

令和 2 年 3 月 5 日

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 殿  
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

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」（令和 2 年厚生労働省告示第 57 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」（令和 2 年厚生労働省告示第 59 号）が公布され、令和 2 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 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）は、令和 2 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て標榜す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つては、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1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。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

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、輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等及び保険医療機関間の連携による病理診断に係る病理標本割合

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。

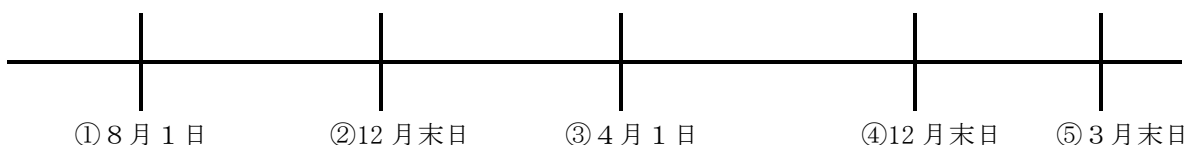
ウ 既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器を増設する場合にあつては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

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。



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

- (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィ  
ー、終夜睡眠ポリグラフィ（1及び2以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋  
電図検査（単線維筋電図（一連につき））、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養  
軟骨移植術）、後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）、脳腫瘍覚醒下マッピング加  
算、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）、人工中耳植込術、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、鏡視下咽頭悪性腫瘍  
手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出  
術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支  
援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場  
合）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除又は肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡  
手術用支援機器を用いる場合）、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡  
手術用支援機器を用いる場合）、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用  
いる場合）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、胸腔鏡下弁形成術、胸  
腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下弁置換術、経カテー  
テル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術  
（左心耳閉鎖術）（経カテーテル的手術によるもの）、磁気ナビゲーション加算、経皮的  
中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）、両心室ペ  
ースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場  
合）、両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換  
術（経静脈電極の場合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型  
除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用  
いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（その他のも  
の）、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（心筋電極の場  
合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）、両室ペー  
シング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付  
き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用  
いたもの）、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  
鏡下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施する  
もの）、腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切  
除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機  
器を用いる場合）、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下胆道閉鎖症  
手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下腓腫瘍摘出術、腹腔鏡下腓体尾部  
腫瘍切除術、腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔  
鏡下腓頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場  
合）、同種死体腓島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術、腹  
腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、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）、腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機

器を用いる場合)、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、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)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)、腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、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。

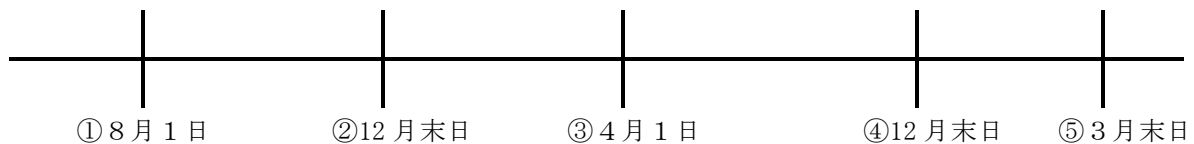
ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し(実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

エ 医科点数表第2章第10部第1節手術料に掲げる手術のうち、通則18に掲げる内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できるとされているものにおける実施件数は、別に規定する場合を除き、内視鏡又は内視鏡手術用支援機器による実施件数を合算して施設基準の適合性を判断するものとする。

#### 新規届出の場合

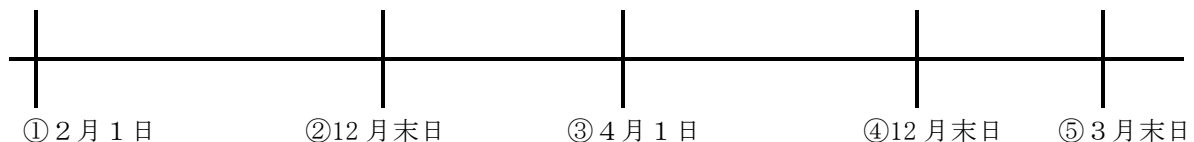
例1: 8月1日から算定を開始した場合

- ・ 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

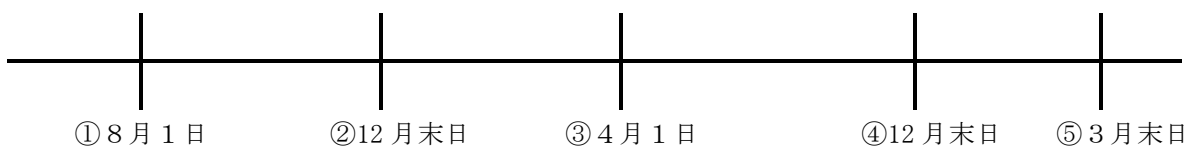
は、1月から6月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から9月末日まで所定点数を算定できるものとする。

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

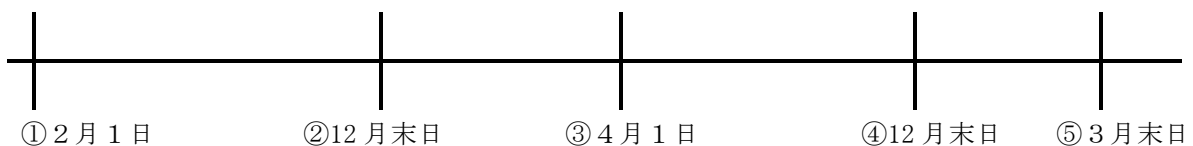
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 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及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準届出前3か月間の実績を有していること。

(6) 高度腎機能障害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。

(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下であれば、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。

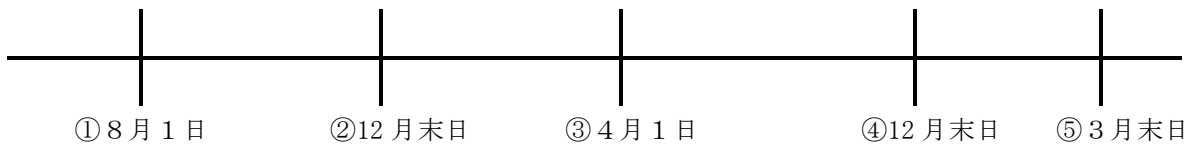
例：イの(ハ)による届出の場合

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下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)

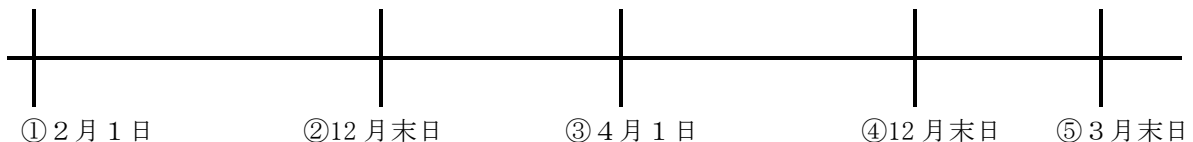


- ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。



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。



(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。

(9) 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1及び2に限る。）に係る透析用監視装置一台あたりのJ038人工腎臓を算定した患者数の割合

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日から翌々年の3月末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12月の実績（届出前12月の実績がない場合は届出前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日から所定点数を算定することができるものとする。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の翌月初日から同年12月末までの実績をもって施設基準の適合性を判断（透析用監視装置一台あたりのJ038人工腎臓を算定した患者数については、施設基準に規定する透析用監視装置の台数及びJ038人工腎臓を算定した患者数の各月の合計を月数で除して得た値を用いて求める。）し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末まで所定点数を算定できるものとする。

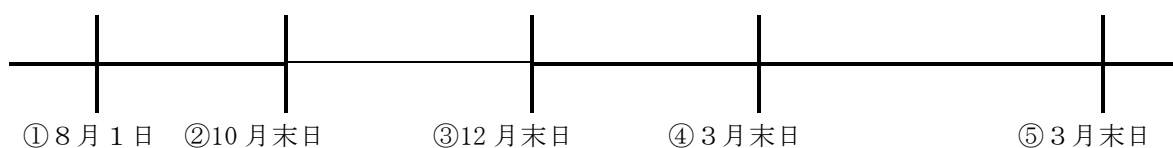
エ アにかかわらず、届出前12月の実績をもって施設基準の適合性を判断し、適合する施

設基準に変更が生じた場合は、変更の届出を行うことができるものとする。

#### 新規届出の場合

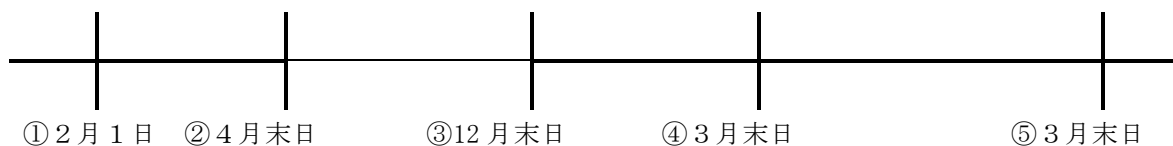
例1：7月10日から算定を開始した場合

- ・①から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、①から④までの期間算定可
- ・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、①から③までの期間における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、④の翌日から⑤までの期間算定可



例2：1月10日から算定を開始した場合

- ・①から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、①から④までの期間算定可
- ・④の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、①から③までの期間における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、④の翌日から⑤までの期間算定可



#### (10) 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

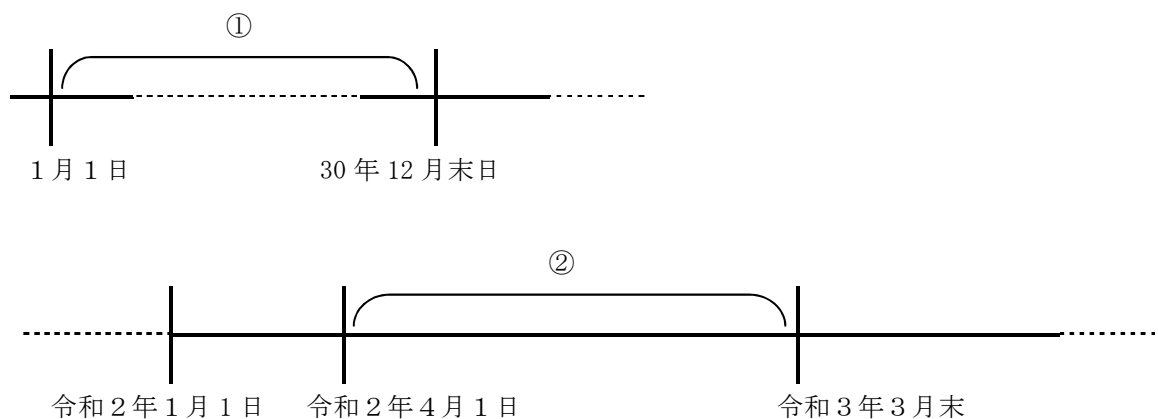
(イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第79の3の1の(2)のイの①の(ア)又は(イ)のいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。）のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

(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。

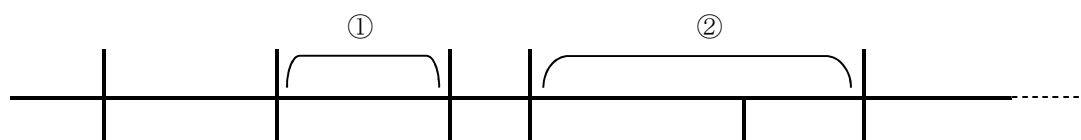
例1：イ（イ）による届出の場合

- ・平成30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令和2年4月1日から令和3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

- ・令和2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31年3月末日まで（②）算定可



令和2年1月1日 4月1日 6月末日 届出 12月末日 令和3年3月末日  
※算定開始が令和2年1月以降である場合は、令和3年3月末日まで算定可

例3：イ（ハ）による届出の場合

- ・令和2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31年4月1日から令和2年3月末日まで（②）算定可



(11) 調剤基本料の施設基準

ア 処方箋受付回数

- (イ) 前年3月1日から当年2月末日までの1年間の処方箋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、処方箋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、保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして別添1の第90の1（1）から（4）までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合は除き、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月末日までの処方箋受付回数で判定し、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か月間の処方箋受付回数で判定し、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「医薬品医療機器等法」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。

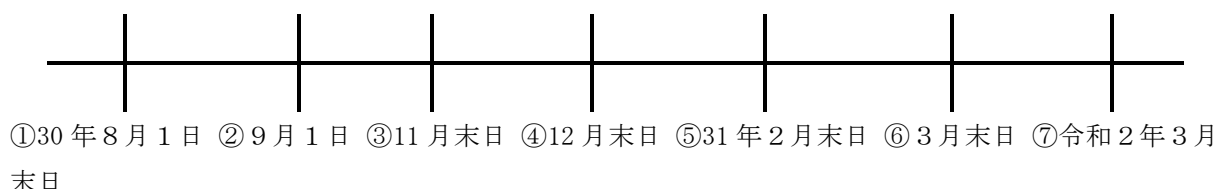
新規届出の場合

例：30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、保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして第90の1（1）から（4）までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合は除

き、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。
- ・31年4月1日(⑥の翌日)から令和2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。



#### (12) 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

当年2月末日時点の状況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。ただし、当年4月1日から翌年3月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、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。

#### (13) 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等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: 30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令和2年4月1日(④の翌日)から⑤まで適用する。



#### (14) 調剤基本料の注6に規定する保険薬局

届出前3月間の実績にて判定すること。

- 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。

歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
|                                 | (医管) 第 号   |
| ウイルス疾患指導料                       | (ウ指) 第 号   |
| 喘息治療管理料                         | (喘管) 第 号   |
| 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算 | (遠隔ペ) 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イ                      | (がん指イ) 第 号 |
| がん患者指導管理料ロ                      | (がん指ロ) 第 号 |
| がん患者指導管理料ハ                      | (がん指ハ) 第 号 |
| がん患者指導管理料ニ                      | (がん指ニ) 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  |
| 小児運動器疾患指導管理料                    | (小運指管) 第 号 |

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| 乳腺炎重症化予防・ケア指導料                      | (乳腺ケア) 第 号  |
| 婦人科特定疾患治療管理料                        | (婦特管) 第 号   |
| 腎代替療法指導管理料                          | (腎代替管) 第 号  |
| 小児科外来診療料                            | (小外診) 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の注3に掲げる救急搬送看護体制加算      | (救搬看体) 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    |
| 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算           | (両立支援) 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   |
| 外来排尿自立指導料                           | (外排自) 第 号   |
| 肝炎インターフェロン治療計画料                     | (肝炎) 第 号    |
| ハイリスク妊産婦連携指導料1                      | (ハイ妊連1) 第 号 |
| ハイリスク妊産婦連携指導料2                      | (ハイ妊連2) 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   |
| 精神科退院時共同指導料1及び2                     | (精退共) 第 号   |
| 在宅療養支援歯科診療所1                        | (歯援診1) 第 号  |
| 在宅療養支援歯科診療所2                        | (歯援診2) 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   |
| 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 |
| 歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料                          | (在歯管)     | 第 | 号 |
| 在宅時医学総合管理料及び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・指導料の注2                                      | (在看)      | 第 | 号 |
| 在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に掲げる訪問看護・指導体制充実加算 | (訪看充)     | 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 |
| 在宅酸素療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算  | (遠隔酸素)    | 第 | 号 |
| 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算                                      | (遠隔持陽)    | 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 |
| 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料   | (在電場)     | 第 | 号 |
| 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料   | (在洗腸)     | 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 |
| 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)                              | (持血測1)    | 第 | 号 |
| 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)                             | (持血測2)    | 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 |
| 有床義歯咀嚼機能検査1のイ   | (咀嚼機能1)   | 第 | 号 |
| 有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査   | (咀嚼能力)    | 第 | 号 |
| 有床義歯咀嚼機能検査2のイ   | (咀嚼機能2)   | 第 | 号 |
| 有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査  | (咬合圧)     | 第 | 号 |
| 精密触覚機能検査  | (精密触覚)    | 第 | 号 |
| 睡眠時歯科筋電図検査  | (歯筋電図)    | 第 | 号 |
| 骨髄微小残存病変量測定   | (骨残測)     | 第 | 号 |
| B R C A 1 / 2 遺伝子検査   | (B R C A) | 第 | 号 |
| がんゲノムプロファイリング検査   | (がんプロ)    | 第 | 号 |
| 角膜ジストロフィー遺伝子検査  | (角ジ遺)     | 第 | 号 |



|   |              |
|---|--------------|
| 先天性代謝異常症検査                                  | (先代異) 第 号    |
| 抗H L A抗体 (スクリーニング検査) 及び抗H L A抗体 (抗体特異性同定検査) | (抗H L A) 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  |
| ウイルス・細菌核酸多項目同時検出                            | (ウ細多同) 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    |
| 遺伝性腫瘍カウンセリング加算                              | (遺伝腫カ) 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) 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    |
| 人工膝臓検査、人工膝臓療法                               | (人膝) 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    |
| 単線維筋電図                                      | (単筋電) 第 号    |
| 光トポグラフィー                                    | (光ト) 第 号     |
| 脳磁図 (自発活動を測定するもの)                           | (脳磁診 1) 第 号  |
| 脳磁図 (その他のもの)                                | (脳磁診 2) 第 号  |
| 終夜睡眠ポリグラフィー (安全精度管理下で行うもの)                  | (終夜睡安) 第 号   |
| 神経学的検査                                      | (神経) 第 号     |
| 補聴器適合検査                                     | (補聴) 第 号     |
| 黄斑局所網膜電図                                    | (黄網電) 第 号    |
| 全視野精密網膜電図                                   | (全網電) 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   |
| 経気管支凍結生検法                                   | (経気凍) 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    |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| 画像診断管理加算 3                | (画3) 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  |
| 血流予備量比コンピューター断層撮影         | (血予備断) 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  |
| 小児鎮静下MR I 撮影加算            | (小児M) 第 号  |
| 頭部MR I 撮影加算               | (頭部M) 第 号  |
| 全身MR I 撮影加算               | (全身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  |
| 連携充実加算                    | (外化連) 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  |
| 摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算     | (摂嚥支) 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 |

|   |        |   |   |
|---|--------|---|---|
| 経頭蓋磁気刺激療法                               | (頭磁刺)  | 第 | 号 |
| 児童思春期精神科専門管理加算                          | (児春専)  | 第 | 号 |
| 療養生活環境整備指導加算                            | (療活環)  | 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 |
| 依存症集団療法 1                               | (依集 1) | 第 | 号 |
| 依存症集団療法 2                               | (依集 2) | 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 |
| 精神科在宅患者支援管理料                            | (精在宅援) | 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 |
| 口腔粘膜処置                                  | (口腔粘膜) | 第 | 号 |
| 口腔粘膜血管腫凝固術                              | (口血凝)  | 第 | 号 |
| レーザー機器加算                                | (手光機)  | 第 | 号 |
| 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）                    | (静圧)   | 第 | 号 |
| 多血小板血漿処置                                | (多血)   | 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 |
| 人工腎臓                                    | (人工腎臓) | 第 | 号 |
| 導入期加算 1                                 | (導入 1) | 第 | 号 |
| 導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算                     | (導入 2) | 第 | 号 |
| 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算                   | (透析水)  | 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 |
| う蝕歯無痛の窩洞形成加算  | (う蝕無痛) | 第 | 号 |
| 心不全に対する遠赤外線温熱療法                                       | (心遠温)  | 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 |
| センチネルリンパ節加算   | (セ節)   | 第 | 号 |
| 皮膚移植術 (死体)  | (皮膚植)  | 第 | 号 |
| 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算                   | (処骨)   | 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 |
| 後縦靭帯骨化症手術 (前方進入によるもの)                                 | (後縦骨)  | 第 | 号 |
| 椎間板内酵素注入療法  | (椎酵注)  | 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。)                               | (脳刺)   | 第 | 号 |
| 頭蓋内電極植込術 (脳深部電極によるもの (7 本以上の電極による場合) に限る。)            | (頭深電)  | 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 (便失禁)                        | (仙神交便) | 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 (便過活動膀胱)                     | (仙神交膀) | 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 |
| 角膜移植術 (内皮移植加算)  | (内移)   | 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 |
| 緑内障手術 (水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)                             | (緑内ド)  | 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 |
| 人工中耳植込術   | (人工中耳) | 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 |
| 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)                           | (鏡咽悪)  | 第 | 号 |
| 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術   | (鏡喉悪)  | 第 | 号 |

|  |          |   |
|--|----------|---|
| 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）  | （喉頭形成）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 |
| 顎関節人工関節全置換術  | （顎人工）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 |
| 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術  | （内甲悪）第   | 号 |
| 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MRIによるもの）   | （乳腺ガ）第   | 号 |
| 乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）   | （乳切性障）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（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び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 |
| 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  | （胸腔拡胸支）第 | 号 |
| 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）   | （胸腔縦悪支）第 | 号 |
| 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）   | （胸腔縦支）第  | 号 |
| 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）  | （胸腔肺悪区）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 |
| 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  | （胸腔肺悪）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 |
| 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの） | （穿瘻閉）第   | 号 |
| 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）   | （胸腔食悪支）第 | 号 |
| 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）   | （縦隔食悪支）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 |
| 胸腔鏡下弁形成術   | （胸腔弁形）第  | 号 |
| 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）   | （胸弁形内支）第 | 号 |
| 経カテーテル大動脈弁置換術  | （カ大弁置）第  | 号 |
| 胸腔鏡下弁置換術   | （胸腔下置）第  | 号 |

|  |             |
|--|-------------|
| 経皮的僧帽弁クリップ術  | (経僧帽) 第 号   |
| 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術   | (脈動開) 第 号   |
| 不整脈手術 左心耳閉鎖術 (経カテーテル的手術によるもの)  | (不整経カ) 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     |
| ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)  | (ペリ) 第 号    |
| 両心室ペースメーカー移植術 (心筋電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (心筋電極の場合)  | (両ぺ心) 第 号   |
| 両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)  | (両ぺ静) 第 号   |
| 植込型除細動器移植術 (心筋リードを用いるもの) 及び植込型除細動器交換術 (心筋リードを用いるもの)  | (除心) 第 号    |
| 植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極拔去術   | (除静) 第 号    |
| 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (心筋電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (心筋電極の場合)  | (両除心) 第 号   |
| 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)  | (両除静) 第 号   |
| 大動脈バルーンパンピング法 (I A B P法)   | (大) 第 号     |
| 経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの)  | (経循補) 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  |
| 経皮的下肢動脈形成術   | (経下肢動) 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  |
| 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (後腹膜)   | (腹リ後腹) 第 号  |
| 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (傍大動脈)  | (腹リ傍大) 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   |
| 腹腔鏡下胃切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)  | (腹胃切支) 第 号  |
| 腹腔鏡下噴門側胃切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)   | (腹側胃切支) 第 号 |
| 腹腔鏡下十二指腸局所切除術 (内視鏡処置を併施するもの)   | (腹十二局) 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 |
| 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）            | （腹胃全）第   | 号 |
| バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術                     | （バ経静脈）第  | 号 |
| 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。） | （胆腫）第    | 号 |
| 体外衝撃波胆石破碎術                            | （胆）第     | 号 |
| 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術                           | （腹胆閉鎖）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 |
| 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術                            | （腹膵腫瘍）第  | 号 |
| 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術                         | （腹膵切）第   | 号 |
| 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）       | （腹膵切支）第  | 号 |
| 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術                          | （腹膵頭）第   | 号 |
| 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）        | （腹膵頭支）第  | 号 |
| 同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術                    | （膵植）第    | 号 |
| 同種死体膵島移植術                             | （膵島植）第   | 号 |
| 生体部分小腸移植術                             | （生小腸植）第  | 号 |
| 同種死体小腸移植術                             | （小腸移植）第  | 号 |
| 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術                       | （早大腸）第   | 号 |
| 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）        | （腹直腸切支）第 | 号 |
| 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）          | （腹腎形支）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（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）        | （腹膀胱悪支）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 |
| 尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）   | （尿形性障）第  | 号 |
| 尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）       | （尿裂性障）第  | 号 |
| 陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）          | （陰形性障）第  | 号 |
| 人工尿道括約筋植込・置換術                         | （人工尿）第   | 号 |
| 陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）          | （陰全性障）第  | 号 |
| 精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）          | （精摘性障）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 |
| 会陰形成手術 (筋層に及ばないもの) (性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)                            | (会形性障)  | 第 | 号 |
| 造脛術、脛閉鎖症術 (遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの)<br>(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。) | (造脛閉性障) | 第 | 号 |
| 腹腔鏡下仙骨脛固定術  | (腹仙骨固)  | 第 | 号 |
| 腹腔鏡下仙骨脛固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いた場合)   | (腹仙骨固支) | 第 | 号 |
| 子宮全摘術 (性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)   | (子宮全性障) | 第 | 号 |
| 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (性同一性障害患者に対して行う場合に限る。)                                    | (腹膺子性障) | 第 | 号 |
| 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)  | (腹膺子内支) | 第 | 号 |
| 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合)                             | (腹子悪内支) | 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 |
| 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮頸がんに限る。)  | (腹子頸)   | 第 | 号 |
| 子宮附属器腫瘍摘出術 (両側) (性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)                               | (子宮附性障) | 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 |
| 無心体双胎焼灼術  | (無心)    | 第 | 号 |
| 胎児輸血術   | (胎輸)    | 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 |
| 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術 (遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)               | (乳切遺伝)  | 第 | 号 |
| 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術 (遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術に対する乳房切除術)     | (子宮附遺伝) | 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 |
| コーディネート体制充実加算   | (コ体充)   | 第 | 号 |
| 自己生体組織接着剤作成術  | (自生接)   | 第 | 号 |



|   |          |   |
|---|----------|---|
| 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）                                  | （自己ク）第   | 号 |
| 同種クリオプレシピテート作製術                                       | （同種ク）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 |
| 顎関節人工関節全置換術（歯科）                                       | （歯顎人工）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 |
| 歯科麻酔管理料   | （歯麻管）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 |
| 遠隔放射線治療計画加算   | （遠隔放）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 |
| 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製                 | （連組織）第   | 号 |
| 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診                        | （連細胞）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 |
| デジタル病理画像による病理診断                                       | （デ病診）第   | 号 |
| 悪性腫瘍病理組織標本加算  | （悪病組）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 イ                        | (調基 3 イ) 第 号 |
| 調剤基本料 3 ロ                        | (調基 3 ロ) 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  |
| 地域支援体制加算                         | (地支体) 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  |
| 後発医薬品調剤体制加算 3                    | (後発調 3) 第 号  |
| 無菌製剤処理加算                         | (薬菌) 第 号     |
| 在宅患者調剤加算                         | (在調) 第 号     |
| 薬剤服用歴管理指導料の 4 に掲げる情報通信機器を用いた服薬指導 | (オン外薬) 第 号   |
| 薬剤服用歴管理指導料の注 7 に掲げる特定薬剤管理指導加算 2  | (特薬管 2) 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(10)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(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)、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) 導入期加算 2、腎代替療法実績加算
- (9) 透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算
- (10) 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)

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、令和2年4月20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、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、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。ただし、神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算 1、2 及び 3、歯科画像診断管理加算 1 及び 2、麻酔管理料（I）、歯科麻酔管理料、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出を行い、届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準については、当該機器に変更があった場合には、その都度届出を行うこと。また、CT 撮影及び MR I 撮影について届け出ている撮影に使用する機器に変更があった場合にはその都度届出を行うこと。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た場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、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 日現在で届出の基準の適合性を確認し、その結果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、令和2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。

令和2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、令和2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、令和2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

外来栄養食事指導料（注2に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合）  
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算  
がん患者指導管理料のニ  
婦人科特定疾患治療管理料  
腎代替療法指導管理料  
ニコチン依存症管理料（情報通信機器を用いる診察に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。）  
療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算  
外来排尿自立指導料  
精神科退院時共同指導料1  
精神科退院時共同指導料2  
在宅患者訪問看護・指導料の注15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に掲げる訪問看護・指導体制充実加算  
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）  
睡眠時歯科筋電図検査  
BRCA1／2遺伝子検査  
がんゲノムプロファイリング検査  
角膜ジストロフィー遺伝子検査  
先天性代謝異常症検査  
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出  
検体検査判断料の注7に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算  
単線維筋電図  
脳磁図（自発活動を測定するもの）  
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）  
黄斑局所網膜電図  
全視野精密網膜電図  
経気管支凍結生検法  
血流予備量比コンピューター断層撮影

全身MRI撮影加算  
 連携充実加算  
 経頭蓋磁気刺激療法  
 療養生活環境整備指導加算  
 依存症集団療法2  
 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）  
 多血小板血漿処置  
 心不全に対する遠赤外線温熱療法  
 乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）  
 子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）  
 四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算  
 椎間板内酵素注入療法  
 頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）  
 角膜移植術（内皮移植加算）  
 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）  
 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術  
 顎関節人工関節全置換術  
 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）  
 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）  
 両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）  
 植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）  
 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）  
 経皮的下肢動脈形成術  
 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）  
 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）  
 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）  
 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 同種死体臍島移植術  
 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いた場合）  
 無心体双胎焼灼術  
 胎児輸血術  
 同種クリオプレシピテート作製術  
 顎関節人工関節全置換術（歯科）

歯科麻酔管理料

薬剤服用歴管理指導料の4に掲げる情報通信機器を用いた服薬指導

薬剤服用歴管理指導料の注7に掲げる特定薬剤管理指導加算2

表2 施設基準の改正により、令和2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、令和2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

小児運動器疾患指導管理料

小児科外来診療料

摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算（令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の区分番号「H004」摂食機能療法の注3に掲げる経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

導入期加算2

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

麻酔管理料（Ⅱ）（麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る。）

調剤基本料の注5に掲げる地域支援体制加算（調剤基本料1を算定している保険薬局で、令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3 施設基準等の名称が変更されたが、令和2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

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| 持続血糖測定器加算                       | → | 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）                                      |
| 脳磁図                             | → | 脳磁図（その他のもの）   |
| 依存症集団療法                         | → | 依存症集団療法1  |
| 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術                   | → | 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）  |
| 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    | → | 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）                              |
| 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 | → | 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術に関する施設基準 |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 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 | → | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合） |
|--|---|--|

### 3 がん患者指導管理料ハに関する施設基準

- (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 がん患者指導管理料ニに関する施設基準

- (1) BRCA1/2遺伝子検査の血液を検体とするものの施設基準に係る届出を行っていること。
- (2) 患者のプライバシーに十分配慮した構造の個室を備えていること。

### 5 届出に関する事項

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。

## 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専任の常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師

ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師

なお、アからエまでのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

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。

オ 身体症状の緩和を担当する常勤医師

カ 精神症状の緩和を担当する医師

キ 緩和ケアの経験を有する看護師

ク 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鑑みて、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)のア又はオに掲げる医師は、悪性腫瘍の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年以上の経験を有する者であること。なお、末期



心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全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年以上の経験を有する者であっても差し支えない。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（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医師に限る。）を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(4) (1)のイ又はカに掲げる医師は、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。また、イに掲げる医師については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（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医師に限る。）を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(5) (1)のア、イ、オ及びカに掲げる医師のうち、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。また、末期心不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者であること。なお、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会

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

ウ 日本心不全学会により開催される基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース

(6) (1)のウ又はキに掲げる看護師は、5年以上悪性腫瘍の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 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（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)のエ又はクに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍の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、イ、オ及びカ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

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。

## 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

- (1) 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。
  - (ア) 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。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（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医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

    - 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
  - (イ) 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
  - (ウ) 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
- (2) (1)の(イ)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。
  - (ア) 医療関係団体が主催するものであること。
  - (イ) 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。
  - (ウ) 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

## 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 0403003 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 名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。なお、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を 2 人組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち 1 名までに限る。
- (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、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。
- (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箋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平面図を提出すること。

- (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。）が1名以上いること。なお、当該常勤の医師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。
- (2) 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名以上いること。なお、当該技術者は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、外来放射線照射診療料に係る技術者を兼任することができる。また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。
- (3) 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
- 医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式15を用いること。
- なお、歯科診療に係る医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、医療機器安全管理料2に準じて行うこと。

### 第12の3 精神科退院時共同指導料

- 1 精神科退院時共同指導料の施設基準
- 当該保険医療機関内に、専任の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。
- 2 精神科退院時共同指導料1に関する保険医療機関の施設基準
- 精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関であること。
- 3 精神科退院時共同指導料2に関する保険医療機関の施設基準
- 精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。
- 4 届出に関する事項
- 精神科退院時共同指導料の施設基準に係る届出は様式16を用いること。

### 第13 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

- 1 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料に関する施設

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・バリン除去ミルク配合散「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、薬剤師及び必要に応じてその他の職種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様

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 連携充実加算に関する施設基準

- (1) 外来化学療法加算1に係る届出を行っていること。
- (2) 1の(6)に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。
- (3) 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
  - ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できるようにしておくこと。
  - イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。
  - ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。
- (4) 外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務していること。
- (5) 令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、上記(3)のイの基準を満たしているものとする。

### 4 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) 連携充実加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式39の2を用いること。
- (3) 当該治療室の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、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、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

と。

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

## 第45の2 摂食嚥下支援加算

### 1 摂食嚥下支援加算に関する施設基準

- (1) 保険医療機関内に、以下から構成される摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）が設置されていること。ただし、カについては、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合に限り必要に応じて参加していること。

ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師

イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であつて、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 専任の常勤言語聴覚士

エ 専任の常勤薬剤師

オ 専任の常勤管理栄養士

カ 専任の歯科衛生士

キ 専任の理学療法士又は作業療法士

- (2) (1)のイに掲げる摂食嚥下障害看護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 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ 摂食嚥下障害看護に必要な専門的な知識・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 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

(イ) 摂食嚥下障害の原因疾患・病態及び治療

(ロ) 摂食嚥下機能の評価とその方法、必要なアセスメント

(ハ) 摂食嚥下障害に対する援助と訓練

(ニ) 摂食嚥下障害におけるリスクマネジメント

(ホ) 摂食嚥下障害のある患者の権利擁護と患者家族の意思決定支援

(ヘ) 摂食嚥下障害者に関連する社会資源と関連法規

(ト) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割とチームアプローチ

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと摂食嚥下障害看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

- (3) 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスについては、摂食嚥下支援チームのうち、常勤の医師又は歯科医師、常勤の看護師、常勤の言語聴覚士、常勤の薬剤師及び常勤の管理栄養士が参加していること。なお、歯科衛生士及び理学療法士又は作業療法士については、必要に応じて参加することが望ましい。

- (4) 年に1回、摂食嚥下支援加算を算定した患者について、入院時及び退院時の嚥下機能の評価等を、別添2の様式43の6を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式43の6の2を用いること。
- (2) 摂食嚥下支援チームの医師その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
- (3) 1の(1)のイに掲げる「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定については、令和2年3月31日において、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の区分番号「H004」摂食機能療法の「注3」に掲げる経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、当該加算の施設基準に規定する「専従の常勤言語聴覚士」として令和2年3月31日において届出を行っていた者が、(1)のウに掲げる「専任の常勤言語聴覚士」として引き続き届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間、当該規定を満たしているものとする。

## 第46 難病患者リハビリテーション料

### 1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) 専従する2名以上の従事者（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上）が勤務していること。ただし、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における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任ではないこと。なお、あらかじめ難病患者リハビリテーションを行う日を決めている場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち、施設基準において、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師の勤務を要するものであって、あらかじめ当該難病患者リハビリテーションを行う日には実施しないこととしているものについては兼任できる。また、当該保険医療機関において難病患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。
- (3) 取り扱う患者数は、従事者1人につき1日20人を限度とすること。
- (4) 難病患者リハビリテーションを行うにふさわしい専用の機能訓練室を有しており、当該機能訓練室の広さは、内法による測定で60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、内法による測定で4.0平方メートルを標準とすること。なお、専用の機能訓練室には疾患別リハビリテーション又は障害児（者）リハビリテーションを行う機能訓練室を充てて差し支えない。
- (5) 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



(へ) 「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料

(ト) 「A311-3」精神科救急・合併症入院料

## 2 届出に関する事項

経過頭蓋磁気刺激療法に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の8を用いること。

### 第47の7 通院・在宅精神療法

#### 1 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準

20歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき相当の実績を有している保険医療機関であること。なお、「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

- (1) 当該保険医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) (1)の他、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の専任の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤精神科医（主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上であること。
- (5) 診療所である保険医療機関の場合は、(1)から(4)までに加え、当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した患者のうち、50%以上が16歳未満の者であること。
- (6) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

#### 2 通院・在宅精神療法の療養生活環境整備指導加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、当該指導に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること。
- (2) 保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活環境整備指導の対象患者の数は1人につき30人以下であること。また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。

## 3 届出に関する事項

- (1) 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式4及び様式44の5を用いること。
- (2) 通院・在宅精神療法の療養生活環境整備指導加算に関する施設基準に係る届出は、別添2の様式44の5の2を用いること。

#### 第47の8 救急患者精神科継続支援料

##### 1 救急患者精神科継続支援料に関する施設基準

- (1) 区分番号「A230-4」精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていること。
- (2) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤看護師、専任の常勤作業療法士、専任の常勤精神保健福祉士、専任の常勤公認心理師又は専任の常勤社会福祉士が、1名以上配置されていること。
- (4) (2)及び(3)における適切な研修とは、次のものをいうこと。
  - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（16時間以上の研修期間であるもの）。
  - イ 講義及び演習により次の内容を含むものであること。
    - (イ) 自殺死亡者及び自殺企図後の患者についての基本的事項
    - (ロ) 救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントの概要
    - (ハ) 自殺企図のリスク因子と防御因子について
    - (ニ) 自殺企図後の患者とのコミュニケーション技法について
    - (ホ) 初回ケースマネジメント面接について
    - (ヘ) 定期ケースマネジメントについて
    - (ト) ケースマネジメントの終了について
    - (チ) インシデント対応について
    - (リ) ポストベンションについて
    - (ヌ) チーム医療とセルフケアについて
  - ウ 研修にはグループワークや、救急搬送された自殺企図後の患者のケースマネジメントを豊富に経験している者による実技指導やロールプレイ等を含むこと。
- (5) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
  - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
  - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

##### 2 届出に関する事項

救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出は、別添2の様式44の6を用いること。専

**連携充実加算に係る届出書**

連携充実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 | 外来化学療法加算1に係る届出を行っている                                      | <input type="checkbox"/> |
| ② | 外来化学療法加算1の施設基準に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している                | <input type="checkbox"/> |
| ③ | ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できる          | <input type="checkbox"/> |
|   | イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施 | <input type="checkbox"/> |
|   | ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制がある | <input type="checkbox"/> |
|   | エ ウの体制について、ホームページや研修会等で周知している                             | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 化学療法の専任の常勤管理栄養士の氏名  |                          |

〔記載上の注意〕

- 1 ③のアについては、確認できるウェブページのコピー等を添付すること。
- 2 ③のイについては、令和2年9月30日までに実施予定である場合は、□に「✓」を記入すること。
- 3 ④の管理栄養士は、外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る3年以上の経験を有する者であること。
- 4 連携充実加算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、承認する委員会の構成員を記載した文書を添付すること。

様式 43 の 6

摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出書添付書類（7月報告）

1 実績期間

|      |           |
|------|-----------|
| 実績期間 | 年 月 ~ 年 月 |
| 備考   |           |

2 摂食嚥下支援加算を算定した患者の嚥下機能の評価等

|                 |     |     |     |
|-----------------|-----|-----|-----|
| 患者数             | 名   |     |     |
| 算定期間            | 平均値 | 最大値 | 最小値 |
| 患者一人あたりの算定期間（週） |     |     |     |
| F0IS            | 平均値 | 最大値 | 最小値 |
| 入院時             |     |     |     |
| 退院時             |     |     |     |
| 改善度             |     |     |     |

【記載上の注意】

- 「1」については、原則として報告時点の前年度1年間の実績を記載することとし、それ以外の期間とした場合には、その理由を備考欄に記載すること。  
例) 令和2年8月1日に当該加算に係る届出を行ったため、令和2年8月から令和3年3月の実績を記載することとした。
- 「2」の「患者数」は、「1」の期間内に摂食嚥下支援加算を算定した総患者数を記載すること。
- 「2」の「患者一人あたりの算定期間」は、平均値（各患者の算定期間の合計を「2」の「患者数」で除したもの）、最大値及び最小値を記載すること。
- 「2」の「F0IS」は、平均値（各患者の入院時、退院時のF0IS及び改善度（退院時のF0ISから入院時のF0ISを減じたもの）の合計を「2」の「患者数」で除したもの）、最大値及び最小値を記載すること。
- 「2」の「F0IS」は、以下の表を参照すること。

【F0IS: Functional Oral Intake Scale】

|       |  |
|-------|--|
| Level | 状態   |
| 1     | 経口摂取なし   |
| 2     | 経管栄養と、わずかな量の食事                                     |
| 3     | 経管栄養と、均一な物性の食事（ゼリー食、ペースト食 等）の併用                    |
| 4     | 均一な物性の食事のみ（経管栄養の併用なし）                              |
| 5     | さまざまな物性の食事を経口摂取しているが、特別な準備等が必要<br>（例：きざみ食のトロミかけ 等） |
| 6     | 特別な準備は不要だが、特定の食品の制限がある（軟菜食 等）                      |
| 7     | 常食の経口摂取（制限なし）                                      |

摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

摂食嚥下支援チーム

| 区分  | 氏名 | 該当するものに○、<br>若しくは年数を記載               |
|---|----|--------------------------------------|
| ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師   |    | ( ) 医師<br>( ) 歯科医師                   |
| イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の<br>看護に従事した経験を5年以上有<br>し、摂食嚥下障害看護に係る適切な<br>研修を修了した専任の常勤看護師 |    | 経験年数 ( ) 年                           |
| ウ 専任の常勤言語聴覚士  |    | ( )<br>経口摂取回復促進加算 1<br>又は 2 で届け出ている者 |
| エ 専任の常勤薬剤師  |    |                                      |
| オ 専任の常勤管理栄養士  |    |                                      |
| カ 専任の歯科衛生士  |    |                                      |
| キ 専任の理学療法士又は作業療法士   |    | ( ) 理学療法士<br>( ) 作業療法士               |

[記載上の注意]

- 1 ア及びキについては、該当する職種に○を付すこと。
- 2 イについては、経験年数を記載し、摂食嚥下障害看護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。ただし、摂食嚥下支援チームの看護師が複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書を添付すること。
- 3 イについては、令和2年3月31日において現に令和2年度改定前の経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関が、当該加算の施設基準に規定する「専任の常勤言語聴覚士」として令和2年3月31日において届出を行っていた言語聴覚士を摂食嚥下支援チームに配置することで、看護師を当該チームの構成員に含まない場合は、記載する必要はないこと。ただし、ウの「経口摂取回復促進加算1又は2で届け出ている者」に○を付すこと。
- 4 カについては、当該チームに歯科医師が参加している場合に限り、必要に応じて記載すること。