

6 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 「4」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。
- 6 「6」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 (該当する項目の口に「レ」を記入する) <input type="checkbox"/> 新規届出 <input type="checkbox"/> 区分変更に伴う届出 <input type="checkbox"/> 平成 30 年度改定に伴う届出 <input type="checkbox"/> 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 (②④/①④) (③) | | |
| 3 透析機器安全管理委員会の設置状況 | 有 ・ 無 | |
| | 職 種 | 氏 名 |
| (1) 透析液安全管理者 (専任の医師又は専任の臨床工学技士) の職種及び氏名 | | |
| (2) 透析液製造担当者の職種及び氏名 | | |
| (3) 品質管理者の職種及び氏名 | | |
| (4) 機器・設備管理担当者の職種及び氏名 | | |
| ※ 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 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 「1」については、平成30年度改定に伴い最初に届け出る届出の場合は、「平成30年度改定に伴う届出」に「レ」を記入すること。
- 2 「2」の①については、次のいずれも満たす透析用監視装置の台数により求めること。
 - ア 透析室に配置されていること
 - イ 患者に対して使用できる状態であること
- 3 「2」の②については、①が26台未満の場合にあっては記載する必要はないこと。
- 4 「2」の③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回以下の患者を除いて求めること。
- 5 透析液安全管理者は、医療機器安全管理責任者を兼任できること。
- 6 品質管理者は、透析に携わる医師又は透析液の品質管理に十分な経験と知識を有する者であること。
- 7 透析機器安全管理委員会において作成した「管理計画」の写しを添付すること。

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 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 |
| | | |
| | | |
| 4 放射線科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等 | | |
| 常勤医師の氏名 | 放射線科の経験年数 | |
| | | |
| | | |
| 3 緊急手術が可能な体制 (有・無) | | |

【記載上の注意】

- 1 「2」については、当該手術の症例一覧（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。
- 2 「2、3、4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 3 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について
(平成30年3月5日保医発0305第10号)

I 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)(以下「算定方法告示」という。)
別表第一医科診療報酬点数表に関する事項

3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い

019 携帯型ディスプレイ注入ポンプ

PCA型は、注射又は神経硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは神経硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際に、PCA(Patient Controlled Analgesia)のために用いた場合に算定できる。なお、本材料を算定する場合には、第6部注射の通則第4号に規定する精密持続点滴注射加算又は神経硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは神経硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う
特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について
（平成30年3月5日保医発0305第11号）

5 経過措置

次に掲げる区分については、平成32年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。ただし、M021 線鉤、M021-2 コンビネーション鉤、M023 バー及びN020 鉤については、定義通知別表V017に規定する歯科鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用、V018に規定する歯科用ニッケルクロム合金板又は定義通知別表V019及びVI021に規定する歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用を使用する場合に限る。

(別紙1)

M010 金属歯冠修復（1個につき）

3 鑄造用ニッケルクロム合金

M011 レジン前装金属冠（1歯につき）

2 鑄造用ニッケルクロム合金を用いた場合

M017 ポンティック（1歯につき）

1 鑄造ポンティック

(2) ニッケルクロム合金

2 レジン前装金属ポンティック

(2) ニッケルクロム合金を用いた場合

M020 鑄造鉤（1個につき）

3 鑄造用ニッケルクロム合金

M021 線鉤（1個につき）

1 不銹鋼及び特殊鋼

M021-2 コンビネーション鉤（1個につき）

1 鑄造鉤に金銀パラジウム合金（金12%以上）、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合

2 鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合

M023 バー（1個につき）

1 鑄造バー

(2) 鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金

(別紙2)

材料料

N021 帯環（1個につき）

1 帯環のみ

(1) 前歯

16点

| | |
|-------------------|-----|
| (2) 犬歯・臼歯 | 18点 |
| 2 <u>ブラケット付帯環</u> | |
| (1) 前歯 | 34点 |
| (2) 犬歯・臼歯 | 36点 |
| 3 チューブ付帯環 | |
| 臼歯 | 61点 |