

保医発 第 号  
平成22年 月 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  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

#### 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第号）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22年厚生労働省告示第号）が公布され、平成22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20年3月5日保医発第0305003号）は、平成22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」（平成22年厚生労働省告示第号）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）の定めるものの他、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、特に規定する場合を除

き、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(平成20年厚生労働省告示第63号)及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令(昭和23年政令第326号)及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。

## 第2 届出に関する手続き

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

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

### (1) 開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

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

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

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

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

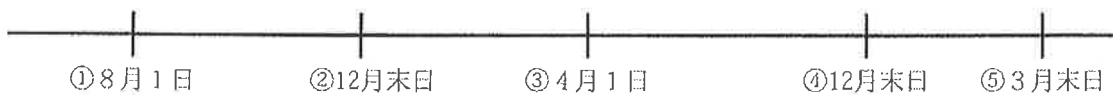
月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

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

#### 新規届出の場合

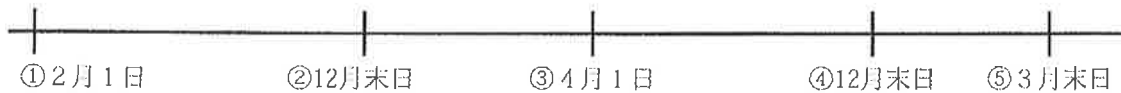
例1：8月1日から算定を開始した場合

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



例2：2月1日から算定を開始した場合

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



(3) 人工内耳埋込術、生体部分肺移植、経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、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、埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術、補助人工心臓、埋込型補助人工心臓、生体部分肝移植術、生体腎移植術、高エネルギー放射線治療並びに強度変調放射線治療（IMRT）に係る年間実施件数

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

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

お、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱うものとする。

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

#### 新規届出の場合

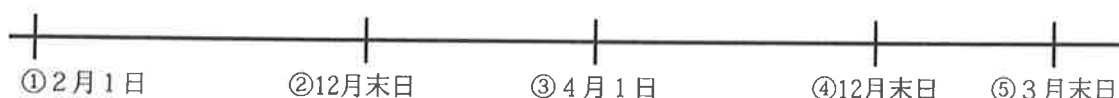
例1：8月1日から算定を開始した場合

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



例2：2月1日から算定を開始した場合

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



#### (4) コンタクトレンズ検査料1に係る検査割合

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

イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前6月の実績（当該保険医療機関の新規開設又は眼科学的検査を実施する診療科を新規開設する場合であって、当該新規開設後

6月以内に届け出る場合は、届出前3月の実績)をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規に届出をする場合には該当しないものであること。

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

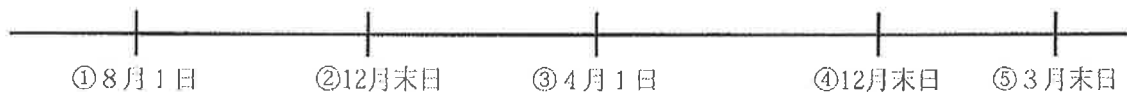
エ アにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査(コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査)を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあっては、1月から6月までの6か月間の実績(イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績)をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績(イに該当し、かつ、12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

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

#### 新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

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



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末(③の前日)までは算定可
- ・ ①～②までの実績により適合性を判断
  - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可

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



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

- 5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関又は保険薬局が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。
- (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
  - (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成\_\_年厚生労働省告示第\_\_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（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下「高齢者医療確保法」という。）第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容若しくは調剤内容又は診療報酬若しくは調剤報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関又は保険薬局である場合。なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。
- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

ウイルス疾患指導料	(ウ指) 第 号
高度難聴指導管理料	(高) 第 号
喘息治療管理料	(喘管) 第 号
糖尿病合併症管理料	(糖管) 第 号
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 号
がん患者カウンセリング料	(がん力) 第 号
小児科外来診療料	(小外) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料1	(小夜1) 第 号
地域連携小児夜間・休日診療料2	(小夜2) 第 号
地域連携夜間・休日診療料	(夜) 第 号
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
在宅療養支援診療所	(支援診) 第 号
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	(地連携) 第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	(ハイⅠ) 第 号
がん診療連携計画策定料	(がん計) 第 号
がん治療連携指導料	(がん指) 第 号
認知症専門診断管理料	(認知診) 第 号
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 号
薬剤管理指導料	(薬) 第 号
医療機器安全管理料 1	(機安 1) 第 号
医療機器安全管理料 2	(機安 2) 第 号
医療機器安全管理料 (歯科)	(機安歯) 第 号
<del>後期高齢者診療料</del>	<del>(高齢診) 第 号</del>
歯科治療総合医療管理料	(医管) 第 号
在宅患者歯科治療総合医療管理料	(在歯管) 第 号
在宅療養支援歯科診療所	(歯援診) 第 号
在宅療養支援病院	(支援病) 第 号
在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	(在医総管) 第 号
在宅末期医療総合診療料	(在総) 第 号
地域医療連携体制加算	(歯地連) 第 号
在宅血液透析指導管理料	(在血液) 第 号
血液細胞核酸増幅同定検査	(血) 第 号
HPV核酸同定検査	(HPV) 第 号
検体検査管理加算(Ⅰ)	(検Ⅰ) 第 号
検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ) 第 号
検体検査管理加算(Ⅲ)	(検Ⅲ) 第 号
検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ) 第 号
遺伝カウンセリング加算	(遺伝カ) 第 号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内) 第 号
埋込型心電図検査	(埋心電) 第 号
胎児心エコー法	(胎心エコ) 第 号
人工臓臓	(臓) 第 号
皮下連続式グルコース測定	(皮グル) 第 号
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 号
光トポグラフィ及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(光ト) 第 号
神経磁気診断	(神磁診) 第 号
神経学的検査	(神経) 第 号
補聴器適合検査	(補聴) 第 号
コンタクトレンズ検査料 1	(コン 1) 第 号
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第 号
内服・点滴誘発試験	(誘発) 第 号

センチネルリンパ節生検	(セ)第	号
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 (歯科)	(画歯)第	号
遠隔画像診断	(遠画)第	号
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポジ)第	号
C T 撮影及びM R 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M R I 撮影加算	(心臓M)第	号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)第	号
外来化学療法加算 1	(外化1)第	号
外来化学療法加算 2	(外化2)第	号
無菌製剤処理料	(菌)第	号
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	(心I)第	号
心大血管疾患リハビリテーション料(II)	(心II)第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳I)第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料(II)	(脳II)第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料(III)	(脳III)第	号
運動器リハビリテーション料(I)	(運I)第	号
運動器リハビリテーション料(II)	(運II)第	号
運動器リハビリテーション料(III)	(運III)第	号
呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼I)第	号
呼吸器リハビリテーション料(II)	(呼II)第	号
難病患者リハビリテーション	(難)第	号
障害児(者)リハビリテーション料	(障)第	号
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第	号
集団コミュニケーション療法料	(集コ)第	号
精神科作業療法	(精)第	号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(ショ大)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
重度認知症患者デイ・ケア料	(認デ)第	号
医療保護入院等診療料	(医療保護)第	号
エタノールの局所注入 (甲状腺)	(エタ甲)第	号
エタノールの局所注入 (副甲状腺)	(エタ副甲)第	号
透析液水質確保加算	(透析水)第	号
一酸化窒素吸入療法	(NO)第	号



う齶蝕歯無痛の窩洞形成加算	(う齶蝕無痛)第	号
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)第	号
歯科技工加算	(歯技工)第	号
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	(黒セ)第	号
内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方切除術に限る。)	(内椎後)第	号
内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術に限る。)、内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	(内椎前)第	号
頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	(頭移)第	号
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	(脳刺)第	号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺)第	号
治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))	(角膜切)第	号
人工内耳埋込術	(人)第	号
上顎骨形成術(骨移動に伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	(顎移)第	号
乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2	(乳セ)第	号
同種死体肺移植術	(肺植)第	号
生体部分肺移植術	(生肺)第	号
経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)	(経高)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
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	(除)第	号
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術	(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
埋込型補助人工心臓	(埋補心)第	号
同種心移植術	(心植)第	号
同種心肺移植術	(心肺植)第	号
経皮の大動脈遮断術	(大遮)第	号
ダメージコントロール手術	(ダメ)第	号
体外衝撃波胆石破碎術	(胆)第	号
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝)第	号
生体部分肝移植術	(生)第	号
同種死体肝移植術	(肝植)第	号
同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術	(脾植)第	号
腹腔鏡下小切開副腎摘出術	(腹小副)第	号

体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎) 第 号
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	(腹小泌) 第 号
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
焦点式高エネルギー超音波療法	(焦超) 第 号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前) 第 号
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	(腹小前) 第 号
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	(通手) 第 号
輸血管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ) 第 号
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ) 第 号
歯周組織再生誘導手術	(GTR) 第 号
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 号
麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ) 第 号
放射線治療専任加算	(放専) 第 号
外来放射線治療加算	(外放) 第 号
高エネルギー放射線治療	(高放) 第 号
強度変調放射線治療(IMRT)	(強度) 第 号
画像誘導放射線治療(IGRT)	(画誘) 第 号
直線加速器による定位放射線治療	(直定) 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
クラウン・ブリッジ補綴物維持管理料	(補管) 第 号
歯科矯正診断料	(矯診) 第 号
顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)	(顎診) 第 号
基準調剤	(調) 第 号
後発医薬品調剤体制加算	(後発調) 第 号
保険薬局の無菌製剤処理加算	(薬菌) 第 号

7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成22~~20~~年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

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

### 第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。

2 届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。

3 特掲診療料の施設基準等に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。

4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。

5 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。

6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）、及び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。

7 1の規定にかかわらず、別添1の第89の後発医薬品調剤体制加算の1から3までにおける施設基準のうち後発医薬品の規格単位数量の割合に関する要件について平成22年1月から同年3月までの実績に基づきいずれかの要件を満たすものとして、同年4月14日までに届出があった保険薬局は、同年10月までの間、当該要件に係る実績が要件の1割以内の変動である場合に限り、変更の届出を行わなくてよいものとする。

#### 第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成~~22~~20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~~22~~20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（表2を含む。）を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成~~22~~20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~~22~~20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

がん性疼痛緩和指導管理料（研修要件を満たしていない場合には、平成23年3月31日まで  
に改めて届出が必要であること。）

がん患者カウンセリング料

院内トリアージ加算

地域連携夜間・休日診療料

地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)

がん治療連携計画策定料

がん治療連携指導料

**認知症専門診断管理料**

肝炎インターフェロン治療計画料

**医薬品安全性情報等管理体制加算**

在宅血液透析指導管理料

在宅患者歯科治療総合医療管理料

HPV核酸同定検査

検体検査管理加算(Ⅳ)

埋込型心電図検査

胎児心エコー法

皮下連続式グルコース測定

内服・点滴誘発試験

センチネルリンパ節生検

外傷全身CT加算

抗悪性腫瘍剤処方管理加算

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

がん患者リハビリテーション料

透析液水質確保加算

一酸化窒素吸入療法

歯科技工加算

手術時歯根面レーザー応用加算

悪性黒色腫センチネルリンパ節加算

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。））

乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2

経皮的動脈遮断術

ダメージコントロール手術

腹腔鏡下肝切除術

膀胱水圧拡張術

麻酔管理料(Ⅱ)

画像誘導放射線治療(IGRT)

テレパソロジーによる術中迅速細胞診

~~糖尿病合併症管理料＝~~  
~~在宅療養支援病院＝~~  
~~地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料（脳卒中に係るものに限る。）＝~~  
~~医療機器安全管理料1及び2、医療機器安全管理料（歯科）＝~~  
~~後期高齢者診療料＝~~  
~~在宅療養支援歯科診療所＝~~  
~~血液細胞核酸増幅同定検査＝~~  
~~検体検査管理加算(Ⅱ)＝~~  
~~遺伝カウンセリング加算＝~~  
~~神経学的検査＝~~  
~~冠動脈CT撮影加算＝~~  
~~心臓MR-T撮影加算＝~~  
~~無菌製剤処理科＝~~  
~~外来化学療法加算1＝~~  
~~脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)＝~~  
~~集団コミュニケーション療法料＝~~  
~~障害者(者)リハビリテーション料（ただし、リハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が特掲診療料の施設基準等別表第十の三に該当する患者である医療機関として届け出る場合に限る。）＝~~  
~~齶蝕歯無痛的窩洞形成加算＝~~  
~~頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）＝~~  
~~上顎骨形成術（骨移動を伴うものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）＝~~  
~~生体部分肺移植術＝~~  
~~両室ペースンダ機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースンダ機能付き埋込型除細動器交換術＝~~  
~~腹腔鏡下小切開副腎摘出術＝~~  
~~腹腔鏡下小切開腎部分切開術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術＝~~  
~~同種死体腎移植術＝~~  
~~生体腎移植術＝~~  
~~焦点高エネルギー超音波療法＝~~  
~~腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術＝~~  
~~歯周組織再生誘導手術＝~~  
~~外来放射線治療加算＝~~  
~~強度変調放射線治療＝~~

表2 ~~施設基準の改正により、平成2220年3月31日において現に当該点数を算定していた~~ 保険薬  
局 ~~保険医療機関~~ であっても、平成2220年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出  
の必要なもの

後発医薬品調剤体制加算1、2及び3

~~検体検査管理加算(Ⅰ)、(Ⅲ)~~  
~~心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算~~  
~~大王臍臓~~  
~~コシタケトレンズ検査料Ⅰ~~  
~~画像診断管理加算2~~  
~~外来化学療法加算2~~  
~~脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)~~  
~~医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術~~

表3 施設基準等の名称が変更されたが、平成22~~20~~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

地域連携診療計画退院時指導料	→	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)	→	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)
麻酔管理料	→	麻酔管理料(Ⅰ)
補綴物維持管理料	→	クラウン・ブリッジ維持管理料
在宅時医学総合管理料	→	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料
テレパノロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査	→	テレパノロジーによる術中迅速病理組織標本作製
単純C-T撮影及び単純MRI撮影	→	<del>C-T撮影及びMRI撮影</del>
生体部分肝移植	→	生体部分肝移植術

別添1

特掲診療料の施設基準等

第1 ウイルス疾患指導料

1 ウイルス疾患指導料注2に規定する加算に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

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

第2 高度難聴指導管理料

1 高度難聴指導管理料に関する施設基準

次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。

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

2 届出に関する事項

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

第3 喘息治療管理料

1 喘息治療管理料注2に規定する加算に関する施設基準

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

2 届出に関する事項

- (ハ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの
- (ニ) 切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの
- (ホ) 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの

[早産指数 (tocolysis index) ]

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

ウ 妊産婦とは産褥婦を含み、妊婦とは産褥婦を含まない。

#### 第11の2 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

##### 1 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の施設基準

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

##### 2 がん治療連携計画策定料の施設基準

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

##### 3 届出に関する事項

(1) がん治療連携計画策定料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の2を用いること。がん治療連携指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の3を用いること。

(2) がんの種類や治療法ごとに作成され、連携医療機関とあらかじめ共有されている地域連携診療計画を添付すること。なお、その様式は別添2の様式13の4を参考にする。

p78,133,241,277

#### 第11の3 認知症専門診断管理料

##### 1 認知症専門診断管理料に関する施設基準

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

##### 2 届け出に関する事項

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

#### 第11の4 肝炎インターフェロン治療計画料

##### 1 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

(1) 肝疾患に関する専門的な知識を持つ医師による診断(活動度及び病期を含む。)と治療方



針の決定が行われていること。

(2) インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有していること。

(3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有していること。

## 2 届け出に関する事項

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

## 第12 薬剤管理指導料

### 1 薬剤管理指導料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

### 2 薬剤管理指導料の対象患者

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

### 3 医薬品安全性情報等管理体制加算に関する施設基準

p80,136,278,242

(1) 医薬品情報管理室において、次のアからウに掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。

ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。また、入院患者への投薬及び注射並びに外来受診患者の院内処方のみならず、院外処方せんの情報を含む。）

イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント

等の情報

ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報も含む。）

(2) 医薬品安全性情報等（(1)アからウに掲げるものをいう。以下同じ。）のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。

(3) 医薬品情報管理室の薬剤師は、当該保険医療機関の各病棟において薬学的管理指導を行う薬剤師と定期的にカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が薬学的管理指導を行うにつき必要な情報を提供すること。

(4) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。

(5) 上記加算の要件に規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定められており、それによって必要な措置が実施されていること。

#### 4 届出に関する事項

(1) 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式14を用いること。

(2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

(3) 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。

(4) 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

(5) 医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準に係る届出は別添2の様式14の2を用いること。

p242

## 第12の2 医療機器安全管理料

### 1 医療機器安全管理料1に関する施設基準

(1) 医療機器安全管理に係る常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(2) 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。

(3) 当該保険医療機関において、医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全管理責任者」という。）が配置されていること。

(4) 当該保険医療機関において、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修が行われていること。

(5) 当該保険医療機関において医療機器の保守点検が適切に行われていること。

### 2 医療機器安全管理料2に関する施設基準

(1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）並びに放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管

・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

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

2 届出に関する事項

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

第48 精神科作業療法

1 精神科作業療法に関する施設基準

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

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

作業名	器具等の基準（例示）
<del>手芸</del>	<del>織機、編機、ミシン、ろくろ等</del>
<del>木工</del>	<del>作業台、塗装具、工具等</del>
<del>印刷</del>	<del>印刷機具、ワープロ（又はこれに代わるもの）等</del>
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

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

2 届出に関する事項

- (1) 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添2の様式45を用いること。

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

#### 第49 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

##### 1 精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
  - ア 精神科の医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか1人を含む。）の4人で構成される場合にあっては、患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度とすること。
  - イ アに規定する4人で構成される従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者6人に対して1回70人を限度とすること。
- (2) 精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第50 精神科ショート・ケア「小規模なもの」

##### 1 精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

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

##### 2 届出に関する事項

- (1) 精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。

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

#### 第51 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

##### 1 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
  - ア 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士の1人）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。
  - イ アに規定する4人で構成される従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあつては、患者数は、当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。
- (2) 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。
- (3) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

##### 2 届出に関する事項

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

#### 第52 精神科デイ・ケア「小規模なもの」

##### 1 精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

- (1) 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者等のいずれか1人、看護師1人）の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対しては1日30人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。
- (2) 精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の

広さは、40平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とするものであること。

- (3) なお、精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

## 2 届出に関する事項

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

## 第53 精神科ナイト・ケア

### 1 精神科ナイト・ケアに関する施設基準

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

### 2 届出に関する事項

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

## 第54 精神科デイ・ナイト・ケア

### 1 精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
- ア 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1

人)の3人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。

イ 精神科医師及び専従する3人の従事者(作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人)の4人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。

ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか1人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が2人を超えないこと。なお、看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

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

## 2 届出に関する事項

(1) 精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については、別添2の様式46を用いること。

(2) 当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第55 重度認知症患者デイ・ケア料

### 1 重度認知症患者デイ・ケア料に関する施設基準

(1) 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。

ア 精神科医師が1人以上勤務していること。

イ 専従する作業療法士及び専従する看護師がそれぞれ1人以上勤務していること。

ウ 専従する精神病棟に勤務した経験を有する看護師、専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること。

エ 患者数は、従事者4人に対し、1単位25人以内とし1日2単位を限度とするものであること。

(2) 重度認知症患者デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用施設の広さは、60平方メートル以上とし、かつ、1単位の患者1人当たりの面積は、4.0平方メートルを基準とすること。

(3) 重度認知症患者デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を具備しているものであること。

### 2 届出に関する事項

オ 医薬品緊急安全性情報

カ 医薬品・医療機器等安全性情報

## 2 基準調剤加算2の施設基準

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

## 3 届出に関する事項

- (1) 基準調剤加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式84を用いること。
- (2) 当該従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。

## 第89 後発医薬品調剤体制加算

### 1 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した薬剤(4に掲げる医薬品を除く。)について、当該薬剤の使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量における直近3か月間の処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が20%以上であること。  
なお、平成22年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」(平成 年 月 日保医発 第 号)において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算すること。
- (2) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していること。

### 2 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した薬剤(4に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が25%以上であること。  
なお、平成22年1月から同年3月までの実績を求めるに当たっては、後発医薬品の規格単位数量について、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」(平成 年 月 日保医発 第 号)において後発医薬品調剤体制加算の算定対象となる後発医薬品から除外することとされたものを含めて計算すること。
- (2) 1の(2)の基準を満たすこと。

### 3 後発医薬品調剤体制加算3の施設基準

- (1) 当該保険薬局において調剤した薬剤(4に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占め



る後発医薬品の規格単位数の割合が30%以上であること。

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

(2) 1の(2)の基準を満たすこと。

#### 4 後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に除外する医薬品

##### (1) 経腸成分栄養剤

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

##### (2) 特殊ミルク製剤

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

#### 5 届出に関する事項

~~(1)~~後発医薬品調剤体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式85を用いること。

### 第90 保険薬局の無菌製剤処理加算

#### 1 保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

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

#### 2 届出に関する事項

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

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	
------------------------	--

連絡先

担当者氏名：

電話番号：

(届出事項)

[ ] の施設基準に係る届出

- 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。）を行ったことがないこと。
- 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揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、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ことがないこと。
- 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に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地  
及び名称

開設者名

印

殿

- 備考 1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
- 2  には、適合する場合「√」を記入すること。
- 3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 13 の 5

## 認知症専門診断管理料の施設基準に係る届出書

1 認知症疾患医療センターの指定	有 ・ 無
2 認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を担当する医師の氏名	
3 専任の臨床心理技術者の氏名	
4 医療相談室に配置されている精神保健福祉士又は保健師等の氏名	
氏名	職種
5 検査体制	
コンピュータ断層撮影装置 (CT)	有 ・ 無
磁気共鳴画像装置 (MRI)	有 ・ 無
脳血流シンチグラフィ (SPECT)	有 ・ 無

## [記載上の注意]

- 1 認知症疾患医療センターについては、「1」の記載のみで足りること。
- 2 「2」については医師の経験及び当該保険医療機関における勤務状況のわかる文書を添付すること。
- 3 「3」の専任の臨床心理技術者の当該保険医療機関における勤務状況のわかる文書を添付すること。
- 4 「4」の医療相談室に配置されている精神保健福祉士又は保健師等の当該医療機関における勤務状況のわかる文書を添付すること。
- 4 「5」の検査体制について、MRI又はSPECTを有していない場合は、他の医療機関との連携体制が確認できる文書を添付すること。

## 様式14の2

## 医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況、副作用等の情報を把握する方法

- 2 収集した情報を関係する医療従事者に速やかに提供する方法

- 3 医薬品情報管理室の薬剤師と薬学的管理指導を行う薬剤師の情報共有の方法

- 4 医薬品情報管理室で管理している情報を容易に入手する方法

- 5 迅速に適切な措置を講じることができる体制の概要

## 〔記載上の注意〕

- 1 「1」については、医薬品ごとの使用患者数、使用量、投与日数等の情報の把握方法及び発生した医薬品の副作用等の情報を積極的に収集するための体制について、具体的に記載すること。
- 2 「2」については、医薬品情報管理室から医療従事者に提供した情報の例を添付すること。
- 3 「3」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。
- 4 「4」については、データベースの概要等、情報を容易に入手できることが分かる資料を添付すること。
- 5 「5」については、重大な副作用等の情報を得た際に迅速な措置を講じるための組織の体制及び情報伝達の流れが分かる資料を添付すること。
- 6 上記「1」から「5」に係る業務手順書を添付すること。

{

 医療機器安全管理料 1  
 医療機器安全管理料 2  
 医療機器安全管理料（歯科）
 
}
 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

※ 該当する番号を○で囲むこと。

1 常勤の臨床工学技士の氏名	
2 医療安全管理部門の有無	有 ・ 無
3 医療機器安全管理責任者の氏名	
4 医療機器の安全使用のための研修の実施の有無	有 ・ 無
5 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数
6 放射線治療に関する機器の精度管理等を専ら担当する技術者の職名及び氏名	放射線治療の経験年数

[記載上の注意]

- 1 医療機器安全管理料 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「1」、「2」、「3」、「4」を記載すること。
- 2 医療機器安全管理料 2 の施設基準に係る届出に当たっては、「5」、「6」を記載すること。
- 3 「1」の常勤の臨床工学技士の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 5 「6」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

各地方厚生（支）局長

各 都 道 府 県 知 事

殿

厚生労働省保険局長

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第 号）並びに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の一部を改正する件（平成22年厚生労働省告示第 号）により、平成22年4月1日より、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならないこととされたところである。

これに併せ、医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付については下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図りたい。なお、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号。）については、平成22年3月31日限り廃止する。

記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあっては点数表の各部単位で、調剤報酬にあっては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第9項及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第72条の規定により、患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあっては、保険医療機関及び保険薬局と同様に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、~~後期高齢者終末期相談支援療養費~~及び訪問看護ターミ

ナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

- 3 電子情報処理組織の使用による請求~~も~~又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた~~を~~行う~~こと~~と~~き~~かれた保険医療機関及び保険薬局については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り患者から求められたときは、明細書を無償で交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口には「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。

p247

- 4 3の「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局とは、以下に該当する保険医療機関又は保険薬局であること。また、平成22年4月1日現在においてレセプト電子請求が義務付けられている保険医療機関及び保険薬局が当該届出を行う場合には、平成22年4月14日までに行うこと。
- (1) 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している保険医療機関又は保険薬局であること。
- (2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な保険医療機関又は保険薬局であること。

p251  
p248

p246-1・2

- 5 ~~4~~ 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収書に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 6 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。

p249~250

- 7 ~~5~~ ~~平成21年1月診療分より~~患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則~~が~~望

~~まもいもの~~とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。

~~8.6~~ ~~3~~に規定する~~保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者~~においてもは、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。

~~9.7~~ 明細書の発行の際の費用については、~~現時点では保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、~~仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならないものであること。



## 診療明細書(記載例)

入院	保険				
患者番号	氏名	〇〇	〇〇	様	受診日
受診科					YYYY/MM/DD

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	* 点滴注射 ニトロール注100mg 0.1%100mL 1瓶 生理食塩液500mL 1瓶	426	1
	* 点滴注射料	95	1
	* 無菌製剤処理料2	40	1
処置	* 救命のための気管内挿管	500	1
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
検査	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
	* HCV核酸定量	450	1
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	230	12
入院料	* 一般病棟入院10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以内)	1728	7
	* 50対1補助体制加算	185	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9700	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8775	2

## 診療明細書(記載例)

入院外	保険			
患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科				

部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	70	1
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1
処方	* 処方せん料(その他)	68	1
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1
	* 血液学的検査判断料	125	1
	* B-V	11	1
	* 検体検査管理加算(1)	40	1
	* 血中微生物	40	1
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	129	1
	ALP		
	LAP		
	γ-GTP		
	CPK		
ChE			
Amy			
TP			
Alb			
BIL/総			
BIL/直			
画像診断	* 胸部 単純撮影(撮影) デジタル映像化処理 画像記録用フィルム(半切) 1枚	197	1

(別紙様式7)

院内掲示例

平成〇年〇月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成〇年〇月〇日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

(別紙様式 8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

平成○年○月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は○番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚○円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

院内掲示例 (電子請求を行っていないが明細書を発行している場合)

平成○年○月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は○番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚○円になります。

院内掲示例(明細書を発行していない場合)

平成○年○月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点御理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収証を発行いたしますのでご確認下さい。

(別紙届出様式)

## 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書

平成 年 月 日

保険医療機関又は保険  
薬局の所在地及び名称

殿

開設者名

印

### 1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に○)

- |   |  |
|---|--|
| 1 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している          |
| 2 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要 |

### 2. 明細書発行についての状況

- |     |                           |
|-----|---------------------------|
| 1   | 希望する患者への明細書発行の手続き (○を記載)  |
| (1) | 発行場所 ① 会計窓口 ②別の窓口 ③その他( ) |
| (2) | 発行のタイミング ① 即時発行 ②その他( )   |
| 2   | 費用徴収の有無 有・無               |
| 3   | 費用徴収を行っている場合その金額 円        |

### 3. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を全患者に無料で発行していない保険医療機関及び保険薬局が提出するものであること。

注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している保険医療機関又は保険薬局であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。

注3) 本届出書を提出した後、領収証の交付に当たって明細書を無料で交付することとした保険医療機関又は保険薬局は、取り下げの届出を行うこと。

保医発 第 号  
平成 22 年 月 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  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

保険医療機関及び保険医療費担当規則等の一部改正に伴う  
実施上の留意事項について

保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成 22 年厚生労働省令第 号）及び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の一部を改正する件（平成 22 年厚生労働省告示第 号）が公布され、平成 22 年 4 月 1 日から適用されることとされたところであるが、その実施に伴う留意事項は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

#### 記

第 1 後発医薬品の使用に関する事項（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。以下「療担規則」という。）第 20 条第 2 号ニ及び第 21 条第 2 号ニ並びに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。以下「療担基準」という。）第 20 条第 3 号ニ及び第 21 条第 3 号ニ関係）

保険医である医師又は歯科医師は、投薬又は処方せんの交付を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めるとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないものとしたこと。

患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応としては、例えば、診察時に後



発医薬品の使用に関する患者の意向を確認すること、保険薬局において後発医薬品に変更して調剤することや後発医薬品の使用に関する相談の対応等が可能な旨を患者に伝えること等をいう。

第2 明細書の交付に関する事項（療担規則第5条の2第2項、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）第4条の2第2項及び療担基準第5条の2第2項関係）

療養の給付等に係る一部負担金等の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の交付については、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成22年3月5日保発 第 号）によるものであること。

第3 処方せん様式に関する事項（療担規則様式第2号関係）

処方せん様式に以下の記載を加えることとする。なお、平成22年9月30日までの間は、なお従前の様式によることができるものとする。

- 1 都道府県番号（都道府県別の2桁の番号）
- 2 点数表番号（医科は1、歯科は3）
- 3 医療機関コード（医療機関別の7桁の番号）

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

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

### 処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について

標記については、後発医薬品の使用促進の一環として、平成22年4月1日より、一定の要件の下において、処方せんに記載された医薬品（以下「処方薬」という。）について保険薬局において処方医に事前に確認することなく含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品に変更して調剤すること（以下「変更調剤」という。）を認めることとされたところであるが、その具体的な方法については下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関、保険薬局、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

### 記

#### 第1 変更調剤の方法について

処方せんの「備考」欄中の「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない処方せんを受け付けた保険薬局においては、処方薬の後発医薬品への変更調剤について、次のそれぞれの場合に応じて取扱うものとする。

- 1 処方薬の銘柄名の近傍に「変更不可」、「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載がないこと等により、後発医薬品への変更、含量規格の異なる後発医薬品への変更又は類似する別剤形の後発医薬品への変更が可能であることが明らかな場合  
患者に対して説明し同意を得ることを条件に、処方薬に代えて、後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。）を調剤することができる。

- 2 処方薬の銘柄名の近傍に「変更不可」の記載があること等により、後発医薬品への変更が不可であることが明らかな場合  
処方薬を後発医薬品には変更できない。
- 3 処方薬の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」の記載があること等により、含量規格の異なる後発医薬品への変更が不可であることが明らかな場合  
患者に対して説明し同意を得ることを条件に、処方薬に代えて、後発医薬品（含量規格が同一のものに限り、類似する別剤形のものを含む。）を調剤することができる。
- 4 処方薬の銘柄名の近傍に「剤形変更不可」の記載があること等により、類似する別剤形の後発医薬品への変更が不可であることが明らかな場合  
患者に対して説明し同意を得ることを条件に、処方薬に代えて、後発医薬品（含量規格が異なるものを含み、同一の剤形のものに限る。）を調剤することができる。
- 5 処方薬の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載があること等により、含量規格の異なる後発医薬品への変更又は類似する別剤形の後発医薬品への変更が不可であることが明らかな場合  
患者に対して説明し同意を得ることを条件に、処方薬に代えて、後発医薬品（含量規格が同一であり、かつ、同一の剤形のものに限る。）を調剤することができる。

(参考)

	含量規格が同一の後発医薬品への変更調剤	含量規格が異なる後発医薬品への変更調剤	類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤
「変更不可」等の記載なし	可	可	可
「変更不可」の記載あり	不可	不可	不可
「含量規格変更不可」の記載あり	可	不可	可
「剤形変更不可」の記載あり	可	可	不可
「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載あり	可	不可	不可

## 第2 変更調剤を行う際の留意点について

- 1 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。
- 2 処方薬から後発医薬品（含量規格が異なるものを含む。）への変更調剤（類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤を除く。）は、処方薬と同一の剤形の後発医薬品が対象となるものであること。
- 3 含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り、対象となるものであること。  
また、含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、規格又は剤形の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる場合には対象外とするものであること。
- 4 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいうものであること。  
ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤  
イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）  
ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。）
- 5 後発医薬品への変更調剤を行うに当たり、保険薬局の保険薬剤師は、当該保険薬局において当該後発医薬品を選択した基準（例えば、当該後発医薬品に係る薬価、製造販売業者における製造、供給、情報提供に係る体制及び品質に関する情報開示の状況等）を患者に対して説明すること。
- 6 保険薬局において、後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。）への変更調剤を行った場合には、調剤した薬剤の銘柄（含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合にあっては含量規格を、類似する別剤形の後発医薬品を調剤した場合にあっては剤形を含む。）等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供すること。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

### 第3 その他

処方せんにおける変更調剤に関する記載方法については、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）別紙2の第5「処方せんの記載上の注意事項」によるものであること。