

**通則4に掲げる手術（届出を行うこと又は施設基準を満たすことにより算定できる手術）
通則 18 に掲げる手術（内視鏡手術用支援機器を用いる手術）**

1. 適格要件と届出書のチェック欄	7
2. 通則4に掲げる手術（届け出を行うことまたは施設基準を満たすことにより算定できる点数）	
(1) 皮膚・皮下組織	
・【K007】皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る）（病院）	8
・【K014-2】皮膚移植術（死体）（病院）	8
・【K019-2】自家脂肪注入（病院）	8
・【K022】組織拡張器による再建手術（一連につき） （乳房（再建手術）の場合に限る）（病院・診療所）	9
(2) 筋骨格系・四肢・体幹	
・【K031】四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術の注「処理骨再建加算」（病院）	9
・【K046】骨折観血的手術の注「緊急整復固定加算」4,000点を算定する場合（病院）	10
・【K053】骨悪性腫瘍手術の注「処理骨再建加算」（病院）	9
・【K053-2】骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（病院）	11
・【K059】骨移植術（軟骨移植術を含む）の3（同種骨移植（非生体）のイ.同種骨移植 （特殊なものに限る））（病院）	11
・【K059】骨移植術（軟骨移植術を含む）の4（自家培養軟骨移植術に限る）（病院）	12
・【K081】人工骨頭挿入術の注「緊急挿入加算」4,000点を算定する場合（病院）	10
・【K082-7】人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）（病院・有床診療所）	12
・【K133-2】後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）（病院）	13
・【K134-4】椎間板内酵素注入療法（病院・有床診療所）	13
・【K136-2】腫瘍脊椎骨全摘術（病院）	13
(3) 神経系・頭蓋	
・【K147-3】緊急穿頭血腫除去術（病院）	14
・【K169】頭蓋内腫瘍摘出術の注1「脳腫瘍覚醒下マッピング加算」を算定する場合に限る（病院）	14
・【K169】頭蓋内腫瘍摘出術の注2「原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算」を 算定する場合に限る（病院）	15
・【K169-2】内視鏡下脳腫瘍生検術（病院）	15
・【K169-3】内視鏡下脳腫瘍摘出術（病院）	15
・【K178-4】経皮的脳血栓回収術の注「血栓回収療法連携加算」を算定する場合に限る（病院）	16
・【K180】頭蓋骨形成手術の3（骨移動を伴うものに限る）（病院）	16
・【K181】脳刺激装置植込術（病院）	17
・【K181-2】脳刺激装置交換術（病院）	17
・【K181-6】頭蓋内電極植込術の2（脳深部電極によるもの（口.7本以上の電極による場合） に限る）（病院）	17
・【K188-3】癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）（病院）	18
・【K190】脊髄刺激装置植込術（病院・有床診療所）	17
・【K190-2】脊髄刺激装置交換術（病院・有床診療所）	17
・【K190-6】仙骨神経刺激装置植込術（病院）	18
・【K190-7】仙骨神経刺激装置交換術（病院）	18
・【K190-8】舌下神経電気刺激装置植込術（病院）	19
(4) 眼	
・【K225-4】角結膜悪性腫瘍切除術（病院）	19
・【K254】治療的角膜切除術の1（エキシマレーザーによるものに限る）（病院・診療所）	19
・【K259】角膜移植術の注2「内皮移植加算」（病院・診療所）	20

・【K260-2】羊膜移植術（病院）	20
・【K268】緑内障手術の2（流出路再建術（イ.眼内法）及び6水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術（病院・診療所）	20
・【K268】緑内障手術の5（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）（病院・診療所）	21
・【K268】緑内障手術（7.濾過胞再建術（needle法）（病院・診療所）	21
・【K271】毛様体光凝固術の1（眼内内視鏡を用いるもの）（病院・診療所）	21
・【K280-2】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）（病院・診療所）	22
・【K281-2】網膜再建術（病院）	22
(5) 耳鼻咽喉	
・【K305-2】植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術（病院）	23
・【K308-3】耳管用補綴材挿入術（病院・診療所）	23
・【K319-2】経外耳道的内視鏡下鼓室形成術（病院）	24
・【K320-2】人工中耳植込術（病院）	23
・【K328】人工内耳植込術（病院）	23
・【K328-2】植込型骨導補聴器移植術（病院）	23
・【K328-3】植込型骨導補聴器交換術（病院）	23
・【K340-7】内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）（病院）	24
・【K343-2】経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術の1（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る）（病院）	24
・【K374-2】鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（病院）	24
・【K388-3】内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）（病院）	25
・【K400】喉頭形成手術の3（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）（病院）	25
(6) 顔面・口腔・頸部	
・【K443】上顎骨形成術の3（骨移動を伴う場合に限る）（病院）	25
・【K444】下顎骨形成術の4（骨移動を伴う場合に限る）（病院）	25
・【K445-2】顎関節人工関節全置換術（病院）	26
・【K461-2】内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術（病院）	26
・【K462-2】内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）（病院）	26
・【K463-2】内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（病院）	27
・【K464-2】内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（病院）	26
・【K470-2】頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（病院）	27
(7) 胸部	
・【K474-3】乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術の2（MRIによるもの）（病院）	28
・【K475】乳房切除術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K476】乳腺悪性腫瘍手術の注1・注2「乳癌センチネルリンパ節生検加算」に限る（病院・有床診療所）	29
・【K476】乳腺悪性腫瘍手術の8（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び9乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））（病院）	29
・【K476-4】ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（病院・診療所）	30
・【K476-5】乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼療法（一連として）（病院）	30
・【K508-4】気管支バルブ留置術（病院）	31
・【K514】肺悪性腫瘍手術の10（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）（病院）	31
・【K514-2】胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の4（気管支形成を伴う肺切除）（病院）	31
・【K514-4】同種死体肺移植術（病院）	32
・【K514-6】生体部分肺移植術（病院）	32
・【K514-7】肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（病院）	32
・【K520】食道縫合術（穿孔、損傷）の4（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K530-3】内視鏡下筋層切開術（病院）	33

(8) 心・脈管

- ・【K546】 経皮的冠動脈形成術【届出不要】(病院・診療所)……………34
- ・【K548】 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(病院)……………34
- ・【K549】 経皮的冠動脈ステント留置術【届出不要】(病院・診療所)……………35
- ・【K554-2】 胸腔鏡下弁形成術(病院)……………35
- ・【K555-2】 経カテーテル弁置換術の1及び2
(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)(病院)……………35
- ・【K555-2】 経カテーテル弁置換術の3(経皮的肺動脈弁置換術)(病院)……………36
- ・【K555-3】 胸腔鏡下弁置換術(病院)……………35
- ・【K559-3】 経皮的僧帽弁クリップ術(病院)……………37
- ・【K562-2】 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術(病院)……………37
- ・【K574-4】 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術(病院)……………38
- ・【K594】 不整脈手術の4(左心耳閉鎖術(ロ.胸腔鏡下によるもの)に限る)(病院)……………38
- ・【K594】 不整脈手術の4(左心耳閉鎖術(ハ.経カテーテル的手術によるもの)に限る)(病院)……………38
- ・【K595】 経皮的カテーテル心筋焼灼術(磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る)
(病院)……………39
- ・【K595-2】 経皮的中隔心筋焼灼術(病院)……………40
- ・【K597】 ペースメーカー移植術(病院・診療所)……………40
- ・【K597-2】 ペースメーカー交換術(病院・診療所)……………40
- ・【K597-3】 植込型心電図記録計移植術【届出不要】(病院・診療所)……………41
- ・【K597-4】 植込型心電図記録計摘出術【届出不要】(病院・診療所)……………41
- ・【K598】 両心室ペースメーカー移植術(病院)……………41
- ・【K598-2】 両心室ペースメーカー交換術(病院)……………41
- ・【K599】 植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)(病院)……………42
- ・【K599】 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)(病院)……………43
- ・【K599-2】 植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)(病院)……………42
- ・【K599-2】 植込型除細動器交換術(その他のもの)(病院)……………43
- ・【K599-3】 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(病院)……………43
- ・【K599-4】 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(病院)……………43
- ・【K599-5】 経静脈電極抜去術(病院)……………43
- ・【K600】 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(病院・診療所)……………44
- ・【K602-2】 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)(病院)……………45
- ・【K603】 補助人工心臓(病院)……………45
- ・【K603-2】 小児補助人工心臓(病院)……………46
- ・【K604-2】 植込型補助人工心臓(非拍動流型)(病院)……………46
- ・【K605-2】 同種心移植術(病院)……………47
- ・【K605-4】 同種心肺移植術(病院)……………47
- ・【K605-5】 骨格筋由来細胞シート心表面移植術(病院)……………47
- ・【K615-2】 経皮的大動脈遮断術【届出不要】(病院)……………48
- ・【K616-6】 経皮的下肢動脈形成術(病院)……………48
- ・【K617-5】 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(病院)……………48
- ・【K627-2】 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(病院)……………49
- ・【K627-3】 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術(病院)……………50
- ・【K627-4】 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術(病院)……………50

(9) 腹部

- ・【K636-2】 ダメージコントロール手術【届出不要】(病院)……………51
- ・【K642-3】 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術(病院)……………50
- ・【K643-2】 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術(病院)……………50
- ・【K645-3】 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(病院)……………51
- ・【K647-3】 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術(病院)……………33

・【K653-6】	内視鏡的逆流防止粘膜切除術（病院）	51
・【K654-4】	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）（病院）	52
・【K655-2】	腹腔鏡下胃切除術の3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） （病院）	53
・【K655-5】	腹腔鏡下噴門側胃切除術の3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） （病院）	53
・【K656-2】	腹腔鏡下胃縮小術（病院・診療所）	53
・【K657-2】	腹腔鏡下胃全摘術の3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） （病院）	53
・【K665】	胃瘻閉鎖術の2（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K668-2】	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術（病院）	54
・【K675-2】	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）（病院）	55
・【K677】	胆管悪性腫瘍手術の1（臍頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）（病院）	55
・【K678】	体外衝撃波胆石破碎術（病院）	55
・【K684-2】	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術（病院）	56
・【K695-2】	腹腔鏡下肝切除術（病院）	56
・【K697-4】	移植用部分肝採取術（生体）の1（腹腔鏡によるもの）（病院）	57
・【K697-5】	生体部分肝移植術（病院）	58
・【K697-7】	同種死体肝移植術（病院）	58
・【K699-2】	体外衝撃波膀胱石破碎術（一連につき）（病院）	58
・【K700-3】	腹腔鏡下臍腫瘍摘出術（病院）	59
・【K700-4】	腹腔鏡下臍中央切除術（病院）	59
・【K702-2】	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（病院）	59
・【K703-2】	腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術（病院）	59
・【K709-3】	同種死体臍移植術（病院）	60
・【K709-5】	同種死体臍腎移植術（病院）	60
・【K709-6】	同種死体臍島移植術（病院）	60
・【K716-4】	生体部分小腸移植術（病院）	61
・【K716-6】	同種死体小腸移植術（病院）	61
・【K721-4】	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（病院）	61
・【K721-5】	内視鏡的小腸ポリープ切除術【届出不要】（病院）	62
・【K730】	小腸瘻閉鎖術の3（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K731】	結腸瘻閉鎖術の3（内視鏡によるもの）（病院）	33

(10) 尿路系・副腎

・【K754-3】	腹腔鏡下小切開副腎摘出術（病院）	50
・【K755-3】	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（病院）	62
・【K768】	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（病院）	63
・【K769-3】	腹腔鏡下小切開腎部分切除術（病院）	50
・【K772-3】	腹腔鏡下小切開腎摘出術（病院）	50
・【K773-3】	腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術（病院）	50
・【K773-4】	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）【届出不要】（病院）	63
・【K773-5】	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）（病院）	64
・【K773-6】	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（病院）	64
・【K773-7】	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（病院）	64
・【K777】	腎（腎盂）腸瘻閉鎖術の1（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K780】	同種死体腎移植術（病院）	65
・【K780-2】	生体腎移植術（病院）	65
・【K785-2】	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術（病院）	50
・【K792】	尿管腸瘻閉鎖術の1（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K800-3】	膀胱水圧拡張術（病院・有床診療所）	65
・【K800-4】	ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）（病院・有床診療所）	65

・【K802-4】腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術（病院）	50
・【K803-2】腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（病院）	66
・【K803-3】腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（病院）	66
・【K808】膀胱腸瘻閉鎖術の1（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K809-4】腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）（病院）	66
・【K818】尿道形成手術の1（前部尿道）（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K819】尿道下裂形成手術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K819-2】陰茎形成術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K821-4】尿道狭窄グラフト再建術（病院）	66
・【K823-5】人工尿道括約筋植込・置換術（病院）	67
・【K823-7】膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）【届出不要】（病院）	67

(11) 性器

・【K825】陰茎全摘出術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K828-3】埋没陰茎手術【届出不要】（病院）	67
・【K830】精巣摘出術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K830-3】精巣温存手術（病院）	67
・【K835】陰嚢水腫手術の1（鼠径部切開によるもの）【届出不要】（病院）	67
・【K838-2】精巣内精子採取術（病院・診療所）	68
・【K841-4】焦点式高エネルギー超音波療法（病院）	68
・【K843-2】腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（病院）	69
・【K843-3】腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術（病院）	50
・【K843-4】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）（病院）	69
・【K850】女子外性器悪性腫瘍手術の注「女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算」 に限る（病院・診療所）	70
・【K851】会陰形成手術の1（筋層に及ばないもの）（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K858】腔腸瘻閉鎖術の1（内視鏡によるもの）（病院）	33
・【K859】造腔術、腔閉鎖症術の2（遊離植皮によるもの）4（腸管形成によるもの） 5（筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K865-2】腹腔鏡下仙骨腔固定術（病院・有床診療所）	70
・【K877】子宮全摘術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K877-2】腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K879-2】腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（病院）	70
・【K882-2】腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術（病院）	71
・【K884-2】人工授精【届出不要（B001・32 一般不妊治療管理料の届出医療機関に限る）】 （病院・診療所）	72
・【K884-3】胚移植術【届出不要（B001・33 生殖補助医療管理料の届出医療機関に限る）】 （病院・診療所）	72
・【K888】子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害）（一般病床を有する病院）	28
・【K890-4】採卵術【届出不要（B001・33 生殖補助医療管理料の届出医療機関に限る）】 （病院・診療所）	72
・【K910-2】内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術（病院）	72
・【K910-3】胎児胸腔・羊水腔シャント術（病院）	72
・【K910-4】無心体双胎焼灼術（病院）	73
・【K910-5】胎児輸血術（病院）	73
・【K910-6】臍帯穿刺（病院）	73
・【K916】体外式膜型人工肺管理料（1日につき）（病院）	74
・【K917】体外受精・顕微授精管理料【届出不要（B001・33 生殖補助医療管理料の届出 医療機関に限る）】（病院・診療所）	72
・【K917-2】受精卵・胚培養管理料【届出不要（B001・33 生殖補助医療管理料の届出 医療機関に限る）】（病院・診療所）	72
・【K917-3】胚凍結保存管理料【届出不要（B001・33 生殖補助医療管理料の届出医療機関に限る）】 （病院・診療所）	72

- ・【K917-4】採取精子調整管理料【届出不要（B001-33 生殖補助医療管理料又は K838-2 精巣内精子採取術の届出医療機関に限る）（病院・診療所）……………74
- ・【K917-5】精子凍結保存管理料【届出不要（B001-33 生殖補助医療管理料又は K838-2 精巣内精子採取術の届出医療機関に限る）（病院・診療所）……………74

3. 通則 18 に掲げる手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- ・【K374-2】鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………75
- ・【K394-2】鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………75
- ・【K502-5】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）（病院）……………75
- ・【K504-2】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）、
K513-2 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）（病院）…76
- ・【K513】胸腔鏡下肺切除術の3（区域切除）及び4（肺葉切除術又は1肺葉を超えるもの）
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………76
- ・【K514-2】胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の2（区域切除）及び3
（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）…77
- ・【K529-2】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）（病院）……………78
- ・【K529-3】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）（病院）……………78
- ・【K554-2】胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、
K555-3 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………79
- ・【K655-2】腹腔鏡下胃切除術の1（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
及び3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））（病院）……………79
- ・【K655-5】腹腔鏡下噴門側胃切除術の1（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
及び3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））（病院）……………80
- ・【K657-2】腹腔鏡下胃全摘術の1（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
及び4（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））（病院）……………81
- ・【K674-2】腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………81
- ・【K695-2】腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………82
- ・【K702-2】腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………83
- ・【K703-2】腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………83
- ・【K719-3】腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………84
- ・【K740-2】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）（病院）……………84
- ・【K754-2】腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（病院）……………85
- ・【K755-2】腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）
（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（病院）……………85
- ・【K773-5】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）（病院）……………85
- ・【K773-6】腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（病院）……………85
- ・【K778-2】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）（病院）……………86
- ・【K803-2】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）（病院）……………86
- ・【K860-3】腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………87
- ・【K865-2】腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（病院）……………88
- ・【K877-2】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）（病院）……………88
- ・【K879-2】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）（病院）……………89

4. 届出書及び届出書添付書類……………90

1. 適格要件と届出書のチェック欄

施設基準は、下記に掲げる4つの適格要件に適合していなければ届出が受理されません。

適格要件に適合している場合は、別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」の□欄に✓を記入して提出します。□欄に✓が記入されていない場合は届出が受理されませんので、ご注意ください。

届出書の記載内容と、その概要は下記のとおりです。

届出書の記載内容	概要
<input type="checkbox"/> 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。	届出前6か月以内に当該届出に関する違反がない。
<input type="checkbox"/> 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。	届出前6か月以内に保険外併用療養費（差額徴収）の基準に違反していない。
<input type="checkbox"/> 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。	届出前6か月以内に監査で「注意」「戒告」、その他の処分を受けていない。
<input type="checkbox"/> 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。	①定数超過入院による診療報酬の減額措置に該当していない。 ②医療法の人員標欠による診療報酬の減額措置に該当していない。

2. 通則4に掲げる手術(届け出を行うことまたは施設基準を満たすことにより算定できる点数)

① 皮膚・皮下組織

○ K007 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有しており、皮膚悪性腫瘍切除術における皮膚悪性腫瘍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症例以上経験している医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「皮膚悪性腫瘍切除術におけるセンチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式50の4・99頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K014-2 皮膚移植術（死体）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績を有する病院である。
	<input type="checkbox"/> 関連学会の主催する講習会を受講し、同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 日本組織移植学会の認定する、採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクと、当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約している保険医療機関である。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「皮膚移植術（死体）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の6・199頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「日本組織移植学会の認定する組織バンクと適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写し」

○ K019-2 自家脂肪注入

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 形成外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 形成外科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が形成外科について10年以上の経験を有している。

施設基準	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されている。 ※所定の研修とは、現時点では、「日本形成外科学会 E-learning 自家脂肪注入術特別セミナー」が該当する。(平 4.6.7 厚労省事務連絡)
	<input type="checkbox"/>	耳鼻咽喉科の専門的な研修の経験を10年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、連携して手術を行う。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術の体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、自家脂肪注入が適切に実施されている。 ※関係学会から示されている指針とは、現時点では、日本形成外科学会及び日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会が作成した「再建を目的とした自家脂肪注入に対する適正施行基準(2017年版)」を指す。(平 4.6.7 厚労省事務連絡)
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁) <input type="checkbox"/> 「自家脂肪注入の施設基準に係る届出書添付書類」(様式87の24・221頁)

○ K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る)

届出チェック表(病院・診療所)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師若しくはその指導下で研修を行う医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	「一次再建」の場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師が配置されており、連携して手術を行う。
	<input type="checkbox"/>	「二次再建」の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されている又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されており、連携して手術を行う。
	<input type="checkbox"/>	
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁参照) <input type="checkbox"/> 「組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合)・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)の施設基準に係る届出書添付書類」(様式50の5・100頁参照) <input type="checkbox"/> 「形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師の専門的な研修施設での研修年数及び研修終了登録の有無がわかるもの」

② 筋骨格系・四肢・体幹

○ K031 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術の注又は K053 骨悪性腫瘍手術の注「処理骨再建加算」

届出チェック表(病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	整形外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	骨・軟部腫瘍手術を術者として50例（うち10例は骨・軟部悪性腫瘍手術）以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	処理骨を作製するにつき、必要な設備や機器等を備えている。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示された指針等に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「処理骨再建加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式50の5の3・102頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K046 骨折観血的手術の注「緊急整復固定加算」4,000点を算定する場合

○ K081 人工骨頭挿入術の注「緊急挿入加算」4,000点を算定する場合

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	整形外科、内科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	整形外科について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。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の内科の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	大腿骨近位部骨折患者に対する、前年のK046骨折観血的手術及びK081人工骨頭挿入術の算定回数の合計が60回以上である
	<input type="checkbox"/>	当該施設における大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した前年の実績について、院内掲示する。
	<input type="checkbox"/>	関係学会等と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。 ※「関係学会等と連携」とは、現時点では、日本脆弱性骨折ネットワークのレジストリに症例を登録することを指す。（令4.3.31厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/>	多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを作成する。 ※「院内ガイドライン及びマニュアル」とは、例えば、 ・術後管理の観点から、整形外科以外の診療科の医師との連携 ・骨粗鬆症に対する薬物治療の観点から、薬剤師との連携 ・早期のリハビリテーションの実施の観点から、理学療法士との連携 ・誤嚥防止の観点から、看護師との連携 ・骨粗鬆症に対する栄養指導の観点から、管理栄養士との連携 ・退院又は転院支援の観点から、社会福祉士との連携 等を目的として作成されたものを指す。 なお、作成に当たっては、現時点では、「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」、「日本脆弱性骨折ネットワーク（FNN）クリニカルツールキット」等の内容を参照されたい。（令4.3.31厚労省事務連絡）
<input type="checkbox"/>	速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成する。 ※「内科受診基準」とは、例えば、 ・心機能に応じた循環器内科の受診基準 ・呼吸機能に応じた呼吸器内科の受診基準 ・腎機能に応じた腎臓内科の受診基準 ・耐糖能に応じた内分泌内科の受診基準 等をあらかじめ定めておくことを指す。（令4.3.31厚労省事務連絡）	

施設基準	<input type="checkbox"/>	H002 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	二次性骨折予防継続管理料1の施設基準を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されているガイドライン等に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/>	「緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に規定する施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の25・222頁）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可証の写し」
	<input type="checkbox"/>	「当該医療機関内で策定された大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアル」
	<input type="checkbox"/>	「速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準」

○ K053-2 骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	整形外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院である。
	<input type="checkbox"/>	整形外科について専門の知識及び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。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	悪性骨腫瘍手術を年間10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の53・255頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「（ ） 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K059 骨移植術（軟骨移植術を含む）の3（同種骨移植（非生体）のイ．同種骨移植（特殊なものに限る））

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	整形外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	下記のいずれかを満たす。
	<input type="checkbox"/>	日本組織移植学会の認定する採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンクを有している。
	<input type="checkbox"/>	当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式50の5の2・101頁参照）
	<input type="checkbox"/>	下記のいずれかの文書の写し
	(1)	「日本組織移植学会認定の組織バンクを有することを証する文書の写し」
	(2)	「組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写し」

○ K059 骨移植術（軟骨移植術を含む）の4（自家培養軟骨移植術に限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> CT撮影及びMRI撮影の施設基準の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> H002運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の施設基準の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する施設である。 <input type="checkbox"/> 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を年間100症例以上実施している <input type="checkbox"/> 大学病院本院
	<input type="checkbox"/> 整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を術者として100症例以上実施した経験を有する常勤の医師であって、下記の内容を含む所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が1名以上配置されている。 ア 自家培養軟骨の適応に関する事項 イ 変形性膝関節症との鑑別点に関する事項 ウ 軟骨採取法に関する事項 エ 周術期管理に関する事項 オ 合併症への対策に関する事項 カ リハビリテーションに関する事項 キ 全例調査方法に関する事項 ク 手術方法に関する事項（自家培養軟骨に類似した人工物を用いた手技を含む）
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式50の6・103頁参照） <input type="checkbox"/> 「常勤医師の所定の研修の修了を証する文書の写し」 <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K082-7 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

届出チェック表（病院・有床診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 整形外科を標榜している有床診療所である。
	<input type="checkbox"/> 人工関節置換術に係る手術（K082の1（股関節に限る）又はK082-3の1（股関節に限る））を年間10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 整形外科について専門の知識及び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。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の54・256頁参照） <input type="checkbox"/> 「（ ） 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K133-2 後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 整形外科又は脳神経外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 脊椎又は脊髄に係る手術について100例以上の経験を有し、かつ、後縦靱帯骨化症に係る手術について20例以上の経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 整形外科又は脳神経外科について10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 顕微鏡下に手術が実施できる体制を有している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の7・200頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K134-4 椎間板内酵素注入療法

届出チェック表（病院・有床診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 整形外科又は脳神経外科を標榜している有床診療所である。
	<input type="checkbox"/> 整形外科又は脳神経外科について10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
	<input type="checkbox"/> 椎間板内酵素注入療法を行うに当たり関係学会より認定された施設である。 ※関係学会とは、現時点では、日本脊椎脊髄病学会及び日本脊髄外科学会が認定した施設を指す。（令2.3.31厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/> 病床を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「椎間板内酵素注入療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式50の7・104頁参照） <input type="checkbox"/> 「緊急手術の体制について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し」 <input type="checkbox"/> 「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K136-2 腫瘍脊椎骨全摘術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 整形外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、常勤の整形外科の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> K118、K131-2 から K136 まで、K138、K139、K142 及び K142-2 に掲げる脊椎手術を、術者として300例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として、当該手術を3例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されている。

施設基準	<input type="checkbox"/> 手術の際の緊急事態に対応可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「腫瘍脊椎骨全摘術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式51・105頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

③ 神経系・頭蓋

○ K147-3 緊急穿頭血腫除去術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 下記のいずれかの届出を行った保険医療機関である。 <input type="checkbox"/> A300 救命救急入院料 <input type="checkbox"/> A301 特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 <input type="checkbox"/> A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 <input type="checkbox"/> A301-4 小児特定集中治療室管理料
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科を標榜している保険医療機関である病院である。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科の常勤医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が5年以上の脳神経外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
	※算定留意事項通知にある「関係学会が定める治療方針」とは、現時点では日本脳神経外傷学会・日本脳神経外科学会の「頭部外傷治療・管理のガイドライン第4版」を指す。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「緊急穿頭血腫除去術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の55・257頁参照）

○ K169 頭蓋内腫瘍摘出術の注1「脳腫瘍覚醒下マッピング加算」を算定する場合に限る

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うに当たり関係学会から認定された施設である。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の脳神経外科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は当該手術を主として実施する医師又は補助を行う医師として合わせて5例以上実施した経験を有する。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の麻酔科の経験を有しており、所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 頭蓋内腫瘍摘出術を年間5例以上実施している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「頭蓋内腫瘍摘出術における脳腫瘍覚醒下マッピング加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式51の2・106頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K169 頭蓋内腫瘍摘出術の注2「原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算」を算定する場合に限る

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されており、このうち1名以上は関係学会から示されている悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法に関する所定の研修を修了している。
	<input type="checkbox"/> 脳腫瘍摘出術中の病理検査が可能な体制が整っている。
	<input type="checkbox"/> 脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、適切に使用管理区域の設定がなされている。
	<input type="checkbox"/> 悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法の研修プログラムを受講した機器管理責任者（医師又は臨床工学技士）が選定されており、当該手術に用いる装置について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理されている。
	<input type="checkbox"/> 実際の手技に当たって、5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師であって関係学会から示されている所定の研修を修了している医師が1名以上参加する。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「頭蓋内腫瘍摘出術における原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式51の3・107頁参照） <input type="checkbox"/> 「脳神経外科の常勤医師及び機器管理責任者（同一の者でも可）の悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法に関する所定の研修修了証の写し」

○ K169-2 内視鏡下脳腫瘍生検術

○ K169-3 内視鏡下脳腫瘍摘出術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて10例以上経験し、当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の脳神経外科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限り）が術者として1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の脳神経外科の経験を有している常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「内視鏡下脳腫瘍生検術、内視鏡下脳腫瘍摘出術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の26・224頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K178-4 経皮的脳血栓回収術の注「血栓回収療法連携加算」を算定する場合に限る

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> A205-2 超急性期脳卒中加算に関する施設基準における（1）のア（下記）を満たすものとして当該加算の届出を行っている病院である。 ア 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講している。
	<input type="checkbox"/> 関係学会の定める指針に基づき、A205-2 超急性期脳卒中加算に関する施設基準における（1）のイ（下記）を満たすものとして当該加算の届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関に対して助言を行っている。 イ 次のいずれも満たしていること。 （イ）「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域又は医療法第30条の4第6項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第2項第14号に規定する区域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されている。 （ロ）日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療（テレストローク）ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されている。 （ハ）日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講している常勤の医師が1名以上配置されていること。 （ニ）関係学会の定める指針に基づき、（1）のアを満たすものとして超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関から助言を受けている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「脳血栓回収療法連携加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の56・258頁参照） <input type="checkbox"/> 「脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等についての連携に係る手順書」

○ K180 頭蓋骨形成手術の3（骨移動を伴うものに限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 形成外科及び脳神経外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 頭蓋骨形成手術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5年以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る）がそれぞれ1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る）が5例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき当該手術が適切に実施されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54・110頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K181 脳刺激装置植込術及び、K181-2 脳刺激装置交換術、K190 脊髄刺激装置植込術及び K190-2 脊髄刺激装置交換術

届出チェック表	
施設基準	【K181 脳刺激装置植込術及び、K181-2 脳刺激装置交換術】（病院）
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科の常勤医師が1名以上配置されている。 ※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脳神経外科の非常勤医師を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。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
施設基準	【K190 脊髄刺激装置植込術及び、K190-2 脊髄刺激装置交換術】（病院・有床診療所）
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科、整形外科又は麻酔科を標榜しており、当該診療科の常勤医師が1名以上配置されている有床診療所である。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
	届出書類

○ K181-6 頭蓋内電極植込術の2（脳深部電極によるもの（口・7本以上の電極による場合）に限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科及び脳神経内科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 頭蓋内電極植込術に伴う合併症への対応ができる体制が整っている。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師及びてんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されており、このうち1名以上は関係学会から示されている頭蓋内電極植込術に関する所定の研修を修了している。 ※現時点では、当該手術に係る医療機器の製造販売業者による「定位手術ロボット技術講習会」が該当する。（令2.3.31厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/> 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式25の3・95頁参照） <input type="checkbox"/> 「頭蓋内電極植込術に関する所定の研修を修了している医師について、研修の修了を証する文書の写し」 <input type="checkbox"/> 「当該手術に用いる機器の保守管理の計画書」

○ K188-3 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科又は整形外科を標榜している保険医療機関である（病院に限る）。
	<input type="checkbox"/> 10年以上の脳神経外科又は整形外科の経験を有するものであって、脊椎又は脊髄に係る専門的知識を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急事態に対応するための体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、K930 脊髄誘発電位測定等加算又は K939 画像等手術支援加算をあわせて年間5回以上算定している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の27・225頁）

○ K190-6 仙骨神経刺激装置植込術及び K190-7 仙骨神経刺激装置交換術

届出チェック表（病院）		
K190-6 仙骨神経刺激装置植込術及び K190-7 仙骨神経刺激装置交換術（便失禁に対して実施する場合）		
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。	
	<input type="checkbox"/> 病院である。	
	<input type="checkbox"/> 大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は所定の研修を修了している。 ※所定の研修とは、現時点では、日本大腸肛門病学会の開催する仙骨神経刺激療法講習会である。（平26.3.31厚労省事務連絡）	
	<input type="checkbox"/> 大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施する。	
	<input type="checkbox"/> 緊急事態に対応するための体制が整備されている。	
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき当該手術が適切に実施されている。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
	K190-6 仙骨神経刺激装置植込術及び K190-7 仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱に対して実施する場合）	
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。	
	<input type="checkbox"/> 病院である。	
<input type="checkbox"/> 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は所定の研修を修了している。		
<input type="checkbox"/> 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施する。		
<input type="checkbox"/> 緊急事態に対応するための体制が整備されている。		
<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき当該手術が適切に実施されている。		
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式53・109頁参照）
	<input type="checkbox"/>	（便失禁に対して実施する場合は、「大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤医師の所定の研修修了の有無がわかるもの」）
	<input type="checkbox"/>	（過活動膀胱に対して実施する場合は、「下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤医師の所定の研修修了の有無がわかるもの」）

○ K190-8 舌下神経電気刺激装置植込術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されており、そのうち1名以上は所定の研修を修了している。
	<input type="checkbox"/>	耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の経験を5年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施する。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。 ※現時点では、日本循環器学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本呼吸器学会及び日本睡眠学会の「舌下神経電気刺激装置適正使用指針」を指す。（令4.3.31厚労省事務連絡）
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/>	「舌下神経電気刺激装置植込術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の28・226頁）
	<input type="checkbox"/>	「常勤医師の研修の修了を証する文書の写し」

④ 眼

○ K225-4 角結膜悪性腫瘍切除術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	眼科を標榜している保険医療機関である。（病院に限る）
	<input type="checkbox"/>	眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が3名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/>	「角結膜悪性腫瘍切除術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の50・253頁）

○ K254 治療的角膜切除術の1（エキシマレーザーによるものに限る）

届出チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	眼科の経験を5年以上有しており、エキシマレーザーによる治療的角膜切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として10症例以上経験している医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	眼科を標榜し、当該診療科において常勤の医師が1名以上配置されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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带状角膜変性に係るものに限る））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の2・111頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K259 角膜移植術の注2「内皮移植加算」

届出チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	眼科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、角膜移植術を年間5例以上実施している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「内皮移植加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の2の2・112頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K260-2 羊膜移植術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	眼科の経験を5年以上有し、かつ、当該手術について主として実施する医師又は補助を行う医師として6例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が3名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「羊膜移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の3・113頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守していることが認定されていることが分かるもの」

○ K268 緑内障手術の2（流出路再建術（イ. 眼内法）及び6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

届出チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	眼科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	眼科の経験を5年以上有し、水晶体再建術の手術を100例以上及び観血的緑内障手術を10例以上経験している常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）については、関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「緑内障手術（流出路再建術（眼内法））、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）及び緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の8・118頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
------	--------------------------	--

○ K268 緑内障手術の5（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 眼科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、濾過手術又は緑内障インプラント手術が合わせて50例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の4・114頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K268 緑内障手術（7. 濾過胞再建術（needle法））

届出チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。	
	<input type="checkbox"/> 眼科を標榜している保険医療機関である。	
	<input type="checkbox"/> 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「緑内障手術（流出路再建術（眼内法））、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）及び緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の8・118頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）	

○ K271 毛様体光凝固術の1（眼内内視鏡を用いるもの）

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 眼科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 眼科の経験を5年以上有し、水晶体再建術の手術を100例以上及び観血的緑内障手術を10例以上経験している常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に必要なモニター、眼内内視鏡等の設備を有しており、当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。 ※当該設備は、リース等であっても差し支えない。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「緑内障手術（流出路再建術（眼内法））、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））及び毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の8・118頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K280-2 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）

届出チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	眼科に係る診療の経験を10年以上有し、下記手術を、1年間に、主たる術者として併せて30例以上行った常勤の医師が1名以上配置されている。 ・K277-2 黄斑下手術 ・K280 硝子体茎顕微鏡下離断術1・2 ・K281 増殖性硝子体網膜症手術
	<input type="checkbox"/>	眼科を標榜している医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に必要なモニター、眼内内視鏡等の設備を有しており、当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。（当該設備は、リース等でも差し支えない）
		※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。
		※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の5・115頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「当該手術に用いる機器の保守管理の計画」

○ K281-2 網膜再建術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	眼科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	常勤の眼科の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上は当該手術に習熟した医師の指導の下に3例以上実施した経験を有する医師（当該診療科について10年以上の経験を有するものに限る）である。
	<input type="checkbox"/>	常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において増殖性硝子体網膜症手術が10例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「網膜再建術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の6・116頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

⑤ 耳鼻咽喉

○ K305-2 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、K320-2 人工中耳植込術、K328 人工内耳植込術、K328-2 植込型骨導補聴器移植術、K328-3 植込型骨導補聴器交換術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 内耳又は中耳の手術が年間30例以上ある。ただし、届出時は下記以上で良い。 <input type="checkbox"/> 新規届出の場合には実績期間内に15例以上 <input type="checkbox"/> 再度の届出の場合には実績期間内に30例以上
	<input type="checkbox"/> 常勤の耳鼻咽喉科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は耳鼻咽喉科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の人工内耳植込術の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されている。 ※届出を行う保険医療機関と密接な連携を有する保険医療機関で植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、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及び植込型骨導補聴器交換術を実施した患者のリハビリテーションを行う場合は、リハビリテーションを実施する施設に常勤の耳鼻咽喉科医師が1名以上及び言語聴覚療法に専従する職員が2名以上配置されていなければ差し支えない。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
算定要件	植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術は、関連学会の定める適応基準に合致する難聴患者に対して実施した場合に算定する。 ※「関連学会の定める適応基準」とは、現時点では、日本耳科学会の「骨導インプラント BONEBRIDGE の適応基準」を指す。（令4.3.31厚労省事務連絡）
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術 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の施設基準に係る届出書添付書類」（様式55・119頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K308-3 耳管用補綴材挿入術

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。うち、1名以上が、鼓膜形成術又は鼓室形成術を術者として合わせて20例以上実施した経験を有し、関係学会より認定されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会より認定された保険医療機関である。 ※現時点では「日本耳科学会」を指す。（令4.3.31厚労省事務連絡）
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「耳管用補綴材挿入術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の49・252頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁） <input type="checkbox"/> 「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K319-2 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 鼓室形成に係る手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 常勤の耳鼻咽喉科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は耳鼻咽喉科の経験を5年以上有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/> 「経外耳道的内視鏡下鼓室形成術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の29・227頁）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K340-7 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）

○ K343-2 経鼻内視鏡下副鼻腔悪性腫瘍手術の1（頭蓋底郭清、再建を併うものに限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科、脳神経外科及び眼科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上は少なくとも5例以上の内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 脳神経外科又は眼科の経験を5年以上有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を併うものに限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式54の7・117頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、K374咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）又はK394喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及びK374-2鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）又はK394-2鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術の体制が整備されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/> 「鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）に係る届出書添付書類」（様式56の7・126頁）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K388-3 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は神経内科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は神経内科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が耳鼻咽喉科又は神経内科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の31・230頁）

○ K400 喉頭形成手術の3（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が耳鼻咽喉科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 上記の医師のうち1名以上は、20例以上の喉頭形成手術の手術経験を有し、関係学会による手術講習会を受講している。 ※関係学会による手術講習会とは、日本耳鼻咽喉科学会及び日本喉頭科学会が主催する手術講習会を指す。（平30.3.30厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/> 音声障害に対する言語聴覚士による指導・訓練を実施できる十分な体制を整えている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の5・198頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「関係学会による喉頭形成手術講習会の受講が分かる書類の写し」

⑥ 顔面・口腔・頸部

○ K443 上顎骨形成術の3（骨移動を伴う場合に限る）及び K444 下顎骨形成術の4（骨移動を伴う場合に限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、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形成外科又は耳鼻咽喉科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る）が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療以外の診療に係るものに限る）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療以外の診療に係るものに限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56・121頁参照） 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K445-2 顎関節人工関節全置換術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、形成外科又は耳鼻咽喉科について5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている。 ※所定の研修とは、現時点では日本口腔外科学会、日本顎関節学会が作成した顎関節人工全置換術の適正臨床指針に定められたものを指す。（令2.3.31厚労省事務連絡）
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「顎関節人工関節全置換術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56の8・127頁参照） 「所定の研修の終了を証する文書の写し」

○ K461-2 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、K462-2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、K464-2 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について10年以上及び下記の手術を術者として合わせて5例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されている。 ・K461-2 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術 ・K462-2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） ・K464-2 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
	<input type="checkbox"/> 緊急手術体制が整備されている。	
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「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、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56の4・123頁参照） 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K463-2 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について10年以上の経験を有し、下記の手術を術者として合わせて5例以上実施した経験及び463-2内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術を術者として3例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されている <ul style="list-style-type: none"> ・K461-2 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術 ・K462-2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） ・K464-2 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
	<input type="checkbox"/> 緊急手術体制が整備されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56の4・123頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 関係学会により教育研修施設として認定された施設（病院）である。 ※現時点では、「日本頭頸部外科学会」を指す。（令4.3.31厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/> 頭頸部外科について5年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術の体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 当該療養に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療以外の診療に係るものに限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の46・247頁） <input type="checkbox"/> 「当該常勤医師の研修の修了を証する文書の写し」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」 <input type="checkbox"/> 「当該療法に用いる機器の保守管理の計画書」

⑦ 胸部

○ K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術の2 (MRIによるもの)

届出チェック表 (病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている (7頁参照)。	
	<input type="checkbox"/> 病院である。	
	<input type="checkbox"/> 1.5テスラ以上のMRI装置を有している。	
	<input type="checkbox"/> 画像診断管理加算1、2、3又は4に関する施設基準を満たす。	
	<input type="checkbox"/> 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設である。	
	※届け出ているMRI撮影機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している (届出は不要)。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている (提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁参照) <input type="checkbox"/> 「CT透視下気管支鏡検査加算、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算に係る施設基準の届出書添付書類、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算、乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 (MRIによるもの)」(様式38・96頁参照) ※届出に係る画像診断機器1台につき、添付書類をそれぞれ作成する。	

○ K475 乳房切除術 (性同一性障害)

○ K818 尿道形成手術の1 (前部尿道) (性同一性障害)

○ K819 尿道下裂形成手術 (性同一性障害)

○ K819-2 陰茎形成術 (性同一性障害)

○ K825 陰茎全摘出術 (性同一性障害)

○ K830 精巣摘出術 (性同一性障害)

○ K851 会陰形成手術の1 (筋層に及ばないもの) (性同一性障害)

○ K859 造脘術、脘閉鎖症術の2 (遊離植皮によるもの) 4 (腸管形成によるもの) 5 (筋皮弁移植によるもの) (性同一性障害)

○ K877 子宮全摘術 (性同一性障害)

○ K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (性同一性障害)

○ K888 子宮附属器腫瘍摘出術 (両側) (性同一性障害)

届出チェック表 (一般病床を有する病院)	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている (7頁参照)。
	<input type="checkbox"/> 形成外科、泌尿器科又は産婦人科を標榜している一般病床を有する病院である。
	<input type="checkbox"/> K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (性同一性障害) については、医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関に関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、手術の通則4 (性同一性障害の患者に対して行うものに限る) に掲げる手術を合わせて20例以上実施している。ただし、当該保険医療機関において、形成外科、泌尿器科又は産婦人科について5年以上の経験を有し当該手術を合わせて20例以上実施した経験を有する関連学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されている場合は、この限りではない。
	<input type="checkbox"/> 関連学会のガイドラインを遵守している。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している (届出は不要)。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「性同一性障害の患者に対して行う手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の20・219頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「医師が関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し」

○ K476 乳腺悪性腫瘍手術の注1・注2「乳癌センチネルリンパ節生検加算」に限る

届出チェック表（病院・有床診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳房悪性腫瘍手術における乳癌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症例以上経験している医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されている。ただし、「注1」の乳癌センチネルリンパ節生検加算1のうち、インドシアニングリーンによるもの及び「注2」の乳癌センチネルリンパ節生検加算2のうち、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。 ※常勤の医師とは、乳腺外科又は外科の常勤の医師、放射線科の常勤の医師それぞれ1名以上の配置が必要。（平22.7.28厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「乳腺悪性腫瘍手術における乳癌センチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56の2・122頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K476 乳腺悪性腫瘍手術の8（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び9乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	乳腺悪性腫瘍手術が年間20例以上ある。
	<input type="checkbox"/>	乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳輪温存乳房切除術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として10症例以上経験している医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関が乳腺外科又は外科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されかつ迅速病理検査の体制が整っている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56の5・124頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師若しくはその指導下で研修を行う医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 「一次一次的再建」の場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されており、両者が術者となり共同して手術を行う。
	<input type="checkbox"/> 「一次二次的再建」の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されており、両者が術者となり共同して手術を行う。
	<input type="checkbox"/> 「二次再建」の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針（現時点では、日本乳癌学会の「乳癌診療ガイドライン（2022年）」）をさす）に基づき、乳房再建術が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式50の5・100頁参照） <input type="checkbox"/> 「5年以上の形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を有する医師について、専門的な研修施設での経験年数及び研修終了登録の有無がわかるもの」

○ K476-5 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼療法（一連として）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。	
	<input type="checkbox"/> 乳腺外科又は外科を標榜している保険医療機関である病院である。	
	<input type="checkbox"/> 乳腺外科又は外科について専門の知識及び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。	
	<input type="checkbox"/> 乳腺手術を年間10例以上実施している。	
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。	
	<input type="checkbox"/> 乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。 <ul style="list-style-type: none"> ア 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳癌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症例以上経験している医師が配置されている。 イ 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科のいずれか及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が合わせて2名以上配置されている。ただし、「2単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。 ウ 麻酔科標榜医が配置されている。 エ 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の57・259頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K508-4 気管支バルブ留置術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器内科、呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器内科、呼吸器外科又は気管支鏡手技に関する専門の知識及び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。
	<input type="checkbox"/>	常勤の呼吸器外科の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「気管支バルブ留置術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の58・261頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K514 肺悪性腫瘍手術の10（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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器外科の経験を15年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として5例以上経験している常勤の医師が配属されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関に呼吸器内科及び放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式56の6・125頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K514-2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の4（気管支形成を伴う肺切除）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として、合わせて50例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有している。

施設基準	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/> 「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の51・254頁）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K514-4 同種死体肺移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 移植関係学会合同委員会において、肺の移植実施施設として選定された施設である。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体脾移植術 同種死体腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術 の施設基準に係る届出書添付書類」（様式57・128頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K514-6 生体部分肺移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 肺切除術が年間20例以上ある。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科の常勤医師が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 生体部分肺移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「生体部分肺移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式58・131頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書」（様式任意）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K514-7 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科について専門の知識及び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。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	肺悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。(新規届出の場合は年間5例以上実施している)
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁参照)
	<input type="checkbox"/>	「肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類」(様式87の59・262頁参照)
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」
	<input type="checkbox"/>	「() 検査・処置・手術症例一覧」(様式52・108頁参照)

【7. 胸部、9. 腹部、10. 尿路系・副腎、11. 性器を網羅】

○ K520 食道縫合術(穿孔、損傷)の4(内視鏡によるもの)、K647-3 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、K665 胃瘻閉鎖術の2(内視鏡によるもの)、K730 小腸瘻閉鎖術の3(内視鏡によるもの)、K731 結腸瘻閉鎖術の3(内視鏡によるもの)、K777 腎(腎盂)腸瘻閉鎖術の1(内視鏡によるもの)、K792 尿管腸瘻閉鎖術の1(内視鏡によるもの)、K808 膀胱腸瘻閉鎖術の1(内視鏡によるもの)及びK858 腔腸瘻閉鎖術の1(内視鏡によるもの)

届出チェック表(病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	消化器内科又は消化器外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	消化器外科において、医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会により認定された施設である。 ※日本消化器内視鏡学会の指導施設として認定された施設及び日本外科学会の外科専門医制度修練施設として認定された施設を指す。(平30.3.30厚労省事務連絡)
	<input type="checkbox"/>	緊急手術の体制が整備されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁参照)
	<input type="checkbox"/>	「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)及び腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)の施設基準に係る届出書添付書類」(様式87の9・202頁参照)
	<input type="checkbox"/>	「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K530-3 内視鏡下筋層切開術

届出チェック表(病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	消化器内科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	当該医療機関において、当該手術が10例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	消化器外科又は消化器内科について5年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る)について20例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。また、当該医師は、当該手術について術者として又は補助を行う医師として15例(このうち5例は術者として実施しているものに限る)以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	実施診療科において、常勤の医師が3名以上配置されている。ただし、消化器外科において、医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術体制が整備されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「内視鏡下筋層切開術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式58の2・132頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

⑧ 心・脈管

○ K546 経皮的冠動脈形成術【届出不要】

基準チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> K546 経皮的冠動脈形成術について、前年（1月から12月まで）の以下の手術件数を院内掲示する。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性心筋梗塞に対するもの 2. 不安定狭心症に対するもの 3. その他のもの

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

○ K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術に係る緊急手術が実施可能な体制を有している。 ※緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の循環器内科の経験を有する医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	経皮的冠動脈形成術について術者として実施する医師として300例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	日本心血管インターベンション治療学会の定める指針を遵守している。
	<input type="checkbox"/>	「3アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの」については、既に経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出を行っており、複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみ的高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関である。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式59・133頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「他の保険医療機関との連携により緊急手術が可能な体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し」 	

○ K549 経皮的冠動脈ステント留置術【届出不要】

基準チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> K549 経皮的冠動脈ステント留置術について、前年（1月から12月まで）の以下の手術件数を院内掲示する。 1. 急性心筋梗塞に対するもの 2. 不安定狭心症に対するもの 3. その他のもの

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

○ K554-2 胸腔鏡下弁形成術及び K555-3 胸腔鏡下弁置換術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 体外循環を使用する手術を年間50例以上（心臓弁膜症手術30例以上を含む）実施していること又は心臓弁膜症手術を術者として200例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 経食道心エコーを年間100例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の11・205頁参照） ※内視鏡手術用支援機器を用いる場合のみ、「11.保守管理の計画」の「有」に○を付け、保守管理計画書を添付する。 <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K555-2 経カテーテル弁置換術の1及び2（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれにも該当する。 <input type="checkbox"/> 緊急開心・胸部大動脈手術の経験がある。 <input type="checkbox"/> 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む）を年間20例以上実施しており、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術を年間10例以上実施している。 <input type="checkbox"/> 冠動脈に関する血管内治療（PCI）を年間100例以上実施している。 <input type="checkbox"/> 経食道心エコー検査を年間200例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。なお、上記に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
	<input type="checkbox"/> 関係学会より認定された施設である。

施設基準	<input type="checkbox"/>	以下のいずれも満たす手術室を有している。 <input type="checkbox"/> 設置型透視装置を備えている。 <input type="checkbox"/> 高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方向を維持している。 <input type="checkbox"/> 必要な設備及び装置を清潔下で使用できる十分なスペースがある。 <input type="checkbox"/> 速やかに開胸手術に移行可能である。
	<input type="checkbox"/>	術中経食道心エコー検査、経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能である。
	<input type="checkbox"/>	実際の手技に当たって、5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師と5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上参加する。
	<input type="checkbox"/>	関係学会の策定する実施施設基準を遵守する。
	<input type="checkbox"/>	(算定要件) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて大動脈弁置換術を実施した場合に算定する。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁) <input type="checkbox"/> 「経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術)の施設基準に係る届出書添付書類」(様式59の2・135頁) <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」(様式52・108頁)

○ K555-2 経カテーテル弁置換術の3 (経皮的肺動脈弁置換術)

届出チェック表 (病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は、人工心肺を使用する開心術を年間40例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	経カテーテル人工生体弁セット(ステントグラフト付き)を用いる場合は、人工心肺を使用する開心術(先天性心疾患に係るものに限る)を年間30例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の循環器内科又は小児循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	先天性心疾患について2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、上記に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない
	<input type="checkbox"/>	関係学会より認定された施設である。
	<input type="checkbox"/>	以下のいずれかの設備を有している。 <input type="checkbox"/> 設置型透視装置を備えており、速やかに開胸手術に移行可能である手術室 <input type="checkbox"/> 2方向以上の透視が可能な装置を備えている血管造影室
	<input type="checkbox"/>	経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能である。
	<input type="checkbox"/>	関係学会の策定する実施施設基準を遵守する。
	<input type="checkbox"/>	(算定要件) 関連学会の定める適正使用基準に従って、経カテーテル人工生体弁セット又は経カテーテル人工生体弁セット(ステントグラフト付き)を用いて肺動脈弁置換術を実施した場合に算定する。 ※現時点では、経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会の「サピエン3経カテーテル生体弁の経皮的肺動脈弁留置術適正使用基準」を指し、経カテーテル人工生体弁セット(ステントグラフト付き)を用いる場合、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会の「Harmony 経皮的肺動脈弁システム適正使用指針」及び「Harmony 経皮的肺動脈弁システム実施施設・実施医基準」を指す。(令4.3.31厚労省事務連絡)
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。	

届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）の施設基準に係る届出書添付書類（様式59の2の2・137頁）」 <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）
------	--

○ K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれにも該当する。 ア K546 経皮的冠動脈形成術を年間100例以上実施している。 イ 経食道心エコー検査を年間100例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の循環器内科の経験を有する医師が3名以上配置されており、かつ心臓血管外科の経験を有する医師が3名以上配置されており、うち2名以上は5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師である。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。なお、上記の医師と同一の者であっても差し支えない。
	<input type="checkbox"/> 経皮的僧帽弁クリップ術を行うに当たり関係学会より認定された施設である。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、経皮的僧帽弁クリップ術が適切に実施されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書」（様式87の12・207頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K562-2 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術を3年間に10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> K552 から K605-4 までに掲げる手術（経皮的手術、K591、K596 から K602 までに掲げるもの及び2日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く）を年間50例以上（16歳未満に実施したものに限り）実施している。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科の経験を5年以上有し、当該療法を術者として又は補助を行う医師として10例（このうち5例は術者として実施しているものに限り）以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医が1名以上配置されている。
<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。	
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式59の3・139頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K574-4 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 直視下又は胸腔鏡下の心房中隔欠損閉鎖術を5年間に10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> K552からK605-4までに掲げる手術（経皮的手術、K591、K596からK602までに掲げるもの及び2日目以降の補助人工心臓（植込型を含む）に係るものを除く）を年間50例以上（16歳未満に実施したものに限り）実施している。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科の経験を5年以上有し、当該療法を術者として又は補助を行う医師として10例（このうち5例は術者として実施しているものに限り）以上実施した経験及び直視下心房中隔欠損閉鎖術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の60・263頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」
	<input type="checkbox"/> 「（ ） 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K594 不整脈手術の4（左心耳閉鎖術（ロ・胸腔鏡下によるもの）に限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関（病院）である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届け出を行なっている。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 経食道心エコーを年間100例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/> 「不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の32・231頁）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K594 不整脈手術の4（左心耳閉鎖術（ハ・経カテーテル的手術によるもの）に限る）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届け出を行なっている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	下記の手術を合わせて年間 50 例以上実施している。 K555-2 経カテーテル大動脈弁置換術、K556-2 経皮的大動脈弁拡張術、K559-2 経皮的僧帽弁拡張術、K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術、K562 の 1 経皮的動脈管開存閉鎖術、K567-2 経皮的大動脈形成術、K570-2 経皮的肺動脈弁拡張術、K570-3 経皮的肺動脈形成術、K570-4 経皮的肺動脈穿通・拡大術、K573 心房中隔欠損作成術（経皮的心房中隔欠損作成術（ラシュキンド法）に限る）、K574-2 経皮的心房中隔欠損閉鎖術、K574-3 経皮的卵円孔開存閉鎖術、K594 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）に限る）、K595 経皮的カテーテル心筋焼灼術、K595-2 経皮的中隔心筋焼灼術
	<input type="checkbox"/>	5 年以上の循環器内科の経験を有する医師が 2 名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	心臓血管外科の経験を有する医師が 2 名以上配置されており、うち 1 名以上は 5 年以上の心臓血管外科の経験を有する医師である。
	<input type="checkbox"/>	5 年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師及び 5 年以上の不整脈についての治療の経験を有している常勤の医師がそれぞれ 1 名以上配置されている。なお、「5 年以上の循環器内科の経験を有する医師 2 名以上」の配置が求められている医師と同一の者でも差し支えない。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	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）に限る）を行うに当たり関係学会より認定された施設である。 ※現時点では、日本循環器学会より認定された施設を指す。（令 2.3.31 厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、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）に限る）が適切に実施されている。 ※現時点では、日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」を指す。（令 2.3.31 厚労省事務連絡）
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は 1 通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添 2・90 頁参照） <input type="checkbox"/> 「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に限る））の施設基準に係る届出書」（様式 59 の 3 の 2・141 頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式 52・108 頁参照） <input type="checkbox"/> 「関連学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K595 経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7 頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	経皮的カテーテル心筋焼灼術を年間 50 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科についての専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、このうち 1 名以上は 5 年以上の不整脈についての治療の経験を 5 年以上有している。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科の標榜医が 1 名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式59の4・142頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「不整脈の専門的な研修施設での経験年数がわかるもの」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」 <input type="checkbox"/> 「当該手術に用いる機器の保守管理の計画」
-------------	--------------------------	---

○ K595-2 経皮的中隔心筋焼灼術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> K548 経皮的冠動脈形成術、K547 経皮的冠動脈粥腫切除術又は K549 経皮的冠動脈ステント留置術に関し、10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ※5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が配置されている保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を年間合計100例以上実施している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出書」（様式60・143頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「他の保険医療機関との連携により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、当該連携医療機関が即座に適切な対応を図ることが明記されている契約に関する文書の写し」

○ K597 ペースメーカー移植術及び K597-2 ペースメーカー交換術

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> リードレスペースメーカーの場合には、K597 ペースメーカー移植術又は K597-2 ペースメーカー交換術を合わせて年間10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> リードレスペースメーカーの場合には、緊急手術が可能な体制を有している。 ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式24・92頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） ※ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術は、2つ届出が必要である。（平18.3.28厚労省事務連絡）
------	---

○ K597-3 植込型心電図記録計移植術及び K597-4 植込型心電図記録計摘出術【届出不要】

基準チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関である。 <ul style="list-style-type: none"> ・ K597 ペースメーカー移植術及び K597-2 ペースメーカー交換術 ・ K598 両心室ペースメーカー移植術及び K598-2 両心室ペースメーカー交換術 ・ K599 植込型除細動器移植術及び K599-2 植込型除細動器交換術 ・ K599-3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

○ K598 両心室ペースメーカー移植術及び K598-2 両心室ペースメーカー交換術

届出チェック表（病院）	
K598 両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び K598-2 両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。 <input type="checkbox"/> 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。 <input type="checkbox"/> 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間50例以上実施している。 <input type="checkbox"/> 開心術、冠動脈バイパス術、大血管（ただし、動脈管開存に対する根治術を除く）、弁疾患又は短絡手術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上実施している。 <input type="checkbox"/> 体外式を含む補助人工心臓等の経験又は A301 特定集中治療室管理料若しくは A301-4 小児特定集中治療室管理料の届出を行っている十分な体制や設備を備えた、重症心不全治療に対して適切に対応できる施設である。 <input type="checkbox"/> 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了している。 ※現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD/CRT 合同研修セミナー」が該当する。 （令2.3.31厚労省事務連絡） <input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断 <input type="checkbox"/> 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されている。 ※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。 ※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。

K598 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び K598-2 両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設である。
	<input type="checkbox"/> 常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了している。 ※日本心臓ペースング・電気生理学会、日本心不全学会等が主催する研修やセミナーが該当する（平 16.7.7 厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断
※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は 1 通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添 2・90 頁参照） <input type="checkbox"/> 「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（心筋電極の場合、経静脈電極の場合）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 61・144 頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式 52・108 頁参照） <input type="checkbox"/> 「所定の研修修了の有無がわかるもの」 <input type="checkbox"/> 「重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報、マスクする）」

○ K599 植込型除細動器移植術、K599-2 植込型除細動器交換術及び K599-5 経静脈電極抜去術

届出チェック表（病院）	
K599 植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）、K599-2 植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施している。このうち 5 例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術後不整脈）に対するものである。
	<input type="checkbox"/> 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を 3 年間に 3 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了している。 ※現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD/CRT 合同研修セミナー」が該当する。（令 2.3.31 厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断

施設基準	<input type="checkbox"/>	定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されている。
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
	K599 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）、K599-2 植込型除細動器交換術（その他のもの）及び K599-5 経静脈電極抜去術	
	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	心臓電気生理学的検査を年間 50 例以上実施している。このうち 5 例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。
	<input type="checkbox"/>	開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間 10 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了している。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断
※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。		
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は 1 通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添 2・90 頁参照） <input type="checkbox"/> 「植込型除細動器移植術（心筋リード・静脈リード）、植込型除細動器交換術（心筋リード・静脈リード）経静脈電極抜去術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 62・146 頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式 52・108 頁参照） <input type="checkbox"/> 「常勤医師の所定の研修修了の有無がわかるもの」 <input type="checkbox"/> 「重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報 は、マスクする）」

○ K599-3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

届出チェック表（病院）		
K599-3 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 K599-4 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）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間 50 例以上実施している。このうち 5 例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術術後不整脈）に対するものである。
	<input type="checkbox"/>	開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間 30 例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間 10 例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を 3 年間に 3 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、うち 2 名以上は、所定の研修を修了している。

施設基準	<input type="checkbox"/>	当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断
	<input type="checkbox"/>	定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されている。
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
	K599-3 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K599-4 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）に関する施設基準	
	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施しており、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。
	<input type="checkbox"/>	開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は所定の研修を修了している。 ※現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD/CRT 合同研修セミナー」が該当する。（令2.3.31 厚労省事務連絡）
届出書類	<input type="checkbox"/>	当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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（心筋電極の場合、経静脈電極の場合）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式63・148頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「常勤医師の研修の修了を証する文書の写し」 <input type="checkbox"/> 「重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報、マスクする）」

○ K600 大動脈バルーンポンピング法（IABP 法）

届出チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	循環器内科、心臓血管外科又は麻酔科のうち、いずれか一つの診療科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）	

届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術大動脈バルーンパンピング法（IABP法）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式24・92頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
-------------	---

○ K602-2 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師（小児を対象とする場合は小児循環器内科の経験を5年以上有する常勤の医師）がそれぞれ1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれにも該当する。 ア 心臓血管手術の症例が年間100例以上であり、小児を対象とする場合は、そのうち18歳未満の症例に対する心臓手術が年間50例以上である。 イ 経皮的冠動脈形成術を3年間に300例以上実施している。ただし、小児を対象とする場合を除く。 ウ K600大動脈バルーンパンピング法を3年間に30例以上及びK602経皮的心肺補助法を3年間に20例以上実施している。ただし、小児を対象とする場合を除く。 エ 小児を対象とする場合は11歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去5年間で3例以上経験している。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。
	<input type="checkbox"/> 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）を行うに当たり関係学会より認定された施設である。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「経皮的循環補助法、経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の13・208頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」 ※経皮的循環補助法の施設基準に係る届出書添付書類及び経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）の施設基準に係る届出書添付書類ともに届出を行う場合は別にそれぞれ届け出る。

○ K603 補助人工心臓

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む）の症例が年間50例以上ある。
	<input type="checkbox"/> 常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断

施設基準	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類」（様式64・150頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K603-2 小児補助人工心臓

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管手術の症例が年間100例以上であり、そのうち18歳未満の症例に対する心臓手術が年間50例以上である。
	<input type="checkbox"/> 11歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去5年間で3例以上経験している。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。
	<input type="checkbox"/> 常勤の心臓血管外科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の経験を有する小児循環器内科の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該療養を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設である。 ※関係学会とは、日本臨床補助人工心臓研究会を指す。（平28.3.31厚労省事務連絡）
届出書類	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「小児補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類」（様式64の2・152頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等」

○ K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 開心術の症例が年間100例以上である。
	<input type="checkbox"/> 常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 補助人工心臓の装着経験が5例以上あり、うち3例は過去3年間に経験している。そのうち1例は90日以上連続して補助人工心臓を行った経験がある。
	<input type="checkbox"/> 当該療養を行うに当たり関係学会から認定された施設である。
	<input type="checkbox"/> 所定の研修を修了している常勤医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断
	<input type="checkbox"/> 補助人工心臓装着の適応を検討する循環器内科医を含めた委員会が組織され、装着患者を統合的に治療・看護する体制が組める。
	<input type="checkbox"/> 体外設置型補助人工心臓駆動装置について、緊急時の装着がいつでも施行可能な体制を確保している。
※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	

施設基準	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の3・154頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し」

○ K605-2 同種心移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照） <input type="checkbox"/> 移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設である。 <input type="checkbox"/> 病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体脾移植術 同種死体腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術 の施設基準に係る届出書添付書類」（様式57・128頁参照） <input type="checkbox"/> 「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K605-4 同種心肺移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照） <input type="checkbox"/> 移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定された施設である。 <input type="checkbox"/> 病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体脾移植術 同種死体腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術 の施設基準に係る届出書添付書類」（様式57・128頁参照） <input type="checkbox"/> 「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K605-5 骨格筋由来細胞シート心表面移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設又は植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設と連携可能な施設である。
	<input type="checkbox"/> 医薬品医療機器等法に基づく薬局等構造設備規則又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づく細胞培養加工施設の構造設備に関する基準に則った設備を有する。
	<input type="checkbox"/> 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師がそれぞれ1名以上配置され、これらの医師は所定の研修を修了している。
	<input type="checkbox"/> 定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されている。
	<input type="checkbox"/> 関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「骨格筋由来細胞シート心表面移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の3の2・156頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「過去1年間に実施した、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報、マスク）」

○ K615-2 経皮的動脈遮断術【届出不要】

基準チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	A300 救命救急入院料又は A301 特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関（病院）である。

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

○ K616-6 経皮的下肢動脈形成術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関に日本 IVR 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	日本 IVR 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設である。
	<input type="checkbox"/>	日本 IVR 学会、日本心血管インターベンション治療学会及び日本血管外科学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「経皮的下肢動脈形成術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の3の3・157頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「日本 IVR 学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K617-5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科、血管外科又は心臓血管外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、血管外科又は心臓血管外科の経験を合わせて5年以上有し、かつ、当該療法を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	下記の手術を合わせて年間50例以上実施している。 ・K617 下肢静脈瘤手術（抜去切除術、硬化療法及び高位結紮術をいう） ・K617- 2 大伏在静脈抜去術 ・K617- 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術 ・K617- 5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
	※届出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の4・158頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
-------------	---

○ K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

届出チェック表（病院）	
施設基準	K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（1. 後腹膜）
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 以下のアからキまでの手術を術者として、合わせて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。 ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤） イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜） ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 エ 腹腔鏡下腎摘出術 オ 腹腔鏡下副腎摘出術 カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/> 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を術者として合わせて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。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術が合わせて10例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 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。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
	K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（2. 傍大動脈）
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）及びN006 病理診断管理加算2に係る届出を行っている。
	K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（4. 側方）
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科を標榜している病院である。	
<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。	
<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有する。	
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（1. 後腹膜）	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の4の2・159頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

届出書類	K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（2. 傍大動脈）	
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2の2・91頁参照） ※腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）にチェックをする。
	K627-2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（4. 側方）	
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の33・232頁）

【8. 心・脈管、9. 腹部、10. 尿路系・副腎、11. 性器】

- 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及び 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、K773-3 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
- K785-2 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- 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

※上記のうち、いずれかの届出を行えば、それ以外の点数も算定できる。

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 以下のアからタまでの手術を術者として、合わせて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。 ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 イ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 ウ 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 エ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 オ 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 カ 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 キ 腹腔鏡下腎摘出術 ク 腹腔鏡下小切開腎摘出術 ケ 腹腔鏡下副腎摘出術 コ 腹腔鏡下小切開副腎摘出術 サ 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 シ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 ス 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術 セ 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 ソ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 タ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の5・160頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
------	--------------------------	--

⑨ 腹部

○ K636-2 ダメージコントロール手術【届出不要】

基準チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> A300 救命救急入院料又は A301 特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関（病院）である。

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

○ K645-3 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 消化器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 消化器外科について専門の知識及び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。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 消化器悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
※届出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の61・264頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K653-6 内視鏡的逆流防止粘膜切除術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 消化器内科、外科又は消化器外科を標榜している保険医療機関（病院）である
	<input type="checkbox"/> 消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有し、早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術（K526-2の「2」、K653の「2」、「3」及びK721-4を術者として30例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 消化器内科又は消化器外科について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。
※届出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/>	「内視鏡的逆流防止粘膜切除術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の34・233頁）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K654-4 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍に係る手術（下記）を年間40例以上施行している。 <ul style="list-style-type: none"> ・K654-2 胃局所切除術 ・K654-3 腹腔鏡下胃局所切除術 ・K655 胃切除術 ・K655-2 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む） ・K655-4 噴門側胃切除術 ・K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む） ・K657 胃全摘術 ・K657-2 腹腔鏡下胃全摘術（単純切除術については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む）
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、腹腔鏡手術を年間50例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、膵頭十二指腸切除術（K703及びK703-2）を年間10例以上施行している。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（K526-2の「2」又はK653の「2」）を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の8・165頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

- K655-2 腹腔鏡下胃切除術の3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術の3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- K657-2 腹腔鏡下胃全摘術の3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施している。 ア 胃切除術 イ 腹腔鏡下胃切除術 ウ 噴門側胃切除術 エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術 オ 胃全摘術 カ 腹腔鏡下胃全摘術
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の14・210頁参照） <input type="checkbox"/> 「（ ）検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K656-2 腹腔鏡下胃縮小術

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科、麻酔科及び内科、循環器内科、内分泌内科、代謝内科又は糖尿病内科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 「スリーブ状切除によるもの」については、以下のア又はイのいずれも満たす。 ア. 腹腔鏡を使用した胃の手術（下記）が1年間に合わせて20例以上実施されている。 ・ K647-2 腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術 ・ K649-2 腹腔鏡下胃吊上げ固定術 ・ K654-3 腹腔鏡下胃局所切除術 ・ K655-2 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む）

施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む） ・ K656-2 腹腔鏡下胃縮小術 ・ K657-2 腹腔鏡下胃全摘術（単純切除術については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む） ・ K662-2 腹腔鏡下胃腸吻合術 ・ K666-2 腹腔鏡下幽門形成術 ・ K667-2 腹腔鏡下噴門形成術 <p>イ. 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、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5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。</p>
	<input type="checkbox"/> 「スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）」については、以下のア又はイのいずれも満たしている。 ア. 「スリーブ状切除によるもの」を1年間に合わせて10例以上実施している。 イ. 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、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5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常勤の医師1名が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の管理栄養士が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 前年度の実績等を地方厚生（支）局長等に届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対するフォローアップ（年に1回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することをいう）を行っており、フォローアップの内容が一元的に記録されている。 ※術後5年目の捕捉率が7割5分以上であることが望ましい。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下胃縮小術1 スリーブ状切除によるもの 腹腔鏡下胃縮小術2 スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の6・162頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 消化器内科の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、そのうち1名以上が消化管内視鏡検査について5年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科、内科又は消化器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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」（様式87の15・211頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K675-2 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1年間に10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関が外科又は消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/>	「腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の36・236頁）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K677 胆管悪性腫瘍手術の1（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	当該医療機関において、膵頭十二指腸切除術又は肝切除術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について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。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式65の7・164頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K678 体外衝撃波胆石破碎術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	体外衝撃波胆石破碎術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有している。 ※体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膵石破碎術及び体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。
	<input type="checkbox"/>	担当する医師が常時待機しており、胆石症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。

施設基準	<input type="checkbox"/>	当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 生化学的検査 イ 血液学的検査 ウ 微生物学的検査 エ 画像診断
	<input type="checkbox"/>	医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されている。
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式66・166頁参照） <input type="checkbox"/> 「当該治療が行われる専用の施設の平面図」 <input type="checkbox"/> 「当該地域における必要性を記載した理由書」

○ K684-2 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、胆道閉鎖症に係る手術（K684先天性胆道閉鎖症手術又はK684-2腹腔鏡下胆道閉鎖症手術）が1年間に合わせて2例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、腹腔鏡を用いる手術（16歳未満に実施したものに限る。K634腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）を除く）が1年間に50例以上実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の16・212頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K695-2 腹腔鏡下肝切除術

届出チェック表（病院）		
腹腔鏡下肝切除術（1.部分切除及び2.外側区域切除）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1年間に10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施する。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。

	腹腔鏡下肝切除術（3. 亜区域切除、4. 1 区域切除（外側区域切除を除く）、5. 2 区域切除及び6. 3 区域切除以上のもの）
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7 頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1 年間に 20 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間 100 例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施する。
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下肝切除を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が 3 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が消化器外科について 5 年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。 ※現時点では、日本外科学会系のデータベースである National Clinical Database に症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す（平 30.11.19 厚労省事務連絡）
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は 1 通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添 2・90 頁） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 66 の 2・168 頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式 52・108 頁）

○ K697-4 移植用部分肝採取術（生体）の 1（腹腔鏡によるもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7 頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算 1 を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施する。
	<input type="checkbox"/> 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計 10 例以上実施したものであって、腹腔鏡下肝切除を術者として 50 例以上実施した経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関が外科、消化器外科又は小児外科及び麻酔科を標榜しており、外科、消化器外科又は小児外科において常勤の医師が 3 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が当該診療科について 5 年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/> 生体部分肝移植術の施設基準を届け出ている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は 1 通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添 2・90 頁） <input type="checkbox"/> 「移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 87 の 38・239 頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式 52・108 頁）

○ K697-5 生体部分肝移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 肝切除術が年間20例以上ある、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上ある。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式67・170頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書」（様式任意）

○ K697-7 同種死体肝移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設である。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体膵移植術 同種死体膵腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術 の施設基準に係る届出書添付書類」（様式57・128頁参照） <input type="checkbox"/> 「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K699-2 体外衝撃波膵石破碎術（一連につき）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 体外衝撃波膵石破碎術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有している。ただし、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膵石破碎術及び体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。
	<input type="checkbox"/> 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む）しており、膵石の治療に関し、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。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 生化学的検査 イ 血液学的検査 ウ 微生物学的検査 エ 画像診断

施設基準	<input type="checkbox"/>	膵石に対する内視鏡的治療が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されている。
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。	
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膵石破碎術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式66・166頁参照） <input type="checkbox"/> 「当該治療が行われる専用の施設の平面図」 <input type="checkbox"/> 「当該地域における必要性を記載した理由」

○ K700-3 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び K702-2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、膵臓手術（内視鏡によるものを除く）を1年間に5例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施する。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において、医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有している。 ※外科系の標榜科名について、当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：膵臓外科）は、認められる。（平24.8.9）
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式67の2・172頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K700-4 腹腔鏡下膵中央切除術

○ K703-2 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関で膵臓に係る手術を年間50例以上施行しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間20例以上施行している。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、病理医が配属されている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科において常勤の医師が5名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について15年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。 ※現時点では、日本外科学会系のデータベースである National Clinical Database に症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。(平 28.3.31 及び平 28.4.25 厚労省事務連絡)
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁参照) <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術の施設基準に係る届出書添付書類」(様式67の2の3・174頁参照) <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」(様式52・108頁参照) <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K709-3 同種死体膵移植術

○ K709-5 同種死体膵腎移植術

届出チェック表(病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定された施設である。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている(提出は1通。届出書の写しを保管しておく)。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」(別添2・90頁参照) <input type="checkbox"/> 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体膵移植術 同種死体膵腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術 の施設基準に係る届出書添付書類」(様式57・128頁参照) <input type="checkbox"/> 「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K709-6 同種死体膵島移植術

届出チェック表(病院)		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている(7頁参照)。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術を合わせて3年間に5例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を担当する診療科の常勤医師数が2名以上配置されており、このうち1名以上は3例以上の同種死体膵島移植術の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上は膵臓移植又は膵島移植患者の診療の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	同種死体膵島移植術を行うに当たり医療関係団体より認定された施設である。
	<input type="checkbox"/>	日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	同種死体膵島移植術の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している(届出は不要)。		

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「同種死体臍島移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式57の2・129頁参照） 「（ ）検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） 「医療関係団体より認定された施設であることを証する文書の写し」 「関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていることを証する文書の写し」 「地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写し」

○ K716-4 生体部分小腸移植術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、生体部分肝移植術又は生体部分小腸移植術を合わせて1年間に5例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	生体部分小腸移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の17の2・215頁参照） 「[]検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） 「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書」（様式任意）

○ K716-6 同種死体小腸移植術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	移植関係学会合同委員会において、小腸移植実施施設として選定された施設である。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体臍移植術 同種死体臍腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術 の施設基準に係る届出書添付書類」（様式57・128頁参照） 「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し」

○ K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（K 526-2の「2」、K 653の「2」若しくは「3」及びK 721-4）を年間20件以上実施している。

施設基準	<input type="checkbox"/>	消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜している。 ※標榜科名は、当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：大腸外科）は、認められる。（平 24.8.9 厚労省事務連絡）
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式67の3・178頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K721-5 内視鏡的小腸ポリープ切除術【届出不要】

基準チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜している。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。

⑩ 尿路系・副腎

○ K755-3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	放射線科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	下記に掲げる常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されている。 <input type="checkbox"/> 内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び3年以上の経験を有する常勤の医師 <input type="checkbox"/> 泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師 <input type="checkbox"/> 放射線科について専門の経験及び5年以上の経験を有する常勤の医師
	<input type="checkbox"/>	副腎静脈サンプリングが年間20例以上実施されている。 ※新規届出の場合は、実績期間内に副腎静脈サンプリングが10例以上、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上必要。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）を様式52により添付する。
	<input type="checkbox"/>	副腎手術が年間10例以上実施されている又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間5例以上実施されている。 ※新規届出の場合は、実績期間内に副腎手術が5例以上又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が3例以上、再度の届出の場合には実績期間内に副腎手術が10例以上又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が5例以上必要。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）を様式52により添付する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	（算定要件）本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守する。 ※「関係学会の定める適正使用指針」とは、現時点では、日本医学放射線学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本高血圧学会、日本内分泌学会、日本内分泌外科学会及び日本泌尿器科学会の「片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症を対象とした経皮的手術による副腎腺腫の凝固における実施施設ならびに施行医師資格の要件」を指す。

施設基準	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の47・248頁） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）

○ K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有している。 ※体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膀胱石破砕術及び体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室は同一のものであって差し支えない。
	<input type="checkbox"/> 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む）しており、腎・尿管結石の治療に関し、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。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を行うために必要な次に掲げる検査等が、当該保険医療機関内で常時実施できるよう、必要な機器を備えている。 ア 生化学的検査 イ 血液学的検査 ウ 微生物学的検査 エ 画像診断
	<input type="checkbox"/> 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該手術に使用する機器の配置の適正にも留意されている。
	※届け出ている機器に変更があった場合には、その都度届出を行う。 ※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波膀胱石破砕術、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式66・166頁参照） <input type="checkbox"/> 「当該治療が行われる専用の施設の平面図」 <input type="checkbox"/> 「当該地域における必要性を記載した理由書」

○ K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）【届出不要】

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 泌尿器科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する医師が常時待機（院外での対応を含む）しており、腎腫瘍の治療に関し、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泌尿器科の医師が2名以上配置されている。

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

- K773-5 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）
- K773-6 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科について5年以上の経験を有しており、また、当該手術について10例以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科の標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、腎悪性腫瘍、尿管悪性腫瘍に係る手術（下記）が1年間に合わせて10例以上実施されている。 K773 腎（尿管）悪性腫瘍手術 K773-2 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 K773-3 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術 K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） K773-5 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） K773-6 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	<input type="checkbox"/> 緊急手術体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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） 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）」（様式68の3・179頁参照） <input type="checkbox"/> 「（ ） 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

- K773-7 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科について専門の知識及び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。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 腎悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の62・265頁参照） <input type="checkbox"/> 「（ ） 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K780 同種死体腎移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設である。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「同種死体肺移植術 同種心移植術 同種心肺移植術 同種死体肝移植術 同種死体脾移植術 同種死体脾腎移植術 同種死体小腸移植術 同種死体腎移植術」の施設基準に係る届出書添付書類（様式57・128頁参照） <input type="checkbox"/> 「日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることを証する文書の写し」

○ K780-2 生体腎移植術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 腎尿路系手術（L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る）が年間10例以上ある。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科の常勤の医師が2名以上配置されており、このうち少なくとも1名は、1例以上の死体腎移植又は5例以上の生体腎移植の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 生体腎移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を原則として遵守している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式69・181頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書」（様式任意）

○ K800-3 膀胱水圧拡張術

○ K800-4 ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）

届出チェック表（病院・有床診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科の経験を5年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として、5例以上実施した経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関が泌尿器科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）」の施設基準に係る届出書添付書類（様式69の2・182頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K803-2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

○ K803-3 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（K803、K803-2（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む）及びK803-3）を1年間に10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施する。
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関が泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式69の3・183頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K809-4 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科又は小児外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科又は小児外科について5年以上の経験を有し、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5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の63・266頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「（ ）検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
<input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」	

○ K821-4 尿道狭窄グラフト再建術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 5年以上の経験を有する泌尿器科の常勤医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「尿道狭窄グラフト再建術 人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式69の4・184頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K823-5 人工尿道括約筋植込・置換術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術体制が整備されている。
		※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「尿道狭窄グラフト再建術 人工尿道括約筋植込・置換術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式69の4・184頁参照）

⑩ 尿道 及び ⑪ 性器

○ K823-7 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、K828-3 埋没陰茎手術、K835 陰嚢水腫手術の1（鼠径部切開によるもの）【届出不要】

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	泌尿器科、小児外科、外科又は形成外科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有する。

※ 上記の基準を満たしていれば、算定できる。施設基準の届出は必要ない。

○ K830-3 精巣温存手術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科又は小児外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会の定めるガイドライン（現時点では、日本泌尿器科学会の「精巣癌診療ガイドライン」を指す）に基づき、当該治療を適切に実施している。
		※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「精巣温存手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の64・267頁参照）

○ K838-2 精巢内精子採取術

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する。 <input type="checkbox"/> 次のいずれの基準にも該当する。 ① 泌尿器科を標榜している保険医療機関である。 ② 泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携している。 <input type="checkbox"/> 次のいずれの基準にも該当する。 ① 産科、婦人科又は産婦人科を標榜している保険医療機関である。 ② 精巢内精子採取術について過去2年に10例以上の経験を有する常勤の医師又は泌尿器科について5年以上の経験を有する医師が1名以上配置されている。 ③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関である。 ④ 泌尿器科を標榜している他の保険医療機関との連携体制を構築している。
	<input type="checkbox"/> 緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力する。
	<input type="checkbox"/> 毎年8月において、前年度における症例数等について、別添2の様式87の42の2（244頁）により届け出る。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「精巢内精子採取術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の42・242頁） ※下記に該当する場合は、他の保険医療機関との連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付する。 ①生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していることで要件を満たす場合 ②泌尿器科を標榜する他の保険医療機関との連携体制を構築していることで要件を満たす場合 ③他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていることで要件を満たす場合

○ K841-4 焦点式高エネルギー超音波療法

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を主として実施する医師及び補助を行う医師としてそれぞれ5例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る）が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「焦点式高エネルギー超音波療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式70・186頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術を、1年間に合わせて10例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関が、泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は少なくとも10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されており、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名以上配置されており、少なくとも1名以上は手術に参加する。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71・187頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K843-4 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）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科の標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において前立腺悪性腫瘍手術に係る手術（下記）が1年間に合わせて20例以上実施されている。 K843 前立腺悪性腫瘍手術 K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 K843-3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 K843-4 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）
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の1の2・189頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K850 女子外性器悪性腫瘍手術の注「女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算」に限る

届出チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術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3例以上経験している医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は婦人科及び放射線科を標榜している保険医療機関であり、当該診療科において常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の65・268頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「（ ）検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K865-2 腹腔鏡下仙骨腔固定術

届出チェック表（病院・有床診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科、婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、当該手術を術者として5例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 実施診療科において常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 病床を有している。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下仙骨腔固定術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の1の3・190頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

届出チェック表（病院）	
施設基準	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/> 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、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、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を除く）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（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）について術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
<input type="checkbox"/> 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。	

施設基準	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	子宮悪性腫瘍手術又は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を含む）が1年間に合わせて20例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）	
	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	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、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、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を除く）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）について術者として3例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	子宮悪性腫瘍手術又は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を含む）が1年間に合わせて20例以上実施されている。
<input type="checkbox"/>	緊急手術が可能な体制を有している。	
<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。 ※関係学会から示されている指針とは、公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針」が含まれる。また、当該学会等から示された「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について」（平成31年1月22日）についても参照する。（平31.4.3厚労省事務連絡） ※公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した指針等 ・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針 https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=164	
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。		
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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」（様式71の2・192頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K882-2 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	産科又は産婦人科（「婦人科でもよい」令4.6.7厚労省事務連絡）を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	産科又は産婦人科（「婦人科でもよい」令4.6.7厚労省事務連絡）について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1を届け出ている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において腹腔鏡手術が年間20例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	実施診療科において常勤の医師が2名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁）
	<input type="checkbox"/>	「腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の43・245頁）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可証の写し」

○ K884-2 人工授精【届出不要（B001・32 一般不妊治療管理料の届出医療機関に限る）】

基準チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	B001の「32」一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関である。（一般不妊治療管理料の届出を行ってればよく、人工授精として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はない）

○ K884-3 胚移植術、K890-4 採卵術、K917 体外受精・顕微授精管理料、K917-2 受精卵・胚培養管理料、K917-3 胚凍結保存管理料【届出不要（B001・33 生殖補助医療管理料の届出医療機関に限る）】

基準チェック表（病院・診療所）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/>	B001の「33」生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関である。（生殖補助医療管理料の届出を行ってればよく、胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はない）

○ K910-2 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	病院である
	<input type="checkbox"/>	産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜している。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、双胎間輸血症候群に関する十分な経験を有した常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	次のいずれかに該当する病院である。 <input type="checkbox"/> A303 総合周産期特定集中治療室管理料を届け出ている <input type="checkbox"/> 緊急帝王切開に対応できる体制を有し、A302 新生児特定集中治療室管理料を届け出ている
	<input type="checkbox"/>	倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催する。
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の3・194頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写し」

○ K910-3 胎児胸腔・羊水腔シャント術

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜し、それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5年以上の経験を有する医師である。
	<input type="checkbox"/>	5例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師が配置されている。

施設基準	<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する病院である。 <input type="checkbox"/> A303 総合周産期特定集中治療室管理料を届け出ている <input type="checkbox"/> 緊急帝王切開に対応できる体制を有し、A302 新生児特定集中治療室管理料を届け出ている
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「胎児胸腔・羊水腔シャント術、無心体双胎焼灼術、胎児輸血術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の4・195頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K910-4 無心体双胎焼灼術

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜している。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する病院である。 <input type="checkbox"/> A303 総合周産期特定集中治療室管理料を届け出ている <input type="checkbox"/> 緊急帝王切開に対応できる体制を有し、A302 新生児特定集中治療室管理料を届け出ている
	<input type="checkbox"/> 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催する。
※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。	
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「胎児胸腔・羊水腔シャント術、無心体双胎焼灼術、胎児輸血術の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の4・195頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）。 <input type="checkbox"/> 「倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写し」

○ K910-5 胎児輸血術

○ K910-6 臍帯穿刺

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜し、それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5年以上の経験を有する医師である。
	<input type="checkbox"/> 超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、2例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する病院である。 <input type="checkbox"/> A303 総合周産期特定集中治療室管理料を届け出ている <input type="checkbox"/> 緊急帝王切開に対応できる体制を有し、A302 新生児特定集中治療室管理料を届け出ている
	※届け出た医師等に変更があった場合、届出要件を満たす医師等が配置されていることが分かるよう、帳票類を整備している（届出は不要）。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「胎児胸腔・羊水腔シャント術、無心体双胎焼灼術、胎児輸血術、臍帯穿刺の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の4・195頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K916 体外式膜型人工肺管理料（1日につき）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 下記のいずれかの施設基準に係る届出を行った保険医療機関（病院）である。 A300 救命救急入院料 A301 特定集中治療室管理料 A301-4 小児特定集中治療室管理料
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時1名以上配置されている。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁） <input type="checkbox"/> 「体外式膜型人工肺管理料の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の44・246頁） <input type="checkbox"/> 「臨床工学技士の勤務計画表(勤務実績)により臨床工学技士の配置状況が分かる書類」(任意)

○ K917-4 採取精子調整管理料【届出不要】

○ K917-5 精子凍結保存管理料【届出不要】

基準チェック表（病院・診療所）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関である。
	<input type="checkbox"/> B 001 の「33」生殖補助医療管理料又はK 838-2 精巣内精子採取術の施設基準に係る届出を行った保険医療機関である。
※ B001-33 生殖補助医療管理料又は K838-2 精巣内精子採取術の届出を行っていただければよい。	

3. 通則 18 に掲げる手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、
K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科並びに放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、以下のア又はイの手術を術者として、合わせて3例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） イ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科の標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術（K374、K374-2、K394、K394-2、K395）が1年間に合わせて10例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術の体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
届出書類	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）」（様式87の30・228頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

- K502-5 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）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 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） イ 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） ウ 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） エ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、胸腺関連疾患に係る手術を年間5例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を3例以上実施している。
<input type="checkbox"/> 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有している。	

施設基準	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の22・220頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K504-2 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）、K513-2 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 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） イ 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） ウ 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） エ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、縦隔腫瘍に係る手術を年間10例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を年間5例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の8・201頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K513 胸腔鏡下肺切除術の3（区域切除）及び4（肺葉切除術又は1肺葉を超えるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	下記の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。 ア 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） イ 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施しており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	関連学会が定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の17・213頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K514-2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の2（区域切除）及び3（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関連学会が定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の17・213頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K529-2 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間10例以上実施している。 ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの） イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの） ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の10・203頁参照） <input type="checkbox"/> 「〔 〕検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」

○ K529-3 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間10例以上実施している。 ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの） イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの） ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の10の2・204頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」

○ K554-2 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、K555-3 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	心臓血管外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	体外循環を使用する手術を年間100例以上（心臓弁膜症手術60例以上を含む）実施している。
	<input type="checkbox"/>	胸腔鏡下弁形成術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	経食道心エコーを年間100例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）、胸腔鏡下弁置換術（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」（様式87の11・205頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」

○ K655-2 腹腔鏡下胃切除術の1（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施している。 ア 胃切除術 イ 腹腔鏡下胃切除術 ウ 噴門側胃切除術 エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術 オ 胃全摘術 カ 腹腔鏡下胃全摘術
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は 1 通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添 2・90 頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 87 の 11・205 頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式 52・108 頁参照）」
	<input type="checkbox"/>	

○ K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術の 1（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び 3（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7 頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算 1 の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施している。 ア 胃切除術 イ 腹腔鏡下胃切除術 ウ 噴門側胃切除術 エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術 オ 胃全摘術 カ 腹腔鏡下胃全摘術
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 2 名以上配置されており、そのうち 1 名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が 1 名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の14・210頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」

○ K657-2 腹腔鏡下胃全摘術の1（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び4（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施している。 ア 胃切除術 イ 腹腔鏡下胃切除術 ウ 噴門側胃切除術 エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術 オ 胃全摘術 カ 腹腔鏡下胃全摘術
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の14・210頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」

○ K674-2 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	小児外科、外科若しくは消化器外科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、3例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	小児外科、外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科の標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、総胆管拡張症に係る手術（K674又はK674-2（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含む）が1年間に合わせて2例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術の体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下総胆管拡張症手術（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」（様式87の35・234頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K695-2 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）			
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。	
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している病院である。	
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。	
	<input type="checkbox"/>	「腹腔鏡下肝切除術」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。	
	<input type="checkbox"/>	消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する。	
	<input type="checkbox"/>	麻酔科の標榜医が配置されている。	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を通算3例以上実施している。 <input type="checkbox"/> 以下のアからエまでの手術を合わせて年間20例以上実施しており、このうち、ウ又はエの手術を10例以上実施している。 ア 肝切断術（部分切除及び外側区域切除） イ 肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く）、2区域切除及び3区域切除以上のもの） ウ 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除） エ 腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）	
	<input type="checkbox"/>	緊急手術の体制が整備されている。	
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。	
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。	
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。	
	届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下肝切除術（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」（様式87の37・237頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K702-2 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）の施設基準

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 以下のア又はイの手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 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） イ 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）
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、膵臓に係る手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式67の2の2・173頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K703-2 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）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 以下のア又はイの手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。 ア 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） イ 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）
	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下腓体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において膵臓に係る手術を年間50例以上実施しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間20例以上実施している
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間20例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 病理部門が設置され、病理医が配属されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「腹腔鏡下頸頭部腫瘍切除術（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」（様式67の2の4・176頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、結腸悪性腫瘍に係る手術（K719の3又はK719-3）を年間30例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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」（様式87の39・240頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「〔 〕 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K740-2 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のア及びイの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施している。 ア 直腸切除・切断術 イ 腹腔鏡下直腸切除・切断術
	<input type="checkbox"/>	外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の18・216頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K754-2 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

○ K755-2 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	以下のア又はイの手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） イ 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科の標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、副腎腫瘍に係る手術（K754、K754-2、K754-3、K755又はK755-2）が1年間に合わせて10例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） 「腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）」（様式87の48・250頁参照） 「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照） 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K773-5 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）

○ K773-6 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科について5年以上の経験を有しており、また、当該手術について10例以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科の標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、腎悪性腫瘍尿管悪性腫瘍に係る手術（K773、K773-2、K773-3、K773-4、K773-5又はK773-6）が1年間に合わせて10例以上実施されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。

届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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）、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）」（様式68の3・179頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K778-2 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	以下のアからウの手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 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） イ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） ウ 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）
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからクまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちキ又はクの手術を年間1例以上実施している。 ア 腎（尿管）悪性腫瘍手術 イ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 ウ 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術 エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） オ 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） カ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） キ 腎盂形成手術 ク 腹腔鏡下腎盂形成手術
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科において常勤の医師2名を有し、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	届出書類	<input type="checkbox"/>

○ K803-2 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	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）を術者として、5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間5例以上実施している。 ア 膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る） イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/>	泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置され、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式69の5・185頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」

○ K860-3 腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上を実施した経験を有する常勤の医師が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において腔断端挙上術、腹腔鏡下腔断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腔断端挙上術及び腹腔鏡下腔断端挙上術を合わせて年間3例以上実施している。
	<input type="checkbox"/>	産婦人科、婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/>	麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下腔断端挙上術（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」（様式87の66・269頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K865-2 腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は婦人科、泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 以下のアからウまでの手術について、イの手術を3例以上含む、合わせて10例以上を術者として実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。 ア 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） イ 腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ウ 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）
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腹腔鏡下仙骨腔固定術を年間5例以上実施している。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科、婦人科又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科又は泌尿器科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 麻酔科標榜医が配置されている。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/> 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/> 以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。 <input type="checkbox"/> 「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照） <input type="checkbox"/> 「腹腔鏡下仙骨腔固定術（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」（様式71の1の4・191頁参照） <input type="checkbox"/> 「[] 検査・処置・手術症例一覧（様式52・108頁参照）」 <input type="checkbox"/> 「麻酔科標榜許可書の写し」

○ K877-2 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）

届出チェック表（病院）	
施設基準	<input type="checkbox"/> 適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/> 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）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施している。 ア 子宮全摘術 イ 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 ウ 子宮悪性腫瘍手術 エ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/> 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有している。
	<input type="checkbox"/> 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/> 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。

施設基準	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「腹腔鏡下膣式子宮全摘術（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」（様式87の19・217頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）

○ K879-2 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）

届出チェック表（病院）		
施設基準	<input type="checkbox"/>	適格要件を満たしている（7頁参照）。
	<input type="checkbox"/>	産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院である。
	<input type="checkbox"/>	医療安全対策加算1の届出を行っている。
	<input type="checkbox"/>	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）を術者として、10例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該保険医療機関において、以下のア又はイの手術を年間20例以上実施しており、このうちイの手術を年間5例以上実施している。 ア 子宮悪性腫瘍手術 イ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
	<input type="checkbox"/>	産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有する。
	<input type="checkbox"/>	緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
	<input type="checkbox"/>	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされている。
	<input type="checkbox"/>	当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている。
	<input type="checkbox"/>	関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
		<input type="checkbox"/>
届出書類	<input type="checkbox"/>	以下の届出書類が整っている（提出は1通。届出書の写しを保管しておく）。
	<input type="checkbox"/>	「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」（別添2・90頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「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）の施設基準に係る届出書添付書類」（様式71の5・197頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「[] 検査・処置・手術症例一覧」（様式52・108頁参照）
	<input type="checkbox"/>	「麻酔科標榜許可書の写し」

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	届出番号
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> 連絡先 担当者氏名： 電話番号： </div>	
(届出事項) <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> [] の施設基準に係る届出 </div>	
<p> <input type="checkbox"/> 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。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 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。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 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。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 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。 </p> <p> 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。 </p> <p style="margin-top: 20px;"> 令和 年 月 日 </p> <p style="margin-top: 20px;"> 保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称 </p> <p style="margin-left: 200px; margin-top: 20px;"> 開設者名 </p> <p style="margin-top: 20px;"> 関東信越厚生局長 殿 </p>	
<p>備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。</p> <p>2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。</p> <p>3 届出書は、1通提出のこと。</p>	

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

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)

<input type="checkbox"/> 糖尿病合併症管理料	(※糖管第 号)
<input type="checkbox"/> がん性疼痛緩和指導管理料	(※がん疼第 号)
<input type="checkbox"/> 乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(※乳腺ケア第 号)
<input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦連携指導料 (1・2)	(※ハイ妊連 (1・2) 第 号)
<input type="checkbox"/> 遠隔モニタリング加算 (在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)	(※遠隔持陽第 号)
<input type="checkbox"/> 精神科在宅患者支援管理料 3	(※精在宅援第 号)
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (傍大動脈)	(※腹り傍大第 号)

当該届出を行う前6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、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているのので、届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

- 備考 1 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
2 ※は記載する必要がないこと。
3 届出書は、1通提出のこと。

様式 24

心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）

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。

<p>1 届出種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 																																																	
<p>2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</p> <p style="text-align: right;">科</p>																																																	
<p>3 担当医師の状況</p> <p>(1) 5年以上の循環器内科の経験を有する医師</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">(医師名)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(勤務時間)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(当該診療科の経験年数)</td> </tr> <tr> <td>(常 勤)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>(非常勤)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> </table> <p>(2) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する医師</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">(勤務時間)</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(当該診療科の経験年数)</td> </tr> <tr> <td>(常 勤)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>(非常勤)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> </table> <p>(3) 5年以上の麻酔科の経験を有する医師</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">(勤務時間)</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(当該診療科の経験年数)</td> </tr> <tr> <td>(常 勤)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>(非常勤)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> </table>			(医師名)	(勤務時間)	(当該診療科の経験年数)	(常 勤)		時間	年	(非常勤)			年				年		(勤務時間)		(当該診療科の経験年数)	(常 勤)		時間	年	(非常勤)			年				年		(勤務時間)		(当該診療科の経験年数)	(常 勤)		時間	年	(非常勤)			年				年
	(医師名)	(勤務時間)	(当該診療科の経験年数)																																														
(常 勤)		時間	年																																														
(非常勤)			年																																														
			年																																														
	(勤務時間)		(当該診療科の経験年数)																																														
(常 勤)		時間	年																																														
(非常勤)			年																																														
			年																																														
	(勤務時間)		(当該診療科の経験年数)																																														
(常 勤)		時間	年																																														
(非常勤)			年																																														
			年																																														
<p>4 連携保険医療機関</p> <p>(1) 近隣の心臓血管外科標榜保険医療機関名</p> <p>(2) 5年以上の上記保険医療機関における心臓血管外科の経験を有する医師名</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">(医師名)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(当該診療科の経験年数)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>(常 勤)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> </table>			(医師名)	(当該診療科の経験年数)		(常 勤)			年				年																																				
	(医師名)	(当該診療科の経験年数)																																															
(常 勤)			年																																														
			年																																														
<p>5 ペースメーカー移植術又は交換術の年間実施例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>																																																	

- 1 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算の施設基準に係る届出の場合において、当該保険医療機関が、心臓血管外科を標榜し、心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が常勤している保険医療機関以外の保険医療機関である場合には、「4」を記載すること。
- 2 「1」及び「5」は、K597ペースメーカー移植術の「3」リードペースメーカーの場合の施設基準に係る届出の場合に限り記載することとし、実績期間内に10例以上が必要であること。また、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。
- 3 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 4 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 25

長期継続頭蓋内脳波検査

脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術

脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

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 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
2 常勤医師の氏名 ※ 長期継続頭蓋内脳波検査については、非常勤医師を組み合わせた場合を含む。		
常勤 換算	常勤医師の氏名	勤務時間
<input type="checkbox"/>		時間
<input type="checkbox"/>		時間
<input type="checkbox"/>		時間

[記載上の注意]

- 「2」には、長期継続頭蓋内脳波検査、脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術の届出を行う場合には脳神経外科の常勤医師の氏名、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術の届出を行う場合には脳神経外科、整形外科又は麻酔科の常勤医師の氏名を記載すること。
- 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、長期継続頭蓋内脳波検査については、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脳神経外科の非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。
- 当該届出は、長期継続頭蓋内脳波検査、脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術については、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 25 の 3

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。）
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。）				
2 常勤医師の氏名等				
	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
(1) 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師の氏名等	/		時間	年
	/		時間	年
(2) てんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等			時間	年
			時間	年
3 頭蓋内電極植込術に関する所定の研修の状況				
	氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
2の(1)に係る常勤医師				
2の(2)に係る常勤医師				
4 常勤の臨床工学技師の氏名	氏名		勤務時間	
5 保守管理の計画 (有 ・ 無)				

[記載上の注意]

- 「2」には、5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師及びてんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名をそれぞれ記載すること。なお、(1)と(2)の医師は別の医師であること。また、頭蓋内電極植込術に関する所定の研修を修了している医師については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 「2」の常勤医師及び「4」の常勤臨床工学技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 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。

- CT透視下気管支鏡検査加算
- 冠動脈CT撮影加算
- 外傷全身CT加算
- 心臓MRI撮影加算
- 乳房MRI撮影加算
- 小児鎮静下MRI撮影加算
- 頭部MRI撮影加算
- 全身MRI撮影加算
- 肝エラストグラフィ加算
- 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
(MRIによるもの)

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

<p>1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マルチスライスCT (64列以上 16列以上64列未満) ・MRI (3テスラ以上 1.5テスラ以上3テスラ未満) 			
<p>2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (CTの場合は列数、MRIの場合はテスラ数を記載すること。)</p> <p>(機種名)</p> <p>(型番)</p> <p>(メーカー名)</p> <p>(列数又はテスラ数)</p>			
<p>3 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師</p>			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器疾患の診療の 経験年数
		時間	年
<p>4 小児のMRI撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師</p>			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児のMRI撮影及 び画像診断に関する 経験年数
		時間	年
		時間	年

5 小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児麻酔の経験年数
		時間	年
		時間	年
6 画像診断を専ら担当する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	画像診断を専ら担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
7 循環器疾患を専ら担当する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	循環器疾患を専ら担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
8 画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無			
画像診断管理加算 1	有 ・ 無		
当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、画像診断管理加算 1に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。	該当 ・ 非該当 ※画像診断管理加算 2、3又は4の届出を行っていない場合であって、冠動脈CT撮影加算又は心臓MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。		
画像診断管理加算 2	有 ・ 無		
画像診断管理加算 3	有 ・ 無		
画像診断管理加算 4	有 ・ 無		
9 救命救急入院料の届出の有無	有 ・ 無		
10 関係学会より認定された年月日	平成	年	月 日
11 当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制	有 ・ 無		
12 当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影の検査前の画像診断管理の実施	有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 届出に係る画像診断機器 1 台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。

- 2 「2」については、機器ごとに記載すること。
- 3 「3」については、CT透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。
- 4 「4」及び「5」については、小児鎮静下MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
- 5 「6」については、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合（画像診断管理加算3又は4の届出を行っている場合を除く）に記載すること。その際、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 6 「7」については、画像診断管理加算2、3又は4の届出を行っていない場合であって、冠動脈CT撮影加算又は心臓MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
- 7 頭部MRI撮影加算及び全身MRI撮影加算の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。
- 8 「8」については、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI加算、乳房MRI加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算、肝エラストグラフィ加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
- 9 「9」については、外傷全身CT加算の届出を行う場合に記載すること。
- 10 「10」については、乳房MRI撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
- 11 「11」については、頭部MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合（画像診断管理加算3又は4の届出を行っている場合を除く）に記載すること。
- 12 「12」については、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合（画像診断管理加算4の届出を行っている場合を除く）に記載すること。

様式 50 の 4

皮膚悪性腫瘍切除術における皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出書添付書類

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 皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有するとともに皮膚悪性腫瘍切除術における皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を5例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	リンパ節生検の 経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
3 常勤医師の氏名等		診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
				時間
				時間
				時間
				時間
				時間
4 麻酔科標榜医の氏名				
5 病理部門の病理医氏名				

[記載上の注意]

- 1 「2」については、当該生検症例一覧（実施年月日、検査名、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 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 50 の 5

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）
 ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）の施設基準に係る
 届出書添付書類

1 届出を行う項目について（該当するものに○印をつける）					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織拡張器による再建手術（一連につき） 1 乳房（再建手術）の場合 （ 一次再建 二次再建 ） ・ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） （ 一次一期的再建 一次二期的再建 二次再建 ） 					
2 形成外科又は乳腺外科の経験を5年以上有する医師の氏名等					
医師の氏名	所属する 診療科名	該当する 経験分野	当該分野の 経験年数	勤務態様	勤務時間
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常 勤 ・ 非常勤	時間
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常 勤 ・ 非常勤	時間
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常 勤 ・ 非常勤	時間
	科	・ 形成外科 ・ 乳腺外科	年	・ 常 勤 ・ 非常勤	時間
3 2の医師に係る所定の研修の修了状況					
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日		

[記載上の注意]

- 1 「1」は、届出を行う項目ごとに、該当するもの全てに○印をつけること。
- 2 「2」の経験分野、勤務態様について、該当するものに○印をつけること。医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「2」については、5年以上の形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を有する医師について記入すること。
- 4 「3」については、医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

様式 50 の 5 の 2

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。）））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 整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師		
常勤医師の氏名	勤務時間	整形外科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
3 日本組織移植学会の認定する組織バンクの有無 (有・無)		
4 「3」で「無」の場合、当該組織バンクを有する保険医療機関との契約の有無 (有・無)		

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「3」について、組織バンクを有することを証する文書の写しを添付すること。
- 3 「4」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。
- 4 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。

処理骨再建加算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 整形外科について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	勤務時間	整形外科の経験年数		
	時間	年		
	時間	年		
	時間	年		
3 骨・軟部腫瘍手術を術者として50例（このうち10例は骨・軟部悪性腫瘍手術であること）以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	骨・軟部腫瘍手術 の経験症例数	骨・軟部悪性腫瘍手術 の経験症例数	
	時間	例	例	
	時間	例	例	
	時間	例	例	
4 処理骨の作製に当たり、備えている設備や機器等				
(1) 処理骨の作製法 (該当するものに○を付けること。)	冷却（液体窒素）処理・加温処理・放射線処理			
(2) (1)の作製法に当たり、備えている設備や機器等（名称等を記入すること。)				
5 緊急手術が可能な体制 (有・無)				

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」は、当該手術症例の一覧（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。なお、「2」と「3」に掲げる医師が同一の者であっても差し支えない。
- 2 「2」及び「3」の整形外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」は、当該保険医療機関において主に行われる作製法と、当該作製法に必要な設備や機器等について記入すること。なお、この際、日本整形外科学会から示された指針や手順等を遵守し、必要な設備や機器等を備えていること。
- 4 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。

様式 50 の 6

骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）				
2 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の年間実施症例数				
例				
3 関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として経験している常勤の医師の氏名等（1名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	整形外科の 経験年数	膝関節手術の 経験症例数	関節軟骨修復術 の経験症例数
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
4 3の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況				
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「2」は、当該届出を行う医療機関が大学病院本院以外の場合であって、新規届出の場合には関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を実績期間内に50例以上、再度の届出の場合には実績期間内に100例以上が必要であること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例一覧（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。
- 3 「3」は、常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載することし、当該手術症例の一覧（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。
- 4 「4」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 5 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。

椎間板内酵素注入療法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 整形外科又は脳神経外科の常勤医師の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3 緊急手術の体制			
(1) 緊急手術が可能な体制 (いずれかに○をつけること。)		<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院において有している ・他の保険医療機関との連携により有している 	
(2) 連携により有している場合は 、当該連携医療機関の名称			
4 関係学会より認定された年月日			
		平成・令和	年 月 日

[記載上の注意]

- 1 「2」の整形外科又は脳神経外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「3」の緊急手術の体制について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 3 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 4 当該届出は、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 51

腫瘍脊椎骨全摘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。）		
2 常勤の整形外科の医師の氏名（2名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	
	時間	
	時間	
	時間	
3 脊椎手術を術者として 300 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等（1名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	脊椎手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
4 当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として腫瘍脊椎骨全摘術を 3 例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師の氏名等（1名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	腫瘍脊椎骨全摘術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
5 手術の際の緊急事態に対応可能な体制（有・無）		

[記載上の注意]

- 1 「3」の脊椎手術とは、「K118」、「K131-2」から「K136」まで、「K138」、「K139」、「K142」及び「K142-2」に掲げる脊椎手術であること。
- 2 「2」から「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「3」及び「4」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。
- 4 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。

様式 51 の 2

頭蓋内腫瘍摘出術における脳腫瘍覚醒下マッピング加算
の施設基準に係る届出書添付書類

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）				
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 関係学会より認定された年月日				
年 月 日				
4 脳神経外科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	脳神経外科の 経験年数	脳腫瘍覚醒下マッピ ングの実施症例数	所定の研修 修了年月日
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
5 麻酔科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	麻酔科の経験年数		所定の研修 修了年月日
	時間	年		
	時間	年		
6 頭蓋内腫瘍摘出術の実施症例数				
例				

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 3 「4」は当該手術症例の一覧（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。
- 4 「4」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 5 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に3例以上、再度の届出の場合には実績期間内に5例以上が必要であること。また、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。
- 6 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。

様式 51 の 3

頭蓋内腫瘍摘出術における原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
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 脳神経外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	脳神経外科の 経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
3 2の常勤医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
4 術中の病理検査が可能な体制		有 ・ 無	
5 病理部門の病理医の氏名			
6 合併症への対応の体制		有 ・ 無	
7 当該機器の使用管理区域		（概要）	
8 機器管理責任者の氏名等			
機器管理責任者の氏 名	所定の研修状況		
	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
9 保守管理の計画		（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 「2」の脳神経外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「3」及び「8」について、常勤医師の氏名、機器管理責任者の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。ただし、「2」、「3」及び「8」は同一の者であってもよい。

様式 52

[検査・処置・手術症例一覧]

番号	実施 年月日	検査名・処置名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主 病 名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
の施設基準に係る届出書添付書類

1 (大腸肛門疾患 下部尿路機能障害) の診療の経験を5年以上有する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	当該疾患の診療の 経験年数	
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
2 1の常勤医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
3 緊急事態に対応するための体制 (有・無)			

[記載上の注意]

- 1 「1」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」については、
 (便失禁に対して実施する場合)
 大腸肛門疾患の診療の経験を5年以上有する常勤医師の所定の研修修了状況について、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
 (過活動膀胱に対して実施する場合)
 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤医師の所定の研修修了状況について、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 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。

様式 54

頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）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。）				
2 頭蓋骨形成手術について5例以上の経験を有する常勤の形成外科及び脳神経外科の常勤医師の氏名等（それぞれ1名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	頭蓋骨形成手術の経験症例数
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例
3 当該保険医療機関における頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）の実施症例数（5例以上）				例

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」及び「3」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。
- 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。

様式 54 の 2

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。)) の施設基準に係る届出書添付書類

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 眼科の経験を5年以上有するととも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医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
3 眼科の常勤医師の氏名 (1名以上、「2」と重複しても可)			

[記載上の注意]

- 1 「2」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。
- 2 眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

内皮移植加算の施設基準に係る届出書添付書類

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）		
2 標榜診療科（当該手術を担当する科名）		
		科
3 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数
	時間	年
	時間	年
4 当該手術を担当する診療科における常勤の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科
4 当該保険医療機関における角膜移植術の実施症例数		_____ 例

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」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。

羊膜移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（当該手術を担当する科名）			
			科
2 常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名 （当該手術を担当する科名）	
	時間		科
	時間		科
	時間		科
	時間		科
	時間		科
3 眼科の経験を5年以上有し、かつ、当該手術について主として実施する医師又は補助を行う医師として6例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	勤務時間	眼科の経験年数	当該療養の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「3」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。
- 3 日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守していることが認定されていることが分かるものを添付すること。

様式 54 の 4

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））
の施設基準に係る届出書添付書類

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 5年以上の経験を有する常勤の眼科医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数 （うち1名は5年以上の眼科 の経験を有するもの）	
	時間		年
	時間		年
	時間		年
3 当該保険医療機関における濾過手術又は緑内障インプラント手術の実施件数 （合わせて50例以上）			例

[記載上の注意]

- 1 「2」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「3」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。

様式 54 の 5

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）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 眼科に係る10年以上の経験を有する、定められた手術を主たる術者として 1年に合わせて30例以上行った常勤医師の氏名等（少なくとも1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	定められた手術の術者としての経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
4 当該療法を行うために必要な装置・器具の一覧			
機器名（製品名）		保守管理の計画の有無	
		（ 有 ・ 無 ）	
		（ 有 ・ 無 ）	
		（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の定められた手術とは、「K277-2」、「K280」の「1」、「K280」の「2」又は「K281」に掲げる手術であること。
- 3 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 4 「3」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。

網膜再建術の施設基準に係る届出書添付書類

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 常勤の眼科の医師の氏名等（2名以上、うち1名は10年以上の眼科の経験を有するもの）			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数 （2名以上、うち1名は10年以上の眼科の経験を有するもの）	網膜再建術の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
3 常勤の麻酔科標榜医の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
4 当該保険医療機関における、増殖性硝子体網膜症手術の実施数（10例以上）			
例			
5 緊急手術が可能な体制		有	無

[記載上の注意]

- 1 「2」の眼科を担当する常勤医師及び「3」の常勤麻酔科標榜医の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「3」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 3 「2」及び「4」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。
- 4 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。

様式 54 の 7

内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

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 耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）の症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
3 脳神経外科の常勤医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	脳神経外科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
4 眼科の常勤医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
5 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」の耳鼻咽喉科を担当する常勤医師、「3」の脳神経外科を担当する常勤医師及び「4」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 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。

様式 54 の 8

緑内障手術（流出路再建術（眼内法））、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））及び毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

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 5年以上の経験を有する常勤の眼科医師の氏名等（1名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	水晶体再建術の経験症例数	観血的緑内障手術の経験症例数
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
	時間	年	例	例
3 当該手術を行うために必要なモニター・眼内内視鏡等の一覧				
機器名（製品名）			保守管理の計画の有無	
			（有 ・ 無）	
			（有 ・ 無）	
			（有 ・ 無）	

[記載上の注意]

- 1 「2」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」の眼科の経験年数については、少なくとも1人は5年以上の経験を有すること。
- 3 「2」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。
- 4 毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）の届出を行う場合のみ、「3」を記入すること。

植込型骨導補聴器
 (直接振動型) 植込術
 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

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

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)			
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 内耳又は中耳に対する手術の年間実施数			
例			
4 耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名等 (3名以上)			
常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数	人工内耳植込術の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
5 言語聴覚療法に専従する職員の氏名 (2名以上)			
6 当該手術を行った患者のリハビリテーションを届出医療機関と連携を有する保険医療機関で行う場合			
連携医療機関の名称			
開設者名			
所在地			
耳鼻咽喉科の常勤医師の氏名		勤務時間	時間
言語聴覚療法に専従する職員の氏名等 (2名以上) (氏名)		(勤務時間)	

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に15例以上、再度の届出の場合には実績期間内に30例以上が必要であること。また、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。
- 3 「4」について、医師が担当した当該手術症例一覧(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。
- 4 「4」及び「6」の耳鼻咽喉科を担当する常勤医師及び言語聴覚療法に専従する職員の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 5 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。

様式 56

上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）及び
 下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）
 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。）				
2 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。） について合わせて5例以上の経験を有する常勤の形成外科又は耳鼻咽喉科の医師の氏名等（1 名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科 の経験年数	上顎骨形成術又は 下顎骨形成術の経験症例数
	時間		年	例
	時間		年	例
	時間		年	例

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」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。
- 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。

様式 56 の 2

乳腺悪性腫瘍手術における乳癌センチネルリンパ節生検加算の
施設基準に係る届出書添付書類

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 届出を行う項目（該当するものそれぞれに○印をつける）		1 乳癌センチネルリンパ節生検加算 1（併用法） 2 乳癌センチネルリンパ節生検加算 2（単独法）		
3 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有するとともに乳腺悪性腫瘍手術において乳癌センチネルリンパ節生検を 5 例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	乳癌センチネルリンパ 節生検の経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
4 乳腺外科又は外科の常勤医師 の氏名等		診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間
				時間
				時間
				時間
5 放射線科の常勤医師の氏名等		常勤医師の氏名		勤務時間
				時間
				時間
6 麻酔科標榜医の氏名				
7 病理部門の病理医氏名				

[記載上の注意]

- 1 「2」については、届出を行う項目に○印をつけること。なお、「1 乳癌センチネルリンパ節生検加算 1（併用法）」のうち、インドシアニングリーンによるもの及び「2 乳癌センチネルリンパ節生検加算 2（単独法）」のうち色素のみによるものの届出を行う場合、「5」の記載は不要であること。
- 2 「3」については、当該生検症例一覧（実施年月日、検査名、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。
- 3 「4」及び「5」の乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 4 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 56 の 4

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
 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

の施設基準に係る
 届出書添付書類

1 届出を行う項目について（該当するものに○印をつける）					
・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 ・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術					
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 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について10年以上の経験を有し、区分番号「K461-2」、「K462-2」、「K463-2」又は「K464-2」の手術を術者として実施した経験を有する常勤医師の氏名等					
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	区分番号「K461-2」、「K462-2」、又は「K464-2」の手術の術者としての経験症例数（合計）	区分番号「K463-2」の手術の術者としての経験症例数
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
4 緊急手術が可能な体制 （有・無）					

[記載上の注意]

- 1 「1」については、届出を行う項目に○印をつけること。
- 2 「3」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。区分番号「K463-2」の手術の術者としての経験症例数については、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術の届出を行う場合に記載すること。
- 3 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 4 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。

様式 56 の 5

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））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いて1年間に実施した乳腺悪性腫瘍手術症例数				件
2 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており乳輪温存乳房切除術を当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として10症例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	乳輪温存乳房切除術の 経験症例数	
		年		例
		年		例
		年		例
3 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
4 乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等（2名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 病理部門の病理医氏名				

[記載上の注意]

- 1 「2」については、当該手術症例一覧（実施年月日、検査名、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 「4」の乳腺外科又は外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 56 の 6

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。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 呼吸器外科の経験を15年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器内科の経験年数	悪性胸膜中皮腫に係る手術の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
		時間	年	例
2 呼吸器内科の経験を5年以上有している常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	呼吸器内科の経験年数	
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	
3 放射線科の経験を5年以上有している常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	放射線科の経験年数	
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	

[記載上の注意]

- 「1」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。
- 「1」から「3」の呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式 56 の 7

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

} の施設基準に係る
 届出書添付書類

※該当するものに○を付けること。

1 届出する項目について（該当するものに○印をつける）					
・ 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					
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 耳鼻いんこう科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、区分番号「K374」、「K394」、「K374-2」又は「K394-2」の手術を術者として実施した経験を有する常勤の医師の氏名等					
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	区分番号「K374」又は「K394」の手術の術者としての経験症例数（合計）	区分番号「K374-2」又は「K394-2」の手術の術者としての経験症例数
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
		時間	年	例	例
4 緊急手術が可能な体制 （有 ・ 無）					

[記載上の注意]

- 1 「1」については、届出する項目に○印をつけること。
- 2 「3」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。
- 3 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 4 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。

様式 56 の 8

顎関節人工関節全置換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 形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有する医師の氏名等			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3 2の医師に係る所定の研修の状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
		時間	年 月 日
		時間	年 月 日
		時間	年 月 日

[記載上の注意]

- 1 「2」の形成外科、耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。

様式 57

同種死体肺移植術
 同種心移植術
 同種心肺移植術
 同種死体肝移植術
 同種死体膵移植術
 同種死体膵腎移植術
 同種死体小腸移植術
 同種死体腎移植術

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。

施 設 種 別
<ul style="list-style-type: none"> ・ 移植関係学会合同委員会において、肺移植実施施設として選定された施設 (選定年月日： 年 月 日) ・ 移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設 (選定年月日： 年 月 日) ・ 移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定された施設 (選定年月日： 年 月 日) ・ 移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設 (選定年月日： 年 月 日) ・ 移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定された施設 (選定年月日： 年 月 日) ・ 移植関係学会合同委員会において、小腸移植実施施設として選定された施設 (選定年月日： 年 月 日) ・ 日本臓器移植ネットワークにおいて、腎臓移植実施施設として登録された施設 (選定年月日： 年 月 日)

[記載上の注意]

- 1 施設種別欄において選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 2 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。

同種死体膵島移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（当該手術を担当する科名）				科
2 当該医療機関において3年間に実施した同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術又は同種死体膵島移植術（合計）				例
3 同種死体膵島移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（2名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	同種死体膵島移植術の経験症例数		
	時間	例		
	時間	例		
	時間	例		
4 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の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	糖尿病の治療の経験年数	膵臓移植又は膵島移植患者の経験症例数	
	時間	年	例	
		年	例	
		年	例	
5 医療関係団体による認定の有無		（ 有 ・ 無 ）		
6 関連学会のガイドラインの遵守		<input type="checkbox"/>		
7 再生医療等提供基準の遵守		<input type="checkbox"/>		

[記載上の注意]

- 1 「2」から「4」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。
- 2 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「5」について、医療関係団体より認定された施設であることを証する文書の写しを添付す

ること。

4 「6」について、関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていることを証する文書の写しを添付すること。

5 「7」については、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

生体部分肺移植術の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 標榜診療科（当該手術を担当する科名）			科
3 肺切除術の年間実施数			例
4 生体部分肺移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（5名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名 （当該手術を担当 する科名）	勤務時間	臓器移植の 経験症例数
		時間	例
		時間	例
		時間	例
		時間	例
		時間	例
		時間	例

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に10例以上、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上が必要であること。また、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。
- 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。また、医師が担当した当該手術症例一覧（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。
- 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。
- 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。

様式 58 の 2

内視鏡下筋層切開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 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数						例
3 常勤の医師の氏名等						
常勤医師の氏名		勤務時間		診療科名		
		時間				
		時間				
		時間				
4 消化器内科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。）について20例以上の経験を有する常勤の医師の氏名等。 なお、当該医師は、当該手術について15例（このうち5例は術者として実施しているものに限る）以上の経験も併せて有していること。						
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	経験症例数		
				早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	当該手術（術者として）	
	時間		年	例	(例)	
	時間		年	例	(例)	
5 常勤の麻酔科標榜医の氏名						
6 緊急手術が可能な体制						(有 ・ 無)

[記載上の注意]

- 「2」及び「4」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。
- 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の
施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う項目について (該当するものに○印をつける。)		1 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 2 エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの 3 アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの	
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 緊急手術が実施可能な体制			
(1) 緊急手術が可能な体制 (いずれかに○をつけること。)		・当該病院において有している ・他の保険医療機関との連携により有している	
(2) 連携により有している場合は、 当該連携医療機関の名称			
4 5年以上の循環器内科の経験を有する医師の氏名等			
医師の氏名		循環器内科の経験年数	
		年	
		年	
5 経皮的冠動脈形成術について術者として実施する医師として300例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		勤務時間	経皮的冠動脈形成術の 術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
6 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの設置等			
(1) 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出		有 ・ 無	
(2) 複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの設置		有 ・ 無	
(3) 1種類の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを用いて過去2年間25例以上の使用実績		有 ・ 無 _____例	

[記載上の注意]

- 「3」について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 「5」の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」については、経皮的冠動脈形成術の手術症例の一覧（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。なお、当該症例数が300例以上の医師については、関連学会により心血管カテーテル治療専門医として認定されていることを証する文書の写しをもって様式52に代えることができる。
- アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるものの届出を行う場

合のみ、「6」を記入すること。

- 5 「6」については、(2)又は(3)のいずれか及び(1)の要件を満たすこと。なお、(3)に該当する場合は、当該手術症例の一覧(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。
- 6 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。

様式 59 の 2

経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 			
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 緊急開心・胸部大動脈手術の年間実施症例数			例
4 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む。）の年間実施症例数			例
大動脈に対するステントグラフト内挿術の年間実施症例数			例
5 冠動脈に関する血管内治療（P C I）の実施症例数			例
6 経食道心エコー検査の実施症例数			例
7 当該診療科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は緊急開心・胸部大動脈手術の経験が必要であること。また、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。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が

10 例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が 5 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に大動脈基部置換術を含む大動脈弁置換術が 20 例以上、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術が 10 例以上必要であること。また、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。

4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に冠動脈に関する血管内治療が 50 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 100 例以上必要であること。また、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。

5 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に経食道心エコー検査が 100 例以上、再度の届出の場合には実績期間内に 200 例以上必要であること。また、当該検査症例一覧（実施年月日、検査名、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。

6 「7」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

7 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。

経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 人工心臓を使用する開心術の年間実施症例数			例
4 人工心臓を使用する開心術（先天性心疾患に係るものに限る。）の年間実施症例数			例
5 当該診療科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年

[記載上の注意]

- 1 経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は「1」、「2」、「3」及び「5」を、経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合は「1」、「2」、「4」及び「5」を記入すること。
- 2 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 3 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心臓を使用する開心術が20例以上、再度の届出の場合には実績期間内に40例以上必要であること。また、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。
- 4 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に人工心臓を使用する開心術（先天性心疾患

に係るものに限る。)が15例以上、再度の届出の場合には実績期間内に30例以上必要であること。また、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。

- 5 「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 6 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。

胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術の施設基準に係る届出書添付書類

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)				
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 当該手術を担当する診療科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名 (当該手術を担当する科名)		
	時間	科		
	時間	科		
	時間	科		
	時間	科		
4 常勤の麻酔科標榜医の氏名				
5 当該療法を術者として又は補助を行う医師として 10 例 (このうち 5 例は術者として実施しているものに限る。) 以上実施した経験及び直視下動脈管開存閉鎖術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科 の経験年数	当該手術の経験症例数 () 内は、うち術者として行った症例数	
			胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	直視下動脈管開存閉鎖術
	時間	年	(例)	(例)
	時間	年	(例)	(例)
	時間	年	(例)	(例)
6 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数				
(1) 3 年間に於ける直視下又は胸腔鏡下の動脈管開存閉鎖術 (10 例以上)				例
(2) 区分番号「K552」から「K605—4」までに掲げる手術 (経皮的手術、区分番号「K591」、「K596」から「K602」までに掲げるもの及び 2 日目以降の補助人工心臓 (植込型を含む) に係るものを除く。)				例
7 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)				

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の (3) に定めるところによるものであること。

- 2 「3」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「5」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。

様式59の3の2

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に限る））

の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 当該保険医療機関における経カテーテル的手術の年間実施症例数 （「K555-2」「K556-2」「K559-2」「K559-3」「K562の1」「K567-2」「K570-2」「K570-3」「K570-4」「K573の1」「K574-2」「K574-3」「K594の4のハ」「K595」「K595-2」の合計数）			
例			
4 循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	
		年	
		年	
		年	
		年	
5 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師及び不整脈についての専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師等			
常勤医師の氏名	勤務時間	心血管インターベンション治療の経験年数	不整脈の経験年数
	時間		
	時間		
6 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無	
7 常勤の臨床工学技士の氏名			

【記載上の注意】

- 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」については、経カテーテル大動脈弁置換術等は50例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

経皮的カテーテル心筋焼灼術における磁気ナビゲーション加算
の施設基準に係る届出書添付書類

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）				
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 経皮的カテーテル心筋焼灼術の年間実施症例数				
				例
4 循環器内科の常勤医師の 氏名等（2名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	循環器内科 の経験年数	不整脈の5年 以上の経験
		時間	年	有 ・ 無
		時間	年	有 ・ 無
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 常勤の臨床工学技士の氏名				
7 緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）		
8 保守管理の計画		（ 有 ・ 無 ）		

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。また、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。
- 3 「4」の循環器内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。また、不整脈の専門的な研修施設での経験年数がわかるものを添付すること。
- 4 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。

様式60

経皮的中心筋焼灼術の施設基準に係る届出書添付書類

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)		
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				
3 当該診療科の医師の氏名等				
常勤医師の氏名	診療科名	勤務時間	当該診療科の経験年数	経皮的冠動脈形成術、 経皮的冠動脈粥腫切除術又は 経皮的冠動脈ステント留置術 に関する経験年数
		時間	年	年
		時間	年	年
		時間	年	年
4 常勤の臨床工学技士の氏名（1名以上）				
5 連携医療機関				
医療機関名	医療機関の住所と 当該医療機関までの所要時間		連携医師名と経歴（経験年数を含む。）	
6 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術の実施症例数				
例				

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」は、当該保険医療機関内に5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師がない場合に記載することとし、「連携医師名と経歴（経験年数を含む。）」欄は、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師であることがわかるように記載すること。
また、緊急事態が発生したときは当該連携医療機関が即座に適切な対応を図ることが明記されている契約に関する文書の写しを添付すること。
- 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を合わせて50例以上、再度の届出の場合には100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 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。

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

〔心筋電極の場合
経静脈電極の場合〕 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）			
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 心臓電気生理学的検査等の年間実施症例数			例
4 開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術等の年間実施症例数 ペースメーカー移植術の年間実施症例数 （経静脈電極） _____ 例 （心筋電極） _____ 例			例
5 重症心不全治療に対して適切に対応できる施設 ※ 心筋電極の場合は（１）又は（２）のいずれかについて記入すること。			
（１）体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の経験症例数		例	
（２）集中治療室に係る届出（届出を行っているものに○印をつける。）		ア 区分番号「A301」特定集中治療室管理料 イ 区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料	
6 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
7 「6」の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

			年 月 日
<p>8 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称) (承認/認証番号)</p> <p><input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断</p>			
<p>9 重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンス</p>			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。また、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。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、新規届出の場合には実績期間内に開心術、冠動脈バイパス術、大血管(ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。)、弁疾患又は短絡手術を合わせて15例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間5例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を1例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術、冠動脈バイパス術、大血管(ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。)、弁疾患又は短絡手術を合わせて30例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上が必要であること。また、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。
- 4 「5」は、十分な経験のある施設であることがわかるように、実績期間における症例数をすべて記入すること。また、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。
- 5 「6」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 6 「7」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 7 「9」は心筋電極によるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。
- 8 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。

様式 62

植込型除細動器移植術（心筋リード・静脈リード）
 植込型除細動器交換術（心筋リード・静脈リード）の施設基準に係る届出書添付書類
 経静脈電極拔去術

※ 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）			
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 心臓電気生理学的検査等の年間実施症例数 うち、心室性頻拍性不整脈症例等に対するもの			例 例
4 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術等の年間実施症例数 ペースメーカー移植術の実施症例数 （経静脈電極） ____ 例 （心筋電極） ____ 例			例
5 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
6 5の常勤医師にかかる所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称)	(承認/認証番号)
(1) 血液学的検査 (2) 生化学的検査 (3) 画像診断	
8 重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称	

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が3例以上)、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が5例以上)必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数及び開心術後不整脈の症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。また、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。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス術、大血管(ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。)、弁疾患又は短絡手術を合わせて15例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上が必要であること。また、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。
- 4 「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 5 「6」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 6 「8」は、心筋リードを用いるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をもマスクした上で、添付すること。
- 7 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。

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

〔 心筋電極の場合
経静脈電極の場合 〕 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）			
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 心臓電気生理学的検査の年間実施症例数			例
うち、心室性頻拍性不整脈症例等に対するもの			例
4 開心術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術等の年間実施症例数			例
ペースメーカー移植術の実施症例数			
(経静脈電極) ____ 例			(心筋電極) ____ 例
5 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	
	時間		
	時間		
	時間		
	時間		
6 5の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器	(承認/認証番号)
(一般的名称)	
(1) 血液学的検査	
(2) 生化学的検査	
(3) 画像診断	
8 重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称	

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が3例以上)、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が5例以上)必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数及び開心術後不整脈の症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。また、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。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、新規届出の場合には実績期間内に開心術、冠動脈バイパス術、大血管(ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。)、弁疾患又は短絡手術を合わせて15例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上が必要であること。また、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。
- 4 「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 5 「6」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 6 「8」は心筋電極によるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をもマスクした上で、添付すること。
- 7 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。

補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 																															
<p>2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">科</p>																															
<p>3 開心術 (冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。) の年間実施症例数</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">例</p>																															
<p>4 心臓血管外科の常勤医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">常勤医師の氏名等</th> <th style="width: 20%;">勤務時間</th> <th style="width: 20%;">心臓血管外科 の経験年数</th> <th style="width: 30%;">補助人工心臓 の経験症例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> </tbody> </table>				常勤医師の氏名等	勤務時間	心臓血管外科 の経験年数	補助人工心臓 の経験症例数		時間	年	例		時間	年	例		時間	年	例		時間	年	例		時間	年	例		時間	年	例
常勤医師の氏名等	勤務時間	心臓血管外科 の経験年数	補助人工心臓 の経験症例数																												
	時間	年	例																												
	時間	年	例																												
	時間	年	例																												
	時間	年	例																												
	時間	年	例																												
	時間	年	例																												
<p>5 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器</p> <p style="text-align: center;">(一般的名称) (承認/認証番号)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断 																															

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に25例以上、再度の届出の場合には実績期間内に50例以上が必要であること。また、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。
- 3 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 4 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。

様式 64 の 2

小児補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 心臓血管手術の実施症例数			例
3 18歳未満の症例に対する心臓手術の年間実施症例数			例
4 過去5年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数			例
5 心臓血管外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科 の経験年数	補助人工心臓 の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
6 小児循環器科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	小児循環器科 の経験年数
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
	常勤 ・ 非常勤	時間	年
7 関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページ			
ウェブページの名前			
ウェブページのURL http://			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」は実績期間内に100例以上が必要であること。また、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。
- 3 「3」は実績期間内に50例以上が必要であること。
- 4 「4」における機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。また、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。

- 5 「5」及び「6」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 6 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。
- 7 届出に当たっては、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

様式 65 の 3

植込型補助人工心臓（非拍動流型）の施設基準に係る届出書添付書類

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）				
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科</div>				
3 当該保険医療機関における開心術の年間実施症例数				例
4 現時点までの補助人工心臓装着を行った経験症例数 うち過去3年間の経験症例数 うち90日以上連続した補助を行った症例数				例 例 例
5 関係学会より選定された年月日 年 月 日				
6 心臓血管外科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の 経験年数	補助人工心臓 の経験症例数	所定の研修修了年月
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
	時間	年	例	
7 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 （一般的名称） （承認/認証番号） <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 画像診断				
8 補助人工心臓の適応を検討する委員会の有無 （ 有 ・ 無 ） 補助人工心臓装着患者を統合的に治療・管理する体制の有無 （ 有 ・ 無 ）				
9 体外設置型補助人工心臓駆動装置がいつでも施行可能な体制の有無 （ 有 ・ 無 ）				

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に50例以上、再度の届出の場合には実績期間内に100例以上が必要であること。また、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。
- 3 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 4 「6」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。また、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。
- 5 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。

様式 65 の 3 の 2

骨格筋由来細胞シート心表面移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設としての届出 又は 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施施設として届出のある施設と連携可能な施設 (該当する場合は当該届出のある連携施設の名称を記載：)				有 ・ 無 該当 ・ 非該当
2 細胞を培養する設備について（該当するものに○をつけること。） ・ 医薬品医療機器等法に基づく基準に則ったもの ・ 再生医療等安全確保法に基づく基準に則ったもの				
3 循環器内科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	循環器内科の 経験年数	所定の研修修了年月日	
	時間	年		
	時間	年		
	時間	年		
4 心臓血管外科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の 経験年数	所定の研修修了年月日	
	時間	年		
	時間	年		
	時間	年		
5 心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称				
6 「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に定められた実施施設基準への該当性 該当 ・ 非該当				

[記載上の注意]

- 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。
- 届出にあたっては、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をもマスクした上で、添付すること。

経皮的下肢動脈形成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 関連学会が認定する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）	
	時間	科	
	時間	科	
	時間	科	
	時間	科	
3 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無	
4 関連学会より認定された年月日		年 月 日	

[記載上の注意]

- 1 「2」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」については、当該医師が関連学会からの認定を証する文書の写しを添付すること。

様式 65 の 4

内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 																								
<p>2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</p> <p style="text-align: right;">科</p>																								
<p>3 血管外科又は心臓血管外科の経験を合わせて5年以上有し、当該療法を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">常勤医師の氏名</th> <th style="width: 15%;">勤務時間</th> <th style="width: 15%;">当該診療科の 経験年数</th> <th style="width: 15%;">診療科名</th> <th style="width: 25%;">当該手術の 経験症例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">科</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">科</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">科</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> </tbody> </table>					常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数	診療科名	当該手術の 経験症例数		時間	年	科	例		時間	年	科	例		時間	年	科	例
常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数	診療科名	当該手術の 経験症例数																				
	時間	年	科	例																				
	時間	年	科	例																				
	時間	年	科	例																				
<p>4 当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数 (合計)</p> <p style="text-align: right;">例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢静脈瘤手術 (抜去切除術、硬化療法及び高位結紮術) ・ 大伏在静脈抜去術 ・ 下肢静脈瘤血管内焼灼術 ・ 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 																								

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間 (休憩時間を除く労働時間) を記入すること。
- 3 「3」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。

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）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。）		
2 以下の手術について、術者として、合わせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（2 名以上）		
ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）	イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）	
ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	エ 腹腔鏡下腎摘出術	
オ 腹腔鏡下副腎摘出術	カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	
キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術		
常勤医師の氏名	勤務時間	2 に示す手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
3 当該手術に習熟した医師の指導の下に、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の氏名等（1 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
4 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数 _____ 例		

[記載上の注意]

- 「2」及び「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「2」から「4」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。
- 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。

様式 65 の 5

- ・ 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

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 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
2 以下の手術について、術者として、合わせて 20 例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等（2 名以上）		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術 ・ 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 ・ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 ・ 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 ・ 腹腔鏡下腎摘出術 ・ 腹腔鏡下小切開腎摘出術 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹腔鏡下副腎摘出術 ・ 腹腔鏡下小切開副腎摘出術 ・ 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 ・ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術 ・ 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 ・ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 ・ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 	
常勤医師の氏名	勤務時間	2 に示す手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
3 当該手術に習熟した医師の指導の下に、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の氏名等（1 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例

4 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数（10例以上）

例

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」から「4」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。
- 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。

様式 65 の 6

腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの
 腹腔鏡下胃縮小術 2 スリーブ状切除によるもの
 (バイパス術を併施するもの)

の施設基準に係る届出書添付書類

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)				
2 届出				
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの				
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃縮小術 2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)				
※該当する届出事項に「✓」を記入すること。 (両方とも届け出る場合には、両方に「✓」を記入すること)				
3 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)				
				科
4 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、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5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
4-1 (「1 スリーブ状切除によるもの」の届出の場合に記入すること。)				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数	当該手術の術者と しての経験症例数
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
4-2 (「2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)」の届出の場合に記入すること。)				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数	当該手術の術者と しての経験症例数
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
5 当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数				
5-1 (「1 スリーブ状切除によるもの」の届出の場合に記入すること。)				
区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」又は「K667-2」に掲げる手術				
				例
5-2 (「2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)」の届出の場合に記入すること。)				
区分番号「K656-2の1」に掲げる手術				
				例
6 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等				

常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	科
	時間	科
	時間	科
	時間	科
7 高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症に関する診療について合わせて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	勤務時間	経験年数
	時間	年
	時間	年
8 常勤の麻酔科標榜医の氏名		
9 常勤の管理栄養士の氏名		
10 緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）	
11 当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後5年目の捕捉率	（ 有 ・ 無 ） （ 割 分 ）	

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「4」、「6」及び「7」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「4」及び「5」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。
- 4 「8」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 65 の 7

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。）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いて1年間に実施した膵頭十二指腸切除術又は肝切除術症例数 件			
2 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有している常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年

[記載上の注意]

- 1 「1」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。
- 2 「2」の外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 65 の 8

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）
の施設基準に係る届出書添付書類

1	当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数				例
2	当該医療機関における腹腔鏡手術の年間実施症例数				例
3	当該医療機関における膵頭十二指腸切除術の年間実施症例数				例
4	当該医療機関における粘膜下層剥離術の年間実施症例数				例
5	標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科 科 科 科
6	外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が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）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
				時間	年
				時間	年
				時間	年
7	消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名		勤務時間	消化管内視鏡手術の経験年数
				時間	年
8	緊急手術が可能な体制				（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 「1」から「4」については、当該症例一覧（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。
- 「6」及び「7」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

様式 66

体外衝撃波胆石破砕術
 体外衝撃波膵石破砕術
 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項に○を付けること

当該療法を行う専用室	平方メートル	当該療法用の器械・器具の名称、台数等					
緊急時のための手術室	平方メートル						
緊急検査が可能な検査体制	(有 ・ 無)						
当該診療科の常勤医師の氏名等							
常勤医師の氏名	勤務時間	胆石症に関する		膵石に関する		腎・尿管結石に関する	
		専門知識	経験年数	専門知識	経験年数	専門知識	経験年数
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
	時間	有・無	年	有・無	年	有・無	年
常時(午前0時より午後12時までの間)待機医師	日勤		名	当直	名		
	その他 ()		名				
当該医療機関内で常時(午前0時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器							
検査	一般的名称	承認番号	台数				
生化学的検査							
血液学的検査							
微生物学的検査							
画像診断							
内視鏡的治療が可能な体制	有 ・ 無						

[記載上の注意]

- 1 「常勤医師」の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。
- 3 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。
- 4 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。
- 5 「内視鏡的治療が可能な体制」については、体外衝撃波碎石破砕術の届出を行う場合に記載すること。

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1. 腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出の区分

(該当するものにそれぞれに○を付すこと。)

- () 部分切除及び外側区域切除
- () 亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの

2. 当該療養に係る医療機関の体制状況等

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 科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数			例
3 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数			例
4 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名			
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての 経験症例数 (少なくとも10例以上)	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
5 消化器外科の常勤医師の氏名等 (3名以上)			
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 (少なくとも1名は5年以上)	
	時間	年	
	時間	年	

	時間	年
6 病理部門の病理医氏名		
7 緊急手術が可能な体制	有	無
8 学会との連携体制	有	無

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」及び「4」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。
- 2 「4」については、亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のものに係る届け出を行う場合のみ記載すること。
- 3 「4」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 4 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。

生体部分肝移植術の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <p>・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</p> <p>・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</p>		
<p>2 標榜診療科 (当該手術を担当する科名)</p> <p style="text-align: right;">科</p>		
<p>3 肝切除術の年間実施症例数 (ただし、小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術の合計実施症例数)</p> <p style="text-align: right;">例</p>		
<p>4 生体部分肝移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等 (5名以上)</p>		
常勤医師の氏名	勤務時間	臓器移植の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に10例以上(小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて5例以上)、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上(小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて10例以上)が必要であること。また、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。
- 3 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。また、医師が経験した臓器移植症例一覧(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。
- 4 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書(様式任意)を添付すること。
- 5 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。

様式 67 の 2

腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の

施設基準に係る届出書添付書類

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 当該保険医療機関において1年間に実施した膵臓手術（内視鏡によるものを除く。） 症例数		
		例
3 消化器外科の常勤医師の氏名等（3名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 (少なくとも1名は5年以上)
	時間	年
	時間	年
	時間	年
4 病理部門の病理医の氏名		
5 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 「3」の消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

様式 67 の 2 の 2

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）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）		
2 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科</div>		
3 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）又は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）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医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての 経験症例数
	時間	例
	時間	例
4 当該保険医療機関において1年間に実施した腓臓手術症例数 _____ 例		
5 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（3名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 （少なくとも1名は5年以上）
	時間	年
	時間	年
	時間	年
6 麻酔科標榜医の氏名		
7 病理部門の病理医氏名		
8 緊急手術が可能な体制	有	無
9 常勤の臨床工学技士の氏名		
10 保守管理の計画	有	無

[記載上の注意]

- 「3」及び「4」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。
- 「3」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

様式 67 の 2 の 3

（ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術
腹腔鏡下膵中央切除術 ）

の施設基準に係る届出書添付書類

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）		
2 当該保険医療機関において1年間に実施した膵臓に係る手術症例数 （「K698」、「K700」、「K700-2」、「K700-3」、「K700-4」、「K701」、「K702」、 「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数）		
) 例		
3 1のうち、膵頭十二指腸切除術症例数		
例		
4 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数		
例		
5 当該保険医療機関において1年間に実施した胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術 症例数（腹腔鏡下の肝臓・胆のう・膵臓・胃・食道・脾臓に係る手術の合計数）		
例		
6 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術について術者として20例以上の 経験を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切 除術の経験症例数	腹腔鏡下膵体尾部切 除術の経験症例数
	例	例
	例	例
7 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		
8 病理部門の病理医氏名		
9 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（5名以上）		

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数 (少なくとも1名は15年以上)
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
10 麻酔科標榜医の氏名			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」、「3」、「4」、「5」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。
- 3 「9」の外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 4 「10」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 67 の 2 の 4

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

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）		
2 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）又は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医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	例
	時間	例
3 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術の経験症例数	腹腔鏡下膵体尾部切除術の経験症例数
	例	例
	例	例
4 当該保険医療機関において1年間に実施した膵臓に係る手術症例数 （「K698」、「K700」、「K700-2」、「K700-3」、「K700-4」、「K701」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数） そのうち、膵頭十二指腸切除術症例数		
		例
		例
5 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数		
		例
6 当該保険医療機関において1年間に実施した胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術症例数（腹腔鏡下の肝臓・胆のう・膵臓・胃・食道・脾臓に係る手術の合計数）		
		例

7	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
8	病理部門の病理医氏名	
9	麻酔科標榜医の氏名	
10	常勤の臨床工学技士の氏名	
11	保守管理の計画	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」、「4」、「5」、「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。
- 2 外科又は消化器外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「9」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 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。

様式 67 の 3

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出書添付書類

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 当該保険医療機関において1年間に実施した粘膜下層剥離術症例数			例	
3 消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤医師の氏名等				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	消化管内視鏡手術の経験年数	
		時間	年	
		時間	年	
		時間	年	
4 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 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

様式 68 の 3

}
 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）
 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 （※）
 の施設基準に係る届出書添付書類
 ※届出する事項を○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）				
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科 科</div>				
3 当該医療機関における腎悪性腫瘍又は尿管悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数 <div style="text-align: right;">例</div>				
4 泌尿器科の常勤医師の氏名等 （泌尿器科について5年以上の経験を有する者が2名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数	当該手術の経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 緊急手術が可能な体制 （ 有 ・ 無 ）				
7 常勤の臨床工学技士の氏名				
8 保守管理の計画 （ 有 ・ 無 ）				

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」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。
- 3 「4」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
 また、このうち1名の医師は、当該療養について10例以上の症例を経験していることが必要であること、また、当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。

様式 68 の 4

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）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）		
2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
3 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）又は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）を術者として、合わせて 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等（1 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
4 当該保険医療機関における関連手術の年間実施症例数		_____ 例
このうち、腎盂形成手術又は腹腔鏡下腎盂形成手術の年間実施症例数		_____ 例
5 泌尿器科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤医師		
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	年
6 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無
7 常勤の臨床工学技士の氏名		
8 保守管理の計画		有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」の関連手術とは、以下の手術のことを指す。
 - ア 腎（尿管）悪性腫瘍手術
 - イ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
 - ウ 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
 - エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
 - オ 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）
 - カ 腎盂形成手術
 - キ 腹腔鏡下腎盂形成手術
- 4 「3」及び「4」については、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。
- 5 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。

生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 			
2 標榜診療科（当該手術を担当する科名）			
科			
3 腎尿路系手術（K757からK823-2までに掲げる手術であって、区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る。）の年間実施症例数			
例			
4 生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数
	時間	例	例
	時間	例	例
	時間	例	例

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に10例以上が必要であること。また、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。
- 3 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師の経験した当該手術症例一覧（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。
- 4 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。
- 5 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。

様式 69 の 2

〔膀胱水圧拡張術
ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）〕 の施設基準に係る届出書添付書類

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 泌尿器科の経験を5年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5例以上実施した経験を有する医師の氏名等		
医師の氏名	泌尿器科の 経験年数	当該手術の術者としての 経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
3 泌尿器科の常勤医師の氏名		
常勤医師の氏名	勤務時間	
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 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 「3」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入こと。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

様式 69 の 3

〔 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 〕

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 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 当該保険医療機関において1年間に実施した膀胱悪性腫瘍手術症例数（区分番号「K803」、「K803-2」及び「K803-3」の合計数）			例
3 泌尿器科の常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数 （少なくとも1名は5年以上）	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 病理部門の病理医氏名			
6 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 「3」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 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。

様式 69 の 4

〔尿道狭窄グラフト再建術
人工尿道括約筋植込・置換術〕 の施設基準に係る届出書添付書類

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 泌尿器科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数	
	時間		年
	時間		年
	時間		年
3 麻酔科標榜医の氏名			
4 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 1 「2」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「2」の泌尿器科の経験年数については、人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合は、少なくとも1人は5年以上の経験を有すること。
- 3 尿道狭窄グラフト再建術の届出を行う場合のみ、「3」を記入し、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 人工尿道括約筋植込・置換術の届出を行う場合のみ、「4」を記入すること。
- 5 当該届出は病院である医療機関のみ可能であること。

様式 69 の 5

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 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）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
3 当該医療機関における膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の年間実施症例数（合計）			
例			
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科 科 科 科			
5 泌尿器科の常勤医師の氏名等（泌尿器科について5年以上の経験を有する者が2名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
6 緊急手術が可能な体制（有・無）			
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画（有・無）			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「2」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、「2」について、術者として実施した当該症例手術一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「3」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。
- 4 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。

焦点式高エネルギー超音波療法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。）			
2 焦点式高エネルギー超音波療法について主として実施する医師及び補助を行う医師として5例以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師（当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。）の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の 経験年数	焦点式高エネルギー超 音波療法の経験症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
3 当該医療機関における焦点式高エネルギー超音波療法の実施症例数（5例以上）			
例			

[記載上の注意]

- 1 「2」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。なお、次に該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
- 2 「2」及び「3」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。
- 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。

様式 71

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 		
2 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		
3 泌尿器科の常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍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の氏名等 (1名以上)		
常勤医師の氏名	勤務時間	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
5 当該保険医療機関において1年間に実施した前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の症例数 (10例以上)		
例		
6 病理部門の病理医氏名		
7 緊急手術が可能な体制		有・無

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」及び「4」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 3 「4」及び「5」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。
- 4 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。

様式 71 の 1 の 2

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 科
3 当該医療機関における前立腺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数			例
4 泌尿器科の常勤医師の氏名等 （泌尿器科について5年以上の経験 を有する者が2名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の 経験年数
		時間	年
		時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）	
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画		（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「3」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。
- 「4」の泌尿器科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

様式 71 の 1 の 3

腹腔鏡下仙骨脛固定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 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数				
				例
3 産婦人科又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、当該療養を術者として5例以上の経験を有する常勤医師				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	年	例
		時間	年	例
4 実施診療科の常勤医師の氏名等（2名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）		
	時間			
	時間			
	時間			
	時間			
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 緊急手術が可能な体制				（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」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。
- 2 「3」及び「4」の常勤医師勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入こと。
- 3 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 当該届出は、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 71 の 1 の 4

腹腔鏡下仙骨腔固定術（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

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 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び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）を術者として、合わせて10例以上実施し、このうち腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、3例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての 経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
3 当該保険医療機関において1年間に実施した膀胱瘤、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数 _____ 例			
このうち、腹腔鏡下仙骨腔固定術の年間実施症例数 _____ 例			
4 常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術 を担当する科名）	当該診療科の 経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年
	時間		年
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 緊急手術が可能な体制 (有・無)			
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画 (有・無)			

[記載上の注意]

- 「2」及び「3」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。
- 「2」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

様式 71 の 2

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

[子宮体がん ・ 子宮頸がん]

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 届出種別				
子宮体がん		子宮頸がん		
・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		・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)		・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
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) 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (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) 当該手術 (子宮頸がんに限る。)(術者として3例以上)				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	産婦人科又は婦人科の経験年数	上記手術の経験症例数
	時間	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例
	時間	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例
	時間	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例
	時間	科	年	(1) 例 (2) 例 (3) 例 (4) 例

4 当該手術を担当する診療科の常勤医師の氏名等		
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）
	時間	
	時間	
	時間	
5 常勤の麻酔科標榜医及び病理医の氏名		
常勤の麻酔科標榜医の氏名		
病理医の氏名		
6 当該保険医療機関における子宮悪性腫瘍手術（区分番号「K879」）又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（「K879-2（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を含む。）」）の年間実施症例数		例
7 緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「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。
- 3 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 71 の 3

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準に係る

届出書添付書類

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 当該保険医療機関における小児科及び 麻酔科の標榜		有 ・ 無		
3 当該保険医療機関において、双胎間輸血症候群に関する十分な経験を有する常勤の医師				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	双胎間輸血症候群 の経験症例数	
		時間	例	
		時間	例	
4 「A303」総合周産期特定集中治療室 管理料の届出		有 ・ 無		
5 緊急帝王切開に対応できる体制及び「A 302」新生児特定集中治療室管理料の届 出		緊急帝王切開に対応 できる体制	有 ・ 無	
		「A302」新生児 特定集中治療室管理 料の届出	有 ・ 無	
6 倫理委員会が設置されており、必要なと きは事前に開催すること。		有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 1 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「3」については、医師が経験した当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」について、「無」の場合は「5」を記載すること。
- 4 倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。
- 5 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。

様式 71 の 4

胎児胸腔・羊水腔シャント術

無心体双胎焼灼術

胎児輸血術

臍帯穿刺

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 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 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科の医師の氏名等 ※ それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうち1名以上は5年以上の経験を有する医師であること。			
医師の氏名	診療科名	当該診療科における経験年数	
		年	
		年	
		年	
		年	
		年	
		年	
3 5例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名等	勤務時間	胎児胸水の経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
4 無心体双胎に関する十分な経験を有した常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	無心体双胎の経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
5 超音波ガイド下の胎児治療に十分な治療経験を有し、2例以上の臍帯穿刺又は胎児輸血を経験した常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名等	勤務時間	臍帯穿刺又は胎児輸血の経験症例数	

	時間	例
	時間	例
6 総合周産期特定集治療室管理料の届出		有 ・ 無
7 緊急帝王切開に対応できる体制		有 ・ 無
新生児特定集中治療室管理料の届出		有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「2」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入すること。
- 2 「3」については、胎児胸腔・羊水腔シャント術の届出を行う場合に記入し、胎児胸水症例の一覧（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。
- 3 「4」については、無心体双胎焼灼術の届出を行う場合に記入し、無心体双胎症例の一覧（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。
- 4 「5」については、胎児輸血術及び臍帯穿刺の届出を行う場合に記入し、臍帯穿刺又は胎児輸血症例の一覧（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。
- 5 「2」から「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 6 「6」について、「無」の場合は「7」を記載すること。

様式 71 の 5

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 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）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
3 当該医療機関における子宮悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数			例
そのうち、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を含む。）の年間実施症例数			例
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科 科 科 科
5 産婦人科又は婦人科の常勤医師の氏名等（産婦人科又は婦人科について5年以上の経験を有する者が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	勤務時間	当該診療科の経験年数
		時間	年
		時間	年
6 緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）	
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画		（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「2」及び「5」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、「2」については、術者として実施した当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」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。
- 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。

様式 87 の 5

喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）の施設基準に係る
届出書添付書類

1 耳鼻咽喉科の経験を有する常勤の医師		
常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数
	時間	年
	時間	年
2 「1」のうち、20 例以上の喉頭形成手術の経験を有し、関係学会による手術講習会を受講した医師の氏名等	氏名： 講習会の名称： 講習会の実施主体： 受講日： 年 月 日	
3 音声障害に対する言語聴覚士による指導・訓練を実施できる十分な体制を整えていること	有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 「1」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」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。
- 「3」については、医師の氏名、講習会の名称、実施主体及び受講日を記載すること。

皮膚移植術（死体）の施設基準に係る届出書添付書類

1 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			
常勤医師の氏名	勤務時間	同種皮膚移植の経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
3 2の医師にかかる研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
4 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)			

[記載上の注意]

- 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験した当該手術症例一覧（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。
- 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 「4」について、当該組織バンクと適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。

後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
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。）				
2 脊椎又は脊髄に係る手術について 100 例以上の経験を有し、かつ、後縦靭帯骨化症に係る手術について 20 例以上の経験を有する医師の氏名等（1 名以上）				
医師の氏名	勤務の 態様	勤務時間	脊椎又は脊髄に係る 手術の経験症例数	後縦靭帯骨化症に係る 手術の経験症例数
	常勤 非常勤	時間	例	例
	常勤 非常勤	時間	例	例
3 整形外科又は脳神経外科について 10 年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（1 名以上）				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	
	時間		年	
	時間		年	
4 顕微鏡下に手術が実施できる体制（有・無）				
5 手術の際の緊急事態に対応可能な体制（有・無）				

[記載上の注意]

- 「2」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。
- 「2」及び「3」の常勤医師の勤務時間欄に就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 87 の 8

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）
 の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 若しくは胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（全て内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として合計5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
3 当該医療機関における縦隔腫瘍に係る手術の年間実施症例数			
そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数 <p style="text-align: right;">例</p>			
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科			
科			
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	勤務時間	呼吸器外科の経験年数
		時間	年
		時間	年
6 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）			
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画（有 ・ 無）			

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「2」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」及び「3」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。
- 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。

様式 87 の 9

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)及び腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)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 消化器外科の医師の氏名(1名以上)		
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間
	常勤・非常勤	時間
	常勤・非常勤	時間
3 緊急手術が可能な体制 (有・無)		

[記載上の注意]

- 1 「2」の医師の勤務時間については、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 2 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- 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。

様式 87 の 10

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

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）				
2 当該医療機関における食道悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数				例
そのうち、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を含む。）又は縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術の年間実施症例数				例
3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				科 科 科 科
4 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が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）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）				
6 常勤の臨床工学技士の氏名				
7 保守管理の計画（有 ・ 無）				

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」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。
- 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。

様式 87 の 10 の 2

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 当該医療機関における食道悪性腫瘍に係る手術の実施症例数 _____ 例 そのうち、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を含む。）又は縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術の実施症例数 _____ 例			
3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科 科 科			
4 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が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	勤務時間	経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）			
6 常勤の臨床工学技士の氏名			
7 保守管理の計画（有 ・ 無）			

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」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。その際、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含めてもよい。
- 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。

様式 87 の 11

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）
 胸腔鏡下弁置換術
 （内視鏡手術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

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）			
2 胸腔鏡下弁形成術 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
3 胸腔鏡下弁置換術 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
4 当該医療機関における体外循環を使用する手術の年間実施症例数			
			例
そのうち、心臓弁膜症手術の年間実施症例数			
			例
5 心臓弁膜症手術を術者として200例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
6 当該医療機関における胸腔鏡下弁形成術又は胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の年間実施症例数			
			例
7 当該医療機関における胸腔鏡下弁置換術又は胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の年間実施症例数			
			例

8 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科 科
9 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）	常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
10 経食道心エコーの年間実施症例数			（ 例 ）
11 緊急手術が可能な体制			（ 有 ・ 無 ）
12 麻酔科標榜医の氏名			
13 常勤の臨床工学技士の氏名（体外循環の操作を30例以上実施した経験を有する者が1名以上）			
14 保守管理の計画			（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 胸腔鏡下弁形成術又は胸腔鏡下弁置換術を届け出る場合にあっては、「2」、「3」、「6」、「7」、「11」及び「14」は記載する必要がないこと。また、「4」又は「5」は、当該施設基準を満たすものとして、いずれか一方を記載すればよいこと。
- 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）を届け出る場合にあっては、「5」は記載する必要がないこと。
- 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を届け出る場合にあっては、「3」は記載する必要がないこと。
- 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）を届け出る場合にあっては、「2」は記載する必要がないこと。
- 「2」、「3」、「5」及び「9」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が術者として経験した当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 「4」、「6」、「7」及び「10」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。
- 「12」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「13」について、当該技士のうち1名以上について、手術における体外循環の操作を実施した症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 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。

経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準に係る届出書添付書類

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）					
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 経皮的冠動脈形成術の年間実施症例数					例
4 経食道心エコー検査の年間実施症例数					例
5 当該診療科の医師の氏名等					
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	心血管インターベンションに関する経験年数
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年
	常勤・非常勤	時間		年	年

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」については、経皮的冠動脈形成術は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 3 「4」については、経食道心エコー検査は100例以上必要であること。また、当該手術症例の一覧（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。
- 4 「5」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 5 関係学会より認定された施設であることを証する文書を添付すること。

様式 87 の 13

経皮的循環補助法
 経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）

 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			
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 			
2 心臓血管手術の実施症例数			例
3 過去3年間における経皮的冠動脈形成術の実施症例数			例
4 過去3年間における大動脈バルーンパンピング法の実施症例数			例
5 過去3年間における経皮的心肺補助法の実施症例数			例
6 心臓血管外科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	心臓血管外科の経験年数
	常勤・非常勤	時間	年
	常勤・非常勤	時間	年
7 循環器内科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	循環器内科の経験年数
	常勤・非常勤	時間	年
	常勤・非常勤	時間	年
以下、小児を対象とする場合には記載すること。			
8 過去5年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数			例
9 「2」のうち、18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数			例
10 小児循環器内科の医師の氏名等			
医師の氏名	勤務の態様	勤務時間	小児循環器科の経験年数
	常勤・非常勤	時間	年
	常勤・非常勤	時間	年

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」は実績期間内に100例以上が必要であること。小児を対象とする場合は実

績期間内に 18 歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数が50 例以上が必要であること。また、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。

- 3 「3」は実績期間内に 300 例以上が必要であること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 4 「4」は実績期間内に 30 例以上が必要であること。また、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。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 5 「5」は実績期間内に 20 例以上が必要であること。また、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。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 6 「6」、「7」及び「10」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 7 小児施設の場合、「8」は11歳未満の症例に対する機械的循環補助の実施症例数が 5 年間で 3 例以上が必要であること。

様式 87 の 14

- 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
- 腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
- 腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

(※)

の施設基準に係る届出書添付書類

※届出する事項を○で囲むこと。

1 届出種別				
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 				
2 当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数				
そのうち、腹腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数				例
3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				
				科 科 科 科
4 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が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）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）				
6 常勤の臨床工学技士の氏名				
7 保守管理の計画（有 ・ 無）				

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」については、当該症例一覧（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。
- 3 「4」の常勤医師の勤務時間について、週あたりの所定労働時間を記載すること。
- 4 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。

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	勤務時間	術者としての経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
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	勤務時間	消化器内科の経験年数	消化管内視鏡検査の経験年数
	時間	年	年
	時間	年	年
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	勤務時間	放射線科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
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」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 		
2 当該療養を5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等 (1名以上)		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の 経験症例数
	時間	例
	時間	例
3 当該保険医療機関における胆道閉鎖症に係る手術 (区分番号「K684」又は「K684-2」) の年間実施症例数		
		例
4 当該保険医療機関における腹腔鏡を用いる手術 (16歳未満に実施したものに限る。区分番号「K634」を除く。) の年間実施症例数		
		例

[記載上の注意]

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間 (休憩時間を除く労働時間) を記入すること。
- 3 「2」から「4」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。

様式 87 の 17

胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）
 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及
 び肺葉切除又は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）
 の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 科
3 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
		時間	例
4 当該医療機関における肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数			例
当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数			例
そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数			例
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	勤務時間	呼吸器外科の経験年数
		時間	年

		時間	年
		時間	年
		時間	年
6 緊急手術が可能な体制 (有・無)			
7 麻酔科標榜医の氏名			
8 常勤の臨床工学技士の氏名			
9 保守管理の計画 (有・無)			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」については、胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準を届け出る場合は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)又は胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超える場合)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師について記入すること。
- 3 「3」については、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除術又は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)の施設基準を届け出る場合は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の手術を術者として、合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の医師について記入すること。
- 4 「3」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 5 「3」及び「4」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。
- 6 「4」については、胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を届け出る場合は肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術に係る手術の年間実施症例数を記入すること。
- 7 「4」については、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除術又は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)の施設基準を届け出る場合は肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数を記入すること。
- 8 「7」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 9 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。

生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（当該手術を担当する科名）		
		科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した生体部分小腸移植術又は生体部分肝移植術の症例数（合計）		
		例
3 生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（5名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験症例数
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例
	時間	例

[記載上の注意]

- 1 「2」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。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験した当該手術症例一覧（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。
- 3 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。
- 4 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。

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）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）				
2 当該医療機関における直腸切除・切断術又は腹腔鏡下直腸切除・切断術の年間実施症例数				
そのうち、腹腔鏡下直腸切除・切断術の年間実施症例数				例
				例
3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）				
				科
				科
				科
				科
4 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
		時間		年
		時間		年
		時間		年
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）				
6 常勤の臨床工学技士の氏名				
7 保守管理の計画（有 ・ 無）				

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「2」の腹腔鏡下直腸切除・切断術については、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）を含めても差し支えない。
- 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」については、当該症例一覧（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。
- 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。

様式 87 の 19

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）の
施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 			
2 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）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
3 当該医療機関における子宮全摘術、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を含む。）、子宮悪性腫瘍手術又は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を含む。）の年間実施症例数（合計）			
			例
そのうち、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を含む。）の年間実施症例数			例
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
			科 科 科 科
5 産婦人科又は婦人科の常勤医師の氏名等（産婦人科又は婦人科について5年以上の経験を有する者が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	勤務時間	当該診療科の経験年数
		時間	年
		時間	年
6 緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）	
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画		（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 3 「2」及び「3」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。
- 4 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。

性同一性障害の患者に対して行う手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜する診療科				
2 関連学会の認定を有する常勤又は非常勤の医師				
医師の氏名		勤務時間	勤務の態様	経験年数
		時間	常勤・非常勤	年
		時間	常勤・非常勤	年
3 当該保険医療機関における、医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の実施症例数				
例				
4 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を20例以上実施した経験を有する関連学会認定の常勤医師				
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数	当該診療科の経験年数
		時間	例	年
		時間	例	年
5 関連学会のガイドラインを遵守していること				<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 1 「1」の標榜する診療科については、施設基準にかかる診療科であること。
- 2 「2」については、医師が関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写しを添付すること。
- 3 「3」及び「4」については、いずれか一方を記載すればよいこと。また、当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「2」及び「3」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 87 の 22

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）
の施設基準に係る届出書添付書類

1 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術 若しくは胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（全て内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として合計10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての経験症例数
		時間	例
		時間	例
2 当該医療機関における胸腺関連疾患に係る手術の年間実施症例数			
例			
そのうち、胸腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数			
例			
3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科 科			
4 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	勤務時間	呼吸器外科の経験年数
		時間	年
		時間	年
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）			
6 常勤の臨床工学技士の氏名			
7 保守管理の計画（有 ・ 無）			

[記載上の注意]

- 「1」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「1」及び「2」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。
- 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。

自家脂肪注入の施設基準に係る届出書添付書類

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 形成外科の経験を5年以上有する常勤医師の氏名等（2名以上、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する者）			
常勤医師の氏名	勤務時間	形成外科の 経験年数	関係学会から示されている指針に 基づいた所定の研修を修了の有無
	時間	年	有 ・ 無
	時間	年	有 ・ 無
	時間	年	有 ・ 無
3 耳鼻咽喉科の専門的な研修の経験を10年以上有している常勤医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科 の経験年数	関係学会から示されている指針に 基づいた所定の研修を修了の有無
	時間	年	有 ・ 無
	時間	年	有 ・ 無
4 緊急手術が可能な体制		有	無

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「2」及び「3」の常勤医師のうち1名以上が、関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了していること。
- 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。

様式 87 の 25

緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に規定する施設基準に係る届出
書添付書類

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 整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
3 麻酔科標榜医の氏名			
4 常勤の内科の医師の氏名（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間		
	時間		
	時間		
	時間		
5 緊急手術が可能な体制 （ 有 ・ 無 ）			
6 大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の区分番号「K046 骨折観血的手術」及び「K081 人工骨頭挿入術」の算定回数の合計		回	
7 当該施設における大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した前年の実績に係る院内掲示の有無		（ 有 ・ 無 ）	
8 多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルの有無		（ 有 ・ 無 ）	

9 速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準の有無	(有 ・ 無)
------------------------------	-----------

[記載上の注意]

- 1 「2」の整形外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「3」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。
- 3 「4」の内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 4 「8」については、当該医療機関内で策定された大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを添付すること。
- 5 「9」については、当該医療機関内で策定された院内の内科受診基準を添付すること。
- 6 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。

内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術
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 脳神経外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	脳神経外科の 経験年数	内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍 摘出術の実施症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
3 麻酔科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	麻酔科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
4 合併症への対応の体制			有・無

[記載上の注意]

- 1 「2」は内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて10例以上経験し、医師当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として合わせて10例以上必要であること。また、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。
- 2 「2」及び「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 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。

様式 87 の 27

癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）の施設
基準に係る届出書添付書類

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 10年以上の脳神経外科又は整形外科の経験を有し、脊椎又は脊髄に係る専門的知識を有する医師の氏名等（1名以上）		
医師の氏名	当該診療科の経験年数	
		年
		年
		年
3 緊急事態に対応するための体制（有・無）		
4 当該保険医療機関における、区分番号「K930」脊髄誘発電位測定等加算及び区分番号「K939」画像等手術支援加算の1年間の算定回数の合計（5回以上）		
		回

[記載上の注意]

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。

舌下神経電気刺激装置植込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 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科の診療の経験を5年以上有する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
3 2の常勤医師にかかる所定の研修修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 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。

様式 87 の 29

経外耳道的内視鏡下鼓室形成術の施設基準に係る届出書添付書類

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 鼓室形成に係る手術の年間実施件数（20例以上）				
				例
3 耳鼻咽喉科 の常勤医師の氏 名等（3名以上 、このうち2名 以上は耳鼻咽喉 科の経験を5年 以上有する者）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
			時間	年

[記載上の注意]

- 1 「2」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。なお、鼓室形成に係る手術とは、鼓室形成手術又は経外耳道的内視鏡下鼓室形成術のことをいう。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

様式 87 の 30

鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（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

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）					
2 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 科 科					
3 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて3例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等					
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	ア 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	イ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数
		時間	年	例	例
				アとイの合計	例
4 常勤の医師の氏名等（耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	
			時間	年	
			時間	年	

医師が2名以上、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する者)			時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 当該保険医療機関における咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術の実施症例数	①咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）			例
	②鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）			例
	③喉頭悪性腫瘍手術			例
	④鏡視下喉頭悪性腫瘍手術			例
	⑤喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む。）			例
	①～⑤の合計（10例以上）			例
7 常勤の臨床工学技士の氏名				
8 緊急手術が可能な体制	有	・	無	
9 保守管理の計画	有	・	無	

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「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。
- 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
の施設基準に係る届出書添付書類

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 耳鼻咽喉科又は神経内科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等（2名以上。そのうち1名以上が耳鼻咽喉科又は神経内科について10年以上の経験を有している者）				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	
	時間		年	
	時間		年	
	時間		年	
3 緊急手術が可能な体制		有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 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。

様式 87 の 32

不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 科
3 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）	常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の 経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
4 経食道心エコーの年間実施症例数		（	例）
5 緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）	
6 常勤の臨床工学技士の氏名（1名以上）			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が術者として経験した当該手術症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」については、当該実施症例一覧（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。
- 4 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。

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）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 外科又は消化器外科の常勤の医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上、そのうち10年以上の経験を有するものが1名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 2 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。

内視鏡的逆流防止粘膜切除術の施設基準に係る届出書添付書類

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 消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有し、早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術（区分番号「K526-2」の「2」、「K653」の「2」、「3」及び「K721-4」）を術者として30例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数	早期悪性腫瘍に係る消化管内視鏡手術の術者としての経験症例数（30例以上）	
	時間	年	例	
3 常勤の医師の氏名等（消化器内科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者2名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年

[記載上の注意]

- 1 「2」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。
- 2 「2」及び「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

腹腔鏡下総胆管拡張症手術（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

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）				
2 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 科				
3 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として3例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	
		時間	例	
4 常勤の医師の氏名等（小児外科、外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する者2名以上、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する者）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 当該保険医療機関における総胆管拡張症に係る手術（区分番号「K674」又は「K674-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含む。）の1年間の実施症例数				
例				

7 常勤の臨床工学技士の氏名	
8 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無
9 保守管理の計画	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「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。
- 3 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 4 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。

腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）		
2 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
		科
3 当該保険医療機関において1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数		
		例
4 消化器外科の常勤医師の氏名等（3名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 (少なくとも1名は5年以上)
	時間	年
	時間	年
	時間	年
5 病理部門の病理医氏名		
6 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 1 「3」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。
- 2 「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 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。

腹腔鏡下肝切除術（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

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）				
2 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 科				
3 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数（10例以上）	
		時間	例	
4 常勤の医師の氏名等（消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する者2名以上、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する者）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 当該保険医療機関における腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）等の実施症例数				
① 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の通算実施症例数（3例以上）			例	

② 1年間に実施した肝切断術、肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術の症例数（20例以上）	例
③ 1年間に実施した腹腔鏡下肝切除術の症例数（10例以上）	例
7 常勤の臨床工学技士の氏名	
8 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無
9 保守管理の計画	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「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。
- 3 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 4 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 5 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。

移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準に係る
届出書添付書類

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 外科、消化器外科又は小児外科における常勤の医師の氏名等（3名以上）			
診療科	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数（少なくとも1名は5年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
3 病理部門の病理医氏名			
4 緊急手術が可能な体制（有・無）			
5 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計10例以上実施し、腹腔鏡下肝切除を術者として50例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
医師の氏名	移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術の実施症例数	移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術の実施症例数	腹腔鏡下肝切除を術者として実施した実施症例数
	例	例	例
	例	例	例

【記載上の注意】

- 1 「2」の外科、消化器外科又は小児外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「5」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。

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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

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）				
2 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科	当該手術の術者としての経験症例数
		時間		例
		時間		例
3 当該医療機関における結腸悪性腫瘍に係る手術（区分番号「K719の3」又は「K719-3」）の年間実施症例数 例 そのうち、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数 例				
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科 科 科				
5 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
		時間		年
		時間		年
6 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）				
7 常勤の臨床工学技士の氏名				
8 保守管理の計画（有 ・ 無）				

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「2」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 3 「2」及び「3」については、当該症例一覧(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。
- 4 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。

4 緊急時の対応のための時間外・夜間救急体制

自院における時間外・夜間救急体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
他の保険医療機関との連携による時間外・夜間救急体制の整備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	関係先の保険医療機関 名称 () 所在地 ()

5 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業への協力

国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
----------------------------------	---

[記載上の注意]

- 1 医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「2」の生殖補助医療管理料に係る届出について、「無」にチェックがついた場合は、「2」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 3 「3」の泌尿器科を標榜する他の保険医療機関との連携について、連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 4 「4」の自院における時間外・夜間救急体制について、「無」にチェックがついた場合は、「4」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

精巣内精子採取術に係る報告書

医療機関名： _____
 報告年月日： 年 月 日

1 実施事項について

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

医療安全管理体制について		
①	医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
②	医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
③	医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
④	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じている	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
⑤	自医療機関において保存されている精子の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
倫理委員会を設置している ※ 委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずる		<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している。		<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない

[記載上の注意]

- 1 各項目について、報告年の4月1日時点の状況について記載すること。

腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
2 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
3 産科又は産婦人科の常勤医師の氏名等（2名以上）			
診療科	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数（少なくとも1名は5年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 当該保険医療機関における腹腔鏡手術の年間実施症例数（20例以上）			
			例

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 2 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「3」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。
- 4 「4」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。

様式 87 の 44

体外式膜型人工肺管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出に関する事項

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

A300救命救急入院料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
A301特定集中治療室管理料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
A301-4小児特定集中治療室管理料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2 人員の配置に関する事項

当該保険医療機関内における専任の臨床工学技士の常時配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	専任の臨床工学技士数 _____名
-----------------------------	--	----------------------

[記載上の注意]

臨床工学技士の勤務計画表(勤務実績)により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

1 関係学会による教育研修施設としての認定 (有・無)			
学会名：			
認定年月日：			
2 頭頸部外科について5年以上の経験を有し、所定の研修を修了している常勤の医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	頭頸部外科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
	時間	年	
3 2の常勤医師に係る所定の研修の修了状況			
常勤医師の氏名	研修の名称	研修の実施主体	研修修了日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
4 常勤の麻酔科標榜医の氏名			
5 緊急手術が可能な体制 (有・無)			
6 保守管理の計画 (有・無)			

[記載上の注意]

- 「1」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。
- 「2」の医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
<ul style="list-style-type: none"> ・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) 			
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 内分泌内科又は高血圧症について専門の知識及び3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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
4 泌尿器科について専門の知識及び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	勤務時間	当該診療科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
5 放射線科について専門の経験及び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	勤務時間	当該診療科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
6 副腎静脈サンプリングの年間実施症例数			例
7 副腎手術の年間実施症例数			例
原発性アルドステロン症に対する副腎手術の年間実施症例数			例
8 緊急手術が可能な体制			(有 ・ 無)

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」から「5」までの常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 3 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に副腎静脈サンプリングが10例以上、再度の届出の場合には実績期間内に20例以上必要であること。また、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。
- 4 「7」は、新規届出の場合には実績期間内に副腎手術が5例以上又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が3例以上、再度の届出の場合には実績期間内に副腎手術が10例以上又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が5例以上必要であること。また、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。
- 5 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。

様式 87 の 48

〔 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 〕

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別				
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 				
2 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 科				
3 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）又は腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の手術を術者として、合わせて5例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	ア 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の術者としての経験症例数	イ 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の術者としての経験症例数
			例	例
		時間	アとイの合計	例
4 常勤の医師の氏名等（泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する者2名以上）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
			時間	年
			時間	年
			時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名				

6 当該保険医療機関における副腎腫瘍に係る手術の実施症例数	
①副腎摘出術（副腎部分切除術を含む。）	例
②腹腔鏡下副腎摘出術	例
③腹腔鏡下小切開副腎摘出術	例
④副腎腫瘍摘出術	例
⑤腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）	例
①～⑤の合計（10例以上）	例
7 常勤の臨床工学技士の氏名	
8 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無
9 保守管理の計画	有 ・ 無

〔記載上の注意〕

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「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。
- 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。

耳管用補綴材挿入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 耳鼻咽喉科について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	勤務時間	耳鼻咽喉科の 経験年数	鼓膜形成術又 は鼓室形成術 の経験症例数	関係学会より 認定された年月日	
	時間	年	例		
	時間	年	例		
	時間	年	例		
	時間	年	例		
	時間	年	例		
	時間	年	例		
3 関係学会より実施施設として認定された年月日			年	月	日

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、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。
- 2 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

角結膜悪性腫瘍切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（当該手術を担当する科名）			科
2 眼科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等（1名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	眼科の経験年数	
	時間		年
	時間		年
3 当該手術を担当する診療科における常勤の医師の氏名等（3名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）	
	時間		科
	時間		科
	時間		科
	時間		科
4 病理部門の病理医氏名			

[記載上の注意]

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。

様式 87 の 51

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）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 科
2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として50例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等（1名以上）	常勤医師の氏名	勤務時間	診療科	当該手術の術者としての経験症例数	
		時間		例	
		時間		例	
3 当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術（肺悪性腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術）の年間実施症例数（50例以上）					例
そのうち、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の年間実施症例数（20例以上）					例
4 呼吸器外科の常勤医師の氏名等（5年以上の経験を有する者が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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数	
		時間		年	
		時間		年	
		時間		年	
5 緊急手術が可能な体制					（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「2」及び「3」については、当該症例一覧（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。
- 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。

骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 整形外科について専門の知識及び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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 悪性骨腫瘍手術の年間実施症例数	例		
6 緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）		

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に悪性骨腫瘍手術が10例以上必要であること。また、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。
- 5 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。

人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 整形外科について専門の知識及び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	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 人工関節置換術に係る手術の年間実施症例数			例
5 保守管理の計画			（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に人工関節置換術に係る手術（「K082の1（股関節に限る。）」又は「K082-3の1（股関節に限る。）」）が10例以上必要であること。また、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。
- 4 「4」の人工関節置換術とは、「K082の1（股関節に限る。）」及び「K082-3の1（股関節に限る。）」に掲げる人工関節置換術であること。

緊急穿頭血腫除去術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出に関する事項（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）			
A300救命救急入院料に係る届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
A301特定集中治療室管理料に係る届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料に係る届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
A301-4小児特定集中治療室管理料に係る届出		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2 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			
3. 常勤医師の氏名			
診療科名	医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数
科		時間	年
科		時間	年
科		時間	年
科		時間	年
4 救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師の氏名等			
看護師の氏名		救急医療の看護に従事した年数	
		年	
		年	
		年	

[記載上の注意]

「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

**脳血栓回収療法連携加算の
施設基準に係る届出書添付書類**

脳血栓回収療法連携加算に係る事項

<p>1 A205-2 超急性期脳卒中加算に関する施設基準における(1)のアを満たすものとして当該加算の届出を行っている施設であること。</p>	<p>(□には適合する場合「✓」を記入すること。)</p> <p style="font-size: 2em;">□</p>		
<p>2 A205-2 超急性期脳卒中加算に関する施設基準における(1)のイを満たすものとして当該加算の届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関に対して助言を行っている。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>(□には適合する場合「✓」を記入すること。)</p> <p style="font-size: 2em;">□</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>連携先保険医療機関名</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> </td> </tr> </table>	<p>(□には適合する場合「✓」を記入すること。)</p> <p style="font-size: 2em;">□</p>	<p>連携先保険医療機関名</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>(□には適合する場合「✓」を記入すること。)</p> <p style="font-size: 2em;">□</p>	<p>連携先保険医療機関名</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>		

[記載上の注意]

脳血栓回収療法連携加算に係る届出を行う場合においては、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等についての連携に係る手順書を添付すること。

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 乳腺外科又は外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 届出を行う項目（該当するものそれぞれに○印をつける）		1 乳癌センチネルリンパ節加算1（併用法） 2 乳癌センチネルリンパ節加算2（単独法）	
5 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳癌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症例以上経験している医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	乳癌センチネルリンパ節生検の経験症例数
科		年	例
科		年	例
科		年	例
6 乳腺外科又は外科の常勤医師の氏名等		診療科名	勤務時間
			時間
			時間
7 放射線科の常勤医師の氏名等		常勤医師の氏名	勤務時間
			時間
8 麻酔科標榜医の氏名			
9 病理部門の病理医氏名			
10 乳腺手術の年間実施症例数			例
11 緊急手術が可能な体制		（ 有 ・ 無 ）	

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」、「6」及び「7」の乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「4」については、当該生検症例一覧（実施年月日、検査名、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。

- 4 乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又 2 の届出を行う場合のみ、「4」から「9」を記入すること。
- 5 「8」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 6 「10」は、新規届出の場合には実績期間内に乳腺手術が 10 例以上必要であること。また、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。
- 7 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。

気管支バルブ留置術の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 呼吸器内科、呼吸器外科又は気管支鏡手技に関する専門の知識及び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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 呼吸器外科の常勤の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)			

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」及び「4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 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。

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る
届出書添付書類

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）			
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 呼吸器外科について専門の知識及び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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 肺悪性腫瘍手術の年間実施症例数			例
6 緊急手術が可能な体制			（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に肺悪性腫瘍手術が5例以上必要であること。また、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。
- 5 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。

胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術の施設基準に係る届出書添付書類

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)				
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 当該手術を担当する診療科の常勤医師の氏名等				
常勤医師の氏名		勤務時間	診療科名 (当該手術を担当する科名)	
		時間	科	
		時間	科	
		時間	科	
		時間	科	
4 麻酔科標榜医の氏名				
5 当該療法を術者として又は補助を行う医師として 10 例 (このうち 5 例は術者として実施しているものに限る。) 以上実施した経験及び直視下心房中隔欠損閉鎖術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の心臓血管外科医の氏名等				
常勤医師の氏名	勤務時間	心臓血管外科の経験年数	当該手術の経験症例数	
			() 内は、うち術者として行った症例数	
			胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術	直視下心房中隔欠損閉鎖術
	時間	年	例 (例)	例 (例)
	時間	年	例 (例)	例 (例)
	時間	年	例 (例)	例 (例)
6 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数				
(1) 5 年間に於ける直視下又は胸腔鏡下の心房中隔欠損閉鎖術 (10 例以上)				例
(2) 区分番号「K552」から「K605—4」までに掲げる手術 (経皮的手術、区分番号「K591」、「K596」から「K602」までに掲げるもの及び 2 日目以降の補助人工心臓 (植込型を含む) に係るものを除く。)				例
7 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)				

[記載上の注意]

- 「1」は、特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の (3) に定めるところによるものであること。
- 「3」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間 (休憩時間を除く労働時間) を記載すること。
- 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「5」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。

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 消化器外科について専門の知識及び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	勤務時間	診療科名	当該診療科の経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 消化器悪性腫瘍手術の年間実施症例数			例
6 緊急手術が可能な体制			（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に消化器悪性腫瘍手術が10例以上必要であること。また、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。
- 5 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。

腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の施設基準に係る届出書添付書類

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）			
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 泌尿器科について専門の知識及び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	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 腎悪性腫瘍手術の年間実施症例数			例
6 緊急手術が可能な体制			（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 「5」は、新規届出の場合には実績期間内に腎悪性腫瘍手術が10例以上必要であること。また、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。
- 5 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。

腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）
の施設基準に係る届出書添付書類

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 泌尿器科又は小児外科について5年以上の経験を有し、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5例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	当該手術の 経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
3 常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
4 麻酔科標榜医の氏名				
5 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、当該手術症例一覧（実施年月日、検査名、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 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 3 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

精巣温存手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 泌尿器科又は小児外科について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	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数
	時間	科	年
	時間	科	年
	時間	科	年
3 病理部門の病理医氏名			

[記載上の注意]

「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

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 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術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3例以上実施した経験を有する医師の氏名等				
診療科名	医師の氏名	当該診療科の 経験年数	女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検の 経験症例数	
		年	例	
		年	例	
		年	例	
3 常勤医師の氏名等	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
			時間	
4 病理部門の病理医氏名				

[記載上の注意]

- 1 「2」については、当該生検症例一覧（実施年月日、検査名、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 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

様式 87 の 66

腹腔鏡下腔断端挙上術（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

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）			
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 腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、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	勤務時間	当該手術の術者としての 経験症例数	
	時間	例	
	時間	例	
4 当該保険医療機関において1年間に実施した腔断端挙上術、腹腔鏡下腔断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術の年間実施症例数 _____ 例 このうち、腔断端挙上術及び腹腔鏡下腔断端挙上術の年間実施症例数 _____ 例			
5 常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術 を担当する科名）	当該診療科の 経験年数
	時間		年
	時間		年
	時間		年
6 麻酔科標榜医の氏名			
7 緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）		
8 常勤の臨床工学技士の氏名			
9 保守管理の計画	（ 有 ・ 無 ）		

[記載上の注意]

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の（3）に定めるところによるものであること。
- 「3」及び「4」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。
- 「3」及び「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。