

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第76号）の公布に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第78号）が公布され、平成24年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成22年3月5日保医発0305第3号）は、平成24年3月31日限り廃止する。

記

第1 特掲診療料の施設基準等

- 1 特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）に定めるものの他、別添1のとおりとする。
- 2 別添1に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基準

中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 3 特掲診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。

第2 届出に関する手続き

- 1 特掲診療料の施設基準等に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位又は当該保険薬局単位で行うものであること。
- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開業者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添2の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を正副2通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) 開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

(2) 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図及び光トポグラフィー、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に係る施設共同利用率及び輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月の実績を有していれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものである。

ウ 既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器を増設する場合にあつては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3

月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

エ イ又はウに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月の末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年の3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



(3) 人工内耳植込術、生体部分肺移植、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、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、経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）、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、補助人工心臓、植込型補助人工心臓（拍動流型）、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、内視鏡手術用支援機器加算、高エネルギー放射線治療並びに強度変調放射線治療（IMRT）に係る年間実施件数

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定すること

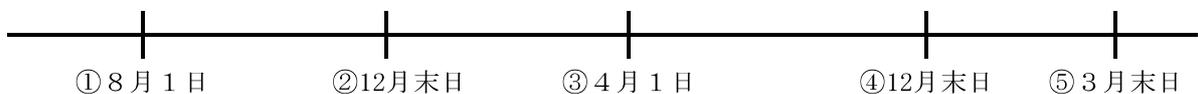
ができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱うものとする。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

新規届出の場合

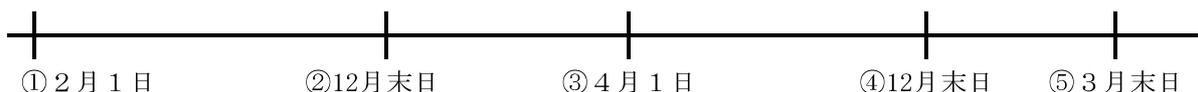
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



(4) コンタクトレンズ検査料1に係る検査割合

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前6月の実績（当該保険医療機関の新規開設又は眼科学的検査を実施する診療科を新規開設する場合であって、当該新規開設後6月以内に届け出る場合は、届出前3月の実績）をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規に届出をする場合には該当しないものであること。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

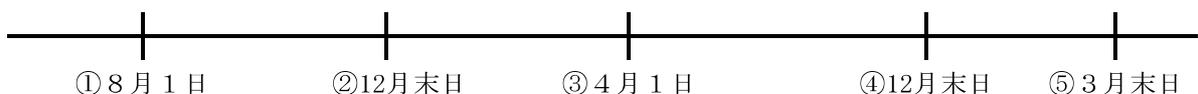
エ アにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあっては、1月から6月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から9月末日まで所定点数を算定できるものとする。

オ コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）に係る患者数の割合が、暦月1月間で33%（又は44%）を超えた場合又は30%（又は40%）以上33%（又は44%）未満の場合が暦月で3か月を超えた場合は、遅滞なく変更の届出を行うものとする。

新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可

- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



(5) 後発医薬品調剤体制加算の施設基準
届出前3月間の実績を有していること。

5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関又は保険薬局が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

- (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
- (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
- (3) 地方厚生（支）局長に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成18年厚生労働省告示第104号）に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。
- (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下「高齢者医療確保法」という。）第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容若しくは調剤内容又は診療報酬若しくは調剤報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関又は保険薬局である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

ウイルス疾患指導料	(ウ指) 第 号
高度難聴指導管理料	(高) 第 号
喘息治療管理料	(喘管) 第 号
糖尿病合併症管理料	(糖管) 第 号
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 号
がん患者カウンセリング料	(がんカ) 第 号
外来緩和ケア管理料	(外援) 第 号
移植後患者指導管理料	(移植管) 第 号
糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管) 第 号

小児科外来診療料	(小外) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料 1	(小夜 1) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料 2	(小夜 2) 第 号
地域連携夜間・休日診療料	(夜) 第 号
院内トリアージ実施料	(トリ) 第 号
夜間休日救急搬送医学管理料	(夜救管) 第 号
外来リハビリテーション診療料	(リハ診) 第 号
外来放射線照射診療料	(放射診) 第 号
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 号
開放型病院共同指導料	(開) 第 号
別添 1 の「第 9」の 1 の(1)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 1) 第 号
別添 1 の「第 9」の 1 の(2)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 2) 第 号
別添 1 の「第 9」の 1 の(3)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 3) 第 号
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	(地連携) 第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	(ハイⅠ) 第 号
がん治療連携計画策定料	(がん計) 第 号
がん治療連携指導料	(がん指) 第 号
がん治療連携管理料	(がん管) 第 号
認知症専門診断管理料	(認知診) 第 号
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 号
薬剤管理指導料	(薬) 第 号
医療機器安全管理料 1	(機安 1) 第 号
医療機器安全管理料 2	(機安 2) 第 号
医療機器安全管理料 (歯科)	(機安歯) 第 号
歯科治療総合医療管理料	(医管) 第 号
在宅療養支援歯科診療所	(歯援診) 第 号
別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の(1)に規定する在宅療養支援病院	(支援病 1) 第 号
別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の(2)に規定する在宅療養支援病院	(支援病 2) 第 号
別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の(3)に規定する在宅療養支援病院	(支援病 3) 第 号
在宅患者歯科治療総合医療管理料	(在歯管) 第 号
在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	(在医総管) 第 号
在宅がん医療総合診療料	(在総) 第 号
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	(在看) 第 号
在宅血液透析指導管理料	(在血液) 第 号
地域医療連携体制加算	(歯地連) 第 号
造血器腫瘍遺伝子検査	(血) 第 号
H P V 核酸検出	(H P V) 第 号
検体検査管理加算(Ⅰ)	(検Ⅰ) 第 号
検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ) 第 号
検体検査管理加算(Ⅲ)	(検Ⅲ) 第 号

検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ) 第 号
遺伝カウンセリング加算	(遺伝カ) 第 号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内) 第 号
植込型心電図検査	(植心電) 第 号
胎児心エコー法	(胎心エコ) 第 号
時間内歩行試験	(歩行) 第 号
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 号
人工臍臓	(臍) 第 号
皮下連続式グルコース測定	(皮グル) 第 号
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 号
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	(光ト) 第 号
脳磁図	(脳磁診) 第 号
神経学的検査	(神経) 第 号
補聴器適合検査	(補聴) 第 号
ロービジョン検査判断料	(ロー検) 第 号
コンタクトレンズ検査料 1	(コン1) 第 号
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第 号
内服・点滴誘発試験	(誘発) 第 号
センチネルリンパ節生検	(セ) 第 号
C T透視下気管支鏡検査加算	(C気鏡) 第 号
画像診断管理加算 1	(画1) 第 号
画像診断管理加算 2	(画2) 第 号
歯科画像診断管理加算 1	(歯画1) 第 号
歯科画像診断管理加算 2	(歯画2) 第 号
遠隔画像診断	(遠画) 第 号
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポジ) 第 号
C T撮影及びMR I 撮影	(C・M) 第 号
冠動脈C T撮影加算	(冠動C) 第 号
外傷全身C T加算	(外傷C) 第 号
大腸C T撮影加算	(大腸C) 第 号
心臓MR I 撮影加算	(心臓M) 第 号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 号
外来化学療法加算 1	(外化1) 第 号
外来化学療法加算 2	(外化2) 第 号
無菌製剤処理料	(菌) 第 号
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	(心Ⅰ) 第 号
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	(心Ⅱ) 第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	(脳Ⅰ) 第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	(脳Ⅱ) 第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	(脳Ⅲ) 第 号
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	(運Ⅰ) 第 号

運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	(運Ⅱ) 第 号
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	(運Ⅲ) 第 号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	(呼Ⅰ) 第 号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	(呼Ⅱ) 第 号
難病患者リハビリテーション料	(難) 第 号
障害児(者)リハビリテーション料	(障) 第 号
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 号
集団コミュニケーション療法料	(集コ) 第 号
認知療法・認知行動療法	(認) 第 号
精神科作業療法	(精) 第 号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(シヨ大) 第 号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(シヨ小) 第 号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(デ大) 第 号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(デ小) 第 号
精神科ナイト・ケア	(ナ) 第 号
精神科デイ・ナイト・ケア	(デナ) 第 号
抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	(抗治療) 第 号
重度認知症患者デイ・ケア料	(認デ) 第 号
医療保護入院等診療料	(医療保護) 第 号
エタノールの局所注入(甲状腺)	(エタ甲) 第 号
エタノールの局所注入(副甲状腺)	(エタ副甲) 第 号
透析液水質確保加算1	(透析水1) 第 号
透析液水質確保加算2	(透析水2) 第 号
一酸化窒素吸入療法	(NO) 第 号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	(う蝕無痛) 第 号
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根) 第 号
歯科技工加算	(歯技工) 第 号
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	(黒セ) 第 号
腫瘍脊椎骨全摘術	(脊椎摘) 第 号
頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	(頭移) 第 号
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	(脳刺) 第 号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第 号
治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))	(角膜切) 第 号
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)	(硝切) 第 号
人工内耳植込術	(人) 第 号
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。)	(顎移) 第 号
上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	(顎移) 第 号

る。) (歯科)	(歯顎移) 第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び 2	(乳セ) 第 号
同種死体肺移植術	(肺植) 第 号
生体部分肺移植術	(生肺) 第 号
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	(経特) 第 号
経皮的中隔心筋焼灼術	(経中) 第 号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ) 第 号
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	(植心) 第 号
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	(両ペ) 第 号
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術 (レーザーシースを用いるもの)	(除) 第 号
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	(両除) 第 号
大動脈バルーンパンピング法 (I A B P 法)	(大) 第 号
補助人工心臓	(補心) 第 号
植込型補助人工心臓 (拍動流型)	(植補心拍) 第 号
植込型補助人工心臓 (非拍動流型)	(植補心非) 第 号
同種心移植術	(心植) 第 号
同種心肺移植術	(心肺植) 第 号
経皮的大動脈遮断術	(大遮) 第 号
ダメージコントロール手術	(ダメ) 第 号
体外衝撃波胆石破碎術	(胆) 第 号
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝) 第 号
生体部分肝移植術	(生) 第 号
同種死体肝移植術	(肝植) 第 号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	(腹膵切) 第 号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	(膵植) 第 号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 号
腹腔鏡下小切開副腎摘出術	(腹小副) 第 号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎) 第 号
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	(腹小泌) 第 号
腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	(腎凝固) 第 号
同種死体腎移植術	(腎植) 第 号
生体腎移植術	(生腎) 第 号
膀胱水压拡張術	(膀胱) 第 号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀) 第 号
人工尿道括約筋植込・置換術	(人工尿) 第 号
焦点式高エネルギー超音波療法	(焦超) 第 号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前) 第 号

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	(腹小前) 第 号
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	(内胎) 第 号
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	(通手) 第 号
輸血管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ) 第 号
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ) 第 号
輸血適正使用加算	(輸適) 第 号
自己生体組織接着剤作成術	(自生接) 第 号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前) 第 号
内視鏡手術用支援機器加算	(内鏡支) 第 号
歯周組織再生誘導手術	(GTR) 第 号
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根) 第 号
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 号
麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ) 第 号
放射線治療専任加算	(放専) 第 号
外来放射線治療加算	(外放) 第 号
高エネルギー放射線治療	(高放) 第 号
強度変調放射線治療(IMRT)	(強度) 第 号
画像誘導放射線治療(IGRT)	(画誘) 第 号
体外照射呼吸性移動対策加算	(体対策) 第 号
直線加速器による放射線治療	(直放) 第 号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	(定対策) 第 号
保険医療機関間の連携による病理診断	(連携診) 第 号
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	(テ組織) 第 号
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	(テ細胞) 第 号
病理診断管理加算1	(病理診1) 第 号
病理診断管理加算2	(病理診2) 第 号
クラウン・ブリッジ維持管理料	(補管) 第 号
歯科矯正診断料	(矯診) 第 号
顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)	(顎診) 第 号
基準調剤加算	(調) 第 号
後発医薬品調剤体制加算	(後発調) 第 号
保険薬局の無菌製剤処理加算	(薬菌) 第 号
在宅患者調剤加算	(在調) 第 号

7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成24年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算

定することができるものとする。

- 8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。
- 2 届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
- 3 特掲診療料の施設基準等に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。
- 5 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成24年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

平成24年3月31日において現に表1に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料（表2を含む。）を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成24年4月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成24年4月以降において当該点数を算定する

に当たり届出の必要なもの

外来緩和ケア管理料

移植後患者指導管理料

糖尿病透析予防指導管理料

院内トリアージ実施料

夜間休日救急搬送医学管理料

外来リハビリテーション診療料

外来放射線照射診療料

別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所

別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所

がん治療連携管理料

別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院

別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院

在宅訪問看護・指導料

同一建物居住者訪問看護・指導料

時間内歩行試験

ヘッドアップティルト試験

ロービジョン検査判断料

CT透視下気管支鏡検査加算

歯科画像診断管理加算2

大腸CT撮影加算

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初期加算

認知療法・認知行動療法

抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）

透析液水質確保加算2

腫瘍脊椎骨全摘術

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）

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。）

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。）

経皮的冠動脈形成術（特殊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）

（エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるものに限る。）

経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）

植込型補助人工心臓（非拍動流型）

腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

人工尿道括約筋植込・置換術

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

輸血適正使用加算
 自己生体組織接着剤作成術
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 内視鏡手術用支援機器加算
 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
 体外照射呼吸性移動対策加算
 定位放射線治療呼吸移動対策加算
 保険医療機関間の連携による病理診断
 病理診断管理加算 1
 病理診断管理加算 2
 在宅患者調剤加算

表 2 施設基準の改正により、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であっても、平成24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

後発医薬品調剤体制加算 1、2 及び 3

表 3 施設基準等の名称が変更されたが、平成24年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

在宅療養支援診療所	→	別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院	→	別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
在宅末期医療総合診療料	→	在宅がん医療総合診療料
血液細胞核酸増幅同定検査	→	造血器腫瘍遺伝子検査
HPV核酸同定検査	→	HPV核酸検出
埋込型心電図検査	→	植込型心電図検査
神経磁気診断	→	脳磁図
画像診断管理加算	→	歯科画像診断管理加算 1
透析液水質確保加算	→	透析液水質確保加算 1
人工内耳埋込術	→	人工内耳植込術
経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）	→	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（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限る。）
埋込型心電図記録計移植術	→	植込型心電図記録計移植術
埋込型心電図記録計摘出術	→	植込型心電図記録計摘出術
埋込型除細動器移植術	→	植込型除細動器移植術
埋込型除細動器交換術	→	植込型除細動器交換術
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術	→	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術

両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術	→	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
埋込型補助人工心臓	→	植込型補助人工心臓（拍動流型）
基準調剤	→	基準調剤加算

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専従のチーム（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常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師

ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

ア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。

- (2) 緩和ケアチームの構成員は、外来緩和ケア管理料に係る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かんがみて、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及び外来緩和ケア管理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)のアに掲げる医師は、悪性腫瘍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。
- (4) (1)のイに掲げる医師は、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。
- (5) (1)のア及びイに掲げる医師は、以下のいずれかの研修を修了している者であること。

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

(6) (1)のウに掲げる看護師は、5年以上悪性腫瘍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月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

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

(7) (1)のエに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍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。

(8) (1)のア及びイ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。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 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 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) 外来緩和ケアチームの医師、看護師及び薬剤師の氏名、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。

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

ア 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。

(イ) 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

- ① 腎臓移植領域10例以上
- ② 肝臓移植領域10例以上
- ③ ①、②以外の臓器移植領域 3 例以上

(ロ) 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

(ハ) 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

イ アの(ロ)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。

(イ) 医療関係団体が主催するものであること。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

ウ 移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

エ 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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」(平成24年3月5日保発0305第2号)別添3の第1の1の(5)と同様であること。

(2) 造血幹細胞移植後に関する施設基準

ア 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。

(イ) 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

(ロ) 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

(ハ) 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

イ アの(ロ)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。

(イ) 医療関係団体が主催するものであること。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

ウ 移植医療に特化した専門外来が設置されていること。

エ 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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」の別添3の第1の1の(5)と同様であること。

2 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及び「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」の別添7の様式13の2を用いること。
- (2) 毎年7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成果を評価するため、「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」の別添7の様式13の2により届け出ること。

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)のアに掲げる医師は、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。
 - ① 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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) 糖尿病教室を定期的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。
- (9) 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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

について」の別添3の第1の1の(5)と同様であること。

- (10) 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、地方厚生局(支)局長に報告していること。

2 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及び「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」の別添7の様式13の2を用いること。
- (2) 毎年7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成果を評価するため、「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」の別添7の様式13の2により届け出ること。
- (3) 1の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士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。

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11の3 がん治療連携管理料

1 がん診療連携管理料に関する施設基準

「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の指定を受けていること。なお、キャンサーボードについては、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 届出に関する事項

がん診療連携管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の2及び「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」別添7の様式33を用いること。

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。

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、小児特定集中治療室管理料、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、塩酸チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル及びシロスタゾール硫酸塩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 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配置図及び平面図を提出すること。

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お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

- (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病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、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。
- (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

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つては、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つては、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つては、患者数が当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか1人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が2人を超えないこと。なお、看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

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

2 届出に関する事項

- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添2の様式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。

- (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。

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臨床心理技術者のいずれか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臨床心理技術者のいずれか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、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

外来緩和ケア管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係る専従チーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	専従・専任	研修受講
ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師			<input type="checkbox"/>
イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師			<input type="checkbox"/>
ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師			<input type="checkbox"/>
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師			

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

--

[記載上の注意]

- 「1」のアは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年以上の経験及び緩和ケアに関する研修の修了していること、イは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及び緩和ケアに関する研修の修了していることが確認できる文書を添付すること。
また、ウは5年以上悪性腫瘍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ことが確認できる文書を添付すること。
研修受講とは医師については緩和ケアに関する研修の受講をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修の受講をいう。
- 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式20を添付すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。また、A226-2 緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は、その旨がわかるように備考欄に記載すること。

様式 5 の 5

移植後患者指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

○ 届出を行う指導管理料

臓器移植後患者指導管理料・造血幹細胞移植後患者指導管理料

区 分	氏 名	経 験 年 数
1 専任の常勤医師		
2 専任の常勤看護師		
3 常勤薬剤師		

[記載上の注意]

- 1 「届出を行う指導管理料」については、届出を行う管理料について○印を記入すること。臓器移植後患者指導管理料、造血幹細胞移植後患者指導管理料ともに届出を行う場合は別にそれぞれ届け出ること。
- 2 「1」については、移植医療に係る症例数等の経験が確認できる文書を添付すること。
- 3 「2」については、移植医療に係る経験及び移植医療に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 4 移植医療に特化した専門外来が設置されていることが確認できる、外来一覧表等（様式自由）を添付すること。

薬剤管理指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所		面 積
		平方メートル
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成（予定を含む）	有 ・ 無

2 薬学的管理指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬・注射の管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成（予定を含む）	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「3」については、院内における内服薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。
- 2 別添2の様式4により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師の名簿を併せて提出すること。なお、その場合には、医薬品情報管理室に配置されている常勤の薬剤師であることがわかるように備考欄に記載するとともに、その他の薬剤師についても、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）備考欄に記載すること。
- 3 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を添付すること。

〔 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

※該当する項目事項を○で囲むこと。

1 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
2 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名		
3 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の常勤看護師の氏名		
4 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名		
5 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 可 ・ 不可	(不可の場合、連携保険医療機関名)

[記載上の注意]

- 1 当該治療室の配置図及び平面図を添付すること。
- 2 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、「2」の医師、「3」の看護師及び「4」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 「2」については、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。
- 4 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。

無菌製剤処理料の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師		常 勤（2名以上）	名	非常勤	名
無菌製剤処理を行うための専用の部屋の面積 （5平方メートル以上）				平方メートル	
無 菌 処 理 施 設	1 無菌室 2 クリーンベンチ 3 安全キャビネット （番号に○をつけること。）				
	形 式 ・ 規 格				
	空気清浄度、集塵効率等				
	台 数 等				
無 菌 製 剤 処 理 用 器 具 ・ 備 品 等 の 一 覧					

[記載上の注意]

- 1 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。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かに従事しているか（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。
- 2 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。

様式46の3

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書添付書類

1 統合失調症の診断・治療に十分な経験を有する精神科医の氏名	
2 統合失調症について十分な知識を有する薬剤師の氏名	
3 副作用発現時に対応するための体制の概要	