施　設　基　準

2026年10月更新

情報通信機器を用いた初診 情報通信機器を用いた再診（外来診療料）	継続的に賃上げに係る取り組みを実施している保険医療機関（入院料減算免除）
特定機能病院A入院基本料 1.一般病棟の場合 イ.7対1入院基本料	特定機能病院A入院基本料 3.精神病棟の場合 ハ.13対1入院基本料
入院栄養管理体制加算	精神病棟看護･多職種協同加算(特定機能病院A13対1入院基本料の場合)
臨床研修病院入院診療加算 １ 基幹型	救急医療管理加算 １・２
超急性期脳卒中加算	妊産婦緊急搬送入院加算
診療録管理体制加算１	医師事務作業補助体制加算１ イ：15対1
急性期看護補助者体制加算１ 25対1(看護補助者５割以上）	夜間看護体制加算
看護補助体制充実加算１	看護職員夜間配置加算１ 16対1
看護補助加算２	看護補助体制充実加算１
療養環境加算	重症者等療養環境特別加算
産科管理加算１	無菌治療室管理加算１・２
放射線治療病室管理加算 １治療用放射性同位元素による治療の場合	緩和ケア診療加算
個別栄養食事管理加算	小児緩和ケア診療加算

施　設　基　準

2026年10月更新

精神科応急入院施設管理加算	精神科身体合併症管理加算
精神科リエゾンチーム加算	精神科慢性身体合併症管理加算
摂食障害入院医療管理加算	がん拠点病院加算１ イ がん診療連携拠点病院
がん拠点病院加算２ 小児がん拠点病院加算	がんゲノム拠点病院加算
栄養サポートチーム加算	医療安全対策加算１
感染対策向上加算１	指導強化加算
微生物学的検査体制加算	抗菌薬適正使用体制加算
患者サポート体制充実加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算	ハイリスク分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算	地域支援・医薬品供給対応体制加算１
病棟薬剤業務実施加算2・3	データ提出加算２イ
入退院支援加算１イ	入院時支援加算２
認知症ケア加算２	せん妄ハイリスク患者ケア加算

施　設　基　準

2026年10月更新

精神疾患診療体制加算	精神科急性期医師配置加算２イ
排尿自立支援加算	地域医療体制確保加算2
医療提供機能連携確保加算	救命救急入院料２（ER）
精神疾患診断治療初回加算イ	救急体制充実加算２
小児加算（ER）	早期離床・リハビリテーション加算（ER）
早期栄養介入管理加算（ER）	特定集中治療室管理料１（ICU）
小児加算（ICU）	早期離床・リハビリテーション加算（ICU）
広範囲熱傷管理加算（ICU）	ハイケアユニット入院医療管理料２
早期離床・リハビリテーション加算（HCU）	総合周産期特定集中治療室管理料 １ 母体・胎児集中治療室管理料（MFICU）
総合周産期特定集中治療室管理料 ２ 新生児集中治療室管理料（NICU）	新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）
小児入院医療管理料２	プレイルーム加算（保育士２名以上の場合）
無菌治療管理加算１・２（小児入院医療管理料）	ウイルス疾患指導料
外来栄養食事指導料の注３に規定する基準	心臓ペースメーカー指導管理料の注４に規定する植込型除細動器移行期加算

施　設　基　準

2026年10月更新

心臓ペースメーカー指導管理料の注５に規定する遠隔モニタリング加算	高度難聴指導管理料
喘息治療管理料	糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料	難治性がん性疼痛指導管理加算
がん患者指導管理料イ	がん患者指導管理料ニ
がん患者指導管理料ハ	がん患者指導管理料ロ
外来緩和ケア管理料	移植後患者指導管理料（臓器移植後）
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	糖尿病透析予防指導管理料
小児運動器疾患指導管理料	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
腎代替療法指導管理料	一般不妊治療管理料
生殖補助医療管理料2	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料
下肢創傷処置管理料	慢性腎臓病透析予防指導管理料
救急外来医学管理料１	夜間休日救急医学管理料１
救急外来緊急検査対応加算１	外来放射線照射診療料

施　設　基　準

2026年10月更新

外来腫瘍化学療法診療料1	連携充実加算
がん薬物療法体制充実加算	ニコチン依存症管理料
療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算	心不全再入院予防継続管理料
遺伝性疾患療養指導管理料 1　医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合	遺伝性疾患療養指導管理料 2　医師が遺伝子検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合 イ　初回
遺伝性疾患療養指導管理料 2　医師が遺伝子検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合 ロ　2回目	遠隔連携遺伝性疾患療養指導管理料
がんゲノムプロファイリング検査	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）
がん治療連携計画策定料	がん治療連携管理料
外来がん患者在宅連携指導料	肝炎インターフェロン治療計画料
外来排尿自立指導料	ハイリスク妊産婦連携指導料１
ハイリスク妊産婦連携指導料２	遠隔連携診療料
こころの連携指導料（Ⅱ）	薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	連携強化診療情報提供料
医療機器安全管理料１	医療機器安全管理料２

施　設　基　準

2026年10月更新

がんゲノムプロファイリング評価提供料	精神科退院時共同指導料１及び２
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２	在宅自己腹膜灌流指導管理料
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注３に規定する遠隔モニタリング加算	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料（膠芽腫の場合）	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料（非小細胞肺癌の場合）
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	横隔神経電気刺激装置加算
造血器腫瘍遺伝子検査	遺伝学的検査
骨髄微小残存病変量測定	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査
がんゲノムプロファイリング検査	遺伝子相同組換え修復欠損検査
染色体構造変異解析	Y染色体微小欠失検査
先天性代謝異常症検査	デングウイルス抗原定性、抗原・抗体同時測定定性
抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体	抗アデノ随伴ウイルス血清型rh7（AAVrh74）抗体
抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

施　設　基　準

2026年10月更新

ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出	検体検査管理加算（Ⅳ）
国際標準検査管理加算	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
植込型心電図検査	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
胎児心エコー法	ヘッドアップティルト試験
人工膵臓検査	長期継続頭蓋内脳波検査
長期脳波ビデオ同時記録検査１	脳磁図（自発活動を測定するもの）
脳磁図（その他のもの）	脳波検査判断料１
遠隔脳波診断	神経学的検査
補聴器適合検査	黄斑局所網膜電図
全視野精密網膜電図	小児食物アレルギー負荷検査
内服・点滴誘発試験	センチネルリンパ節生検（併用）

施　設　基　準

2026年10月更新

センチネルリンパ節生検（単独）	経頸静脈的肝生検
経気管支凍結生検法	画像診断管理加算１
画像診断管理加算4	ポジトロン断層撮影
ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合）イ以外の場合	ポジトロン断層撮影（PSMAイメージング剤を用いた場合）
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合）イ以外の場合
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（PSMAイメージング剤を用いた場合）	コンピュータ断層撮影（CT）
冠動脈ＣＴ撮影加算	外傷全身ＣＴ加算
大腸CT撮影加算	磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI）
心臓ＭＲＩ撮影加算	乳房ＭＲＩ撮影加算
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	頭部MRI撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	一般名処方加算
外来化学療法加算１	無菌的分割製剤作成加算（点滴注射）
無菌製剤処理料	投与時閉鎖式接続機器使用加算（無菌製剤処理料）

施　設　基　準

2026年10月更新

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	リハビリテーション初期加算
急性期リハビリテーション加算	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
廃用リハビリテーション料（Ⅰ）	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	がん患者リハビリテーション料
児童思春期精神科専門管理加算	療養生活継続支援加算
心理支援加算	児童思春期支援指導加算
通院・在宅精神療法（非精神保健指定医の場合）	救急患者精神科継続支援料
認知療法・認知行動療法１	認知療法・認知行動療法２
精神科作業療法	精神科ショート・ケア「小規模なもの」
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）
医療保護入院等診療料	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
硬膜外自家血注入	エタノールの局所注入（甲状腺）
エタノールの局所注入（副甲状腺）	人工腎臓

施　設　基　準

2026年10月更新

透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	導入期加算３及び腎代替療法実績加算
腎代替療法診療体制充実加算	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
ストーマ合併症加算	人工膵臓療法
一酸化窒素吸入療法	磁気による膀胱等刺激法
医科点数表第２章第１０部手術の通則５及び６に掲げる手術	頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
医科点数表第２章第１０部手術の通則の１６に掲げる手術	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）	外科医療確保特別加算
皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	皮膚移植術（死体）
自家脂肪注入	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
静脈奇形硬化療法	処理骨再建加算
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	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））	後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）
椎間板内酵素注入療法	腫瘍脊椎骨全摘術

施　設　基　準

2026年10月更新

緊急穿頭血腫除去術	機能的定位脳手術（てんかんの場合）
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	頭蓋内腫瘍摘出術 脳腫瘍覚醒下マッピング加算
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
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）・（過活動膀胱）	舌下神経電気刺激装置植込術
眼瞼結膜腫瘍手術　（羊膜移植加算）	眼瞼結膜悪性腫瘍手術　（羊膜移植加算）
翼状片手術（弁の移植を要するもの）　（羊膜移植加算）	角結膜悪性腫瘍切除術
角結膜悪性腫瘍切除術　（羊膜移植加算）	角膜移植術（内皮移植加算）
角膜移植術（羊膜移植加算）	培養ヒト角膜内皮細胞移植術
羊膜移植術	緑内障手術（流出路再建術（眼内法））
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）
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）	網膜再建術

施　設　基　準

2026年10月更新

植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
人工内耳植込術	植込型骨導補聴器移植術
植込型骨導補聴器交換術	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）
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）	上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）	下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
喉頭蓋嚢腫摘出術	喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
乳がんセンチネルリンパ節加算1	乳がんセンチネルリンパ節加算2
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）
乳癌センチネルリンパ節加算1	乳癌センチネルリンパ節加算2
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）	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）

施　設　基　準

2026年10月更新

気管支バルブ留置術	胸腔鏡下肺切除術（区域切除および肺葉切除術または1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
同種死体肺移植術	肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）	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）
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（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）
経皮的冠動脈ステント留置術	胸腔鏡下弁形成術
弁置換術（大動脈弁、僧帽弁および中心線維体の再建を含むもの）	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）	胸腔鏡下弁置換術
経皮的僧帽弁クリップ術	経皮的三尖弁クリップ術
不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）に限る。）	経皮的中隔心筋焼灼術

施　設　基　準

2026年10月更新

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
植込型心電図記録計移植術	植込型心電図記録計摘出術
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）	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）
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	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）
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）	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）
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	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	補助人工心臓
植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（その他の場合）
同種心移植術	経皮的大動脈遮断術
経皮的下肢動脈形成術	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	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	ダメージコントロール手術

施　設　基　準

2026年10月更新

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
腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視手術用支援機器を用いる場合）	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
腹腔鏡下肝切除術	腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
生体部分肝移植術	同種死体肝移植術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	腹腔鏡下膵中央切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	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）

施　設　基　準

2026年10月更新

腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	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）
同種死体膵移植術	同種死体膵腎移植術
腹腔鏡下結腸悪性腫切除術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
内視鏡的小腸ポリープ切除術	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）	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
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	腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
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の）	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
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）	同種死体腎移植術
生体腎移植術	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	膀胱水圧拡張術
ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術

施　設　基　準

2026年10月更新

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いる場合）
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
尿道狭窄グラフト再建術	人工尿道括約筋植込・置換術
膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）	埋没陰茎手術
精巣温存手術	陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
精巣内精子採取術	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	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）
腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	腹腔鏡下仙骨腟固定術
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	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）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）
腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	人工授精
胚移植術	採卵術

施　設　基　準

2026年10月更新

内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）
無心体双胎焼灼術（一連につき）	胎児輸血術
臍帯穿刺	体外式膜型人工肺管理料
体外受精・顕微授精管理料	受精卵・胚培養管理料
胚凍結保存管理料	採取精子調達管理料
精子凍結保存管理料	輸血管理料Ｉ
コーディネート体制充実加算	同種クリオプレシピテート作製術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	内視鏡手術用支援機器加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	麻酔管理料（Ｉ）
周術期薬剤管理加算	麻酔管理料（Ⅱ）
放射線治療専任加算	外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療	高エネルギー放射線治療 乳癌に対する全乳房照射 (寡分割照射に係るものに限る。)
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）（体外照射）支援側

施　設　基　準

2026年10月更新

強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）前立腺癌に対する前立腺照射(寡分割照射に係るものに限る。)	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（動体追尾法）	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他のもの）
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	画像誘導密封小線源治療加算
保険医療機関間の連携による病理診断	ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製
病理診断管理加算２	悪性腫瘍病理組織標本加算
国際標準病理診断管理加算	看護職員処遇改善評価料60
外来･在宅ベースアップ評価料（Ｉ）	入院ベースアップ評価料169
歯科外来診療医療安全対策加算２	歯科外来診療感染対策加算４
特別管理加算	口腔機能実地指導料
歯科治療時医療管理料	医療機器安全管理料（歯科）
在宅療養支援歯科病院	有床義歯咀嚼機能検査

施　設　基　準

2026年10月更新

精密触覚機能検査	睡眠時歯科筋電図検査
歯科画像診断管理加算 1 歯科画像診断管理加算 2	歯科口腔リハビリテーション料２
手術用顕微鏡加算	歯根端切除術の注３
歯周組織再生誘導手術	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）
下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）	顎関節人工関節全置換術　（歯科診療に係るものに限る。）
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科診療に係るものに限る。）
歯科麻酔管理料	周術期薬剤管理加算
歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔	クラウン・ブリッジ維持管理料
歯科技工士連携加算１	光学印象
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー	３次元プリント有床義歯
歯科技工加算１	歯科技工加算２
歯科矯正診断料	顎口腔機能診断料
口腔病理診断管理加算２	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）

施　設　基　準

2026年10月更新

歯科技工所ベースアップ支援料	入院時食事療養費・入院時生活療養費（Ⅰ）

施設基準に係る掲示事項について

2026年9月更新

○一般掲示事項

解釈番号	施設基準名	掲示事項
A000 注1	情報通信機器を用いた診療	情報通信機器を用いた診療の初診において、向精神薬の処方は行っておりません。 当該保険医療機関での対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認するためのチェックリストは別添のとおりです
A001 注11	明細書発行体制等加算	当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しております。また公費負担医療の受給者で医療費の自己負担がない方についても同様に明細書を無料で発行しております。のあ、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合はその代理の方への発行も含めて、明細書を希望されない方は下記よりお願いいたします。 ①自動精算機をご利用の場合：不要ボタンを押す。 ②窓口精算される場合：担当者にその旨を申し出る。
歯A000 注1	歯科初診料 地域歯科診療支援病院歯科初診料	院内感染対策について下記のとおり取り組んでおります。 1　院内感染対策に関する基本的な考え方 　北海道大学病院では、良質で高度な先進医療を安全に提供することを使命とする特定機能病院です。院内感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要です。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に測った医療の提供を目指しています。 2　院内感染対策の推進のための基本方針 ①常に清潔で衛生的な療養環境を整え、適切な洗浄、消毒及び滅菌された安全な医療材料による診療を行う。 ②職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行及び必要に応じた個人防御具の着用など常に感染予防対策の遵守に努めるとともに、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用などによる職員感染の防止に努める。 ③職員は、自らが感染源とならないように定期健康診断を受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患のワクチン接種に積極的に参加する。
歯A000 注9	歯科外来診療医療安全対策加算	院内で急変患者さんを発見した際の対応について、下記のように体制を整備しております。 ●一般の方が発見した場合 【トイレで発見された場合】 　トイレの中にある【緊急連絡」のボタンを押してください。 　直ちに、防災センターの職員がきます。 【トイレ以外で発見された場合】 　直ちに、職員に連絡してください。 ●職員が発見した場合 1. 救急部へ連絡　…　内線電話による連絡 2. 救急部への連絡内容　…　発生場所と書きの内容を伝達 　　①緊急であること　　②発生場所がどこか　　③大人か子どもか 直ちに、救急部医師が救急パックを持って駆けつけます。
A243	地域支援・医薬品供給対応体制加算1	北海道大学病院は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）・バイオ後続品（バイオシミラー（BS））の使用に積極的に取り組んでいます。 ●安全：品質、有効性、安全性が先発品と同等であることが証明されています。 ●安価：一般的に低価格で医療費を抑えることができます ●安定：安定共有確保のため情報公表等に関するガイドラインが整備されています。 医薬品の共有が不足した場合には、製造業者や卸売業者と調整し代替薬等の手配をすすめる体制を整えています。治療薬の変更が必要な場合には、医師または薬剤師から十分に説明させていただくよう努めています。ご協力のほどどうぞよろしくお願いします。
B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料	がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックを提供できる体制を有しております。
B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料1	●電話等による緊急相談等に24時間対応できる連絡体制について：当院は患者様の緊急時に医師や看護職員が電話等で相談に応じ、診療が可能な体制を確保しております。平日は各診療科外来へ、夜間休日は各診療科病棟へご連絡ください。 ●急変時等の緊急時の入院体制について：入院治療が必要と医師が判断した場合や緊急時は各病棟へ入院できる体制を確保しています。 ●実施される化学療法のレジメン（治療内容）の審査・承認する委員会について：化学療法部（外来治療センター）で実施される治療内容は、北海道大学病院化学療法プロトコール審査専門委員会で審査・承認され、院内で登録されたものです。委員会は化学療法にかかわる医師・看護師・薬剤師等で組織され、毎月定期的に活動しております。
B005-4	ハイリスク妊産婦共同管理料	手術件数・分娩件数の分娩に係る連携保険医療機関をご参照ください。
B011	連携強化診療情報提供料	敷地内は電子タバコ等も含み禁煙です。
F400 注6	一般名処方加算	北海道大学病院は院外処方において一般名（薬の成分名）処方を推奨しています。 処方箋に記載する医薬品名を一般名にすると後発医薬品を選択することができます。医薬品の供給状況によっては特定のメーカーのものが入手困難な場合もあります。一般名処方では、薬局に在庫しているメーカーのものをすぐ準備でき、待ち時間の短縮にもつながります。令和6年10月より長期収載品（後発品のある先発品）について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等をした場合、選定療養（後発品との差額の一部を患者が負担）となります。
K939-4	内視鏡手術用支援機器加算	症例数は別紙をご参照ください。
歯M029 注3 歯M029 注4	有床義歯修理 歯科技工加算1 歯科技工加算2	義歯（入れ歯）の修理体制について 当院には歯科技工士が院内に在籍しているため、迅速に義歯（入れ歯）の 修理・床裏装（内面の適合）を行う体制がございます。主治医までご相談ください。
歯M030 注4 歯M030 注5	有床義歯内面適合法 歯科技工加算1 歯科技工加算2	義歯（入れ歯）の修理体制について 当院には歯科技工士が院内に在籍しているため、迅速に義歯（入れ歯）の 修理・床裏装（内面の適合）を行う体制がございます。主治医までご相談ください。

施設基準に係る掲示事項について

2026年9月更新

○一般掲示事項

解釈番号	施設基準名	掲示事項
歯M000注 歯M003注 歯M003－4注 歯M006注 歯M007注	歯科技工士連携加算	歯科技工士連携体制について 当院では、歯科医師と歯科技工士が連携し、患者さま一人ひとりに適した 被せ物・入れ歯などの補綴装置製作を目指してしております。 ■ 当院の歯科技工士連携 ・補綴時診断：入れ歯・被せ物等の治療開始時の立ち合い ・印象採得　：前歯の被せ物等の製作時の色あわせ確認 ・光学印象　：口腔内スキャナーによる歯形データの確認 ・咬合採得　：かみ合わせの確認 ・仮床試適　：完成前の入れ歯の確認 義歯（入れ歯）の修理体制について ・義歯修理・粘膜適合法：即日または翌日修理の迅速対応 ■ 院内連携歯科技工士（室） 道田 共博　／　川村 碧　／　若林 侑輝　/　寺田 莉紗　／　渡辺 さら　／　中村 勇斗 ■ 提携歯科技工所 株式会社　札幌デンタルラボラトリー　/　株式会社　近江歯研 当院では、厚生労働省の定める施設基準に基づき、歯科技工士との連携体制を整備しております。 歯科医師と歯科技工士が連携し、質の高い補綴治療の提供に努めています。 ご不明な点がございましたら、主治医までご相談ください。

基準等遵守の確認をするためのチェックリスト

「オンライン診療基準」及び「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月）」に準拠

確認日： 2026/5/31

確認者： 医事課　矢野　沙織

1．オンライン診療の提供に関する事項

		遵守／推奨	備考
(1) 医師－患者関係／患者合意			
ⅰ オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意がある場合に行う。	☑	遵守	
ⅱ ⅰの合意を行うに当たっては、医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認する。	☑	遵守	• オンライン受診勧奨については、患者からの連絡に応じて実施する場合には、患者側の意思が明白であるため、当該確認は必要ではない。
ⅲ オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげる。	☑	遵守	
ⅳ 医師は、患者のⅰの合意を得るに先立ち、患者に対して以下の事項について説明を行う。 ・触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること ・オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること ・(3)に示す「診療計画」に含まれる事項	☑	遵守	• 緊急時にやむを得ずオンライン診療を実施する場合であって、ただちに説明等を行うことができないときは、説明可能となった時点において速やかに説明を行う。
(2) 適用対象			
ⅰ 直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療により得る。	☑	遵守	
ⅱ オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」（※）等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)。	☑	遵守	• 緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促す。 ※日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」（2022 年 11 月 24 日版） https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf
ⅲ 初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行う。	☑	遵守	• ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、Personal Health Record（以下「PHR」という。）等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

		遵守／推奨	備考
iv 【iii 以外の場合として「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行う場合】 安全性が担保されたオンライン診療を実施できるよう、オンライン診療の実施後、適切に対面診療につなげられるようにしておく。	☑	遵守	• 「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行う場合として、以下が想定される。 ✓「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合 ✓患者に「かかりつけの医師」がいない場合 ✓「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with D の場合を含む。）やセカンドオピニオンのために受診する場合 • 安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として、以下の対応が想定される。 ✓ 患者の所在地に応じた地域の医療機関との間で、対面診療への移行に関して連携体制を整備する ✓ 医師が対面受診を要すると判断した場合は、対面受診可能な医療機関へ医師からの連絡、診療情報の提供を行い、患者を確実な対面診療へつなげる ✓ 直ちに対面受診を要さない場合においても、医師が必要と判断したときには、当該診療内容を引き継げるよう、緊急時の相談体制についての案内等を患者等に対して行い、確実に対面診療へつなぐ
v 診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行う。	☑	遵守	
vi 診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知する。	☑	遵守	
vii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行う。	☑	遵守	• なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。
viii 特定の複数医師が関与することについて「診療計画」で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うことが可能。 ただし、交代でオンライン診療を行う場合は、「診療計画」に医師名を記載する。	☑	遵守	• 特定の複数の医師が関与するケースとして、在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などが想定される。

		遵守／推奨	備考
患者の同意を得た上で、診療録記載を含む十分な引継ぎを行っていれば、オンライン診療を行う予定であった医師の病欠、勤務の変更などにより、「診療計画」において予定されていない代診医がオンライン診療を行うことが可能。	☑	遵守	
主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療を行う場合などにおいても、「診療計画」での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行うことが可能。	☑	遵守	• 健康診断など疾患の治療を目的としていない診療（診察、診断等）などが想定される。
«禁煙外来を行う医療機関の場合» ix **禁煙外来**については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。	□	遵守	開設していない
«緊急避妊に係る診療を行う医療機関の場合» **緊急避妊に係る診療**については、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。 ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。 その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。 加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約三週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこと。	□	遵守	• 緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有しない女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等（女性健康支援センター、婦人相談所、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを含む。）において、対面診療が可能な医療機関のリスト等を用いて受診可能な医療機関を紹介することとし、その上で直接の対面診療を受診することとする。 • なお、調剤に対応可能な薬局の一覧は厚生労働省のホームページにおいて公開されている。 https://www.mhlw.go.jp/stf/kinnkyuuhininnyaku.html 開設していない
X 自身の心身の状態に関する情報の伝達に困難がある患者については、伝達できる情報が限定されるオンライン診療の適用を慎重に判断する。	☑	推奨	

		遵守／推奨	備考
(3) 診療計画			
ⅰ 医師は、オンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価（診断等）を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む「診療計画」を定め、２年間は保存する。 ・オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等） ・オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等） ・診療時間に関する事項（予約制等） ・オンライン診療の方法（使用する情報通信機器等） ・オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨（情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合を含む。） ・触診等ができないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対し積極的に協力する必要がある旨 ・急病急変時の対応方針（自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示） ・複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示 ・情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲（責任分界点）及びそのとぎれがないこと等の明示	☑	遵守	
ⅱ ⅰに関わらず、初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針（※）を患者に説明する。その後、オンラインでの診療継続又はその見込みのある場合、可及的速やかに、ⅰに基づき診療計画を定め、保存する。	☑	遵守	※例えば、次回の診察の日時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等
ⅲ オンライン診療において、映像や音声等を医師側又は患者側端末に保存する場合には、事前に医師－患者間で、映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めを明確にし、双方で合意する。	☑	遵守	• 医療情報の保存については、２(5)を参照すること。
ⅳ オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合、そのような急変に対応できる医療機関に対して当該患者の診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の心身の状態に関する情報提供を定期的に行うなど、適切な体制を整える。	☑	遵守	• オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合として、オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になる場合などが想定される。
急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておく。	☑	遵守	• 急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合として、例えば離島などが想定される。
ⅴ 「診療計画」は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにする。	☑	推奨	

		遵守／推奨	備考
vi 同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の専門医に引き継いだ場合において、既に作成されている「診療計画」を変更することにより、患者の不利益につながるときは、患者の意思を十分尊重した上で、当該「診療計画」を変更せずにオンライン診療を行う。	□	推奨	
(4) 本人確認			
i 緊急時などに医師、患者が身分確認書類を保持していない等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることの確認を行う。 ※かかりつけの医師がオンライン診療を行う場合等、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はない。	☑	遵守	• 確認書類の例： i **患者の本人確認**：マイナンバーカード、医療保険者の発行する資格確認書、運転免許証、パスポート等の提示 ii **医師の本人証明**：HPKI カード（医師資格証）、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の提示 iii **医師の資格証明**：HPKI カード（医師資格証）、医師免許証の提示の活用
ii 初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認は、以下のいずれかの方法により行う。 ・顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） ・顔写真付きの身分証明書を有しない場合は、２種類以上の身分証明書 ・１種類の身分証明書しか使用できない場合には、当該身分証明書の厚みその他の特徴を十分に確認した上で、患者本人の確認のための適切な質問や全身観察等を組み合わせた確認	☑	遵守	
iii 医師の本人証明の方法として、なりすまし防止のために、原則として、顔写真付きの身分証明書（HPKI カード、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）を用いて医師本人の氏名を示す。 特に、オンライン診療受診施設で、患者に対してオンライン診療を行う場合は、患者が事後的にも確認できる方法により氏名の提示を行う。 ※社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除く。	☑	遵守	• 身分証明書の提示は医師の氏名の確認が目的であり、医籍登録番号、マイナンバー、運転免許証番号、パスポート番号、住所、本籍等に係る情報を提示することを要するものではない。
iv 「医籍登録年」を伝える（医師免許証を用いることが望ましい。）など、医師が医師の資格を保有していることを患者が確認できる環境を整える。 また、必要に応じて、厚生労働省の「医師等資格確認検索」（氏名、性別、医籍登録年）を用いて医師の資格確認が可能である旨を示す。	☑	遵守	• ただし、初診を直接の対面診療で行った際に、社会通念上、当然に医師であると認識できる状況であった場合、その後に実施するオンライン診療においては、患者からの求めがある場合を除き、医師である旨の証明をする必要はない。

		遵守／推奨	備考
(5) 薬剤処方・管理			
i 患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」（※）等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行う。	☑	遵守	• 現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方が可能。 ※日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」（2022 年 11 月 24 日版）
ただし、初診の場合には以下の処方は行わない。 ・麻薬及び向精神薬の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な医薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「１」の対象となる薬剤）の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する８日分以上の処方 また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。	☑	遵守	
ii 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認する。患者は医師に対し正確な申告を行う。	☑	遵守	
iii 医師は、患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うことを求める。	□	推奨	処方箋を発行する際、患者がオンライン服薬指導を希望する場合に、使用するシステムによっては患者が希望する薬局を選べない場合がある（システムに登録された薬局しか選べない）ことに留意し、患者が希望する薬局での調剤・服薬指導が受けられるよう配慮することが求められます。
(6) 診察方法			
i 医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行う。	☑	遵守	
ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用する。	☑	遵守	• 直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げない。
オンライン診療は、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。	☑	遵守	
オンライン診療の間などに、文字等により患者の病状の変化に直接関わらないことについてコミュニケーションを行うに当たっては、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を伴わないチャット機能（文字、写真、録画動画等による情報のやりとりを行うもの）が活用され得る。この際、オンライン診療と区別するため、あらかじめチャット機能を活用して伝達し合う事項・範囲を決めておく。	☑	遵守	

		遵守／推奨	備考
iii オンライン診療において、医師は、情報通信機器を介して、同時に複数の患者の診療を行ってはならない。	☑	遵守	
iv 医師の他に医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得る。	☑	遵守	
v 医師と患者が１対１で診療を行っていることを確認するために、オンライン診療の開始時間及び終了時間をアクセスログとして記録するシステムとする。	□	推奨	
vi オンライン診療を実施する前に、直接の対面で、実際に使用する情報通信機器を用いた試験を実施し、情報通信機器を通して得られる画像の色彩や動作等について確認する。	□	推奨	

2．オンライン診療の提供体制に関する事項

		遵守／推奨	備考
(1) 医師の所在			
i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該オンライン診療実施病院等の問い合わせ先を明らかにする。 特に、オンライン診療受診施設で、患者に対してオンライン診療を行う場合は、患者が事後的にも確認できる方法により、所属する医療機関及びその問合せ先の明示その他必要な通知を行う。	☑	遵守	
ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整える。	☑	遵守	
iii 医師は、騒音により音声が聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。	☑	遵守	
iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整える。	☑	遵守	• 緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行う。	☑	遵守	
vi オンライン診療実施病院等は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を具体的に公表する。	☑	遵守	• 医療機関のホームページに本チェックリスト（※）を公表することも考えられる。 ※「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」（令和８年３月 27 日付け医政発 0327 第５号医政局長通知）
vii オンライン診療を行う医師は、２(1) ii の医療機関に容易にアクセスできるよう努める。	□	推奨	
(2) 患者の所在			
i 患者がオンライン診療を受ける場所は、対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。 ii プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療が行わなければならない。	☑	遵守	• 患者に対して、オンライン診療を受ける場所について適切に説明し協力を得ることが重要である。

		遵守／推奨	備考
«（同じ場所にいる）特定多数人に対してオンライン診療を提供する場合» iii 医療法上、特定多数人に対して医業又は歯科医業を提供する場所は病院又は診療所であり、これはオンライン診療であっても同様であるため、特定多数人に対してオンライン診療受診施設以外でオンライン診療を提供する場合には、診療所の届出を行う。	□	遵守	• ただし、巡回診療の実施については、昭和 37 年 6 月 20 日付け医発 554 厚生省医務局長通知による、巡回診療の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない場合がある。 • また健康診断等の実施については平成 7 年 11 月 29 日付け健政発 927 号厚生省健康政策局長通知による、巡回健診等の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない。 病院内で行うこととしているため、該当しない
(3) 患者が看護師等といる場合のオンライン診療（D to P with N）			
i 医師の指示による診療の補助行為の内容として、「診療計画」若しくは訪問看護指示書又はその両方に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行う。 また、「診療計画」や訪問看護指示書の内容については、患者の状況や診療の内容に応じ、適時に見直しを行う。	□	遵守	• なお、オンライン診療を行った際に、予測されていない新たな症状等が生じた場合において、「診療計画」や訪問看護指示書の内容を見直すことで、医師が看護師等に対し、診断の補助となり得る追加的な検査等を指示することは可能。行わない
ii D to P with N を行う医師は、原則、訪問診療等を定期的に行っている医師であり、看護師等は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等とする。	□	遵守	行わない
(4) 患者が医師といる場合のオンライン診療（D to P with D）			
i 情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、事前に直接の対面診療を行わずにオンライン診療を行うことができ、主治医等の医師は、遠隔地にいる医師の専門的な知見・技術を活かした診療が可能。 ただし、患者の側にいる医師は、既に直接の対面診療を行っている主治医等である必要があり、情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、あらかじめ、主治医等の医師より十分な情報提供を受けること。	☑	遵守	
ii 診療の責任の主体は、原則として従来から診療している主治医等の医師にあるが、情報通信機器の特性を勘案し、問題が生じた場合の責任分担等についてあらかじめ協議しておく。	☑	遵守	
1) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等			
i 高度な技術を要するなど遠隔地にいる医師でないと実施が困難な手術等を必要とし、かつ、患者の体力面などから当該医師の下への搬送・移動等が難しい患者を対象に行う。	□	遵守	• 具体的な対象疾患や患者の状態などの詳細な適用対象は、各学会などが作成するガイドラインに基づく。行わない
ii 情報通信機器について、手術等を実施するに当たり重大な遅延等が生じない通信環境を整え、事前に通信環境の確認を行う。	□	遵守	行わない
仮に一時的に情報通信機器等に不具合があった場合等においても、患者の側にいる主治医等の医師により手術の安全な継続が可能な体制を組む。	□	遵守	• 具体的な提供体制等については、各学会などが作成するガイドラインに基づく。 行わない

		遵守／推奨	備考
2）情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等			
i 高度な専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であることや遠方からでは受診するまでに長時間を要すること等により、患者の早期診断や診療継続のニーズに対応することが難しい場合など、地域においてオンライン診療の必要性が認められる患者を対象に行う。	☑	遵守	
ii 患者は主治医等の患者の状態を十分に把握している医師とともに、遠隔地にいる医師の診療を受ける。	☑	遵守	
患者の側にいる主治医等の医師と遠隔地にいる医師は事前に診療情報提供書等を通じて連携をとる。	☑	遵守	
(5) 通信環境 （情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）			
1）医療機関が行うべき対策			
i 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムによって講じるべき対策が異なることを理解し、オンライン診療を計画する際には、患者に対してセキュリティリスクを説明し、同意を得る。	☑	遵守	• 医療機関は、システムは適宜アップデートされ、リスクも変わり得ることなど、理解を深める。
1-1）基本事項			
i 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者（以下「事業者」という。）による説明を受け（※）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認する。	☑	遵守	※システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。
当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解する。	☑	遵守	
ii オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある（※）オンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施する。	□	遵守	※例えば、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性がある。医療情報システムに影響を及ぼす可能性のあるシステムは使用していない
汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とする。	☑	遵守	
iii 医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施する。	☑	遵守	
iv 「診療計画」を作成する際、患者に対して使用するオンライン診療システムに伴うセキュリティリスク等とその対策及び責任の所在について患者からの問い合わせに対応できるよう、説明文書の準備（※）又は対応者の準備を行う。	☑	遵守	※ウェブサイト等の患者が適切にアクセスできる方法による開示や、電磁的記録による説明文書と同等の内容のものの提供を含む。

			遵守／推奨	備考
	v オンライン診療システムを用いる場合は、医療機関は OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施する。 アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施する。	☑	遵守	
	vi 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールする。	☑	遵守	
	vii オンライン診療に用いるシステムを使用する際には、多要素認証を用いる。	□	推奨	
	viii オンライン診療を実施する際は、患者がいつでも医師の本人確認及び医師の所属医療機関の確認ができるように必要な情報を準備する。	☑	遵守	
	ix オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載する。	☑	遵守	
	X オンライン診療システムが後述の２）に記載されている要件を満たしていることを確認する。	☑	遵守	
	xi 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないようにする。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認する。	☑	遵守	• ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
	xii 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信（患者が医師の説明を一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等）や患者のなりすましが起こっていないことに留意する。	☑	遵守	
	xiii プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認する。	☑	遵守	
	xiv オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示する。	☑	遵守	
	xv 患者から提示された二次元バーコードや URL 等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため行わない。 ※セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除く。	☑	推奨	• 医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。
	xvi オンライン診療を実施する医師は、オンライン診療の研修等を通じて、セキュリティリスクに関する情報を適宜アップデートする。	☑	遵守	
	xvii 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部の PHR 等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与えうる場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施する。	☑	遵守	

			遵守／推奨	備考
	xviii 他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施する。	☑	遵守	
	1-2）医療機関が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項（医療機関が汎用サービスを用いる場合は、1-1）に加えて下記の事項を実施）			
	i 意図しない三者通信を防ぐため、医療機関から患者側につなげることを徹底し、また通信の管理者権限を患者に委譲しない。	☑	遵守	
	ii 医療機関又は医療機関から委託を受けた者は、汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、患者の問い合わせに対応できるようにする。	☑	遵守	
	iii 個別の汎用サービスに内在するセキュリティリスクを理解し、必要な対策を講じる責任は医療機関にあることを理解する。	☑	遵守	• 委託を受けた者が存在する場合は、委託契約に基づき協力する責務が委託を受けた者に課される。
	iv 端末立ち上げ時、パスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行う。	☑	遵守	
	2） オンライン診療システム事業者が行うべき対策 ※医療機関の医療情報管理責任者は、下記を踏まえて、所属する医師が行うべきセキュリティリスク対策を講じること。			
	i オンライン診療システムを提供する事業者は、下記を備えたオンライン診療システムを構築し、下記２－１）の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つ。	☑	遵守	
	ii オンライン診療システムを医療機関が導入する際、事業者は、医療機関に対して、医療機関が十分に理解できるまで、オンライン診療システムのセキュリティ等（※）に関する説明を行う（分かりやすい説明資料等を作成し医療機関に提示することが望ましい。）。	☑	遵守	※患者および医療機関がシステムを利用する際の権利、義務、情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク、医療機関・患者双方のセキュリティ対策の内容、患者への影響等
	2-1）基本事項			
	i 医療機関に対して、医療機関が負う情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク及びシステム障害時の診療への影響を明確に説明する。	☑	遵守	
	ii 事業者は医療機関に対して、オンライン診療のセキュリティに係る責任分界点について明確に説明し、合意した範囲において責任を負う。	☑	遵守	
	iii オンライン診療システムの中にビデオ会議システム等の汎用サービスを組み込んだシステムにおいても、事業者はシステム全般のセキュリティリスクについて、医療機関に明確に説明し、合意した責任分界点の範囲において責任を負う。	☑	遵守	
	iv 事業者は、合意に基づき、脆弱性などのセキュリティリスク発生時には速やかに医療機関に状況や対応方法等の情報提供を行うなどの善管注意義務を適切に履行する。	☑	遵守	

			遵守／推奨	備考
	v オンライン診療システム等が医療情報システムに影響を及ぼし得るかを明らかにする。	☑	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	vi 医療情報システム以外のシステム（端末・サーバー等）における診療にかかる患者個人に関するデータの蓄積・残存の禁止。	☑	遵守	• ２－２）に該当する場合を除く。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
	vii システムの運用保守を行う医療機関の職員や事業者、クラウドサービス事業者のアクセス権限を管理する（※）。	☑	遵守	※ID/パスワードや生体認証、IC カード等により多要素認証を実施することが望ましい。またシステム運用監督者は退職者アカウントの削除など管理外になりやすい要素を重点的に監視すること。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
	viii 不正アクセス防止措置を講じること（IDS/IPS を設置する等）。	☑	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	ix 不正アクセスやなりすましを防止するとともに、患者が医師の本人確認を行えるように、「1-1）基本事項」における医師の本人証明と医師の所属医療機関の確認が常に可能な機能を備える。	☑	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	X アクセスログの保全措置。	☑	遵守	• ログ監査・監視を実施することが望ましい。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
	xi 端末へのウィルス対策ソフトの導入、OS・ソフトウェアのアップデートを定期的に促す機能。	☑	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	xii 信頼性の高い機関によって発行されたサーバー証明書を用いて、通信の暗号化（TLS1.3 以上、やむを得ず 1.2 を用いる場合は十分な暗号強度とするよう留意）を実施する。	☑	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	xiii オンライン診療時に、複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合には、IP VPN や Ipsec＋IKE による接続を行う。	□	推奨	※第三者機関に認証されることが望ましい
	xiv 遠隔モニタリング等で蓄積された医療情報については、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に基づいて、安全に取り扱えるシステムを確立する。	☑	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	xiv 使用するドメインの不適切な移管や再利用が行われないように留意する。	☑	遵守	
	2-2）医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるシステムの場合（オンライン診療システムが、医療情報システムを扱う端末で使用され、オンライン診療を行うことで、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある場合、2-1）に加えて「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を行うこと。			
	i 法的保存義務のある医療情報を保存するサーバーを国内法の執行が及ぶ場所に設置する。	□	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい 医療情報システムに影響を及ぼす可能性のあるシステムは使用していない
	ii 医療機関に対してそれぞれの追加的リスクに関して十分な説明を行い、事故発生時の責任分界点を明らかにする。	□	遵守	医療情報システムに影響を及ぼす可能性のあるシステムは使用していない

		遵守／推奨	備考
iii 医療情報を保存するシステムへの不正侵入防止対策等を講ずる。	□	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい 医療情報システムに影響を及ぼす可能性のあるシステムは使用していない
iv オンライン診療システムは、上記の 2-1）及び 2-2 を満たしているシステムであるかどうか、第三者機関に認証されるのが望ましい。	□	推奨	• 第三者機関の認証としては以下のいずれかが望ましい。 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO）、プライバシーマーク（JIS Q 15001）、ISMS（JIS Q 27001 等）、ITSMS（JIS Q 20000-1 等）の認証、情報セキュリティ監査報告書の取得、クラウドセキュリティ推進協議会の CS マークや ISMS クラウドセキュリティ認証（ISO27017 の取得
3．その他オンライン診療に関連する事項			
(1) 医師教育/患者教育			
i 医師は、オンライン診療に責任を有する者として、厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得する。	☑	遵守	
ii 医師－患者間の信頼関係を構築した上で、さらにオンライン診療の質を向上させるためには、より適切な情報の伝え方について医師－患者間で継続的に協議する。	□	推奨	
iii 患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合については、オンライン診療支援者が機器の使用の支援を行ってもよいが、医師は、当該オンライン診療支援者に対して、適切なオンライン診療が実施されるよう、機器の使用方法や情報セキュリティ上のリスク、診療開始のタイミング等について、あらかじめ説明を行う。	□	推奨	
(2) 質評価/フィードバック			
i オンライン診療では、質評価やフィードバックの体制の整備が必要である。質評価においては、医学的・医療経済的・社会的観点など、多角的な観点から評価を行う。	□	推奨	
ii 対面診療と同様に診療録の記載は必要であるが、対面診療における診療録記載と遜色の無いよう注意を払う。加えて、診断等の基礎となる情報（診察時の動画や画像等）を保管する場合は、医療情報安全管理ガイドライン等に準じてセキュリティを講じる。	☑	遵守	
(3) エビデンスの蓄積			
i 医師は、電子カルテ等における記録において、日時や診療内容などについて可能な限り具体的な記載をするよう心掛けるとともに、オンライン診療である旨が容易に判別できるよう努める。	□	推奨	• オンライン診療の安全性や有効性等に関する情報は、個々の医療機関で保有されるだけでなく、今後のオンライン診療の進展に向け社会全体で共有・分析されていくことが望ましい。

内視鏡手術用支援機器加算に係る症例一覧

実績期間 2025年1月～2025年12月

症例数合計 331

区分コード	診療行為名称	症例数	平均在院日数
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	21	10.0
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	34	11.6
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	35	10.9
K529-21	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作によるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	3	42.0
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	19	20.1
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	10	21.0
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	5	15.8
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	20	15.1
K695-21ロ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回の切除を要するもの）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	6	16.8
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	3	14.0
K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	11	16.4
K695-24	腹腔鏡下肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く。））（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	2	20.0
K695-25	腹腔鏡下肝切除術（２区域切除）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	11	16.1
K702-21	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術の場合）（脾同時切除の場合）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	6	31.5
K703-22	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	7	27.7
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	36	20.0
K773-51	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）（原発病巣が７センチメートル以下のもの）	33	11.8
K773-52	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）（その他のもの）	5	12.0
K773-6	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	4	12.0
K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	5	10.2
K803-21	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	2	23.0
K803-22	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの））（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	17	22.0
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	29	13.0
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	7	8.9

外科医療確保特別加算に係る掲示

当院では、地域の保険医療機関との密接な連携のもと、長時間かつ高難度な手術の実施体制及び術後のフォローアップ体制を整備しております。

術後のフォローアップに関する連携の方針について

地域の保険医療機関からの紹介で当院にて高難度手術や特殊な手術を実施した場合、術後急性期管理が必要な期間は当院にて集中的に管理を行います。病状や全身状態が安定した段階で、患者さんの通院の利便性や地域での継続診療の観点から、紹介元または居住地近隣の関連医療機関へ逆紹介を行い、外来でのフォローアップを行っております。

術後合併症のリスクが高い症例、再発リスクが高い進行癌症例や難治性疾患、術後補助療法の導入や高度な治療判断を要する症例については、一定期間当院でのフォローアップを継続いたします。特に再発リスクが高い疾患や重篤な合併症を来した患者さんについては、定期的に当院外来での診療も併せて行い、再発の有無や合併症に起因する臓器・機能障害の程度を地域の保険医療機関とともにダブルチェックする体制を整えております。

フォローアップ中に病状の変化が生じた場合や急変時には、定期受診のタイミングにかかわらず当院への受診・緊急入院に迅速に対応いたします。また、北海道の広域な地域特性を踏まえ、遠方在住の患者さんの急変時には、まず近隣の保険医療機関にて初期対応を行い、高度治療や専門的対応が必要と判断された場合には、当院で適切な診療へ移行できる体制を整備しております。

必要に応じて地域医療機関とオンライン等による症例ごとの多職種カンファレンスを実施し、フォローアップ方針の共有や診療連携の強化を図っています。さらに地域の保健医療機関との勉強会等を通じて、高度医療が必要な患者さんの適切に判断し、タイミングを逃さずに当院へ紹介することの重要性を周知する等、地域全体で安全かつ質の高い外科医療を提供する体制づくりに取り組んでおります。