

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第1 ウイルス疾患指導料

1 ウイルス疾患指導料注2に規定する加算に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

- (1) ウイルス疾患指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式1を用いること。
- (2) 1の(1)及び(2)に掲げる医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1の(1)から(3)までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第2 高度難聴指導管理料

1 高度難聴指導管理料に関する施設基準

次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。

- (1) 人工内耳埋込術の施設基準を満たしていること。
- (2) 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の医師が耳鼻咽喉科に配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 高度難聴指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式2を用いること。
- (2) 1の(1)に該当する保険医療機関については、第61の人工内耳埋込術の施設基準の届出をもって高度難聴指導管理料の施設基準の届出に代えることができる。

第3 喘息治療管理料

1 喘息治療管理料注2に規定する加算に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第4 糖尿病合併症管理料

1 糖尿病合併症管理料に関する施設基準

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

なお、ここでいう適切な研修とは、次のものをいうこと。

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

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

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

エ 通算して16時間以上のものであること。

2 届出に関する事項

- (1) 糖尿病合併症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5を用いること。
- (2) 1の(1)に掲げる医師及び(2)に掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

第4の2 がん性疼痛緩和指導管理料

1 がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていること。なお、緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。ただし、経過措置として、平成23年3月31日までの間は、研修要件については満たしているものとみなすものであること。

- (1) がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
- (2) 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

2 届出に関する事項

- (1) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の2を用いること。
- (2) 1に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

第4の3 がん患者カウンセリング料

1 がん患者カウンセリング料に関する施設基準

- (1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

なお、診断結果及び治療方針の説明等を行う際には両者が同席して行うこと。

- (2) (1)に掲げる医師は、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会

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

(3) (1)に掲げる看護師は、5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要

(ロ) 臨床倫理（告知、意思決定、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割）

(ハ) がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践

(ニ) がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ

(ト) がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践

(4) 患者に対して診断結果及び治療方針の説明等を行う場合に、患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。

2 届出に関する事項

(1) がん患者カウンセリング料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の3を用いること。

(2) 1の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

第5 小児科外来診療料の届出に関する事項

小児科外来診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式6を用いること。

第6 地域連携小児夜間・休日診療料

1 地域連携小児夜間・休日診療料1に関する施設基準

(1) 小児を夜間、休日又は深夜において診療することができる体制を有していること。

(2) 夜間、休日又は深夜に小児科を担当する医師（近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として3名以上を届け出ており、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師であること。

(3) 地域に、夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が周知されていること。

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

2 地域連携小児夜間・休日診療料2に関する施設基準

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

3 院内トリアージ加算に関する施設基準

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

ア トリアージ目標開始時間及び再評価時間

イ トリアージ分類

ウ トリアージの流れ

なお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価すること。

- (2) 患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、院内の見やすい場所への掲示等により周知を行っていること。
- (3) 専任の医師又は小児看護や救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。

4 届出に関する事項

- (1) 地域連携小児夜間・休日診療料1及び2の施設基準及び院内トリアージ加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式7を用いること。
- (2) 開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規定等を記載すること。
- (3) 2の(1)に掲げる事項については、その体制の概要を添付すること。

第6の2 地域連携夜間・休日診療料

1 地域連携夜間・休日診療料に関する施設基準

- (1) 救急患者を夜間、休日又は深夜において診療することができる体制を有していること。
- (2) 夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師（近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。）として3名以上届け出ること。また診療を行う時間においては、当該保険医療機関内に常時医師が2名以上が配置されており、患者の来院状況に応じて速やかに対応できる体制を有していること。届出医師、診療に当たる医師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。

2 届出に関する事項

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

第7 ニコチン依存症管理料

1 ニコチン依存症管理料に関する施設基準

- (1) 禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- (2) 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。
- (3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- (4) 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- (5) 保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

- (1) ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式8を用いること。
- (2) 当該治療管理に従事する医師及び看護師又は准看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第8 開放型病院共同指導料

1 開放型病院共同指導料に関する施設基準

- (1) 当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意（契約等）があり、かつ、病院の運営規定等にこれが明示されていること。
- (2) 次のア又はイのいずれかに該当していること。
 - ア 当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）20以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録しているか、又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。
 - イ 当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること、又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）
- (3) 開放病床は概ね5床以上あること。
- (4) 次の項目に関する届出前30日間の実績を有すること。
 - ア 実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。
 - イ これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。
 - ウ 次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が2割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

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

所の保険医の紹介による延べ入院患者数)

÷ (開放病床 × 30日間)

(5) 地域医療支援病院にあっては、上記(2)から(5)までを満たしているものとして取り扱う。

2 届出に関する事項

- (1) 開放型病院共同指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式9を用いること。
- (2) 届出前30日間における医師又は歯科医師の開放病床使用及び共同指導の実績並びに当該基準の1の(4)のウにより計算した開放病床利用率を記載すること。
- (3) 開放利用に係る地域医師会等との契約、当該病院の運営規定等を記載すること。
- (4) 登録医師又は歯科医師の名簿(登録医師等の所属する保険医療機関名を含む。)を別添2の様式10を用いて提出すること。
- (5) 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(開放病床が明示されていること。)を記載すること。
- (6) 地域医療支援病院にあっては、上記(2)から(5)までの記載を要せず、地域医療支援病院である旨を記載すること。

第9 在宅療養支援診療所の施設基準

1 在宅療養支援診療所

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

- (1) 当該診療所において、24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。
- (2) 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (3) 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (4) 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出ていること。
- (5) 他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携する場合には、連携する保険医療機関又は訪問看護ステーション(以下この項において「連携保険医療機関等」という。)において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関等に文書(電子媒体を含む。)により随時提供していること。
- (6) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

2 届出に関する事項

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11を用いること。

第10 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)

1 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準

(1) あらかじめ計画管理病院において疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関と共有されていること。

(2) 計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合が年3回程度定期的に開催され、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われていること。

(3) 複数の計画管理病院で共通の内容の地域連携診療計画を作成し運用している場合は、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合を合同で行っても差し支えない。

(4) 脳卒中において地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定する際には、医療法第30条の4の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において脳卒中に係る医療提供体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。なお、計画管理病院と連携する保険医療機関が別の都道府県の医療計画に記載されている保険医療機関であっても差し支えないこと。

(5) 計画管理病院における一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内であることの要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動である場合には、要件を満たすものであること。

2 届出に関する事項

(1) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式12、様式12の2及び様式12の3を用いること。これに添付する地域連携診療計画は様式12の4に準じた様式を用いること。

(2) 計画管理病院及び連携する保険医療機関は、それぞれ、次に掲げる事項を毎年度地方厚生(支)局長に報告すること。なお、報告に当たっては計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて行うこと。

ア 計画管理病院

(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数

(ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数

(ハ) (イ)及び(ロ)の患者にかかる自院における平均在院日数

(ニ) (イ)及び(ロ)の患者にかかる地域連携診療計画に沿った平均総治療期間

(ホ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)及び連携する保険医療機関に転院した患者数

イ 連携する保険医療機関

(イ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数

- (ロ) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
- (ハ) (イ)及び(ロ)の患者にかかる自院における平均在院日数
- (ニ) (イ)及び(ロ)の患者のうち、退院した患者数

第11 ハイリスク妊産婦共同管理料

1 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準

ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

2 届出に関する事項

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

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

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

4 ハイリスク妊産婦共同管理料の算定対象となる患者について

ア 治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。

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

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

[早産指数 (tocolysis index)]

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

ウ 妊産婦とは産褥婦を含み、妊婦とは産褥婦を含まない。

第11の2 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

1 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準

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

2 がん治療連携計画策定料の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院をいう。がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

3 届出に関する事項

- (1) がん治療連携計画策定料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の2を用いること。がん治療連携指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の3を用いること。
- (2) がんの種類や治療法ごとに作成され、連携医療機関とあらかじめ共有されている地域連携診療計画を添付すること。なお、その様式は別添2の様式13の4を参考にすること。

第11の3 認知症専門診断管理料

1 認知症専門診断管理料に関する施設基準

「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」（平成20年3月31日障発第0331009号）における認知症疾患医療センターであること又はそれに準じた機能を有する保険医療機関であること。

2 届け出に関する事項

認知症専門診断管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の5を用いること。

第11の4 肝炎インターフェロン治療計画料

1 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

- (1) 肝疾患に関する専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること。
- (2) インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有していること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有していること。

2 届け出に関する事項

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

第12 薬剤管理指導料

1 薬剤管理指導料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は

注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。

- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

2 薬剤管理指導料の対象患者

- (1) 薬剤管理指導料の「1」に掲げる「救命救急入院料等を算定している患者」とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している患者をいう。
- (2) 薬剤管理指導料の「2」に掲げる「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（ワルファリンカリウム、塩酸チクロピジン、硫酸クロピドグレル及びシロスタゾール並びにこれらと同様の薬理作用を有する成分を含有する内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている患者をいう。

3 医薬品安全性情報等管理体制加算に関する施設基準

- (1) 医薬品情報管理室において、次のアからウに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。
 - ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。また、入院患者への投薬及び注射並びに外来受診患者の院内処方のみならず、院外処方せんの情報を含む。）
 - イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報
 - ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報も含む。）
- (2) 医薬品安全性情報等（(1)アからウに掲げるものをいう。以下同じ。）のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師は、当該保険医療機関の各病棟において薬学的管理指導を行う薬剤師と定期的にカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が薬学的管理指導を行うにつき必要な情報を提供すること。
- (4) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。
- (5) 上記加算の要件に規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等

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

4 届出に関する事項

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

第12の2 医療機器安全管理料

1 医療機器安全管理料1に関する施設基準

- (1) 医療機器安全管理に係る常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (2) 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。
- (3) 当該保険医療機関において、医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全管理責任者」という。）が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修が行われていること。
- (5) 当該保険医療機関において医療機器の保守点検が適切に行われていること。

2 医療機器安全管理料2に関する施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）並びに放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上いること。なお、当該医師については、区分番号M000の注2に規定する放射線治療専任加算における医師との兼任は可能であるが、当該技術者については放射線治療専任加算における技術者との兼任はできないこと。
- (2) 当該保険医療施設に於いて高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置を備えていること。

3 届出に関する事項

医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式15を用いること。

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

第13 歯科治療総合医療管理料

1 歯科治療総合医療管理料に関する施設基準

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

のいずれかに該当すること。

ア 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。

イ 常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師が1名以上配置されていること。

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

ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

イ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

ウ 救急蘇生セット（薬剤を含む。）

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

歯科治療総合医療管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式17を用いること。

第14 在宅療養支援歯科診療所

1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

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

(1) 歯科訪問診療料を算定している実績があること。

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

(3) 歯科衛生士が配置されていること。

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

(5) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。

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

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

(8) 年に1回、歯科訪問診療の回数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

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

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

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

第14の2 在宅療養支援病院の施設基準

1 在宅療養支援病院

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

(1) 許可病床数が200床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。なお、半径4キロメートル以内に当該病院以外の病院が存在しても差し支えない。

また、当該病院が届出を行った後に半径4キロメートル以内に診療所が開設された場合にあっては、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。

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

(3) 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。往診担当医が複数名にわたる場合にあっては、それらの者及び(5)に規定する訪問看護の担当者との間で患者に関する診療情報が共有されていること。

(4) 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。

(5) 当該病院において又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。訪問看護の担当者が複数名にわたる場合であっても、それらの者及び(3)に規定する往診担当医との間で当該患者の診療情報が共有されていること

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

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

(8) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

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

2 届出に関する事項

在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2を用いること。

第14の3 在宅患者歯科治療総合医療管理料

1 在宅患者歯科治療総合医療管理料に関する施設基準

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

ア 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。

イ 常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師が1名以上配置されていること。

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

ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

イ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

ウ 救急蘇生セット（薬剤を含む。）

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

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

第15 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料

1 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料に関する施設基準

(1) 次の要件のいずれをも満たすものであること。

ア 介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。

イ 在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療等を行うことができる体制を確保していること。

(2) 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整に努めるとともに、当該保険医療機関は、市町村、在宅介護支援センター等に対する情報提供にも併せて努めること。

(3) 地域医師会等の協力・調整等の下、緊急時等の協力体制を整えることが望ましいこと。

2 届出に関する事項

在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式19を用いること。

第16 在宅末期医療総合診療料

1 在宅末期医療総合診療料に関する施設基準

(1) 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っていること。

(2) 居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供できること。

(3) 患者に対し、定期的に訪問診療及び訪問看護を実施できる体制があること。

(4) 患者の症状急変等により、患者等から求めがあった場合に、常時対応ができる体制がある

こと。

- (5) 上記(3)における訪問看護及び(4)については、当該保険医療機関と連携を有する保険医療機関又は訪問看護ステーションと共同して、これに当たっても差し支えないものとする。

2 届出に関する事項

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

第16の2 在宅血液透析指導管理料

1 在宅血液透析指導管理料の施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第17 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算

1 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算に関する施設基準

- (1) 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において、次のアに該当する保険医療機関及びイに該当する保険医療機関との連携により、緊急時の歯科診療ができる連携体制を確保していること。
 - ア 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った地域歯科診療支援病院歯科である保険医療機関で次の要件を満たしていること。
 - ① 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。
 - ② 在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置していること。
 - ③ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - イ 当該患者に対する歯科訪問診療を行う体制が整備されている保険医療機関であること。
- (3) 当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者又はその家族の同意を得て、その治療等に必要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18 血液細胞核酸増幅同定検査

1 血液細胞核酸増幅同定検査に関する施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の施設基準に準ずる。

2 届出に関する事項

血液細胞核酸増幅同定検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式22を用いること。

第18の2 HPV核酸同定検査

1 HPV核酸同定検査に関する施設基準

- (1) 産婦人科の経験を5年以上有している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

2 届出に関する事項

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

第19 検体検査管理加算(Ⅰ)

1 検体検査管理加算(Ⅰ)に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第19の2 検体検査管理加算(Ⅱ)

1 検体検査管理加算(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者であること。
- (2) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(3)から(6)までのすべてを満たしていること。

2 届出に関する事項

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

第20 検体検査管理加算(Ⅲ)

1 検体検査管理加算(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が4名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいい、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。
- (2) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準のうち(2)から(6)までのすべてを満たしていること。

2 届出に関する事項

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

第20の2 検体検査管理加算(Ⅳ)

1 検体検査管理加算(Ⅳ)に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第21 遺伝カウンセリング加算

1 遺伝カウンセリング加算に関する施設基準

- (1) 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 遺伝カウンセリングを年間合計20例以上実施していること。

2 届出に関する事項

遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出は別添2の様式23を用いること。

第22 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

1 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第22の2 埋込型心電図検査

1 埋込型心電図検査に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

- イ 区分番号「K597」ペースメーカー移植術及び区分番号「K597-2」ペースメーカー交換術
- ロ 区分番号「K598」両心室ペースメーカー移植術及び区分番号「K598-2」両心室ペースメーカー交換術
- ハ 区分番号「K599」埋込型除細動器移植術及び区分番号「K599-2」埋込型除細動器交換術
- ニ 区分番号「K599-3」両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び区分番号「K599-4」両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術

2 届出に関する事項

埋込型心電図検査の施設基準に係る届出については、別添2の様式24の2を用いること。

第22の3 胎児心エコー法

1 胎児心エコー法に関する施設基準

- (1) 循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有し、胎児心エコー法を20症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、胎児心エコー法を実施する医師が専ら循環器内科又は小児科に従事している場合にあつては、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。

(3) 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催すること。

2 届出に関する事項

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

第23 人工臓腑

1 人工臓腑に関する施設基準

(1) 人工臓腑を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を敷いていること。

(2) 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の専門医が2名以上並びに少なくとも15年以上の経験を有する常勤の指導医が1名以上配置されていること。

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

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

(4) 100人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。

(5) 入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定していること。

(6) 前記各項でいう「常時」とは、勤務様態の如何にかかわらず、午前0時より午後12時までの間のことである。

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

2 届出に関する事項

(1) 人工臓腑の施設基準に係る届出は、別添2の様式24の4を用いること。

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

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

(4) 当該地域における必要性を記載すること。（理由書）

第23の2 皮下連続式グルコース測定

1 皮下連続式グルコース測定に関する施設基準

(1) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。

(2) 持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

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

第24 長期継続頭蓋内脳波検査

1 長期継続頭蓋内脳波検査に関する施設基準

(1) 脳神経外科を標榜している病院であること。

(2) 脳神経外科の常勤医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

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

第25 光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図

1 光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準に係る届出は、別添2の様式26を用いること。

第26 神経磁気診断

1 神経磁気診断に関する施設基準

(1) 神経磁気診断の経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

(2) 他の保険医療機関からの依頼による診断が行われていること。

2 届出に関する事項

神経磁気の施設基準に係る届出は、別添2の様式27を用いること。

第26の2 神経学的検査

1 神経学的検査に関する施設基準

(1) 神経内科、脳神経外科又は小児神経科（神経小児科）を標榜している保険医療機関であること。

(2) 神経学的検査に関する所定の研修を修了した神経内科、脳神経外科又は小児神経科（神経小児科）を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

神経学的検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式28を用いること。

第27 補聴器適合検査

1 補聴器適合検査に関する施設基準

(1) 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。

(2) 当該検査を行うために必要な次に掲げる装置・器具を常時備えていること。

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

イ 騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置

ウ 補聴器周波数特性測定装置

2 届出に関する事項

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

第28 コンタクトレンズ検査料

1 コンタクトレンズ検査料に関する施設基準

(1) コンタクトレンズ検査料1又は2に関する施設基準

次の基準を満たしていること。

ア 次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、保険医療機関の外来受付（複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科の外来受付）及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示していること。

- ① 初診料及び再診料（許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療機関にあっては外来診療料）の点数

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

- ② 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

- ③ 以上の項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨

イ アについて、患者の求めがあった場合には説明を行っていること。

(2) コンタクトレンズ検査料1に関する施設基準

次のうちいずれかの基準を満たしていること。

ア コンタクトレンズに係る診療を行う診療科（複数の診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科）において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）のうち、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者（既装用の場合を含む。以下同じ。）に対する眼科学的検査）を実施した患者の割合が3割未満であること。

イ コンタクトレンズに係る診療を行う診療科（複数の診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行う診療科）において、初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療科を有する保険医療機関において、同一日に他の診療科を併せて受診していることにより初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）のうち、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対する眼科学的検査）を実施した患者の割合が4割未満であり、かつ当該保険医療機関に眼科診療を専ら担当する常勤の医師（眼科診療の経験を10年以上有する者に限る。）が配置されていること。

2 届出に関する事項

コンタクトレンズ検査料1の施設基準に係る届出は、別添2の様式30を用いること。

第29 小児食物アレルギー負荷検査

1 小児食物アレルギー負荷検査に関する施設基準

- (1) 小児科を標榜している保険医療機関であること。

- (2) 小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を10年以上有する小児科を担当する常勤の医師

が1名以上配置されていること。

- (3) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式31を用いること。
- (2) 小児科を担当する医師の小児アレルギーの診断及び治療経験がわかるものを添付すること。

第29の2 内服・点滴誘発試験

1 内服・点滴誘発試験に関する施設基準

- (1) 皮膚科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 薬疹の診断及び治療の経験を10年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 内服・点滴誘発試験の施設基準に係る届出は、別添2の様式31の2を用いること。
- (2) 皮膚科を担当する医師の薬疹の診断及び治療の経験がわかるものを添付すること。

第29の3 センチネルリンパ節生検

1 センチネルリンパ節生検に関する施設基準

- (1) 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

センチネルリンパ節生検の施設基準に係る届出は、別添2の様式31の3を用いること。

第30 画像診断管理加算（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）

1 画像診断管理加算1に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）に限る。）が1名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいい、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。

(3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

2 画像診断管理加算2に関する施設基準

(1) 放射線科を標榜している病院であること。

(2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は専門医に限る。）が1名以上配置されていること。

(3) 当該保険医療機関において実施されるすべての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。

(4) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。

(5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

3 届出に関する事項

画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添2の様式32を用いること。なお、画像診断管理加算1の施設基準の届出については、画像診断管理加算2の届出をもってこれに代えることができる。

第31 画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）

1 画像診断管理加算に関する施設基準

(1) 歯科診療報酬点数表の初診料の注2の届出（地域歯科診療支援病院歯科初診料に係るものに限る。）を行った保険医療機関であること。

(2) 画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が1名以上いること。なお、画像診断を専ら担当する歯科医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者を行い、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。

(3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添2の様式33を用いること。

第32 遠隔画像診断

1 遠隔画像診断に関する施設基準

(1) 送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること。

(2) 受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。ただし、歯科診療に係る画像診断については、画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）の要件を満たしていれば足りるものであること。

ア 画像診断管理加算1又は画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。

イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

2 届出に関する事項

遠隔画像診断の施設基準に係る届出は、別添2の様式34又は様式35を用いること。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、

送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

第33 ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影

- 1 ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に係る費用を算定するための施設基準
 - (1) 核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。
 - (2) 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。
- 2 該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式36に定める計算式により算出した数値が100分の20以上であること（ただし、特定機能病院、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成20年法律第93号）第4条第1項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関を除く。）。
- 3 届出に関する事項
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式36を用いること。

第34 CT撮影及びMRI撮影

- 1 CT撮影及びMRI撮影に関する施設基準
16列以上若しくは2列以上のマルチスライスCT装置又は1.5テスラ以上のMRI装置のいずれかを有していること。
- 2 届出に関する事項
 - (1) CT撮影及びMRI撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式37を用いること。
 - (2) 当該撮影を行う画像診断機器の機種名、型番、メーカー名、テスラ数（MRIの場合）を記載すること。

第35 冠動脈CT撮影加算

- 1 冠動脈CT撮影加算に関する施設基準
 - (1) 64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。
 - (2) 画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。
- 2 届出に関する事項
冠動脈CT撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

第35の2 外傷全身CT加算

- 1 外傷全身CT加算に関する施設基準
 - (1) 救命救急入院料の施設基準の届出を行っていること。
 - (2) 64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。

(3) 画像診断管理加算2に関する施設基準の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

外傷全身CT加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

第36 心臓MRI撮影加算

1 心臓MRI撮影加算に関する施設基準

(1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有していること。

(2) 画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。

2 届出に関する事項

心臓MRI撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

第36の2 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

1 抗悪性腫瘍剤処方管理加算に関する施設基準

(1) 許可病床数が200床以上の病院であること。

(2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

2 届出に関する事項

(1) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の2を用いること。

(2) 1の(2)に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

第37 外来化学療法加算

1 外来化学療法加算1に関する施設基準

(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。

(2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。

(3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

(4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。

(5) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。

(6) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

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

2 外来化学療法加算2に関する施設基準

(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学

療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。

- (2) 化学療法の経験を有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。
- (4) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
- (5) 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、外来化学療法加算2の届出を行うことができる。

3 届出に関する事項

- (1) 外来化学療法加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式39を用いること。
- (2) 当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。

第37の2 無菌製剤処理料

1 無菌製剤処理料に関する施設基準

- (1) 2名以上の常勤の薬剤師がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための専用の部屋（5平方メートル以上）を有していること。
- (3) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

2 無菌製剤処理料の対象患者

- (1) 無菌製剤処理料1の対象患者は、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者であり、この場合において、「悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの」とは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第4条第5項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が指定した医薬品（平成16年厚生労働省告示第185号）のうち、悪性腫瘍に対して用いる注射剤をいう。
- (2) 無菌製剤処理料2の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。
 - ア 動脈注射又は点滴注射が行われる入院中の患者のうち、白血病、再生不良性貧血、骨髓異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算若しくはHIV感染者療養環境特別加算を算定する患者又はこれらの患者と同等の状態にある患者
 - イ 中心静脈注射又は埋込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

3 届出に関する事項

- (1) 無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式40を用いること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。なお、調剤、医薬

品情報管理、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。

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

第38 心大血管疾患リハビリテーション料(I)

1 心大血管疾患リハビリテーション料(I)に関する施設基準

- (1) 届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、この場合において、心大血管疾患リハビリテーションを受ける患者の急変時等に連絡を受けるとともに、当該保険医療機関又は連携する保険医療機関において適切な対応ができるような体制を有すること。
- (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。また、これらの者については、回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることが可能である。
- (3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については30平方メートル以上、診療所については20平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、それぞれのリハビリテーション専用のもので備える必要があること。
- (4) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。
- ア 酸素供給装置
 - イ 除細動器
 - ウ 心電図モニター装置
 - エ トレッドミル又はエルゴメータ
 - オ 血圧計
 - カ 救急カート

また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること

運動負荷試験装置

- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- (7) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。
- (8) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

2 届出に関する事項

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添2の様式41を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士及び看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等について別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第39 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）

1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

- (1) 届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師又は心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか1名以上が勤務していること。ただし、専従者については、回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。
- (3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については30平方メートル以上、診療所については20平方メートル以上。）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、それぞれのリハビリテーション専用のもので備える必要があること。

- (4) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。
- ア 酸素供給装置
 - イ 除細動器
 - ウ 心電図モニター装置
 - エ トレッドミル又はエルゴメータ
 - オ 血圧計
 - カ 救急カート
- また、当該保険医療機関内に以下の器械を備えていること
- 運動負荷試験装置
- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- (7) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。
- (8) 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

2 届出に関する事項

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式41を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師及び理学療法士又は看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等について別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していること。ただし、そのうち1名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有すること。
- (2) 次のアからエまでをすべて満たしていること。
- ア 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。
 - イ 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション

ン料及びがん患者リハビリテーション料における常勤作業療法士との兼任は可能であること。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。なお、
 集団コミュニケーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤言語聴覚士との
 兼任は可能であること。

エ アからウまでの専従の従事者が合せて10名以上勤務すること。なお、当該保険医療機関
 において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障
 害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当
 該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実
 施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、160平方メートル以上）を有
 していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他
 の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーシ
 ョン、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間
 帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテ
 ーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差
 し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合に
 あっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮
 蔽等に配慮した専用の個別療法室（8平方メートル以上）1室以上を別に有していること。

(4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。
 歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具（角度計、握力計
 等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具
 （長・短 下肢装具等）、家事用設備、各種日常生活動作用設備 等

(5) 言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記基準にかかわらず、以下のアからエまでの基準
 をすべて満たす場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の基準を満たすものとする。
 ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

イ 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務していること。

ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（8平方メートル以上）を有していること。

エ 言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器
 械・器具を具備していること。

(6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者
 ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

(7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用い
 ること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常
 勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式44の2を用い
 て提出すること。なお、従事者が脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する者である
 場合は勤務歴等を備考欄に記載すること。

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

第40の2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

- (2) 次のアからエまでをすべて満たしていること。

ア 専従の常勤理学療法士が1名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能である。

イ 専従の常勤作業療法士が1名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤作業療法士との兼任は可能である。

ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。なお、集団コミュニケーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤言語聴覚士との兼任は可能であること。

エ アからウまでの専従の従事者が合わせて4名以上勤務していること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(8平方メートル以上)1室以上を別に有していること。

- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具等)、家事用設備、各種日常生活動作用設備 等

- (5) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第41 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料、における常勤の従事者との兼任は可能であること。また、言語聴覚士の場合にあつては、集団コミュニケーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上とする。)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあつては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(8平方メートル以上)1室以上を別に有していることとし、言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば前段に規定する専用の施設は要しない。
- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。
歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等を有すること。
- (5) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用い

ること。

- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第42 運動器リハビリテーション料(I)

1 運動器リハビリテーション料(I)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していること。なお、当該専従の従事者は、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)又は(III)、呼吸器リハビリテーション料(I)又は(II)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあつては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等
- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 運動器リハビリテーション料(I)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任、非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出

すること。

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

第42の2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)

1 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。

- (2) 次のアからウまでのいずれかを満たしていること。ただし、アからウまでのいずれの場合にも、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務していること。

イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務していること。

ウ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。

また、当分の間、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテーションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合に限り、理学療法士が勤務しているものとして届け出ることができる。ただし、当該あん摩マッサージ指圧師等は、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)等との兼任はできないこと。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

- (4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等

- (5) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者

ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

(1) 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任、非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

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

第43 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)

1 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

(2) 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士がいずれか1名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、45平方メートル以上とする。)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。

(4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。

歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

(5) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。

(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

(1) 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

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

第44 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。ただし、専従の常勤理学療法士1名については、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上とする。)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーション料を実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。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つては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) 治療・訓練を行うための以下の各種計測用器具等を具備していること。
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
- (5) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第45 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)

1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、45平方メートル以上とする。)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあつては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
- (5) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第46 難病患者リハビリテーション料

1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。
- (2) 専従する2名以上の従事者(理学療法士又は作業療法士が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上)が勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任ではないこと。
- (3) 取り扱う患者数は、従事者1人につき1日20人を限度とすること。
- (4) 難病患者リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の広さは60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。なお、専用の機能訓練室には疾患別リハビリテーション又は障害児(者)リハビリテーションを行う機能訓練室を充てて差し支えない。
- (5) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。
 - ア 訓練マットとその付属品
 - イ 姿勢矯正用鏡

- ウ 車椅子
- エ 各種杖
- オ 各種測定用器具（角度計、握力計等）

2 届出に関する事項

- (1) 難病患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47 障害児（者）リハビリテーション料

1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該リハビリテーションを実施する保険医療機関は、次のいずれかであること。
 - ア 児童福祉法第43条の3に規定する肢体不自由児施設
 - イ 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設
 - ウ 児童福祉法第7条第6項に規定する国立高度専門医療研究センター
 - エ 児童福祉法第7条第6項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定する医療機関
 - オ 当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）である医療機関（概ね8割であることの要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の変動である場合には、要件を満たすものであること。）
- (2) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (3) ア又はイのいずれかに該当していること。
 - ア 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。
 - イ 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士のいずれか1名以上及び障害児（者）リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師1名以上が合わせて2名以上が勤務していること。

ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）における常勤従事者との兼任は可能であること。
- (4) 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。
- (5) 障害児（者）リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室（少なくとも、病院60平方メートル以上、診療所45平方メートルとする。）を有すること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションを同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リ

ハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。また、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（8平方メートル以上）1室以上を別に有していること。

(6) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として、以下のものを具備していること。

ア 訓練マットとその付属品

イ 姿勢矯正用鏡

ウ 車椅子

エ 各種杖

オ 各種測定用器具（角度計、握力計等）

(7) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(8) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

2 届出に関する事項

(1) 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

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

第47の2 がん患者リハビリテーション料

1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことを言う。

ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること。

イ がん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を終了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものを言う。

(イ) 「がんのリハビリテーション研修」（厚生労働省委託事業）その他関係団体が主催するものであること。

(ロ) 研修期間は通算して14時間程度のものであること。

(ハ) 研修内容に以下の内容を含むこと。

(a) がんのリハビリテーションの概要

(b) 周術期リハビリテーションについて

(c) 化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて

(d) がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて

(e) がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて

(f) 進行癌患者に対するリハビリテーションについて

(ニ) 研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技

等を含むこと。

- (ホ) リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものであること。
- (2) 当該保険医療機関内にがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が2名以上配置されていること。なお、十分な経験を有するとは、(1)のイに規定する研修を終了した者のことをいう。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも100平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。
- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び機械・器具として、以下のものを具備していること。
歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具等

2 届出に関する事項

- (1) がん患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の2を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。なお、当該従事者ががん患者リハビリテーションの経験を有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等を添付すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第47の3 集団コミュニケーション療法料

1 集団コミュニケーション療法料に関する施設基準

- (1) 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従する常勤言語聴覚士が1名以上勤務すること。
- (3) 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

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

イ 必要な器械・器具（主なもの）

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

- (4) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

2 届出に関する事項

- (1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出は、別添2の様式44を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること
- (3) 当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図を添付すること

第48 精神科作業療法

1 精神科作業療法に関する施設基準

- (1) 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。
- (2) 患者数は、作業療法士1人に対しては、1日50人を標準とすること。
- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して50平方メートルを基準とすること。なお、当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

代表的な諸活動：創作活動（手工芸、絵画、音楽等）日常生活活動（調理等）、通信・コミュニケーション・表現活動（パーソナルコンピュータ等によるものなど）、各種余暇・身体活動（ゲーム、スポーツ、園芸、小児を対象とする場合は各種玩具等）、職業関連活動等

- (5) 精神病院又は精神病棟を有する一般病院にあって、入院基本料（特別入院基本料をく。）、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する入院医療を行っていること。ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合も算定できることとする。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式45を用いること。
- (2) 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

1 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。

ア 精神科の医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか1人を含む。）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度とすること。

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

- (2) 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科ショート・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第50 精神科ショート・ケア「小規模なもの」

1 精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人）の2人で構成される場合には、患者数は、当該従事者2人に対しては1回20人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。
- (2) 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ30平方メートル以上とし、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第51 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

1 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保

健福祉士の1人)の4人で構成される場合にあつては、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。

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

- (2) 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。
- (3) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科デイ・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第52 精神科デイ・ケア「小規模なもの」

1 精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する2人の従事者(作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者等のいずれか1人、看護師1人)の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対しては1日30人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。
- (2) 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とするものであること。
- (3) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科デイ・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第53 精神科ナイト・ケア

1 精神科ナイト・ケアに関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は精神保健福祉士若しくは臨床心理技術者等のいずれか1人）の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対しては、1日20人を限度とすること。
- (2) 精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。
- (3) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第54 精神科デイ・ナイト・ケア

1 精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
 - ア 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の3人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。
 - イ 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の4人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。
 - ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか1人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が2人を超えないこと。なお、看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることことができる。

- (2) 精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しているものであり、当該施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。なお、当該施設には調理設備を有することが望ましい。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。
- (2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第55 重度認知症患者デイ・ケア料

1 重度認知症患者デイ・ケア料に関する施設基準

- (1) 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。
 - ア 精神科医師が1人以上勤務していること。
 - イ 専従する作業療法士及び専従する看護師がそれぞれ1人以上勤務していること。
 - ウ 専従する精神病棟に勤務した経験を有する看護師、専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること。
 - エ 患者数は、従事者4人に対し、1単位25人以内とし1日2単位を限度とするものであること。
- (2) 重度認知症患者デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用施設の広さは、60平方メートル以上とし、かつ、1単位の患者1人当たりの面積は、4.0平方メートルを基準とすること。
- (3) 重度認知症患者デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を具備しているものであること。

2 届出に関する事項

- (1) 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出は、別添2の様式47を用いること。
- (2) 重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出の受理は、医療法第70条に規定する精神科を診療科名として標榜している保険医療機関を単位として行うものであること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

第56 医療保護入院等診療料

1 医療保護入院等診療料に関する施設基準

- (1) 常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。
- (2) 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。
 - ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備。
 - イ 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院に係る患者の病状、院内における

行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議。

ウ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員すべてを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施。

2 届出に関する事項

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出は別添2の様式48を用いること。

第57 エタノールの局所注入

1 甲状腺に対する局所注入の診療料を算定するための施設基準

- (1) 甲状腺治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する医師が1名以上いること。
- (2) カラードプラエコー（解像度 7.5MHz以上）を備えていること。

2 副甲状腺に対する局所注入の診療料を算定するための施設基準

- (1) 副甲状腺治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する医師が1名以上いること。
- (2) カラードプラエコー（解像度 7.5MHz以上）を備えていること。

3 届出に関する事項

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出は別添2の様式49又は様式49の2を用いること。

第57の2 透析液水質確保加算

1 透析液水質確保加算の施設基準

- (1) 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。
- (2) 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

透析液水質確保加算の施設基準に係る届出は別添2の様式49の3を用いること。また、透析機器安全管理委員会において作成した透析機器及び水処理装置の管理計画を添付すること。

第57の3 一酸化窒素吸入療法

1 一酸化窒素吸入療法に関する施設基準

新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

一酸化窒素吸入療法の施設基準に係る届出については、別添2の様式49の4を用いること。

第57の4 う蝕歯無痛的窩洞形成加算

1 う蝕歯無痛的窩洞形成加算に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。
- (2) 無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていること。

2 届出に関する事項

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

第57の5 歯科技工加算

1 歯科技工加算に関する施設基準

- (1) 常勤の歯科技工士が勤務していること。
- (2) 歯科医療機関内に歯科技工室を有していること。
- (3) 歯科技工に必要な機器を有していること。
- (4) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。

2 届出に関する事項

歯科技工加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の2を用いること。

第57の6 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）

1 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準

- (1) 皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有しており、皮膚悪性腫瘍切除術における悪性黒色腫センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の3を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

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

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

- (1) 整形外科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、常勤の整形外科の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 区分番号「K118」、「K131」、「K132」から「K134」まで、「K135」、「K136」、「K138」、「K139」、「K142」及び「K142-2」に掲げる脊椎手術を、術者として300例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として、内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）を合わせて30例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。

- (5) 当該保険医療機関において、内視鏡下椎弓切除術及び内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）が合わせて20例以上実施されていること。
- (6) 関係学会から示されている指針に準じて、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術に限る。）に係る届出は、別添2の様式51及び様式52を用いること。
- (2) 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第59 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）

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

- (1) 整形外科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、常勤の整形外科の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 区分番号「K118」、「K131」、「K132」から「K134」まで、「K135」、「K136」、「K138」、「K139」、「K142」及び「K142-2」に掲げる脊椎手術を、術者として、300例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）及び内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）を合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）及び内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）について合わせて20例以上実施されていること。
- (6) 関係学会から示されている指針に準じて、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方切除術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）に係る届出は、別添2の様式52及び様式53を用いること。
- (2) 整形外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第59の2 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）

1 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に関する施設基準

- (1) 形成外科及び脳神経外科を標榜している病院であること。
- (2) 頭蓋骨形成手術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5例以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式54を用いること。
- (2) 形成外科又は脳神経外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第60 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

1 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術に関する施設基準

- (1) 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
第24の長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に準ずる。
- (2) 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜している病院であり、当該診療科の常勤医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式25を用いること。

第60の2 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）

1 治療的角膜切除術に関する施設基準（エキシマレーザーによるものに限る。）

- (1) 眼科の経験を5年以上有しており、エキシマレーザーによる治療的角膜切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として10症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が眼科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が3名以上配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。

2 届出に関する事項

治療的角膜切除術に係る届出は、別添2の様式54の2を用いること。

第61 人工内耳埋込術

1 人工内耳埋込術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。
- (2) 内耳又は中耳の手術が年間30例以上あること。
- (3) 常勤の耳鼻咽喉科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は耳鼻咽喉科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の人工内耳埋込術の経験を有していること。
- (4) 言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されていること。なお、届出を行う保険医療機関と密接な連携を有する保険医療機関で人工内耳埋込術を実施した患者のリハビリテーションを行う場合は、リハビリテーションを実施する施設に常勤の耳鼻咽喉科医師が1名以上

及び言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されていれば差し支えない。

2 届出に関する事項

- (1) 人工内耳埋込術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式55を用いること。
- (2) 耳鼻咽喉科の常勤の医師及び言語聴覚療法に従事する者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の2 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）

1 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院であること。
- (2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の形成外科又は耳鼻咽喉科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に係る届出は、別添2の様式52及び様式56を用いること。
- (2) 形成外科又は耳鼻咽喉科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第61の3 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）

1 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）

- (1) 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳房悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「注2」の乳がんセンチネルリンパ節加算2のみを算定する保険医療機関にあつては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式56の2を用いること。

第62 同種死体肺移植術

1 同種死体肺移植術に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

- (1) 同種死体肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第62の2 生体部分肺移植術

1 生体部分肺移植術に関する施設基準

- (1) 肺切除術が年間20例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肺移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守していること。

2 届出に関する事項

- (1) 生体部分肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式58を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第63 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）

1 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を年間30例以上実施しており、かつ、経皮的冠動脈形成術を年間200例以上実施していること。
- (3) 5年以上の循環器科の経験を有する医師が1名以上配置されており、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式59を用いて提出すること。

第64 経皮的中隔心筋焼灼術

1 経皮的中隔心筋焼灼術に関する施設基準

- (1) 循環器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術に関し、10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。ただ

し、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が配置されている保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

- (4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (5) 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を年間合計100例以上実施していること。

2 届出に関する事項

- (1) 経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出及び届出前1年間の経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術の実施件数は、別添2の様式52及び様式60を用いて提出すること。
- (2) 経皮的中隔心筋焼灼術に係る届出を行う場合であって、他の保険医療機関との連携により1の(3)に掲げる要件を充足するものとする場合は、当該他の保険医療機関との連携に係る契約に関する文書の写しを提出すること。

なお、当該契約においては、緊急事態が発生したときは、当該他の保険医療機関が即時に適切な対応を図ることが明記されているものであること。

第65 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

1 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に関する施設基準

循環器科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届出が可能であること。

2 届出に関する事項

ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式24を用いること。

第65の2 埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術

1 埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。

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

2 届出に関する事項

埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術に係る届出は、別添2の様式24の2を用いること。

第66 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術

1 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。
- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間50例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。
- (4) 体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設であること。
- (5) 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。
- (6) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
 - ア 血液学的検査
 - イ 生化学的検査
 - ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式61を用いること。
- (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第67 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術

1 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。
- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。
- (4) 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。
- (5) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
 - ア 血液学的検査
 - イ 生化学的検査
 - ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式62を用いること。
- (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第67の2 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術

1 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術に関する施設基準

- (1) 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施しており、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものであること。
- (3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。
- (4) 常勤の循環器科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は所定の研修を修了していること。
- (5) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
 - ア 血液学的検査
 - イ 生化学的検査
 - ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式63を用いること。
- (2) 循環器科及び心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第68 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

1 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）に関する施設基準

循環器科、心臓血管外科又は麻酔科のうち、いずれか一つの診療科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

大動脈バルーンパンピング法（IABP法）の施設基準に係る届出は、別添2の様式24を用いること。

第69 補助人工心臓

1 補助人工心臓に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の症例が年間50例以上あること。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。
 - ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

- (1) 補助人工心臓の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式64を用いること。
- (2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。

第70 埋込型補助人工心臓

1 埋込型補助人工心臓に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術の症例が年間100例以上であること。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 補助人工心臓の装着経験が5例以上あり、うち3例は過去3年間に経験していること。そのうち1例は90日以上連続して補助人工心臓を行った経験があること。
- (5) 移植関係学会合同委員会において、心臓移植手術を実施するものとして選定された施設であること。
- (6) 所定の研修を修了している常勤医師が2名以上配置されていること。
- (7) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

- (8) 補助人工心臓装着の適応を検討する循環器科医を含めた委員会が組織され、装着患者を統合的に治療・看護する体制が組めること。
- (9) 体外設置型補助人工心臓駆動装置を有し、緊急時の装着がいつでも施行可能であること。

2 届出に関する事項

- (1) 埋込型補助人工心臓の施設基準に関する届出は、別添2の様式52及び様式65を用いること。
- (2) 心臓血管外科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4により提出すること。
- (3) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第71 同種心移植術

1 同種心移植術に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

- (1) 同種心移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付する

こと。

第72 同種心肺移植術

1 同種心肺移植術に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

- (1) 同種心肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第72の2 経皮的動脈遮断術

1 経皮的動脈遮断術に関する施設基準

区分番号「A300」救命救急入院料又は区分番号「A301」特定集中治療室管理料を届出を行った保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

経皮的動脈遮断術の施設基準に係る届出は、別添2の様式65の2を用いること。

第72の3 ダメージコントロール手術

1 ダメージコントロール手術に関する施設基準

区分番号「A300」救命救急入院料又は区分番号「A301」特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

ダメージコントロール手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式65の2を用いること。

第73 体外衝撃波胆石破碎術

1 体外衝撃波胆石破碎術に関する施設基準

- (1) 体外衝撃波胆石破碎術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を行う専用の室と体外衝撃波胆石破碎術を行う専用の室とは同一のものであって差し支えない。
- (2) 担当する医師が常時待機しており、胆石症の治療に関し専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の専門医が2名以上配置されていること。
- (3) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

ア 生化学的検査

イ 血液学的検査

ウ 微生物学的検査

エ 画像診断

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

2 届出に関する事項

- (1) 体外衝撃波胆石破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) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第73の2 腹腔鏡下肝切除術

1 腹腔鏡下肝切除術に関する施設基準

- (1) 専ら消化器外科に従事しており、腹腔鏡下肝切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として、10例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されていること。
- (3) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術に係る届出は、別添2の様式66の2を用いること。

第74 生体部分肝移植術

1 生体部分肝移植術に関する施設基準

- (1) 肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

2 届出に関する事項

- (1) 生体部分肝移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第75 同種死体肝移植術

1 同種死体肝移植術に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

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

第76 同種死体臍移植術、同種死体臍腎移植術

- 1 同種死体臍移植術、同種死体臍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、臍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) 同種死体臍移植術、同種死体臍腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
 - (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第76の2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

- 1 腹腔鏡下小切開副腎摘出術に関する施設基準
 - (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
 - (2) 腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術を、術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。
 - (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。
 - (4) 当該保険医療機関において当該手術が10例以上実施されていること。
 - (5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。
- 2 届出に関する事項
 - (1) 腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式68を用いること。
 - (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第77 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

- 1 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術に関する施設基準
 - (1) 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。ただし、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室と体外衝撃波胆石破砕術を行う専用の室とは同一のものであって差し支えない。
 - (2) 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の専門医が2名以上配置されていること。
 - (3) 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えていること。

- ア 生化学的検査
- イ 血液学的検査
- ウ 微生物学的検査
- エ 画像診断

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

2 届出に関する事項

- (1) 体外衝撃波腎・尿管結石破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) 当該治療に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- (4) 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

第77の2 腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開副腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第76の2腹腔鏡下小切開副腎摘出術の例による。

第77の3 同種死体腎移植術

1 同種死体腎移植術に関する施設基準

腎臓移植実施施設として、（社）日本臓器移植ネットワークに登録された施設であること。

2 届出に関する事項

- (1) 同種死体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) （社）日本臓器ネットワークに登録された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

第77の4 生体腎移植術

1 生体腎移植術に関する施設基準

- (1) 腎尿路系手術（区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る。）が年間10例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤の医師が2名以上配置されており、このうち少なくとも1名は、1例以上の死体腎移植又は5例以上の生体腎移植の経験を有していること。
- (3) 生体腎移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を原則として遵守していること。

2 届出に関する事項

- (1) 生体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第77の5 膀胱水圧拡張術

1 膀胱水圧拡張術に関する施設基準

- (1) 泌尿器科の経験を5年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として、5例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が泌尿器科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

膀胱水圧拡張術の施設基準に係る届出は、別添2の様式69の2を用いること。

第77の6 焦点式高エネルギー超音波療法

1 焦点式高エネルギー超音波療法に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 当該手術を主として実施する医師及び補助を行う医師としてそれぞれ5例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式70を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第78 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

1 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下腎摘出術及び腹腔鏡下副腎摘出術を、術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術が10例以上実施されていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71を用いること。
- (2) 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

第78の2 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は第76の2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術の例による。

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

- 1 手術を受けるすべての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供すること。
- 2 患者への説明を要するすべての手術とは、手術の施設基準を設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われるすべての手術を対象とする。

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

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

（1）区分1に分類される手術

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

イ 黄斑下手術等（黄斑下手術、硝子体茎顕微鏡下離断術、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、膿胸胸膜、胸膜肺切除術（通常のもものと胸腔鏡下のもの）、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、胸郭形成手術（膿胸手術の場合）及び気管支形成手術をいう。）

オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術

（2）区分2に分類される手術

ア 靭帯断裂形成手術等（靭帯断裂形成手術、関節鏡下靭帯断裂形成手術、観血的関節授動術、骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。）

イ 水頭症手術等（水頭症手術、髄液シャント抜去術、脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術をいう。）

ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等（涙嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術及び上咽頭悪性腫瘍手術をいう。）

エ 尿道形成手術等（尿道下裂形成手術、陰茎形成術、前立腺悪性腫瘍手術、尿道上裂形成手術、尿道形成手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱単純摘除術及び膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術を除く。）をいう。）

オ 角膜移植術

カ 肝切除術等（肝切除術、臍体尾部腫瘍切除術、臍頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。）

キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等（子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、卵管鏡下卵管形成術、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。）及び女子外性器悪性腫瘍手術をいう。）

（3）区分3に分類される手術

ア 上顎骨形成術等（顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成手術、頬骨変形治癒骨折矯正術及び顔面多発骨折観血的手術をいう。）

イ 上顎骨悪性腫瘍手術等（耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術及び口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術をいう。）

ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）

エ 母指化手術等（自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、神経血管柄付植皮術（手・足）、母指化手術及び指移植手術をいう。）

オ 内反足手術等（内反足手術及び先天性気管狭窄症手術をいう。）

カ 食道切除再建術等（食道切除再建術、食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの）、食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、食道切除後2次の再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。）

キ 同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）

（4）その他の区分

ア 人工関節置換術

イ 1歳未満の乳児に対する先天性食道閉鎖症根治手術、胸腹裂孔ヘルニア手術、単心室症又は三尖弁閉鎖症手術（心室中隔造成術）、大血管転位症手術、左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）、先天性胆道閉鎖症手術、肝切除術、鎖肛手術（仙骨会陰式及び腹会陰式並びに腹仙骨式）、仙尾部奇形腫手術、副腎悪性腫瘍手術及び腎（尿管）悪性腫瘍手術（以下「乳児外科施設基準対象手術」という。）に関する施設基準

ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

エ 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術

オ 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術

4 同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）の実施に当たっては、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「生体腎移植実施までの手順」を遵守していること。

5 届出に関する事項

- (1) 施設基準の届出は別添2の様式72を用いること。
- (2) 届出に用いる手術の実施件数は、当該保険医療機関で1年間に行われた手術の件数であり、院内に掲示した手術件数と同じ数字を用いること。
- (3) 同種死体腎移植術等（移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。）の実施に当たっては、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「生体腎移植実施までの手順」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

第80 輸血管理料

1 輸血管理料Ⅰに関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の一元管理がなされていること。
- (4) 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されていること。
A B O血液型、R h（D）血液型、血液交叉試験又は間接クームス検査、不規則抗体検査
- (5) 輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されるとともに、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされていること。
- (6) 輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されていること。
- (7) (5)、(6)及び血液製剤の使用に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の改定について（平成17年9月6日付薬食発第0906002号厚生労働省医薬食品局長通知）を遵守し適正に実施されていること。特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されていること。
- (8) 当該保険医療機関において、新鮮凍結血漿（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0.5未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（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（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は次により算出すること。
 - ① 赤血球濃厚液（M A P）の使用量
 - ② 新鮮凍結血漿（F F P）の全使用量
 - ③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿（F F P）の使用量
 - ④ アルブミン製剤の使用量
$$\frac{② - ③}{②} \div ① = 0.5 \text{ 未満}$$

$$\frac{④}{①} = 2 \text{ 未満}$$

2 輸血管理料Ⅱに関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に責任を有する

常勤医師を配置していること。

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

(3) 当該保険医療機関の輸血部門において輸血用血液製剤の一元管理がなされていること。

(4) 当該保険医療機関において、新鮮凍結血漿（FFP）の使用量を赤血球濃厚液（MAP）の使用量で除した値が0.25未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（MAP）の使用量で除した値が2未満であること。なお、新鮮凍結血漿（FFP）の使用量を赤血球濃厚液（MAP）の使用量で除した値は次により算出すること。

① 赤血球濃厚液（MAP）の使用量

② 新鮮凍結血漿（FFP）の全使用量

③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿（FFP）の使用量

④ アルブミン製剤の使用量

$(② - ③) / 2 / ① = 0.25$ 未満

$④ / ① = 2$ 未満

(5) 輸血管管理料Ⅰの施設基準のうち、(4)から(7)までのすべてを満たしていること。

3 輸血管管理料の届出に関する事項

輸血管管理料Ⅰ及びⅡの施設基準に係る届出は、別添2の様式73を用いること。

第80の2 歯周組織再生誘導手術

1 歯周組織再生誘導手術に関する施設基準

歯科又は歯科口腔外科を標榜し、歯周病治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。

2 届出に関する事項

歯周組織再生誘導手術の施設基準に係る届出は別添2の様式74を用いること。

第80の3 手術時歯根面レーザー応用加算

1 手術時歯根面レーザー応用加算に関する施設基準

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

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

(3) 歯肉剥離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74の2を用いること。

第81 麻酔管理料（Ⅰ）

1 麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準

(1) 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。

- (2) 常勤の麻酔に従事する医師（医療法第6条の6第1項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医」という。）が1名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

2 届出に関する事項

麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添2の様式75を用いること。

第81の2 麻酔管理料（Ⅱ）

1 麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔科標榜医が5名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。
- (4) 24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されていること。

2 届出に関する事項

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

第82 放射線治療専任加算

1 放射線治療専任加算に関する施設基準

- (1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、外来放射線治療加算、直接加速器による定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (2) 当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。
 - ア 高エネルギー放射線治療装置
 - イ X線あるいはCTを用いた位置決め装置
 - ウ 放射線治療計画システム

2 届出に関する事項

放射線治療専任加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式76を用いること。

第82の2 外来放射線治療加算

1 外来放射線治療加算に関する施設基準

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

(2) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

- ア 高エネルギー放射線治療装置
- イ X線あるいはCTを用いた位置決め装置
- ウ 放射線治療計画システム
- エ 患者が休憩できるベッド等

2 届出に関する事項

外来放射線治療加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式76を用いること。

第83 高エネルギー放射線治療

1 高エネルギー放射線治療に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第83の2 強度変調放射線治療（IMRT）

1 強度変調放射線治療（IMRT）に関する施設基準

(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

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

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

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

(5) 強度変調放射線治療（IMRT）を年間10例以上実施していること。

(6) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

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

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

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

2 届出に関する事項

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

第83の3 画像誘導放射線治療加算

1 画像誘導放射線治療加算に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、直線加速器による定位放射線治療、強度変調放射線治療（IMRT）に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、直線加速器による定位放射線治療及び強度変調放射線治療（IMRT）に係る担当者を兼任することができる。
- (4) 当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されていること。
 - ア 2方向以上の透視が可能な装置
 - イ 画像照合可能なCT装置
 - ウ 画像照合可能な超音波診断装置
- (5) 当該保険医療機関において、画像誘導放射線治療（IGRT）に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されていること。

2 届出に関する事項

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

第84 直線加速器による定位放射線治療

1 直線加速器による定位放射線治療に関する施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）、放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、当該常勤の医師又は診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算に係る常勤の医師、診療放射線技師を兼任することができる。
- (3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は、強度変調放射線治療（IMRT）及び画像誘導放射線治療加算に係る担当者を兼任す

ることができる。

(4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。

ア 直線加速器

イ 治療計画用CT装置

ウ 三次元放射線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

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

2 届出に関する事項

直線加速器による定位放射線治療の施設基準に係る届出は、別添2の様式79を用いること。

第84の2 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製

1 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製に関する施設基準

(1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験5年以上を有し、凍結切片を作成することが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていること。

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

2 届出に関する事項

テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製の施設基準に係る届出は、別添2の様式80を用いること。

第84の3 テレパソロジーによる術中迅速細胞診

1 テレパソロジーによる術中迅速細胞診に関する施設基準

(1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）においては、病理診断業務の経験5年以上を有し、細胞診の経験を十分に有する常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていること。

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

2 届出に関する事項

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

第85 クラウン・ブリッジ維持管理料の届出に関する事項

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

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

第86 歯科矯正診断料

1 歯科矯正診断料に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
 - ア 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。
 - イ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること。
 - (2) 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
 - (3) 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。
- 2 届出に関する事項
- 歯科矯正診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式82を用いること。

第87 顎口腔機能診断料

- 1 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）に関する施設基準
 - (1) 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第36条第1号及び第2号に係る医療について、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。
 - (2) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
 - ア 下顎運動検査、歯科矯正セファログラム及び咀嚼筋筋電図検査が行える機器を備えていること。
 - イ 専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護師又は歯科衛生士がそれぞれ1名以上勤務していること。
 - (3) 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。
 - 2 届出に関する事項
- 顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式83を用いること。

第88 基準調剤

- 1 基準調剤加算1の施設基準
 - (1) 保険調剤に係る医薬品として500品目以上の医薬品を備蓄していること。
 - (2) 当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴管理記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること。
 - (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における調剤に対応できる体制が整備されていること。緊急時等の調剤に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は地域薬剤師会等の輪番制に参加するなど近隣の保険薬局により常時調剤ができる体制を整備していること、又は調剤を自ら行わない時間帯において、患者の同意を得て当該患者の調剤に必要な情報を他の保険薬局に提供すること等により、他の保険薬局の保険薬剤師が緊急連絡等に対して常時調剤することができる連携体制を整備していることをいうものである。
 - (4) 基準調剤加算を算定する保険薬局は、時間外、休日、夜間における調剤応需が可能な近隣の保険薬局の所在地、名称、開局日、開局時間帯及び直接連絡が取れる連絡先電話番号等を

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

- (5) 当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示していること。
- (6) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (7) 薬局内にコンピューターを設置し、インターネットを通じて定期的に医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。
- (8) 次に掲げる情報（当該保険薬局において処方された医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること。
 - ア 一般名
 - イ 剤形
 - ウ 規格
 - エ 内服薬にあつては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）
 - オ 医薬品緊急安全性情報
 - カ 医薬品・医療機器等安全性情報

2 基準調剤加算2の施設基準

- (1) 保険調剤に係る医薬品として700品目以上の医薬品を備蓄していること。
- (2) 処方せんの受付回数が1月に600回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤に係る処方せんのうち、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下であること。
- (3) 上記(2)に該当するか否かの取扱いについては、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における処方せんの受付回数が1月に4,000回を超えるか否かの取扱い及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるか否かの取扱いに準じて行う。
- (4) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。
- (5) 1の(2)から(8)までの基準を満たしていること。

3 届出に関する事項

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

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

第89 後発医薬品調剤体制加算

1 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

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

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

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

2 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

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

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

- (2) 1の(2)の基準を満たすこと。

3 後発医薬品調剤体制加算3の施設基準

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

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

- (2) 1の(2)の基準を満たすこと。

4 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

(1) 経腸成分栄養剤

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

(2) 特殊ミルク製剤

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

5 届出に関する事項

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

第90 保険薬局の無菌製剤処理加算

1 保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は1名以上）がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための専用の部屋（5平方メートル以上）を有していること。
- (3) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

2 届出に関する事項

- (1) 保険薬局の無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式86を用いること。
- (2) 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (3) 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。