◇ 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	主検カ	0算)			
(K007·注)						
(1)皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉		おり、	支膚悪	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	割熟した	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	旁	
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し	いる。	(適	•	否)
(4)病理部門が設置され、病理图	E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()					

	_	_		• •	_	= 0	_		-	
٠	35.	87	$\boldsymbol{\mathcal{I}}$	-74	u,	ポィ		_	-	

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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な	常勤の	の医師	市が1	名以	上
酉	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	战バン	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)
0	口頭による指摘事項					
©	文書による指摘事項					
0	返還事項					
調査	者()					

調査者(

聴取方法のポイント

2/295 150 皮膚移植術(死体)

(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

- (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

上配置されている。

(適・否)

3/295 151 自家脂肪注入

0	口頭による指摘事項			
	ᆠᆂᇩᇈᄼᄯᆄᆂᆓ			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	₹者()		
	₹者()		

4/295 151 自家脂肪注入

	建手術(一連につき)(乳房(再建手	術)のサ	場合に	こ阪	ね 。)
(K022·1)						
(1) 形成外科又は乳腺外科の専門	門的な研修の経験を5年以上有している医師	苦しくは	その打	旨導	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統	針に基づいた所定の研修を修了し、その旨た	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	いる常葉	か医	師が	1名」	以上
及び形成外科の専門的な研修の	の経験を5年以上有している常勤又は非常勤	か医師	が配置	置され	いてお	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	4の専門的な研修の経験を5年以上有してい	る常勤の	り医師	が1	名	
以上及び形成外科の専門的な研	研修の経験を5年以上有している常勤又は非	常勤の	医師想	が1名	召以	
上配置されており、連携して手術	析を行っている。	(適	•	否)
(5) 関係学会から示されている指統	針に基づき、乳房再建術が適切に実施されて	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()					

TT			-	. •
東 89	万法	のポ・	4 'Z	<i>'</i>

◇ 四肢·躯幹軟部悪性腫瘍	<mark>傷手術及び骨悪性腫瘍手術の注に</mark> 掲	げ	る			
処理骨再建加算(KO3	1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年以上の紹	経験を有する常勤の医師が1名以上配置されて				-	,
		(適	•	否)
(3)骨・軟部腫瘍手術を術者として50	0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	と経験
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()					

	_	_		• •	_	= 0	_		-	
٠	35.	87	$\boldsymbol{\mathcal{I}}$	-74	u,	ポィ		_	-	

◇ 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 (。		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。	,	\- 		~ ~	
(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「KO46」骨折観血的手術及び「KO	(81 i	適 人工報	· 子百	否)
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			ハて、		
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	行つ (ている 適	5 .	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	及び ⁻	マニュ	アル	を作用	戊し
ている。	(適		否)

(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(設基準	に適合	うして	いる	もの
として地方厚生(支)局長に届け出て	Cいる。	(適		否)
(12) 二次性骨折予防継続管理料1の施	施設基準に適合しているものとして地方	厚生(支	()局長	そに届	届け出	ている。
		(~		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	0		
◎ 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()						

◇ 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	票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	の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2	2名以上	記置	され	ている)
		(適	•	否)
(3) 麻酔科標榜医が配置され	れている。	(適		否)
(4) 悪性骨腫瘍手術を年間1	10例以上実施している。	(適		否)
(5) 緊急手術が可能な体制を	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	/
----------	----------

確認事項	(★印は重点確認事項)

(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。 ① 項目による指摘事項 ② 文書による指摘事項 ② 返還事項	◇ 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体 (特殊なものに限る。)))(KO59・3・イ)	()(回裡有	「移他	1		
(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パンクを有している。 当該パンクを有していない場合は、当該パ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) ① ロ頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項 ③ 返還事項	(1) 整形外科を標榜している病院である。	(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パンクを有している。 当該パンクを有していない場合は、当該パ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) ② ロ頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項 ② 返還事項	(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名以上配詞	置されている) _o			
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) ② ロ頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項 ② 返還事項		(適	•	否)
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) ② 口頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項 ② 返還事項	(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	できる組織ノ	バンクを	を有し	してい	る。
② 口頭による指摘事項② 文書による指摘事項② 返還事項	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	とあらかじめ	当該係	存同	司種組	1織
○ 文書による指摘事項○ 返還事項	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)
○ 文書による指摘事項○ 返還事項						
○ 文書による指摘事項○ 返還事項	○ □両による性格車項					
◎ 返還事項	ツ 口頭による拍摘事項					
◎ 返還事項						
◎ 返還事項						
◎ 返還事項						
	◎ 文書による指摘事項					
·····································	◎ 返還事項					
细太孝(
·····································						
细太孝(
细太 <i>字(</i>						
fin 百つ 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	調査者()					

調査者(

				-
Has Ho	方法σ	\#.Z	~ A	_
13. HA	7)/I\ ~I		•

◇ 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に	限る。) (K	05	9•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	商合			
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、関節鏡下靱帯再建術、半月板手術、人工	漆関節	置換徘	桁等		
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	泰関節 ⁻	手術を	術者	<u>.</u>	
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	き含む。)			
② 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)	
◇ 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。)
(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(「KO82の1(股関節に限る。)」又は	
「KO82-3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。)
◎ 口頭による指摘事項	
○ 口頭にある旧順事項	
◎ 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)					
\Diamond	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、後縦靱帯	诗骨化	に症に	系る -	手術に	_
-	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	名以 (上配前	置さま •		vる。)
(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					
調本	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					

\Diamond	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	n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	の連打	隽(当	該	
ì	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	するカ	こめ	
(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		\ 		_	`
		(適	•	否)
(5)	病床を有している	(適	•	否)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
o	返還事項					
調査	查者()					
調査	查者()					

聴取方法のポイント

14/295 160 椎間板内酵素注入療法

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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	_	適		不	,
(3) [「K118」、「K131ー2」から「K136」まで、「K138」、「K139」、「K142」及び	(Γκ1	-	- -2 :1:	否)
	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			_		
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	にた	-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)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

調査者(

)

聴取方法のポイント

15/295 161 腫瘍脊椎骨全摘術

◇ 緊急穿頭血腫除	去術(K147-3)					
(1)「A300」救命救急入院	完料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2	2」ハイケ	アユニ	ニット		
入院医療管理料、「A301	1-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は「A3	301-4	」小児	特定	?	
集中治療室管理料の届出	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) 脳神経外科の営勤医的	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 F <i>(</i>	の脳神	抽経		
外科の経験を有している。		(適		否)
フトリオリンが圧地大と、日 し てしいしょ	•	`) E		Н	,
(4) 掛色医療に関する5年	いしの奴除なちせて事けの手法師が可哭されてい	、 フ				
(4) 救忌医療に関する3年	以上の経験を有する専任の看護師が配置されてい		\ 		_	`
		(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

16/295 162 緊急穿頭血腫除去術

◇ 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、所定の研究ともできなった。					
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 医師として合わせて5例以上実施した経験を有する。	こして美施する医師又は棚」	適	·	否)
(4) 5年以上の麻酔科の経験を有しており、所定の研修を何	多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

17/295 163 脳腫瘍覚醒下マッピング加算

◇ 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、 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気		のうち		以上信	
スポームの うかこうしてい 心心は正過症 物心 日にか かった かんだ 水ムに気 かいかん	,		נ פיו .		
	(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 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					
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	系学 会	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)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調本	至者 ()		
	·音()		

 ◇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) 						
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)	◇内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術(K169-	-2	/1	69	<u>-</u> 3))
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 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い 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。	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)
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。						
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)	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	īの補	助とし	して合	iわせ
て1名以上配置されている。	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	せて1	0例以	以上写	€施し	た経験
(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。	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年以上の経験を有る	するも	ものに	限る	が術:	者とし
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。	て1名以上配置されている。					
(適 · 否) 1) 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)
(適 · 否) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。						
) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。 (適 ・ 否) (適・ 否) (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) 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) _o			
(適 ・ 否) 「 適 ・ 否) 「		(適	•	否)
(適 ・ 否) 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) (適 ・ 否)) 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						
)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)常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。					
		(適		否)
(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	バでき	きる体	制が	整って	ている。
		(適		否)

0	口頭による指摘事項			
o	文書による指摘事項			
0	返還事項			
•	应 逐			
調査	者()		

調査者(

◇ 脳血栓回収療法連携	加算(K178-4注)					
(1)「A205-2」超急性期脳卒 ^で	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	色設である。	(適		否)
(2) 関係学会の定める指針に基	もづき、「A205ー2」超急性期脳卒	中加算に関する旅	ⅳ設基準	単に		
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	の保険医療機関と	:の間で	<u> </u>		
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	こおける連携につい	ハて協語	義し、		
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	iつ		
ている。		(適		否)
		`	~==		_	,
◎ 口頭による指摘事項						
◎ 口頭による旧間事項						
◎ 文書による指摘事項						
◎ 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

22/295 166 脳血栓回収療法連携加算

	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) J	ド成外科及び脳神経外科を標榜している病院である。	(適	•	

(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()

t	Пп	方法	A	4	•	٠.	L	
ж.	HУ	刀沫	u	///		_	•	

否)

◇ 脳刺激装置植込術及	び脳刺激装置交換術					
(K181∕K181−2)					
※ 第24の長期継続頭蓋内脇	凶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	2 時間以」	この勤	務を	行って	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、常勤医的	币の勤務 時	間帯。	と同し	ご時間	帯に
これらの非常勤医師が配置	置されている場合には、当該基準を満たしてい	いることとみ	ょなすこ	ことか	バでき	る。
◎ 口頭による指摘事項						
◎ 文書による指摘事項						
○ 人目に50旧間子久						
◎ 返還事項						
◎ 返還事項						
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	\					
調査者()					
調査者()					

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()

◇ 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	圣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	5年以	J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	ら示る	されて	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	半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か	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	引について、保守管理の計画を作成し、適切に保守	·管理がな (され [·] 適	てい	る。 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()									

	_	_		• •	_	= 0	_		-	
٠	35.	87	$\boldsymbol{\mathcal{I}}$	-74	u,	ポィ		_	-	

確認事項(★印は重点確認事項) へ衛美性器験/土間火手術(器験/土間副離場作を行う土の)(K199-3)

\ 7	思有注有限Nも族炎于例(有限Nも族物解係)Fを11プもの八人	100	5 — ,))		
(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)
	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、脊椎又に 知識を有する医師が配置されていること。	は脊 髄	随に係 適	系る専 •)
(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)
	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 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。	は区 (分番 適	号「k	(939 否) T
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					
調査	≨者 (

調査者(

◇ 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	てま	らり、そ	- の					
うち1名以上は所定の研修を修う	了している。	(適	•	否)			
	5年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修								
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)			
(C) MURTHURITY OF OFFICE AND	1970 TE MECHACO	`	~=		Н	,			
(4)関係学会から示されている指針	汁に基づき、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									
◎ 入目に60日间ず久									
◎ 返還事項									
調査者(
調査者(1								

-	₩.		**	_		•	•	•	
100	87	_	•=	m	75.4	r	~ /		
3	ДZ	$\boldsymbol{\mathcal{I}}$	7	v	ポィ		_	-	

◇ 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)	(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)		
	下部尿路機能障害の診療の経	験を5年以上有する	5常勤の医師で、所定の研							
	施する。			(適	•)		
(3)	緊急事態に対応するための体制	制が整備されている	0	(適	•	否)		
(4)	関係学会から示されている指金	†に基づき、当該手作	析が適切に実施されている	° (適		否)		
0	口頭による指摘事項									
0	文書による指摘事項									
0	返還事項									
	- *** /									
	')								
調査	者()								

◇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	こおり	り、その	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	を修う	アして	こいる	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()					

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)				-	
眼科を標榜している保険医療機関である。					
	(適	•	否	
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。					
吸付の柱線で3年以上有りる吊動の医師が「石以上的直されている。	(適		否	
	`	~=		Н	
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。	0				
	(適		否	
病理部門が設置され、病理医が配置されている。	1	適		不	
	(旭		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

31/295 175 角結膜悪性腫瘍切除手術

	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	-又に	ţ	
帯状質	角膜変性に係るものに限る。))(K254 · 1)					
(1)眼科の	怪験を5年以上有しており、エキシマ	ノーザーによる治療的	り角膜切除術を、	当該哥	手術に		
習熟した	医師の指導の下に、術者として10症例	列以上経験している図	医師が配置されて	いる。			
			(適		否)
(2) 当該保	倹医療機関が眼科を標榜しており、≌	á該診療科において 常	営勤の医師が1名	以上國	記置さ	れて	いる。
			(適		否)
◎ 口頭(よる指摘事項						
◎ 文書(こよる指摘事項						
◎ 返還	耳項						

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)						
\Diamond	角膜移植術(内皮移植加第	^拿)(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	って、常勤の医師が2名以上配置されてし	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)
0	口頭による指摘事項						
0	文書による指摘事項						
0	返還事項						
調査	査者 ()						

33/295

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Q	羊膜移植術(K260−2)					
(1)	限科の経験を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3	ては神	亅助を	行う[医師と	して
61	列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	0				
		(適		否)
(3) I	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・何	呆存•	使用	こ		
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) ₀		
		(適	•	否)
0	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

34/295 178 羊膜移植術

	確認事項(★印は重点確認事項)		
\Diamond	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	5の)
	(K268-5)		
(1) 則	艮科を標榜している保険医療機関である。	(適

(2) 版件の経験を5年以上有する吊割の医師か「名以上配直されている。	(旭	•	台)
(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	C501	列以亅	上実加	包	

(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)

(適・否)

• 否)

◎ 口頭による指摘事項

されている。

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

調査者()

調査者()

東取方法のポイン	
	•

◇ 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	ſ∕K268• 6)					
(1)	眼科を標榜している保険医療機関	l である。		(適		否)
	眼科の経験を5年以上有し、水晶 験している常勤の医師が1名以上		100例以上及び観血的緑	内 随			例以₋ 否	
	緑内障手術(水晶体再建術併用間 づき、当該手術が適切に実施され [、])については、関係学会	から;	示され 適	てい。 ・		計に)
0	口頭による指摘事項							
0	文書による指摘事項							
0	返還事項							
調査	者()							
調査者(

	確認事項(★印は重点確認事項)				
\Diamond	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				
	运 票車百				
©	返還事項				
調査	至者 ()				
調査	全 者()				

	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	内區	章手術	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	景に			
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、当詞	亥設 [·]	備は、				
IJ-	ース等であっても差し支えない。	(適	•	否		
<u></u>	ロネルトフル技事で						
(口頭による指摘事項						
0	文書による指摘事項						
0	返還事項						

調査者(

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	以上酉	さ置ら	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)				
		→ 1414 □□							
(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	,								
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									

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名以上は当該電					
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年以上のである。	ノボエ為火で作	ョッつ [·] 適	• •	で図る))
	(ᇨ			,
(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例以上実施を	されている	0			
	(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					
○ 大妻/- k 7 比核束項					
◎ 文書による指摘事項					
◎ 返還事項					
調査者(
测盘省 \					

聴取方法のポイント

40/295 184 網膜再建術

	惟談事垻(★印は里忌惟談事垻)					
♦ i	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)	支室形成に係る手術を年間20例以上実施している。	(適		否)
3) 淳	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] 四	喉科(り経り	験を5	年
	たている。	(適	•	否	
					-	
)	口頭による指摘事項					
)	文書による指摘事項					
-						
	返還事項					
.						
周査 7 田本 -						
間査す	目 (

◇ 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)				
(0)		em e/	2710	~ ₩ E^	·+ - +	_				
	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		茶科()		₹ 2 5±	F				
يا	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	5 .								
		(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	`				
		#1. E	-		_) ╆═┋╁┲╢╲				
*	《 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st									
	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村									
	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					.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	いばえ	差し支	えな	い。					
_										
0	口頭による指摘事項									
0	文書による指摘事項									
Θ	入官による任何中央									
0	返還事項									
٣	ALKET IN									

調査者(

確認事項(★印は重点確認事項)

対法の	/I\~I	∠ וי	

	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					
		(適	•	否)
	(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 係学会より認定されている。	以上	ニ実施	した	経験る	を有し、
		(適	•	否)
(4)	関係学会より認定された施設である。	(適	•	否)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					
調査	者()					
調査	者()					

聴取方法のポイント

43/295 187 耳管用補綴材挿入術

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻に	内視	鏡丁	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,	/K3	343	-2	- 1)
(1) I	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)
(a) T	ᄀᅌᄢᄱᄭᇫᇬᄱᅑᄼᅩᇹᄼᇄᆝᅷᆛᄀᆇᄥᇬᄝᄄᄯᅝᇰᄼᇄᆝᅗᄜᅩᆝᅩᄼᄡᆝ	- ~ .	-4 - 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、こ				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)の経験をマ	月し ⁄			_	`
		(適	•	否)
(3) B	凶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 ₋	⊢ 而2÷	罟さわ	アハ	Z	
(O) II	四种性が行入は吸行の性験を3年以上有する市到の区間がでれてれて401石以上	∟ ⊨∟ (適		る。 否)
		`	100		П	,
(4) 5	緊急手術が可能な体制を有している。	(適		否)
(. /)		`	~		Н	,
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

油取	古注	のポイ	11	L
	刀沤	ひょんにっ		_

- ◇ 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ー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)

(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	勤の国	医師力	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(「 「K394」、「K394-2」又は「K395」)が1年間に合わせて10例以上実施されて			ГК37	4-2	2]
	(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	5	
	(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	医方金	†の決	定及	び術行	後の管理等
を行っている。	(適		否)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
	ī者(ī者()		

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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	39.	その	551名
以	J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					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

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	三蓋思	.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。)又に	‡ſK39	4-2	」鏡礼	見下哨	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	5.							
	(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												
◎ 大青による旧順争項												
◎ 返還事項												

調査者(

)

聴取方法のポイント

49/295 191 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

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 (適 • 否) 講習会を受講している。 (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(

nd =37 dis 72	/ / 『 小子上 加 字 表 字 * * * * * * * * * * * * * * * * *	
作怒事坦	(★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	杉成術(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植	票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	二、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	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	5。(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

193 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)

〜					
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)
	9 49		n/2 1 J	=0.rt=:	Est 1 —
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 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。					
Jいて3年以上の程線を有する吊動医師が「石以工配直されている。	(適	•	否)
② 口頭による指摘事項					
文書による指摘事項					
② 返還事項					

調査者(

確認事項(★印は重点確認事項)

聴取方法のポイント

194 顎関節人工関節全置換術

52/295

2000 中国	(★印は重点確認事項)	
16 5V 33 16	\ X LUIA 12 55 16 36 16 49 /	

◇ 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ (亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過				5		
(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「K40	61 –	2]、				
「K462-2」及び「K464-2」の手術を術者として合わせて5例以上実施した網	圣験る	¥				
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						
◎ 口頭による日间事項						
◎ 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

195 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

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(

◇ 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語	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」されている。	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』	以上酉	己置			
		(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	いて、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理	里がた	;され [.]	てい	る。				
◎ 口頭による指摘事項		(適	•	否)			
◎ 文書による指摘事項									
◎ 返還事項									
調査者()								
調査者()								

対法の	/I\~I	∠ וי	

確認事項(★印は重点確認事項) (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(

◇ 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	センラ	F		
ネルリンパ節生検を、当該手術	所に習熟した医師の指導の下に、術者として5痘	E例以_	上経験	il		
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、当詞	核診療	科にお	いて	常勤	の
医師が2名以上配置されている	5 .	(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	レリンパ節生検加算2のうち、色素のみによるも	ののみ	を算	定す	る	
保険医療機関にあっては、抗	牧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	いる。	(適		否)
(4) 病理部門が設置され、病理图	E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()					

ľ	ŧ I	Īσ	÷	注	M	ポィ	1	٠,	L	
L	ж. 1	x	л	75	u j	/I*	1	_	•	

確認事項	(★fili:	t 電占	確認事]	(百)
10年1120日 20日	\ 	m = a		· 🗷 /

◇ 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	徐術(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個	列以上ある。	(適		否)
(2) 乳腺外科又は外科の経験を5	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し	いる。(適	•	否)
	科又は外科を標榜しており、当該診療科においる	ハて常勤		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	ა გ.	(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				_	
◎ 口頭による指摘事項		(適	•	否)
◎ 文書による指摘事項						
◎ 返還事項						
調査者()					
調査者()					

◇ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(K47	' 6-	-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	えさ	れてし	る		
医師が1名以上配置されている。	(適	•	否)
(3) 一次一期的再建の場合は、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	汉に	ま非常	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) 一次二期的再建の場合は、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	7		
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	てし	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)
	#1	4		_	
(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	劉 ひ)医斯	דימו	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	5.				
(〇) 肉小子女がつかで40~014町1~全ラビ、北方世廷門が廻りに天心で40~0で	ง (海		否	١
	(迴	•	Ή)

0	口頭による指摘事項		
0	文書による指摘事項		
_			
0	返還事項		
調査	至者 ()		

	ILEM TA (A PIO EMILEM TA)					
\Diamond	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	医飦	iが2名	3以.	Ŀ	
配記	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)
- (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っては、 放射線科を標榜していなくても差し支えない。

- ウ 麻酔科標榜医が配置されている。
- エ 病理部門が設置され、病理医が配置されている。

©	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)		

◇ 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	台)(K5	02	-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 以上配置されている。	有す [.] (る常勤 適]の医 •	≦師が 否	1名
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 用支援機器を用いる場合)	もの	に限る	5。)(内視	鏡手術
(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 手術又は当該手術を3例以上実施している。	してお	3り、こ 適		ち胸II 否	空鏡下
(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 1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有している。	上配i (置され 適	てお •	り、そ 否	・ のうち)
(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	ている	5 。	
	(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	療方釒	 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()					

◇ 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]の医		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	こ限る	5。)(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	ており、	この	うち服	匈腔鏡	下
手術又は当該手術を年間5例以上実施している。	(適	•	否)
ᄼᄼᇫᇊᇄᆝᇬᄧᄜᄜᆈᅯᇬᄱᅑᅩᄀᆥᆂᄜᄹᇄᆎᄼᅷᆛᄀᄴᄴᇬᄄᅜᅝᇬᄼ	IST 1 #	1 55 2 1	ı. 	L	
(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	以上歐		nca		,
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	ている	5.	
	(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	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						
◎ 应逐争分						
調査者()					
調査者()					

	**************************************				<u> </u>	
	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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)
0	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

67/295 205 気管支バルブ留置術

◇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又は1肺葉を超えるものに	限る	5。)(Þ	内視針	鏡手術	
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	温える	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	した紹	を験る	を有す	る常
勤の医師が配置されている。	(適		否)
23.00 EAVO 15 EC 10 CO G	`	~		-	,
(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	系る:	手術を	·在問	150個	UI F
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)
央心して65 パ C07 7 5 1時 歴 東 「	`	<u> </u>		ы	,
(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.	上邢	罟さわ	アギ	:LI 2	- _ _
(4) 3年以上の呼吸器外科の経験及び等门的知識を有する市勤の区間が2名以 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	. Ca.	否)
5111以上は10年以上の行牧船が行り性験を有している。	(旭			,
(c) 取名式供が実施可能なは割が動併されている	(ن خد		不	`
(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。	(適	•	否)
	,	٠ غد		T	`
(6) 麻酔科標榜医が配置されている。	(適	•	否)
/-> 26 HJ - 17 - 26 JJ - 1 18 T - 17 J - 2 1 7	,	\- -		_	,
(7) 常勤の臨床工学技士が配置されている。	(適	•	台)
(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		こいる	-	
	(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	定定及	とび		
術後の管理等を行っている。		(適	•	否)	
// o\	~~						
(10) 関連字会か定める指針に基づ	づき、当該手術が適切に実施されている。	(適		否)	
		•	<u> </u>		Ц	,	
◎ 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()						

◇ 肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合何)	并切	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	いた	医師の)指導	事下に		
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	ı	
1名以上配置されている。	(適		否)	
◎ 口頭による指摘事項						
● 日頭にある旧順事項						
◎ 文書による指摘事項						
◎ 返還事項						
調査者()						

*	0	-	:+	_	-0	•	• .	L	
天.	BY.	7	汯	w	ポ・	1	"	r	

◇ 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	を超さ	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	5。)							
(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	こおり	J.							
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	置さオ	いてお	39、					
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。	(谪		否)				
	`			П	•				
(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	がた	こされ.*	ている	5 .					
	(o。 否)				
	`	WEG.		П	,				

(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。					否)			
(10) 関連学会の定める指	旨針に基づき、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	5								
● 口頭による旧間事場	₹								
◎ 文書による指摘事項									
◎ 返還事項									
=m 木 土 /	V								
調査者(調査者()								
	,								

\	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)(K	514-	-2-	4)	<u> </u>	
(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)
(0)		<u> </u>	7 116 # 1		- 4 1	
(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 名以上配置配置されている。		5 常勤 適	が -	が否	
	1 4 以上配担配担で化ている。	(旭	-	Ē)
(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	色してお	IJ、			
٦	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	hてa	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	,
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

_	_	 	かん		-

(適・否)

(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

◎ 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

74/295 210 同種死体肺移植術

確認事項(★印は重点確認事項)					
(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	計(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	こ日本	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(

)

聴取方法のポイント

75/295 211 生体部分肺移植術

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) (適・否) (4) 肺悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している。 (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(

0±	W-		**	_		•	• .		
肥	BY	ъ	汰	u	ポィ	•	7	\mathbf{r}	

◇ 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。	対院で:	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1	0例以.	上実施	近して	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					
工 縱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	してし	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	理がた	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、手術適応等の流	ੇ療方	針の湯	た。	及び徘	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。									
◎ 口頭による指摘事項	(適	•	否)				
◎ 文書による指摘事項									
◎ 返還事項									
調査者(

◇ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用	ハる	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	完でも	5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10億	列以」	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					
工 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	2名以	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	こいる。	0		
	(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)
	m ,			_	
(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	里がた		てい		
	(適	•	否)
	╘ ╺┵╴	ا م بــ	<u></u>	- 1° 2.b-	<i>"</i>
(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			正及		俊の
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)	
	`	, <u></u>	Н	,	
◎ 口頭による指摘事項					
◎ 文書による指摘事項					
◎ 返還事項					

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、内視鏡的食道を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的れている。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		名以_	上配	置さ	
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

81/295 215 内視鏡下筋層切開術

◇ 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									
	こよるもの)(K808・1)及び腟腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)					,				
(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)				
		•			_	ŕ				
(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)				
0	口頭による指摘事項									
0	文書による指摘事項									
0	返還事項									
	·香()									
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) 及び膣腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)

◇ 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 ※ 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 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	契約	が締	結され	れてい	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 1名以上配置されている。	験を (有する 適	常勤	jの医 否	師が)
(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、を 管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみの高速回転式経皮経の導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関である。	复数(の高速	包車	云式紹	皮経
の守八旭以て四五2千町20万人工の使用天旗のの30不次区域成割である。	(滴		否)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
•	大量による旧画事項			
0	返還事項			
調査	[者()		
	₹者()		

◇ 胸腔鏡下弁形成術(K554-2)及び胸腔鏡下弁置換術(K	55	5-3	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)	実が	近し、ス	スは		
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	ち置		
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	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	る体タ	卜循環	景の	
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	₹方釒	計の決	定及	とび	
術後の管理等を行っている。	(適	•	否)

0	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()		

◇ 胸腔鏡下弁形成術(K554-2)及び胸腔鏡下弁置換術(K55	5-0	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		
ర ం	(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」	実施	した	経験を	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 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。	名以上	.配置:	されで •	ており 否	、そのう
(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	る体ダ	卜循環	覆の操	・ 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)

(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			决定》			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()						

◇ 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	助脈	弁置	置換 征	析)
(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	E	
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	人上酉	さ置5	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)

である 否	5 。
否)
否)
	否

口頭による指摘事項				
文書による指摘事項				
返還事項				
者(者()			
	文書による指摘事項 返還事項	文書による指摘事項 返還事項 (人)	文書による指摘事項 返還事項 (人)	文書による指摘事項返還事項

3)			
適		否)
間40例	削以上	上実施	にている
適		否)
を使用	する	開心征	析(先天
適	•	否)
上配記	置さオ	こてお	り、かつ、
適		否)
ている	0		
適		否)
適		否)
適		否)
適		否)
適		否)
	適 14 適 上 で は 一 で は こ で	- 適	適間404067778899101

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
o	返還事項			
調査	5者()		
調査)		

	確認	⋜事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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10	00例以上実施している。					
	イ 経食道心エコー検査を年間100	0例以上実施している。					
(3)	5年以上の循環器内科の経験を存	頁する医師が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	らり、うち2名以上は5年以上の心臓血管	外科の	経験	を有っ	する医	師
7	きある 。		(適	•	否)
(4)	5年以上の心血管インターベンショ	ョン治療の経験を有する常勤の医師が1	名以上	配置さ	きれて	こいる	0
>	((3)に掲げる医師と同一の者であっ	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	5。(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	こいる		
			(適	•	否)
0	口頭による指摘事項						
0	文書による指摘事項						
0	返還事項						
調査	至者 ()						
調査	全 者()						

聴取方法のポイント

94/295 222 経皮的僧帽弁クリップ術

確認事項(★印は重点確認事項)					
<u> </u>					
(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	ΓK6	02]	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。)る	を年	間50亿	列以	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	こして1	0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		存閉	溑術	を術者	旨
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(

)

聴取方法のポイント

95/295 223 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術

\Diamond	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	ぎある) 。			
		(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	0				
		(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)
	「K552」から「K605—4」までに掲げる手術(経皮的手術、「K591」、「K596 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。)	_			_	
未	満に実施したものに限る。)実施している。	(適	•	否)
51	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 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「 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。					
(7)	緊急手術が可能な体制を有している。	(適	•	否)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	· * (\		
調査)		
,,,, <u>.</u>		,		

\Diamond	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よるもの)に限る。)(K594・4ロ、ハ)	<u>-</u>	テルロ	的手	術	-
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	Ē				
(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	きれて	こおり	
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 \		,	\ 		_	
(4)	緊急手術が可能な体制を有している。	(週	•	否)
(5)	常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。	(滴		否)

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) 経力テーテル大動脈弁置換術、経皮的大動脈弁拡張術、経皮的僧帽弁拡張術、経皮的動脈管開存閉鎖術、経皮的大動脈形成術、経皮的肺動脈弁拡張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(経生もの)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実施している。	が、経 が新に カテ-	皮的 限る) テル	肺動 、経 的手	脈形)皮的/	成術、 心房 よる		
(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名以上し 外科の経験を有する医師である。	ま5年 (F以上 適	・	・臓血 否	管)		
(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。 ※(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。			· 整加	派につ 否))		
(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	トラ(経カテーテル的手術によるもの)に降	える。)を行うに当たり		
関係学会より認定された施設	とである 。	(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)	
11生成以3甲2足	【入时10主流堆103开爆/	

◇ 経皮的カテーテル心筋	5焼灼術(磁気ナビゲーション加算を算	定	する	場合	に関	艮
る。)(K595・注2)						
(1) 循環器内科及び麻酔科を標格	旁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	fを年間50例以上実施している。	(適	•	否)
)知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師			-	iされ [・]	7
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7					
		(道	•	否)
(4) 麻酔科の標榜医が1名以上酢	己置されている。	(適	•	否)
(5) 緊急手術が可能な体制を有し	たいる。	(適	-	否)
(6) 常勤の臨床工学技士が1名以	J上配置されている。	(適	-	否)
(7) 当該手術に用いる機器につい	いて、保守管理の計画を作成し、適切に保守管 理	里がた	よされ	てい	ること	0
◎ 口頭による指摘事項		(適	•	否)
◎ 文書による指摘事項						
◎ 返還事項						
調査者()					
調査者()					

ľ	ŧ I	Īσ	÷	注	M	ポィ	1	٠,	L	
L	ж. 1	x	л	75	u j	/I*	1	_	•	

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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) i	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	劇し、		
10	0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	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	こより、	緊急	事態	に対	心
	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) i	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	F間台	計10	00例
以	上実施している。	(適	•	否)
©	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

聴取方法のポイント

102/295 227 経皮的中隔心筋焼灼術

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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	一力]一移	植	析及	び
	ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)(K597/K	59	7-2)			
(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名以上配置る	きれっ	ている	0		
	※ 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「K	(59 ⁻	7-2_	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)
0	口頭による指摘事項					
©	文書による指摘事項					
0	返還事項					

7	±	T -	_	•	~ :	-0	•	• .		
п	▥	ov	_	•	<i>()</i>) 7	नर उ	4	·,		
м	MΛ	ᄱ	JJ	ш	の	/ I V		_	1	

\Diamond	両心室ペースメー	カー移植術及び両心室へ	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)】

/ 4 \	ᄷᄪᄜᅲᅑᅒᇴᇪ	. ロ /年 7四 四 一 4 4 1 7 1 7 7 7 7 7	い臓血管外科を標榜し	一・ファーロー・ナフ
(1)	ᇪᅝᄀᆇᅜᇝᇌᇈᄀᄀᄱ	\ !!! (iii to 大 A 私 . N7 / N !!		(し)を活じから
\ I /	川川水ではパゴイへいかり	フレルルをログリイスとして	プル以出 6 ノニイイで 1末1万し	י מינעט אי זעוואונעמיי ט אי

(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

(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)
O							
◎ 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()						

(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	ο,			
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が	拖設	である	00			
	(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)	
アー血液学的検査						
イ 生化学的検査						
ウ 画像診断						

◇ 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

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	₹者()		

\Diamond	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)】

X	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	٦
\sim	この訓且音により、	. 他公主は一切的物1」効ル昇の訓且で求ねていることに思えりるこ	_ 0

(1)循環器内科又は	小児循環器内科及(『心臓血管外科を標榜し	、ている病院である。
\ ' / /	1 10 10 10 10 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		

(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

(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 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。	参加で	する、	重症/	心不多	≧患者
	(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()					

※ 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	Ŀ。		
(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例以上実施してペースメーカー移植術を年間10例以上実施している。	おり (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 所定の研修を修了している。		そのう			
(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めでな機器を備えている。 ア 血液学的検査 イ 生化学的検査 ウ 画像診断	時実 (施でる適	≛ る』 •)

【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】

230	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
-----	-------------	----------------------

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
•	应 極事为			
	Ē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	常時到	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)
② 口頭による指摘事項					
る。 女妻に k 7 比検事項					
② 文書による指摘事項					
D 返還事項					
周査者()					
周春者()					

【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例以上は心対するものである。	室性 (類拍性 適	· 不整	医脈症 否	:例に)
(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	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	゙゙おり、	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	常時須	€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					

◎ 文書による指摘事項	
◎ 返還事項	
調査者())	

◎ 口頭による指摘事項

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()

◇ 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)(K602.	02-2	(K60	a) (月しハナーキ・(–テルを用	゙゚ポンプカテ	景補助法(経皮的循環	\Diamond
----------------------------------	------	------	--------------	----------	-------	---------	-------	-------	------------

(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)

				E
0	口頭による指摘事項			
•	一条にのも同時子次			
				
				
				
				•
				•
				
				
				
				1
0	文書による指摘事項			
\odot	入官による汨汨尹は			
				
				-
_	·-·			=
0	返還事項			
				-
				-
				
				1
				•
				1
				Ī
				I
田本	; ≥ (1		
調査	1111)		1
	/			
調査	者()		

	確認事項(★印は重点確認事項	i)				
\Diamond	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	引50例以上ある。				
		(適	•	否)
	常勤の心臓血管外科の医師が5名以上配置されており、このうな		血管を	ト科σ)経験	き
5	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	を療機関内で常時 り	€施で	きる	よう、	
必	必要な機器を備えている。	(適	•	否)
ア	アー血液学的検査					
1	イ 生化学的検査					
ウ	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	查者()					
調査	查者()					

聴取方法のポイント

119/295 234 補助人工心臓

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	するバ	ù臓手	≐術カ	Š	
年間50例以上である。	(適		否)
(の) 11 集土洪の点例に対すて機械的併歴建功を過去に左眼での例以 1. 2012 アン	. 7				
(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	් බං				
※ 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	ℷ臓血	1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)
	`	<u> </u>		н	,
ᄼᄼ	,	٠ 並		-	`
(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	ぺー う	ブ等で	広く	围知	
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()					
, _ , _ , , , , , , , , , , , , , , , ,					

120/295 235 小児補助人工心臓

催認事項(★印は重点催認事項)					
◇ 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	〉職 血	管外 和	単の :	経験を	Ē
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		Д / 1 1	-100		•
	(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	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	夕に

治療・看護する体制が組める。

聴取方法のポイント

(適・否)

(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	商事項										
◎ 文書による指摘	商事項										
◎ 返還事項											
調査者()										
調査者()										

\Diamond	同種心移植術(K605-2)											
(1) 🔻	(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。											
		(滀		否)						
		`	~=		н	,						
0	口頭による指摘事項											
0	文書による指摘事項											
0	返還事項											
調査	:者()											
加且	14\											

確認事項(★印は重点確認事項)

聴取方法のポイント

123/295 237 同種心移植術

\Diamond	同種心肺移植術(K60)5-4)							
(1) 🔻	移植関係学会合同委員会にお	おいて、心肺同時	寺移植実施施	設として選定された	∊施設 つ	である	0		
					(適		否)
0	口頭による指摘事項								
	++								
0	文書による指摘事項								
0	返還事項								
Ū									
調査	者()							
調査	者()							

聴取方法のポイント

124/295 238 同種心肺移植術

◇ 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)					
	薬局等構造設備規則又は再生医療等の安全性			関す							
に基づく細胞培養加工施設の傾	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	る常	勤医的	币が					
それぞれ1名以上配置され、これ	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	レ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	こ」にま	らいて	5						
定められた実施施設基準に準じ	こている。	(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)					
\Diamond	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、	7 I+ 🗆	l★m:	告从	科学:	≙が
	当該体験区療機関にロギバド子会、ロボル血管インター・シッコンル療子会。 定する常勤の医師が1名以上配置されている。	(1 7 丁 : 否	
心。	た9 る吊到の区間が1 石以上的直されている。	(旭	•	Έ)
(3) !	緊急手術が可能な体制を有している。	(適		否)
	∃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 					,
肔	記設である。	(適	•	否)
(5)E	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)
0	口頭による指摘事項					
(文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

126/295 240 経皮的下肢動脈形成術

確認事項(★印は重点確認事項)										
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、										
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	ている	0							
	(適	•	否)					
					瘤					
營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			して							
	(道	•	占)					
山坝による指摘争項										
文書による指摘事項										
返還事項										
	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(K617-5) 小科、血管外科又は心臓血管外科を標榜している病院である。 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 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 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	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(K617-5) 「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。 (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((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。)、大伏在静脈抜き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()	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(K617-5) 朴科、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年以上有りつ、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) 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、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 (適)	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(K617-5) 朴科、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・ 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、 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・ 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(適・ ロ頭による指摘事項 文書による指摘事項	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術(K617-5) 朴科、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 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、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 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					

調査者(

◇ 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(の泌り	录器 和	4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					
工 腹腔鏡下腎摘出術					
才 腹腔鏡下副腎摘出術					
力 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涛	青術(骨	と(盤)	スは肌	复腔鏡	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	か泌尿	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	2鏡下	小切	開後	愎
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)

(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。

聴取方法のポイント

128/295 242 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

	【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										
ħ	色設である。	(適	•	否)					
0	口頭による指摘事項										
©	文書による指摘事項										
0	返還事項										

調査者(

242 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

129/295

	群郭清術(K627−2∙4)					
【腹腔鏡下リンパ節郡	「郭清術(側方)】					
(1) 外科又は消化器外科を	票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
	上が、外科又は消化器外科について10年					_
		(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()					
州县省 (/					

聴取方法のポイント

130/295 243 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

◇ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下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、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
- 工 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術
- 才 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
- 力 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

(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										
② 文書による指摘事項										
◎ 返還事項										
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(

-	-	_	**	_	ボー	•	• .	
100			•=	m	मार अ	•	~,	

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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)
	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を					
	「K526ー2」の「2」、「K653」の「2」、「3」及び「K721ー4」)をを術者として30例 る常勤の医師が1名以上配置されている。	リ以_ (上美M 適	<u> </u>	_	を有る)
(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		置さ		る。
		(適	•	否)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
	\C \= \= -\tau					
0	返還事項					
調査	· 者()					

134/295

調査者(

\triangle	腹腔鏡下十二指腸局所切除術	(内相錯処置を併施す	るもの)(K654ー4)
\	ルタルニッタ しょ し ―― 1日ルタルタルカ ツリルスルー		るカリノハハしじキーチ

(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」	ĹΚ	654	-3]	ĹΚ	655]、
「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t	٠, (، ز	Г К 6	55 —	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t	٠(٥٤	ΓК6	57]]	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ŧ	こ。)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、膵頭十二指腸切除術(区分番号「K703」及び「	K70	3-2	2」)を	<u>.</u>	
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	:「K6	53]()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	以上 酉	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	īしてに	いる。		

聴取方法のポイント

(適・否)

(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	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、手術適応等の流	台療方質	針の涙	央定 2	及び徘	う後の
管理等を行っている。	(適	•	否)
◎ ロ頭による指摘事項					
◎ 文書による指摘事項					
◎ 返還事項					
調査者()					
調査者()					

◇ 腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を	用し	いるは	易合	·))	
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	器を月	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	完でる	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	, =c	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					
才 胃全摘術					
力 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	•			以上酉	2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。	(油		否	`
(4) 系芯于例が天旭可能な体制が登開されている。	(旭	-		,
(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	単がた	こされ	てい	る。	

聴取方法のポイント

(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	汁の決	定及	なび術	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				
◎ 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(

◇ 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 るもの))(K655ー2/K655ー5)	用	支援	機器	器を月	引い
(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	完でも	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	色して	こおり、	, Ξ <i>σ</i> .	うち~	ハエ
及び力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					
工 腹腔鏡下噴門側胃切除術					
オー胃全摘術					
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 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				以上酉	己置
	(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	しがな	ぶされ	てい	る。	
	(適		否)

管理等を行っている。		(適	• 否)
)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 ()))))))))))))))))))					

◇ 腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器	を用し	いるは	易合)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	器を月	用いる	3 ŧ	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	病院では	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例以上写	€施して	こおり、		うちっ	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					
オー胃全摘術					
力 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 酉	2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	よされ	てい	る。	

聴取方法のポイント

(適・否)

(7) 当該手術を実施する患者	たついて、関連学会と連携の上、手術適応	等の治療方象	針の決	:定及ひ	が	後の
管理等を行っている。		(適	• 7	<u>5</u>)
(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	わている(適	. 2	雪)
(ロ) 関係子女がりかどれてい	の旧町に坐って、日欧子門が 週 列に天旭で	10 CO "O o (ΉĐ		_	,
◎ 口頭による指摘事項						
◎ ☆妻/- ヒ 7 比校束店						
◎ 文書による指摘事項						
◎ 返還事項						
調査者()					
調査者()					

◇ 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。)、「K666-2」、K666-2』、「K666-2』、「K666-2』、K666-2』、「K666-2』、「K666-2』、「K666-2』、「K666-2』、K666-2』、「K666-2』、K

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

143/295 251 腹腔鏡下胃縮小術

(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)
	いて当該手術を実施した患者に対するフォー 『することをいう。)を行っており、フォローアッ					
いる。	E 9 @CC20.70,721] J C839, J A D		適)
	率が7割5分以上であることが望ましい。		N-22		ы	,
◎ 口頭による指摘事項						
文書による指摘事項						
9 人自1660旧间节次						
◎ 返還事項						
調査者()					
調査者()					

144/295 251 腹腔鏡下胃縮小術

[行性経静脈的基栓術(K668—	2)				
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	いる。			
	(適		否)
 	己置されており、	そのう	551	名以_	上が
て5年以上の経験を有している。	(適		否)
以上有している常勤の医師が1名以上配置	置されている。				
	(適	•	否)
内科又は消化器内科及び放射線科を標榜	している保険圏	돌療機	関で	ある。	
	(適	•	否)
体制が整備されている。	(適		否)
)					
)					
	例以上実施した経験を有する常勤の医師 可以上有している常勤の医師が1名以上面で5年以上の経験を有している。 以上有している常勤の医師が1名以上配置 内科又は消化器内科及び放射線科を標榜 体制が整備されている。	例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されては (() () () () () () () (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 其以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、そのうて5年以上の経験を有している。 (適 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 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 (適 体制が整備されている。 (適	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。	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 F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名以上で5年以上の経験を有している。 (適 ・ 否 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 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 体制が整備されている。 (適 ・ 否

_	_		•-	_	E O	•		-	
푦	НΠ	ᆮ	Œ	т	ポ・	_	7	_	
ж.	ну	$\boldsymbol{}$.73	u i	/1	7	_	-	

◇ 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	るち	易合)	(K	674	4-2
(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	<i>.</i> t:
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	ī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「K	(674 ⁻	-2.	」(内社	見鏡
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	がなる	されて	いる	0	
	(適)

(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									
씥	管理等を行っている。	(適		否)			
0	口頭による指摘事項								
0	文書による指摘事項								
0	返還事項								
調査	查者()								

◇ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)(K67	' 5-	-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10亿	列以_ (上実施 適	いる。 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 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年以上の紹				の医師が)
(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)

○ 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)る	-1	伴う [:]	もの	15	
	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	į	てい	ა		
			適	•	否	
(0)			4 1. –	7	•	
(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					
			適	•	否	
0	口頭による指摘事項					
•	口頭にある旧側事件					
0	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
-----	----	----	---	---

◇ 体外衝撃波胆石破砕術	(K678)					
(1)体外衝撃波胆石破砕術を行う専	耳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	5 <i>t</i> =&	5	
緊急手術が可能な手術室を有して	ている。	(適		否)
※ ただし、体外衝撃波胆石破	按砕術、体外衝撃波膵石破砕術及び 々	本外衝撃波腎∙				
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た	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	及び少なくともり	5年以	上の		
経験を有する常勤の医師が2名以	J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	関内で常時実活	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	うに信	使用す	る
機器の配置の適正にも留意されて	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()					

151/295 256 体外衝擊波胆石破砕術

確認事項(★印は重点確認事項) ◇ 腹腔鏡下肝切除術(部分切除及が外側区域切除)(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1			.03	J	Z-Z)
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、消化器外科におし	ハて				
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()					

◇ 腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切の区域切除の100円の100円の100円の100円の100円の100円の100円の100			•		
2区域切除及び3区域切除以上のもの)(K695-2-3/4 (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204					
(1) 当該休候医療機関において肝切除性又は腹腔鏡下肝切除性を、「中間に201 実施している。				否	`
天旭している。	(適	-	Έ)
(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	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	東方針 (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()					
#'J H \ /					

257	腹腔鏡	下肝切除	余術(き	水分切除	そひびか	卜側区域切 阝	涂`
	几夕 几十 业元 .	שונים וחיו	// //// / [יוטונש נכנו	VX U')	1 15 15 22 23 9 1 1	٠,

◇ 腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(Ke	95·	-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)例じ	し と 実	施し	た経り	倹を
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	2名以	人上配	置さ	れてね	3 9、
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)
ᄼᇊᄼᇄᆉᄱᇝᇊᅔᄦᄜᇩᅪᇧᄼᄜᇛᇜᅘᅮᇚᄺᅅᄹᄼᆂᄱᅘᅩᄯᇚᆂᄧᄦᄜᅩ	71.7	18 V	\ \ \		Talasi I
(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 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例以上到					
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。		, (05)	<i>,</i> ,	0 ,	7. 107
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	ᅜᇸ	扣除工	3781	ᅜᄺ	扣除山
エ 版	四块	91147	χ () (四四场	めが攻
	(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	る 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、適切に係	K守管理がな (されて 適	・)
(0) 坐試毛供も字抜けて鬼老に	こついて、関連学会と連携の上、手術適応等	たの込成士会	.o.th.⊽	⇒ फ.·	7	4の答理
等を行っている。	- フル゙ᢗ、関連子云と建携の工、子削廻心等	チの心塚刀到	適	止 汉 •)
◎ 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)					
\Diamond	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」先天性胆道問	月鎖』	定手徘	Ī		
又	【は「K684ー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	5.		
		(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。			
Γι	<634」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	されっ	ている	0		
		(適	•	否)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					
調査	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					

156/295

聴取方法のポイント

259 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術

◇ 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 についての検討を適切に実施している。	まえ、	、手術適	適応	等の 否	治療方針)
(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(死候術者として合計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5有する医師が配置されている。	•		- • •	た経	
(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、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名以上が当経験を有している。				いて	
(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 管理等を行っている。	方金 (┼の決 適	定及 •	_	後の)
(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	二届 (·	†出て 適	いる ・	。 否)

0	② 口頭による指摘事項		
0	② 文書による指摘事項		
0	② 返還事項		

調査者(

◇ 生体部分肝科	8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1	00 <i>F</i>	末以_	Lの	保険	
医療機関については	k肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が行	合わせて年間10例以	上都	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	<u>ځ</u>			
1名は臓器移植の経			(適		否)
			•	_		_	,
(3) 生体部分肝移植術	f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	*		
ライン)、世界保健機	機「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植	直学会倫理指針、日々	▶移	植			
学会倫理指針、日本	移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本服	FF移植研究会「生体I	Ŧ提	供手	-		
術に関する指針」をi	尊守している。			適		否)
◎ 口頭による指摘薬	事項						
◎ 文書による指摘	事項						
◎ 返還事項							
調査者()						
)						
調査者()						

159/295 261 生体部分肝移植術

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	同種死体肝移植術(K697-7)					
(1) 7	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	た る	5.			
		(適	•	否)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

聴取方法のポイント

160/295 262 同種死体肝移植術

◇ 体外衝撃波膵石破砕術(一連につき)(K699-2)					
(1) 体外衝撃波膵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	大二川	応す	るため	b	
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、体外衝撃波膵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、膵石の治療に関し	、専	門の知	扣識		
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	£8		
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					
工 画像診断					
(4) 膵石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	析に		
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()					
purg dark pag (/					

◇ 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(K	702-	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	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		(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	におし	て、		
医師が3名以上配置されており、そ	そのうち1名以上が消化器外科について5年	以上σ)経験	を		
有している。		(適	•	否)
(5) 病理部門が設置され、病理医が	可罢され ブルス	(適		否	`
(3) 病理部門が設置され、病理医が	昨 直 され ている。	(迥	-	Ή)
(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						
② 文書による指摘事項						
◎ 大量による日間事項						
◎ 返還事項						
調査者()						
調査者()						

TT			-	. •
東 89	万法	のポ・	4 'Z	<i>'</i>

【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		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)
(0) 当政体院区域版例に630・C、呼順于例と中间20例以上央池している。	(<u> </u>		П	,
(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	の医師	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)
(2) NHT41-01,7	1 1 \$ 4	ا حلام	- 1 · ·	7	
(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	£7) \7 _c)

(8) 当該手術を実施する患者につい	いて、関連学会と連携の上、手術適応等の治	漆方 釒	†の決	定		
及び術後の管理等を行っている	5.	(適		否)
(9) 関係学会から示されている指金	計に基づき、当該手術が適切に実施されてい					
		(適	•	否)
◎ □商/- ト ス 比検束値						
◎ 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(<i>,</i>)					

◇ 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)

【腹腔鏡ト膵頭部腫湯切除術及ひ腹腔鏡ト膵中央切除術】					
(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 切除術を年間20例以上施行している。	膵頭 (十二排	指腸 •	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	空鏡口	-	
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 経験を有する常勤医師が配置されている。	以上 (.実施 適	した ・	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)
(〇) 内生印 17 民世に16、内生世7 日内国に10 60 000	•	<u> </u>		Н	,
(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	た1 を	Z DJ. F	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)

(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(Ī						

【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 1名以上配置されている。 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)	る常 道	動の医 適	:師カ •	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	<u>.</u>				
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、そのうち年間20例以上施行している。 ※(3)に掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。	膵頭 (十二排適	指腸⁺ •	切除征	析を)				
(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	iを除	く腹腔	空鏡「	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)				

265	腹腔鏡 ̄	下膵頭部	腫瘍切]除術及で	「腹腔鏡」	下膵中央切]除徘

(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	たさわ	てい	ı.Z	
	(適)
(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	と 定 な	及び徘	i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。				
◎ 口頭による指摘事項	(適	•	否)
◎ 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)			
\Diamond	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術(K709-3/K709-5)			
(1) 7	移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定された施設である。			
		•	否	
©	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
	人自1-0、011周子·天			
0	返還事項			

調査者(

\Diamond	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	ţ		
	列以上の同種死体膵島移植術の経験を有している。	(適		否)
O r.		()LEI		П	,
		- -				
	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			遣		
22	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	5 。			
		(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・信	吏用に			
]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					
12	17 622 11 7 12 1 ((滴		否)
		()LEI		П	,
(-)		.L /-	—	b = - '	_	
	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	(平月	₹25£		
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)

170/295 267 同種死体膵島移植術

0	口頭による指摘事項			
©	文書による指摘事項			
Ü	人目1-00 6月間子 人			
0	返還事項			
調査	者()		
調査	者()		

171/295 267 同種死体膵島移植術

確認事項(★印は重点確認事項) 人 大女女小胆较精练(V716—1)

◇ 生体部分小肠移植術(K/16-4)					
(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	術を合ネ	つせて	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	のうち少	なくと	も 14	さは	
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	こ関する	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	里指針	計及ひ	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

172/295 268 生体部分小腸移植術

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

173/295 269 同種死体小腸移植術

◇ 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ー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 <i>₫</i>	医的	币が					
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()									

◇ 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	راح:	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「K	710	1—3 I) た 行	F問							
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 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			名以	.上配 [·]	置され						
	(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) _							
	(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 <i>,</i>										
等を行っている。	(迫	•	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	に実施されてし	いる。 (適 •	否)
0	ロ頭による指摘事項							
0	文書による指摘事項							
0	返還事項							
調	查者()						
調	査者()						

◇ 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 年間10例以上実施している。	おり	、この 適	うち~		≦術を)
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				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	īして ´		-	_	
	(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	がな	されて	いる	0	
	(適		否)
				A	
(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		定及		
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)

0	口頭による指摘事項
0	文書による指摘事項
	冷
©	返還事項

調査者(

272 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)

◇ 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

副腎髄質腫場摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援 (K754-2/K755-2)	機器	を用	いる	5ŧ0))
(R/34-2/ R/33-2)(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	人上配置
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 腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機	器を用	いるも	の)		
(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」、「K	754—	21 [K75	54-:	3 ו
「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)
	`	<u> </u>		Ц	,
(G) 取刍手供付割が敷供されている	(盗	_	否)
(6) 緊急手術体制が整備されている。	(旭	•	Ħ)
	,	\ 		_	,
(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。	(週	•	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	埋がな	されて	いる	0	
	(油		좄)

(9)) 当該手術を実施する患者にて	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
4	等を行っている。		
0	口頭による指摘事項		
0	文書による指摘事項		
<u></u>	定場中		
0	返還事項		
	·		
調	査者()	
調	查者()	

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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)
	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			•		
	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					
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)
	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な 例以上実施されている。	対する (5副腎 適	·手術)
(5)	緊急手術が可能な体制を有している	(適		否)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

調査者(

聴取方法のポイント

274 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

181/295

(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	Ξ		
対応するため緊急手術が可能な手術室を有	有している。	(適	•	否)
※ 体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波脚	^を 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	戠
及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤	かの医師が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	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						
工 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	におり	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						
O MET'A						
調査者()						
調査者()						

聴取方法のポイント

275 体外衝擊波腎・尿管結石破砕術

◇ 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 0))及	び	复腔	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 5年以上の経験を有する。	知識 <i>。</i> (及び 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」 「K773-3」、「K773-4」、「K773-5」)又は「K773-6」が1年間に合わせて					
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)				
◎ 口頭による指摘事項									
◎ 文書による指摘事項									
◎ 大音による日間事項									
◎ 返還事項									
調査者()									
調査者()									

\Diamond	 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(K773ー7)						
	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	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	の医師が2名			≝さ∤ •		
(0)	ᅔᅖᆁᄺᄷᄄ <i>ᆙ</i> ᅖᄬᅩᇦᇎ		(適)
(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)	57 A T & LS T AL + \ + + . 7		,	\ 32		-	`
(5)	緊急手術が可能な体制を有している。		(適	•	否)
0	口頭による指摘事項						
0	文書による指摘事項						
_	1= 1m ± =						
©	返還事項						
調査	查者()						
調査	查者()						

◇ 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	北上		
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	SU.			
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	なび					
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)		
				-			
(a) 出共 a re r - 光针 上 43 4 7 以 L 五 空 - 上	,	\ 		_	`		
(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されている。	(遒	•	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()								

\Diamond	同種死体腎移植術(K7	780)					
(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)
0	口頭による指摘事項						
0	文書による指摘事項						
0	返還事項						
調査調査)					

聴取方法のポイント

188/295 279 同種死体腎移植術

	確認事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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係	¥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	〈とも [·]	1名に	ŧ.	
16	列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)
世	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 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 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)
0	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(

189/295 280 生体腎移植術

◇ 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	0-4)					
(1) 泌尿器科の経験を5年以上す	与しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟し	た医	師の排	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					
		(適	•	否)
(3)麻酔科標榜医が配置されてい	いる。	(適		否)
(4) 緊急手術が可能な体制を有し	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()					

◇ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(K80	3-2)					
(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「K8	803-3」)を1年間に10例以上	実施し	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る	まえ、	手術道	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る	け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		尼 哭:	私にま	31.17	_	
常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち						
中勤の区間がと行め上記置されてのが、(の)が	タな(この) 石(は、0十次工の)社	·····································	適		。 否)
		`	100		П	,
(5)病理部門が設置され、病理医が配置されている		(適		否)
(O) M空间 JA·改直CAU、M空区A·配直CAUCU····	70	`	100		П	,
(6) 緊急手術が可能な体制を有している。		(適		否)
(O) SERVE I HIM THE BUTTER HOLD OF		`	<u> </u>		н	,
◎ 口頭による指摘事項						
◎ 文書による指摘事項						
0 71 <u>1</u> 0 0 1 1 1 1						
◎ 返還事項						
調査者()						
調査者()						

聴取方法のポイント

191/295 282 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

◇ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用し	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	ぶなさ	されて	いる	0	
	(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	な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)
0	口頭による指摘事項					
9	口頭にある旧画事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					
=n →	5 * /					
	<u>S者(</u>) S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) (適・否) (4) 麻酔科標榜医が配置されている。 (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)					
◇ 尿道狭窄グラフ	'卜再建術(K821−4)					
(1) 泌尿器科及び麻酔科	4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	0				
		(適	•	否)
(3)麻酔科標榜医が配置	置されている。	(適	•	否)
	_					
◎ 口頭による指摘事項	真					
◎ 文書による指摘事項	百					
0.010.010.010.01	^					
◎ 返還事項						
調査者()					
調査者()					

聴取方法のポイント

195/295 285 尿道狭窄グラフト再建術

	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	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)
a						
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					

調査者(

調査者(

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

調査者()

◎ 返還事項

聴取方法のポイント

197/295 287 精巣温存手術

(適・否)

◇ 精巣内精子採取術(K838-2)

ア 次のいずれの基準にも該当すること。

(1) 次のいずれかに該当している。

① 泌尿器科を標榜している保険医療機関である。
② 泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の
保険医療機関と連携している。
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)

198/295 288 精巣内精子採取術

0	口頭による指摘事項
0	文書による指摘事項
0	返還事項

調査者(

調査者(

199/295 288 精巣内精子採取術

(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	<u>.</u>		
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	かに限	Į		
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	٠	否)
◎ 口頭による指摘事項					
◎ 文書による指摘事項					
◎ 文音による旧順事項					
◎ 返還事項					
調査者()					
調査者()					

◇ 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										
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	施した経験を有する常勤の流	必尿器	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()										
() <u>」</u>										

聴取方法のポイント

201/295 290 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

◇ 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	とび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], [K84	43-0	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	子管理がなる	れて	いる。	0	
	(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()					

◇ 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 (適・否) 以上経験している医師が配置されている。 (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(

確認事項(★印は重点確認事項)

			ポ・		

合)										
(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)							
5例」	以上を	宇族	直した	経験を							
(適		否)							
				·							
'睡堰	三に係	る手	術を	合わ							
,)							
(旭	-	П	,							
= AI.	ド こな	INI L	. #7 - 22	مد -د.							
		以工	凹值	.e7i							
い る。			_								
(道	•	台)							
(適	•	否)							
(適	•	否)							
(適	•	否)							
がた	され	てい	る。								
(適	•	否)							
	あく 例(腫 上(い)((()((例(腫) 上() 所() 順) () 所() 所() 所() 所() 所()	ある。 「腫胀(いん (で)があ。	ある。 ・ 個人 ・ 個人 ・ 個人 ・ 個人 ・ 一 のののでは、 ・ ののでは、 ・ のののでは、 ・ のののでは、 ・ ののでは、 ・ の							

(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)		
	関係学会から示されている	旨針に基づき、当該手	術が適切に実施されてい					·		
				(適		否)		
0	口頭による指摘事項									
0	文書による指摘事項									
0	返還事項									
調査	者()								
	者()								

◇ 腹腔鏡下仙骨膣固定術(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()					

206/295 294 腹腔鏡下仙骨膣固定術

◇ 腹腔鏡下仙骨腟固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場	合)) (K	865	5-2	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	0			
	(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	経施した
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 腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)					
ウ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)					
(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	わせっ	C
年間30例以上実施しており、このうち腹腔鏡下仙骨膣固定術を年間5例以上実施	色して	こいる	0		
	(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年以上の経験を複	すする	る常勤	ı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					
経験を有している。	(滴		否)
ALEXA TO CO GO	`	~=		_	,
(5)麻酔科標榜医が配置されている。	(谪		否)
	`	, <u></u>		н	,
(6) 緊急手術が実施可能な体制が整備されている。	(適		否)
(0) 系心于例が天心可能な体制が登禰で化しいる。	(迥	-	П	,
(7) 党勘の防庁工党は上が1夕いト配罢されていて	(` z ż-		ᅎ	,
(7)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 及び術後の管理等を行っている。	(ì療方 釒 (適 +の決 適	定	否)
			定		
			定		
及び術後の管理等を行っている。	(滀			
及び間接の自在寺を打りている。		70-2	•	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	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()					

◇ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術(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) 腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)を術者とし	て5(列以上	実別	もした	
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	年17	たい	- σ	ハラち	
イの手術を年間10例以上実施している。	ان (適	, <u> </u>	否)
ア 子宮全摘術	(旭	-		,
イ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術					
ウ子宮悪性腫瘍手術					
工態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	てし	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	ている	3 。	
	(適		否)

(8) 当該手術を実施する患者に	こついて、関連学会と連携の上	、手術適応等の治療方	針の決	实		
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		\- 		_	,
		(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、開腹の子宮悪性のいて20 例以上実施した経験、腹腔鏡下腟式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機場合を除く。)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例以経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。	機器 (子)	を用い	るべん	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。 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。	(適		否)
(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。	鏡手 (支援 •	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)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
©	返還事項			
•	应逐 事項			
調本	至者 ()		
	₹者()		

◇ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)(K879)	-2	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、開腹の子宮思ついて20例以上実施した経験、腹腔鏡下腟式子宮全摘術(内視鏡手術用支援合を除く。)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(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	機器 子宮	を用い 頸が <i>/</i>	いる ^は もに「	易限)
(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。 また、病理部門が設置され、病理医が配置されている。	(適		否)
(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 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。	視鏡 (手術. 適	用支 •	援 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)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
•				
0	返還事項			
調査	₹者()		
	₹者()		

◇ 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	援模	器数	
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	含)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	ており	J, =0	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 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	•			-	
	(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	ている	5.	
	(適	•	否)

	について、関連学会と連携の上、					`
術後の管理等を行っている	0	(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					
		(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()					
調杏者()					

\Diamond	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	記置	されて	いる	0	
		(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)

0	口頭による指摘事項			
©	文書による指摘事項			
0	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	·堂勤	の医師	市が		
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	緊急電	下王切	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	険医網	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)
(4) 冊理女員会が改直されており、必女なことは事前に開催している。	(旭	-	П	,
◎ 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(

調査者()

◎ 文書による指摘事項

◎ 返還事項

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	市が酉]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	ےے			
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

221/295 303 無心体双胎焼灼術

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(

	確認事	事項(★印は重点確認事項)					
\Diamond	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 ア「A300」救命救急入院料 イ「A301」特定集中治療室管理 ウ「A301-4」小児特定集中治療		(適	٠	否)
(2)		ボーロー・・ F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						
0	文書による指摘事項						
©	返還事項						
調杏	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						

聴取方法のポイント

223/295 305 体外式膜型人工肺管理料

◇ 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。)に掲げるヨ	手術(K通則4)					
(1) 形成外科、泌尿器科又は産り	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	学会が認定する常勤又は非常勤の医的	师が1名以上配	置さオ	てし	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	則4(性同一性)	章害の	患者	に対し	して
行うものに限る。)に掲げる手術	所を合わせて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	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	を有する関連に	学会			
が認定する常勤の医師が1名	呂以上配置されている場合は、この限り	りではない。				
(4) 関連学会のガイドラインを遵	皇守している。	(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、手術道	適応等の治療力	針の			
決定及び術後の管理等を行って	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()					

対法の	/I\~I	∠ וי	

- ◇ 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っては、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 頭蓋内腫瘤摘出術等(頭蓋内腫瘤摘出術、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、硝子体茎顕微鏡下離断術、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 瘍摘出術、醸膿胸膜、胸膜胼胝切除術(通常のものと胸腔鏡下のもの)、胸膜外肺剥皮術、 胸腔鏡下膿胸腔掻爬術、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

(2)区分2に分類される手術

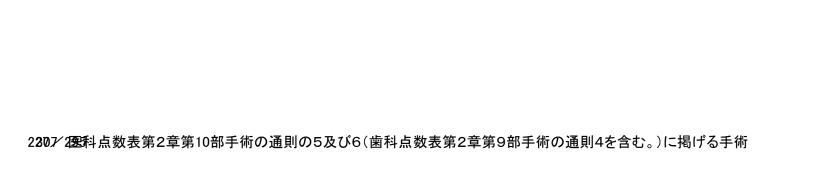
- ア 靱帯断裂形成手術等(靱帯断裂形成手術、関節鏡下靱帯断裂形成手術、観血的関節授動 術、関節鏡下関節授動術、関節鏡下肩関節授動術(関節鏡下肩腱板断裂手術を伴うもの)、 骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。)
- イ 水頭症手術等(水頭症手術、髄液シャント抜去術、脳血管内手術及び経皮的脳血管形成 術をいう。)
- ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等(涙囊鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術、経鼻内視鏡下鼻副 鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものを除く。)及び上咽頭悪性腫瘍手術をいう。)
- エ 尿道形成手術等(尿道下裂形成手術、陰茎形成術、前立腺悪性腫瘍手術、尿道上裂形成 手術、尿道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。)

才 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)膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術(通常の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、 腟壁悪性腫瘍手術、造腟術、腟閉鎖症術(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、食道裂孔へルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔へルニア手術をいう。)
- 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・直腸切除囊肛門 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、腹腔鏡下腎囊胞切除縮 小術、腹腔鏡下腎囊胞切除術、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囊内固定術、腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術、 腹腔鏡下浩腟術、腹腔鏡下腟断端举上術、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、腹腔鏡下子宮腟上部切断術、腹腔鏡下腟式子宮全摘術、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(腟式を含む。)(腹 腔鏡によるもの)、卵管結紮術(腟式を含む。)(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、卵管腫瘤全摘除術、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	でに分類される手術であって胸腔鏡又は腹	夏腔鏡を用いる手	·術		
及び2の(4)区分4に分類される	う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引	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	の検		
討を適切に実施している。					
	5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。	2		
◎ 口頭による指摘事項					
◎ 文書による指摘事項					
◎ 入自に6.0日间平久					
O 15/2 + -T					
◎ 返還事項					
調査者()				
調査者()				

- ◇ 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。

(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いても、イの(ア)の当直等を行った日には数えない。

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。							

(6)

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。

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	:老()		
調査)		

- ◇ 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
ア イ ※ 抜	(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。 鼻腔栄養の患者にあっては、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。 胃瘻を造設している患者にあっては、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っては、経鼻経管を 法とした日、胃瘻の患者にあっては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した日とする。ただし、 記※印の条件を満たす。
(口頭による指摘事項
0	文書による指摘事項
0	返還事項
調査	

- ◇ 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)

0	口頭による指摘事項			
©	文書による指摘事項			
•	入官にある旧削事項			
0	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】

	幹科を標榜しており、産婦人科及び婦人科腫瘍の					
	:師が配置されている。なお、当該医師は医療関(E催了		
性乳癌卵巣癌症候群に関する研	#11多を11多 している。	(適	•	否)
(2) 臨床遺伝学の診療に係る経り	食を3年以上有する常勤の医師が配置されている	る。 な	:お、 当	該逐	≦師は	
医療関係団体が主催する遺伝!	生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)
ᄼᅅᅉᅖᄭᄺᅝᇋᅝᄞᄬᅶᄔᄼ	. 7	,	۱ ۵۶ ۰			`
(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()					

310 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手	310 医	科点数	表第2章第	第10部3	€術の诵	訓の	1912:	掲(:	げる	手:
-------------------------------	-------	-----	-------	-------	------	----	-------	-----	----	----

〉 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	坦宁士で延修な修了	した医師	ま よミホコ	黒キ	カナロ	١Z
(1) 基本診療科施設基準通知別添3の第19の1の(2/15)。	況止り る岍修と修]	した医師	適	· •	否	, 'യ (
		`	~		I	,
(2)基本診療料の施設基準通知別添3の第19の1の(3)	に規定する研修を何	多了し、:	栄養も	ナポー	-トチ-	– <i>L</i>
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	5 。		
		(適	•	否)
r(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	充実体領	制加算	江保	系る届	出る
行っている。		(適	•	否)
) 口頭による指摘事項						
、 → 妻/- ト ス トヒ						
) 文書による指摘事項						
) 返還事項						

調査者(

243/295 311 周術期栄養管理実施加算

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) (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(

◇ 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	ける責	任を		
有する常勤医師が配置されてい	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	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	バ 血液製剤の使用	月指針	_თ-	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る	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	上值	
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	ı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()					

246/295

314 自己生体組織接着剤作成術

◇ 自己クリオプレシピテー	ート作製術(用手法)及び同種ク	<u>,</u> フリオプレシピテート	
作製術に関する施設基準	集(K924一2)		
(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	i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	E
について」を遵守し適正に実施さ	されている。		
特に血液製剤の使用に当たっ	っては、投与直前の検査値の把握に努め	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	り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	こ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			
0 + * - 7 * * *			
◎ 文書による指摘事項			
◎ 返還事項			
◎ 返還事項			
調査者()		
調査者(<i>,</i>)		

聴取方法のポイント

247/295

調査者(

調査者(

◇ 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。
※ 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

\Diamond	胃瘻造設時嚥下機能	評価加算(K9	39-5)				
胃	瘻造設術の例による。 (胃瘻造設術の調査書により	確認する。)		(適	否)
©	口頭による指摘事項						
0	文書による指摘事項						
0	返還事項						
調査調査)					

◇ 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	丰以	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	则以_	L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	禁 , ぐ	、カギ			
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能 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		טטטא	•		
	(適		否)

聴取方法のポイント

250/295 318 凍結保存同種組織加算

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
=p -1 -	* /	,		
調査)		
調査	:百()		

251/295 318 凍結保存同種組織加算

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 (適 • 否) 配置されている。 (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

252/295 319 レーザー機器加算

◇ 放射線治療専任加算(MOOO 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。
- - 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

253/295 320 放射線治療専任加算

0	口頭による指摘事項		
0	文書による指摘事項		
	\=.m_+		
0	返還事項		
調査	者()	
調査)	

254/295 320 放射線治療専任加算

◇ 定位放射線治療(MOO1-3-1)

(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 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

255/295 321 定位放射線治療

	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	اع:	ができ	る。			
	*	外来放射線照射診療料及び医療	療機器安全管理料2における技術者	皆との兼	任(までき	ない			
(5)	当該	台療を行うために必要な次に掲げ	げる機器、施設を備えている。		(適	•	否)	
	ア	直線加速器								
	1	治療計画用CT装置								
	ウ	三次元放射線治療計画システ	- /							
	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							
	才	微小容量電離箱線量計又は半	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	等価個体ファントム							
0	口頭	による指摘事項								
0	文書	による指摘事項								
0	返還	事項								
調査	者()								
調査	者()								

321 定位放射線治療 256/295

◇ 外来放射線治療加算(MOOO 注3)

- - ※ 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

257/295 322 外来放射線治療加算

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	者()		
調査	者()		

258/295 322 外来放射線治療加算

◇ 遠隔放射線治療計画加算(MOOO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

259/295 323 遠隔放射線治療計画加算

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()

323 遠隔放射線治療計画加算

260/295

確認事項(★印は重点確認事項) ◇ 高エネルギー放射線治療(MOO1・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。

2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されている。	(滴	否	`

(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

324 高エネルギー放射線治療 261/295

◇ 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(MOO1の2の注2)・強度変調放射線治療(IMRT) の1回線量増加加算(MOO1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。

262/295 325 一回線量増加加算

【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	見る							
※ 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		加笛						
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、ホウ素ロ	P性子	P.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	画像記	秀導					
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	するキ	ものに	限る	0				
※ 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	本外					
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	上子級	k				
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	2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	ر الرحل ت	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								
八 八 八八八八 八 八 八 八 八 八 八 八 八 八 八 八 八 八 八	. 11.10							
(4)3や中本部はも4句公庫(INADT)を行うために必要なが機関及び体部を供っていて								
(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「MC								
1」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)

263/295 325 一回線量増加加算

0	口頭による指摘事項			
©	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	者()		
調査	者()		

264/295 325 一回線量増加加算

◇ 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)

- - ※ 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)

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	音()		
調査	者()		

◇ 画像誘導放射線治療加算(IGRT)(M001 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 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。

(5)当該治療を行うために必要な次に掲し	ずるいずれかの機器が当該治療	を行う室内に	設置さ	れてし	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	げるいずれかの機器が当該治療	を行う室内に	设置さ	hτ		
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	導放射線治療(IGRT)に関するヨ	手法と機器の料	責度管	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	るとともに、公開	可能	よ実施	記録	
また、実際の画像誘導の精度管理が と精度管理に係る記録が保存されている		るとともに、公開 (\$実施 •)
)
)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている)
と精度管理に係る記録が保存されている ② 口頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項)
と精度管理に係る記録が保存されている ② 口頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項)
と精度管理に係る記録が保存されている ② 口頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項)
と精度管理に係る記録が保存されている ② 口頭による指摘事項 ② 文書による指摘事項)

◇ 体外照射呼吸性移動対策加算(MOO1 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)

270/295

- ※ 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。

聴取方法のポイント

328 体外照射呼吸性移動対策加算

(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	hてl	いる。			
		(適		否)
ア 呼吸性移動が10mm以上の	の腫瘍(左乳癌に対して行う場合は、標的)に対し ⁻	て、F	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(を	Ξ乳癌に対して行う場合は、標的)が含まれている	ことる	を毎回	の照	射	
直前又は照射中に確認・記録	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	録が信	呆存	
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(MOO1-3-1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 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

h	口算に係る担当者を兼任する	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	2料2における技術者との	の兼任	はでき	きなし	١,	
(4)当該	治療を行うために必要な次	でに掲げる機器が当該流	台療を行う室内に設置さ	れてし	いる。			
· · / —/				(否)
ア 咡	・ 吸性移動が10mm以上の	腫瘍に対して、呼吸性和	多動を補償するために必	,				•
	が5mm以下とするために							
-	際の照射野内に腫瘍が含)照射直前又は照射中(こ確認	□記録	まする		
-	に必要な装置							
(5)当該	保険医療機関において、当	4該治療に係る公開可能	能な実施記録と精度管理	里に係	る記録	まが		
保存さ	れている。			(適		否)
□ □	頭による指摘事項							
◎ 文書	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(MOO1-3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し	いる。		
		(適 •	否)
ア 呼吸性移動が10	mm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関	烈射範囲	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(こおいて、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()				

- ◇ 粒子線治療(MOO1-4)
- (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。

276 / 295 330 粒子線治療

(4) 放射線治療における機器の精度管	管理、照射計画の検証、照射計	一補助作業等	手を耳	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、遠隔放射線流	台療計画加算、強度変調放射	線治療(IMRT)、匪	鄶像誘	導放	射線	
治療加算、体外照射呼吸性移動	動対策加算、定位放射線治療	、定位放射線	治療	呼吸怕	生移	動対	
策加算、粒子線治療医学管理力	加算、ホウ素中性子捕捉療法	、ホウ素中性	子捕:	捉療法	医学	全管理	1
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	Eすることができ	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	0	
(5) 当該治療を行うために必要な次に	掲げる機器、施設を備えていん	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	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。	及て	が併用	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	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	泉治療の実績を、陽子線治療に	こついては陽子	子線)実績	_	
10例以上有している。			(適	•	否)
0							
◎ 口頭による指摘事項							
○ 大妻に L 7 比較末夜							
◎ 文書による指摘事項							
◎ 返還事項							
◎ 返還事項							
調査者()							
調査者()							
Hr.1 - 1 - 1 - 1							

277 / 295 330 粒子線治療

◇ 粒子線治療適応判定加算(MOO1-4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) 粒子線治療に係るキャ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」に準拠したキャンサーボード(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、当該キャンサーボードによって、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。
 - ※ 当該キャ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キャンサーボードに、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

278 / 295 331 粒子線治療適応判定加算

0	口頭による指摘事項			
0	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査	₹者()		

調査者(

331 粒子線治療適応判定加算

◇ 粒子線治療医学管理加算(MOO1-4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を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

280 / 295 332 粒子線治療医学管理加算

(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	N _o				
(5) 次に掲げる機器を備えてい	いる。	(適 •	否)
※ アとイについては、患	者ごとのスキャニング法による照射を行う場合	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 患者毎のボーラ	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	飛合可能	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					
-m-t- t- /					
調査者()				
調査者()				

◇ ホウ素中性子捕捉療法(MOO1-5)

(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)

282/295

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)

333 ホウ素中性子捕捉療法

★(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	及び位	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)
(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)

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。

283/295 333 ホウ素中性子捕捉療法

©	口頭による指摘事項			
(a)	文書による指摘事項			
©	返還事項			
調査	者()		
調査	者()		

284/295 333 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(MOO1-5)

★(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キャ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 キャンサーボード(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、当該キャ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、当該キャ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キャンサーボードに、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

・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・当該キャ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)

0	口頭による指摘事項			
©	文書による指摘事項			
0	返還事項			
調査:調査:)		

◇ ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算(MOO1-5)

★(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)

	めの看護師は、外来放射線照射診療物				
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(

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)

◇ 画像誘導密封小線源治療加算(MOO4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、木ウ素中性子捕捉療法、木ウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び木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。

(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	• Z	ī)
	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	台療装置				
	ウ 小線源治療用三次元的	台療計画装置				
		画像誘導密封小線源治療に関する				
		画像誘導の精度管理が当該指針に	沿って行われて			
可	能な実施記録と精度管理に係	系る記録が保存されている。	(適	• Z	ī)
0	口頭による指摘事項					
0	文書による指摘事項					
0	返還事項					
調査	者()				
調査	者()				

\Diamond	保険医療機関間の連携による病理診断(N通則6)					
【標2	ト、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が	常常	かの検	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)
7 +== -	卜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 [8 \ 1				
		(L	法	_	ᅎ	١
_	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		<i>6</i> -6 □ 1			
1	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		寺別:	表 弗	八 の₋	_1~
	記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。 ************************************			.	 -	۸ ــــ
-	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、へき地医療扱					
-	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					
	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					
_	·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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・					- •
tj	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、病理診断の約	圣験る	-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	こつし	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	Ö.				
才	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	毘診と	斤の 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(

\Diamond	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糺	H
紿	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(

\Diamond	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
(1	N 通則 7)

【送	信側(検体採取が行われる保障	倹医療機関) 】						
(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	Ē	
技	師又は衛生検査技師)が1名以	上配置されている。		(適		否)
-								
「 卒	信側(病理診断が行われる保 限	金库療機関)】						
			51 -1.7	,	\ 		_	,
(1)	病理診断を専ら担当する常勤の	り医師又は圏科医師か割 れ	分している。	(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	殳基	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	5る。	(適	•	否)
0	口頭による指摘事項							
0	文書による指摘事項							
0	入者による旧順争項							
0	返還事項							
調査	者()						
調査	者()						

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

◇ 悪性腫瘍病理組織標本加算(NOO6・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()

295/295

聴取方法のポイント

341 悪性腫瘍病理組織標本加算