

届出の簡素化の観点から、
施設基準の届出を統一することとなった点数

	名称	施設基準の主な要件	様式
1	【C152-2】持続血糖測定器加算 【D231-2】皮下連続式グルコース測定	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されている ・持続皮下インスリン注入療法を行っている保険医療機関である 	様式24の5
2	【K627-3】腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 【K627-4】腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 【K642-3】腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 【K643-2】腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 【K754-3】腹腔鏡下小切開副腎摘出術 【K769-3】腹腔鏡下小切開腎部分切除術 【K772-3】腹腔鏡下小切開腎摘出術 【K785-2】腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 【K773-3】腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 【K802-4】腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 【K843-3】腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科を標榜している病院であること ・対象手術を20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること ・当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること ・当該保険医療機関において当該手術が10例以上実施されていること ・関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること 	様式4 様式52 様式65の5
3	【D409-2・1】センチネルリンパ節生検(併用) 【K476注1】乳がんセンチネルリンパ節加算1	<ul style="list-style-type: none"> ・乳腺外科又は外科の経験を5年以上有し、(乳房悪性腫瘍手術における)乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5例以上経験している医師が配置 ・乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜し、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置 ・麻酔科標榜医が配置 ・病理部門が設置され、病理医が配置 	様式31の3 又は 様式56の2 様式52
4	【D409-2・2】センチネルリンパ節生検(単独) 【K476注2】乳がんセンチネルリンパ節加算2	<ul style="list-style-type: none"> ・乳腺外科又は外科の経験を5年以上有し、(乳房悪性腫瘍手術における)乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5例以上経験している医師が配置 ・乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜し、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置。ただし、色素のみによるもののみを算定する保険医療機関にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない ・麻酔科標榜医が配置 ・病理部門が設置され、病理医が配置 	様式31の3 又は 様式56の2 様式52

	名称	施設基準の主な要件	様式
5	【D231】人工膵臓検査 【J043-6】人工膵臓療法	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有していること ・担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること ・人工膵臓検査を行うために必要な検査が当該保険医療機関内で常時(午前0時より午後12時まで)実施できるよう必要な機器を備えていること ・100人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。 ・入院基本料(特別入院基本料を除く。)を算定していること。 ・医療計画との連携も図りつつ、地域における当該検査に使用する機器の配置の適正にも留意されていること 	様式4 様式24の4
6	【D211-3】時間内歩行試験 【D211-4】シャトルウォーキングテスト	<ul style="list-style-type: none"> ・当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること ・急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること ・次に掲げる緊急の検査又は画像診断が当該保険医療機関内で実施できる体制にあること ア生化学的検査のうち、血液ガス分析 イ画像診断のうち、単純撮影(胸部)	様式24の6

	名称	施設基準の主な要件	様式
7	<p>【B009注15】診療情報提供料(I)の検査・画像情報提供加算</p> <p>【B009-2】電子的診療情報評価料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築していること。なお、電子的な送受信又は閲覧が可能な情報には、原則として、検査結果、画像情報、投薬内容、注射内容及び退院時要約が含まれていること ・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保すること。また、保険医療機関において、個人単位の情報の閲覧権限の管理など個人情報の保護が確実に実施されていること ・常時データを閲覧できるネットワークを用いる際に、ストレージを活用する場合には、原則として厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること(ただし、当該規格を導入するためのシステム改修が必要な場合は、それを行うまでの間はこの限りでない) ・情報の提供側の保険医療機関においては、提供した診療情報又は閲覧可能とした情報の範囲及び日時が記録されており、必要に応じ随時確認できること。また、情報を提供された側の保険医療機関においては、提供を受けた情報を保管している、又は閲覧した情報及び閲覧者名を含むアクセスログを1年間記録していること。これらの記録について、(1)のネットワークを運営する事務局が保険医療機関に代わって記録を行っている場合は、当該加算・評価料を算定する保険医療機関は、当該事務局から必要に応じて随時記録を取り寄せることができること。 	様式14の2