

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  
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（公 印 省 略）

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26年厚生労働省告示第56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26年厚生労働省告示第59号）が公布され、平成26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24年3月5日保医発0305第3号）は、平成26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設者は、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、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、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影に係る施設共同利用率及び輸血管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) 光トポグラフィー、骨移植術（軟骨移植術を含む。）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、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）、経皮的太動脈弁置換術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、磁気ナビゲーション加算、経皮的中心隔心筋焼灼術、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）、内視鏡下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、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、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、内視鏡手術用支援機器加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算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つては、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。

(6) 経口摂取回復促進加算に係る施設基準

ア 他の保険医療機関等から紹介された患者であって胃瘻を造設した患者又は自院で新たに胃瘻を造設した患者の数

1月から12月までの1年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年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 経口摂取回復率

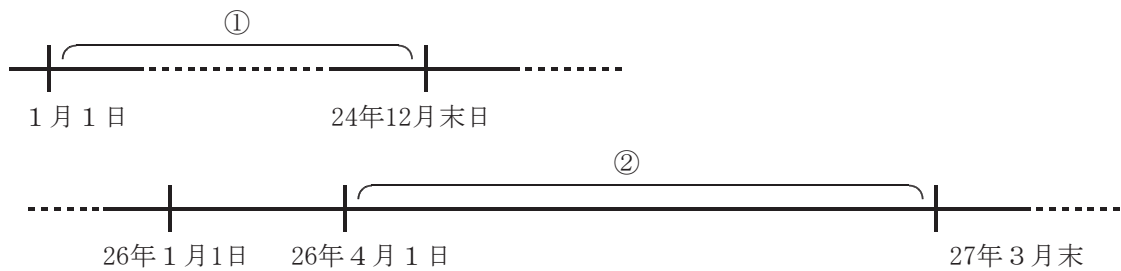
(イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第45の2の1の(3)のア又はイのいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。）のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

(ロ) 新規に届出をする場合は、(イ)にかかわらず、4月から6月（直近2年以内）までの3か月間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件と合わせて、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日から翌々年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日から翌々年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。

(ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ)に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の1月から12月までの1年間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌年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。

例1：イ（イ）による届出の場合

・平成24年1月1日から12月末日までの期間（下図①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成26年4月1日から平成27年3月31日まで（②）算定可



例2：イ（ロ）による新規届出の場合

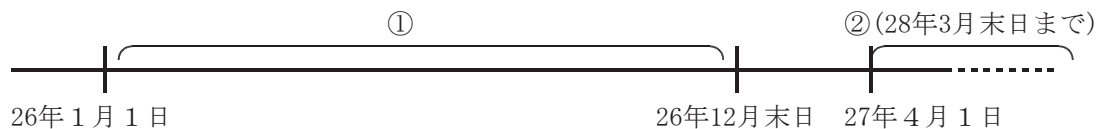
・平成26年4月1日から6月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から平成27年3月末日まで（②）算定可



※算定開始が27年1月以降である場合は、平成28年3月末日まで算定可

例3：イ（ハ）による届出の場合

・平成26年1月1日から12月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成27年4月1日から平成28年3月末日まで（②）算定可



(7) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施件数

ア 緊急入院患者及び全身麻酔による手術の患者の実績数

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、当該要件及びイを含む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 全ての診療科における予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日に当直等を行っている者がある日数

(イ) 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。

(ロ) (イ)にかかわらず、新規届出の場合は実績期間を要しない。なお、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。

(ハ) (ロ)に該当する場合は、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（実施件数が、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。

例：イの（ハ）による届出の場合

8月1日から新規に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日から新規に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。





① 2月1日

② 12月末日

③ 4月1日

④ 12月末日

⑤ 3月末日

(8) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施件数

手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1については、(7) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の例による。

(9) 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術）及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算に係る年間実施件数

ア 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術及び腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）を実施した症例数

1月から12月までの1年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び次のイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年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 経口摂取回復率

経口摂取回復率については、(6) 経口摂取回復促進加算に係る施設基準のイの例による。この場合において、同イの(イ)中「別添1の第45の2の1の(3)のア又はイ」とあるのは、「別添1の第79の3の1の(2)のウの①又は②」と読み替えるものとする。

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

植込型除細動器移行期加算	(植込移) 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
がん患者指導管理料 1	(がん指 1) 第 号
がん患者指導管理料 2	(がん指 2) 第 号
がん患者指導管理料 3	(がん指 3) 第 号
外来緩和ケア管理料	(外緩) 第 号
移植後患者指導管理料 (臓器移植後)	(移植管臓) 第 号
移植後患者指導管理料 (造血幹細胞移植後)	(移植管造) 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
地域包括診療料	(地包診) 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
別添 1 の「第 9」の 2 の(3)に規定する在宅療養実績加算	(在診実) 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
別添1の「第14の2」の2の(2)に規定する在宅療養実績加算	(在病実) 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
在宅療養後方支援病院	(在後病) 第 号
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	(在訪褥) 第 号
在宅血液透析指導管理料	(在血液) 第 号
持続血糖測定器加算	(持血測) 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
在宅かかりつけ歯科診療所加算	(在か診) 第 号
H P V核酸検出及びH P V核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	(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
人工膀胱	(睥) 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
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(中磁誘) 第 号
光トポグラフィー	(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 (併用)	(セ併) 第 号
センチネルリンパ節生検 (単独)	(セ単) 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	(ポ断) 第 号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポ断コ複) 第 号
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	(ポ断磁複) 第 号
乳房用ポジトロン断層撮影	(乳ポ断) 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
別添 1 の「第40」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(脳 I 介) 第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(II)	(脳 II) 第 号
別添 1 の「第40の 2」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(脳 II 介) 第 号
脳血管疾患等リハビリテーション料(III)	(脳 III) 第 号
別添 1 の「第41」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(脳 III 介) 第 号
運動器リハビリテーション料(I)	(運 I) 第 号
別添 1 の「第42」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(運 I 介) 第 号
運動器リハビリテーション料(II)	(運 II) 第 号
別添 1 の「第42の 2」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(運 II 介) 第 号
運動器リハビリテーション料(III)	(運 III) 第 号
別添 1 の「第43」の 3 の注 5 に規定する施設基準	(運 III 介) 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
経口摂取回復促進加算	(経口) 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
認知症患者リハビリテーション	(認リハ) 第 号
集団コミュニケーション療法料	(集コ) 第 号
歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ 2) 第 号

認知療法・認知行動療法 1	(認 1) 第 号
認知療法・認知行動療法 2	(認 2) 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
精神科重症患者早期集中支援管理料	(精早菅) 第 号
医療保護入院等診療料	(医療保護) 第 号
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の休日加算 1	(医処休) 第 号
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の時間外加算 1	(医処外) 第 号
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の深夜加算 1	(医処深) 第 号
歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の休日加算 1	(歯処休) 第 号
歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の時間外加算 1	(歯処外) 第 号
歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の深夜加算 1	(歯処深) 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
磁気による膀胱等刺激法	(磁膀胱) 第 号
一酸化窒素吸入療法	(NO) 第 号
う蝕歯無痛の窩洞形成加算	(う蝕無痛) 第 号
CAD/CAM 冠	(歯 CAD) 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
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	(組再乳) 第 号
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	(自家) 第 号
腫瘍脊椎骨全摘術	(脊椎摘) 第 号
脳腫瘍覚醒下マッピング加算	(脳覚) 第 号
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	(脳光) 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
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	(仙神植交) 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
羊膜移植術	（羊膜移）第 号
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	（緑内イ）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
網膜再建術	（網膜再）第 号
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	（植補聴）第 号
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）	（内鼻V）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。）（歯科）	（歯顎移）第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算 1	（乳セ1）第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算 2	（乳セ2）第 号
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	（ゲル乳再）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	（経冠形）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
経皮的冠動脈ステント留置術	（経冠ス）第 号
経皮的大動脈弁置換術	（バ人弁）第 号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	（脈動開）第 号
磁気ナビゲーション加算	（磁場心）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	（ぺ）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	（両ぺ）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（IABP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
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	（内下不切）第 号
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	（腹小骨）第 号

腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	(腹小腹リ) 第	号
ダメージコントロール手術	(ダメ) 第	号
腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	(腹小後腹) 第	号
腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの)	(腹胃縮) 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
体外衝撃波膵石破碎術	(膵石破) 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	(腹小腎部) 第	号
腹腔鏡下小切開腎摘出術	(腹小腎摘) 第	号
腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	(腹小尿悪) 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
腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	(腹小尿) 第	号
膀胱水圧拡張術	(膀胱) 第	号
腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	(腹小膀) 第	号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀) 第	号
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	(腹小膀悪) 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
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る。)	(腹子) 第	号
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	(内胎) 第	号
胎児胸腔・羊水腔シャント術	(胎羊) 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
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	(医手休) 第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	(医手外) 第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	(医手深) 第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の休日加算1	(歯手休) 第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の時間外加算1	(歯手外) 第	号

歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の深夜加算1	(歯手深)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)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
貯血式自己血輸血管理体制加算	(貯輸)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
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)第	号
歯周組織再生誘導手術	(G T R)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
1回線量増加加算	(増線)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(定位放射線治療)	(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
口腔病理診断管理加算1	(口病診1)第	号
口腔病理診断管理加算2	(口病診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1	(調1)第	号
基準調剤加算2	(調2)第	号
後発医薬品調剤体制加算1	(後発調1)第	号
後発医薬品調剤体制加算2	(後発調2)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26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26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26年3月31日において現に表1及び表2に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定してい

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26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26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

心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型除細動器移行期加算  
がん患者指導管理料2  
がん患者指導管理料3  
外来緩和ケア管理料の注4（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）  
糖尿病透析予防指導管理料の注4（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）  
地域包括診療料  
在宅療養実績加算  
在宅療養後方支援病院  
在宅患者訪問褥瘡管理指導料（平成26年10月1日以降に限る。）  
持続血糖測定器加算  
在宅かかりつけ歯科診療所加算  
HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）  
光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定する場合）  
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影  
乳房用ポジトロン断層撮影  
脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の注5  
運動器リハビリテーション（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の注5  
経口摂取回復促進加算  
認知症患者リハビリテーション料  
歯科口腔リハビリテーション料2  
精神科重症患者早期集中支援管理料  
処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1  
磁気による膀胱等刺激法  
CAD/CAM冠  
脳腫瘍覚醒下マッピング加算  
仙骨神経刺激装置植込術  
仙骨神経刺激装置交換術  
羊膜移植術  
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））  
網膜再建術  
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）  
経皮的冠動脈形成術



経皮的冠動脈ステント留置術  
 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術  
 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術  
 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術  
 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術  
 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術  
 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術  
 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）  
 体外衝撃波膵石破碎術  
 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術  
 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術  
 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術  
 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）  
 胎児胸腔・羊水腔シャント術  
 手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1  
 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）  
 貯血式自己血輸血管理体制加算  
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算  
 1 回線量増加加算  
 口腔病理診断管理加算  
 調剤基本料

表 2 施設基準の改正により、平成26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26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  
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

表 3 施設基準等の名称が変更されたが、平成26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

がん患者カウンセリング料	→	がん患者指導管理料 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 1 の(4)に掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添 2 の様式 4 を用いて提出すること。

### 第 1 の 2 悪性腫瘍特異物質治療管理料

#### 1 悪性腫瘍特異物質治療管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」（平成年月日医発第号）別添 3 の第 1 の 1 の(11)と同様であること。

#### 2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第 1 の 3 小児特定疾患カウンセリング料

#### 1 小児特定疾患カウンセリング料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添 3 の第 1 の 1 の(11)と同様であること。

#### 2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

### 第 1 の 4 小児科療養指導料

地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第4 糖尿病合併症管理料

##### 1 糖尿病合併症管理料に関する施設基準

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

- (3) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

##### 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。
- (3) 1の(3)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

#### 第4の2 がん性疼痛緩和指導管理料

##### 1 がん性疼痛緩和指導管理料に関する施設基準

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

- (1) がん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 がん患者指導管理料

##### 1 がん患者指導管理料1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 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 がん患者指導管理料2に関する施設基準

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

(2) (1)に掲げる医師は、1の(2)を満たすこと。

(3) (1)に掲げる看護師は、1の(3)を満たすこと。

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

## 3 がん患者指導管理料3に関する施設基準

(1) 化学療法の経験を5年以上有する医師及び専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置されていること。

(2) (1)に掲げる薬剤師は、5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有するものであること。

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

#### 4 届出に関する事項

- (1) がん患者指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の3を用いること。
- (2) 1の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、2の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、3の(2)に掲げる薬剤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

なお、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。

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

- 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医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

- (2) 緩和ケアチームの構成員は、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームの構成員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）



## 第6の7 外来放射線照射診療料

### 1 外来放射線照射診療料に関する施設基準

- (1) 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。
- (2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。
- (3) 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上勤務していること。
- (4) 合併症の発生によりすみやかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

### 2 届出に関する事項

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

## 第6の8 地域包括診療料

### 1 地域包括診療料に関する施設基準

(1)から(7)までの基準をすべて満たしていること。

- (1) 診療所又は許可病床数が200床未満の病院であること。
- (2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という。）を配置していること。ただし、平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなす。
- (3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。
- (4) 診療所において、当該患者に対し院外処方を行う場合は、24時間対応をしている薬局と連携をしていること。
- (5) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
  - ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
  - イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
  - ア 介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定するものをいう。）を配置していること。
  - イ 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導又は介護保険法第8条第10項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。
  - ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所（介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。）を併設していること。
  - エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付老計発1018001号・老振発1018001号・老老発1018001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）に規定する地域ケア会議に年1回以上出席していること。

オ 介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する通所リハビリテーション、第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。）を提供していること。（なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション又は脳血管疾患等リハビリテーションを原則として算定できないことに留意すること。）

カ 担当医が、介護保険法第14条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

ケ 病院の場合は、総合評価加算の届出を行っていること、又は介護支援連携指導料を算定していること

(7) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべてを満していること。

ア 診療所の場合

(イ) 時間外対応加算1の届出を行っていること。

(ロ) 常勤の医師が3名以上配置されていること。

(ハ) 在宅療養支援診療所であること。

イ 病院の場合

(イ) 医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する病院群輪番制病院であること。

(ロ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。

(ハ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

## 2 届出に関する事項

地域包括診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の7を用いること。

## 第6の9 生活習慣病管理料

### 1 生活習慣病管理料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の1の(11)と同様であること。

### 2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

## 第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。

様式5の3

がん患者指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 がん患者指導管理料1

区 分	氏 名	経 験 年 数
1 緩和ケアの研修 を修了した医師		
2 がん患者の看護 に従事した経験を5 年以上有する専任の 看護師		

[記載上の注意]

- 1 「1」については、緩和ケアに係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。
- 2 「2」については、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ていることが確認できる文書を添付すること。

- 3 「1」及び「2」に記載した者は、がん患者指導管理料2に記載した者と重複して差し支えない。

2 がん患者指導管理料2

区 分	氏 名	経験年数
1 緩和ケアの研修を修了した医師		
2 がん患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の看護師		

[記載上の注意]

- 1 「1」については、緩和ケアに係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。
- 2 「2」については、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ていることが確認できる文書を添付すること。
- 3 「1」及び「2」に記載した者は、がん患者指導管理料1に記載した者と重複して差し支えない。

### 3 がん患者指導管理料 3

区 分	氏 名	経験年数
1 がん化学療法の 経験を5年以上有す る医師		
2 抗悪性腫瘍剤に 係る業務に従事した 経験のある専任の薬 剤師		

[記載上の注意]

- 「2」については、5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書を添付すること。

様式 7 の 7

地域包括診療料に係る届出書

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	保険医療機関名（診療所又は 200 床未満の病院）	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
④	院外処方を行う場合の連携薬局名（診療所の場合）	
⑤	敷地内が禁煙であること	<input type="checkbox"/>
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	<input type="checkbox"/>
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護の提供	<input type="checkbox"/>
	地域ケア会議に年1回以上出席	<input type="checkbox"/>
	居宅介護支援事業所の指定	<input type="checkbox"/>
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	<input type="checkbox"/>
	介護サービス事業所の併設	<input type="checkbox"/>
	介護認定審査会に参加	<input type="checkbox"/>
	所定の研修を受講	<input type="checkbox"/>
	医師が介護支援専門員の資格を有している	<input type="checkbox"/>
	総合評価加算の届出を行っていること又は介護支援連携指導料を算定していること（病院の場合）	<input type="checkbox"/>
⑦	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示している	<input type="checkbox"/>
⑦-2	診療所の場合 ■以下の全てを満たす	-
	時間外対応加算1の届出を行っていること	<input type="checkbox"/>
	常勤の医師が3名以上配置されていること	<input type="checkbox"/>
	在宅療養支援診療所であること	<input type="checkbox"/>



⑦-3	病院の場合 ■下記の全てを満たす	-
	2次救急指定病院又は救急告示病院等であること	
	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	
	在宅療養支援病院であること	

[記載上の注意]

1. 研修受講した修了証の写しを添付すること。②について、平成 27 年 3 月 31 日までは適切な研修を修了したものとみなす。
2. ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
2. ⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
3. ⑦-2、⑦-3 について、確認できる資料の写しを添付のこと。