

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28年厚生労働省告示第52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28年厚生労働省告示第54号）が公布され、平成28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26年3月5日保医発0305第2号）は、平成28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。

4 特掲診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

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、コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター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

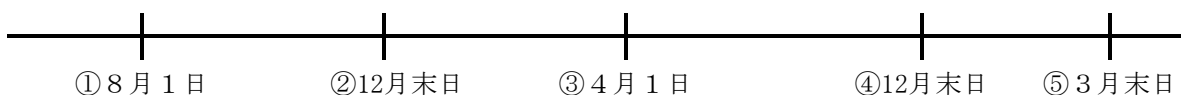
ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

- 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

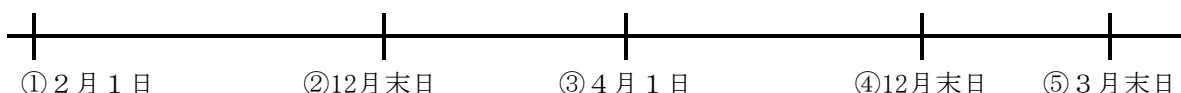
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 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) 長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィー、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）、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、生体部分肺移植術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経カテーテル大動脈弁置換術、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、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、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、内視鏡下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、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、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、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、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。

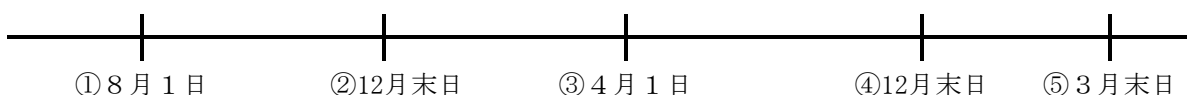
イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準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

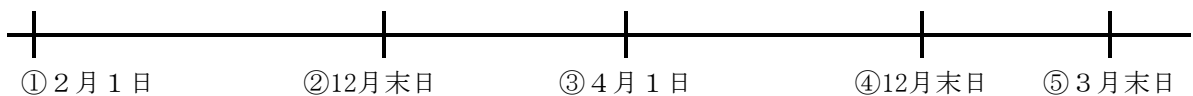
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 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から3までに係る検査割合及び院内交付割合

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（平成28年3月31日において現にコンタクトレンズ検査料1を算定していた保険医療機関が、平成28年4月以降において当該点数を算定するに当たり行う届出を含む。）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（コンタクトレンズ検査料を算定した患者数については、施設基準に規定する年間患者数を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をもって判断する。なお、エに該当する場合においても同様の取扱いとする。）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。

(6) 経口摂取回復促進加算1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

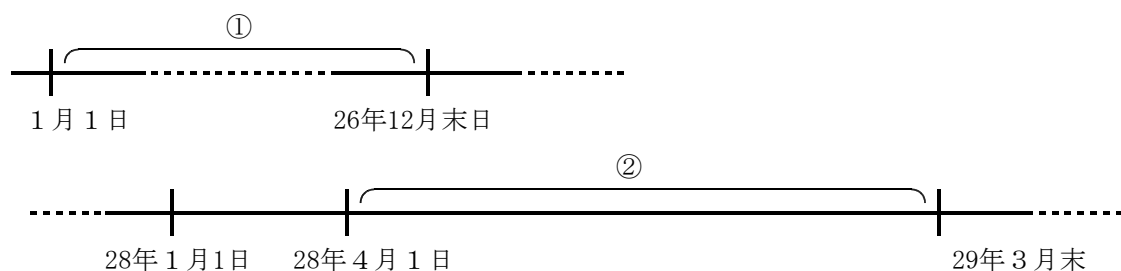
1月から12月までの1年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

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。

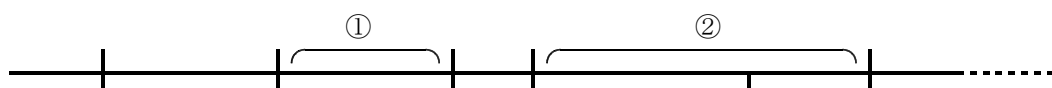
例1：イ（イ）による届出の場合

- 平成26年1月1日から12月末日までの期間（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28年4月1日から平成29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28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29年3月末日まで（②）算定可

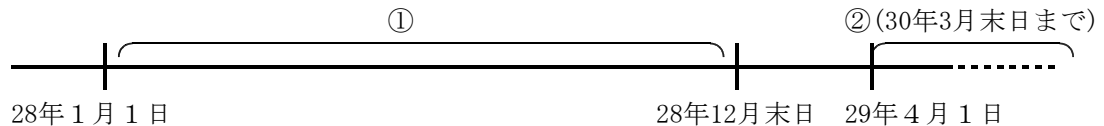


28年1月1日 4月1日 6月末日 届出 12月末日 29年3月末日

※算定開始が29年1月以降である場合は、平成30年3月末日まで算定可

例3：イ（ハ）による届出の場合

- 平成28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29年4月1日から平成30年3月末日まで（②）算定可



(7) 経口摂取回復促進加算2に係る施設基準

ア 新規に届出をする場合は、届出のあった月の4月前までの3か月間に摂食機能療法を開始した入院患者で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前1か月以上の間経口摂取を行っていなかったもののうち、摂食機能療法を開始した日から起算して3月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した割合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日から起算して2か月間に限り所定点数を算定することができる。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日から起算して3か月間に限り所定点数を算定することができる。

イ 継続して所定点数を算定しようとする場合は、その月の4月前までの3か月間に摂食機能療法を開始した入院患者で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前1か月以上の間経口摂取を行っていなかったもののうち、摂食機能療法を開始した日から起算して3月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した割合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、当該月の1日から起算して3か月間に限り所定点数を算定することができる。

(8) 腎不全期患者指導加算に係る施設基準

ア 新規に届出をする場合は、届出のあった月の4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添1第4の6(9)のアの他の要件に該当するもののうち、イに該当するものの割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たす場合には、当該月の翌月から2か月間に限り所定点数を算定できる。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日から起算して3か月間に限り所定点数を算定することができる。

イ 継続して所定点数を算定しようとする場合は、その月の4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添1第4の6(9)のアの他の要件に該当するもののうち、イに該当するものの割合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、当該月の1日から起算して3か月間に限り所定点数を算定する

ことができる。

(9) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数

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（実施日数が、施設基準に規定する年間実施日数を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

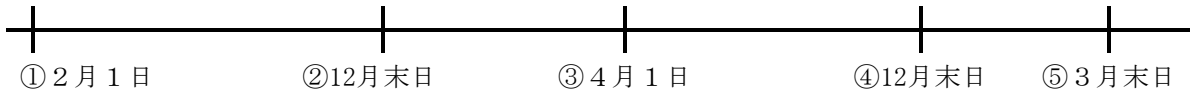
- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により実施日数に係る基準の適合性を判断（実施日数が、各施設基準に規定する年間実施日数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



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。



(10) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数

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、(9) 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。

(11) 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、当該要件及びその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1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。

(12) 調剤基本料の施設基準

ア 処方せん受付回数

(イ) 前年3月1日から当年2月末日までの1年間の処方せん受付回数の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。

(ロ) (イ)にかかわらず、前年3月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局については、次のとおりとし、処方せん受付回数の実績が判断されるまでは、調剤基本料1に該当しているものとして取り扱う（ただし、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある等の施設基準に該当する場合は調剤基本料3とする。）。

a 前年3月1日から前年11月30日までの間に新規に指定された保険薬局について指定の日の属する月の翌月1日から当年2月末日までの処方せん受付回数で判定し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。

b 前年12月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について指定の日の属する月の翌月1日から3か月間の処方せん受付回数で判定し、当該3か月の最終月の翌々月1日から翌年3月31日まで適用する。

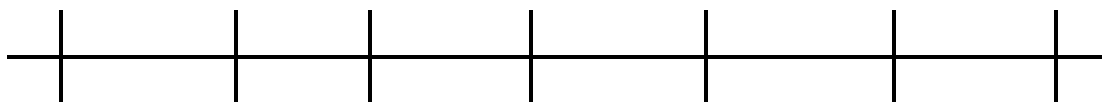
(ハ) 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等

に関する法律（昭和35年法律第145号）（以下「医薬品医療機器法」という。）上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、（ロ）bにかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例：28年8月1日に新規指定された薬局（（ロ）の場合）

- ・①から④までは調剤基本料1に該当するものとして取り扱う（ただし、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある等の施設基準に該当する場合は調剤基本料3とする。）。
- ・②から③までにおける実績で判断し、その翌々月（④の翌日）から⑥まで適用する。
- ・29年4月1日（⑥の翌日）から30年3月末日（⑦）までの調剤基本料の施設基準の適合は②から⑤までの期間における実績で判断する。



①28年8月1日 ②9月1日 ③11月末日 ④12月末日 ⑤29年2月末日 ⑥3月末日 ⑦30年3月末日

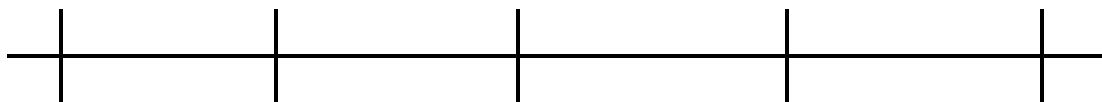
イ 妥結率の実績

- （イ） 妥結率の実績の算定期間は、報告年度の当年4月1日から9月30日までとし、翌年4月1日から翌々年3月31日まで適用する。
- （ロ） （イ）にかかわらず、妥結率の報告年度の当年4月2日以降に新規に保険薬局に指定された薬局においては、翌々年3月31日までは妥結率が5割を超えているものとみなす。
- （ハ） 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、（ロ）にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例：28年5月1日に新規指定された薬局の場合

- ・①から④までは妥結率が5割を超えていると見なす
- ・②から③までの妥結率の実績を30年4月1日（④の翌日）から⑤まで適用する。



①28年5月1日 ②29年4月1日 ③9月末日 ④30年3月末日 ⑤31年3月末日

(13) 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

届出前3月間の実績をもって施設基準の適合性を判断する。

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つ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
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
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
小児かかりつけ診療料	(小か診) 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)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	(在緩診実) 第 号
別添1の「第9」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算1	(在診実1) 第 号
別添1の「第9」の2の(5)に規定する在宅療養実績加算2	(在診実2) 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
排尿自立指導料	(排自) 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
地域連携診療計画加算	(地連計) 第 号
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情) 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(I)及び(II)	(医管) 第 号
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	(か強診) 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)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	(在緩診病) 第 号
別添1の「第14の2」の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1	(在病実1) 第 号
別添1の「第14の2」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算2	(在病実2) 第 号
在宅患者歯科治療総合医療管理料(I)及び(II)	(在歯管) 第 号
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料	(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
在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	(在植補心) 第 号
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	(持血測) 第 号
地域医療連携体制加算	(歯地連) 第 号
遺伝学的検査	(遺伝検) 第 号

歯科訪問診療料の注13に規定する基準	(歯訪診) 第 号
在宅歯科医療推進加算	(在推進) 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
国際標準検査管理加算	(国標) 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
胎児心エコー法	(胎心エコー) 第 号
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行) 第 号
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 号
人工臓器検査、人工臓器療法	(人臓) 第 号
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 号
長期脳波ビデオ同時記録検査 1	(脳ビ) 第 号
脳波検査判断料 1	(脳判) 第 号
遠隔脳波診断	(遠脳) 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
コンタクトレンズ検査料 2	(コン 2) 第 号
コンタクトレンズ検査料 3	(コン 3) 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
C T透視下気管支鏡検査加算	(C 気鏡) 第 号
有床義歯咀嚼機能検査	(咀嚼機能) 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
心臓MR I 撮影加算	(心臓M) 第 号
乳房MR I 撮影加算	(乳房M) 第 号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 号
外来後発医薬品使用体制加算	(外後発使) 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
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料	(認リハ) 第 号
リンパ浮腫複合的治療料	(リン複) 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
児童思春期精神科専門管理加算	(児春専) 第 号
救急患者精神科継続支援料	(急精支) 第 号
精神科作業療法	(精) 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
認知療法・認知行動療法 3	(認3) 第 号
依存症集団療法	(依集) 第 号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(ショ大) 第 号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(ショ小) 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	(精早管) 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
硬膜外自家血注入	(血入) 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
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 号
磁気による膀胱等刺激法	(磁膀胱) 第 号
手術用顕微鏡加算	(手顕微加) 第 号
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	(う蝕無痛) 第 号
歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)	(歩行ロボ) 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1及び2	(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。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))	(同種) 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
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、 内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	(内下) 第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	(乳セ2) 第 号
乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	(乳腫) 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
肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)	(肺腫) 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
内視鏡下筋層切開術	(内筋) 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
経カテーテル大動脈弁置換術	(カ大弁置) 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	(ペ) 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	(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
小児補助人工心臓	(小補心) 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
骨格筋由来細胞シート心表面移植術	(筋シ心移) 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、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、 腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹	

腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	(腹小切) 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
胆管悪性腫瘍手術 (臍頭十二指腸切除及び肝切除 (葉以上) を伴うものに限る。)	(胆腫) 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
体外衝撃波臍石破碎術	(臍石破) 第 号
腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術	(腹臍切) 第 号
腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術	(腹臍頭) 第 号
同種死体臍移植術、同種死体臍腎移植術	(臍植) 第 号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎) 第 号
腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	(腎凝固) 第 号
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎支器) 第 号
同種死体腎移植術	(腎植) 第 号
生体腎移植術	(生腎) 第 号
膀胱水圧拡張術	(膀胱) 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
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹前支器) 第 号
腹腔鏡下仙骨腔固定術	(腹仙骨固) 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
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥) 第 号
凍結保存同種組織加算	(凍保組) 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
歯根端切除手術の注 3	(根切顕微) 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 (I M R T)	(強度) 第 号
画像誘導放射線治療 (I G R T)	(画誘) 第 号
体外照射呼吸性移動対策加算	(体対策) 第 号
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
粒子線治療	(粒) 第 号
粒子線治療適応判定加算	(粒適) 第 号
粒子線治療医学管理加算	(粒医) 第 号
画像誘導密封小線源治療加算	(誘密) 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
調剤基本料 1	(調基 1) 第 号
調剤基本料 2	(調基 2) 第 号
調剤基本料 3	(調基 3) 第 号
調剤基本料 4	(調基 4) 第 号
調剤基本料 5	(調基 5) 第 号
調剤基本料 1 (注 1 のただし書に該当する場合)	(調基特 1) 第 号

調剤基本料 4 (注 1 のただし書に該当する場合)	(調基特 4) 第 号
基準調剤加算	(調) 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
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	(か薬) 第 号

7 次の(1)から(7)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか1つについて届出を行ってれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

(1) 持続血糖測定器加算、皮下連続式グルコース測定

(2) 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、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

(3) センチネルリンパ節生検(併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算 1

(4) センチネルリンパ節生検(単独)、乳がんセンチネルリンパ節加算 2

(5) 人工膵臓検査、人工膵臓療法

(6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト

(7) 検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料

8 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28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。

9 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費担当規則(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28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28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28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28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

糖尿病透析予防指導管理料の注5に掲げる腎不全期患者指導加算
小児かかりつけ診療料
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
排尿自立指導料
診療情報提供料(Ⅰ)の注14に掲げる地域連携診療計画加算
診療情報提供料(Ⅰ)の注15に掲げる検査・画像情報提供加算
電子的診療情報評価料
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
在宅療養実績加算2
在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
歯科訪問診療料の注13に規定する基準
遺伝学的検査(注に規定する届出に限る。)
国際標準検査管理加算

長期脳波ビデオ同時記録検査 1
脳波検査判断料 1
遠隔脳波診断
コンタクトレンズ検査料 2
有床義歯咀嚼機能検査
コンピューター断層撮影（C T撮影）（注 8 に規定する届出に限る。）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）（注 5 に規定する届出に限る。）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）（注 6 に規定する届出に限る。）
外来後発品使用体制加算
摂食機能療法の注 2 に掲げる経口摂取回復促進加算 2
リンパ浮腫複合的治療料
通院・在宅精神療法の注 4 に掲げる児童思春期精神科専門管理加算
救急患者精神科継続支援料
依存症集団療法
認知療法・認知行動療法 3
硬膜外自家血注入
歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
人工腎臓の注 10 に掲げる下肢末梢動脈疾患指導管理加算
人工膵臓療法
手術用顕微鏡加算
同種骨移植（特殊なもの）
内視鏡下甲状腺部分切除、甲状腺腫摘出術
内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
乳癌悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術）
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
内視鏡下筋層切開術
骨格筋由来細胞シート心表面移植術
胆管悪性手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
腹腔鏡下腎悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下仙骨膿固定術
凍結保存同種組織加算
粒子線治療
粒子線治療の注 3 に掲げる粒子線治療適応判定加算
粒子線治療の注 4 に掲げる粒子線治療医学管理加算
密封小線源治療の注 8 に掲げる画像誘導密封小線源治療加算
調剤基本料 1、2、3、4 又は 5
調剤基本料（注 1 ただし書に規定する届出）

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

表2 施設基準の改正により、平成28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28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

- ニコチン依存症管理料（平成29年7月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 在宅療養支援診療所（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- コンタクトレンズ検査料1又は3（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 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及び乳房用ポジトロン断層撮影（注3に規定する届出に限る。）（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
- 腹腔鏡下肝切除術（3、4、5又は6を算定する場合に限る。）
- 在宅療養支援歯科診療所（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 歯根端切除手術の注3
- 基準調剤加算
- 後発医薬品調剤体制加算1又は2

表3 施設基準等の名称が変更されたが、平成28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

在宅療養実績加算	→	在宅療養実績加算1
特定施設入居時等医学総合管理料	→	施設入居時等医学総合管理料
人工臓腑	→	人工臓腑検査
経口摂取回復促進加算	→	経口摂取回復促進加算1
内視鏡手術用支援機器加算	→	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
歯科治療総合医療管理料	→	歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅患者歯科治療総合医療管理料	→	在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅かかりつけ歯科診療所加算	→	在宅歯科医療推進加算
歯科技工加算	→	歯科技工加算1及び2
経皮的動脈弁置換術	→	経カテーテル動脈弁置換術

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8 心臓ペースメーカー指導管理料

1 植込型除細動器移行期加算に関する施設基準

下記のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

- (1) 区分番号「K599」植込型除細動器移植術、区分番号「K599-2」植込型除細動器交換術及び区分番号「K599-5」経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）
- (2) 区分番号「K599-3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び区分番号「K599-4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

2 届出に関する事項

植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行っていればよく、植込型除細動器移行期加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第2 高度難聴指導管理料

1 高度難聴指導管理料に関する施設基準

次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。

- (1) 人工内耳植込術の施設基準を満たしていること。
- (2) 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の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の人工内耳植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。
- (4) 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2の(4)と同様であること。

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。
- (3) 1の(4)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3の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料

1 小児悪性腫瘍患者指導管理料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。「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2の(4)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2の(4)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

- (4) 排尿ケアチームは、対象となる患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集（排尿日誌、残尿測定）等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該保険医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施すること。
 - (5) 包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。
- 2 届出に関する事項
当該指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の4を用いること。

第11の4 認知症専門診断管理料

- 1 認知症専門診断管理料1に関する施設基準
「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」（平成26年7月9日老発0709第3号（平成27年6月26日老発0626第3号による一部改正後のもの））における認知症疾患医療センターであること。
- 2 認知症専門診断管理料2に関する施設基準
1の認知症疾患医療センターのうち、基幹型又は地域型であること。
- 3 届出に関する事項
認知症専門診断管理料の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第11の5 肝炎インターフェロン治療計画料

- 1 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準
 - (1) 肝疾患に関する専門的な知識を持つ医師による診断（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11の6 退院後訪問指導料

退院後訪問指導料の対象の患者は、「特掲診療料の施設基準等」別表第8に掲げる状態の患者又は「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成18年4月3日老発第0203003号）におけるランクⅢ以上の患者であること。

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

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

3 届出に関する事項

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

第12の1の2 診療情報提供料（I）及び電子的診療情報評価料

1 診療情報提供料（I）の地域連携診療計画加算に関する施設基準

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

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

- (1) 他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること。（退院時要約については平成30年3月までは含まれていなくてもよい。診療所にあつては、画像情報・退院時要約については閲覧できるのみでもよい。）また、画像診断の所見についても含まれていることが望ましい。
- (2) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保険医療機関に提供する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。また、保険医療機関において、個人単位の情報の閲覧権限の管理など個人情報の保護が確実に実施されていること。
- (3) 常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原

2 届出に関する事項

コンピューター断層撮影の1「CT撮影」の「イ」64列以上のマルチスライス型の機器による場合又は「ロ」16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合の届出を行っていただくと、大腸CT撮影加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第36 心臓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1の2 乳房MRI撮影加算

1 乳房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。
- (3) 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。

2 届出に関する事項

乳房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36の3 外来後発医薬品使用体制加算

1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準

- (1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあっては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあっては60%以上70%未満であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤（(4)に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量

に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上であること。

(4) 後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に除外する医薬品

① 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーゴ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤

② 特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・破倫除去ミルク配合散「雪印」

③ 生薬（薬効分類番号510）

④ 漢方製剤（薬効分類番号520）

⑤ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号590）

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

2 届出に関する事項

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の3を用いること。

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（内法による測定で5平方メートル以上）を有していること。なお、平成26年3月31日において、現に当該処理料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の部屋の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- (3) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

2 無菌製剤処理料の対象患者

- (1) 無菌製剤処理料1の対象患者は、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、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注射が行われる患者

3 届出に関する事項

- (1) 無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式40を用いること。

- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。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若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。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、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーションを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。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、内法による測定で30平方メートル以上、診療所については、内法による測定で20平方メートル以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、当該療法を実施する時間帯に、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合には、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの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) 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療