

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算）
（K007・注）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関が皮膚科、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。 (適 ・ 否)

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 病院である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 皮膚移植術(死体)(K014-2)

(1) 広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績を有する施設である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 自家脂肪注入(K019-2)

- (1) 形成外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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、連携して手術を行っている。
- (5) 緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (6) 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 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）
（K022・1）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 一次再建の場合は、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、連携して手術を行っている。 (適 ・ 否)
- (4) 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、連携して手術を行っている。 (適 ・ 否)
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる
処理骨再建加算(K031注)

- (1) 整形外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (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が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (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が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (6) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (7) 関係学会から示されている指針等に基づき、当該手術が適切に実施されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算(K046注)

- (1) 整形外科、内科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (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が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (4) 常勤の内科の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (6) 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。 (適 ・ 否)
- (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ついて、院内に掲示している。 (適 ・ 否)
- (8) 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。 (適 ・ 否)
- (9) 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している。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(10) 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している。

(適 ・ 否)

(11) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)又は運動器リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ている。

(適 ・ 否)

(12) 二次性骨折予防継続管理料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ている。

(適 ・ 否)

(13) 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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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
(K053-2)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (4) 悪性骨腫瘍手術を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）））（K059・3・イ）

(1) 整形外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(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が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 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。
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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）（K059・4）

(1) CT撮影及びMRI撮影の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ている。 (適 ・ 否)

(2) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)又は運動器リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ている。 (適 ・ 否)

(3) 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又は大学病院本院である。 (適 ・ 否)

(4) 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、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。

※ 当該研修は次の内容を含むものである。 (適 ・ 否)

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。)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）（K082-7）

(1) 整形外科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関において、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。 (適 ・ 否)

(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が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）（K133-2）

- (1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)
- (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が配置されている。 (適 ・ 否)
- (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が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (4) 顕微鏡下に手術が実施できる体制を有している。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 椎間板内酵素注入療法(K134-4)

(1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 病床を有している (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腫瘍脊椎骨全摘術(K136-2)

(1) 整形外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 「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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 手術の際の緊急事態に対応可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 緊急穿頭血腫除去術(K147-3)

(1) 「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「A301-4」小児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(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が配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 脳腫瘍覚醒下マッピング加算(K169・注1)

(1) 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 頭蓋内腫瘍摘出術を年間5例以上実施している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算(K169・注2)

(1) 脳神経外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 脳腫瘍摘出術中の病理検査が可能な体制が整っている。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。(適 ・ 否)

(6) 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。 (適 ・ 否)

(7) 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名以上参加している。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術(K169-2/169-3)

- (1) 脳神経外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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るが術者として1名以上配置されている)。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 脳血栓回収療法連携加算（K178-4注）

(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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）（K180・3）

(1) 形成外科及び脳神経外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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例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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術

（K181/K181-2）

※ 第24の長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に準ずる。

(1) 脳神経外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 脳神経外科の常勤医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ なお、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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術(K190/K190-2)

(1) 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。 (適 ・ 否)

※なお、診療所である保険医療機関においても届け出が可能である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）（K181-6・2のロ）

- (1) 脳神経外科及び脳神経内科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇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）（K188-3）

(1) 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こと。 (適 ・ 否)

(2) 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こと。 (適 ・ 否)

(3) 緊急事態に対応するための体制が整備されていること。 (適 ・ 否)

(4) 当該保険医療機関において、区分番号「K930」脊髄誘発電位測定等加算又は区分番号「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こと。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
（K190-6/K190-7）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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している。 (適 ・ 否)

(3) 緊急事態に対応するための体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 仙骨神経刺激装置植込術(K190-6)、仙骨神経刺激装置交換術
(K190-7)に関する施設基準(便過活動膀胱)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 緊急事態に対応するための体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (4) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇舌下神経電気刺激装置植込術(K190-8)

(1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院である。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 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している。

(適 ・ 否)

(4) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 角結膜悪性腫瘍切除手術(K225-4)

(1) 眼科を標榜している保険医療機関である。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 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。

(適 ・ 否)

(4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。））（K254・1）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 当該保険医療機関が眼科を標榜しており、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。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 角膜移植術（内皮移植加算）（K259注2）

(1) 眼科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 羊膜移植術(K260-2)

(1) 眼科の経験を5年以上有し、かつ、当該療養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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(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旨を届け出ている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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））
（K268・5）

(1) 眼科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び（水晶体再建術併用併用眼内ドレーン挿入術）（K268・2のイ／K268・6）

(1) 眼科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））（K268・7）

(1) 眼科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）(K271・1)

(1) 眼科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。なお、当該設備は、リース等であっても差し支えない。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K280-2）

(1) 眼科に係る診療の経験を10年以上有し「K277-2」、「K280」の「1」、「K280」の「2」又は「K281」の手術を、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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 眼科を標榜している保険医療機関である。

（ 適 ・ 否 ）

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

※ 当該設備は、リース等であっても差し支えない。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 網膜再建術(K281-2)

(1) 眼科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術(K319-2)

(1) 耳鼻咽喉科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 鼓室形成に係る手術を年間20例以上実施している。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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
（K305-2/K320-2/K328/K328-2/K328-3）

(1) 耳鼻咽喉科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 内耳又は中耳の手術が年間30例以上ある。 (適 ・ 否)

(3) 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。
(適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

※ なお、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れば差し支えない。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 耳管用補綴材挿入術(K308-3)

(1) 耳鼻咽喉科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(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が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) (2)のうち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。 (適 ・ 否)

(4) 関係学会より認定された施設である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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)(K340-7/K343-2・1)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）及び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）
（K374/K374-2）

1 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に関する施設基準

(1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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（「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」鏡視軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は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。 (適 ・ 否)

(3) 緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)

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）及び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）に関する施設基準

(1) 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 (適 ・ 否)

(2) 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 (適 ・ 否)

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）

聴取方法のポイント

- (3) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されている (適 ・ 否)
- (5) 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」又は「K395」)が1年間に合わせて10例以上実施されている。 (適 ・ 否)
- (6) 緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (8) 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 (適 ・ 否)
- (9) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）（K388-3）

(1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(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。

(適 ・ 否)

(3) 緊急手術の体制が整備されている (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（K394-2）

(1)耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2)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（「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」鏡視軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は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。 (適 ・ 否)

(3)緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）（K400・3）

（1）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。 （ 適 ・ 否 ）

（2）（1）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。 （ 適 ・ 否 ）

（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。 （ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）（K443・3／K444・4）

(1) 形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 顎関節人工関節全置換術(K445-2)

(1)形成外科又は耳鼻咽喉科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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診療科について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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（K461-2/K462-2/K464-2）

(1) 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。（ 適 ・ 否 ）

(2) 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「K461-2」、
「K462-2」及び「K464-2」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。（ 適 ・ 否 ）

(3) 緊急手術体制が整備されている。（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術(K463-2)

(1) 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。(適 ・ 否)

(2) 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、
「K461-2」、「K462-2」及び「K464-2」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。(適 ・ 否)

(3) 緊急手術体制が整備されている。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）
（K470-2）

(1) 関係学会により教育研修施設として認定された施設である。 (適 ・ 否)

(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が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)(K474-3・2)

(1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有している。 (適 ・ 否)

(2) 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している。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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
（K476・注1／注2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

※ 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
保険医療機関にあつては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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））（K476・8／9）

(1) 乳腺悪性腫瘍手術が年間20例以上ある。 (適 ・ 否)

(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症例以上経験している医師が配置されている。(適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（K476-4）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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っている。(適 ・ 否)
- (4) 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っている。
(適 ・ 否)
- (5) 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。
(適 ・ 否)
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されている。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（K476-5）

（1）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。 （ 適 ・ 否 ）

（2）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。 （ 適 ・ 否 ）

（3）乳腺手術を年間10例以上実施している。 （ 適 ・ 否 ）

（4）緊急手術が可能な体制を有している。 （ 適 ・ 否 ）

（5）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。 （ 適 ・ 否 ）

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つては、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。

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K502-5）

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

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）

(3) 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、このうち胸腔鏡下手術又は当該手術を3例以上実施している。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(7) 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。
(適 ・ 否)

(8) 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。
(適 ・ 否)

(9) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（K504-2）及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（K513-2）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

ア 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）

イ 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）

ウ 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）

エ 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）

(3) 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、このうち胸腔鏡下手術又は当該手術を年間5例以上実施している。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(7) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 気管支バルブ留置術(K508-4)

(1) 呼吸器内科、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（ 適 ・ 否 ）
ある。

(2) 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。 （ 適 ・ 否 ）

(3) 常勤の呼吸器外科の医師が配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

(4) 麻酔科標榜医が配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 （ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇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）（K513・3／4）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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が配置されている。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (6) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (7) 常勤の臨床工学技士が配置されている。 (適 ・ 否)
- (8) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(9) 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。 (適 ・ 否)

(10) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）（K514・10）

(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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K514-2・2/3）

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(9) 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。 (適 ・ 否)

(10) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）（K514-2-4）

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種死体肺移植術(K514-4)

(1) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 生体部分肺移植術(K514-6)

(1) 肺切除術が年間20例以上ある。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法(K514-7)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 肺悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K529-2）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

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

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(7) 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。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(8) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K529-3）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

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

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(7) 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。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(8) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 内視鏡下筋層切開術（K530-3）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(6) 緊急手術体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

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

(1) 消化器内科又は消化器外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 消化器外科において、医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 関係学会により認定された施設である。 (適 ・ 否)

(4) 緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

216 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)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（K548）

- (1) 循環器内科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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が整備されている。
※ 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。
(適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 「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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胸腔鏡下弁形成術(K554-2)及び胸腔鏡下弁置換術(K555-3)

【胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術】

(1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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、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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 経食道心エコーを年間100例以上実施している。 (適 ・ 否)

(5) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(6) 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。 (適 ・ 否)

(7) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胸腔鏡下弁形成術(K554-2)及び胸腔鏡下弁置換術(K555-3)

【胸腔鏡下弁置換術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)】

- (1) 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病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 胸腔鏡下弁置換術を年間20例以上実施している。 (適 ・ 否)
- (4) 胸腔鏡下弁置換術(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配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (7) 経食道心エコーを年間100例以上実施している。 (適 ・ 否)
- (8) 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。 (適 ・ 否)
- (9) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (10) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(11) 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。 (適 ・ 否)

(12) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K555-2-1）（K555-2-2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 次のいずれにも該当する。 (適 ・ 否)

ア 緊急開心・胸部大動脈手術の経験がある。

イ 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。

ウ 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。

エ 経食道心エコー検査を年間200例以上実施している。

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。

※ (3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。 (適 ・ 否)

(5) 関係学会より認定された施設である。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(6) 以下のいずれも満たす手術室を有している。 (適 ・ 否)

ア 設置型透視装置を備えている。

イ 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。

ウ 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。

エ 速やかに開胸手術に移行可能である。

(7) 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。

(適 ・ 否)

(8) 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名以上参加している。 (適 ・ 否)

(9) 関係学会の策定する実施施設基準を遵守している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）（K555-2・3）

- (1) 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（ 適 ・ 否 ）
- (2) 経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合は、人工心臓を使用する開心術を年間40例以上実施している
（ 適 ・ 否 ）
- (3) 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、人工心臓を使用する開心術（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。（ 適 ・ 否 ）
- (4) 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（ 適 ・ 否 ）
- (5) 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。
※（4）に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。（ 適 ・ 否 ）
- (6) 関係学会より認定された施設である（ 適 ・ 否 ）
- (7) 以下のいずれかの設備を有している。（ 適 ・ 否 ）
ア 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
イ 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
- (8) 経皮的な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。（ 適 ・ 否 ）
- (9) 関係学会の策定する実施施設基準を遵守している。（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経皮的僧帽弁クリップ術(K559-3)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 次のいずれにも該当する。 (適 ・ 否)
- ア 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。
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。
※(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術(K562-2)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。(適 ・ 否)
- (3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。(適 ・ 否)
- (4) 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。(適 ・ 否)
- (5)「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る。)実施している。(適 ・ 否)
- (6) 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が1名以上配置されている。(適 ・ 否)
- (7) 緊急手術が可能な体制を有している。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術(K574-4)

(1) 心臓血管外科、麻酔科及び小児科を標榜している保険医療機関である病院である。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。

(適 ・ 否)

(4) 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。

(適 ・ 否)

(5) 「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る。)実施している。

(適 ・ 否)

(6) 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が配置されている。

(適 ・ 否)

(7) 緊急手術が可能な体制を有している。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの及び経カテーテル的手術によるもの）に限る。）（K594・4口、ハ）

1 不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）に関する施設基準

(1) 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 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 経食道心エコーを年間100例以上実施している。 (適 ・ 否)

(4) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

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。)に関する施設基準

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的動脈弁拡張術、経皮的僧帽弁拡張術、経皮的僧帽弁クリップ術、経皮的動脈管開存閉鎖術、経皮的動脈形成術、経皮的肺動脈弁拡張術、経皮的肺動脈形成術、経皮的肺動脈穿通・拡大術、心房中隔欠損作成術(経皮的心房中隔欠損作成術に限る)、経皮的心房中隔欠損閉鎖術、経皮的卵円孔開存閉鎖術、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。)、経皮的カテーテル心筋焼灼術又は経皮的中隔心筋焼灼術を合わせて年間50例以上実施している。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (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。 (適 ・ 否)
※ (3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）（K595・注2）

(1) 循環器内科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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名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。 (適 ・ 否)

(4) 麻酔科の標榜医が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(7) 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こと。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経皮的中隔心筋焼灼術(K595-2)

(1) 循環器内科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。
※ ただし、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。 (適 ・ 否)

(4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）（K597／K597-2）

(1) 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。

※ 診療所である保険医療機関においても届出が可能である。 (適 ・ 否)

(2) リードレスペースメーカーの場合には号「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。

(適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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

(K598/K598-2)

【両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)】

(1) 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。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 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。

(適 ・ 否)

(4) 体外式を含む補助人工心臓等の経験又は区分番号「A301」特定集中治療室管理料若しくは区分番号「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。

(適 ・ 否)

(5) 所定の研修を終了した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名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(6) 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。

(適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

聴取方法のポイント

(7) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 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

(K598/K598-2)

【両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)に関する施設基準】

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施している。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

(6) 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。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

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

【植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術
(心筋リードを用いるもの)】

※ この調査書により、植込型除細動器移行期加算の調査を兼ねていることに留意すること。

(1)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。

(適 ・ 否)

(2) 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。なお、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。

(適 ・ 否)

(3) 開心術、冠動脈又は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。

(適 ・ 否)

(4) 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。

(適 ・ 否)

(5) 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。

(適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

聴取方法のポイント

(6) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

【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)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術】

※ この調査書により、植込型除細動器移行期加算の調査を兼ねていることに留意すること。

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施している。

なお、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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

- ◇ 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(K599-3/K599-4)
【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)】

※ この調査書により、植込型除細動器移行期加算の調査を兼ねていることに留意すること。

- (1) 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。
(適 ・ 否)
- (2) 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。なお、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。
(適 ・ 否)
- (3) 開心術、冠動脈又は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。
(適 ・ 否)
- (4) 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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(5) 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。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

(6) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

**【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
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)】**

※ この調査書により、植込型除細動器移行期加算の調査を兼ねていることに留意すること。

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(K600)

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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）（K602-2）

（1）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。 （ 適 ・ 否 ）

（2）次のいずれにも該当している。 （ 適 ・ 否 ）

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 区分番号「K600」大動脈バルーンパンピング法を3年間に30例以上及び区分番号「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。

※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。

（3）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。 （ 適 ・ 否 ）

（4）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。 （ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 補助人工心臓(K603)

(1) 心臓血管外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

ア 血液学的検査

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 小児補助人工心臓(K603-2)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。
※ 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（K604-2）

(1) 心臓血管外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 開心術の症例が年間100例以上である。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

(6) 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。 (適 ・ 否)

(7) 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。 (適 ・ 否)

- ア 血液学的検査
- イ 生化学的検査
- ウ 画像診断

(8) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(9) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種心移植術(K605-2)

(1) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種心肺移植術(K605-4)

(1) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 骨格筋由来細胞シート心表面移植術(K605-5)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 経皮的下肢動脈形成術（K616-6）

(1) 外科または心臓血管外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(K617-5)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。)、大伏在静脈抜去術、下肢静脈瘤血管内焼灼術及び内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術を合わせて年間50例以上実施している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（K627-2）

【腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）】

(1) 泌尿器科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

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

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

【腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)】

(1) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)及び病理診断管理加算2に係る届出を行っている
施設である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(K627-2・4)

【腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)】

(1) 外科又は消化器外科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

- ◇ 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、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 (K627-3/K627-4/K642-3/K643-2/K754-3/K769-3/K772-3/K773-3/K785-2/K802-4/K843-3)

(1) 泌尿器科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

- 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

聴取方法のポイント

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法(K645-3)

(1) 消化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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 消化器悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 内視鏡的逆流防止粘膜切除術（K653-6）

- (1) 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である (適 ・ 否)
- (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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K654-4）

(1) 当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍に係る手術（区分番号「K654-2」、「K654-3」、「K655」、「K655-2」（「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」、「K655-5」（「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」及び「K657-2」（「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。）」を年間40例以上施行している。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関において、臍頭十二指腸切除術（区分番号「K703」及び「K703-2」）を年間10例以上施行している。 (適 ・ 否)

(4) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（区分番号「K526-2」の「2」又は「K653」の「2」）を年間20例以上実施している。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

(6) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(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の医師が配置されている。
(適 ・ 否)

(8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
(適 ・ 否)

(9) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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））
及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
（K655-2・1/K655-2・3）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

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

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 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。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(7) 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。(適 ・ 否)

(8) 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。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）及び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））（K655-2/K655-5）

(1) 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。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

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

(3) 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。

(適 ・ 否)

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

(適 ・ 否)

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

(6) 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。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(7) 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。(適 ・ 否)

(8) 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。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））（K657-2・1/K657-2・4）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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50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20例以上実施している。

（ 適 ・ 否 ）

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

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 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。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(7) 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。(適 ・ 否)

(8) 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。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下胃縮小術(K656-2)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 「1 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している。

ア 腹腔鏡を使用した胃の手術(「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」(「1 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。))、「K655-5」(「1 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」、「K657-2」(「1 単純全摘術」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」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」)が1年間に合わせて10例以上実施していること。

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。

(適 ・ 否)

(3) 「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)」については、以下のア又はイのいずれも満たしている。

ア 「1 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。

(適 ・ 否)

(4) 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。

(適 ・ 否)

(5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。

(適 ・ 否)

(6) 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。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(7) 常勤の管理栄養士が配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(9) 前年度の実績等を地方厚生(支)局長に届け出ている。 (適 ・ 否)

(10) 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。 (適 ・ 否)

※ 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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(K668-2)

(1) 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。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 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。

(適 ・ 否)

(4) 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。

(適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 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）（K674-2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(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）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。 (適 ・ 否)

(3) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)

(4) 麻酔科の標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 当該保険医療機関において、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。))が1年間に合わせて10例以上実施されている。 (適 ・ 否)

(6) 緊急手術の体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）（K675-2）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）（K677-1）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 体外衝撃波胆石破碎術(K678)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- ※ ただし、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膀胱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。
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- 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
- (4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）（K695-2・1／K695-2・2）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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している。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (6) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

◇ 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)(K695-2・3/4/5/6)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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している。 (適 ・ 否)
- (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の医師が配置
されている。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (7) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (8) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（K695-2）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(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）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。

（ 適 ・ 否 ）

(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年以上の経験を有している。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 麻酔科の標榜医が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 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こと。また、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、イの手術を10例以上、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）

（ 適 ・ 否 ）

(6) 緊急手術の体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術（K684-2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。
(適 ・ 否)

(3) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）（K697-4-1）

- (1) 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している。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (6) 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。 (適 ・ 否)
- (7) 生体部分肝移植術の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 生体部分肝移植術(K697-5)

(1) 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。

(適 ・ 否)

(2) 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。

(適 ・ 否)

(3) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種死体肝移植術(K697-7)

(1) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 体外衝撃波膀胱石破砕術（一連につき）（K699-2）

(1) 体外衝撃波膀胱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。 (適 ・ 否)

※ 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。

(2) 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む。）しており、膀胱の治療に関し、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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

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

(4) 膀胱に対する内視鏡的治療が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

(5) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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(K702-2)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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している。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (6) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

【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)】

(1) 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。
(適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

ア 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)

イ 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)

(3) 当該保険医療機関において、膵臓手術を年間20例以上実施している。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(7) 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。
(適 ・ 否)

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術(K703-2)

【腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術】

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (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が配置されている。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配属されている。 (適 ・ 否)
- (6) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(7) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

【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)】

- (1) 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。
(適 ・ 否)
- (2) 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。
(適 ・ 否)
- ア 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)
- イ 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)
- (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
有する常勤医師が配置されている。
(適 ・ 否)
- (4) 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。
(適 ・ 否)
- ※(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。
- (5) 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。
(適 ・ 否)
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配属されている。
(適 ・ 否)
- (7) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
(適 ・ 否)
- (8) 麻酔科標榜医が配置されている。
(適 ・ 否)

(8) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(9) 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。 (適 ・ 否)

(10)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。 (適 ・ 否)

(11) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種死体臍移植術、同種死体臍腎移植術（K709-3／K709-5）

(1) 移植関係学会合同委員会において、臍臓移植実施施設として選定された施設である。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種死体膵島移植術（K709－6）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 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（平成25年法律第85号）に基づく再生医療等提供基準を遵守している。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 生体部分小腸移植術(K716-4)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 同種死体小腸移植術(K716-6)

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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術(K721-4)

(1) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術(「K526-2」の「2」、「K653」の「2」若しくは「3」及び「K721-4」)を年間20件以上実施している。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K719-3）

- (1) 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。
(適 ・ 否)
- (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の医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (3) 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。
(適 ・ 否)
- (4) 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。
(適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
(適 ・ 否)
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (7) 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。
(適 ・ 否)
- (8) 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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(9) 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。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K740-2・1、2、5）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

ア 直腸切除・切断術

イ 腹腔鏡下直腸切除・切断

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(7) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(8) 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。（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 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）及び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）（K754-2/K755-2）

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- 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）
- (3) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 当該保険医療機関において、副腎腫瘍に係る手術（区分番号「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。 (適 ・ 否)
- (6) 緊急手術体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法(K755-3)

(1) 放射線科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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、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並びに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がそれぞれ1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 副腎静脈サンプリングが年間20例以上実施されている。 (適 ・ 否)

(4) 副腎手術が年間10例以上実施されていること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。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(K768)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- ※ 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。
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- 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
- (4) なお、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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）及び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）

（K773-5/K773-6）

（1）泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。 （ 適 ・ 否 ）

（2）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。 （ 適 ・ 否 ）

（3）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。 （ 適 ・ 否 ）

（4）麻酔科の標榜医が配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

（5）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。 （ 適 ・ 否 ）

（6）緊急手術体制が整備されている。 （ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(8) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(K773-7)

(1) 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病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 腎悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K778-2）

(1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

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）

(3) 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。 (適 ・ 否)

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

(4) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(7)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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 同種死体腎移植術(K780)

(1) 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。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 生体腎移植術(780-2)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
（K800-3/K800-4）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（K803-2）

- (1) 当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（区分番号「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。
(適 ・ 否)
- (2) 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している。
(適 ・ 否)
- (3) 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。
(適 ・ 否)
- (4) 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年以上の経験を有している。
(適 ・ 否)
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。
(適 ・ 否)
- (6) 緊急手術が可能な体制を有している。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K803-2）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (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の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- 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、回腸又は結腸導管を
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
- (4) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (7) 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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）（K809-4）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(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が配置されている。

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 尿道狭窄グラフト再建術(K821-4)

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 人工尿道括約筋植込・置換術(K823-5)

(1) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)

(2) 緊急手術体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精巣温存手術(K830-3)

- (1) 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。
(適 ・ 否)
- (2) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されている。
(適 ・ 否)
- (3) 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施している。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 精巣内精子採取術(K838-2)

- (1) 次のいずれかに該当している。 (適 ・ 否)
- ア 次のいずれの基準にも該当すること。
- 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。
- イ 次のいずれの基準にも該当すること。
- 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 精巣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。
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 焦点式高エネルギー超音波療法(K841-4)

(1) 泌尿器科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（K843-2）

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)
- (3) 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している。 (適 ・ 否)
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (6) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K843-4）

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院である。 (適 ・ 否)
- (2) 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年以上の経験を有している。 (適 ・ 否)
- (3) 麻酔科の標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (4) 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（「K843」、「K843-2」、「K843-3」又は「K843-4」）が1年間に合わせて20例以上実施されている。 (適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)
- (7) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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。）（K850注）

（1）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。 （ 適 ・ 否 ）

（2）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。 （ 適 ・ 否 ）

（3）病理部門が設置され、病理医が配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K860-3）

（1）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。

（ 適 ・ 否 ）

（2）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。

（ 適 ・ 否 ）

（3）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。

（ 適 ・ 否 ）

（4）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。

（ 適 ・ 否 ）

（5）麻酔科標榜医が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

（6）緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

（7）常勤の臨床工学技士が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

（8）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。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(9) 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。 (適 ・ 否)

(10) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下仙骨脛固定術(K865-2)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 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。 (適 ・ 否)
- (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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (6) 緊急手術体制が整備されている。 (適 ・ 否)
- (7) 病床を有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K865-2）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

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）

(3) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(4) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 麻酔科標榜医が配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

(6) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。

（ 適 ・ 否 ）

(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。

（ 適 ・ 否 ）

聴取方法のポイント

(8) 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。
(適 ・ 否)

(9) 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。
(適 ・ 否)

(10) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）
（K877-2）

- (1) 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。
(適 ・ 否)
- (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の医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (3) 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。
(適 ・ 否)
- 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
- (4) 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。
(適 ・ 否)
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。
(適 ・ 否)
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)
- (7) 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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）（K879-2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
また、病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されている。

(5) 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。 (適 ・ 否)

(6) 緊急手術体制が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

(7) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）（K879-2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

(4) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)
また、病理部門が設置され、病理医が配置されている。

(5) 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。 (適 ・ 否)

(6) 緊急手術が可能な体制を有している。 (適 ・ 否)

(7) 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。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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）（K879-2）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(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の医師が1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

(3) 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。 (適 ・ 否)

ア 子宮悪性腫瘍手術

イ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

(4) 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。
(適 ・ 否)

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(7) 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。
(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

(8) 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。 (適 ・ 否)

(9) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術(K882-2)

- (1) 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。 (適 ・ 否)
- (2) 産科又は産婦人科について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。 (適 ・ 否)
- (3) 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。 (適 ・ 否)
- (4) 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。 (適 ・ 否)
- (5) 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。 (適 ・ 否)
- (6) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術(K910-2)

(1) 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜している。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(4) 倫理委員会が設置されており、必要なときは事前に開催している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）（K910-3）

(1) 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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 無心体双胎焼灼術(K910-4)

(1) 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜している。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3) 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(4) 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。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 胎児輸血術（一連につき）及び臍帯穿刺（K910-5/K910-6）

(1)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。 (適 ・ 否)

(2) 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。 (適 ・ 否)

(3)「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関であること又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、「A302」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 体外式膜型人工肺管理料(K916)

(1) 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である。(適 ・ 否)

ア 「A300」救命救急入院料

イ 「A301」特定集中治療室管理料

ウ 「A301-4」小児特定集中治療室管理料

(2) 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。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 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（K通則4）

(1) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(2) 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。

（ 適 ・ 否 ）

(3) 当該保険医療機関において、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。）に掲げる手術を合わせて20例以上実施している。

（ 適 ・ 否 ）

※ 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。

(4) 関連学会のガイドラインを遵守している。

（ 適 ・ 否 ）

(5) 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。

（ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術（K通則）

1 手術を受ける全ての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供している。 (適 ・ 否)

※ 患者への説明を要する全ての手術とは、手術の施設基準を設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われる全ての手術を対象とする。

なお、患者への説明は、図、画像、映像、模型等を用いて行うことも可能であるが、説明した内容については文書（書式様式は自由）で交付、診療録に添付するものである。

また、患者への説明が困難な状況にあつては、事後の説明又は家族等関係者に説明を行っても差し支えない。ただし、その旨を診療録に記載する。

2 当該手術について、以下の区分ごとに前年（1月から12月まで）の手術件数を院内掲示している。 (適 ・ 否)

(1) 区分1に分類される手術

ア 頭蓋内腫瘍摘出術等（頭蓋内腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳硬膜血管結紮術、脳動脈瘤頸部クリッピング、緊急穿頭血腫除去術、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、機能的定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術及び脳神経手術（開頭して行うもの）をいう。）

イ 黄斑下手術等（黄斑下手術、硝子体茎頭微鏡下離断術、増殖性硝子体網膜症手術、眼窩内腫瘍摘出術（表在性）、眼窩内腫瘍摘出術（深在性）、眼窩悪性腫瘍手術、眼窩内異物除去術（表在性）、眼窩内異物除去術（深在性）、眼筋移動術、毛様体腫瘍切除術及び脈絡膜腫瘍切除術をいう。）

ウ 鼓室形成手術等（鼓室形成手術、内耳窓閉鎖術、経耳的聴神経腫瘍摘出術及び経迷路的内耳道開放術をいう。）

エ 肺悪性腫瘍手術等（肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、醗膿胸膜、胸膜肺胝切除術（通常のものとは胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺剥皮術、胸腔鏡下膿胸腔搔爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、膿胸腔有茎大網充填術、胸郭形成手術（膿胸手術の場合）及び気管支形成手術をいう。）

オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術

聴取方法のポイント

(2) 区分2に分類される手術

- ア 靭帯断裂形成手術等(靭帯断裂形成手術、関節鏡下靭帯断裂形成手術、観血的関節授動術、関節鏡下関節授動術、関節鏡下肩関節授動術(関節鏡下肩腱板断裂手術を伴うもの)、骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。)
- イ 水頭症手術等(水頭症手術、髄液シャント抜去術、脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術をいう。)
- ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等(涙嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術、経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものを除く。))及び上咽頭悪性腫瘍手術をいう。)
- エ 尿道形成手術等(尿道下裂形成手術、陰茎形成術、前立腺悪性腫瘍手術、尿道上裂形成手術、尿道狭窄グラフト再建術、尿道形成手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱単純摘除術及び膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術を除く。))をいう。)
- オ 角膜移植術
- カ 肝切除術等(腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)、肝切除術、腹腔鏡下肝切除術、移植用部分肝採取術(生体)(腹腔鏡によるもの)脾体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術、脾頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術(通常のもものと腹腔鏡下のもの)、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。)
- キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等(子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)、卵管鏡下卵管形成術、腔壁悪性腫瘍手術、造腔術、腔閉鎖症術(拡張器利用によるものを除く。))、女子外性器悪性腫瘍手術及び子宮鏡下子宮内膜焼灼術をいう。)

(3) 区分3に分類される手術

- ア 上顎骨形成術等(顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成術、頬骨変形治癒骨折矯正術及び顔面多発骨折観血的手術をいう。)
- イ 上顎骨悪性腫瘍手術等(耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術及び口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術をいう。)
- ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)
- エ 母指化手術等(自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、神経血管柄付植皮術(手・足)、母指化手術及び指移植手術をいう。)
- オ 内反足手術等(内反足手術及び先天性気管狭窄症手術をいう。)
- カ 食道切除再建術等(食道切除再建術、食道腫瘍摘出術(開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの)、食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)、食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)、喉頭温存頸部食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)、食道切除後2次的再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。)
- キ 同種死体腎移植術等(移植用腎採取術(生体)、腹腔鏡下移植用腎採取術(生体)、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。)

(4) 区分4に分類される手術

胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)、漏斗胸手術(胸腔鏡によるもの)、胸腔鏡下試験開胸術、胸腔鏡下試験切除術、胸腔鏡下胸管結紮術(乳糜胸手術)、胸腔鏡下縦隔切開術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺切除術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術、胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術、胸腔鏡下肺縫縮術、胸腔鏡下食道憩室切除術、腹腔鏡下食道憩室切除術、胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下食道アカラシア形成手術、腹腔鏡下食道静脈瘤手術(胃上部血行遮断術)、胸腔鏡下(腹腔鏡下を含む。)横隔膜縫合術、胸腔鏡下心膜開窓術、心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術(胸腔鏡下によるものに限る。)、不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるものに限る。))に限る。)、腹腔鏡下リンパ節群郭清術(骨盤及び側方に限る。)、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)、腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術、腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術、腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術、腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術、腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術、腹腔鏡下胃局所切除術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下噴門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術、腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術(幹迷切)、腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術、腹腔鏡下胃腸吻合術、腹腔鏡下幽門形成術、腹腔鏡下噴門形成術、腹腔鏡下食道噴門部縫縮術、腹腔鏡下胆管切開結石摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下総胆管拡張症手術、腹腔鏡下肝嚢胞切開術、腹腔鏡下脾固定術、腹腔鏡下脾摘出術、腹腔鏡下腸管癒着剥離術、腹腔鏡下腸重積症整復術、腹腔鏡下小腸切除術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下結腸切除術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術、腹腔鏡下全結腸・直腸切除・肛門吻合術、腹腔鏡下人工肛門造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸閉鎖症手術、腹腔鏡下人工肛門閉鎖術(悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る。)、腹腔鏡下腸回転異常症手術、腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下鎖肛手術(腹会陰、腹仙骨式)、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術(褐色細胞腫)、腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎部分切除術、腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術、腹腔鏡下腎嚢胞切除術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎盂形成手術、腹腔鏡下移植用腎採取術(生体)、腹腔鏡下膀胱部分切除術、腹腔鏡下膀胱脱手術、腹腔鏡下尿膜管摘出術、腹腔鏡下膀胱内手術、腹腔鏡下尿失禁手術、腹腔鏡下内精巣静脈結紮術、腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術、腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術、腹腔鏡下造腔術、腹腔鏡下腔断端挙上術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術、腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術、腹腔鏡下子宮腔上部切断術、腹腔鏡下腔式子宮全摘術、腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術、子宮附属器癒着剥離術(両側)(腹腔鏡によるもの)、卵巣部分切除術(腔式を含む。)(腹

腔鏡によるもの)、卵管結紮術(腔式を含む。)(両側)(腹腔鏡によるものに限る。)、卵管口切開術(腹腔鏡によるもの)、腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術、子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの)、卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)(腹腔鏡によるもの)、腹腔鏡下卵管形成術、子宮外妊娠手術(腹腔鏡によるもの)、性腺摘出術(腹腔鏡によるもの)

(5) その他の区分

ア 人工関節置換術及び人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)

イ 1歳未満の乳児に対する先天性食道閉鎖症根治手術、胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術、胸腹裂孔ヘルニア手術、経皮的肺動脈穿通・拡大術、単心室症又は三尖弁閉鎖症手術(心室中隔造成術)、大血管転位症手術、左心低形成症候群手術(ノルウッド手術)、先天性胆道閉鎖症手術、肝切除術、鎖肛手術(仙骨会陰式及び腹会陰式並びに腹仙骨式)、仙尾部奇形腫手術、副腎悪性腫瘍手術及び腎(尿管)悪性腫瘍手術(以下「乳児外科施設基準対象手術」という。)

ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

エ 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術

オ 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術

3 2の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。 (適 ・ 否)

※ 令和7年5月31日までの間に限り、3に該当するものとみなす。

4 同種死体腎移植術等(移植用腎採取術(生体)、腹腔鏡下移植用腎採取術(生体)、同種死体腎移植術及び生体腎移植術をいう。)の実施に当たっては、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「生体腎移植実施までの手順」を遵守している。

(適 ・ 否)

5 2の(1)区分1から(3)区分3までに分類される手術であって胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術及び2の(4)区分4に分類される手術の実施に当たっては、次のいずれにも該当する。

(適 ・ 否)

- (1) 速やかに開胸手術や開腹手術に移行できる体制を整えている。
- (2) 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している。
- (3) 胸腔鏡又は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。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1(K通則12)

(1)手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1を算定する診療科を届出している。

(適 ・ 否)

(2)次のいずれかを満たしている保険医療機関である。

(適 ・ 否)

ア 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院である。

イ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」(平成29年3月31日医政地発0331第3号)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関である。

ウ 「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月31日医政地発0331第3号)に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」(平成13年5月16日医政発第529号)に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院である。

エ 基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関である。

オ 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院である。

カ 全身麻酔による手術の件数が年間800件以上の実績を有する病院である。

(3) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。 (適 ・ 否)

※ 別添「◇病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」により確認。

聴取方法のポイント

(4) 静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、次のいずれも実施している。

(適 ・ 否)

上記について、原則として医師以外の医療従事者が実施することとし、以下のアからウまでのいずれかの場合のみ医師が対応している。

ア 教育的観点から、臨床研修の責任者が必要とあらかじめ認める場合であって、臨床研修1年目の医師が実施する場合。(ただし、当該臨床研修医が所属する診療科において行われるものであって、研修プログラムに支障のない範囲に留まる場合に限る。)

イ 医師以外の医療従事者が、実際に患者に静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を試みたが、実施が困難であると判断した場合。(患者を実際に観察し、穿刺を行う前に判断する場合を含む。)

ウ 新生児に対して実施する場合。

上記について、実施可能な医師以外の者が各部門又は病棟ごとに常時1名以上配置されており、当該医師以外の者の氏名が院内掲示等により、職員に周知徹底されている。

(5) 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施している。

(適 ・ 否)

ア 年間の当直表(当該保険医療機関全体の当直の実績が分かるもの)及び当該加算を算定している全ての診療科における予定手術に係る術者、第一助手の実績一覧及び緊急呼出し当番表(勤務実績が分かるもの)を少なくとも5年間保管している。

イ 以下の(ア)及び(イ)の事項について記録している。

(ア)当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。)に当直、夜勤及び緊急呼出し当番(以下「当直等」という。)を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日

(イ)当該加算を算定している全ての診療科において2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、該当する当直を行った日

ウ イの(ア)の当直等を行った日が届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内であり、かつ、イの(イ)の2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4回以内であること。ただし、緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、イの(ア)の当直等を行った日には数えない。

(6) 当該加算を算定している全ての診療科において、ア又はイのいずれか及びウを実施している。

(適 ・ 否)

ア 交代勤務制を導入しており、以下のいずれも実施している。

- 当該診療科に常勤の医師を3名以上配置している。
- 夜勤時間帯において、1名以上の医師が勤務している。
- 夜勤を行った医師について、翌日の日勤帯は、休日としている。
- 日勤から連続して夜勤を行う場合は、当該夜勤時間帯に2名以上の医師が勤務している。
また、夜勤時間帯に、日勤から連続して勤務している者1名につき、4時間以上の休憩を確保している。
- 原則として、当該診療科において夜勤時間帯に行われる診療については、夜勤を行う医師のみによって実施されている。

※ 緊急呼出し当番を担う医師を置かなくても差し支えない。ただし、同時に2列以上の手術を行う場合は、夜勤を行う医師以外の医師が行ってもよい。また、同時に2列以上の手術を行う場合、手術を行う医師(夜勤を行っている医師を除く。)は、(5)イにおける当直等を行っている者には数えない。

- 交代勤務の勤務実績を少なくとも5年間保管している。
また、交代勤務制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧(※1)を作成し、少なくとも5年間保管している。

(※1)術者及び全ての助手の医師の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるもの

- 交代勤務制の概要を、診療科ごとにとりまとめ、地方厚生(支)局長に報告している。

イ チーム制を導入しており以下のいずれも実施している。

- 休日、時間外又は深夜において、当該診療科に配置されている医師の数が5名又はその端数を増すごとに1名の緊急呼出し当番を担う医師を置いている。
- 休日等において、当該診療科における診療が必要な場合は、原則として緊急呼出し当番又は当直医(当該診療科以外の医師を含む。)が行っている。
 - ※ 当該診療科において、緊急手術を行う場合は、緊急呼出し当番以外の者が手術に参加してもよい。
- 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としている。
 - ※ 夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。
- 夜勤時間帯において、緊急手術を行った医師(術者及び全ての助手をいう。)について、翌日の予定手術を行う場合は、(5)イにおける当直等を行っている者として数えている。
- チーム制を導入している全ての診療科について、予定手術以外の手術の一覧(※1)及び緊急呼出しを実施した実績一覧(※2)を作成し、少なくとも5年間保管している。
 - (※2)実際に保険医療機関内で診療を行ったもの全てを含む。また、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間がわかるものであること。
 - ※ 平成26年3月31日以前のものについては、保管しているかどうかにかかわらず算定できる。
- 緊急呼出し当番の方法等に関する概要を診療科ごとにとりまとめ、地方厚生(支)局長に報告している。

ウ 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、次のいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届出している。

また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いている。

(適 ・ 否)

※ 休日等において、当該診療科における緊急呼出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。

この場合、緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、5(イ)における当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、(3)の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映している。

当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置(所定点数が1,000点以上の処置に限る。)を行った場合、その都度、休日手当、時間外手当、深夜手当、当直手当等とは別の手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知している。

当該診療科において、医師が、休日等の手術又は処置(所定点数が1,000点以上の処置に限る。)を年間に行った数に応じた手当を支給しており、その内容を当該保険医療機関内の全ての医師に周知している。

※ 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、(6)に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
（K通則16）

1 該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準
次のいずれかに該当する。

(1) 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（以下「胃瘻造設術」という。）を実施した症例数（区分番号「K664-3」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。）が1年間に50未満である。 (適 ・ 否)

(2) 胃瘻造設術を実施した症例数（区分番号「K664-3」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。）が1年間に50以上である場合であって、以下のア又はイのいずれも満たしている。 (適 ・ 否)

ア 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者（以下の①から⑥までに該当する患者を除く。）に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている。

- ① 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
- ② 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- ③ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者
- ④ 意識障害等がある場合、認知症等で検査上の指示が理解できない場合、誤嚥性肺炎を繰り返す場合等嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者（ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施する。）
- ⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者
- ⑥ 筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症又は6歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難と判断される患者

イ 以下の①又は②のいずれかを満たしている。

① 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、以下の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する患者(転院又は退院した患者を含む。)の合計数(ウに該当する患者を除く。)の3割5分以上について、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させている。

(ア) 他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者

(イ) 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者

② 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者に対して、以下(ア)及び(イ)のいずれも実施している。

(ア) 胃瘻造設術を行う患者に対し多職種による術前カンファレンスを行っている。

なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師1名、当該手術を実施する診療科に属する医師1名、リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師のうち1名の合計3名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。また、カンファレンスを実施した際には、当該カンファレンスの概要及び出席者を診療録に記載している。更に、当該カンファレンスに出席した医師については、その診療科名及び経験年数も記録している。

(イ) 胃瘻造設術を行う患者に対し、当該患者の臨床症状、検査所見及び経口摂取回復の見込み等を記した計画書を作成し、本人又はその家族等に十分に説明を行った上で胃瘻造設術を実施している。

ウ 以下の①から⑥までの患者はイの①の合計数には含まないものとする。

① 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者(栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。)

② 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者

③ (2)イ①の(ア)に該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介され時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以上が経過している患者

④ 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者

- ⑤ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- ⑥ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者

※ (2)イの①でいう「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは、以下のア又はイの状態をいう。

ア 鼻腔栄養の患者にあつては、経鼻経管を抜去した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態。

イ 胃瘻を造設している患者にあつては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施しており、かつ、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみである状態。

※ 栄養方法が経口摂取である状態に回復した日とは、鼻腔栄養の患者にあつては、経鼻経管を抜去した日、胃瘻の患者にあつては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、前記※印の条件を満たす。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(K 通則19)
【乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。)】

- (1) 乳腺外科又は外科を標榜しており、乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が配置されている。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了している。 (適 ・ 否)
- (2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が配置されている。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了している。 (適 ・ 否)
- (3) 乳房切除術を行う施設においては乳房MRI加算の施設基準に係る届出を行っている。
ただし、次の項目をいずれも満たす場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。
ア 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こと。
イ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5 テスラ以上のMRI装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してMRI撮影ができる等、乳房MRI撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができること。なお、当該連携について文書による契約が締結されており、届出の際に当該文書を提出すること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)
- (5) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

【子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。)手術】

(1) 産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜しており、産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が配置されている。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了している。 (適 ・ 否)

(2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が配置されている。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了している。 (適 ・ 否)

(3) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。 (適 ・ 否)

(4) 麻酔科標榜医が配置されている。 (適 ・ 否)

(5) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 周術期栄養管理実施加算(K通則20)

(1) 基本診療料施設基準通知別添3の第19の1の(2)に規定する研修を修了した医師が配置されていることが望ましい。(適 ・ 否)

★(2) 基本診療料の施設基準通知別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了し、栄養サポートチームにおいて、栄養管理に係る3年以上の経験を有する常勤の管理栄養士が配置されている。(適 ・ 否)

★(3) 「A200」に掲げる総合入院体制加算又は、「A200-2」に掲げる急性期充実体制加算に係る届出を行っている。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

- ・別添3の第19の1の(3)に規定する研修を修了したことがわかる資料を見せてください。
- ・当該届出に係る管理栄養士の出勤簿を見せてください。(直近1か月)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 貯血式自己血輸血管理体制加算(K920-2注3)

(1) 関係学会から示されている指針に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に
管理及び保存されていること。 (適 ・ 否)

★(2) 関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師及び看護
師がそれぞれ1名以上配置されていること。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

当日準備・常勤の医師、看護師の(学会認定・自己血輸血医師看護師制度協議会が発行している)認定
証と、出勤簿(直近1か月分)を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ コーディネート体制充実加算(K922・注9)

(1) 当該療養について専門の知識及び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。

(適 ・ 否)

(2) 同種移植のコーディネート体制が十分に整備されている。

(適 ・ 否)

(3) 当該手術を担当する診療科が関係学会による認定を受けている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 自己生体組織接着剤作成術(K924)

(1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されている。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 血液製剤の使用に当たって「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」を遵守し適正に実施されている。
特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されている。 (適 ・ 否)

(4) 当該技術の適応の判断及び実施に当たって、関連学会から示されているガイドラインを遵守している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術に関する施設基準（K924-2）

(1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任を有する常勤医師が配置されている。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 血液製剤の使用に当たって「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について」を遵守し適正に実施されている。

特に血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されている。 (適 ・ 否)

(4) 当該技術の適応の判断及び実施にあたって、関連学会から示されているガイドラインを遵守している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算(K939-3)

(1) 人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師が配置されている。

(適 ・ 否)

(2) 5年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域における適切な研修を修了した常勤の看護師が配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、ここでいう急性期看護又は排泄ケア等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、20時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修である。

イ 急性期看護又は排泄ケア関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算(K939-5)

胃瘻造設術の例による。

(適 ・ 否)

(胃瘻造設術の調査書により確認する。)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 凍結保存同種組織加算(K939-6)

- (1) 外科、心臓血管外科又は小児外科及び麻酔科を標榜している病院である。
(適 ・ 否)
- (2) 当該医療機関において、当該療養が3例以上実施されている。
(適 ・ 否)
- (3) 外科、心臓血管外科又は小児外科について10年以上及び当該療養について5年以上の経験を有し、また、当該療養について術者として実施する医師又は補助を行う医師として8例以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。そのうち、術者として5例以上の経験を有する常勤の医師が配置されている。
(適 ・ 否)
- (4) 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。
(適 ・ 否)
- (5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されている。
(適 ・ 否)
- (6) 臨床検査技師が配置されている。
(適 ・ 否)
- (7) 緊急手術体制が整備されている。
(適 ・ 否)
- (8) 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。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同種保存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。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ レーザー機器加算(K939-7)

(1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する医師又は歯科医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

(2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

◇ 放射線治療専任加算(M000 注2)

(1)放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の医師又は歯科医師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(3)当該管理を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えている。

(適 ・ 否)

ア 高エネルギー放射線治療装置

イ X線あるいはCTを用いた位置決め装置

ウ 放射線治療計画システム

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 定位放射線治療(M001-3-1)

(1)放射線科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の医師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(3)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(4)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する者は、診療放射線技師その他の技術者等である。

※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導

放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、
粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法
医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(5) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えている。 (適 ・ 否)

ア 直線加速器

イ 治療計画用CT装置

ウ 三次元放射線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計(ダイヤモンド線量計を含む)

及び併用する水ファントム又は水等価個体ファントム

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 外来放射線治療加算(M000 注3)

(1)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- ※ 専ら担当する常勤の医師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。
- ※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

- ※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。
- ※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。
- ※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(3)当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えている。 (適 ・ 否)

- ア 高エネルギー放射線治療装置
- イ X線又はCTを用いた位置決め装置
- ウ 放射線治療計画システム
- エ 患者が休憩できるベッド等

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 遠隔放射線治療計画加算(M000注4)

(1) 放射線治療を行う施設は、次の施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)

ア 放射線科を標榜している保険医療機関である。

イ 専ら放射線治療を担当する常勤の医師が配置されていない。

ウ 放射線治療を担当する常勤の診療放射線技師が2名以上配置されており、そのうち1名は放射線治療を専ら担当し、かつ、5年以上の経験を有する。

※ 当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

エ 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器及び施設を備えている。

① 直線加速器

② 治療計画用CT装置及び三次元放射線治療計画システム

③ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム

④ 第三者機関による直線加速器の出力線量の評価

オ 遠隔放射線治療の支援施設の放射線治療を専ら担当する医師と、常時連絡がとれる体制にある。

カ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されている。

キ 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施している。

(2) 放射線治療を支援する施設は、次の施設基準を満たしている。 (適 ・ 否)

ア 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名は5年以上の放射線治療の経験を有する。

※ 当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算

聴取方法のポイント

粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

イ 照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されている。

※ 当該担当者は強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

ウ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システムを備えている。

エ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されており、実際の遠隔放射線治療の支援が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な遠隔放射線治療の実施に係る記録が保存されている。

ホ 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該支援を適切に実施している。オ

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 高エネルギー放射線治療(M001・2)

(1)照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間合計100例以上実施又は小児入院医療管理料1を届け出ている。 (適 ・ 否)

(2)当該治療を行うにつき必要な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 一回線量増加加算

【高エネルギー放射線治療の一回線量増加加算(M001の2の注2)・強度変調放射線治療(IMRT)の一回線量増加加算(M001の3の注6)】

(1)照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間100例以上実施している。 (適 ・ 否)

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の医師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(3)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

【強度変調放射線治療(IMRT)の一回線量増加加算(M001の3の注6)】

(1)照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間100例以上実施している。 (適 ・ 否)

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の医師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(3)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(4)強度変調放射線治療(IMRT)を行うために必要な機器及び施設を備えている。 (適 ・ 否)

(5)強度変調放射線治療(IMRT)を年間10例以上実施しており、かつ区分番号「M001」の「注4」の「ハ」画像誘導放射線治療(腫瘍の位置情報によるもの)を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 強度変調放射線治療(IMRT) (M001の3)

(1)放射線科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ そのうち1名は、放射線治療の経験を5年以上有する者である。

※ 放射線治療を専ら担当する医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

※ 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専任の非常勤医師を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、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名(放射線治療の経験を5年以上有する者1名を除く。)に限る。また、この場合には強度変調放射線治療(IMRT)は年間50例を限度として実施できる。

(3)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(4)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する者は、診療放射線技師その他の技術者等である。

※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、

粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算
及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(5) 強度変調放射線治療(IMRT)を年間10例以上実施している。 (適 ・ 否)

(6) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えている。 (適 ・ 否)

ア 直線加速器

イ 治療計画用CT装置

ウ インバースプラン(逆方向治療計画)の可能な三次元放射線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 平面上の照射強度を変化させることができる装置

カ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計(ダイヤモンド線量計を含む)及び

併用する水ファントム又は水等価個体ファントム

キ 二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器

(7) 当該保険医療機関において、強度変調放射線治療(IMRT)に関する機器の精度管理に関する指針
が策定されている。

また、実際の線量測定等の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な精度
管理に係る記録が保存されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 画像誘導放射線治療加算(IGRT)(MO01 注4)

(1)放射線科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の医師又は歯科医師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(3)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。

※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(4)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する者は、診療放射線技師その他の技術者等である。

※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

聴取方法のポイント

(5) 当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されている。

ア 2方向以上の透視が可能な装置 (適 ・ 否)

イ 画像照合可能なCT装置

ウ 画像照合可能な超音波診断装置

(6) 当該治療を行うために必要な次に掲げるいずれかの機器が当該治療を行う室内に設置されている。 (適 ・ 否)

ア 体表面の位置情報により位置照合可能な装置

イ 骨構造の位置情報により位置照合可能な装置

ウ 腫瘍の位置情報により位置照合可能な装置

(7) 当該保険医療機関において、画像誘導放射線治療(IGRT)に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されている。

また、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 体外照射呼吸性移動対策加算(M001 注5)

(1)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。
 ※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(3)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する者は、診療放射線技師その他の技術者等である。
 ※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。
 ※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器が当該治療を行う室内に設置されている。

(適 ・ 否)

ア 呼吸性移動が10mm以上の腫瘍(左乳癌に対して行う場合は、標的)に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置

イ 実際の照射野内に腫瘍(左乳癌に対して行う場合は、標的)が含まれていることを毎回の照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置

(5) 当該保険医療機関において、当該治療に係る公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

聴取方法のポイント

◇ 定位放射線治療呼吸性移動対策加算(M001-3・1注2)

1 定位放射線治療呼吸性移動対策加算(動体追尾法)の施設基準

(1)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は放射線治療の経験を5年以上有する者である。 (適 ・ 否)

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(※ 体外照射呼吸性移動対策加算の(2)から(5)までを満たしている。

ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替える。)

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。
※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(3)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 専ら担当する者は、診療放射線技師その他の技術者等である。
※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療

加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器が当該治療を行う室内に設置されている。

(適 ・ 否)

ア 呼吸性移動が10mm以上の腫瘍に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置

イ 実際の照射野内に腫瘍が含まれていることを毎回の照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置

(5) 当該保険医療機関において、当該治療に係る公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

◇ 定位放射線治療呼吸性移動対策加算(M001-3の1注2)

2 定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他のもの)の施設基準

(※ 体外照射呼吸性移動対策加算の(1)から(5)までを満たしている。

ただし、「定位放射線治療呼吸性移動対策加算」は「体外照射呼吸性移動対策加算」と読み替える。)

(1)放射線治療を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 当該医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができる。

(2)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する常勤の診療放射線技師は、放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。
※ 当該技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(3)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ 専ら担当する者は、診療放射線技師その他の技術者等である。
※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。
※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(4) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器が当該治療を行う室内に設置されている。

(適 ・ 否)

ア 呼吸性移動が10mm以上の腫瘍に対して、呼吸性移動を補償するために必要な照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置

イ 実際の照射野内に腫瘍が含まれていることを毎回の照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置

(5) 当該保険医療機関において、当該治療に係る公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されている。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 粒子線治療(M001-4)

(1) 放射線科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

□ 放射線治療を専ら担当する常勤の医師のうち1名については、以下の要件を満たしている。

ア 放射線治療の経験を10年以上有している。

イ 陽子線治療については陽子線治療の経験を2年以上有している。

※ 放射線治療(四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療(IMRT)による体外照射に限る。)による療養について1年以上の経験を有する者については、陽子線治療の経験を1年以上有している。

ウ 重粒子線治療については重粒子線治療の経験を2年以上有している。

※ 放射線治療(四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療(IMRT)による体外照射に限る。)による療養について1年以上の経験を有する者については、重粒子線治療の経験を1年以上有している。

※ 当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

聴取方法のポイント

(4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者
(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線
治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対
策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理
加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(5) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えている。 (適 ・ 否)

ア 粒子線治療装置

イ 治療計画用CT装置

ウ 粒子線治療計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計(ダイヤモンド線量計を含む。)及び併用する水ファン
トム又は水等価固体ファントム

(6) 当該治療に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされている。 (適 ・ 否)

(7) 重粒子線治療については重粒子線治療の実績を、陽子線治療については陽子線治療の実績を
10例以上有している。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 粒子線治療適応判定加算(M001-4注2)

- (1) 放射線治療に専従の常勤の医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る)が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することはできるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

- (2) 粒子線治療に係るがんセンターボードについて、以下のいずれかを満たしている。 (適 ・ 否)

ア 当該保険医療機関において「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したがんセンターボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。)が開催され、当該がんセンターボードによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有している。

※ 当該がんセンターボードについては、月に1回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち3分野以上の医師が毎回出席している。

イ 連携体制のあるがん診療連携拠点病院のがんセンターボードに、当該保険医療機関の医師が参加することによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有している。

聴取方法のポイント

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 粒子線治療医学管理加算(M001-4注3)

(1) 放射線治療に専従の常勤の医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る)が2名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することはできるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が粒子線治療室1つにつき2名以上、かつ当該保険医療機関に合計3名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

※ 当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

聴取方法のポイント

(4) 放射線治療に専従の常勤の看護師が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の看護師は、外来放射線照射診療料に係る常勤の看護師を兼任することはできない。

(5) 次に掲げる機器を備えている。 (適 ・ 否)

※ アとイについては、患者ごとのスキヤニング法による照射を行う場合にはこの限りではない。

ア 患者毎のコリメーターを用いる照射野形成装置

イ 患者毎のボースを用いる深部線量分布形成装置

ウ 2方向以上の透視が可能な装置、画像照合可能なCT装置、又は画像照合可能な超音波装置(いずれも治療室内に設置されているものに限る。)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ ホウ素中性子捕捉療法(M001-5)

(1)放射線科を標榜している保険医療機関であること。 (適 ・ 否)

★(2)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。

なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

(適 ・ 否)

★(3)放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されている。

なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(適 ・ 否)

★(4)放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されている。

なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤の診療放射線技師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る診療放射線技師その他の技術者等の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

★(5)当該療法を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えている。
(適 ・ 否)

ア ホウ素中性子捕捉療法装置

イ 治療計画用CT装置

ウ ホウ素中性子捕捉療法計画システム

エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置

オ ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する
水ファントム又は固体ファントム

(6)当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされている。
(適 ・ 否)

★(7)当該療法の実績を10例以上有している。
(適 ・ 否)

当日準備・当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を見せてください。

(8)関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されている。
(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算(M001-5)

★(1) 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。

なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。 (適 ・ 否)

★(2) ホウ素中性子捕捉療法に係るカンサーボードについて、以下のいずれかを満たしている。

(適 ・ 否)

□ ア 当該保険医療機関において「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したカンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。)が開催され、当該カンサーボードによって、当該保険医療機関で当該療法を受ける患者に対して、ホウ素中性子捕捉療法の適応判定等が実施される体制を有している。

なお、当該カンサーボードについては、月に1回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち3分野以上の医師が毎回出席している。

□ イ 連携体制のあるがん診療連携拠点病院のカンサーボードに、当該保険医療機関の医師が参加することによって、当該保険医療機関で当該療法を受ける患者に対して、ホウ素中性子捕捉療法の適応判定等が実施される体制を有している。

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師が関連学会の認定を受けていることが分かる資料を見せてください。
・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該カンサーボードを開催した実績がわかる資料をみせてください。(開催日・出席者等)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ **ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算(M001-5)**

★(1) 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。

なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。

(適 ・ 否)

★(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が2名以上配置されている。

なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(適 ・ 否)

★(3) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されている。

なお、当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。

ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

(適 ・ 否)

聴取方法のポイント

当日準備 ・当該届出に係る常勤医師が関連学会の認定を受けていることが分かる資料を見せてください。

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る常勤の診療放射線技師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

当日準備 ・当該届出に係る診療放射線技師その他の技術者等の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

★(4)放射線治療に専従の常勤の看護師が1名以上配置されている。

なお、当該常勤の看護師は、外来放射線照射診療料に係る常勤の看護師を兼任することは
できない。(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

当日準備・当該届出に係る常勤の看護師の出勤簿を見せてください。(直近1か月分)

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 画像誘導密封小線源治療加算(M004注8)

(1) 放射線科を標榜している保険医療機関である。 (適 ・ 否)

(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の医師又は歯科医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の医師又は歯科医師を兼任することができる。

(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)及び看護師がそれぞれ1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。

(4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

※ 当該担当者は、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法及びホウ素中性子捕捉療法医学管理加算に係る担当者を兼任することができる。

※ 当該担当者は、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。

聴取方法のポイント

(5) 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器を有している。 (適 ・ 否)

- ア 画像照合可能なCT又はMRI装置
- イ 遠隔操作式密封小線源治療装置
- ウ 小線源治療用三次元的治療計画装置

(6) 当該保険医療機関において、画像誘導密封小線源治療に関する手法と機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の画像誘導の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な実施記録と精度管理に係る記録が保存されている。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 保険医療機関間の連携による病理診断（N通則6）

【標本、検体又はデジタル病理画像（以下「標本等」という。）の送付側（検体採取が行われる保険医療機関）】

（1）病理診断業務について5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されていることが望ましい。（ 適 ・ 否 ）

【標本等の受取又は受信側（病理標本等の観察及び評価が行われる保険医療機関）】

次に掲げる基準を全て満たしている。（ 適 ・ 否 ）

- ア 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設である。
- イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関又は病理診断科を標榜する医療機関である。
- ウ イに掲げる医療機関のうち、特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、及び基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関以外の医療機関であって、病理診断科を標榜する医療機関における病理診断に当たっては、同一の病理組織標本等について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師又は常勤の歯科医師が観察を行い、診断を行う体制が整備されている。なお、診断に当たる医師又は歯科医師のうち少なくとも1名以上は、病理診断の経験を7年以上有している。
- エ 病理標本が送付される場合においては、受取側の保険医療機関に送付される病理標本について、別添2の様式79の2に定める計算式により算出した数値が100分の80以下である。
- オ デジタル病理画像の観察及び評価を行う場合は、デジタル病理画像による病理診断の施設基準に係る届出を行っている。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製(N通則7)

【送信側(検体採取が行われる保険医療機関)】

(1) 病理診断業務の経験5年以上を有し、凍結切片を作製することが可能な常勤の検査技師(臨床検査技師又は衛生検査技師)が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

【受信側(病理診断が行われる保険医療機関)】

(1) 病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が勤務している。 (適 ・ 否)

(2) 特定機能病院、臨床研修指定病院又はへき地医療拠点病院である。 (適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
（N通則7）

【送信側（検体採取が行われる保険医療機関）】

（1）病理診断業務の経験5年以上を有し、細胞診の経験を十分に有する常勤の検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）が1名以上配置されている。 （ 適 ・ 否 ）

【受信側（病理診断が行われる保険医療機関）】

（1）病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が勤務している。 （ 適 ・ 否 ）

（2）特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関である。 （ 適 ・ 否 ）

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者（ ）

調査者（ ）

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ デジタル病理画像による病理診断(N通則7)

(1) 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設である。

(適 ・ 否)

(2) デジタル病理画像の作成及び管理を行うにつき、十分な体制を整備している。

(適 ・ 否)

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 悪性腫瘍病理組織標本加算(N006・注5)

病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であるか、

以下の全てを満たす施設である。 (適 ・ 否)

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関である。
- (2) 専ら病理診断を担当した経験を7年以上有する医師が1名以上配置されている。
- (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている。
- (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

◎ 口頭による指摘事項

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

聴取方法のポイント