者ごとのスキニング法による照射を行う場合にはこの限りでない。
- ア 患者毎のコリメーターを用いる照射野形成装置
- イ 患者毎のボースを用いる深部線量分布形成装置
- ウ 2方向以上の透視が可能な装置、画像照合可能なCT装置、又は画像照合可能な超音波装置（いずれも治療室内に設置されているものに限る。）

## 2 届出に関する事項

粒子線治療適応判定加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式79の1の3を用いること。

## 第84の2の5 ホウ素中性子捕捉療法

### 1 ホウ素中性子捕捉療法に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 関連学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。
- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。
- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及

び医療機器安全管理料 2 における技術者との兼任はできない。

(5) 当該療法を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア ホウ素中性子捕捉療法装置

イ 治療計画用 CT 装置

ウ ホウ素中性子捕捉療法計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する水ファントム又は固体ファントム

(6) 当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。

(7) 当該療法の実績を 10 例以上有していること。

(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されていること。

## 2 届出に関する事項

ホウ素中性子捕捉療法の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 79 の 1 の 4 を用いること

## 第 84 の 2 の 6 ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算

### 1 ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算に関する施設基準

(1) 関連学会が認定する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料 2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療 (IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

(2) ホウ素中性子捕捉療法に係るがんサージカルボードについて、以下のいずれかを満たしていること。

ア 当該保険医療機関において「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したがんサージカルボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。）が開催され、当該がんサージカルボードによって、当該保険医療機関で当該療法を受ける患者に対して、ホウ素中性子捕捉療法の適応判定等が実施される体制を有すること。なお、当該がんサージカルボードについては、月に 1 回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち 3 分野以上の医師が毎回出席していること。

イ 連携体制のあるがん診療連携拠点病院のがんサージカルボードに、当該保険医療機関の医師が参加することによって、当該保険医療機関で当該療法を受ける患者に対して、ホウ素中性子捕捉療法の適応判定等が実施される体制を有すること。

## 2 届出に関する事項

ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 79 の 1 の 4 を用

いること。

#### 第 84 の 2 の 7 ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

##### 1 ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に関する施設基準

- (1) 関連学会が認定する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料 2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）が 2 名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料 2 における技術者との兼任はできない。
- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が 1 名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料 2 における技術者との兼任はできない。
- (4) 放射線治療に専従の常勤の看護師が 1 名以上配置されていること。なお、当該常勤の看護師は、外来放射線照射診療料に係る常勤の看護師を兼任することはできない。

##### 2 届出に関する事項

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 79 の 1 の 4 を用いること。

#### 第 84 の 2 の 8 画像誘導密封小線源治療加算

##### 1 画像誘導密封小線源治療加算に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）が配置されていること。なお、当該常勤の医師又は歯科医師は、医療機器安全管理料 2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治

療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の医師又は歯科医師を兼任することができる。

- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。
- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (5) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器を有していること。
- ア 画像照合可能なCT又はMRI装置
  - イ 遠隔操作式密封小線源治療装置
  - ウ 小線源治療用三次元的治療計画装置
- (6) 当該保険医療機関において、画像誘導密封小線源治療に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

## 2 届出に関する事項

画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式78の2を用いること。

## 第84の3 保険医療機関間の連携による病理診断

### 1 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準

- (1) 標本、検体又はデジタル病理画像（以下「標本等」という。）の送付又は送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務について5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていることが望ましい。
- (2) 標本等の受取又は受信側（病理標本等の観察及び評価が行われる保険医療機関）においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。
- ア 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。
  - イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関又は病理診断科を標榜する医療機関であること。
  - ウ イに掲げる医療機関のうち、特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院

及び基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関以外の医療機関であって、病理診断科を標榜する医療機関における病理診断に当たっては、同一の病理組織標本等について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師又は常勤の歯科医師が観察を行い、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断に当たる医師又は歯科医師のうち少なくとも1名以上は、病理診断の経験を7年以上有していること。

エ 病理標本が送付される場合においては、受取側の保険医療機関に送付される病理標本について、別添2の様式79の2に定める計算式により算出した数値が100分の80以下であること。

オ デジタル病理画像の観察及び評価を行う場合は、デジタル病理画像による病理診断の施設基準に係る届出を行っていること。

## 2 届出に関する事項

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

### 第84の4 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製

#### 1 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製に関する施設基準

- (1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験5年以上を有し、凍結切片を作製することが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていること。
- (2) 受信側（病理診断が行われる保険医療機関）においては、病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院又はへき地医療拠点病院であること。

## 2 届出に関する事項

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製の施設基準に係る届出は、別添2の様式80を用いること。

### 第84の5 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診

#### 1 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診に関する施設基準

- (1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験5年以上を有し、細胞診の経験を十分に有する常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていること。
- (2) 受信側（病理診断が行われる保険医療機関）においては、病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が勤務する特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であること。

## 2 届出に関する事項

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診の施設基準に係る届出は、別添2の様式80を用いること。

#### 第 84 の 6 デジタル病理画像による病理診断に関する施設基準

##### 1 デジタル病理画像による病理診断に関する施設基準

- (1) 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であること。
- (2) デジタル病理画像の作成及び管理を行うにつき、十分な体制を整備していること。

##### 2 届出に関する事項

デジタル病理画像による病理診断の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 80 の 2 を用いること。

#### 第 84 の 7 ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の注に規定する病理診断の遺伝カウンセリング加算

##### 1 ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の注に規定する病理診断の遺伝カウンセリング加算に関する施設基準

第 21 の遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

第 21 の遺伝カウンセリング加算の届出を行っていればよく、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の注に規定する病理診断の遺伝カウンセリング加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第 84 の 8 病理診断管理加算

##### 1 病理診断管理加算 1 に関する施設基準

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を 5 年以上有するものに限る。）が 1 名以上配置されていること。なお、病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。
- (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

##### 2 病理診断管理加算 2 に関する施設基準

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を 5 年以上有するものに限る。）が 1 名以上及び病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を 7 年以上有するものに限る。）が 1 名以上配置されていること。なお、病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。
- (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。
- (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていること。
- (5) 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（CPC：Clinicopathological Conference）を少なくとも年 2 回以上行っていること。



と。

- (6) 同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断に当たる医師のうち少なくとも1名以上は専ら病理診断を担当した経験を5年以上有すること。

### 3 届出に関する事項

病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式80の2を用いること。

## 第84の9 悪性腫瘍病理組織標本加算に関する施設基準

### 1 悪性腫瘍病理組織標本加算に関する施設基準

病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であるか、以下の全てを満たす施設であること。

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 専ら病理診断を担当した経験を7年以上有する医師が1名以上配置されていること。
- (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

### 2 届出に関する事項

悪性腫瘍病理組織標本加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式80の2を用いること。

## 第84の10 口腔病理診断管理加算

### 1 口腔病理診断管理加算1に関する施設基準

- (1) 病理部門又は口腔病理部門が設置されており、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師（専ら口腔病理診断を担当した経験を7年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、口腔病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。
- (2) 口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

### 2 口腔病理診断管理加算2に関する施設基準

- (1) 病理部門又は口腔病理部門が設置されており、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師（専ら口腔病理診断を担当した経験7年以上有するものに限る。）が1名以上及び口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師（専ら口腔病理診断を担当した経験を10年以上有する者に限る。）が1名以上配置されていること。なお、口腔病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。
- (2) 口腔病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。
- (3) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていること。

- (4) 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（C P C : Clinicopathological Conference）を少なくとも年2回以上行っていること。
  - (5) 同一の病理標本について、口腔病理診断を専ら担当する複数の常勤の歯科医師又は医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断に当たる歯科医師又は医師のうち1名以上は口腔病理診断を専ら担当した経験を7年以上有していること。
- 3 届出に関する事項
- 口腔病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式80の3を用いること。

#### 第85 クラウン・ブリッジ維持管理料の届出に関する事項

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

#### 第86 歯科矯正診断料

- 1 歯科矯正診断料に関する施設基準
    - (1) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
      - ア 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。
      - イ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること。
    - (2) 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
    - (3) 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。
  - 2 届出に関する事項
- 歯科矯正診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式82を用いること。

#### 第87 顎口腔機能診断料

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

と。

## 2 届出に関する事項

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式83を用いること。

### 第88 調剤基本料1

#### 1 調剤基本料1に関する施設基準

調剤基本料2、調剤基本料3及び特別調剤基本料Aのいずれにも該当しない保険薬局であつて、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること。なお、調剤基本料の「注1」のただし書の施設基準に該当する保険薬局（「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在する保険薬局）は、第88の2から4までの基準にかかわらず調剤基本料1となる。

#### 2 届出に関する事項

調剤基本料の施設基準に係る届出は、別添2の様式84を用いること。

### 第88の2 調剤基本料2

#### 1 調剤基本料2に関する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であつて、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（調剤基本料3のイ及びロ並びに特別調剤基本料Aに該当するものを除く。）。

##### ア 処方箋集中率等に基づく基準

（イ） 1月における処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が70%を超え、処方箋の受付回数が1月に4,000回を超えるもの

（ロ） 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（以下「処方箋集中率」という。）が85%を超え、処方箋の受付回数が1月に2,000回を超えるもの

（ハ） 処方箋集中率が95%を超え、処方箋の受付回数が1月に1,800回を超えるもの

##### イ 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数に基づく基準（アに該当するものを除く。）

（イ） 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一の建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールの場合にあつては、当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算したものとする。）が1月に4,000回を超えること。

（ロ） 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。）のうち、これに属する他の保険薬局において、処方箋集中率が最も高い保険医療機関が同一の場合は、処方箋の受付回数は当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、1月に4,000回を超えること。

#### 2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点

##### （1） 処方箋の受付回数

処方箋の受付回数の計算に当たり、受付回数に数えない処方箋は以下のとおりとする。なお、療担規則第20条第3号ロ及び療担基準第20条第4号ロに規定するリフィル処方箋については、調剤実施ごとに受付回数の計算に含める（以下のアからウまでの本文に該当する場合を除く。）。

ア 薬剤調製料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋

イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。）の処方箋については、単一建物診療患者が1人の場合は受付回数の計算に含める。

ウ 介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表の「5」の居宅療養管理指導費のハの（2）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の「4」の介護予防居宅療養管理指導費のハの（2）の基となる調剤に係る処方箋。ただし、単一建物居住者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。

- （2） 処方箋の受付回数及び処方箋集中率等の算出に係る処方箋の受付回数が、調剤基本料の施設基準に該当するか否かの取扱いについては、処方箋受付回数の合計が、調剤基本料の施設基準で定められている回数に、受付回数を計算した月数を乗じて得た回数を超えるか否かで判定する。
- （3） 処方箋集中率は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。ただし、処方箋集中率を算出する際に、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋の受付回数は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めない。1のアの（イ）の「処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合」は、上位3の保険医療機関それぞれの処方箋集中率を合計して得た値とする。
- （4） （3）の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）の処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除いて計算する。
- （5） 「当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在している場合」とは、保険薬局と複数の保険医療機関が一つの建築物に所在している場合のことをいう。外観上分離されておらず、また構造上も外壁、床、天井又は屋根といった建築物の主要な構造部分が一体として連結し、あるいは密接な関連をもって接続しているものは一つの建築物とみなす。
- （6） 同一グループは次の基準により判断する（第88の3、第88の4、第92、第92の2及び第95において同じ。）。

ア 同一グループの保険薬局とは、次のいずれかに該当する保険薬局とする。

- ① 保険薬局の事業者の最終親会社等
- ② 保険薬局の事業者の最終親会社等の子会社等
- ③ 保険薬局の事業者の最終親会社等の関連会社等
- ④ ①から③までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

イ アの保険薬局の事業者の最終親会社等は、保険薬局の事業者を子会社等とする者のうち、親会社等がない法人又は個人（以下「法人等」という。）をいう（カにおいて同

じ。 ) 。

ウ イの親会社等は、次に掲げる者とする。

- ① 他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）の議決権の過半数を自己の計算において所有している法人等
- ② 他の法人（持分会社（会社法（平成 17 年法律第 86 号）第 575 条第 1 項に規定する持分会社をいう。以下同じ。）その他これに準じる形態の法人に限る。）の資本金の過半数を出資している法人等
- ③ 他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に掲げる者と同等以上の支配力を有すると認められる法人等

エ ア②及びイの子会社等は、次に掲げる者とする。この場合において、法人等の子会社等が次に掲げる者を有する場合における当該者は、当該法人等の子会社等とみなす（法人等及びその子会社等が共同で次に掲げる者を有する場合における当該者を含む。）。

- ① 法人等が議決権の過半数を所有している他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）
- ② 法人等が資本金の過半数を出資している他の法人（持分会社その他これに準じる形態の法人に限る。）
- ③ 法人等が、他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に規定する法人等と同等以上の支配力を有すると認められる場合における当該他の法人

オ ア③の関連会社等とは、法人等及びその子会社等が、出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、子会社等以外の他の法人の財務及び営業又は事業の方針の決定に対して重要な影響を与えることができる場合（財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和 38 年大蔵省令第 59 号）第 8 条第 6 項に規定する場合をいう。）における当該子会社等以外の他の法人をいう。

カ 保険薬局の事業者の最終親会社等が連結財務諸表提出会社（連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和 51 年大蔵省令第 28 号）第 2 条第 1 号に規定する連結財務諸表提出会社をいう。）である場合には、当該最終親会社の連結子会社（同条第 4 号に規定する連結子会社をいう。）をア②に掲げる者とみなし、当該最終親会社等の関連会社（同条第 7 号に規定する関連会社をいう。）をア③に掲げる者とみなす。

- (7) (6)ウ③及びエ③における「同等以上の支配力を有すると認められる」とは、例えば、財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則第 8 条第 4 項第 2 号及び第 3 号に規定する要件に該当する場合等、他の法人の意思決定機関を支配している場合等が該当するものであること。ただし、財務上又は営業上若しくは事業上の関係からみて他の法人等の意思決定機関を支配していないことが明らかであると認められる場合は、この限りでないこと。

### 3 届出に関する事項

調剤基本料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 84 を用いること。

## 第 88 の 3 調剤基本料 3

### 1 調剤基本料 3 に関する施設基準

#### (1) 調剤基本料 3 イ

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（特別調剤基本料Aに該当するものを除く。）。

ア 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に3万5千回を超え、4万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合

（イ） 処方箋集中率が95%を超えるもの

（ロ） 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があるもの

イ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に4万回を超え、40万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合

（イ） 処方箋集中率が85%を超えるもの

（ロ） 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があるもの

## （2） 調剤基本料3 ロ

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に40万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上である場合であって以下のいずれかに該当する調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（特別調剤基本料Aに該当するものを除く。）。

ア 処方箋集中率が85%を超えるもの

イ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があるもの

## （3） 調剤基本料3 ハ

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に40万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上である場合であって、処方箋集中率が85%以下の調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること（調剤基本料2、調剤基本料3のロ又は特別調剤基本料Aに該当するものを除く。）。

## 2 調剤基本料3の施設基準に関する留意点

（1） 処方箋の受付回数及び処方箋集中率の取扱いについては、「第88の2 調剤基本料2」の2と同様である。

（2） 同一グループ内の処方箋受付回数が1月に3万5千回、4万回又は40万回を超えるか否かの取扱いは、当年4月末日時点で（6）に規定する同一グループ内の保険薬局について、保険薬局ごとの1月当たりの処方箋受付回数を合計した値が3万5千回、4万回又は40万回を超えるか否かで判定する。保険薬局ごとの1月当たりの処方箋の受付回数は以下のとおりとする。

ア 前年4月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局の場合は、前年5月1日から当年4月末日までに受け付けた処方箋受付回数を12で除した値とする。

イ 前年5月1日から当年3月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日の属する月の翌月から、当年4月末日までに受け付けた処方箋受付回数を月数で除した値とする。

ウ 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）

又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、処方箋受付回数について、イの記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績を含めて算出した値とする。

- (3) 同一グループ内の保険薬局数が 300 以上か否かの取扱いは、当年 4 月末時点で「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の (6) に規定する同一グループ内の保険薬局の数（当該保険薬局を含む。）が 300 以上であるか否かで判定する。
- (4) 「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」における「不動産」とは、土地又は建物を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。
- (5) 「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」における「賃貸借取引関係」とは、保険医療機関と保険薬局が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指す他、次のアからウまでの場合を含む。
- ア 保険医療機関が所有又は賃借（賃料が発生しない場合を含む。以下同じ。）する不動産を第三者（「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の (6) に規定する事業者の最終親会社等を含む。以下同じ。）が賃借し、当該賃借人と保険薬局との間で賃貸借取引を契約している場合（第三者による転借が複数回行われている場合を含む。）
- イ 保険薬局が所有又は賃借する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険医療機関との間で賃貸借取引を契約している場合（第三者による転借が複数回行われている場合を含む。）
- ウ 保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合
- (6) (5) のア及びイについては、令和 6 年 4 月以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局が該当する。ただし、遡及指定が認められる場合であって、令和 6 年 3 月 31 日以前から、(5) のア及びイに該当する場合を除く。
- (7) 「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」とは、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の (6) に定める者であるか否かにかかわらず、次のものを指すものである。
- ア 保険薬局の個々の店舗について、その土地又は建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗
- イ 保険医療機関が保険薬局の事業者（当該保険薬局の事業者の最終親会社等、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の (6) に定める者を含む。）から土地又は建物を賃借している場合において、当該保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗
- 3 届出に関する事項
- 調剤基本料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 84 を用いること。

#### 第 88 の 4 特別調剤基本料 A

##### 1 特別調剤基本料 A に関する施設基準

保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、処方箋集中率が 50% を超えるとして調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合を除く。

##### 2 特別調剤基本料 A の施設基準に関する留意点

- (1) 処方箋の受付回数及び処方箋集中率の取扱いについては、「第 88 の 2 調剤基本料 2」

の2と同様である。

- (2) 「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」とは、次のアからエまでのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」には該当しない。

ア 当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合

イ 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合

ウ 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合

エ 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合

- (3) (2)における「不動産」及び「賃貸借取引関係」の取扱いについては、「第88の3 調剤基本料3」の2の(4)及び(5)と同様である。

- (4) (2)のアについては、保険薬局（保険薬局の事業者の最終親会社等、「第88の2 調剤基本料2」の2の(6)に定める者を含む。）の不動産を保険医療機関が賃借している場合であって、当該保険医療機関と近接する位置に同一グループの他の保険薬局があるときは、当該他の保険薬局は「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。

- (5) (2)のアについては、次のアからエまでのいずれかに該当する場合に「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。

ア 病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局（「第88の3 調剤基本料3」の2の(5)のアからウまでに該当する場合を含む。以下、(5)において同じ。）であって、平成28年10月1日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成28年9月30日以前から、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

イ 平成28年9月30日以前に開局した保険薬局であって、平成28年10月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったが、平成28年10月1日以降に、病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となったもの。

ウ 診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局であって、平成30年4月1日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成30年3月31日以前から、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

エ 平成30年3月31日以前に開局した保険薬局であって、平成30年4月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったが、平成30年4月1日以降に、診療所である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となったもの。

オ ウ及びエについては、平成30年3月31日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、ウのただし書きに該当するものとみなす。

- (6) (2)のイについては、次のアからエまでのいずれかに該当する場合に「当該保険医療機



関と不動産の賃貸借取引関係がある場合」と判断する。この場合において、譲り受けた者が更に別の者に譲り渡した場合を含め、譲り受けた者にかかわらず適用する。

ア 病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して、平成 28 年 10 月 1 日以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局である場合。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 28 年 9 月 30 日以前から、病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合を除く。

イ 平成 28 年 9 月 30 日以前に開局した保険薬局であって、平成 28 年 10 月 1 日以降に、病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局しているもの。

ウ 診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して、平成 30 年 4 月 1 日以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局である場合。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成 30 年 3 月 31 日以前から、診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合を除く。

エ 平成 30 年 3 月 31 日以前に開局した保険薬局であって、平成 30 年 4 月 1 日以降に、診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局しているもの。

オ ウ及びエについては、平成 30 年 3 月 31 日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、ウのただし書きに該当するものとみなす。

(7) (2)のウについては、特定の保険医療機関に対する貸与時間の割合がそれ以外のものへの貸与時間全体の 3 割以上である場合に「当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している」と判断する。この場合において、災害等の発生により、緊急にやむを得ず当該保険医療機関に貸与した場合は、当該貸与に係る時間は含めないものとする。

(8) (2)のエについては、次のア又はイのいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した」と判断する。なお、公募の際に、開局時期が明示されていない場合であっても、開局時期の指定を受けたものとみなす。

ア 病院又はその開設者からの公募（病院又はその開設者からの依頼により第三者が公募する場合を含む。）に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成 28 年 10 月 1 日以降に開局した場合

イ 診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成 30 年 4 月 1 日以降に開局した場合（ただし、平成 30 年 3 月 31 日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、平成 30 年 4 月 1 日以降に開局したものと判断しない。）

(9) (2)のエについては、開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合についても適用する。

(10) 「当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合」の取扱いについては、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の (5) と同様である。

(11) 令和 4 年 4 月以降に、保険薬局が直接関与できずに、保険薬局が利用していた不動産について、不動産の所有者が変更になった場合等において、(2) のア又はイのいずれかに該当することとなった場合においては、新たに「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な

関係を有している保険薬局」になった当該月の翌月から6か月間に限り、特別調剤基本料Aを適用しない（当該保険薬局が移転した場合を除く。）。

- (12) 保険薬局が遡及指定を受ける場合において、遡及指定前から移転等により不動産賃貸借関係が変更となる場合には、遡及指定後の不動産賃貸借関係を踏まえ、特別調剤基本料Aへの該当性を判断すること。

- (13) 令和6年4月末時点で、次のアからカまでのいずれかに該当する保険薬局においては、(2)のアからエまでの該当性について改めて確認し、特別調剤基本料Aへの該当性を判断した上で、地方厚生（支）局長に対して、届出を行うこと。

ア 病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局のうち、平成28年10月以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成28年9月30日以前から、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

イ 病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局（「第88の3 調剤基本料3」の2の（5）のアからウまでに該当する場合を含む。以下、（13）において同じ。）のうち、平成28年9月以前に開局したものであって、平成28年10月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成28年10月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

ウ 病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局のうち、平成28年9月以前に開局し、平成28年10月以降に遡及指定を受けたものであって、平成28年10月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成28年10月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

エ 診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局のうち、平成30年4月1日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成30年3月31日以前から、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

オ 診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局のうち、平成30年3月以前に開局したものであって、平成30年4月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成30年4月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

カ 診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局のうち、平成30年3月以前に開局し、平成30年4月以降に遡及指定を受けたものであって、平成30年4月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったものについて、平成30年4月以降に賃貸借取引関係に変更があったもの。

### 3 届出に関する事項

調剤基本料の施設基準に係る届出は、別添2の様式84を用いること。

第89 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準（処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる保険薬局）

#### 1 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

- (1) 対象となるのは、基本診療料施設基準通知の別添3の別紙2の「医療を提供しているが、

医療資源の少ない地域」に所在する保険薬局であること。また、地方厚生（支）局長に対して、調剤基本料の施設基準に係る届出を行っている保険薬局であること。

- (2) 「特定の区域内」とは、原則として、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）第 5 条第 2 項に基づき、就学すべき中学校の指定をする際の判断基準として、市町村（特別区を含む。）の教育委員会があらかじめ設定した区域（以下「中学校区」という。）とする。ただし、当該保険薬局の所在する中学校区外に所在する保険医療機関であっても、当該保険薬局における当該保険医療機関に係る処方箋集中率が 70%を超える場合には、当該保険医療機関は特定の区域内にあるものとみなす。
- (3) 「特定の区域内における保険医療機関」の数には、歯科医療のみを担当する保険医療機関を含めず、医科歯科併設の保険医療機関は含める。
- (4) 処方箋の受付回数が 1 月に 2,500 回を超えるか否かの取扱いについては、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の「2 調剤基本料 2 の施設基準に関する留意点」の（1）に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

## 2 届出に関する事項

- (1) 施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 2 を用いること。
- (2) 当該保険薬局が所在する中学校区について、当該区域の地名がわかる資料を添付すること。
- (3) 令和 6 年 3 月 31 日において、現に改正前の基本診療料施設基準通知の別添 3 の別紙 2 の「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に所在する保険薬局が、調剤基本料の注 1 ただし書に規定に係る届出を行っている場合は、令和 8 年 5 月 31 日までの間、なお効力を有するものとする。

## 第 90 調剤基本料の注 2 に規定する保険薬局

対象となるのは、地方厚生（支）局長に対して、調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局であること。

## 第 91 調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局

- 1 次のいずれかに該当する保険薬局は「注 4」の規定により、調剤基本料を 100 分の 50 に減算する。
  - (1) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が 5 割以下であること。
  - (2) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況について、地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局であること。
  - (3) 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を 1 年間実施していない保険薬局であること。ただし、処方箋の受付回数が 1 月に 600 回以下の保険薬局である場合を除く。
- 2 妥結率等に関する留意点
  - (1) 保険薬局と卸売販売業者との価格交渉においては、医薬品特有の取引慣行や過度な薬価差、薬価差の偏在の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備するため、厚生労働省「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（以下「流通改善ガイドライン」という。）に基づき、原則として全ての品目について単品単価交渉とす

ることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から定めているものであり、

「妥結率」、「医療用医薬品の取引に係る状況」及び「流通改善に関する取組状況」については以下のとおりとする。なお、医薬品取引に係る契約書の写し等の資料については求めに応じて説明できるよう、適切に保管していること。

ア 「妥結率」の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合は妥結とする。

※ 妥結率の計算については、下記のとおりとする。

妥結率＝卸売販売業者（医薬品医療機器等法第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）／当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額

イ 「医療用医薬品の取引に係る状況」とは、前年度における価格交渉及び妥結価格についての状況をいう。

ウ 「流通改善に関する取組状況」とは、流通改善ガイドラインにおいて、卸売販売業者と保険医療機関・保険薬局との関係において留意する事項とされている、単品単価契約の推進、個々の医薬品の価値に基づいた価格交渉の推進、価格交渉の頻度の改善等の取組について、当該保険薬局における状況を報告するものであること。

（２） 妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況に係る状況について、別添２の様式85により、毎年10月1日から11月末日までに、同年4月1日から9月30日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、11月末日までの報告に基づく調剤基本料は、翌年6月1日から翌々年5月末日まで適用する。

### 3 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務に関する留意点

（１） 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務」は、以下のものをいう。

- ・ 薬剤調製料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
- ・ 服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
- ・ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算
- ・ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
- ・ 外来服薬支援料1
- ・ 服用薬剤調整支援料
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務
- ・ 退院時共同指導料
- ・ 服薬情報等提供料

（２） 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」は、

1年間の(1)に掲げる業務の算定が合計10回未満のものが該当する。ただし、特別調剤基本料A又は特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては合計100回未満のものが該当する。

- (3) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」への該当性は、前年5月1日から当年4月末日までの1年間の実績をもって判断する。該当する場合は当年6月1日より翌年3月末日までの間は、調剤基本料の注4で定める点数で算定する。ただし、前年5月1日から当年4月末日までに指定された保険薬局の場合は、3の(1)に掲げる業務の算定回数が、(2)に掲げる年間の実績基準(10回又は100回)を12で除して得た数に当年4月末日までの調剤基本料を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当しないものとする。
- (4) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当した場合であっても、当年6月1日から翌年5月末日までの期間中に、(1)に掲げる業務を合計10回(特別調剤基本料A又は特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては合計100回)算定した場合には、算定回数を満たした翌月より「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当しない。
- (5) 処方箋の受付回数が1月に600回を超えるか否かの取扱いについては、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(1)に定める処方箋受付回数に準じて行う。

## 第92 地域支援体制加算

### 1 地域支援体制加算に関する施設基準

- (1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。

#### ア 地域支援体制加算1

- (イ) 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。
- (ロ) 地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下の①から⑩までの10の要件のうち、④を含む3項目以上を満たすこと。
- ① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が40回以上であること。
  - ② 薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が1回以上であること。
  - ③ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が20回以上であること。
  - ④ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が20回以上であること。
  - ⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が1回以上であること。
  - ⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が1回以上であること。
  - ⑦ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。)について単一建物診療患

者が1人の場合の算定回数の合計が計24回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が30回以上であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。

⑨ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が1回以上であること。

⑩ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席していること。

(ハ) (ロ)の⑩は、当該保険薬局当たりの直近1年間の実績とし、それ以外については当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績とする。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、処方箋受付回数1万回とみなす。

(ニ) (ロ)の⑧の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の「注6」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除くこと。

- ・ 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2
- ・ 調剤後薬剤管理指導料
- ・ 服用薬剤調整支援料2
- ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（調剤録又は薬剤服用歴の記録等（以下「薬剤服用歴等」という。）に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）

(ホ) かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については、(ロ)の⑧の服薬情報等提供料のほか、(ロ)の②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、(ロ)の③の重複投薬・相互作用防止等加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、(ロ)の⑤の外来服薬支援料1並びに(ロ)の⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。この場合において、薬剤服用歴等に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。

(ヘ) (ハ)の「当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(1)に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。(ロ)の⑩以外の基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近1年間の実績が、直近1年間の処方箋受付回数を各基準に乗じて1万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。

イ 地域支援体制加算2

(イ) 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。

- (ロ) 地域医療への貢献に係る相当の実績として、アの(ロ)の①から⑩までの10の要件のうち、8項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ハ)から(ヘ)までに準じて取り扱う。

ウ 地域支援体制加算3

- (イ) 調剤基本料1又は特別調剤基本料Bを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。
- (ロ) 地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下の①から⑩までの10の要件のうち、④及び⑦を含む3項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ハ)から(ヘ)までに準じて取り扱う。
- ① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上であること。
  - ② 薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上であること。
  - ③ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が40回以上であること。
  - ④ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が40回以上であること。
  - ⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が12回以上であること。
  - ⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が1回以上であること。
  - ⑦ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が計24回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。
  - ⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。
  - ⑨ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を除く。）及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が1回以上であること。
  - ⑩ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席していること。

エ 地域支援体制加算4

- (イ) 調剤基本料1又は特別調剤基本料Bを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。
- (ロ) 地域医療への貢献に係る相当の実績として、ウの(ロ)の①から⑩までの10の要件のうち8項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ハ)から(ヘ)までに準

じて取り扱う。

(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての体制として以下を満たすこと。

- ア 保険調剤に係る医薬品として 1200 品目以上の医薬品を備蓄していること。
- イ 当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対して在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること。
- ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。
- エ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）第 3 条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。
- オ 処方箋集中率が 85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、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当該加算の施設基準に係る届出時の直近 3 月間の実績として 70%以上であること。この場合において、処方箋集中率が 85%を超えるか否かの取扱いについては、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の「2 調剤基本料の施設基準に関する留意点」に準じて行う。
- カ 次に掲げる情報（当該保険薬局において取り扱う医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること。
  - (イ) 一般名
  - (ロ) 剤形
  - (ハ) 規格
  - (ニ) 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）
  - (ホ) 緊急安全性情報、安全性速報
  - (ヘ) 医薬品・医療機器等安全性情報
  - (ト) 医薬品・医療機器等の回収情報

(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制等の対応

- ア 当該保険薬局の開局時間は、平日は 1 日 8 時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週 45 時間以上開局していること。
- イ 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患家の求めに応じて休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務（在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導をいう。以下同じ。）に対応できる体制を整備していることをいうものであり、当該業務が自局において速やかに提供できない場合であっても、患者又はその家族等の求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下「連携薬局」という。）を案内すること。また、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制には、地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。



ウ 当該保険薬局を利用する患者及びその家族等からの相談等に対して、以下の(イ)から(ハ)までの体制が整備されていること。

(イ) 夜間、休日を含む時間帯の対応できる体制が整備されていること。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制が整備されていること。

(ロ) 当該保険薬局は、原則として初回の処方箋受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、当該保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項（近隣の保険薬局との連携により休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備している保険薬局は、連携薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。

(ハ) これらの連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。

エ 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

(4) 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制として以下を満たすこと。

ア 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患者の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。

イ 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携すること。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行うこと。

ウ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の算定回数の合計が保険薬局当たりで24回以上であること。当該回数には、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含めることができる（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。この場合において、保険薬局当たりの直近1年間の実績とする。

エ 当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受け

させ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付すること。

(5) 医療安全に関する取組の実施として以下を満たすこと。

ア 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録することにより、常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。

イ 「薬局機能情報提供制度の考え方及び報告に当たっての留意点について」（令和5年11月1日付け医薬総発第1101第2号）に基づき、薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していること。

ウ 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。

(6) 地方厚生（支）局長に対してかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。

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

(8) 当該保険薬局の管理薬剤師は、以下の要件を全て満たしていること。

ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として5年以上の保険薬局勤務経験があること。

イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。

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

(10) 薬学的管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。また、高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者のプライバシーの配慮に加え、必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい。

(11) 地域医療に関連する取組の実施として以下を満たすこと。

ア 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。なお、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売の際には、購入される要指導医薬品及び一般用医薬品のみに着目するのではな

く、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。また、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、様々な種類の医薬品を取り扱うべきであり、健康サポート薬局（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第 1 号。以下「医薬品医療機器等法施行規則」という。）第 1 条第 2 項第 5 号で規定する薬局）の届出要件とされている 48 薬効群の品目を取り扱うこと。薬効群については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書検索システムに記載されているものであること。

イ 健康相談又は健康教室を行うとともに、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと。

ウ 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備していること。なお、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和 2 年 1 月 17 日医薬・生活局総務課長通知）に基づく緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。

エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

① 当該保険薬局の敷地内が禁煙であること。

② 保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。

オ 当該保険薬局及び当該保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 25 条第 1 号に基づく許可を有する店舗）において、たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。

(12) 施設基準に適合するとの届出をした後は、(1)のア又はウの(ロ)の①から⑩まで及び(4)のウについては、前年 5 月 1 日から当年 4 月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年 6 月 1 日から翌年 5 月末日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年 5 月 1 日から当年 4 月末日までの処方箋受付回数とする。

## 2 地域支援体制加算の施設基準に関する留意点

(1) 処方箋集中率の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）の処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除いて計算する。

(2) 1 の (1)、1 の (4) の実績の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）に係る実績を除いて計算する。また、処方箋の受付回数については (1) と同様に取り扱うこととする。

## 3 届出に関する事項

- (1) 地域支援体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3及び様式87の3の2を用いること。ただし、当年6月1日から翌年5月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の5月末日まで所定点数を算定することができるものとする。
- (2) 令和6年5月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、1の(1)のアの(ロ)の①から⑩、(2)のイ及びオ、(3)のエ並びに(11)のア、ウ及びオに規定する要件を満たしているものとする。また、令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、1の(2)のイ及びオ、(3)のエ並びに(11)のア、ウ及びオに規定する要件を満たしているものとし、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、1の(2)のイ及びオ、(3)のエ、(4)のウ、(6)並びに1の(1)のア、ウ及びオに規定する要件を満たしているものとする。
- (3) 令和6年8月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局であって、令和6年9月1日以降も算定する場合においては、前年8月1日から当年7月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年9月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年8月1日から当年7月末日までの処方箋受付回数とする。

## 第92の2 連携強化加算

### 1 連携強化加算に関する施設基準

- (1) 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けており、次に掲げる体制が整備されていること。
- ア 当該保険薬局において、感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得することを目的として、年1回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施する、又は、外部の機関が実施する研修に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。
- イ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る医療の提供に当たっての訓練を、年1回以上、当該保険薬局において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。
- ウ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間において、都道府県知事からの要請を受けて、自宅療養者等に対して、調剤、オンライン又は訪問による服薬指導、薬剤等の交付（配送による対応を含む。）等の対応を行う体制が整っていること。
- エ 新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供を迅速かつ的確に行う観点から、個人防護具を備蓄していること。

オ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供していること。

（２） 災害の発生時等において他の保険薬局等（同一薬局グループ以外の薬局を含む。）との連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 災害の発生時等に、医薬品の提供施設として薬局機能を維持し、自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備されていること。

イ 医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会、研修若しくは訓練等に参加するよう計画を作成し、実施すること。また、協議会、研修又は訓練等には、年１回程度参加することが望ましい。

ウ 災害の発生時等において、地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間、休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。

（３） 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のウェブサイトで広く周知していること。

（４） 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成し、当該保険薬局の職員に対して共有していること。

（５） 情報通信機器を用いた服薬指導を行うために以下の体制が整備されていること。

ア 「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和４年９月３０日付け薬生発 0930 第１号）の別添（以下「オンライン服薬指導の実施要領」という。）の第４の（４）に基づき、必要な通信環境を確保すること。

イ オンライン服薬指導の実施要領の第４の（５）に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修を実施すること。

ウ 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和５年１０月１３日付け医政参発 1013 第２号・医薬総発 1013 第１号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添１、別添２及び別添４を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。

（６） 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。ただし、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、新型インフルエンザ等感染症等の発生時に必要となる様々な種類の医薬品及び検査キット（体外診断用医薬品）を取り扱うべきであること。なお、取り扱う要指導医薬品等の選択に当たっては、健康サポート薬局の届出要件とされている４８薬効群を参考にする。

## ２ 連携強化加算の施設基準に関する留意点

１の（３）について、単に厚生局の届出のウェブサイトに掲載される一覧にリンクを張ったの

みでは、行政機関又は薬剤師会等が情報提供していることには該当しない。

### 3 届出に関する事項

- (1) 保険薬局の連携強化加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3の4を用いること。
- (2) 令和6年3月31日において現に連携強化加算の届出を行っている保険薬局については、令和6年12月31日までの間に限り、1の(1)に該当するものとみなす。

## 第93 後発医薬品調剤体制加算

### 1 後発医薬品調剤体制加算1に関する施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が80%以上であること。
- (2) 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ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- (3) 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していること。

### 2 後発医薬品調剤体制加算2に関する施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%以上であること。
- (2) 1の(2)及び(3)の基準を満たすこと。

### 3 後発医薬品調剤体制加算3に関する施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が90%以上であること。
- (2) 1の(2)及び(3)の基準を満たすこと。

### 4 後発医薬品調剤体制加算の施設基準に関する留意点

- (1) 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

#### ア 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液

#### イ 特殊ミルク製剤

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

#### ウ 生薬（薬効分類番号 510）

#### エ 漢方製剤（薬効分類番号 520）

#### オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号 590）

- (2) 当該加算への該当性については、直近3月間の当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合をもって翌月に判断し、同月内に必要な届出を行った上で、翌々月から当該加算の区分に基づく所定点数を算定する。

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87を用いること。

第94 調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

- 1 以下のいずれかに該当する保険薬局は調剤基本料を5点減算する。ただし、処方箋受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除くものとする。

(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が50%以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものを除く。

(2) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合について、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について行う報告等を通じ、直近1年間に地方厚生(支)局長への報告を行っていないこと。

- 2 「当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないもの」とは、直近1月間の当該保険薬局における処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更不可の記載がある処方箋の受付回数が50%以上の場合のことをいう。この場合の処方箋受付回数は、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(1)に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

- 3 1の(1)の後発医薬品の調剤数量割合に基づく当該減算への該当性については、直近3月間の当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合をもって翌月に判断し、該当する場合は、翌々月から調剤基本料を減算する。

- 4 1の(2)の直近1年間に地方厚生(支)局長に報告を行っていない保険薬局に該当した場合は、当該報告を行った場合には、報告を行った月の翌月より、当該保険薬局に該当しないものとして取り扱う。

第95 在宅薬学総合体制加算

1 在宅薬学総合体制加算1に関する施設基準

(1) 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。

(2) 直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数(ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。)の合計が計24回以上であること(在宅協力薬局として連携した場合(同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。)及び同等の業務を行った場合を含む。)。なお、「同等の業

務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

- (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること。緊急時等に対応できる体制の整備については、在宅協力薬局の保険薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものである。
- (4) 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。併せて、保険薬局が実施可能な在宅業務に係る内容についても周知を行うことが望ましい。
- (5) 当該保険薬局において、在宅業務の質の向上のため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき当該保険薬局で在宅業務に関わる保険薬剤師に対して在宅業務に関する研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。なお、当該学術研修については、認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項が含まれていることが望ましい。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。  
また、患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を当該患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。
- (7) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

## 2 在宅薬学総合体制加算2に関する施設基準

- (1) 1の基準を満たすこと。
- (2) 次のア又はイを満たす保険薬局であること。
  - ア 以下の①及び②の要件を全て満たすこと。
    - ① 医療用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができること。
    - ② 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。
  - イ 直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料の注5若しくは注6に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注4若しくは注5に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注4若しくは注5に規定する加算の算定回数の合計が6回以上であること。
- (3) 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとっていること。
- (4) 直近1年間に、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の



合計が 24 回以上であること。

- (5) 医薬品医療機器等法第 39 条第 1 項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

3 在宅薬学総合体制加算の施設基準に関する留意点

- (1) 施設基準に適合するとの届出をした後は、1 の (2)、2 の (2) イ及び (4) については、前年 5 月 1 日から当年 4 月末日までの実績により判定し、当年の 6 月 1 日から翌年の 5 月末日まで所定点数を算定できるものとする。
- (2) 2 の (4) のかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数を計算するに当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）に係る算定回数を除いて計算する。

4 届出に関する事項

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 87 の 3 の 5 を用いること。

第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算

1 医療 D X 推進体制整備加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (3) オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること。
- (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）により調剤する体制を有していること。
- (5) 電磁的記録により薬剤服用歴等を管理する体制を有していること。ただし、紙媒体で受け付けた処方箋、情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお、保険薬局における医療 D X による情報活用等の観点から、オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。
- (6) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
- (7) マイナンバーカードの健康保険証としての利用率が一定割合以上であること。
- (8) 医療 D X 推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
- (イ) オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用している保険薬局であること。
- (ロ) マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療 D X を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であること。
- (ハ) 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療 D X に係る取組を

実施している保険薬局であること。

- (9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。
- (10) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添1、別添2及び別添4を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3の6を用いること。
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- (3) 1の(7)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。
- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (5) 1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

## 第96 無菌製剤処理加算

### 1 無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の保険薬剤師（うち1名以上が常勤の保険薬剤師）がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。ただし、医薬品、医療機器等法施行規則第11条の8第1項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室をいう。）を共同利用する場合は、この限りでない。

### 2 届出に関する事項

保険薬局の無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式88を用いること。

## 第97 調剤管理料の注3に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

- 1 「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。この場合において、小数点以下は四捨五入すること。
- 2 手帳の活用実績は、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(1)に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年5月1日から当年4月30日までの服薬管理指導料の実績をもって該当性を判断し、当年6月1日から翌年5月31日まで適

用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の「2 調剤基本料 2 の施設基準に関する留意点」の（１）に定める処方箋受付回数取扱いと同様とする。

- 3 1 及び 2 により、「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当した場合であっても、直近 3 月間における 1 の割合が 50%を上回った場合には、2 にかかわらず、当該割合を満たした翌月より「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当しないものとする。

## 第 97 の 2 調剤管理加算

### 1 調剤管理加算に関する施設基準

- （１） 「重複投薬等の解消に係る取組の実績を有している保険薬局」とは、過去一年間に服用薬剤調整支援料を 1 回以上算定した実績を有している保険薬局であること。
- （２） 服用薬剤調剤支援料の直近の算定日の翌日から翌年の同月末日までの間は、「1 回以上算定した実績」をもって重複投薬等の解消に係る取組の実績として適用する。

### 2 届出に関する事項

調剤管理加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。

## 第 97 の 3 医療情報取得加算

### 1 医療情報取得加算に関する施設基準

- （１） 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- （２） オンライン資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う必要があることに留意すること。
- （３） 次に掲げる事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
- ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- イ 当該保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。
- （４） （３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。

### 2 届出に関する事項

- （１） 医療情報取得加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。
- （２） 1 の（４）については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。

## 第 98 特定薬剤管理指導加算 2

### 1 特定薬剤管理指導加算 2 に関する施設基準

- （１） 施設基準の届出時点において、保険薬剤師としての勤務経験を 5 年以上有する薬剤師が勤務していること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を 1 年以上有する場合、

1 年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

- (2) 薬学的管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- (3) 麻薬及び向精神薬取締法第 3 条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること。
- (4) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年 1 回以上参加していること。

## 2 届出に関する事項

特定薬剤管理指導加算 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 92 を用いること。

### 第 99 服薬管理指導料の注 13 に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

- 1 「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」とは、3 月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が 50%以下である保険薬局であること。この場合において、小数点以下は四捨五入すること。
- 2 手帳の活用実績は、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の「2 調剤基本料 2 の施設基準に関する留意点」の（1）に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年 5 月 1 日から当年 4 月 30 日までの服薬管理指導料の実績をもって該当性を判断し、当年 6 月 1 日から翌年 5 月 31 日まで適用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の「2 調剤基本料 2 の施設基準に関する留意点」の（1）に定める処方箋受付回数の取扱いと同様とする。
- 3 1 及び 2 により、「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当した場合であっても、直近 3 月間における 1 の割合が 50%を上回った場合には、2 にかかわらず、当該割合を満たした翌月より「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当しないものとする。

### 第 99 の 2 服薬管理指導料の注 14 に規定する保険薬剤師（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）

- 1 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。
  - (1) 保険薬剤師として 3 年以上の保険薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を 1 年以上有する場合、1 年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
  - (2) 当該保険薬局に継続して 1 年以上在籍していること。
  - (3) 当該保険薬局に週 32 時間以上（32 時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児・介護休業法第 23 条第 1 項若しくは第 3 項又は第 24 条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週 24 時間以上かつ週 4 日以上である場合を含む。）勤務していること。
  - (4) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。

- (5) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

#### 第 100 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

##### 1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準

以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されていること。

- (1) 以下に掲げる勤務経験等を有していること。

ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の保険薬局勤務経験がある。

なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

イ 当該保険薬局に週32時間以上(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。)勤務している。

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍している。

- (2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。

- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

- (4) 薬学的管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

##### 2 届出に関する事項

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式90を用いること。

#### 第 101 服用薬剤調整支援料2

##### 1 服用薬剤調整支援料2のイに関する施設基準

- (1) 重複投薬等の解消に係る実績として、内服を開始して4週間以上経過した内服薬6種類以上を保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行った結果、当該保険薬局で調剤している当該内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとする。)減少し、その状態が4週間以上継続したことが過去一年間に1回以上あること。

- (2) 前年5月1日から当年4月30日までの重複投薬等の解消に係る実績をもって該当性を判断し、当年6月1日から翌年5月31日まで適用する。ただし、前年5月1日から当年3月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日に属する月の翌月から、当年5月末までの実績をもって該当性を判断する。

- (3) (1)について、服用薬剤調整支援料1を算定していない場合においても、重複投薬等の解消に係る提案及び実績について、薬剤服用歴の記録に記載すること。なお、提案の記録については、提案に係る文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存することで差し支えない。

##### 2 届出に関する事項

服用薬剤調整支援料2のイに係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に

地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。

#### 第 102 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

##### 1 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関する施設基準

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法第 3 条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。
- (2) 医薬品医療機器等法第 39 条第 1 項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

##### 2 届出に関する事項

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 89 を用いること。

#### 第 103 在宅中心静脈栄養法加算

##### 1 在宅中心静脈栄養法加算に関する施設基準

- (1) 医薬品医療機器等法第 39 条第 1 項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第 39 条の 3 第 1 項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

##### 2 届出に関する事項

在宅中心静脈栄養法加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 89 を用いること。

#### 第 104 看護職員処遇改善評価料

##### 1 看護職員処遇改善評価料の施設基準

- (1) 以下のいずれかに該当すること。

ア 次の(イ)及び(ロ)のいずれにも該当すること。

(イ) 「A 2 0 5」救急医療管理加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(ロ) 救急用の自動車(消防法(昭和 23 年法律第 186 号)及び消防法施行令(昭和 36 年政令第 37 号)に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車並びに道路交通法(昭和 35 年法律第 105 号)及び道路交通法施行令(昭和 35 年政令第 270 号)に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。))をいう。)又は救急医療用ヘリコプター(救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成 19 年法律第 103 号)第 2 条に規定する救急医療用ヘリコプターをいう。)による搬送件数(以下「救急搬送実績」という。))が、年間で 200 件以上であること。

イ 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号)に定める第 3 「救命救急センター」、第 4 「高度救命救急センター」又は第 5 「小児救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

- (2) 救急搬送実績については、以下の取扱いとする。

ア 救急搬送実績は、賃金の改善を実施する期間を含む年度(以下「賃金改善実施年度」という。)の前々年度 1 年間における実績とすること。

イ アにかかわらず、新規届出を行う保険医療機関については、新規届出を行った年度に限

り、賃金改善実施年度の前年度 1 年間における実績とすること。

ウ 現に看護職員処遇改善評価料を算定している保険医療機関については、賃金改善実施年度の前々年度 1 年間の救急搬送実績が(1)のアの(ロ)の基準を満たさない場合であっても、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する 6 か月間における救急搬送実績が 100 件以上である場合は、同(ロ)の基準を満たすものとみなすこと。ただし、本文の規定を適用した年度の翌年度においては、本文の規定は、適用しないこと。

- (3) 当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関に勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師(非常勤職員を含む。))をいう。以下同じ。)に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。))を含む。以下同じ。)の改善を実施しなければならないこと。

この場合において、賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関に勤務する看護職員等に加え、当該保険医療機関の実情に応じて、当該保険医療機関に勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表 1 に定めるコメディカルである職員(非常勤職員を含む。)も加えることができること。

- (4) (3)について、賃金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うとともに、特定した賃金項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならないこと。

また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の 3 分の 2 以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。

ただし、令和 6 年度及び令和 7 年度に、翌年度以降のベア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち 3 分の 2 以上をベア等により改善を図ることで足りるものとする。

- (6) (5)について、原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要があること。ただし、届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の 3 分の 2 以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の 12 月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする。

- (7) 当該評価料を算定する場合は、当該保険医療機関における看護職員等の数(保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ。)及び延べ入院患者数(入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料 1 を除く。))を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ。)を用いて次の式により算出した数【A】に基づき、別表 2 に従い該当する区分を届け出ること。

常勤の職員の常勤換算数は 1 とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が 1 を超える場合は、1)とする。

看護職員等の賃上げ必要額

(当該保険医療機関の看護職員等の数×12,000円×1.165)

$$\text{【A】} = \frac{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{ 円}}{\text{当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000 \text{ 円} \times 1.165}$$

- (8) (7)について、算出を行う月、その際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする。「看護職員等の数」は、別表3の対象となる3か月の期間の各月1日時点における看護職員等の数の平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は別表3の対象となる3か月の期間の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、別表3のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月(毎年4、7、10、1月)から変更後の区分に基づく点数を算定すること。新規届出時(区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。)は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表3の対象となる3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び【A】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

- (9) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (10) 当該保険医療機関は、(3)の賃金の改善措置の対象者に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、当該対象者から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 看護職員処遇改善評価料の施設基準に係る届出及び1の(7)及び(8)に基づき、新規届出時及び毎年3、6、9、12月において算出した該当する区分に係る届出は、別添2の様式93を用いること。
- (2) 1の(7)に基づき算出した看護職員処遇改善評価料の見込額、賃金改善の見込額、賃金改善実施期間、賃金改善を行う賃金項目及び方法等について記載した「賃金改善計画書」を、別添2の様式93の2により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (3) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式93の3により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (4) 事業の継続を図るため、職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて看護職員等の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。



- (5) 保険医療機関は、看護職員処遇改善評価料の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

## 第105 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

### 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)が勤務していること。対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等の医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。
- (3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。
- (4) (3)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (5) 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実績に含めることができること。
- (6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画(以下「賃金改善計画書」という。)を作成していること。
- (7) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (8) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式95を用いること。

- (2) 1の(6)の「賃金改善計画書」を、別添2の様式95又は様式98の2により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (3) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式99の1又は様式99の2により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。  
 なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。
- (5) 保険医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

## 第106 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

### 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定していない保険医療機関であること。
- (2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みを合算した数に10円を乗じた額が、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)の給与総額の1分2厘未満であること。対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。
- (4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込みを用いて算出した数【B】に基づき、別表5に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること(例えば歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2を届け出ること)。

対象職員の給与総額×1分2厘 - (外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み)×10円

$$\text{【B】} = \frac{\left( \begin{array}{l} \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \end{array} \right) \times 10 \text{円}}{1}$$

- (5) (4)について、算出を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」及び「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」の対象となる期間、算出した【B】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表7のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表7の対象となる12か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」及び「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」は、初診料等の算定回数を用いて計算し、別表7の対象となる3か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。

また、別表7のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月(毎年4、7、10、1月)から変更後の区分に基づく点数を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」によって対象職員の賃金総額を算出すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表7の対象となる3か月の「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」及び【B】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

新規届出時(区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。)は、直近の別表7の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和6年6月3日までに届出を行った場合は、令和6年6月に区分の変更を行わないものとする。

- (6) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。
- (7) (6)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。ただし、いずれの場合においても、賃金の改

善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (8) 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成していること。
- (9) 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。
- (10) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の100の80を超えること。
  - ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね100の10以下の場合をいう。)の場合に限る。)を含む。)
  - イ 健康増進法(平成14年法律第103号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)
  - ウ 予防接種(予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第30条の35の3第1項第2号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成29年厚生労働省告示第314号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額
  - エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1の分娩に係る助産に係る収入金額が50万円を超えるときは、50万円を限度とする。)
  - オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第26条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)
  - カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第77条及び第78条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額
  - キ 児童福祉法第21条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第24条の2に規定する障害児入所給付費、同法第24条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第24条の25に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額
  - ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額
- (11) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (12) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内

容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式96を用いること。
- (2) 1の(8)の「賃金改善計画書」を、別添2の様式96により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (3) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式98により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。  
なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。
- (5) 保険医療機関は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

## 第106の2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

### 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)が勤務していること。対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(歯科業務補助者等の歯科医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。
- (3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。
- (4) (3)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実

施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (5) 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務歯科医及び勤務医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実績に含めることができること。
- (6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画(以下「賃金改善計画書」という。)を作成していること。
- (7) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。
- (8) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式95を用いること。
- (2) 1の(6)の「賃金改善計画書」を、別添2の様式95により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。
- (3) 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添2の様式98により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。
- (4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添2の様式94により作成し、届け出ること。  
なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。
- (5) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

## 第106の3 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

### 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準

- (1) 医科点数表又は歯科点数表第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定していない保険医療機関であること。
- (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みを合算した数に10円を乗じた額が、主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)の給与総額の1分2厘未満であること。対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(歯科業務補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

(4) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込みを用いて算出した数【B】に基づき、別表5に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関であって、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準についても届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること(例えば歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2の届出を行う場合は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2を届け出ること。)

$$【B】 = \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{ 分 } 2 \text{ 厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び} \\ \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{ 円} \end{array} \right]}{\left[ \begin{array}{l} (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} \\ + \text{ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数の見込み} \times 8 \\ + \text{ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数の見込み} ) \times 10 \text{ 円} \end{array} \right]}$$

(5) (4)について、算出を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込み」の対象となる期間、算出した【B】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表7のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表7の対象となる12か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込み」は、初診料等の算定回数を用いて計算し、別表7の対象となる3か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。

また、別表7のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月(毎年4、7、10、1月)から変更後の区分に基づく点数を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」によって対象職員の賃金総額を算出すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表 7 の対象となる 3 か月の「対象職員の給与総額」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み」及び【B】のいずれの変化も 1 割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

新規届出時(区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。)は、直近の別表 7 の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和 6 年 6 月 3 日までに届出を行った場合は、令和 6 年 6 月に区分の変更を行わないものとする。

- (6) 当該評価料を算定する場合は、令和 6 年度及び令和 7 年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。
- (7) (6)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和 6 年度及び令和 7 年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和 8 年 12 月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。ただし、いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (8) 令和 6 年度及び令和 7 年度における「賃金改善計画書」を作成していること。
- (9) 常勤換算 2 名以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。
- (10) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の 100 の 80 を超えること。
  - ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第 2 項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。)を含む。)
  - イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第六条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第 4 条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)
  - ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 2 条第 6 項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の 3 第 1 項第 2 号ロの規定に基づき厚生労働大臣



が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額

エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1 の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。)

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第 2 項第 4 号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 6 条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第 21 条の 5 の 2 に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の 7 に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

(11) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(12) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2 の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

(1) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 96 を用いること。

(2) 1 の(8)の「賃金改善計画書」を、別添 2 の様式 96 により新規届出時及び毎年 4 月に作成し、新規届出時及び毎年 6 月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。

(3) 毎年 8 月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添 2 の様式 98 により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

(4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添 2 の様式 94 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

(5) 保険医療機関は、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後 3 年間保管すること。

## 第 107 入院ベースアップ評価料

### 1 入院ベースアップ評価料の施設基準

- (1) 医科点数表又は歯科点数表第 1 章第 2 部第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している保険医療機関であること。
- (2) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込みを合算した数に 10 円を乗じた額が、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。）の給与総額の 2 分 3 厘未満であること。対象職員は別表 4 に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。
- (4) 入院ベースアップ評価料の保険医療機関ごとの点数については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み並びに延べ入院患者数の見込みを用いて次の式により算出した数【C】に基づき、別表 6 に従い該当する区分を届け出ること。

$$\text{【C】} = \frac{\left[ \text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{ 分 } 3 \text{ 厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び} \right. \\ \left. \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{ 円} \right]}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{ 円}}$$

- (5) (4)について、算出を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【C】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表 7 のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表 7 の対象となる 12 か月の期間の 1 月あたりの平均の数値を用いること。「外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み」は、初診料等の算定回数を用いて計算し、別表 7 の対象となる 3 か月の期間の 1 月あたりの平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は、別表 7 の対象となる 3 か月の期間の 1 月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、毎年 3、6、9、12 月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月(毎年 4、7、10、1 月)から変更後の区分に基づく点数を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」について対象職員の賃金総額を算出すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表 7 の対象となる 3 か月の「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み」、「延べ入院患者数」及び【C】のいずれの変化も 1 割以

内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

新規届出時(区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。)は、直近の別表 7 の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和 6 年 6 月 3 日までに届出を行った場合は、令和 6 年 6 月に区分の変更を行わないものとする。

- (6) 当該評価料を算定する場合は、令和 6 年度及び令和 7 年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。
- (7) (6)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和 6 年度及び令和 7 年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和 8 年 12 月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。ただし、いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く。)の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

- (8) 令和 6 年度及び令和 7 年度における「賃金改善計画書」を作成していること。
- (9) 常勤換算 2 名以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、この限りでない。
- (10) 当該保険医療機関において、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額(以下、「社会保険診療等収入金額」という。)の合計額が、総収入の 100 の 80 を超えること。
- ア 社会保険診療(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 26 条第 2 項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね 100 の 10 以下の場合をいう。)の場合に限る。)を含む。)
- イ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 6 条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第四条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)
- ウ 予防接種(予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 3 条第 6 項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第 30 条の 35 の 3 第 2 項第 2 号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成 29 年厚生労働省告示第 314 号)に規定する予防接種をいう。))に係る収入金額
- エ 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(1 の分娩に係る助産に係る収入金額が 50 万円を超えるときは、50 万円を限度とする。)

オ 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第 26 条第 2 項第 4 号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)

カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 6 条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第 77 条及び第 78 条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

キ 児童福祉法第 21 条の 5 の 2 に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費、同法第 24 条の 7 に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第 24 条の 25 に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

ク 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

(11) 当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

(12) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2 の届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

## 2 届出に関する事項

(1) 入院ベースアップ評価料の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 97 を用いること。

(2) 1 の(8)の「賃金改善計画書」を、別添 2 の様式 97 により新規届出時及び毎年 4 月に作成し、新規届出時及び毎年 6 月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。

(3) 毎年 8 月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別添 2 の様式 98 により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

(4) 事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別添 2 の様式 98 により作成し、届け出ること。

なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に(2)の「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

(5) 保険医療機関は、入院ベースアップ評価料の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後 3 年間保管すること。

別表1(看護職員処遇改善評価料において、看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル)

- ア 視能訓練士
- イ 言語聴覚士
- ウ 義肢装具士
- エ 歯科衛生士
- オ 歯科技工士
- カ 診療放射線技師
- キ 臨床検査技師
- ク 臨床工学技士
- ケ 管理栄養士
- コ 栄養士
- サ 精神保健福祉士
- シ 社会福祉士
- ス 介護福祉士
- セ 保育士
- ソ 救急救命士
- タ あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師
- チ 柔道整復師
- ツ 公認心理師
- テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種

別表 2

| 【A】             | 看護職員処遇改善評価料の区分 | 点数   |
|-----------------|----------------|------|
| 1.5 未満          | 看護職員処遇改善評価料 1  | 1 点  |
| 1.5 以上 2.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 2  | 2 点  |
| 2.5 以上 3.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 3  | 3 点  |
| 3.5 以上 4.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 4  | 4 点  |
| 4.5 以上 5.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 5  | 5 点  |
| 5.5 以上 6.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 6  | 6 点  |
| 6.5 以上 7.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 7  | 7 点  |
| 7.5 以上 8.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 8  | 8 点  |
| 8.5 以上 9.5 未満   | 看護職員処遇改善評価料 9  | 9 点  |
| 9.5 以上 10.5 未満  | 看護職員処遇改善評価料 10 | 10 点 |
| 10.5 以上 11.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 11 | 11 点 |
| 11.5 以上 12.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 12 | 12 点 |
| 12.5 以上 13.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 13 | 13 点 |
| 13.5 以上 14.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 14 | 14 点 |
| 14.5 以上 15.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 15 | 15 点 |
| 15.5 以上 16.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 16 | 16 点 |
| 16.5 以上 17.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 17 | 17 点 |
| 17.5 以上 18.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 18 | 18 点 |
| 18.5 以上 19.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 19 | 19 点 |
| 19.5 以上 20.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 20 | 20 点 |
| 20.5 以上 21.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 21 | 21 点 |
| 21.5 以上 22.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 22 | 22 点 |
| 22.5 以上 23.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 23 | 23 点 |
| 23.5 以上 24.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 24 | 24 点 |
| 24.5 以上 25.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 25 | 25 点 |
| 25.5 以上 26.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 26 | 26 点 |
| 26.5 以上 27.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 27 | 27 点 |
| 27.5 以上 28.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 28 | 28 点 |
| 28.5 以上 29.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 29 | 29 点 |
| 29.5 以上 30.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 30 | 30 点 |
| 30.5 以上 31.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 31 | 31 点 |
| 31.5 以上 32.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 32 | 32 点 |
| 32.5 以上 33.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 33 | 33 点 |
| 33.5 以上 34.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 34 | 34 点 |
| 34.5 以上 35.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 35 | 35 点 |
| 35.5 以上 36.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 36 | 36 点 |
| 36.5 以上 37.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 37 | 37 点 |
| 37.5 以上 38.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 38 | 38 点 |

|                 |                |      |
|-----------------|----------------|------|
| 38.5 以上 39.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 39 | 39 点 |
| 39.5 以上 40.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 40 | 40 点 |
| 40.5 以上 41.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 41 | 41 点 |
| 41.5 以上 42.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 42 | 42 点 |
| 42.5 以上 43.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 43 | 43 点 |
| 43.5 以上 44.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 44 | 44 点 |
| 44.5 以上 45.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 45 | 45 点 |
| 45.5 以上 46.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 46 | 46 点 |
| 46.5 以上 47.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 47 | 47 点 |
| 47.5 以上 48.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 48 | 48 点 |
| 48.5 以上 49.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 49 | 49 点 |
| 49.5 以上 50.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 50 | 50 点 |
| 50.5 以上 51.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 51 | 51 点 |
| 51.5 以上 52.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 52 | 52 点 |
| 52.5 以上 53.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 53 | 53 点 |
| 53.5 以上 54.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 54 | 54 点 |
| 54.5 以上 55.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 55 | 55 点 |
| 55.5 以上 56.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 56 | 56 点 |
| 56.5 以上 57.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 57 | 57 点 |
| 57.5 以上 58.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 58 | 58 点 |
| 58.5 以上 59.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 59 | 59 点 |
| 59.5 以上 60.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 60 | 60 点 |
| 60.5 以上 61.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 61 | 61 点 |
| 61.5 以上 62.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 62 | 62 点 |
| 62.5 以上 63.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 63 | 63 点 |
| 63.5 以上 64.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 64 | 64 点 |
| 64.5 以上 65.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 65 | 65 点 |
| 65.5 以上 66.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 66 | 66 点 |
| 66.5 以上 67.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 67 | 67 点 |
| 67.5 以上 68.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 68 | 68 点 |
| 68.5 以上 69.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 69 | 69 点 |
| 69.5 以上 70.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 70 | 70 点 |
| 70.5 以上 71.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 71 | 71 点 |
| 71.5 以上 72.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 72 | 72 点 |
| 72.5 以上 73.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 73 | 73 点 |
| 73.5 以上 74.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 74 | 74 点 |
| 74.5 以上 75.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 75 | 75 点 |
| 75.5 以上 76.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 76 | 76 点 |
| 76.5 以上 77.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 77 | 77 点 |

|                   |                 |       |
|-------------------|-----------------|-------|
| 77.5 以上 78.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 78  | 78 点  |
| 78.5 以上 79.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 79  | 79 点  |
| 79.5 以上 80.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 80  | 80 点  |
| 80.5 以上 81.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 81  | 81 点  |
| 81.5 以上 82.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 82  | 82 点  |
| 82.5 以上 83.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 83  | 83 点  |
| 83.5 以上 84.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 84  | 84 点  |
| 84.5 以上 85.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 85  | 85 点  |
| 85.5 以上 86.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 86  | 86 点  |
| 86.5 以上 87.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 87  | 87 点  |
| 87.5 以上 88.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 88  | 88 点  |
| 88.5 以上 89.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 89  | 89 点  |
| 89.5 以上 90.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 90  | 90 点  |
| 90.5 以上 91.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 91  | 91 点  |
| 91.5 以上 92.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 92  | 92 点  |
| 92.5 以上 93.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 93  | 93 点  |
| 93.5 以上 94.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 94  | 94 点  |
| 94.5 以上 95.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 95  | 95 点  |
| 95.5 以上 96.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 96  | 96 点  |
| 96.5 以上 97.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 97  | 97 点  |
| 97.5 以上 98.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 98  | 98 点  |
| 98.5 以上 99.5 未滿   | 看護職員処遇改善評価料 99  | 99 点  |
| 99.5 以上 100.5 未滿  | 看護職員処遇改善評価料 100 | 100 点 |
| 100.5 以上 101.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 101 | 101 点 |
| 101.5 以上 102.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 102 | 102 点 |
| 102.5 以上 103.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 103 | 103 点 |
| 103.5 以上 104.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 104 | 104 点 |
| 104.5 以上 105.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 105 | 105 点 |
| 105.5 以上 106.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 106 | 106 点 |
| 106.5 以上 107.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 107 | 107 点 |
| 107.5 以上 108.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 108 | 108 点 |
| 108.5 以上 109.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 109 | 109 点 |
| 109.5 以上 110.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 110 | 110 点 |
| 110.5 以上 111.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 111 | 111 点 |
| 111.5 以上 112.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 112 | 112 点 |
| 112.5 以上 113.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 113 | 113 点 |
| 113.5 以上 114.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 114 | 114 点 |
| 114.5 以上 115.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 115 | 115 点 |
| 115.5 以上 116.5 未滿 | 看護職員処遇改善評価料 116 | 116 点 |



|                   |                 |       |
|-------------------|-----------------|-------|
| 116.5 以上 117.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 117 | 117 点 |
| 117.5 以上 118.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 118 | 118 点 |
| 118.5 以上 119.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 119 | 119 点 |
| 119.5 以上 120.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 120 | 120 点 |
| 120.5 以上 121.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 121 | 121 点 |
| 121.5 以上 122.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 122 | 122 点 |
| 122.5 以上 123.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 123 | 123 点 |
| 123.5 以上 124.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 124 | 124 点 |
| 124.5 以上 125.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 125 | 125 点 |
| 125.5 以上 126.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 126 | 126 点 |
| 126.5 以上 127.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 127 | 127 点 |
| 127.5 以上 128.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 128 | 128 点 |
| 128.5 以上 129.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 129 | 129 点 |
| 129.5 以上 130.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 130 | 130 点 |
| 130.5 以上 131.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 131 | 131 点 |
| 131.5 以上 132.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 132 | 132 点 |
| 132.5 以上 133.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 133 | 133 点 |
| 133.5 以上 134.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 134 | 134 点 |
| 134.5 以上 135.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 135 | 135 点 |
| 135.5 以上 136.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 136 | 136 点 |
| 136.5 以上 137.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 137 | 137 点 |
| 137.5 以上 138.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 138 | 138 点 |
| 138.5 以上 139.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 139 | 139 点 |
| 139.5 以上 140.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 140 | 140 点 |
| 140.5 以上 141.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 141 | 141 点 |
| 141.5 以上 142.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 142 | 142 点 |
| 142.5 以上 143.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 143 | 143 点 |
| 143.5 以上 144.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 144 | 144 点 |
| 144.5 以上 147.5 未満 | 看護職員処遇改善評価料 145 | 145 点 |
| 147.5 以上 155.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 146 | 150 点 |
| 155.0 以上 165.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 147 | 160 点 |
| 165.0 以上 175.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 148 | 170 点 |
| 175.0 以上 185.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 149 | 180 点 |
| 185.0 以上 195.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 150 | 190 点 |
| 195.0 以上 205.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 151 | 200 点 |
| 205.0 以上 215.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 152 | 210 点 |
| 215.0 以上 225.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 153 | 220 点 |
| 225.0 以上 235.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 154 | 230 点 |
| 235.0 以上 245.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 155 | 240 点 |

|                   |                 |       |
|-------------------|-----------------|-------|
| 245.0 以上 255.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 156 | 250 点 |
| 255.0 以上 265.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 157 | 260 点 |
| 265.0 以上 275.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 158 | 270 点 |
| 275.0 以上 285.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 159 | 280 点 |
| 285.0 以上 295.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 160 | 290 点 |
| 295.0 以上 305.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 161 | 300 点 |
| 305.0 以上 315.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 162 | 310 点 |
| 315.0 以上 325.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 163 | 320 点 |
| 325.0 以上 335.0 未満 | 看護職員処遇改善評価料 164 | 330 点 |
| 335.0 以上          | 看護職員処遇改善評価料 165 | 340 点 |

別表 3

| 算出を行う月 | 算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間 | 算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月 |
|--------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 3 月    | 前年 12 月～2 月                          | 4 月                           |
| 6 月    | 3～5 月                                | 7 月                           |
| 9 月    | 6～8 月                                | 10 月                          |
| 12 月   | 9～11 月                               | 翌年 1 月                        |

別表4（ベースアップ評価料における対象職員）

- ア 薬剤師
- イ 保健師
- ウ 助産師
- エ 看護師
- オ 准看護師
- カ 看護補助者
- キ 理学療法士
- ク 作業療法士
- ケ 視能訓練士
- コ 言語聴覚士
- サ 義肢装具士
- シ 歯科衛生士
- ス 歯科技工士
- セ 歯科業務補助者
- ソ 診療放射線技師
- タ 診療エックス線技師
- チ 臨床検査技師
- ツ 衛生検査技師
- テ 臨床工学技士
- ト 管理栄養士
- ナ 栄養士
- ニ 精神保健福祉士
- ヌ 社会福祉士
- ネ 介護福祉士
- ノ 保育士
- ハ 救急救命士
- ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
- フ 柔道整復師
- ヘ 公認心理師
- ホ 診療情報管理士
- マ 医師事務作業補助者
- ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

別表 5

| 【B】    | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分   | 点数(イ) | 点数(ロ) |
|--------|---|-------|-------|
| 0 を超える | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 1 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 1 | 8 点   | 1 点   |
| 1.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 2 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 2 | 16 点  | 2 点   |
| 2.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 3 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 3 | 24 点  | 3 点   |
| 3.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 4 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 4 | 32 点  | 4 点   |
| 4.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 5 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 5 | 40 点  | 5 点   |
| 5.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 6 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 6 | 48 点  | 6 点   |
| 6.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 7 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 7 | 56 点  | 7 点   |
| 7.5 以上 | 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 8 及び<br>歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 8 | 64 点  | 8 点   |

別表 6

| 【C】             | 入院ベースアップ評価料の区分 | 点数   |
|-----------------|----------------|------|
| 0 を超え 1.5 未満    | 入院ベースアップ評価料 1  | 1 点  |
| 1.5 以上 2.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 2  | 2 点  |
| 2.5 以上 3.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 3  | 3 点  |
| 3.5 以上 4.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 4  | 4 点  |
| 4.5 以上 5.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 5  | 5 点  |
| 5.5 以上 6.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 6  | 6 点  |
| 6.5 以上 7.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 7  | 7 点  |
| 7.5 以上 8.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 8  | 8 点  |
| 8.5 以上 9.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 9  | 9 点  |
| 9.5 以上 10.5 未満  | 入院ベースアップ評価料 10 | 10 点 |
| 10.5 以上 11.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 11 | 11 点 |
| 11.5 以上 12.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 12 | 12 点 |
| 12.5 以上 13.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 13 | 13 点 |
| 13.5 以上 14.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 14 | 14 点 |
| 14.5 以上 15.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 15 | 15 点 |
| 15.5 以上 16.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 16 | 16 点 |
| 16.5 以上 17.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 17 | 17 点 |
| 17.5 以上 18.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 18 | 18 点 |

|                 |                |      |
|-----------------|----------------|------|
| 18.5 以上 19.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 19 | 19 点 |
| 19.5 以上 20.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 20 | 20 点 |
| 20.5 以上 21.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 21 | 21 点 |
| 21.5 以上 22.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 22 | 22 点 |
| 22.5 以上 23.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 23 | 23 点 |
| 23.5 以上 24.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 24 | 24 点 |
| 24.5 以上 25.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 25 | 25 点 |
| 25.5 以上 26.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 26 | 26 点 |
| 26.5 以上 27.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 27 | 27 点 |
| 27.5 以上 28.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 28 | 28 点 |
| 28.5 以上 29.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 29 | 29 点 |
| 29.5 以上 30.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 30 | 30 点 |
| 30.5 以上 31.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 31 | 31 点 |
| 31.5 以上 32.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 32 | 32 点 |
| 32.5 以上 33.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 33 | 33 点 |
| 33.5 以上 34.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 34 | 34 点 |
| 34.5 以上 35.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 35 | 35 点 |
| 35.5 以上 36.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 36 | 36 点 |
| 36.5 以上 37.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 37 | 37 点 |
| 37.5 以上 38.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 38 | 38 点 |
| 38.5 以上 39.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 39 | 39 点 |
| 39.5 以上 40.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 40 | 40 点 |
| 40.5 以上 41.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 41 | 41 点 |
| 41.5 以上 42.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 42 | 42 点 |
| 42.5 以上 43.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 43 | 43 点 |
| 43.5 以上 44.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 44 | 44 点 |
| 44.5 以上 45.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 45 | 45 点 |
| 45.5 以上 46.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 46 | 46 点 |
| 46.5 以上 47.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 47 | 47 点 |
| 47.5 以上 48.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 48 | 48 点 |
| 48.5 以上 49.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 49 | 49 点 |
| 49.5 以上 50.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 50 | 50 点 |
| 50.5 以上 51.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 51 | 51 点 |
| 51.5 以上 52.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 52 | 52 点 |
| 52.5 以上 53.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 53 | 53 点 |
| 53.5 以上 54.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 54 | 54 点 |
| 54.5 以上 55.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 55 | 55 点 |
| 55.5 以上 56.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 56 | 56 点 |
| 56.5 以上 57.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 57 | 57 点 |

|                 |                |      |
|-----------------|----------------|------|
| 57.5 以上 58.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 58 | 58 点 |
| 58.5 以上 59.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 59 | 59 点 |
| 59.5 以上 60.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 60 | 60 点 |
| 60.5 以上 61.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 61 | 61 点 |
| 61.5 以上 62.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 62 | 62 点 |
| 62.5 以上 63.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 63 | 63 点 |
| 63.5 以上 64.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 64 | 64 点 |
| 64.5 以上 65.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 65 | 65 点 |
| 65.5 以上 66.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 66 | 66 点 |
| 66.5 以上 67.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 67 | 67 点 |
| 67.5 以上 68.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 68 | 68 点 |
| 68.5 以上 69.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 69 | 69 点 |
| 69.5 以上 70.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 70 | 70 点 |
| 70.5 以上 71.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 71 | 71 点 |
| 71.5 以上 72.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 72 | 72 点 |
| 72.5 以上 73.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 73 | 73 点 |
| 73.5 以上 74.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 74 | 74 点 |
| 74.5 以上 75.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 75 | 75 点 |
| 75.5 以上 76.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 76 | 76 点 |
| 76.5 以上 77.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 77 | 77 点 |
| 77.5 以上 78.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 78 | 78 点 |
| 78.5 以上 79.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 79 | 79 点 |
| 79.5 以上 80.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 80 | 80 点 |
| 80.5 以上 81.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 81 | 81 点 |
| 81.5 以上 82.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 82 | 82 点 |
| 82.5 以上 83.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 83 | 83 点 |
| 83.5 以上 84.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 84 | 84 点 |
| 84.5 以上 85.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 85 | 85 点 |
| 85.5 以上 86.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 86 | 86 点 |
| 86.5 以上 87.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 87 | 87 点 |
| 87.5 以上 88.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 88 | 88 点 |
| 88.5 以上 89.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 89 | 89 点 |
| 89.5 以上 90.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 90 | 90 点 |
| 90.5 以上 91.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 91 | 91 点 |
| 91.5 以上 92.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 92 | 92 点 |
| 92.5 以上 93.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 93 | 93 点 |
| 93.5 以上 94.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 94 | 94 点 |
| 94.5 以上 95.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 95 | 95 点 |
| 95.5 以上 96.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 96 | 96 点 |

|                   |                 |       |
|-------------------|-----------------|-------|
| 96.5 以上 97.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 97  | 97 点  |
| 97.5 以上 98.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 98  | 98 点  |
| 98.5 以上 99.5 未満   | 入院ベースアップ評価料 99  | 99 点  |
| 99.5 以上 100.5 未満  | 入院ベースアップ評価料 100 | 100 点 |
| 100.5 以上 101.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 101 | 101 点 |
| 101.5 以上 102.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 102 | 102 点 |
| 102.5 以上 103.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 103 | 103 点 |
| 103.5 以上 104.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 104 | 104 点 |
| 104.5 以上 105.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 105 | 105 点 |
| 105.5 以上 106.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 106 | 106 点 |
| 106.5 以上 107.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 107 | 107 点 |
| 107.5 以上 108.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 108 | 108 点 |
| 108.5 以上 109.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 109 | 109 点 |
| 109.5 以上 110.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 110 | 110 点 |
| 110.5 以上 111.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 111 | 111 点 |
| 111.5 以上 112.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 112 | 112 点 |
| 112.5 以上 113.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 113 | 113 点 |
| 113.5 以上 114.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 114 | 114 点 |
| 114.5 以上 115.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 115 | 115 点 |
| 115.5 以上 116.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 116 | 116 点 |
| 116.5 以上 117.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 117 | 117 点 |
| 117.5 以上 118.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 118 | 118 点 |
| 118.5 以上 119.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 119 | 119 点 |
| 119.5 以上 120.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 120 | 120 点 |
| 120.5 以上 121.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 121 | 121 点 |
| 121.5 以上 122.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 122 | 122 点 |
| 122.5 以上 123.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 123 | 123 点 |
| 123.5 以上 124.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 124 | 124 点 |
| 124.5 以上 125.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 125 | 125 点 |
| 125.5 以上 126.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 126 | 126 点 |
| 126.5 以上 127.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 127 | 127 点 |
| 127.5 以上 128.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 128 | 128 点 |
| 128.5 以上 129.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 129 | 129 点 |
| 129.5 以上 130.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 130 | 130 点 |
| 130.5 以上 131.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 131 | 131 点 |
| 131.5 以上 132.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 132 | 132 点 |
| 132.5 以上 133.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 133 | 133 点 |
| 133.5 以上 134.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 134 | 134 点 |
| 134.5 以上 135.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 135 | 135 点 |

|                   |                 |       |
|-------------------|-----------------|-------|
| 135.5 以上 136.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 136 | 136 点 |
| 136.5 以上 137.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 137 | 137 点 |
| 137.5 以上 138.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 138 | 138 点 |
| 138.5 以上 139.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 139 | 139 点 |
| 139.5 以上 140.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 140 | 140 点 |
| 140.5 以上 141.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 141 | 141 点 |
| 141.5 以上 142.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 142 | 142 点 |
| 142.5 以上 143.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 143 | 143 点 |
| 143.5 以上 144.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 144 | 144 点 |
| 144.5 以上 145.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 145 | 145 点 |
| 145.5 以上 146.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 146 | 146 点 |
| 146.5 以上 147.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 147 | 147 点 |
| 147.5 以上 148.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 148 | 148 点 |
| 148.5 以上 149.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 149 | 149 点 |
| 149.5 以上 150.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 150 | 150 点 |
| 150.5 以上 151.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 151 | 151 点 |
| 151.5 以上 152.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 152 | 152 点 |
| 152.5 以上 153.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 153 | 153 点 |
| 153.5 以上 154.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 154 | 154 点 |
| 154.5 以上 155.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 155 | 155 点 |
| 155.5 以上 156.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 156 | 156 点 |
| 156.5 以上 157.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 157 | 157 点 |
| 157.5 以上 158.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 158 | 158 点 |
| 158.5 以上 159.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 159 | 159 点 |
| 159.5 以上 160.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 160 | 160 点 |
| 160.5 以上 161.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 161 | 161 点 |
| 161.5 以上 162.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 162 | 162 点 |
| 162.5 以上 163.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 163 | 163 点 |
| 163.5 以上 164.5 未満 | 入院ベースアップ評価料 164 | 164 点 |
| 164.5 以上          | 入院ベースアップ評価料 165 | 165 点 |

別表 7

|                |                                     |   |  |
|----------------|-------------------------------------|---|--|
| 算 出 を 行<br>う 月 | 算出の際に用いる「対<br>象職員の給与総額」の<br>対象となる期間 | 算出の際に用いる「外来・在宅ベースアップ<br>評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ<br>評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込<br>み」、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)<br>及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)<br>の算定回数の見込み」及び「延べ入院患者<br>数」の対象となる期間 | 算出した【B】及び<br>【C】に基づき届け<br>出た区分に従って算<br>定を開始する月 |
| 3 月            | 前年 3 月～2 月                          | 前年 12 月～2 月   | 4 月  |



|      |              |        |        |
|------|--------------|--------|--------|
| 6 月  | 前年 6 月～5 月   | 3～5 月  | 7 月    |
| 9 月  | 前年 9 月～8 月   | 6～8 月  | 10 月   |
| 12 月 | 前年 12 月～11 月 | 9～11 月 | 翌年 1 月 |