

外来腫瘍化学療法診療料 1  
 外来腫瘍化学療法診療料 2  
 外来腫瘍化学療法診療料 3  
 外来化学療法加算 1  
 外来化学療法加算 2

## の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。□には、適合する場合「✓」を記入すること。

1 届 出	外来腫瘍化学療法診療料 1	<input type="checkbox"/>
	外来腫瘍化学療法診療料 2	<input type="checkbox"/>
	外来腫瘍化学療法診療料 3	<input type="checkbox"/>
	外来化学療法加算 1	<input type="checkbox"/>
	外来化学療法加算 2	<input type="checkbox"/>
2 専用の治療室	専用の治療室の面積	平方メートル
	専用の病床数	床
3 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名		
4 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の看護師の氏名		
5 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名		
6 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（外来腫瘍化学療法診療料のみ）	(連絡先)	
7 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制	自院における体制	(不可の場合、連携保険医療機関名)
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
8 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

を評価し、承認する委員会を開催		
9 がん性疼痛緩和指導管理料に係る届出（外来腫瘍化学療法診療料1のみ）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10 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（外来腫瘍化学療法診療料1のみ）	外来腫瘍化学療法診療料3届出医療機関との連携  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(有の場合、連携保険医療機関名)
11 当該保険医療機関において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（外来腫瘍化学療法診療料3のみ）	外来腫瘍化学療法診療料1届出医療機関との連携  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(有の場合、連携保険医療機関名)
12 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（外来腫瘍化学療法診療料3のみ）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

[記載上の注意]

- 1 当該治療室の平面図を添付すること。
- 2 外来腫瘍化学療法診療料1及び外来化学療法加算1の施設基準に係る届出に当たっては、「3」の医師、「4」の看護師及び「5」の薬剤師は、5年以上の化学療法の経験を有する者であること。
- 3 「3」については、外来腫瘍化学療法診療料1及び外来化学療法加算1に係る届出の場合のみ記入すること。外来腫瘍化学療法診療料1に掲げる届出の場合については、当該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
- 4 外来腫瘍化学療法診療料1及び外来化学療法加算1の施設基準に係る届出に当たっては、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 5 外来腫瘍化学療法診療料及び外来化学療法加算の治療室及び急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制については、兼用して差し支えない。また、人員体制についても兼任して差し支えない。