

1217	様式 71 の 2	<p style="text-align: center;">腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p style="text-align: center;">[子宮体がん ・ 子宮頸がん]</p> <p style="text-align: right;">※該当する届出事項を○で囲むこと。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 95%;">届出種別</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）科</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等 なお、経験症例数については、以下の例による。 (1) 開腹子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K879」）（20例以上） (2) 腹腔鏡下陰式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）（20例以上） (3) 当該手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。） （術者として5例以上） (4) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍当該手術（子宮頸がんに限る。）（術者として3例以上）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">《以下略》</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～2 《略》</p> <p>3 「3」及び「6」については当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。</p> <p>《以下略》</p>	1	届出種別		《略》	2	標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科	3	産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等 なお、経験症例数については、以下の例による。 (1) 開腹子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K879」）（20例以上） (2) 腹腔鏡下陰式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）（20例以上） (3) 当該手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。） （術者として5例以上） (4) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍当該手術（子宮頸がんに限る。）（術者として3例以上）		《以下略》
1	届出種別											
	《略》											
2	標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科											
3	産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等 なお、経験症例数については、以下の例による。 (1) 開腹子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K879」）（20例以上） (2) 腹腔鏡下陰式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）（20例以上） (3) 当該手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。） （術者として5例以上） (4) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍当該手術（子宮頸がんに限る。）（術者として3例以上）											
	《以下略》											
1221	様式 75	<p style="text-align: center;">麻酔管理料に係る届出書添付書類</p> <p>《図表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～2 《略》</p> <p>3 「4」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24時間以上の勤務を行っている精神保健指定医麻酔科標榜医である非常勤医師を組み合わせて配置している場合にのみ、当該非常勤医師について記載すること。</p>										

高エネルギー放射線治療
1 回線量増加加算
(全乳房照射・前立腺照射)

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。

1 届出種別	
・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)	
・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)	
1-2 当該保険医療機関における高エネルギー放射線治療を実施した症例数	症例数 例
2-3 小児入院医療管理料 1 の届出の有無	有・無
3-4 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 年
4-5 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数 年
5-6 強度変調放射線治療 (IMRT) を実施した年間の症例数	例
画像誘導放射線治療 (腫瘍の位置情報によるもの) を実施した年間の症例数	例

[記載上の注意]

1～2 《略》

3 「**3-4**」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。

4 「**4-5**」の常勤診療放射線技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 高エネルギー放射線治療の届出を行う場合にあつては「**1-2**」及び「**2-3**」を、1 回線量増加加算 (全乳房照射を行う場合) の届出を行う場合にあつては「**1-2**」、「**3-4**」及び「**4-5**」~~まで~~を、1 回線量増加加算 (前立腺照射を行う場合) の届出を行う場合にあつては、「**1**」、「**3**」、「**4-2**」及び「**5-4**」～「**6**」までを記載すること。

1222 1223	様式 78 の 2	<p align="center">画像誘導放射線治療加算及び画像誘導密封小線源治療加算の 施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>《図表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～2 《略》</p> <p>3 「6」については、画像誘導放射線治療加算の場合は、①～⑥について記入すること（①～③、④～⑥はそれぞれいずれか1つの記入でも可とする）。</p> <p>《以下略》</p>																																												
1225	様式 80 の 2	<p align="center"> 病理診断管理加算 1 病理診断管理加算 2 悪性腫瘍病理組織標本加算 デジタル病理画像による病理診断 の施設基準に係る届出書添付書類 </p> <p align="right">※該当する届出事項を○で囲むこと。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">科</td> </tr> <tr> <td colspan="4">➡ 2 病理診断を専ら担当する医師の氏名等</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医師の氏名</td> <td style="text-align: center;">経験年数</td> <td style="text-align: center;">常勤・非常勤</td> <td style="text-align: center;">医療機関勤務</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td> <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td> <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td> <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">➡ 3 年間の剖検数・検体数等</td> </tr> <tr> <td colspan="3">① 剖検</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td colspan="3">② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> <tr> <td colspan="3">③ 細胞診 (術中迅速細胞診を含む)</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> </table>	1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科				➡ 2 病理診断を専ら担当する医師の氏名等				医師の氏名	経験年数	常勤・非常勤	医療機関勤務		年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>		年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>		年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>	➡ 3 年間の剖検数・検体数等				① 剖検			件	② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)			件	③ 細胞診 (術中迅速細胞診を含む)			件
1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）																																														
科																																														
➡ 2 病理診断を専ら担当する医師の氏名等																																														
医師の氏名	経験年数	常勤・非常勤	医療機関勤務																																											
	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>																																											
	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>																																											
	年	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/>																																											
➡ 3 年間の剖検数・検体数等																																														
① 剖検			件																																											
② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)			件																																											
③ 細胞診 (術中迅速細胞診を含む)			件																																											

④ 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（CPC: Clinicopathological Conference）の開催実績

① 開催年月日	年	月	日
② 開催年月日	年	月	日
③ 開催年月日	年	月	日
④ 開催年月日	年	月	日
⑤ 開催年月日	年	月	日
⑥ 開催年月日	年	月	日

5 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。）

病理診断管理加算（12）の届出年月日（ 年 月 日）

口腔病理診断管理加算（12）の届出年月日（ 年 月 日）

④ デジタル病理画像の作製又は観察を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

[記載上の注意]

1 「②」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。

なお、常勤医師のうち、当該保険医療機関において勤務する医師（当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っており、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で病理画像の観察を行う医師を除く。）については、当該医師の「医療機関勤務」の□に「✓」を記入すること。ただし、病理診断管理加算1については1名以上、病理診断管理加算2については2名以上の「医療機関勤務」の常勤医師が必要であること。

2 「③」の剖検については届出前1年間の件数、病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。

3 「④」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。

4 「⑤」については、病理診断管理加算2の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。

5 「5」については、悪性腫瘍病理組織標本加算又はデジタル病理画像による病理診断の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。

④ 「④」については、デジタル病理画像による病理診断の届出を行う場合以外においては、記載しなくてよいこと。

人工腎臓の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る区分 (いずれかに○を付す)	()	慢性維持透析を行った場合 1
	()	慢性維持透析を行った場合 2

1 届出の区分 (該当する項目の□に「レ」を記入する)

 新規指定に伴う新規届出

 区分変更に伴う届出

 平成 30 年度改定に伴う届出

 その他 ()
2 透析用監視装置 1 台あたりの区分番号「J038」人工腎臓を算定した患者数
期間: 年 月 ~ 年 月 (ヶ月間)

上記期間の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計 (①)	台
上記期間の各月の区分番号「J038」人工腎臓を算定した患者数の合計 (②)	人
透析用監視装置 1 台あたりの区分番号「J038」人工腎臓を算定した患者数 $(\textcircled{1} \div \textcircled{2})$ (③)	

《中略》

※ 慢性維持透析を行った場合の区分については、以下に基づき判定し、該当する区分に○をつける。

- (1) ①を上記期間の月数で除した値が 26 台未満 → 慢性維持透析を行った場合 1
該当しない①を上記期間の月数で除した値が 26 台以上 → (2) へ
- (2) ③が 3.5 未満 → 慢性維持透析を行った場合 1
③が 3.5 以上 4.0 未満 → 慢性維持透析を行った場合 2

[記載上の注意]

1~3 《略》

4 「2」の②については、区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「4」を算定した患者 (外来患者に限る。)のうち、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において 5 回以下の患者並びに「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第●号)の別添 1「医科診療報酬点数表に関する事項」第 2 章第 9 部 J038 人工腎臓 (8) のア及びエに掲げる患者を除いて求めること。

《以下略》

1226	様式 87 の 6	<p style="text-align: center;">皮膚移植術（死体）の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="462 190 1387 280">1 保険医療機関の所在地及び名称広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績（有・無）</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="462 280 1387 369">2 同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="462 369 1387 526" style="text-align: center;">《略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="462 526 1387 616">3 日本組織移植学会の認定する組織バンクとの契約の有無（有・無）</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>		1 保険医療機関の所在地及び名称広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績（有・無）		2 同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師		《略》		3 日本組織移植学会の認定する組織バンクとの契約の有無（有・無）					
1 保険医療機関の所在地及び名称広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績（有・無）															
2 同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師															
《略》															
3 日本組織移植学会の認定する組織バンクとの契約の有無（有・無）															
1228	様式 87 の 11	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>胸腔鏡下弁形成術 胸腔鏡下弁置換術 胸腔鏡下弁形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</p> </div> </td> <td style="width: 70%; text-align: right; vertical-align: middle;"> <p>の施設基準に係る届出書添付書類</p> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td data-bbox="462 974 760 1344" rowspan="3"> <p>7 心臓血管外科の常勤医師の氏名等（心臓血管外科について5年以上の経験及び専門的知識を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）</p> </td> <td data-bbox="760 974 1074 1064" style="text-align: center;">常勤医師の氏名</td> <td data-bbox="1074 974 1387 1064" style="text-align: center;">経験年数</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">年</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">年</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">年</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">年</td> </tr> </table>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>胸腔鏡下弁形成術 胸腔鏡下弁置換術 胸腔鏡下弁形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</p> </div>	<p>の施設基準に係る届出書添付書類</p>	<p>7 心臓血管外科の常勤医師の氏名等（心臓血管外科について5年以上の経験及び専門的知識を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）</p>	常勤医師の氏名	経験年数		年		年		年	年
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>胸腔鏡下弁形成術 胸腔鏡下弁置換術 胸腔鏡下弁形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</p> </div>	<p>の施設基準に係る届出書添付書類</p>														
<p>7 心臓血管外科の常勤医師の氏名等（心臓血管外科について5年以上の経験及び専門的知識を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）</p>	常勤医師の氏名	経験年数													
		年													
		年													
	年	年													

1230

様式 87 の 15

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること）		
科		
2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術を術者として合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	術者としての経験症例数	
3 内科又は消化器内科の5年以上の経験及び消化管内視鏡検査について5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	内科又は消化器内科の経験年数	消化管内視鏡検査の経験年数
《略》		

1230

様式 87 の 17

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出書添付書類

5 呼吸器外科の常勤医師の氏名等（呼吸器外科について5年以上の経験及び専門的知識を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）	常勤医師の氏名	経験年数
		年
		年
		年