都道府県医師会 社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事 松 本 吉 郎 (公印省略)

#### 行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等または慣行により、国民や事業者等に対して書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、または対面での手続きを求めているものについて、恒久的な制度的対応として、規制改革推進会議が提示する基準に照らして、順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされています。

具体的な改正対象の範囲は、次のとおりです。

- 国民や民間事業者から行政機関(国・地方・独法等)に対して行われる行政手続きのうち、国民や民間事業者に対して押印を求めている手続き。
  - ※行政機関(国・地方・独法等)の押印は、改正対象ではない。
  - ※署名のみを求めている手続きは、改正対象ではない。

これを踏まえ、今般、下記の通知において、事業者に対して押印を求めている手続きについて、当該押印を不要とする改正を行うこととされました。

つきましては、貴会会員への周知方、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

- ・医療機器の保険適用等に関する取扱いについて (令和2年2月7日 医政発0207第3号・保発0207第4号)
- ・体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて (令和2年2月7日 医政発0207第4号・保発0207第5号)
- ・医薬品、医療機器及び再生医療等製品の費用対効果評価に関する取扱いについて (令和2年2月7日 医政発0207第5号・保発0207第6号)
- ・医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について (令和2年3月5日 保発0305第2号)
- ・指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱いについて(令和2年3月5日 保発0305第5号)

- ・指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について (平12年3月31日 保発73号・老発399号)
- ・健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事 項及び申出等の取扱いについて

(平成28年3月4日 医政発0304第3号・薬生発0304第1号・保発0304第18号)

- ・医療機器に係る保険適用希望書の提出方法等について
  - (令和2年2月7日 医政経発0207第2号・保医発0207第2号)
- ・体外診断用医薬品の保険適用の取扱いに係る留意事項について (令和2年2月7日 医政経発0207第3号・保医発0207第3号)
- ・診療報酬請求書等の記載要領等について (昭和51年8月7日 保険発第82号)
- ・「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について (平成18年3月13日 保医発第0313003号)
- ・訪問看護療養費請求書等の記載要領について(平成18年3月30日 保医発第0330008号)
- ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和2年3月5日 保医発0305第1号)
- ・基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて (令和2年3月5日 保医発0305第2号)
- ・特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて (令和2年3月5日 保医発0305第3号)
- ・訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて (令和2年3月5日 保医発0305第4号)
- ・入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて(令和2年3月5日 保医発0305第13号)
- ・DPC制度への参加等の手続きについて(令和2年3月27日 保医発0327第6号)
- ・厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う手続き等の取扱いについて (平成28年3月4日

医政研発0304第1号・薬生審査発0304第2号・薬生機発0304第2号・保医発0304第17号)

・健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の 細則について

(平成28年3月4日

医政研発0304第2号・薬生審査発0304第1号・薬生機発0304第1号・保医発0304第18号)

#### <添付資料>

- ・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて (令3.2.1 医政発0201第5号・保発0201第5号 厚生労働省医政局長・保険局長)
- ・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて (令3.2.1 保発0201第3号 厚生労働省保険局長)
- ・「指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について」の一部改正について (令3.2.1 保発0201第2号・老発0201第3号 厚生労働省保険局長・老健局長)

- ・「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の 留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正について
  - (令 3. 2.1 医政発 0201 第 4 号・薬生発 0201 第 20 号・保発 0201 第 4 号

厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・保険局長)

- ・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて
  - (令 3.2.1 医政経発 0201 第 2 号・保医発 0201 第 5 号

厚生労働省医政局経済課長・保険局医療課長)

- ・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて
  - (令3.2.1 保医発0201第2号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官)
- ・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて
  - (令3.2.1 保医発0201第1号 厚生労働書保険局医療課長)
- ・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて
  - (令3.2.1 医政研発0201第1号・薬生薬審発0201第2号・薬生機審発0201第2号・保医発0201第3号 厚生労働省医政局研究開発振興課長・医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長・医療機器審査管理課長・保険局医療課長)

地方厚生(支)局長 殿都 道 府 県 知 事

厚 生 労 働 省 医 政 局 長 (公 印 省 略)

厚 生 労 働 省 保 険 局 長 (公 印 省 略)

行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、以下の通知において、事業者に対して押印を求めている手続について、当該押印を不要とする改正を、それぞれ別添1から別添3までのとおり行うこととしたので、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

- 「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」(令和2年2月7日医政発0207第3号、 保発0207第4号)
- ・「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」(令和2年2月7日医政発0207第4号、保発0207第5号)
- ・「医薬品、医療機器及び再生医療等製品の費用対効果評価に関する取扱いについて」(令和 2年2月7日医政発0207第5号、保発0207第6号)

### 「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」

(令和2年2月7日医政発0207第3号、保発0207第4号)の一部改正について

別紙1から別紙14までを次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

別紙 1

医療機器保険適用希望書 (決定区分A1(包括))

י אווי ניני	区原城市外段进门中主自	(从定区ガバー	
販 売 名			
	製品名		製品コード
製品名・製品コード			
類別		一般的名	
承認番号 又は 認証番号		承認年 又 認証年 (及び最終一部)	ま 三月日
使用目的、効果			
製品概要			
担当者連絡先	担当者名	電話番号: F A X 番号 E - m a i	:
備考			

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

### 医療機器保険適用希望書 (決定区分A2(特定包括))

	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )			
希望する特定診療報酬算定 医療機器の区分				
保険適用希望種別	1.新規 2.販売名、製品名、製品コ 3.使用目的又は効果の追加		・変更	
算定する関連診療報酬項目				
販 売 名				
製品名・製品コード	製品名			製品コード
類別		一般的	]名称	
承認番号 認証番号又は 届出番号		承認年月 認証年月 届出年	日又は  月日	
製品概要				
医療機関向け取扱い説明書 又は パンフレットの有無	医療機関向け取扱い説明書 パンフレット	有 有		無無
メンテナンスの要・不要	要・	不要		
希望小売価格(参考)				
担当者連絡先	担当者名	電話番号: F A X 番号 E - m a i	·:	
備考				

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

厚生労働大臣

# 医療機器保険適用希望書

(決定区分B1(既存機能区分))

希望する特定保険医療材料							機能	区分二	ード	-
の区分					В					
保険適用希望種別	1.新規 2.販売名、 3.使用目的			ードの追加 ・変更	・変更					
関連する診療報酬項目										
販 売 名										
制口名 制口		製品	名				製品二	1ード		
製品名・製品コード										
   類 別				一般的行	名称					
承認番号、 認証番号又は 届出番号				承認年月 認証年月 届出年月 (及び最終一部変	月日又に 月日	t				
製品概要										
医療機関向け取扱い説明書 又は パンフレットの有無	医療機関向 パンフレッ		説明書	有 有			無無			
メンテナンスの要・不要		要	•	不要						
使用成績を踏まえた 再評価希望の有無		有	•	無						
歯科材料該当性の有無		有	•	無						
希望小売価格 (参考)										
担当者連絡先	担当者名			電話番号: F A X 番号 E - m a i						
備考										

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

厚生労働大臣

#### 医療機器保険適用希望書

〔決定区分A3(既存技術・変更あり) B2(既存機能区分・変更あり)〕

販 売 名			
	製品名		製品コード
製品名・製品コード		1	
類別		一般的	名称
承認番号、 認証番号又は 届出番号		承認年月 認証年月 届出年 (及び最終一部	日又は 月日
製品概要			
変更希望の概要			
使用成績を踏まえた 再評価希望の有無	有・無		
歯科材料該当性の有無	有・無		
	担当者名	電話番号:	
担当者連絡先		FAX番号	·:
		E-mai	1:
備考			

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

#### 別紙5

#### 医療機器保険適用希望書

[決定区分C1(新機能) C2(新機能・新技術) B3(期限付改良加算・暫定機能区分)(類似機能区分がある場合)]

	販 売 名				
	製品名・製品コード	製品名			製品コード
	表面台・表面コード				
	類別		一般的	名称	
	承認番号、 認証番号又は 届出番号		承認年月 認証年月 届出年 (及び最終一部	日又は  月日	
	製品概要				
医症	療機関向け取扱い説明書	医療機関向け取扱い説明書	有	•	無
又	はパンフレットの有無	パンフレット	有	•	無
メ	ンテナンスの要・不要	要・	不要		
	算定方式	類似機能区分比較方式			
	類似機能区分				
	補正加算				
竺	算定希望価格				
算定希望内容	外国平均価格及び外国				
希姆	平均価格との比				
青	迅速な保険導入に係る	<u> </u>	_		
容	評価の希望の有無	<u>有</u> ・	<b>無</b>		
	暫定価格希望の有無	有・	無		
	使用成績を踏まえた再 評価希望の有無	有・・	無		
	歯科材料該当性の有無	有・・	無		
		担当者名	電話番号:		
	担当者連絡先		F A X 番号		
			E-mai	1:	
	備考				

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

厚生労働大臣

#### 医療機器保険適用希望書

〔決定区分 C 1 (新機能) C 2 (新機能・新技術)(類似機能区分がない場合)〕

		販 売 名							
Í	製品	 名・製品コード		製品	名			製品コード	
	т								
	类	頁 別				一般的	名称		
	承認	2番号、				承認年月			
į	忍証:	番号又は				認証年月			
	届	出番号				届出年 (及び最終一部			
		製品概要							
医療	機関	関向け取扱い説明書	医療機関向に	取扱い	説明書	有	•	無	
又	はパ	ンフレットの有無	パンフレット	•		有	•	無	
メ	ンテ	ナンスの要・不要	3	Ę	•	不要			
		算定方式	原価計算方式	<u>`</u>					
	原	原材料費							
	価	一般管理販売費							
	計	研究開発費							
	算	営業利益							
質		流通経費							
定		消費税相当額							
算定希望内容		算定希望価格							
丙	5	外国平均価格及び							
容	外	国平均価格との比							
	ì	迅速な保険導入に							
	係	る評価の希望の有無	有	Ī	•	無			
	使	用成績を踏まえた	有	ī	•	無			
	1	評価希望の有無				<del>////</del>			
	歯科	料材料該当性の有無	有	Ī	•	無			
			担当者名			電話番号:			
	担	3当者連絡先				F A X 番号			
						E-mai	1:		
	備	考							

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

### 医療機器保険適用希望書 [決定区分R(再製造)]

		17172273 (131				
	販 売 名					
	制ロタ 制ロコ じ	製品名			製品コード	
	製品名・製品コード					
	類別		一般的	名称		
	承認番号又は 認証番号		承認年月 認証年 (及び最終一部	月日		
	製品概要			1		
医療	療機関向け取扱い説明書	医療機関向け取扱い説明書	有	•	無	
又	はパンフレットの有無	パンフレット	有	•	無	
メ	ンテナンスの要・不要	要・	不要			
	算定方式	類似機能区分比較方式				
~	類似機能区分					
算定希望内容	算定希望価格					
望	外国平均価格及び外国					
内容	平均価格との比					
	迅速な保険導入に		-			
	係る評価の希望の有無	有・	無			
	歯科材料該当性の有無	有・	無			
		担当者名	電話番号:			
	担当者連絡先		FAX番号 E-mai			
				•		

上記により、医療機器の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所

氏名

厚生労働大臣

殿

#### 保険適用不服意見書

販売名		
通知された決定案		
決定案:		
費用効果評価の指定基準の該当性:		
 決定案に対する意見		
大足糸に刈りる息兄 		
新規文献等の提出の有無	有・・	無
上記に上げ、通知された決定安に対する音目を担出します		

上記により、通知された決定案に対する意見を提出します。

年 月 日

住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

## 再算定候補機能区分及び技術料見直し要件該当性検討資料 (要件該当性検討資料)

区分		市場拡大再算定・技	技術料の見直し
	対象機能区分		
	もしくは		
	対象技術		
名		販売名	前年度販売実績及び販売額
称			
等			
	販売名等		
使用目的	又は効果		
承認日、法	承認番号		
再審查	ă期間		
一部変更	承認日		
再審查	Ĭ期間		
これまで	の再算定		

- 1)市場拡大再算定もしくは技術料の見直しの場合は、機能区分設定時、技術料の設定又は直近の市場拡大再算定時点での基準年間販売額(又はピーク時市場規模)を添付
- 2)市場拡大再算定もしくは技術料の見直しの場合は、製品概要について添付
- 3)市場における競合性が乏しいと考えられる医療機器については、その妥当性の説明資料を添付

上記により、通知された決定案に対する意見を提出します。

年 月 日

住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

### 外国価格報告書(製品毎)

対象機能区分	企業名		日才			アメ	リカ	合衆[	玉	j	車合∃		ドイツ					フランス				オーストラリア			
		製品名	償価	還 格	備考	製品名	現 価	地 格	備考	製品名	現価	地 格	備考	製品名	現 価	地 格	備考	製品名	現 価	地 格	備考	製品名	現 <sup>3</sup> 価	也 各	備考
			_																						

#### (注意)

1 用紙の大きさは、A3とすること。

2一つのシートに全ての製品を記載すること。

上記により、外国価格報告書を提出します。

年 月 日

住所

氏名

#### 外国価格報告書(対象機能区分毎)

対象機能区分	企業名		日ス	<u> </u>		アメ	リカ	合衆[	玉	連合王国ドイ						ツ		Ţ	ノス		オーストラリア				
		製品名	償価	湿格	備考	製品名	現価	地 格	備考	製品名	現価	地 格	備考	製品名	現価	地 格	備考	製品名	現価	地 格	備考	製品名	現 垣 価 相	也各	備考
															-										
																							+		

#### (注意)

- 1用紙の大きさは、A3とすること。
- 2一つのシートに全ての対象機能区分を記載すること。
- 3「現地価格」欄には、製品毎の価格を相加平均して記載すること。
- 4「日本」の「備考」欄には、可能な限り、対象機能区分における国内シェアを記載すること。また、その他の国の「備考」欄には、何も記載する必要はないこと。

上記により、外国価格報告書を提出します。

年 月 日

住所

氏名

# 再算定案不服意見書 / 技術料見直し案不服意見書

通知された再算定案(技術料見直し案)の概要対象となる機能区分名(技術)
対象となる機能区分(技術)コード
再算定案(技術料見直し案)に対する不服意見及びその根拠
上記により、通知された再算定案(技術料見直し案)に対する不服意見を提出します。

年 月 日

住所

氏名

厚生労働大臣

殿

밁	紙	12
11.	mil.	14

後発医療機器等における С 1 (新機能) С 2 (新機能・新技術)及び В 3 (期限付改良加算・暫定機 能区分)申請理由書

販売名
同等性を有する医療機器の販売名
C1(新機能) C2(新機能・新技術)又はB3(期限付改良加算・暫定機能区分)申請を行う理由
上記により、後発医療機器におけるC1(新機能) C2(新機能・新技術)及びB3(期限付改良加算・
暫定機能区分)申請理由書を提出します。

年 月日

住所

氏名

厚生労働大臣

殿

### 費用対効果評価指定基準該当性検討資料

販売名
指定基準該当性に対する意見及びその根拠
1)市場規模の拡大等により費用対効果評価に係る基準(H1区分の場合は年間販売額100億円以上、
H2 区分の場合は年間 50 億円以上、H4 区分の場合は年間 1000 億円以上)に該当することとなった場
合には収載後から直近までの年間販売額を添付

上記により、費用対効果評価の指定基準該当性に関する検討資料を提出します。

2)指定難病の効能・効果を有する場合には、根拠となる関連資料を添付

年 月 日

住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

### 費用対効果評価の対象品目案不服意見書

販売名			
通知された対象品目案:			
対象品目案に対する不服意見及びその根拠			
<b>新祖立共第○祖川の左征</b>	<del>_</del>		4111
新規文献等の提出の有無	有	•	無

上記により、通知された対象品目案に対する不服意見を提出します。

年 月 日

住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」(令和2年2月7日医政発0207第3号、保発0207第4号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

		後			改正				
ue.t	医原体器性动脉用系型鼻	(典定)( 分入 1 - 18	兼理者号 (((4)))	製組番号 別紙1 医療機器保険適用希望書 (決定区分A1 (包括))					
顺差省				販売名					
	期 45 名		WW=-1		製品名		製品コード		
<b>朝胡春 - 朝弘 - </b> [8				製品名・製品コード					
M 91		(R) (0)名(h)		類 別		一般的名称			
水認番号 又は 認証番号		水認年力 文は 認。正年力		承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 (及の最終一個変更年月日)			
使用自的、勁樂				使用目的、効果					
製品雙要				製品構製					
担当养冰岛先	担当香名	電話番号 FAX番号: E-miii		担当春連絡先	担当者名	電話番号: FAX番号: E-mail:			
備考				備 考					
年 月	  保険適用を希望いたします。  日			筆 府	    保験適用を希望いたします。 				
住所 氏名				<b>住所</b> 氏名			ED		
<b>上労働大臣</b>	ΗQ			厚生労働大豆	Ne				

Mult 2	区版機器保険適用 (供定区分A 2 (特)	希望書	果香号	別級 2	医療機器保険適用 (決定区分A2 (特	希望書	理番号
希望する特定診療報酬算定 医療機器の区分				希望する特定診療報酬算定 医療機器の区分			
保険適用希望種別	1.新規 2.販売名、製品名、製品コー 3.使用目的又は効果の追加			保険適用希望確別	1. 新規 2. 販売名、製品名、製品コードの追加・変更 3. 使用目的又は効果の追加・変更		
真定する関連診療保護項目				算定する関連診療報酬項目			
顺定名				販 売 名			
製品名・製品コード	製品名		製品ユード	製品名・製品コード	製品名		製品コード
tri vii		一般的名称		類 別		一般的名称	
無認循号 認証番号又は 届出番号		承認作月日、 認証年月日又は 届出年月日 (80個年-東東東年日)		承認番号 認証番号又は 届出番号		承認年月日、 認証年月日又は 居出年月日 (及の最終一部家里年月日)	
型 話 概 選				製品概要			
区原機関向け仮機い説明書 又は バシブレットの有無	医療機関向け取扱い説明書 パンプレット	h :		医療機関向け取扱い説明書 又に パンフレットの有無	医療機関向け取扱い説明書 パンフシット	4.4	· 振 · 無
メンテナシスの要・不要	要	下要		メンテナンスの要・不要	要・	不要	
希望小売価格 (参考)				希望小壳価格(参考)			
担当者連絡先		電話番号: FAX番号: E-mail:		担当者运絡先	担当者名	宣話番号: FAX番号: E-mail:	
(ff) F3			10	備考			
上記により、医療機器のft 年 月	↓ 異院適用を希望いたします。 日			上記により、医療機器の保 年 月	      -  -  -		
(EFF				住所			
氏名				氏名			ED
任何				年 月 i			ED

uw a	你放機器保障適用 (後定医分移 1 (既存		里斯号		別紙3	医療機器保険道		整理器导
希望する特定保険医療材料 の区分		8	機能区分	a ← K	希望する特定保険医療材料 の区分	(決定区分B 1 (既	1999年6 本月 / /	機能区分コード
保険適用希望種別	1.新規 2.販売名、製品名、製品コ 3.使用目的又は効果の追加				保険適用希望種別	1.新規 2.販売名、製品名、製品 3.使用目的又は効果の追		変更
関連する意象組織項目	3. (C/I) [3 (Q/C) 20 (R/V/39/R	1.50			関連する診療報酬項目	3. 使用目的又は効素の担	加・发史	
販売名					販 売 名			
製品名・製品コード	製品名		MM:2-F		製品名・製品コード	製品名		製品コード
ti) 9/		一般的名称			類別		一般的名	林
承認書号、 認証書号又は 届出番号		承認年月日。 認証年月日又任 届出年月日 (8/1884—西西東京市)			承認番号、 認証番号又は 届出番号		承認年月 認証年月 届出年月 (&V@#-6#2	日又は日
製品概要					製品概要			1
医療機関向け取扱い説明書 又は パンフレットの有無	医療機関向け取扱い説明書 パンプレット	有 有	3.60		医療機関向け取扱い部引書 又は パンフレットの有無	医療機関向け取扱い説明書	s を 有	· 無
メンテナンスの要・不要	100	1.要			メンテナンスの要・不要	要,	不要	
使用成績を踏まえた 再評価希望の有無	R = -	905			使用成績を踏まえた 再評価希望の有無	有	無	
歯科材料該当性の有無	- 金	iii.			歯科材料該当性の有無	有 ,	無	
希望小光循格 (参考)	ED 40-36-2	電話番号:			希望小売価格(参考)	40 10 42 5	eri eti ait. D	
担当者連絡先	担当省名	FAX番号: E-mail:			担当者連絡失	担当者名	電話番号: FAX番号: E-mail	:
鄉等					備考			
上記により、医療機器の保 年 月	は映画用を希望いたします。 日				上記により、医療機器の保	ト 除適用を希望いたします。 E		
住所					住所			
氏名					<b>庆名</b>			ED

99映4	医原檀器保険適用		理器号		厚生労働大臣	聚	五	<b>È</b> 理番号
(決定区分/ 版 光 名	A 3 (既存技術・変更あり)。	B 2 (既存機能医分・	変更あり)」		別紙 4	医療機器保険適用 A3(既存技術・変更あり)、		・変更あり)]
	200 G		教品コード		販 売 名			
製品名・製品コード					製品名・製品コード	製品名		製品コード
M. 84		一般的名称						
承認番号、 認証番号又は 届出番号		承認年月日、 設証年月日又は 届出年月日			類別		一般的名称	
製品概要		(長江農脈一島変更年辰日)			露証番号又は 届出番号		認証年月日又は 届出年月日 (及び最終ー部実質年月日)	
変更希望の概要					製品概要			
使用成績を断まえた 再評価希望の存無	有 · 無				変更希望の概要			
市科材料該当性の有無	有 : 無				使用成績を踏まえた 再評価希望の有無	有·無		
但当者連絡先	但当者名	電話番号: FAX番号:			歯科材料該当性の有無	有 · 無		
備料		E=mail:			担当者連絡先	担当者名	電話番号: FAX番号: E-mall:	
上記により、医療機器の保	険適用を希望いたします。			11	備 考			
ff II I	1			41	上記により、医療機器の多	    最険適用を希望いたします。		
(主所					<b>年</b>	F		
民名					推訴			
厚生労働大臣	16				政名			ED

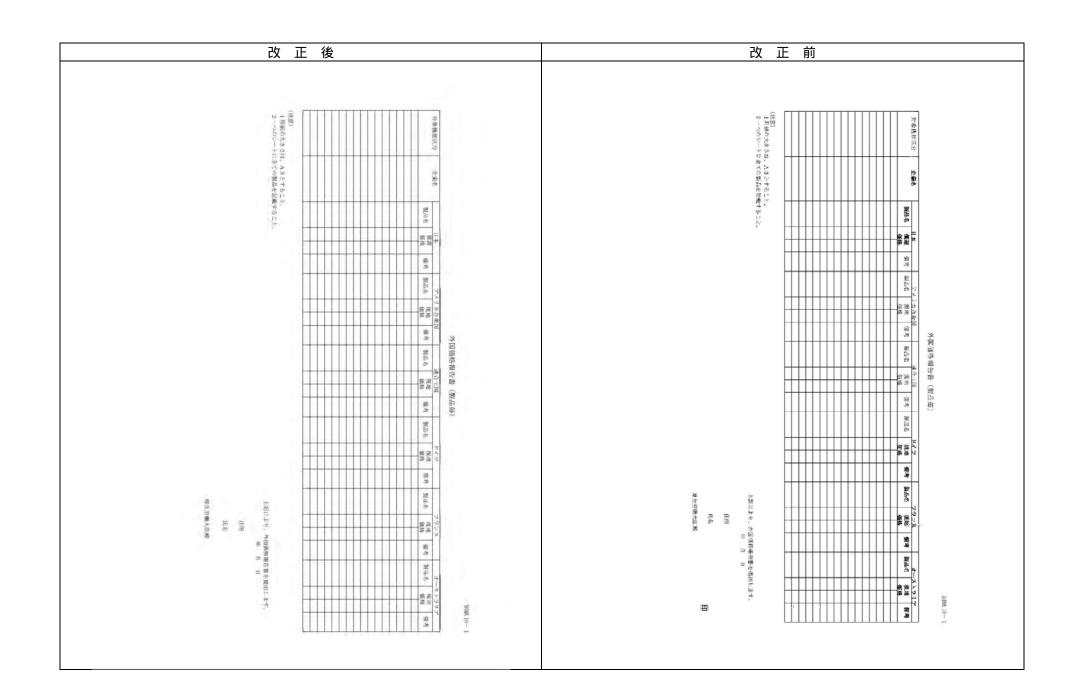
	(分C1 (領機能), C:5場合))	医療機器保険適用 2 (新機能・新技術)、B 3					医療機器保険適用希望 2 (新機能・新技術)、B3 (期限	整理番号 書 行故良加算・暫定機能区分)〈類似機能
	販売名					販 売 名		
36	出名・別品コード ・	製品名		数数コード		製品名・製品コード	製品名	製品コード
	W. 04		man et er er					
	III 99		一般的名称			類別		一般的名称
	水陽番号,		承認年月日、 認証年月日又			承認番号、		承認年月日、 認証年月日又は
	認証番号又は 届出番号		届出年月日			認証番号又は 届出番号	Į į	届出年月日
			- (及び最的一直変更作用	11)	<u> </u>		(液び	最終一部委員年月日〉
265 447 6	製品概要	THE ADDITIONAL TO HELD IN THE REST.		- F		製品概要		
	がシフレットの有無 パシフレットの有無	医療機関向け最扱い説明書 バンフレット	fr fr	· 55		E療機関向け取扱い説明書 又はパンフレットの有無	医療機関向け取扱い説明書	有 · 無
	テナンスの要・不要	変 .				メンテナンスの要・不要	パンフレット	有 ・ 無
	20 size 4 - 4 -	BOTH HERBIT AS ID THE TO THE					200	要
	算定方式	類似機能区分比較方式				算定方式	類似機能区分比較方式	
H	斯似機能区分 補正加算					類似機能区分	)	
	算定希望価格					精正加算		
第三	外国平均価格及び外国					算定希望価格		
6	平均価格との比				等定	外国平均価格及び外国 平均価格との出		
	迅速な保険導入に係る 評価の希望の有無	- 46	- 10:			迅速な保険導入に		
	暫定価格希望の有無		- ALC		蓉			
	使用成績を踏まえた再					暫定価格希望の有無	有 , 無	联
	評価希望の有無		· #			使用成績を踏まえた再 評価希望の有無	有 . 無	Ŧ.
- 18	資料材料該当性の有無		- ME			歯科材料該当性の有無	有 . 無	ŧ
	T - 170 0 T	担当背名	電話番号: FAX番号:			January State	- No. C. A.	番号:
	但当者連絡先		E-mail:			担当者連絡先		X 審号:
1	tti is-				H	備考	В	mail:
		・施適用を希望いたします。						
	E JI II	COMPANY OF LAND				上記により、医療機器の保 年 月 F	後適用を希望いたします。	
(	EFF					住所		
B	6%					庆名		ED
<b>享生穷</b>	h-k-05	io.						-
A-TEX/8	a'V'bc	NG.			厚牛	: 分働大臣	是是	

		改正	後					改	正	前	
		無 的機器保険 (新機能)、C 2 (新機能		整理器号 EK分がない場合)」		別紙6	[決定区分C1		羨器保 険適用 (新機能・考		整理番号 区分がない場合)]
顺光名							販 売 名				
製品名・製品	4-1-	製品名		製品コード		40.00	Pr. Mal III . 10		製品名		製品コード
40 1	ner .		4501-0-00			2611	名・製品コード			17.11.00	
th(	27		-般的名称 - 新認年月日、				類別			一般的名称	
承認番号。 認証番号又は			認証年月日又				承認番号、			承認年月日、 認証年月日又	
届出香号			届出年月日	300			認証番号又は 届出番号			届出年月日	
製品概要			1 1000	1			製品概要			[及び最終一部変更挙月日	1
医療機関向け取扱 又はパンフレッ ノンテナンスの) 原 原材 順 原材 順 原材 順 原材 順 原材 所定度 育定 育定 育定 育なな。 所 経 の 所 の の の の の の の の の の の の の の の の	トの有無 医疗式 料理所発 型所発 型所発 動 を 変 で の で の で の で の で の で の で の で の の の の の の に の の の に の の の に 。 に の に 。 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	医療機関的け取扱い設理 ベンフレット 要 原価計算方式 有 有 ・ 和当者名	有 下要	· ME		又メリールを変	関向自取扱い説明書 パンフレットの有無 デナンスの夏・不要 等定方式 原材料書 一 研究理処理書 世 研究理発書 世 研究理発書 選定課題書 選定書解別也格 と当由格とのた 以近在保険業人任 田の前の有無 野田布教理の有無 評価の有無 野田布教政当性の有無	有有	を受い説明書	有不要	• 無
Walting W			E-mail:				担当者逐絡先	-227000		FAX番号:	
66	Ry	Carrie Carrier					<b>備</b> 考			E-mail:	
	X機器の保护 リーロード	発適用を希望いたします。			l l		熊 考 ニより、医療機器の保Ⅰ	食湯用を希望いた	します。		
	. 14						P A F				
作所						31	医所				
氏名							天名				ED
歷生労働大臣		0			1 5	厚生労佣	前大臣	殿			

NME 7	医療機器保険適用 (改定区分尺(再			別紙7	医療機器保険適用希望 〔決定区分R (再製造)	
販売名				販 売 名		
製品名・製品コード	製品名		製品コード	#U.G. 41 - #U.G. 10	製品名	製品コード
th 90		一般的名称		製品名・製品コード		
水認番号文は 認証番号		水認年月日又は 認証年月日 (3/700年 - 400年年50)		類 別 承認番号又は襲 証番号		一般的名称  承認年月日又は  認証年月日
製品概要		12000 200200		製品概要		NAME OF A PARTY OF A P
	医療機関向け取扱い説例書 バンフレット		lat.	医療機関向け取扱い説明書 又はパンフレットの有無		有 · 無
メンタナンスの要・不要	暖・・	不便		メンテナンスの要・不要	<b>要</b>	
羅定方式	斯似標準区分比較方式。			算定方式	類似機能区分比較方式	
類似構能区分				類似機能区分		
章 第定希望価格				第 定 算定希望価格		
希 外国平均価格及び外国 平均価格との比				希望 外国平均価格及び外国	K	
経 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・				内	有	無
備科材料該当性の有無	担当省名 .	無 電話番号:		歯科材料該当性の有無		PRODUCTION OF THE PRODUCTION O
担当者連絡先	15.3764	FAX番号: E-mail:		担当者連絡先	F	送番号: AX審号: mail:
侧线				備考		
上記により、医療機器の 年 月 日	家陸適用を希望いたします。			上記により、医療機器の保 年 月 日		
住所				住所		
氏名				<b>氏</b> 名		ED
	MQ			厚生労働大田	販	

保険適用主眼意味	<b>.</b> 微	別紙 8 保険適用	不服意見書
販売名 通知された決定案 決定案: 費用効果評価の指定基準の減当性 :-		販売名 通知された決定案 決定案: 費用効果評価の指定基準の該当性:	
		決定案に対する意見	
新規文献等の提出の有無	有 ・ 無	新規文献等の掛旦の有無	4 無
上記により、通知された決定案に対する意見を提出します  中 月 日  (1)別  並人にあっては、主たる事務所の所在地  法人にあっては、名称及び代表者の氏名  厚生労働大臣 殿		上記により、通知された決定業に対する意見を示し 年 月 田 医名 住所 法人にあっては、主たる事務所の所在地及の 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 厚生労働大臣 殿	

		改正後	<u> </u>				改正前	<u> </u>
別紙9	再算定候補機能	区分及び技術料見直し要 (要件該当性輸討資料)		.5	刊紙 9	再算定候補機能	能区分及び技術科見直し要 (要件該当性検討資料)	
区分		市場拡大再算定・	・技術料の見直し		区分		市場拡大再算定・	・技術料の見直し
	対象機能区分 もしくほ 対象技術					対象機能区分 もしくは 対象技術		
名称		販売名	前年度販売実績及び販売額		名称等		販売名	前年度販売実績及び販売額
	販売名等				, and the second	販売名等		
1 - 1	的又は効果				使用目的又は多			
再審 一部変	承認番号 查期間 更承配日 查期間				承認日、承認者 再審查期間 一部変更承認日 再審查期間		10	
これま <sup>-</sup>	での再算定				これまでの写算	草定		
場拡大再算定時 2) 市場拡大再	点での基準年間販売 算定もしくは技術料の	前(又はビーク時市場規制 の見直しの場合は、製品制		91	場拡大事算定制 2) 市場拡大再	専点での基準年間販売 昇算定もしくは技術を	音額(又はピーク時市場表析 4の見直しの場合は、製品を	
年	通知された決定案に 月 日	対する意見を提出します				、通知された決定案 月 日	に対する意見を提出します	0
住所						مداد والدار والدار والدار	interest on the latest to	
徒人に	あっては、主たる事務	所の所在地				あっては、主たる事		印
法人に	あっては、名称及び代	代表者の氏名			海人に	あっては、名称及び	代表者の氏名	
厚生労働大臣	殿			p	厚生労働大臣	數		



改 正 前 (自然) 1月第9大帝のは、A 3とするにと、 2 - 19のシートに会ての対象指定区から関係するにと、 3 - 1月出資の、銀には、対信組の信仰の問題がおり、対象での対象である。 4 「日本」の「編集」機には、対信組の信仰の成功があっ、対象でのののであるも同れてよどを記載するにと、派化、 製品名 外国信格数书書(於佛楊信区分年) 送れ、その他の間の「像老」他には、何もは載する必要はないこと。 上次により、火減金指導の考えを出します。 年度 年度 民名 ポーストリリア 製造名 製造 信息 信義 別無10-2 田

	ŗA.
3	
1	ST.
9	Š.
3	8
1	8
1	ij
3	7
1	2
3	5
2	# #
7	N THE
3	Š
2	ř
7	-

AC WITH ME SKIDS	15.00 St.		2.00		2.2	MINETAL SECTION	MTM.		連げまけ	7			100			0310	,		オースリングノ	0.00
		**	金融	16.5	製品を	原産	100	30 No.	_	商品		製品名	1000年	加考	製品名	現場	8.8	製品名	5 AN 18 AN 1	2000年
						_														
											-									
																	-			
										_	_									
										-	ŀ		H							
							ŀ	l		-	H						-		-	-
								l			-		H				-			
						-	ŀ	İ	L	-	ŀ	L					-		-	-
											H								-	
						-	ŀ				H		Ė				-			
							i	H		Н										
								Ħ			H	ŀ	Н			ŀ				
							ŀ				H	Ц	Н				$\parallel$			
							H				Н	Щ				Ш	H			H
							H				+++	Ш								+
(YEIE)			E				H				+++									
			-				111						-							
1. 田田の大きぶは、八3とすること。	A32+60	200	9				H			-			-							
1 三角の大学はは、A3と子のいた。 3 − 350 − ケびからの単数単層内のや効果するいた。 は「規格関係」重点は、定性なら関係を否定をした。	A3とするい 会にの其故事意	20年の存出機	すること	数する	te.								-							
1 円成の大きなは	国 国際の大学のは、A3と手のいた。 「現場であり、東京は、関連のでは本のでは持てのには、 「現場であり、東京は、関連のでは本のでは有くのでは、1920年でのには、 「日本」の「国表」東京は、日本のでは本のでは、大学高級ののでははらのでも「不見がする」と、「そのでは、そのでは、そのでは、1920年である。	で に分かに機 総格を出る 機な部々。	すること。 中央に大阪 中央に大阪	数十名	- CHIRO	72	**	77	7	530	8	M (5/2	Mr.	58-P-d	が開発を	10	N dik	サログ・カロ 英国教育者 受け 瀬水原田 C はず		•

改 正 後

31.02.00 V IS N

改正後	
別紙 11	別紙 11
再算定案不服意見書/技術料見直し案不服意見書	再算定案不服意見書/技術料見直し案不服意見書 -
通知された再算定案(技術料見直し案)の概要対象となる機能区分名(技術)	通知された再算定案(技術科見直し案)の概要対象となる機能区分名(技術)
対象となる機能区分(技術)コード	対象となる機能区分(技術)コード
再算定案(技術料見直し案)に対する不服意見及びその根拠	再算定案(技術料見直し案)に対する不服意見及びその根拠
上記により、通知された再算定案 (技術科見直し案) に対する不服意見を提出します。 年 月 日	上記により、通知された再算定業(技術科見直し業)に対する不服意見を提出します。 年 月 日
住所	<b>住</b> 序
氏名	氏名 <b>印</b>
厚生労働大臣 殿	厚在労働大臣

改 正 後	改 正 前
別紙 12 後発医療機器等におけるC1 (新機能)、C2 (新機能・新技術)及びB3 (期限付款良加算・暫定機 能区分)申請理由書	別紙 12 後発医療機器等におけるC1 (新機能)、C2 (新機能・新技術)及びB3 (期限付改良加算・暫定機 能区分)申請理由書
販売名	販光名
同等性を有する医療機器の販売名	同等性を有する医療機器の販売名
C1 (新機能)、C2 (新機能・新技術) 又はB3 (期限付改良加算・暫定機能区分) 申請を行う理由	C 1 (新機能)、C 2 (新機能・那技術) 又はB 3 (期限付改良加算・暫定機能区分) 申請を行う理由
上記により、後発医療機器におけるC1 (新機能)、C2 (新機能・新技術)及びB3 (期限付改良加算・ 暫定機能区分) 申請理由書を提出します。 年 月 日	上記により、後発医療機器におけるC1 (新機能)、C2 (新機能・新技術)及びB3 (期限付改良加算・ 暫定機能区分) 申請機能書を提出します。 年 月 日
住所	住牙
氏名	兵名 印
厚生労働大臣 販	原在労働大臣 殿

改正後	改 正 前
別紙 13	別紙 13
費用対効果評価指定基準該当性検討質料	費用対効果評価指定基準該当性検討資料
販売名 指定基準該当性に対する意見及びその根拠	販売名 指定基連該当性に対する意見及びその根拠
1 )市場規模の拡大等により費用対効果評価に係る基準(III 区分の場合は年間販売額 100 億円以上、	1 )市場規模の拡大等により費用対効果評価に係る基準(H1 区分の場合は年間販売額 100 億円以上、
H2 区分の場合は年間 50 億円以上、H4 区分の場合は年間 1000 億円以上)に該当することとなった場合には収載後から直近までの年間販売額を添付	H2 区分の場合は年間 50 億円以上、H4 区分の場合は年間 1000 億円以上)に該当することとなった場合には収載後から直近までの年間販売額を添付
2) 捏定難病の効能・効果を有する場合には、段拠となる関連資料を添付 上記により、費用対効果評価の指定基準該当性に関する検討資料を提出します。	2) 指定難病の効能・効果を有する場合には、根拠となる関連資料を添付 上記により、費用対効果評価の指定基準該当性に関する検討資料を提出します。
上記により、資用対効失評価の指定基準終目性に関する快討資料を能面します。	正記により、資用対効米評価の指定基準終目性に関する模問質料を修正します。
年 月 日	单 月 日
住所	住所
法人にあっては、主たる事務所の所在地	法人にあっては、主たる事務所の所任 : 氏名
法人にあっては、名際及び代表者の氏名	伝人にあっては、名於及び代表者の広名 <b>印</b>
	my reason of the state of the s
厚生労働大臣	<b>厚生労働大臣</b>

関係は 要用対効肌が低の対象点目を不振意見書  販売名  動力された対象点目案:  対象点目家に対する不規意見及びその根拠  対象点目家に対する不規意見を提出します。  年 月 目  住所  は人にあっては、主たる事務所の所を地  は人にあっては、主たる事務所の所を地  は人にあっては、気象な代表者の氏名  原生が強大区  発	<b>《不服意見書</b>
**	<b>装不服意见</b> 膏
**	<b>紫</b> 不服意見壽
販売名  動加された対象品目案:  対象品目案に対する不限意見及びその根拠  対象品目案に対する不限意見及びその根拠  対象品目案に対する不限意見及びその根拠  対象品目案に対する不限意見を提出します。  年 月 日  住所  法人にあっては、主たる事務所の所在地  法人にあっては、名称及び代表者の氏名  を	
対象品目案に対する不履意見及びその根拠  対象品目案に対する不履意見及びその根拠  新規文献等の提出の有無  本 無  上記により、適知された対象品目案に対する不限意見を提出します。  年 月 日  住所  法人にあっては、主たる事務所の所在地  法人にあっては、名称及び代表者の氏名  原本が含ませ  あるなどの、名称及び代表者の氏名	
新規文献等の提出の有無 有 ・ 無 上記により、通知された対象品目案に対する不限意見を提出します。  作 月 日 住所 造人にあっては、主たる事務所の所在地 造人にあっては、全なる事務所の所在地 造人にあっては、条条及び代表者の氏名	
上記により、通知された対象品目案に対する不服意見を提出します。  年 月 日  住所  法人にあっては、主たる事務所の所在地  法人にあっては、名称及び代表者の氏名  に大きなでは、名称及び代表者の氏名  原生や価大田  素	
上記により、通知された対象品目案に対する不服意見を提出します。  年 月 日  住所  法人にあっては、主たる事務所の所在地 法人にあっては、名称及び代表者の氏名  近人にあっては、名称及び代表者の氏名	
年 月 日 住所 住所 法人にあっては、主たる事務所の所在地 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 原生や価大田	有
住所	こます。
住所  法人にあっては、主たる事務所の所在地  法人にあっては、主たる事務所の所在地  法人にあっては、名称及び代表者の氏名  徳人にあっては、名称及び代表者の氏名  原生が働き時  歌	
法人にあっては、主たる事務所の所在地 法人にあっては、主たる事務所の所在地 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 原生労働大臣 歌	
法人にあっては、名称及び代表者の氏名 返生が備え田 歌	
法人にあっては、名称及び代表者の氏名 返生が備え田 歌	
原生分働大臣	ЕР
厚生労働大臣 殿	

## 「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」 (令和2年2月7日医政発0207第4号、保発0207第5号)の一部改正について

別紙1から別紙4までを次のように改める。 当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。 旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

# 体外診断用医薬品保険適用希望書

測	定	項	į	目						
販	į	売		名						
測	定	目		的						
測	定	方	-	法	□定性	□半定量	□定量			
薬	事	承		認						
(認証)番号及び				び						
承詢	忍(認言	正)	年月	日						
保	険	X	•	分						
担	当者	連	絡	先						
(	電話	番	号	)						
備				考						

上記により、体外診断用医薬品の保険適用を希望いたします。

年 月 日

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

## 保険適用不服意見書

販売名		
通知された区分案		
区分案:		
区分案に対する意見		
区分案について		
新規文献等の提出の有無	有	無

上記により、通知された区分案に対する意見を提出します。

年 月 日

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

# 技術料見直し要件該当性検討資料 (要件該当性検討資料)

区分		技術料の見直し		
	対象測定項目			
		販売名	前年度販売実績及び販売額	
名				
称				
等	販売名等			
使用目的、効能又は効果				
承認日、承認番号				
再審查	i期間			
一部変更	承認日			
再審査期間				
これまでの見直し				
1)測定項目の収	  載時点又は直近の	)技術料の見直し時点での基準年間販売		
を添付				
2)製品概要を添	約付			

上記により、通知された決定案に対する意見を提出します。

年 月 日

住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

厚生労働大臣 殿

## 技術料見直し案不服意見書

通知された技術料見直しの対象となる測定項目名							
対象となる測定項目コード							
技術料見直し案に対する不服意見及びその根拠							
上記により、通知された技術料見直し案に対する不服意見を提出します。							

年 月 日

住所

氏名

厚生労働大臣

殿

「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」(令和2年2月7日医政発0207第4号、保発0207第5号)の一部改正について

改 正 後	改正前
別紙 1 整理番号 体外診断用医薬品保険適用希望書	別紙 I 整理番号 体外診断用医浆品保険適用希望書
測定項目	脚 産 項 目
販 兜 名	販 港 名
测定目的	测定目的
測 定 方 法	測 定 方 法
薬 事 承 認 (認証) 番号及び 承認(認証) 年月日	業 事 承 恕 (認証) 善号及び 承認(認証) 年月日
保 験 区 分	保 腋 区 分
担当者連絡先(電話番号)	但 当 者 進 絡 先 ( 電 話 母 9 )
備考	柳
上記により、体外診断用医薬品の保険適用を希望いたします。	上記により、体外診断用医薬品の保険適用を希望いたします。
年 月 日 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)	作 月 日 住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 印
厚生労働大臣	厚生労働人臣

紙 2		別紙 2	
保険適	用不服意見書	保険適用不服意見書	
販売名		販売名	
通知された区分案		通知された区分案	
区分案:		区分案:	
区分案に対する意見		区分案に対する意見	
区分案について		区分繁について	
新規文献等の提出の有無	有 - 無	新規文献等の提出の有無有	· 無
新規文献等の提出の有無 上記により、通知された区分案に対する意 年 月 日 住所(法人にあっては、主たる事務別 氏名(法人にあっては、名称及び代	見を提出します。	上記により、通知された区分案に対する意見を提出します。 年 月 日 住所(法人にあっては、	7.5.5.5
上記により、通知された区分案に対する意 年 月 日 住所(法人にあっては、主たる事務所	見を提出します。	上記により、通知された区分案に対する意見を提出します。 年 月 日 住所(法人にあっては、	主たる事務所の所在地)

改正後					改正前				
SHIR ST					別紙3				
	技術科見底し要	非該当性権制資料(要你該	当性精討資料)		4	技術料見直し要作	<b>非該当性檢討資料(要件該</b>		
区分		技術料の見る	t L		区分	Contract word in	技術料の見	άL.	
	好象測定項目				1 77 5	対象制定項目	10-1 \bar{\alpha}	Table Development Comments of the Comments of	
2.2		極だる	前年度販売実績及び販売額		- 1	_	販売名	前年度販売実績及び販売額	
8					名				
70	<b>原花名</b> 明		_		<b>*</b>	販売名等			
40					N.F.				
					11.00				
60 m 11 do .	功能文江纳集				使用目的。 幼能	メは効果			
	<b>水型形</b> 分				承認日、承認新				
	(AE MORE)				呼審查期間	^			
-mod	更承認日				一部変更承認日				
PEW	(战期間)				再審查期間				
∴n ±	きの見吹し				これまでの見直	L.			
1) 測定項目の	収載時点又は直近の技術	<b>権料の基直し時点での基準</b> を	F間販売額(又はビーク時市場規格)		1) 測定項目の	収載時点又は直近の技術	<b>特料の見直し時点での基準</b>	年間販売額(又はビーク時市場規模)	
を維持					を添付				
2) 製品機能(	1011				2) 製品概要を	添付			
				_					
		けする意見を提出します。					する意見を提出します。		
	N B					月 日			
他所		Constitution for the			作所		a service da con late de		
	あっては、主たる事務所 あっては、名称及び代表					あっては、主たる事務所		ED	
		THY ALD			14.人(二)	あっては、名称及び代え	CaviCa	PM	
厚生労働大臣	M2				厚生労働大臣	殿			

別紙4  追知された技術料見直しの対象となる計 対象となる測定項目コード  技術科見直し業に対する不服意見及び		
も 通知された技術科見直しの対象となるま 対象となる測定項目コード	測定項目名	
も 通知された技術科見直しの対象となるま 対象となる測定項目コード	測定項目名	
も 通知された技術科見直しの対象となるま 対象となる測定項目コード	測定項目名	
適知された技術料見直しの対象となる3 対象となる測定項目コード	測定項目名	
対象となる測定項目コード		
	<b>らびその根</b> 拠	
技術科見直し案に対する不服意見及	<b>さ</b> びその模拠	
	A control of the cont	
年 月 日 (4:55		
		ED
M3-19.		EH.
<u>u</u>	年 月 日 住所 兵名	反名 學坐労働大臣

「医薬品、医療機器及び再生医療等製品の費用対効果評価に関する取扱いについて」 (令和2年2月7日医政発0207第5号、保発0207第6号)の一部改正について

別紙様式1を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

# 不服意見書

品目名

通知された事項及び内容
<b>週州C1 6℃事項及U内台</b>
海知内容に対する辛見乃びその担切
通知内容に対する意見及びその根拠

上記により通知された内容に対する意見を提出します。

年 月 日

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(別添3 参考)

「医薬品、医療機器及び再生医療等製品の費用対効果評価に関する取扱いについて」(令和2年2月7日医政発0207第5号、保発0207第6号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

改正後	改 正 前
別紙嫌弌1	別統機式1
不服意見書	不服意見書
品且名	品目名
通知された事項及び内容	通知された事項及び内容
通知内容に対する意見及びその根拠	通知内容に対する意見及びその根拠
上記により通知された内容に対する意見を提出します。	上記により通知された内容に対する意見を提出します。
年 月 日 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	年 月 目 住所(法人にあっては、宅たる事務所の)所在地)
STON (PRO A may a d part strains and MA) and Market	and the state of t
氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)	氏名(法人にあっては、名称及び代表者の兵名)
厚生労働大臣 殿	原生労働大臣 斃
Commence and a series of the s	CEC-COVY A STATE STATE.

厚 生 労 働 省 保 険 局 長 (公 印 省 略)

行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、以下の通知において、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印を不要とする改正を、それぞれ別添1及び別添2のとおり行うこととしたので、 貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

- ・「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(令和2年3月5日保発0305第2号)
- ・「指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の 取扱いについて」(令和2年3月5日保発0305第5号)

「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」 (令和2年3月5日保発0305第2号)の一部改正について

別紙届出様式を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

#### (別紙届出様式)

## 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

年 月 日

保険医療機関の所在地 及び名称

地方厚生(支)局長 殿

開 設 者 名

- 1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に〇)
  - 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため。(自己負担がある患者 に係る場合を含む。)。
  - 2 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担がある患者に係る場合を含む。)。
  - 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため(自己負担のない患者に 係る場合に限る。)。
  - 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担のない患者に係る場合に限る。)。
- 2. レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について

改修予定年月を(1)に記載し、( )内のいずれかにOを記載すること。未定の場合は(2)に記載すること。

- (1) 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)
- (2) 年第 四半期目途
- 3. 明細書発行についての状況

1	希望する患者への明細書発行の手続き	(〇を記載)

(1) 発行場所 ① 会計窓口 ② 別の窓口 ③ その他(

(2) 発行のタイミング ① 即時発行 ② その他( )

2 費用徴収の有無 有・無

3 費用徴収を行っている場合その金額 円

- 4 当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠(※実費相当であることが分かるよう、具体的な根拠を明記すること。)
- 4. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。
  - 注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を 全患者(自己負担のない患者を含む。)に無料で発行していない診療所が提出するものであること。
  - 注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している診療所であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。
  - 注3) 自己負担のない患者に明細書を無料で発行しないことについて届出を行う場合は、3の1の記載は要しない ものであること。
  - 注4) 本届出書を提出した後、領収証の交付等に当たって明細書を無料で交付することとした診療所は、取下げの 届出を行うこと。

○「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(令和2年3月5日保発0305第2号)の一部改正について (網掛部分が改正部分)

改正後	改正前
様式第1 (表面のみ)	別紙 様式第1 (表面のみ)
(別統屆出稿式)	(別紙届出様式)
明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)	明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)
年 月 日 保険医療機関の所在地	年 月 日 保険医療機関の所在地
地方厚生(支)局長 殿 間 設 者 名	放び名称 殿 開 放 者 名 即
1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に〇)	1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に〇)
明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため。(自己負担がある患者 に係る場合を含む。)	明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため。(自己負担がある患者 に係る場合を含む。)。
自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため、自己負担がある患者に係る場合を含む。)。	自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担がある患者に係る場合を含む。)。
。 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため(自己負担のない患者に	明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため(自己負担のない患者に 係る場合に限る。)。
孫る場合に限る。)。     自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であ	自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であ
* るため(自己負担のない患者に係る場合に限る。)。	* るため(自己負担のない患者に係る場合に限る。)。
2 レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について	2. レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について
改修予定年月を(1)に記載し、( )内のいずれかにOを記載すること。未定の場合は(2)に記載すること。	改修予定年月を(1)に記載し、( )内のいずれかにOを記載すること。未定の場合は(2)に記載すること。
(1) 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)	(1) 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)
(2) 年第 四半期目途	(2) 年第 四半期目途
3. 明細書発行についての状況	3. 明細書発行についての状況
1 希望する患者への明細書発行の手続き (Oを記載)	1 希望する患者への明細書発行の手続き (Oを記載)
(1) 発行場所 (1) 会計窓口 (2) 別の窓口 (3) その他(	(1) 発行場所 ① 会計窓口 ② 別の窓口 ③ その他(
(2) 発行のタイミング ① 即時発行 (2) その他(	(2) 発行のタイミング ① 即時発行 ② その他( )
2 費用徴収の有無 有 ・無	2 費用徴収の有無 有・無
3 費用徴収を行っている場合その金額 円	3 費用徴収を行っている場合その金額 円
4 当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠(※実費相当であることが分かるよう、具体的な根拠を明記すること。)	4 当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠(※実費相当であることが分かるよう、具体的な根 拠を明記すること。)
4.「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。	4. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。
注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を 全患者(自己負担のない患者を含む。)に無料で発行していない診療所が提出するものであること。 注2) 正当な理由の1には、明細書免行機能が付与されているが、明細書免行に対応したソフトの膜入が必要な レセプトコンピュータを使用している診療所であって、当該ソフトを関入していない場合を含むものである。 注3) 自己負担のない患者に明細書を無料で発行しないことについて届出を行う場合は、3の1の記載は要しない ものであること。	注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を全患者(自己負担のない患者を含む。)に無料で発行していない診療所が提出するものであること。 注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している診療所であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。 注3) 自己負担のない患者に明細書を無料で発行しないことについて届出を行う場合は、3の1の記載は要しないものであること。
注4) 本届出書を提出した後、領収証の交付等に当たって明細書を無料で交付することとした診療所は、取下げの 届出を行うこと。	注4) 本届出書を提出した後、領収証の交付等に当たって明細書を無料で交付することとした診療所は、取下げの届出を行うこと。

「指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱い について」(令和2年3月5日保医発0305第5号)の一部改正について

様式第1及び様式第2並びに参考様式1及び参考様式2を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

(表 面)

		(17)	四/	
			1	
*	番			
*	指定訪問看護ステーションコード			
	訪問看護ステーション	名称		
	初 同 有 護 ヘ ケ ー ション	所 在 地		
		名称		
2	申請者氏名・法人代表者氏名	主たる事業所の所在地		
		法人代表者氏名		
	③ 管 理 者	氏名		
3		保健師・助産師・看護師	保健師籍、助産師籍又は看護師籍の	
	指定を受けた場合の当該指定に係る	年	登録番号	П
4	訪問看護等の事業の開始予定年月日	· ·	Д	日
	①の主たる所在地以外の場所で一部	名 称		
5	実施する事業所	所     在     地       代     表     者     氏     名		
		八 衣 有 八 名	該当する法律名	
	健康保険法第89条第4項第4号か			
6		有・無	内容	
	事由)に該当		該当年月日	
			処 分 権 者 等	
上	記のとおり申請します。			
	年 月 日	申請者の名称及び	主たる事業所の所在地	

地方厚生(支)局長 殿

代表者の職名及び氏名

連絡先 担当者氏名:( ) 電話番号:(

## 記入上の注意

- 1 ③の欄は、該当する文字を○印で囲むこと。
- 2 ⑥の欄は、指定欠格事由に該当しない場合(平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合を含む。) は無を○で囲み、有を○で囲んだ場合は次の該当する法律名を記載すること。

また、内容欄には、指定欠格事由の内容及び非該当となる年月日を記載すること。

## 該当法律

- 健康保険法
- · 船員保険法
- 医師法
- 歯科医師法
- · 保健師助産師看護師法
- 医療法
- 私立学校教職員共済法
- 国家公務員共済組合法

- 国民健康保険法
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- 薬剤師法
- · 地方公務員等共済組合法
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律
- ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- 臨床研究法

※印の欄には記入しないこと。

		Г			1
			受理番号		
① 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	名称				
① 切 向 有 暖 ハ / ・ ション	所 在 地				
	名称				
② 事業者名・代表者氏名等	主たる事業所の所在地				
	代表者氏名及び住所				
上記のとおり、指定訪問看護等の事業を行	<b>うわない旨を申し出ます。</b>				
年 月 日	申請者	の名称及び主たる事業所の所在	地		
地方厚生(支)局長 殿	代表者	の職名及び氏名			
		連絡先 担当者氏名:(	)	電話番号:(	)
備考:「受理番号」欄には、記入しないこと。					

# 訪問看護事業変更届

指定訪問看護事業者	名 称					
11	所在地					
訪問看護ステーション・	名 称					
	所在地					
変更の事由				変更の	内 容	
□ 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更			(変更前)			
□ 開設者(法人等)の名称・所	在地の変更	Ī				
□ 法人等の代表者の氏名・住所の変更						
□ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更			(変更後)			
□ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の			(2020)			
名称・所在地・施設内容の	変更,廃止	•				
□ 管理者の変更(交替),氏名・住所の変更						
□ 運営規程の変更						
変更の年	月 日			年	月	日

上記のとおり変更の届け出をします。

年 月 日

指定訪問看護事業者の

名称・所在地 代表者の氏名

連絡先	担当者氏名	:	(	,

電話番号:( )

地方厚生(支)局長殿

- (注) 次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。
  - 1 開設者(法人等)の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更または定款・寄附行為・ 条例の変更の場合は、変更後の定款・寄附行為・条例の写
  - 2 開設者(法人等)が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更の 場合は、変更後の介護老人保健施設等の概要表
  - 3 管理者の変更の場合は、その者の看護師等の免許証の写
  - 4 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程 この変更届は、変更の事由が生じたときから 10 日以内に提出すること。

# 訪問看護事業の休止・廃止・再開届

指定訪問看護事業者	名 称						
11 亿 奶 问 有 暖 爭 未 有	所在地						
訪問看護ステーション	名 称						
別 向 有 谖 ヘ ノ ・ ション	所在地						
届け出の事由		,	休止		廃 止 •	· 再	開
休 止 ・ 廃 止 理 由							
休止・廃止・再開年月日			年	月	日		
休止の場合その予定期間			年	月	日まで(		月間)
休止・廃止の場合,利用 者に対してとった措置等							

上記のとおり変更の届け出をします。

年 月 日

指定訪問看護事業者の

名称・所在地 代表者の氏名

連絡先	担当者氏名	(	)
-----	-------	---	---

電話番号:()

地方厚生(支)局長 殿

(別添2 参考)

○「指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第 88 条第 1 項の規定に基づく指定等の取扱いについて」(令和 2 年 3 月 5 日保発 0305 第 5 号)の一部改正 について

(網掛部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前		
(表面のみ)	様式第1 (表面のみ)		
和比斯 1	46点第1		
(東 前)	GR 987		
W \$ 9	₩ \$ 9		
※ 指定訪問看講ステーシュンコード	※ 指定訪問者簿ステーシュココード		
8 N	. S. 16		
① 訪問者 選 ステーション 所 在 地	① 質問者 得 ステーション 所 在 地		
名 特	6 特		
② 申請者氏名・庶人代表者氏名 主 た る 春 葉 併 の 所 在 地	② 申請者氏名・庶人代表者氏名 主 た る 春 葉 所 の 所 在 地		
後 人 代 更 者 氏 高 政	<b>进入代费有氏名</b> <b>以</b>		
② 告 思 者 保 解 体 的 成 節 、 看 漢 結 保健助得, 助准的错文性指摘的程行 组 解 解 体 。 的 成 節 、 看 漢 結 保健助得。	(2) 告 想 者 (後継郎・助 風部・音 課品 (株株別株・助産所教文は音楽別様の ・		
(重) 指定を受けた場合の回診器定に係る 年 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	<ul><li>類定を使りた場合の百貨商定に係る</li><li>新規管養婦の本権の間分を定す員目</li><li>年 月</li><li>日</li></ul>		
⑤ ①の主たる所在地以外の場所で一郎 所 在 地	② (D)の法たら所在地以外の場所で一届 基 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株 株		
大変 大	実施する事業所 代 遊 春 氏 名		
第四十名団体名 健康保険技術82条第4項第4号か カ 安	旅店する法律名 健康保険技術の9 を第 4 項前 4 切か 次 次		
関連保保政治者39条第4列第4号か の 5第7号までのいずれか (確定欠格 有 ・ 無 事由)に政治	関連保護法第39条第4項第4号か 5 第7号までのいずれか (前定欠格 車面) に該当 乗用 に該当 乗月 日		
新D E M S	新加 C 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20		
上記のとおり申請します。	上記のとおり申請します。		
年 月 日 申請者の名称及び主たる事業所の所在地	年月日 申請者の名称及び主たる事業所の所任地		
A Management of the second of	A the first throughout the second college		
地方輝生(支) 司長 鄉 (大芸者の職名及び氏系	地方揮生 (支) 胡莊 鄉 (大表者の職名及び氏名		
PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH			
連絡先 独当者比名:( 電話集号:( )	連絡生 担当者此名:( 電話最号: ( )		
薄蔽先 视点赏氏名:( ) 電話最考:( ) 電話最考:( ) () () () () () () () () () () () ()			
	様式第 2 		
	様式第 2		
<b>第</b> 2	様式第 2    横式第2   横式第2   横式第4		
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	様式第 2		
第2	様式第 2		
(本)   (***)   (*	様式第 2    横式第2    横式第2    横式第2    横式第2    横式第2    横式第2    横式第2    横式第2    横数   横数   横数   横数   横数   横数   横数   横		
第2 ② 移開音譜 ステーション 名 称 所 在 地 古 昨 年 2 年代 5 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年	様式第 2    様式第 3   様 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表 表		
(本)   (***)   (*	様式等 2    様式等全		
第2 ② 移開音譜 ステーション 名 称 所 在 地 古 昨 年 2 年代 5 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年	様式第2  様式第2  様式第2  ・		
京都全	様式等 2    様式等全		
立 部 間 看 離 ス チー ション 名 称	議議先 担当責託名:( ) 職員番号:( ) 職員番号:( )		
京都全	様式等 2  様式等と  様式等と  様式等と  「一型 部間 看 護 ステーション 名 称 所 在 地 表 作 本 作 在 地 表 作 日 里立る事業所の所住地 代表者氏名及び住所  上記のとおり、報定助機を選挙の事業を行わない旨を申し出ます。  中 月 日 中国者が名称及び主たる事業所の所任地		
	様式等 2  様式等 2  様式等 2  様式等 2  様式等 2  「		
	様式等 2  様式等と  様式等と  様式等と  「一型 部間 看 護 ステーション 名 称 所 在 地 表 作 本 作 在 地 表 作 日 里立る事業所の所住地 代表者氏名及び住所  上記のとおり、報定助機を選挙の事業を行わない旨を申し出ます。  中 月 日 中国者が名称及び主たる事業所の所任地		

	改 ፲	E 後	
1			
2220			
参考様式!			
	訪問看護	事業変更届	
	名亦		
指定訪問看護事業者	所在地		
2525.cs. v. v	名称		
訪問看護ステーション	所在地		
変更の1	作曲	変更の内容	
□ 訪問看護ステーションの名	称・所在地の変更	(変更前)	
□ 開設者(法人等)の名称・所	在地の変更		
□ 法人等の代表者の氏名・住	The state of the s		
□ 法人等の定款・寄附行為・	Mary S. L. France	(変更後)	
□ 法人等が他に開設している 名称・所在地・施設内容の	COURT OF STREET	0	
□ 管理者の変更(交替), 氏名	71071 770		
口運営規程の変更	Lineax		
変更の年	6 D	年 月	n
* * * * * *	- и н	T H	В
上記のとおり変更の届け出	かします。		
年 月 日			
	指定訪問看護事業才	F/D	
	名称	所在地	
	代表	その氏名	
		連絡先 担当者氏名:(	γ.
		電話番号:(	5
地方厚生(支)局長殿		America a 1	
(注) 次の変更事由の場合は	それぞれに掲げる事	質を能付すること。	
		<b>数者の氏名・住所の変更または定款・</b>	寄附行為·
1 Limite 14 (155 ) C 44 ) A 3-42 (		The state of the s	
条例の変更の場合は、	変更後の定款・寄附行	・条例の写	
条例の変更の場合は、		<ul><li>・条例の写 人保健施設等の名称・所在地・施設内</li></ul>	容の変更の
条例の変更の場合は、	に開設している介護老 老人保健施設等の概要	人保健施設等の名称・所在地・施設内 を	容の変更の

4 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程

この変更届は、変更の事由が生じたときから10日以内に提出すること。

改正前

### 参考様式1

参考模式1

#### 訪問看護事業変更届

指定訪問看護事業者	6 6	
但是初间包裹事要有	所在地	
訪問看護ステーション	名称	
	所在地	
変更の可	中由	変更の内容
口 訪問看護ステーションの名	称・所在地の変更	(変更前)
口 開設者(法人等)の名称・所	在地の変更	
□ 法人等の代表者の氏名・住	所の変更	
□ 法人等の定款・寄附行為・	条例の変更	(変更後)
□ 法人等が他に開設している	介護老人保健施設等の	
名称・所在地・施設内容の	変更、廃止	
□ 管理者の変更(交替)。氏名	<ul><li>住所の変更</li></ul>	
□ 運営規程の変更		
変更の年	Я В	毎 月 日

上記のとおり変更の届け出をします。

年 月 日

指定訪問看護事業者の

名称・所在地 代表者の氏名

連絡先 担当者氏名:(

EΠ

電話番号:(

地方厚生 (支) 局長殿

- (注) 次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。
- 1 開設者(法人等)の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更または定数・寄附行為・ 条例の変更の場合は、変更後の定数・寄附行為・条例の写
- 2 開設者(法人等)が他に開設している介護者人保健施設等の名称、所在地、施設内容の変更の 場合は、変更後の介護者人保健施設等の数要表
- は 管理者の変更の場合は、その者の看護師等の免許証の写
- 4 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程 この変更届は、変更の事由が生じたときから10日以内に提出すること。

	改 正 後	改正前
2		参考様式 2
参考確式2	<b>坊間看護事業の休止・廃止・再開届</b>	*** *** *** *** *** *** *** **・ ** **・ **・
指定訪問看護事業者	名 修 所在地	指定訪問看護事業者 所在地
訪問看護ステーション	名 修 所在地	訪問看護ステーション 所在地
届け出の事由	休 止 ・ 蜒 止 ・ 再 開	届け出め事由 休止・廃止・再開
休止 · 廃止理由		休止·廃止理由
休止・廃止・再開年月日	年 月 日	休止·廃止·再開年月日
休止の場合その予定期間	年 月 日支で( 月間)	休止の場合その予定期間 年 月 日まで ( 月間)
休止・廃止の場合, 利用 者に対してとった措置等		休止・廃止の場合、利用 者に対してとった措置等
上記のとおり変更の届け出 年 月 日 地方厚生(安)局長 関	指定訪問看護事業者の 名称・所在地 代表者の氏名 連絡先 担当者氏名:( 電話番号:(	上記のとおり変更の届け出をします。 年 月 日 指定訪問看護事業者の 名称・所在地 代表者の氏名 印 連絡先 担当者氏名:( ) 電話番号:( )

保発 0201 第 2 号 老発 0201 第 3 号 令和 3 年 2 月 1 日

地方厚生(支)局長 殿各都道府県知事

厚生労働省保険局長(公印省略)

厚 生 労 働 省 老 健 局 長 (公 印 省 略)

「指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について」の一部改正について

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、「指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について」(平成 12 年 3月 31 日保発 73 号、老発 399 号)の一部を別添のとおり改めることとしたので、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、この改正は本通知の発出日から適用することとし、旧様式による用紙については、当 分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 別記様式

認定法人等認定申請書

厚 生 労 働 大 臣 ○○○○ 殿

年 月 日

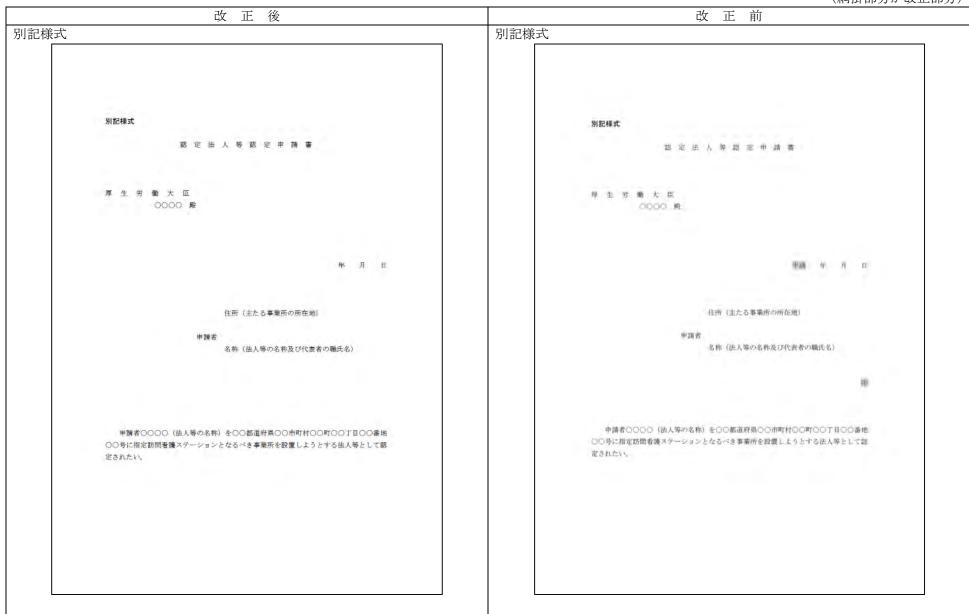
住所(主たる事業所の所在地)

申請者

名称(法人等の名称及び代表者の職氏名)

申請者○○○ (法人等の名称)を○○都道府県○○市町村○○町○○丁目○○番地 ○○号に指定訪問看護ステーションとなるべき事業所を設置しようとする法人等として認 定されたい。 ○「指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について」(平成12年3月31日保発73号、老発399号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)



医政発 0201 第 4 号 薬生発 0201 第 20 号 保 発 0201 第 4 号 令和 3 年 2 月 1 日

(別記)殿

厚生労働省医政局長(公印省略)

厚生労働省医薬・生活衛生局長 (公印省略)

厚生労働省保険局長(公印省略)

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項 及び申出等の取扱いについて」の一部改正について

令和2年7月 17 日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は 慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めて いるもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、 規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改 正を行うこととされている。

これを踏まえ、「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の 実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」(平成28年3月4日医政発0304第3号薬生発0304第1号保発0304第18号)の一部を次のとおり改正し、本通知の発出日から適用することと したので、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。 ○「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」(平成 28 年 3 月 4 日医政発 0304 第 3 号薬生発 0304 第 1 号保発 0304 第 18 号) の一部改正について

(傍線部分が改正部分)

#### 改正後

- 第5 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出等の取扱い
  - 1 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出の取扱い 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出については、 健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第4項及び高齢者の医療の 確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第4項の規定に基づ き、以下のとおり行うこと。
    - (1) · (2) (略)
    - (3) 医薬品等告示 11 (2) のハに掲げる臨床研究中核病院の意見書は、 以下の書類を含めるとともに、臨床研究中核病院の開設者及び医薬品 等告示 11 (2) のニの説明を行った保険医において記名を行うことと し、別に定める様式により作成すること。
    - ① 当該申出に係る療養の実施計画(以下「患者申出療養実施計画」という。)
    - ② 当該医療技術の実施の適否を審議した概要
    - (4) · (5) (略)

#### 改正前

- 55 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出等の取扱い
- 1 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出の取扱い 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出については、 健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第4項及び高齢者の医療の 確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第4項の規定に基づ き、以下のとおり行うこと。
  - (1) · (2) (略)
  - (3) 医薬品等告示 11 (2) のハに掲げる臨床研究中核病院の意見書は、以下の書類を含めるとともに、臨床研究中核病院の開設者及び医薬品等告示 11 (2) のニの説明を行った保険医において記名及び押印を行うこととし、別に定める様式により作成すること。
  - ① 当該申出に係る療養の実施計画(以下「患者申出療養実施計画」という。)
  - ② 当該医療技術の実施の適否を審議した概要
  - (4) (5) (略)

## (別記)

各都道府県知事

地方厚生(支)局長

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

- 日本製薬工業協会会長
- 一般社団法人日本医療機器産業連合会会長
- 一般社団法人再生医療イノベーションフォーラム会長
- 一般社団法人日本臨床検査薬協会会長
- 国立高度専門医療研究センター理事長
- 独立行政法人国立病院機構理事長
- 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
- 文部科学省高等教育局医学教育課長
- 防衛省人事教育局衛生官

地方厚生(支)局医療課長都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部)長 都道府県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省医政局経済課長(公印省略)

厚生労働省保険局医療課長(公 印 省 略)

行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、以下の通知において、事業者に対して押印を求めている手続について、当該押印を不要とする改正を、それぞれ別添1及び別添2のとおり行うこととしたので、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

- ・「医療機器に係る保険適用希望書の提出方法等について」(令和2年2月7日医政経発 0207 第2号、保医発 0207 第2号)
- ・「体外診断用医薬品の保険適用の取扱いに係る留意事項について」(令和2年2月7日医政 経発0207第3号、保医発0207第3号)

「医療機器に係る保険適用希望書の提出方法等について」 (令和2年2月7日医政経発0207第2号、保医発0207第2号)の一部改正について

様式 11 から様式 16 までを次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 様式11

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名

代表者

## 医療機器の安定供給に係る報告

弊社下記製品については、承継等を行う場合など安定供給に支障が出るおそれがある ため、事前報告いたします。

保険医療材料の別(A1・A2・B1)\*いずれかに をつけて下さい。

休 陝 医 撩 材 科 の 別(	(A 1 • A 2 • B 1 ) * l	19れかに をフげくトさい。
販売名		
薬事承認、認証又		保険適用年月日
は届出番号		
製造輸入の別		製品コード
機能区分等・関連		
診療報酬項目		
供給が困難と予測		
された事由		
既存の供給体制に		
おける供給の停止		
の予測時期		
代替療法、海外に		
おける同種の機器		w
の有無	(海外における同種の様	幾器)
	企業名	
NO. 1 - 1 - 10 - 11	製品名	
過去3年間の生		
産、日本国内への		日本国内への供給実績 在庫量
供給実績及び在庫		
量		
	在庫量は、報告日にお	ける量をいう。
備考		
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		
連絡先	担当者氏名:	
	電話番号:	
	E-mail:	

【添付資料】

承継等のスケジュールに関する資料(自由様式)

(提出部数 1部)

## 様式12

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名

代表者

## 医療機器の供給停止に係る報告

弊社下記製品については、原材料等の入手が困難となるなど供給の停止を検討する必要があるため、事前報告いたします。

保険医療材料の別(A1・A2・B1)\*いずれかに をつけて下さい。

W 12 11 62 11 (	, M
販売名	
薬事承認、認証又	保険適用年月日
は届出番号	
製造輸入の別	製品コード
機能区分・関連診	
療報酬項目等	
供給が困難と予測	
された事由	
既存の供給体制に	
おける供給の停止	
の予測時期	
代替療法、海外に	(代替療法)
おける同種の機器	
の有無	(海外における同種の機器)
	企業名
	製品名
過去3年間の生	
産、日本国内への	年 度 生産実績 日本国内への供給実績   在庫量
供給実績及び在庫	
量	
	在庫量は、報告日における量をいう。
備考	
連絡先	担当者氏名:
	電話番号:
	E-mail:

## 様式13

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名

代表者

医療機関等の説明結果報告

販売名	
医療機関等への説明	明結果:
連絡先	担当者氏名:

連絡先 電話番号: E-mail:

(提出部数 1部)

# 医療機器保険適用取下げ書 (希望区分 A1・A2・B1)

保険適用年月日					
体队週份千万日					
地长区八年					
機能区分等					
販売名					
		#100			#UD - 18
製品名・製品コード		製品名			製品コード
			承認年	■月日、	
承認番号、認証番号			認証	年月日	
又は届出番号		又は届出年月日			
				— · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
担当者連絡先	担当者名	電話番号:			
		F A X 番号:			
		E-mail:			
取り下げ理由					
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					

上記により、保険適用の取り下げを希望します。

年 月 日

住所 氏名

厚生労働大臣 殿

厚生労働大臣 殿

所在地 会社名

代表者

## 収載後のチャレンジ申請に係る定期報告

販売名	
機能区分	
チャレンジ申請を行	
うことの妥当性が認	
められた年月日	
チャレンジ申請を希	
望する機能等	
データ等の収集状況:	

連絡先	担当者氏名:
	電話番号:
	E-mail:

## 収載後のチャレンジ申請に係る希望取下げ書

販売名	
機能区分	
取下げ理由及び これまでのデータ収 集状況	
担当者連絡先	担当者氏名 電話番号: FAX番号: E-mail:

上記により、収載後のチャレンジ申請に係る希望の取り下げを希望します。

年 月 日

住所 氏名

厚生労働大臣 殿

「医療機器に係る保険適用希望書の提出方法等について」(令和2年2月7日医政経発0207第2号、保医発0207第2号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

改正後	改正前
	₩ F B
第式 <b>11</b>	泰式11
ner (d. 200, field yells free und. term deer Value field (180).	原生労働省隊政局経済課長 斯 所在標
厚生労働省医改局経済課長 殿 所在地	全社名
会社名	
代表者	代英者
医療機器の安定供給に係る報告	医療機器の変定供給に係る報告
弊社下記製品については、承継等を行う場合など安定供給に支障が出るおそれがある	弊社下記製品については、承継等を行う場合など安定供給に支障が出るおそれがある
ため、事前報告いたします。	ため、事情報告いたします。
果険医療材料の別 (A1・A2・B1) *いずれかに○をつけて下さい。	保険医療材料の別(A1・A2・B1)#いずれかに□をつけて下さい。
販売名	販売名 明光 2
要事承認、認証又 は届出番号	製事承認、 閣征又 は 届出番号
製造輸入の別製品コード	製造輸入の別 製品コード
機能区分等・関連	機能区分等・関連
診療報酬項目	診療報酬項目
供給が困難と予測 された事由	供給が個難と予測 された事由
既存の供給体制に	既存の供給体側に
おける供給の停止	おける供給の停止
の予測時期	の子術時期
代替療法、海外に (代替療法)	代替療法、痛外に (代替療法)
おける同種の機器	おける同種の機器
の有無 (海外における同種の機器)	の有無 (海外における同種の機器) 企業名
企業名 製品名	製品名
過去3年間の生	過去3年間の生
産、日本国内への 年 度 生産実績 日本国内への供給実績 在庫量	産、日本国内への 年 度 生産実績 日本国内への供給妄想 在車番
供給実績及び在庫量	供給実績及び在庫量
m	7
在庫量は、報告日における量をいう。	在庫量は、報告日における量をいう。
<b>偏考</b>	備考
連絡先 担当者氏名:	<b>准格先</b> 相当者氏名:
電話番号:	電話卷号:
E-mail:	E-mail:
【脈付資料】 承継等のスケジュールに関する資料 (自由様式) (提出部数 1部)	【添付資料】 承継等のスケジュールに関する資料(自由模式) (毎出版数 1高)

# 改正後

年 月 日

様式12

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名

代表者

医療機器の供給停止に係る報告

弊社下記製品については、原材料等の入手が困難となるなど供給の停止を検討する必 要があるため、事前報告いたします。

保険医療材料の別(A1・A2・B1)\*いずれかに○をつけて下さい。

販売名	
薬事承認、認証又	保険適用年月日
は届出番号	
製造輸入の別	製品コード
機能区分・関連診	
療報酬項目等	
供給が困難と予測	
された事由	
既存の供給体制に	
おける供給の停止	
の予測時期	
代替療法、海外に	(代替療法)
おける同種の機器	
の有無	(海外における同種の機器)
	企業名
	製品名
過去3年間の生	
産、日本国内への	年 度 生産実績 日本国内への供給実績 在庫量
供給実績及び在庫	
量	
	在庫量は、報告日における量をいう。
備考	
連絡先	担当者氏名:
2E 和 元	型当有氏治:
	E-mail:

級式12

厚生労働省医政局经济課長 販

所在地 会社名

改正前

代表者

ED

医療機器の供給停止に係る報告

弊社下記製品については、原材料等の入手が困難となるなど供給の停止を検討する必 要があるため、事前報告いたします。

保険医療材料の別	(A1 · A2	· B1) * V	ずれかに○をつ	けて下さい	0
販売名					
薬事承認、認証又		传	於適用年月日		
は届出番号					
製造輸入の別		9	1品コード		
機能区分・関連診					
療報酬項目等					
供給が困難と予測					
された事由					
既存の供給体制に					
おける供給の停止					
の予測時期					
代替療法、海外に	(代替療法)				
おける同種の機器					
の有無	(海外におり	ける同種の機	器)		
	企業名				
	製品名				
過去3年間の生					
産、日本国内への	年 度	生産実績	日本国内への信	共給実績	在庫量
供給実績及び在庫					
獻					
	在庫量は、	報告日におり	する量をいう。		
備 考					
連絡先	担当者氏名	:			
	電話番号:				
	E-mail:				

年 月 日 陳式13	年 月 自 資医政局経済課長 殿 所在地 会社名
展式13 原立地 会社名 代表者 医療機関等の説明結果報告 超速素級関:	查医政局経濟課長 殿 所在地 会社名
所在地会社名 代表者 医療機関等の説明結果報告   「一直	所在地 会社名
医療機関等の説明結果報告   版売名   販売名   販売名   販売名   医療機関   大売の説明結果 :   「   国施番号 :   日当者氏名 : 電話番号 :   日本記言:   国統先	
担当者氏名: 電話番号: E-mail:	代表者
担当者氏名: 電話番号: E-mail:	逐線機関等の説明結果報告
担当者氏名: 電話番号: E-mail:	tt n N ts + T
電話番号: E-mail:	<b>券へり</b> 祝史結果:
電話番号: E-mail:	
E-mail:	De to win w
	担当者氏名:
(從出部数 1部)	電話番号:
	E-mail:
	(提出部数 ) 部)

	改正後	<b>ģ</b>		改正	前	
<b>篆式14</b>		整理番号	祭元14			<b></b>
	医療機器保険適用取下 (希望区分 A1・A2			至電機器保険適 (希望区分 A 1 ·		
保険適用年月日			保險週用年月日			
機能区分等			機能区分類			
販売名			販売名			
縁品名・製品コード	製品名	製品コード	製品名・製品コード	製品名		製器コード
を認番号、認証番号 又は届出番号	認又は	8年月日、 証年月日 届出年月日 #	乘監督号, 認証番号 又任風出歸号		承認年月日, 認証年月日 又は届出年月日	
担当者連絡先	担当者名	電話番号: FAX番号: E-mail:	担当者連絡先	担当看名	電話番号 FAX番号 E-ma	9: p
取り下げ理由			政の下げ理由			
上記により、保険が 年 月 住所 氏名	 適用の取り下げを希望します。   日		上記により、保険: 年 月 住所 兵名	直角の取り下げを希望し1 目	e T p	
生労働大臣 殿			厚生労働大臣 黻			
	~					

改 正 後	改正前
様式15 厚生労働大臣 殿 所在地	學工15 學生労働大臣 髮 亦在地
会社名 代表者 収載後のチャレンジ申請に係る定期報告	会社名 代表者 印
販売名	収載後のチャレンジ申請に係る定期報告
機能区分 デャレンジ申請を行 うことの妥当性が認 められた年月日 チャレンジ申請を希 望する機能等 データ等の収集状況:	販売名 機能区分 チャレンジ申請を行うことの姿当性が認 められた年月日 チャレンジ申請を育 望する機能等 データ等の収集状況:
連絡先	連結集 担当者氏名: 難話番号: E-msi1:

	改 正 前			
様式16	<b>様式16</b>			
収載後のチャレンジ申請に係る希望取下げ書	収載後のチャレンジ申請に係る希望取下げ書			
販売名	販売名			
機能区分	機能区分			
取下げ理由及び これまでのデータ収	取下げ理由及び これまでのデータ収			
集状況	集状況			
担当者氏名 程当者連絡先 電話番号: FAX番号:	担当者连絡先 電話番号: FAX番号:			
E-mail:	E-mail:			
住所 氏名	住所 氏名			
厚生労働大臣 殿	厚生労働大臣 駿			
	1			

「体外診断用医薬品の保険適用の取扱いに係る留意事項について」 (令和2年2月7日医政経発0207第3号、保医発0207第3号)の一部改正について

様式6から様式9までを次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

年 月 日

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名 代表者

#### 体外診断用医薬品の安定供給に係る報告

弊社下記製品については、承継等を行う場合など安定供給に支障が出るおそれがある ため、事前報告いたします。

販売名(測定項目)					
薬事承認(認証)番			保険適用年月日		
号					
製造輸入の別					
供給が困難と予測					
された事由					
既存の供給体制に					
おける供給の停止					
の予測時期					
代替診断・治療、海	(代替の診断	断・治療方法	去)		
外における同種の					
体外診断用医薬品					
の有無	(海外にお	ける同種の体	本外診断用医薬品)		
	企業名 _				
	製品名				
過去3年間の生産、					
日本国内への供給	年 度	生産実績	日本国内への供	給実績	在庫量
実績及び在庫量					
	在庫量は、韓	吸告日におけ	ける量をいう。		
備考					
連絡先	担当者氏名	:			
	電話番号:				
	E-mail:				

## 【添付資料】

承継等のスケジュールに関する資料(自由様式)

(提出部数 1部)

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名 代表者

# 体外診断用医薬品の供給停止に係る報告

弊社下記製品については、原材料等の入手が困難となるなど供給の停止を検討する必要があるため、事前報告いたします。

販売名(測定項目)						
薬事承認(認証)		货	保険適用年月日			
番号						
製造輸入の別						
供給が困難と予測						
された事由						
既存の供給体制に						
おける供給の停止						
の予測時期						
代替診断・治療、	(代替の診	断・治療方法	)			
海外における同種						
の体外診断用医薬						
品の有無	(海外におり	ける同種の体	外診断用医薬品	)		
	企業名					
	製品名					
過去3年間の生						
産、日本国内への	年 度	生産実績	日本国内への保	共給実績	在庫量	
供給実績及び在庫						
量						
	在庫量は、	報告日におけ	る量をいう。	_		
備考						
連絡先	担当者氏名	:				
	電話番号:					
	E-mail :					

厚生労働省医政局経済課長 殿

所在地 会社名 代表者

# 医療機関等の説明結果報告

販売名	
医療機関等への	D説明結果:

連絡先	担当者氏名:
	電話番号:
	E-mail:

# 体外診断用医薬品保険適用取下げ書

保険適用年月日			
測定項目			
測定方法			
販 売 名			
承認番号 又は 認証番号		承認年月日 又は 認証年月日 (又は最終一部変更 年月日)	
担当者連絡先	担当者名		号: 番号: nail:
取り下げ理由			

上記により、保険適用の取り下げを希望します。

年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

「体外診断用医薬品の保険適用の取扱いに係る留意事項について」(令和2年2月7日医政経発0207第3号、保医発0207第3号)の一部改正について (網掛部分が改正部分)

様式 6 厚生労働省医政局経	済課長 殿	ЭЯ○Он	様式 6 原生労働省医政局経	宿課長 殿		.00	年00月0日日
	所在地 会社名 代表者				会	在地 社名 表者	印
	体外診断用医薬品の安定供給に係る報告			体外診断	用医薬品の安定	住供給に係る報告	
ため、事前報告いた	いては、承継等を行う場合など安定供給に支障が出るおも します。	それがある	ため、事前報告いた		等を行う場合	など安定供給に支障が出	るおそれがある
販売名 (測定項目) 薬事承認 (認証)番 号	保険適用年月日		販売名 (測定項目) 薬事承認 (認証)番 号		保	険適用年月日	
製造輸入の別 供給が困難と予測 された事由 既存の供給体制に おける供給の停止	1 1		製造輸入の別 供給が困難と予測 された事由 既存の供給体制に おける供給の停止			1	
の予測時期 代替診断・治療、海 外における同種の 体外診断用医薬品 の有無	(代替の診断・治療方法) (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 製品名	_	の予測時期 代替診断・治療、海 外における同種の 体外診断用医薬品 の有無	(海外におり	お同種の体外	·診断用医薬品)	
過去3年間の生産、 日本国内への供給		E庫量	過去3年間の生産、 日本国内への供給			日本屋内。の供公内は	-fer old III.
日本国内への供給 実績及び在庫量	中 及 生歴表順 日本国内への医治表顔 仕	上川風	日本国内への供給 実績及び在庫量	年 度	土座表額	日本国内への供給実績	在庫量
	在庫量は、報告日における量をいう。			在庫量は、幸	と 発告日における	量をいう。	
備考			備考				
連絡先	担当者氏名: 電話番号: E-mail:		連絡先	担当者氏名: 電話番号: E-mail:			
			【添付資料】				

● 1		改	正後				改正	前		
○○年○○月○○日  「東生労働省医牧用経済選長 殿  「所在地 会社名 会社名 (大安者  体外等所用医薬品の供給停止に係る報告  「株大会 田  「株本者  「株大会 田  「株本者  「株大会 田  「株本者  「株大会 田  「株本者  「株本者  「株大会 田  「株本者										
原生労働省医校総経済課長 験	镁式 7									
所在独 会社名 代表者 (代表者 (代表者 (代表者 (代表者 (代表者 (代表者 (代表者			00	年〇〇月〇〇日	様式7					
会社名 (代表者 (代表者 (代表者 (代表者) (の表表) (の表表) (代表者) (の表表) (代表者) (代表	<b>享生労働省医政局経</b>								0.0	年00月00日
作業者   作業   作業   作業   作業   作業   作業   作業					厚生労働省医政局経治	齐課長 殿				
株外診断用医薬品の供給停止に係る報告								所在地		
保外部所用医素品の供給停止に保る報告  学社下記製品については、原材料等の入手が困難となるなど供給の停止を検討する必要があるため、事前報告いたします。  要素と (認証)  要素 本部 (認証)  基本 (		1	代表者					会社名		
## # # # # # # # # # # # # # # # # #		体外診断用医薬品の供	結停止に係る報告					代表者		印
要があるため、事前報告いたします。    一次   一次   一次   一次   一次   一次   一次   一	Will make the state of					体外診療	7用医薬品の(	共給停止に係る前	A.告	
要が名(測定項目)  要要本意(認証)  最差  要素を図(認証)  要本意(認証)  要本意(認証)  要本意(認証)  要本意(認証)  要本意(認証)  素本意(認証)  素本の供給体剤に  おける供給の停止  の子間時期  代替診断・治療、 (代替の診断・治療方法)  場外における同種の体外診断用医薬品)  企業名  要品名  一  過去3年間の生  底 日本国内への 供給実績及び在収  最よ3年間の生  底 日本国内への 供給実績及び在収  を業名  要品名  「一  「海外における量をいう。  電話番号・  正確厳は、報告日における量をいう。  電話番号・  「正確厳せ、報告日における量をいう。  電話番号・  「確話番号・  「電話番号・  「記述ないった 「日本国内への供給実績」  「本は、報告日における量をいう。  「電話番号・  「記述ないった 「日本国内への供給実績 「本国内への供給実績」 「本国国内への供給実績」 「本国国内への供給実績」 「本国国内への供給表情」 「本国国内への保護をいった 「本国国内への保護をいった 「本国国内への供給表情」 「本国国内への保護とないまする。  「本国のはいんないようにおける音が、「本国国内への保護とないまする。  「本国のはいんないようにおける音が、「本国国内への保護とないまする。  「本国のはいんないようにおける音が、「本国国内へのによりにおける場が、「本国国内へのによりによりにおける場が、「本国国のはいんないようによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりに			が困難となるなど供給の例	上を検討する必						
展売名 (認証)    原売名 (認証)   原換適用年月日   東本 (認証)   原換適用年月日   東本 (認証)   東本 (記証)   東本 (記述)   東	安かめるため、事前	報告いたします。						が困難となるな	ど供給の停	止を検討する必
張李承認 (認証)   保険適用年月日	旧書友 (油色電口)				要があるため、事前幸	報告いたし	ます。			
歴史		19	2除適用年11日							
提高経入の別  供給に関連と予測  された事由  医存の供給体制に おける保給の停止 の子側時期  (代替の診断・治療方法)  (株計とおける同種の体外診断用医薬品)  企業名 製品名  (海外における同種の体外診断用医薬品)  企業名 製品名  (海外における同種の体外診断用医薬品)  企業名 製品名  (本薬名 、食品では、報告日における量をいう。  (本球など在  本の、現るでは、報告日における量をいう。  (本球など、現合日における量をいう。  (本球など、現合日における音をいう。  (本球など、現合日における音をいる。  (本球など、現合日における音をいる。)  (本球など、現合日におけるなど、現合日におけるなど、現合日におけるなどのは、現合目になど、またいなどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現合目になどのは、現面になどのは、現るなどのは、現代を述べなどのは、現るなどのは、現るなどのは、現るなどのは、現るなど		17	日代一門		77474 Pt 10474 Pt 117					
映治が困難と予測 された事由 医存の供給体制に おける供給の停止 の予測時期 (代替の診断・治療、 海外における同種の体外診断用医薬品) 金業名 製品名					100		1	呆険適用年月日		
数点幅人の別										
展存の供給体制に					940-190					
2										
の子測時期 代替診斯・治療、 毎外における同種の体外診断用医薬 品の有無 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 製品名 要品名 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 製品名 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 製品名 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 製品名 基本 3 年間のと 供給実績及び在庫 量 在庫量は、報告日における量をいう。 (福考 運話番号: E-mail:										
代替診断・治療、 億外における同種 の体外診断用医薬 品の有無 企業名 製品名 過去3年間の生 産、日本国内への 供給実績及び在庫 量 を主産よ後 日本国内への供給実績 在庫量 本産産人・ 本産産人・ を主産、日本国内への 供給実績及び在庫 量 を主産、日本国内への 供給実績及び在庫 量 を主産、日本国内への 供給実績及び在庫 量 を正産をは、報告日における量をいう。 一位 を正産と、現本国内への における量をいう。 一位 を正産をは、報告日における量をいう。 一位 を正産をいう。 一位 本産産をと 型品名 一位 本産産と 型品名 一位 本産産、日本国内への (大替診断・治療方法) 一つ の体外診断用医薬品) 企業名 型品名 一位 を正のし、 一位 をいう。 一位 を正のし、 一位 を正のし、 一位 一位 を正のし、 一位 を正のし、 一位 一位 を正のし、 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位					E-10 E-100 DE					
毎外における同種 の体外診断用医薬 品の有無		(代替の診断・治療方法)	)							
の体外診断用医薬 品の有無		111111111111111111111111111111111111111				//h ++ = = 1	Her Marke Land			
品の有無 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 製品名 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 型・企業者 製品名 (海外における同種の体外診断用医薬品) 企業名 型・企業者 工作者 型・企業者 工作者 型・企業者 工作者 型・企業者 工作者 型・企業者 工作者 工作者 工作者 工作者 工作者 工作者 工作者 工作者 工作者 工作	の体外診断用医薬				11100000	(代替の診	町・冶妖力法	:)		
企業名	品の有無	(海外における同種の体外	外診断用医薬品)							
製品名					7.1 - 1.0 - 2.1	(Mr M to 3)	はっ 日貸の 4	M SAME DIDE TO D		
過去3年間の生産、日本国内への 供給実績及び在庫 量  在庫量は、報告日における量をいう。  (備考)  連絡先  担当者氏名: 電話番号: E-mail:					前の有無				,	
産、日本国内への 供給実績及び在庫 量       年度       生産実績       日本国内への供給実績         産庫量は、報告日における量をいう。       年度       生産実績       日本国内への供給実績         産店番号:       担当者氏名:         電話番号:       上当者氏名:         電話番号:       連絡先	過去3年間の生									
# 語 名 3 年 間 の 4 産、日本国内への 供給実績及び在庫 量  在庫量は、報告日における量をいう。	産、日本国内への	年 度 生産実績	日本国内への供給実績	在庫量	源土の年間の4	梁叩右.				
量       供給実績及び在庫量         在庫量は、報告日における量をいう。       在庫量は、報告日における量をいう。         連絡先       担当者氏名:         電話番号:       連絡先         上当者氏名:       電話番号:	供給実績及び在庫					年 座	<b>上</b> 密宝總	日本国内へのは	Ht. 公全宝7公数	左康曼
産庫量は、報告日における量をいう。       直考       連絡先     担当者氏名:       電話番号:       E-mail:       遺絡先         担当者氏名:       連絡先       担当者氏名:       電話番号:	最					十 及	工压天順	HA/FEL1, (0)	八阳犬积	北州里
在庫量は、報告日における量をいう。       備考       連絡先     担当者氏名:       電話番号:     連絡先       担当者氏名:     連絡先         担当者氏名:     電話番号:								-		
世		在庫量は、報告日におけ	る量をいう。							
連絡先     担当者氏名:       電話番号:     連絡先       E-mail:     電話番号:	備考					在庫量は :	報告日におけ	る量をいう。		
電話番号: E·mail: 担当者氏名: 電話番号:	連絡先	担当者氏名:				Triving 1007	TALL HICKOI)	D-MC 4. 70		
E·mail:		電話番号:				担当者任夕				
		E-mail:			1					
данат.										
						. men .				

改 正 後		改正前	
様式8 ○○	○年○○月○○日	模式 8	○○年○○月○○日
厚生労働省医政局経済課長 殿 所在地 会社名 代表者		厚生労働省医政局経済課長 殿 所在地 会社名 代表者	節
医療機関等の説明結果報告販売名		医療機関等の説明結果等販売名	告
医療機関等への説明結果:		医療機関等への説明結果:	
連絡先 担当者氏名: 電話番号: E-mail:		連絡先 担当者氏名: 電話番号: E-mail:	
(4	(提出部数 1部)		(提出部数 1部)

改正後	改正前
<u> 整理番号</u> 様式 9	整理器号
体外診断用医薬品保険適用取下げ書	体入9 体外診断用医薬品保険適用取下げ書
保險適用年月日	保険適用年月日
測定項目	測定項目
測定方法	測定方法
販 売 名	販 売 名
承認番号	承認番号
担当者名     電話番号:       日当者連絡先     FAX番号:       E-mail:	担当者名     電話番号:       日当者連絡先     FAX番号:       E-mail:
取り下げ理由	取り下げ理由
上記により、保険適用の取り下げを希望します。  年 月 日  住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	上記により、保険適用の取り下げを希望します。  年 月 日  住所 (法人にあってに、生たる事務所の所在地)
氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 厚生労働大臣 殿	氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 印 厚生労働大臣 殿

地 方 厚 生 (支) 局 医 療 課 長 都 道 府 県 民 生 主 管 部 (局) 国民健康保険主管課(部)長 都道府県後期高齢者医療主管部(局)

後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療課長(公印省略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官 (公 印 省 略)

行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、以下の通知において、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印を不要とする等の改正を、それぞれ別添1から別添6までのとおり行うこととしたので、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和 51 年8月7日保険発第 82 号) (最終改正:令和2年3月27日保医発 0327 第1号)
- ・「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」 (平成 18 年 3 月 13 日保医発第 0313003 号) (最終改正;令和 2 年 3 月 27 日保医発 0327 第 5 号)
- ・「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号)(最終改正:令和2年3月27日保医発 0327 第 1 号)
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保 医発0305第1号)

- ・「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5 日保医発0305第2号)(最終改正:令和2年9月30日保医発0930第2号)
- ・「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5 日保医発0305第3号)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」 (昭和51年8月7日保険発第82号) (最終改正:令和2年3月27日保医発0327第1号) の一部改正について

- 1 別紙1のⅡの第1の5を次のように改める。
  - 5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名」欄について

保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名については、保険医療機関指定申請の際等に地 方厚生(支)局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名 については、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理 者の氏名であっても差し支えないこと。

- 2 別紙1のⅢの第2の5を次のように改める。
  - 5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名」欄について

保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名は、保険医療機関指定申請の際等に地方厚生 (支)局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載する。なお、開設者氏名は、開設者 から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理者の氏名であっても 差し支えない。

- 3 別紙1のIVの第1の5を次のように改める。
  - 5 「保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名」欄について

保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名については、保険薬局指定申請の際等に地方厚生 (支)局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名につい ては開設者から調剤報酬につき委任を受けている場合は、保険薬局の管理者の氏名であっても 差し支えないこと。

#### 4 適用日

1から3までの改正は本通知の発出目から適用されるものとする。

○「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)(最終改正:令和2年3月27日保医発0327第1号)の一部改正について (傍線部分が改正部分)

改正後

改正前

別紙1

#### 診療報酬請求書等の記載要領

- Ⅱ 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
  - 第1 診療報酬請求書(医科・歯科、入院・入院外併用)に関する事項 (様式第1(1))

 $1 \sim 4$  (略)

5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名」欄について 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名については、保険医療 機関指定申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在地、名称及 び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名については、開設者 から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の 管理者の氏名であっても差し支えないこと。

 $6 \sim 13$  (略)

- Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領 第2 診療報酬請求書(歯科・入院外)の記載要領(様式第1(3))
  - $1 \sim 4$  (略)
  - 5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名」欄について 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名は、保険医療機関指定 申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在地、名称及び開設者 氏名を記載する。なお、開設者氏名は、開設者から診療報酬請求等に つき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理者の氏名であって も差し支えない。

別紙1

#### 診療報酬請求書等の記載要領

- Ⅱ 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
  - 第1 診療報酬請求書(医科・歯科、入院・入院外併用)に関する事項 (様式第1(1))

 $1 \sim 4$  (略)

- 5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名、印」欄について
  - (1) 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名については、保険 医療機関指定申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在 地、名称及び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名に ついては、開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている 場合は、保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えないこと。
  - (2) 「印」については、当該様式に、予め保険医療機関の所在地、 名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合に は捺印として取り扱うものであること。また、保険医療機関自 体で診療報酬請求書用紙の調製をしない場合において、記名捺 印の労を省くため、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の 氏名及び印のゴム印を製作の上、これを押捺することは差し支 えないこと。

 $6 \sim 13$  (略)

- Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
- 第2 診療報酬請求書(歯科・入院外)の記載要領(様式第1(3))

 $1 \sim 4$  (略)

- 5 「保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名、印」欄について
  - (1) 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名は、保険医療機関 指定申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在地、名称及 び開設者氏名を記載する。なお、開設者氏名は、開設者から診療 報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理
    - 報酬請求等につき委任を受けている場合は、保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えない。
  - (2) 印は、当該様式に、予め保険医療機関の所在地、名称及び開設

 $6 \sim 11$  (略)

W 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第1 調剤報酬請求書に関する事項(様式第4)

 $1 \sim 4$  (略)

5 「保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名」欄について 保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名については、保険薬局指定 申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在地、名称及び開設者 氏名を記載すること。なお、開設者氏名については開設者から調剤報 酬につき委任を受けている場合は、保険薬局の管理者の氏名であって も差し支えないこと。

 $6 \sim 12$  (略)

者の氏名とともに印形を一括印刷している場合は捺印として取り 扱う。

また、保険医療機関自体で診療報酬請求書用紙の調製をしない場合において、記名捺印の労を省くため、保険医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名、印のゴム印を製作の上、これを押捺しても差し支えない。

 $6 \sim 11$  (略)

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第1 調剤報酬請求書に関する事項(様式第4)

 $1 \sim 4$  (略)

- 5 「保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名、 印 | 欄について
  - (1) 保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名については、保険薬局 指定申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在地、名称及 び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名については開設 者から調剤報酬につき委任を受けている場合は、保険薬局の管理 者の氏名であっても差し支えないこと。
  - (2) 「印」については、当該様式に、予め保険薬局の所在地、名称 及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には、捺 印として取り扱うものであること。また、保険薬局自体で調剤報 酬請求書用紙の調製をしない場合において、記名捺印の労をはぶ くため、保険薬局の所在地、名称及び開設者の氏名及び印のゴム 印を製作の上、これを押捺することは差し支えないこと。

 $6 \sim 12$  (略)

「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外 併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」

(平成18年3月13日保医発第0313003号) (最終改正:令和2年3月27日保医発0327第5号)の一部改正について

別紙様式1から別紙様式18までを次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

# 特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書 (入院医療に係るもの)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

		1	(		Л	Η
区分	費用徴収を		徴収を行うことと	としている病床		
	行わない病床数	計	内 訳	金	額	
	床	床	床		F	円
			床		F	円
個 室			床		F	円
			床			円
			床			円
	床	床	床			円
	71	71.	床			円 円
2人室			床			円
			床			円
			床			円
	床	床	床			円
		DK.	床			円
3人室			床			円
0八主						
			床			円
		+	床			円
	床	床	床			円
4 (			床			円
4人室			床			円
			床			円
			床		-	円
合 計		1	床			

②全病床数	床
費用徴収病床割合(①÷②)	%

- 注1 病床数については、「費用徴収を行わない病床数」、「費用徴収を行うこととしている病床」、「全病床数」の全てについて、健康保険法第63条第3項第1号の指定に係る病床(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第8条第26項に規定する療養病床等を除く。)について記載すること。
- 注2 「費用徴収を行うこととしている病床」欄については、徴収金額ランクごとに記載すること とし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。
- 注3 「費用徴収病床割合」欄については、小数点以下第2位を四捨五入した数を記載すること。

#### (別紙様式1-2)

# 特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書 (外来医療に係るもの)

 上記について報告します。

 令和
 年
 月
 日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

費用徴収を行うこととしている診察室									
計									
室	室			円					
	室			円					
	室			円					
	室			円					
	室			円					

注 「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

#### (別紙様式2)

# 病床数が 200 床以上の病院等について受けた 初診・再診の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

#### 1 届出種別

ア 200 床 (一般病床に係るものに限る。)以上の病院 (イを除く。)

イ 特定機能病院及び地域医療支援病院 (一般病床に係るものの数が 200 床未満の病院を除く。)

注 該当する方に○をつけること。

#### 2 特別の料金等の内容

	1												
区	分	徴	収	額	(医	科)		徴	収	額	(歯	科)	
初	診						円						円
再	診						円						円

# 予約に基づく診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科

2 保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

科

		皮貝に	· Div の 1	们的祭	ر 11 ک	) 中土1町1	IJ				
曜	日	標榜	診療時	間帯		診療時間帯			診察に従事	予約診察に従 事する医師又 は歯科医師の 数	予約料
曜日	午前 午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円
曜日	午前 午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円
曜日	午前 午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円
曜日	午前 午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円
曜日	午前 午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円
曜日	午前 午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円
曜日	午前午後	(	~ ~	)時 )時	(	~ ~	)	時時			円

- 注1 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。
- 注2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

#### (別紙様式4)

# 保険医療機関が表示する診療時間以外の 時間における診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

#### 標榜診療時間

示(方(b) (太内) (h)				1
曜	日		標榜診療時間帯	
HE	Н		保 防 必 原 时 间 市	
曜日	午前	(	$\sim$	)時
,,,,,,	午後		$\sim$	)時
	1 12			) H/J
曜日	午前	(	$\sim$	)時
	午後	(	$\sim$	)時
	1 100	`		, ,
,,,,,,,	h >/-			\ #4
曜日	午前	(	$\sim$	)時
	午後	(	$\sim$	)時
曜日	午前	(	$\sim$	)時
1年日				
	午後	(	~	)時
曜日	午前	(	$\sim$	)時
	午後	(	$\sim$	)時
	1 12			, , ,
	1.31	,		\I.
曜日	午前	(	$\sim$	)時
	午後	(	$\sim$	)時
曜日	生.盐	(	2	)時
唯口	午前	(	$\sim$	
	午後	(	$\sim$	)時

徴 収 額

#### (別紙様式5)

# 金属床による総義歯の提供の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

	(美施)	コ・変更日	牛 月	月	
	1 床当たりの価格				
金属の種類	上 顎	下	顎		

- 注1 金属の種類は、床に使用する金属の一般名を記入すること。
- 注2 1床当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。

上記の金額から、熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作製した場合の金額(保険外併用療養費) (概ね 円) を差し引いた分を特別の料金として患者から徴収します。

## 医薬品の治験に係る実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

治験依頼 者名	治験薬の名称 ・効能効果	内・注・外	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治験薬のコード番号を記載すること。
- 注3 「効能効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注4 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注5 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注6 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注7 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載する こと。

# 医薬品の治験に係る実施(変更)報告書(患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

治験依頼者名	治験薬の名称	内・注・外	区分	治験届出	年月日	対象患者数
						人
治験実施期間	効能又は効果	用法及び用	月量・抄	设与期間	患っ	者からの徴収額
年 月 日~ 年 月 日						円

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治験薬のコード番号を記載すること。
- 注3 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注4 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注5 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注6 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。
- 注7 「効能又は効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注8 「用法及び用量・投与期間」については、当該治験における用法及び用量・投与期間を記載すること。
- 注9 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる薬物の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

#### (別紙様式7)

# う蝕に罹患している患者の指導管理の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

	(入旭日 久入日	/1   H
継続管理の種類	価	格
フ ッ 化 物 局 所 応 用 (1ロ腔 1回につき)		
小 窩 裂 溝 填 塞 (1 歯につき)		

# 医療機器の治験に係る実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

				(ノてが四日	
治験依頼 者名	治験機器 の名称	治験機器の使用目 的又は効果	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日
				人	年 月 日~ 年 月 日

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。
- 注4 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

#### (別紙様式8の2)

## 医療機器の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

治験依頼者名	治験機器の名称		区分	治験届出年月日	対象患者数
					人
治験実施期	治験実施期間		使用目的又は	は効果	患者からの徴収額
年月年月	日~ 日				PI

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注4 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。
- 注7 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、当該治験の治験機器の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的に みて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

# 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の投与 の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

### 1. 医薬品等

<u>τ.</u> μ	<u> </u>	11 ,1							
成	分	名	販	売	名	効能・効果	用法・用量	医薬品医療機器等 法の承認年月	患者からの徴収額

#### 2. 薬剤師の勤務状況

氏。	名	勤務時間	氏	名	勤務時間

## 180 日を超える入院の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

入院料の区分	対象者数 (実数)	特 別 の 料 金 を 徴収した延べ日数	患者から徴収した料金
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
		·	

- 注1 「入院料の区分」の欄には、一般病棟入院基本料地域一般入院料3のように、算定すべき入 院料を記載すること。
- 注2 「対象者数(実数)」の欄には、対象者の延べ人数ではなく、実数を記載すること。
- 注3 実施又は変更の届出の際は、「対象者数(実数)」欄及び「特別の料金を徴収した延べ日数」欄の記載は不要であること。また、「患者から徴収した料金」欄については、患者から徴収することを予定している金額(1人1日当たり)を記載すること。
- 注4 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載する こと。

薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

成分名	販 売 名	効能・効果	用法・用量	患者からの徴収額

注 「効能・効果」の欄及び「用法・用量」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る 用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果を記載すること。

### (別紙様式 12)

# 医薬品医療機器等法に基づく承認又は認証を受けた 医療機器又は体外診断用医薬品の使用等の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 医療機器又は体外診断用医薬品

一般的名称及び 製品コード	医療機器又は体 外診断用医薬品	使用目的又は効果	医薬品医療機器 等法の承認	患者からの 徴収額
	の販売名		又は認証年月	

### 2. 医療機器管理室又は体外診断用医薬品管理室の整備状況

医療機器管理室	有	•	無	
当該管理室におけ る常勤の臨床工学 技士の人数				名

体外診断用医薬 品管理室	有 • 無
当該管理室にお ける常勤の臨床 検査技師等の人 数	名

医療機器の医薬品医療機器等法に基づく承認 に係る使用目的等と異なる使用目的等に係る 使用の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

### 1. 医療機器

- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
一般的名称及び製品コード	医療機器の 販売名	使用目的 又は効果	操作方法又は 使用方法	患者からの徴収額

注 「使用目的又は効果」の欄及び「操作方法又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器等法に 基づく承認に係る使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法と異なる使用目的若 しくは効果又は操作方法若しくは使用方法を記載すること。

### 2. 医療機器管理室の整備状況

医療機器管理室	有・無
当該管理室におけ る常勤の臨床工学 技士の人数	名

### (別紙様式13)

# 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって 別に厚生労働大臣が定めるものの実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

	()()	<u>                                      </u>
診療の名称	施設基準の届出受理 年月日及び受理番号	患者からの徴収額
	年月日	円
	年 月 日 ( )第 号	円
	年 月 日 ( )第 号	円
	年 月 日 ( )第 号	円
	年 月 日 ( )第 号	円

- 注1 「診療の名称」欄については、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」 (平成18年厚生労働省告示第498号)第7号の5に掲げる名称を記載すること。
- 注2 「施設基準の届出受理年月日及び受理番号」欄については、「特掲診療料の施設基準等及び その届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号)の規定に 基づく地方厚生(支)局長への施設基準の届出受理内容について記載すること。

ただし、当該医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に施設基準が定められていない 場合は、記載する必要がないこと。

### (別紙様式14)

# 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は 白金加金の支給の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

金属の種類	1 歯当たりの価格
金合金・白金加金	
金合金・白金加金	

- 注1 金属の種類は、前歯部の金属歯冠修復に使用する金属を丸でかこむこと。
- 注2 1 歯当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。

#### (別紙様式 15)

# 再生医療等製品の治験に係る実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

			(24,741)	2211		/1
治験製品 の名称	治験製品の効能、 効果又は性能	区分	対象患者数	治験領	実施期	間
			人	年 年	月 月	日~ 日
			人	年年	月月	日~ 日
			人	年年	月月	日~ 日
			人	年年	月月	日~ 日
			人	年年	月 月	日~ 日
				治験製品の名称     治験製品の効能、効果又は性能     区分 対象患者数 人       人     人       人     人	治験製品の効能、の名称     区分     対象患者数     治験等       人     年年       人     年       日     日 <t< td=""><td>治験製品の効能、</td></t<>	治験製品の効能、

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載すること。
- 注4 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

#### (別紙様式15の2)

## 再生医療等製品の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

治験依頼者名	治験製	見品の名称	区分	治験届出年月日	対象患者数
					人
治験実施期間		効能、効果又	は性能	患者からの徴収額	
年月年月	日~ 日				PJ

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注4 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載すること。
- 注7 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる加工細胞等の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

### (別紙様式 16)

# 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた 再生医療等製品の使用等の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

### 1. 再生医療等製品

一般的名称	再生医療等製品の 販売名	効能、効果 又は性能	医薬品医療機器 等法の承認年月	患者からの 徴収額

### 2. 再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品 管理室	有	•	無
当該管理室におけ る常勤の担当者の 人数			名

再生医療等製品の医薬品医療機器等法に基づ く承認に係る効能等と異なる効能等に係る使 用の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

#### 1. 再生医療等製品

2 · 11 ==   7 / 7 / 7 / 10	<u>'                                      </u>			
一般的名称	再生医療等製品 の販売名	効能、効果 又は性能	用法及び用量 又は使用方法	患者からの徴収額

注 「効能、効果又は性能」の欄及び「用法及び用量又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器 等法に基づく承認に係る用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能と異なる用法、用量、使 用方法、効能、効果又は性能を記載すること。

### 2. 再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品 管理室	有 • 無
当該管理室におけ る常勤の担当者の 人数	名

### (別紙様式 18)

白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果 を有する多焦点眼内レンズの支給の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

多焦点眼内レンズの販売名	医薬品医療機器等法 承認番号	患者からの徴収額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円

- 注1 使用する多焦点眼内レンズについて、医薬品医療機器等法上の承認(同法第23条の2の5 第1項又は第23条の2の17の第1項による承認)を受けたことを示す資料を添付すること。
- 注2 「患者からの徴収額」は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金(1眼当たり)として医療機関内に掲示した金額を記入すること。
- 注3 「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ(その他のものに限る。)の購入価格を示す資料をそれぞれ添付すること。

○「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成 18 年 3 月 13 日保医発第 0313003 号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

		改	正 :	後							改	正	前			
(別)紙様式1	);							(別紙機式	1)							
	特別の振う		提供の実施 機に係るも	施(変更)都	告書					特別の療養		供の実療に係る		報告書		
上記について 合和 年 地方原生(支	Я П			保険医療機 所在地及び 開 設 者	名称			上記についる和一作					所在地)			植
Tierr vs.	I who miles are as		<b>郷和施助</b>	(実施日・変 を行うこととし				EC V	- 4	用徴収を		# 用 微 (		・変更日 年	月	日)
医分	費用 敵 収 を 行わない病床数	25	野州復成		金	20		12. 7	1 100	わない病床数	21		4 IR		都	
0 2	床	_	採	床床床床			1	60 油		床		珠	床床床		P	H H H H
2 λ⊈	(A)		THE	床床床				2 人谊		床		無	床床床床床		P P P	円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円円
33人全	床		床	床 床 床 床				3人资		床		床	床床床床		P P	円円円円円
4人生	床		稚	床床床床床				4 人望		床		床	床床床床		P P	円円円円
合 計		1		床				合 計			0		床			
	②全病床数 費用微収病床割台	÷(0÷2)	. Va. 1. Cath chir die.	床%	dan e b L	1 00 12		注1 病	7	全病床数 費用徴収病床割合 ついては、「費用		cい病床!	床 %	ひを行うことと	している病质	床)。
「全病 等の一 その効 3号に 除く。 注2 「費 とし、	数については、「費」 床数」の全てにつか、 部を改正する法か、 のとする法か、 のと有するものとき、 りについて記します。 りについて記します。 特が足りない場合! 欄做収点に割合! 欄を収向床割合! 欄	て、健康保険 平成18年法 れた同法第2 養施設サーと こと。 している病身 、適宜取り	法第63条 律第83号) 26条の規定 ごスを行う版 ド」欄につい 書うこと。	第3項第1号の指 財別第130条の による改正前の 司法第8条第26 いては、徴収金額	育定に係る系 ) 2 第 1 項の 介護保険法等 項に規定す (ランクごと	原床 (健康) 規定によ 第 48 条第 "る療養病」 に記載す		「全 等の その 3 号く 注 2 ~ 「 とし	病床数 一効をで の力をで に の力規に の 関係が に の の の の の の の の の の の の の の の の の の	」の全てについて 改正する法律(写 有するものとされ するお定か護療者 ついて記載することし 取を行うこととし 取りない場合は、 収病床割合」欄に	て、健康保険は 2成18年法様 れた同法第20 養施設サービ こと。 している病床 適宜取り補	去第 63 条 計算 83 号 5 条の規划 スを行う / 欄につ うこと。	第3項第1号) 附則第1303 ミによる改正前 同法第8条第 いては、徴収分	の指定に係る病 系の2第1項の の介護保険法 26 項に規定す を額ランタごと	床(健康保証 規定により) 548条第11 る療養病床 に記載する。	験な項等 こと

(別紙様式1-2)

特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書 (外来医療に係るもの)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

	費用徴収を行うことと	としている診察室	i
<b>3</b> 1	内訳	金	200
室	蜜		
	蜜		- 0
	室		
	蜜		
	46		

注 「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載すること とし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

改正前

(別紙様式1-2)

特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書 (外来医療に係るもの)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称

開設者名

(実施日・変更日 年 月 日)

	費用徴収を行うことと	している診察	至
at	79 BR	舵	额
遊	蜜		Fi.
	室		pr.
	奎		Į4
	室		p.
	宝		l:

注 「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載すること とし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

(別紙様式2)

病床数が 200 床以上の病院等について受けた 初診・再診の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 順

(実施日・変更日 年 月 日)

1 届出種別

ア 200 床 (一般病床に係るものに限る。) 以上の病院 (イを除く。)

イ 特定機能病院及び地域医療支援病院(一般病床に係るものの数が200 床未満の病院を除く。)

注 該当する方に○をつけること。

2 特別の料金等の内容

X	n	蚕 収 額 (医 科)	改 収 額 (資 科)
初	nt.	THE STATE OF THE S	PI.
再		н	PI.

改正前

(別紙様式2)

病床数が 200 床以上の病院等について受けた 初診・再診の実施(変更)報告書

上記について報告します。

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

股

(実施日・変更日 年 月 日)

1 届出種別

ア 200 床 (一般病床に係るものに限る。) 以上の病院 (イを除く。)

イ 特定機能病院及び地域医療支援病院 (一般病床に係るものの数が 200 床未満の病院を除く。)

注 該当する方に○をつけること。

2 特別の料金等の内容

K	分	童 収 額	
初	Zit		
再	Who was		

注 初診又は再診のいずれか該当する方に○をつけること。

(別紙様式3)

予約に基づく診察の実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 瞻

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科 科

2 保険外併用嫁養費に係る予約診察を行う時間帯

日配	П	標榜	診療時	間帯		診察を時間帯		)	診察に従事	は歯科医師の	予約料
曜日	午前	(	~	) 時	(	~	)	時		-	
	午後	(	~	) 時	(	~	)	時			6
曜日	午前	(	~	) 日祭	(	~	)	肿		11	
	午後	(	~	) 時	(	~	)	時			þ
曜日	午前	(	~	) 時	(	~	)	時			
	午後	(	~	) 時	(	~	)	時			b
曜日	午前	6	~	) 時	1	~	)	脖			
	午後	(	~	) 時	(	~	)	胩			þ
曜日	午前	(	~	) 時	(	~	)	時			
	午後	(	~	) 時	(-	~	)	時			p
曜日	午前	É	~	) 時		~	)	時			
	午後	(	~	) 時	(	~	)	時			p
曜日	午前	(	~	) 明持	(	~	)	ಈ			
	午後	(	~	)的	(	~	)	時			þ

注1 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。

注2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

改正前

(別紙様式3)

予約に基づく診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。 合和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科 科

2 保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

田福	П	標榜	診療時	間有	4	1000	診察を時間補		,	診察に従事	予約診察に従 事する医師又 は歯科医師の 数	子約料
曜日	午前	(	~	5	時	7	~	).	時		-	
	午後	1	~	)	膊	(-	~	)	時			ŧ
曜日	午前	6	~	)	時	(	~	)	時			
	午後	(	~	)	畴	(	~	)	聯			E
曜日	午前	7	~	)	膊	1	~	)	時			
	午後	(	~	)	膊	(-	~	)	略			F
曜日	午前	(	~	)	時	(	~	)	畴			
	午後	(	~	)	榯	(	~	)	時			F
曜日	午前	(	~	)	時	(-	~	)	畴			
	午後	(	~	)	時	(	~	)	時			F
曜日	午前	(	~	)	映	(	~	)	瞬			
	午後	(	~	)	膊	(	~	)	畤			F
曜日	午前	(	~	)	時	(	~	)	酶			
	午後	(	~	)	時	(	~	)	時			P

注1 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。

注2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

(別紙様式4)

保険医療機関が表示する診療時間以外の 時間における診察の実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

標榜診療時間

37	1 1		標榜診療時間	帯
曜日	午前	. (	~	) В
	午後	,	~	) 8
曜日	午前	7	~	) B
	午後	(	~	) B
曜日	午前	(	~	) B:
	午後	(	~	) 時
曜日	午前	(	~	) 18:
	午後	(	~	) 8:
曜日	午前	(	~	) 18
	午後	(	~	) 時
曜日	午前	(	~	) 18:
	午後	(	~	) 8:
曜日	午前	(	-	) B
	午後	(	~	) B

徴 収 額 円

改正前

(別紙様式4)

保険医療機関が表示する診療時間以外の 時間における診察の実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

標榜診療時間

87E	B		標榜診褓日	方 間 帯		
曜日	午前	Υ	~		- Y	時
	午後	1	~		)	畴
曜日	午前	1	~		1	時
	午後	1	~			膊
曜日	午前	γ.	~		y	時
	午後	1	~		)	畴
曜日	午前	1	~		1	時
* '/	午後	- 1	~		- )	時
曜日	午前	) (	~		Y	時
	午後	1,1	~		)	時
曜日	午前	1	~		)	時
	午後	- (	~		y	時
曜日	午前	(	2		)	時
	午後	(	~			時

敵 収 額

	改正後			改正前	
(別紙様式5)			(別紙様式5)		
金属床による	総義歯の提供の実施 (変	<b>E</b> 更)報告書	金属床によ	る総義歯の提供の実施(変	更) 報告書
上記について報告します。 合和 年 月 日			上記について報告します。 令和 年 月 日		
	所在	医療機関の 地及び名称 設 者 名		所在地	長療機関の 他及び名称 殳 者 名
地方厚生(支)局長 騰	(実施	日・変更日 年 月 日1	NO:	(実施)	3.変更日 年 月 日
	1床当た	りの価格		1床当たり	の価格
金属の種類	上 頭	F THE	金属の種類	E M	下
			A SE OFFICE A SECOND	17687 46287117	
	機関内の掲示金額を記入するこ	と。 の金額(保険外併用療養費) (概	注2 1床当たりの価格は、医 上記の金額から、熱可塑性樹	する金属の一般名を記入すること。 療機関内の掲示金額を記入すること 療機関内の掲示金額を記入すること。 脂を用いて総義債を作製した場合の 分を特別の料金として患者から徴収	D 金額(保険外併用療養費)(

(別紙様式6)

医薬品の治験に係る実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支) 局長 殿

(実施日·変更日 年 月 日)

治験依頼 者名	治験薬の名称 ・効能効果	内·注·外	区分	対象患者数	治験実施期間
				A.	年 月 日~ 年 月 日
				Α-	年 月 日~ 年 月 日
				Å	年 月 日~ 年 月 日
				Y	年 月 日~ 年 月 日
				λ	年 月 日~ 年 月 日

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治 験薬のコード番号を記載すること。
- 注3 「効能効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注4 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注5 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注6 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注7 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載する こと。

改正前

(別紙様式6)

医薬品の治験に係る実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

940

(5)

治験依頼 者名	治験薬の名称 ・効能効果	内・注・外	区分	対象患者数	治験実施期間
				A	年月日~年月日
					年 月 日~ 年 月 日
				٨	年 月 日~ 年 月 日
					年月日~年月日
				λ	年 月 日~ 年 月 日

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治 験薬のコード番号を記載すること。
- 注3 「効能効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注4 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注5 「区分」については、第1相、第11相、第11相のいずれかを記載すること。
- 注6 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注7 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載する こと。

(別紙様式6の2)

医薬品の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

治験依頼者名	治験薬の名称	内・注・外	区分	治験届出	手月日.	対象患者数
治験実施期間	効能又は効果	用法及びり	D.W #	S Fr William	曲米	からの徴収額
年月日~	SHEALASIA	/IIII.XXXV	13 /86 2.	C T MINI	A22-11	N - S - S - S - S - S - S - S - S - S -

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治験薬のコード番号を記載すること。
- 注3 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注4 「区分」については、第1相、第11相、第11相のいずれかを記載すること。
- 往5 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注6 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。
- 注7 「効能又は効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注8 「用法及び用量・投与期間」については、当該治験における用法及び用量・投与期間を記載すること。
- 注9 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる薬物の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

改正前

(別紙様式6の2)

医薬品の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

**(B)** 

殿

治験依頼者名	治験薬の名称	内・注・外 区分		治験届出年	4月日	対象患者数
						人
抬験実施期間	効能又は効果	用法及び月	用法及び用量・投与期間		患者	からの徴収額
年月日~年月日						1

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治 験薬のコード番号を記載すること。
- 注3 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注4 「区分」については、第1相、第11相、第11相のいずれかを記載すること。
- 注5 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注6 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。
- 注7 「効能又は効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注8 「用法及び用量・投与期間」については、当該治験における用法及び用量・投与期間を記載すること。
- 注9 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる薬物の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

改	正後	改立	正前
(別紙様式7)		(別紙様式7)	
う蝕に罹患している患者の抗	<b>「導管理の実施(変更)報告書</b>	う触に罹患している患者の指	海管理の実施 (変更) 報告書
上記について報告します。 合和 年 月 日		上記について報告します。 令和 年 月 日	
	保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名		保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名
地方厚生 (支) 局長 殿	(実施日·変更日 年 月 日)	M	(実施日・変更日 年 月 日)
継続管理の種類	<b>価</b>	継続管理の種類	価 格
ラ 2 化 物 局 所 応 用 (1口腔 1回につき)		ジ ッ 化 物 局 所 応 用 (1口腔 1回につき)	
小 高 製 溝 填 塞 (1 悔につき)		小 窩 製 溝 填 薬 (1 歯につき)	

(別紙様式8)

医療機器の治験に係る実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

#### 地方厚生(支)局長 酸

(実施日・変更日 年 月 日)

<b>E</b> 抑問	実施	治數	対象患者数	区分	治験機器の使用目 的又は効果	治験機器の名称	治験依頼 者名
日~ 日	月月	年年	Á				
日~ 日	月月	年年					
日~ 日	月月	年年	λ.				
日~ 日	月月	年年	人				
日~ 日	月月	华年					

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。
- 注4 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

改正前

(別紙様式8)

医療機器の治験に係る実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 合和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

数据日·亦明日 住 日 日)

治験依頼 者名	治験機器 の名称	治験機器の使用目 的又は効果	区分	対象患者数	怡驗実施期間
				λ	年 月 日~年 月 日
				λ	年月日~年月日
				Α.	年月日~年月日
				人	年月日~ 年月日
				A	第 月 日~ 年 月 日

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。
- 注4 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

(別紙様式8の2)

医療機器の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日·変更日 年 月 日)

対象患者数	治験届出年月日	区分	治験機器の名称	治験依賴者名
患者からの徴収額	は効果	使用目的又	(11)	治験実施度
p	17		B~	

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注4 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載す
- 注7 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、当該治験の治験機器の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的に みて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

改正前

(別紙様式8の2)

医療機器の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

040

殿

治験依頓者名	治験機器の	名称	区分	治験届出年月日	対象患者数
					人
治験実施期	間		使用目的又	患者からの徴収額	
	B~				п

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「区分」については、第1相、第11相、第11相のいずれかを記載すること。
- 注4 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。
- 注7 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、当該治験の治験機器の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

	ġ	女 正 往	<u> </u>					Ę	<u></u> 正 i	前	
(別紙様式9)					- 10	別紙様式9	1				
医薬品医		基づく承認 値(変更)	を受けた医薬品 報告書				医薬品医療		基づく承認 を(変更)	るを受けた医薬品 報告書	の投与
上記について報告します 合和 年 月 日						記について	報告します。 月 日				
			保険医療機関・ 保険 薬 局 の 所在地及び名称 開 設 者 名	:						保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名利 開設者名	:
地方厚生 (支) 局長 殿 1、医薬品等			(実施日・変更日	無 舟 前)		医薬品等	R			(実施日・変更日	作 月 日)
成分名贩売	名。効能・効果	用法·用量	医薬品医療機器等 法の承認年月	患者からの微収額			販 売 名	効能・効果	用法・用量	医薬品医療機器等 法の承認年月	患者からの徴収額
2、薬剤師の勤務状況					2	、薬剤師の	D-72-12-19				
氏名	勤務時間	氏 名	勤務時間			庆 名		務時間	氏 名	勤務時間	

(別紙様式 10)

180 日を超える入院の実施(変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支) 局長 順

(実施日・変更日 年 月 日)

人院料の区分	対象者数 (実数)	特別の料金を 徴収した延べ日数	患者から徴収した料金
	人	Ĥ	円
	A	B	lii
	Y	B	ld.
	, k	В	円
	λ.	В	į ij
	À	Ĥ	H
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	В	[ŋ
	A	В	PI

- 注1 「入院科の区分」の欄には、一般病棟入院基本料地域一般入院料3のように、算定すべき入 院料を記載すること。
- 注2 「対象者数 (実数)」の欄には、対象者の延べ人数ではなく、実数を記載すること。
- 注3 実施又は変更の届出の際は、「対象者数(実数)」欄及び「特別の料金を徴収した延べ日数」欄の記載は不要であること。また、「患者から徴収した料金」欄については、患者から徴収することを予定している金額(1人1日当たり)を記載すること。
- 注4 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載する こと。

改正前

(別紙様式 10)

180 日を超える人院の実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 合和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

重

入院料の区分	対象者数 (実数)	特別の料金を 徴収した延べ日数	患者から徴収した料金
	A	В	門
	人	Ĥ	円
	J.	В	19
	λ.	fi	円
	人	日	四
	λ.	F	H
	À	п	PÌ
	人	B	(9)

- 注1 「人院料の区分」の欄には、一般病棟人院基本料地城一般入院料3のように、算定すべき入 院料を記載すること。
- 注2 「対象者数 (実数)」の欄には、対象者の延べ人数ではなく、実数を記載すること。
- 注3 実施又は変更の届出の際は、「対象者数(実数)」欄及び「特別の料金を徴収した延べ日数」 欄の記載は不要であること。また、「患者から徴収した料金」欄については、患者から徴収す ることを予定している金額(1人1日当たり)を記載すること。
- 注4 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載する こと。

(別紙様式11)

薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医 療機器等法に基づく承認に係る用法等と異な る用法等に係る投与の実施(変更)報告書

上記について報告します。 合和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 関設者名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

販売名	効能・効果	用法·用量	患者からの徴収額
-			
	販売名		

注 「効能・効果」の欄及び「用法・用量」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る 用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果を記載すること。

改正前

(別紙様式 11)

薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施(変更)報告書

上記について報告します。 合和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

圓

股

成分名	販売名	効能・効果	用法・用量	患者からの徴収額

注 「効能・効果」の欄及び「用法・用量」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る 用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果を記載すること。

		改	正後									
(別紙様式 12)						(別紙様式	₹12)					
医薬	品医療機器等 又は体外診断						医薬	品医療機器等 又は体外診断				
記について報告しま 和 年 月							いて報告しま F 月					
				保険医療機関・保険薬局の 所在地及び名利 開設者名	ÿ B	14.3					保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名	
2方厚生(支)局長 ,医療機器又は体外				(実施日・変更)	1 作 月	1 155 964 154		殿 診断用医薬品			(実施日・変更日	年 月
一般的名称及び	医療機器又は体 外診断用医薬品 の販売名	使用目的	り又は効果	医薬品医療機器 等法の承認 又は認証年月	要者からの一番収額	一般的	名称及び	医療機器又は体 外診断用医薬品 の販売名	使用目	的又は効果	医薬品医療機器 等法の承認 又は認証年月	患者からの 徴収額
. 医療機器管理室又	は体外診断用医薬	品管理室	の整備状況			2. 医療機	<b>美器管理室又</b>	は体外診断用医薬	品管理室	室の整備状況		
医療機器管理室	有:無	ŧ	体外診問 品管理室		有 · 無	医療機	機器管理室	有·無		体外診問 品管理室	COLUMN TO COMP	¥ - #
当該管理室におけ る常勤の臨床工学 技士の人数		名	当該管理 ける常勤 検査技師 数	の臨床	名		理室におけ の臨床工学 人数		名	当該管理 ける常勤 検査技師 数	の臨床	名

(別紙様式12の2)

医療機器の医薬品医療機器等法に基づく承認 に係る使用目的等と異なる使用目的等に係る 使用の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地力厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 医鞍模器

Sec. 2 2.4	20 NOT 20 1 11		2 × 7 × 5 × 1	100000000000000000000000000000000000000
一般的名称及び 製品コード	医療機器の 販売名	使用目的 又は効果	操作方法又は 使用方法	患者からの徴収額

注 「使用目的又は効果」の欄及び「操作方法又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器等法に 基づく承認に係る使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法と異なる使用目的若 しくは効果又は操作方法若しくは使用方法を記載すること。

#### 2. 医療機器管理室の整備状況

医療機器管理室	有 · 無
該管理室におけ 常勤の臨床工学 :士の人数	名

改正前

(別紙様式12の2)

医療機器の医薬品医療機器等法に基づく承認 に係る使用目的等と異なる使用目的等に係る 使用の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 医療機器

一般的名称及び 製品コード	医療機器の 販売名	使用目的 又は効果	操作方法又は 使用方法	患者からの徴収額

注 「使用目的又は効果」の欄及び「操作方法又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器等法に 基づく承認に係る使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法と異なる使用目的若 しくは効果又は操作方法若しくは使用方法を記載すること。

#### 2. 医療機器管理室の整備状況

医療機器管理室	有 → 無
当該管理室におけ る常勤の臨床工学 技士の人数	名

改正前

(別紙様式 13)

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって 別に厚生労働大臣が定めるものの実施 (変更) 報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 殿

	(実施日	日・変更日 年 月	
診療の名称	施設基準の届出受理 年月日及び受理番号	患者からの徴収額	
	年 月 日	19	
	年 月 日 ( )第 号	FF	
	年 月 日 ( )第 号	P	
	年 月 日	tr	
	年 月 日	P	

- 注1 「診療の名称」欄については、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」 (平成18年厚生労働省告示第498号) 第7号の5に掲げる名称を記載すること。
- 注2 「施設基準の届出受理年月日及び受理番号」欄については、「特掲診療料の施設基準等及び その届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号)の規定に 基づく地方厚生(支)局長への施設基準の届出受理内容について記載すること。

ただし、当該医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に施設基準が定められていない 場合は、記載する必要がないこと。

(別紙様式 13)

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって 別に厚生労働大臣が定めるものの実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開設者名

施設基準の届出受理	
年月日及び受理番号	患者からの徴収額
年 月 日	- Fri
年 月 日	(H)
年 月 日	p
年 月 日 ( )第一号	(f)
年 月 日	H
	年 月 日 ( )第 号 年 月 日 ( )第 号 年 月 日 ( )第 号 年 月 日 ( )第 号

- 注1 「診療の名称」欄については、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」 (平成18年厚生労働省告示第498号)第7号の5に掲げる名称を記載すること。
- 注2 「施設基準の届出受理年月日及び受理番号」欄については、「特掲診療料の施設基準等及び その届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号)の規定に 基づく地方厚生(支)局長への施設基準の届出受理内容について記載すること。

ただし、当該医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に施設基準が定められていない 場合は、記載する必要がないこと。

# 改正後 改正前 (別紙様式 14) (別紙様式 14) 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は 白金加金の支給の実施(変更)報告書 白金加金の支給の実施(変更)報告書 上記について報告します。 上記について報告します。 令和 年 月 日 令和 年 月 日 保険医療機関の 保険医療機関の 所在地及び名称 所在地及び名称 開設者名 開設者名 地方厚生(支)局長 殿 (実施日·変更日 年 月 日) (実施日·変更日 年 月 日) 金属の種類 1歯当たりの価格 金属の種類 1 歯当たりの価格 金合金・白金加金 金合金・白金加金 金合金,白金加金 金合金・白金加金 注1 金属の種類は、前衛部の金属歯冠修復に使用する金属を丸でかこむこと。 注1 金属の種類は、前歯部の金属歯冠修復に使用する金属を丸でかこむこと。 注2 1歯当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。 注2 1 歯当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。

(別紙様式 15)

再生医療等製品の治験に係る実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

#### 地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 日 日)

HHH I	巨施期	治験?	対象患者数	区分	治験製品の効能、 効果又は性能	治験製品 の名称	治験依頼 者名
日~ 日	月月	年年	Α.				
日~ 日	月月	年年					
日~ 日	月月	年年	A				
日~日	月月	年年	人				
B~	月月	年年	A				

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載すること。
- 注4 「区分」については、第1相、第11相、第11相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして第し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

改正前

(別紙様式 15)

再生医療等製品の治験に係る実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 股 者 名

殿

家施日・奈更日 年 日 日

間	医施期	治験事	対象患者数	区分	治験製品の効能、 効果又は性能	治験製品 の名称	治験依頼 者名
<b>□</b> ~	B	年	A				
B	月	年					
B~	14	年	人				
В	月	年	- "				
B~	月	年		110-11			
В	月	年					
日~	月	年					
B	A	年					
B~	Ĥ	年	X.				
В	月	年	3.1				

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載すること。
- 注4 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

(別紙様式15の2)

再生医療等製品の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

対象患者数	治験届出年月日	区分	治験製品の名称	治験依賴者名
患者からの徴収額	ては性能	効能, 効果又	間	治験実施與
			п~	年 月

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注4 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記 載すること。
- 注7 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる加工細胞等の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

改正前

(別紙様式15の2)

再生医療等製品の治験に係る実施(変更)報告書 (患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書)

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

腕

治験依賴者名	治験製品の名称	区分	治験届出年月日	対象患者数
				J.
治験実施期間	8	勿能, 効果)	ては性能	患者からの徴収額
年 月 日 年 月 日	~			FF

- 注1 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を 記載すること。
- 注2 「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称 が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断 される名称を付記すること。
- 注3 「区分」については、第1相、第11相、第111相のいずれかを記載すること。
- 注4 「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の 届出年月日を記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間 を記載することとして差し支えない。
- 注6 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記 載すること。
- 注7 「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる加工細胞等の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

	i	改正後					i	改正前		
(別紙様式16)					(別報	兵様式 16)				
	医薬品医療機器 生医療等製品の		. 承認を受けた 重(変更)報告書				医薬品医療機器 写生医療等製品の		(承認を受けた 直(変更)報告書	5
上記について報告しま 今和 年 月						こついて報告しま				
			保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名						保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名	
地方厚生(支)局長	JRE .		〈実施日・変更日	年 月 日			殿		(実施日・変更日	年月
,再生医療等製品						子生医療等製品			1.00	
一般的名称	再生医療等製品の 販売名	効能,効果 又は性能	医薬品医療機器 等法の承認年月	患者からの 徴収額		一般的名称	再生医療等製品の 販売名	功能, 功果 又は性能	医薬品医療機器 等法の承認年月	患者からの 徴収額
2. 再生医療等製品管	で理室の整備状況				2. 40	4生医療等製品管	管理室の整備状況			
再生医療等製品 管理室	有				42	F生医療等製品 管理室	有・	der.		
当該管理室における常勤の担当者の 人数		名				核管理室におけ 常勤の担当者の 故		名		
1										

(別紙様式 17)

再生医療等製品の医薬品医療機器等法に基づ く承認に係る効能等と異なる効能等に係る使 用の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

地方厚生(支)局長 雕

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 再生医療等製品

一般的名称	再生医療等製品 の販売名	効能、効果 又は性能	用法及び用量 又は使用方法	患者からの徴収額

注 「効能、効果又は性能」の欄及び「用法及び用量又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器 等法に基づく承認に係る用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能と異なる用法、用量、使 用方法、効能、効果又は性能を記載すること。

2. 再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品 管理室	有一無
当該管理室におけ る常勤の担当者の 人数	名

改正前

(別紙様式17)

再生医療等製品の医薬品医療機器等法に基づ く承認に係る効能等と異なる効能等に係る使 用の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関・ 保険薬局の 所在地及び名称 開設者名

R2-

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 再生医療等製品

一般的名称	再生医療等製品 の販売名	効能、効果 又は性能	用法及び用量 又は使用方法	患者からの徴収額

注 「効能、効果又は性能」の欄及び「用法及び用量又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器 等法に基づく承認に係る用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能と異なる用法、用量、使 用方法、効能、効果又は性能を記載すること。

2. 再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品 管理室	在 · 無
当該管理室におけ る常勤の担当者の 人数	名

改正前

(別紙様式 18)

白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果 を有する多焦点眼内レンズの支給の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

> 保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

地方厚生(支)局長 殿

(実施日・変更日 令和 年 月 日)

多焦点眼内レンズの販売名	医薬品医療機器等法 承認番号	患者からの徴収額
		F
		P.
		h
		h
		h
		H
		h
		L.
		h
		t t

- 注1 使用する多焦点眼内レンズについて、医薬品医療機器等法上の承認 (同法第23条の2の5 第1項又は第23条の2の47の第1項による承認)を受けたことを示す資料を添付すること
- 注2 「患者からの徴収額」は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金(1眼当たり)として医療機関内に掲示した金額を記入すること。
- 注3 「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡 装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体 再建術において使用する主たる眼内レンズ(その他のものに限る。)の購入価格を示す資料をそれぞれ添付すること。

(別紙様式 18)

白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果 を有する多焦点眼内レンズの支給の実施(変更)報告書

上記について報告します。 令和 年 月 日

保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 名

(EU)

殿

多焦点眼内レンズの販売名	医薬品医療機器等法 承認番号	患者からの徴収額
		F
		Į.
		Ĺ
		F
		E
		Į.
		Ė.
		F
		F
		P

- 注1 使用する多焦点眼内レンズについて、医薬品医療機器等法上の承認 (同法第23条の2の5 第1項又は第23条の2の17の第1項による承認) を受けたことを示す資料を添付すること。
- 注2 「患者からの徴収額」は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金(1眼当たり)として医療機関内に掲示した金額を記入すること。
- 注3 「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡 装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体 再建術において使用する主たる眼内レンズ (その他のものに限る。) の購入価格を示す資料をそれぞれ添付すること。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」 (平成18年3月30日保医発第0330008

- 号) (最終改正:令和2年3月27日保医発0327第1号) の一部改正について
- 1 別紙のⅡの第1の5を次のように改める。
  - 5 「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏名」欄について 訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに指定訪問看護事業者氏名については、事業 者の指定申請の際に地方厚生(支)局長に届け出た当該訪問看護ステーションの所在地、名 称及び事業者名を記載すること。

### 2 適用日

1の改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

○「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発第0330008号)(最終改正:令和2年3月27日保医発0327第1号)の一部改正につ いて

(傍線部分が改正部分)

改正後 改正前 別紙 別紙 訪問看護療養費請求書等の記載要領 訪問看護療養費請求書等の記載要領 Ⅱ 請求書等の記載要領 Ⅱ 請求書等の記載要領 第1 請求書に関する事項 (様式第一関係) 第1 請求書に関する事項(様式第一関係)  $1 \sim 4$  (略)  $1 \sim 4$  (略) 5 「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏 5 「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏 名」欄について 名、 📵 | 欄について 訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに指定訪問看護事業者氏 (1) 訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに指定訪問看護事業 名については、事業者の指定申請の際に地方厚生(支)局長に届け出た 者氏名については、事業者の指定申請の際に地方厚生(支)局長に 当該訪問看護ステーションの所在地、名称及び事業者名を記載するこ 届け出た当該訪問看護ステーションの所在地、名称及び事業者名を と。 記載すること。 (2) ⑩については、当該様式に、予め訪問看護ステーションの所在 地、名称及び事業者名とともに印形を一括印刷している場合には、 捺印として取り扱うものであること。また、事業者自体で請求書用 紙の調製をしない場合において、訪問看護ステーションの所在地、 名称及び事業者名及び印のゴム印等を製作の上、これを押捺するこ とは差し支えないこと。

 $6 \sim 11$  (略)

 $6 \sim 11$  (略)

# 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」 (令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について

別紙様式 25 及び別紙様式 27 を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 酸素の購入価格に関する届出書(年度)

1 前年の1月から12月までの酸素の購入実績

購入年月	(C	比酸素貯槽 E)	(Lo		(3, 00	ボンベ OL超)	小型ス (3,000	
サハ 十 刀	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
計								
単価								

2 前年1年間において酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

購入年月		匕酸素貯槽 E)		比酸素容器 GC)		ドンベ 0L超)	小型 <sup>元</sup> (3,000	ドンベ L以下)
<b>州八千万</b>	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

## 3 その他

購入業者名	種類(液化酸素、ボンベ)

ト記の	ト	おり	屈出	します。
1 81707		ねり	/III (III)	レエ9。

年 月 日

医療機関コード

保険医療機関

所在地 名 称 開設者

地方厚生(支)局長 殿

## [記載上の注意事項]

- 1 届出は、当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。
- 2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載すること。 なお、平成30年1月1日から令和元年9月30日までの間に医療機関が購入したものについては、当該対価に108分の110を乗じて得た額の1円未満の端数を四捨五入した額とする。

# 90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生(支)局長 殿

			診療年月年
患者名	男∙女	入院日	年 月 日
生年月日	│ 明·大·昭·平·令 年 月 日 │ │ │ )歳	退院日 (既に退院している場合)	年 月 日
入院の契機となった 傷病名	( ) ( ) ( )	治療を長期化させる 原因となった傷病名	ア 脳卒中の後遺症 イ 認知症 ウ その他 ( )
入院前の状況 (当てはまるもの全てにOをつ ける)	一人暮らし ・ 同居家族あ 同居していないが家旅		子 ・ その他) ・ 施設等
治療の経過及び治療 が長期化した理由			
日常的に行われてい る医療行為その他特 記すべき病状等	ア 喀痰吸引 → 1日 ( )回 イ 経管栄養 → 手法: 胃ろう・ ウ 中心静脈栄養 エ 気管切開又は気管内挿管 オ 褥瘡に対する処置 → 褥瘡が カ その他の創傷処置 キ 酸素投与 ク その他(		) 日
現在の医学的な状態	安定・変動はあるが概ね安定・ 具体的内容:	・変動が大きい ・全く安	定していない
看護職員による看護 提供の状況	ア 定時の観察のみで対応 イ 定時以外に1日1回〜数回の観 ウ 頻回の観察および処遇が必要 エ 24時間観察および処遇が必要		)
退院支援を主に担う者 (当てはまるもの全てに〇をつ ける)	ア 担当医 イ 退院支援専任の医エ 退院支援に専任の看護職員 2	師 ウ 病棟看護職員 ナ 社会福祉士 カ その	)他( )
退院に係る問題点、 課題等	ア 患者の医学的状態が安定しない 医療的状態は安定しており、 a 退院の日程は決定しており、 b 退院先は決定しているが、 ·自宅の受け入れ状況の調整 ·介護施設等に受け入れが決 ·その他( c 退院先も退院日程も決定して ·他の病院への転院が適切と ·介護施設、福祉施設等への ·退院に当たって導入する介 ·適切な退院先がわからない ·今後の療養に関する本人の ·今後の療養に関する本人の	が可能 退院待ちの状態 退院の日程が決定していた を中のため 定しているが、日程が未 ていない 考えられるが受け入れ先 入所が適切と考えられる 護・福祉サービスの調整な	定のため )  がない が受け入れ先がない ができていない ない
退院へ向けた支援の 概要	し・その他(		退院後に利用が予想される社会福祉サービス等
予想される退院先	ア 自宅 イ 有料老人ホーム、グループホーウ 特別養護老人ホーム、介護老人 エ 療養病床等の長期療養型医療オ その他(	人保健施設等の介護施設	・ 又は障害者施設 )

(医療機関名)

(退院支援計画担当者)

## ○「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

改正後	改 正 前
Option (EUCE)	(VIIARCO)
酸素の購入価格に関する届出書 ( 年度)	酸素の購入価格に関する届出書 ( 年度)
(成功が)(株人間(特に)(利する)(株は)(サイル)	#6条と機大師供に関する単四番 ( 小屋)
1 前年の1月から12月までの観点の個人実施	1 前年の1月から12月までの飲むの個人実施
定義式液化酸素質槽 可搬式源化酸素容器   大型ボンベ 小型ボンベ (CE) (LGC)	定義元政化教育的情 州徳元前化飲食資富 大型ボンベ 中型ボント (1.61) は、000(43) は、000(43)
	個人学月 調人容値 領人容値 領人容値 領人容値 領人容値 第人容値 第人容値 第人容値 第人容値 第人容値 第人容値 第人容値 第
至1.6	至1.月
3.6	38
4.0	4.0
0.0	5.0
6 R 7 R	7.9
8.0	88
9 11	101
110	110
124	1,2,8
31 H GE	2F 168
2 前年1年第に15年で新生の購入実績がない場合(当該診療月前の報差の購入支援)	2 前年1年間において飲金の唯人来議がない場合(当該お板月前の飲料の職人実績)
注張式商充放業特権   可搬式商化放業容器   大型ボンペ   小型ボンペ   (C.E.)   (3.60% 起口   (3.60% 以下)	注流式液化酸素幹槽   可能式液化酸素等器   大型ボンペ 小型ボンペ   小型ボンペ (CE) (1,601 (2,000.EE) (2,000.EE)
	(明人等度 購入対価 購入寄租 購入対価 購入寄租 購入寄租 購入寄租 購入寄租 購入店租 購入店租 (円) (1+34) (円) (1+34) (円) (1+34) (円)
等 自	年 月
ALGE	9100
3 Enter	3 その他
個人集長名 機能(液化機能、ガシベ)	様人見者を 種類(ほ化物点、ボンベ)
上記のとおり届出します。	上記のと知り場所にます。
(F )) (I)	45 11 11
民権権関ラード	医療機関ラード
8/0.00	ON IR.
(KR)(K)(K)(K)(K)	保原次登稿信 4, 45 開設等 日
102	M.
記載上の注意事項]	(記載上の注意本項)
1 帰出は、当該場所の1月1日から12月31日までの別に購入したすべての飲料について記載すること。 2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載すること。 なお、平成30年1月1日から合和元年9月30日までの間に接受機関が購入したものについては、告訴計構。	1 保出は、当認論年の1月1日から12月11日までの間に購入したずべての酸素について記載すること 対値は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載すること。 なお、平成20年1月1日から合和元年9月30日までの間に医療機関が購入したものについては、当該対
なお、平成30年1月1日から合和元年9月30日までの間に医療機関が収入したものについては。当該市場 に108分の110を乗じて得た額の1円未満の温散を図換五入した額とする。	なお、平400年1月1日から合和大年9月30日までの間に医療機関が購入したものについては、当該対 に108分の110を乗じて得た額の1円未満の開散を設格主人した額とする。

#### (別紙様式27)

#### 90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生(支)局長 殿

40-09-14			診療年月 年
患者名	男·女	入院日	年 月 日
生年月日	明·天·昭·平·帝 年 月 日	退院日 (既に追除している場合)	年月日
入院の契機となった 傷病名	( )	治療を長期化させる 原因となった傷病名	ア 脳卒中の接遺症 イ 竪知症 ウ その他 ( )
入院前の状況 (当てはまるもの全てにOをつ ける)	一人暮らし ・ 同居家族を 同居していないが家堂		子・その他)・施設等
治療の経過及び治療 が長期化した理由			
日常的に行われてい る医療行為その他特 記すべき病状等	ア 喀疹吸引 一 1日 ( ) 回 イ 経管栄養 一 手法: 胃ろう・ ウ 中心静脈栄差 エ 気管切開又は監管内神管 オ 掲憶に対する処置 一 掲憶が カ その他の割傷処置 キ 融煮投与 ク その他	・鼻腔栄養	1
現在の医学的な状態	安定 ・ 変動はあるが概ね安定 ・ 具体的内容:	<ul><li>・ 変動が大きい・全く安</li></ul>	定していない
看護職員による看護 提供の状況	ア 定時の観察のみで対応 イ 定時以外に1日1回〜数回の制 ウ 頬回の観察および処遇が必要 エ 24時間観察および処遇が必要		1
退院支援を主に担う者 (当てはまるもの全てにOをつ ける)	ア 担当医 イ 退院支援専任の医 エ 退院支援に専任の看護職員 :	節 ウ 病棟看護職員	Dth( )
退院に係る問題点、 課題等	ア 患者の医学的状態が安定しない。 「 医療的状態が安定しており温度 ・ 退院の日程は決定しているが、。 ・ 自宅の受け入れが。 ・ 中の受け入れが。 ・ 子の他( ・ 一) ・	於「可能 - 國際特色の状態 - 國際的日程が決定している 整中のため 決定しているが、日程が来 ていない。 - 古考えられるが受け入れ外 接・福祉サービスの観整: 、家族の希望が決定してい ・ 家族の希望が決定してい	定のため bがない が受け入れ免がない ができていない ない
退院へ向けた支援の 概要			退院後に利用が予想される社会社 社サービス等
予想される退院先	ア 自宅 イ 有料老人ホーム、グループホー ウ 特別委譲老人ホーム、介護老人 ェ 度養病尿等の長期度養型医療 オ その他(	人保健施設等の介護施設	又は障害者施設

(医療機関名)

(退院支援計画担当者)

(別(統律)代27)

#### 90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生(支)局長 腕		-	診療年月	Nr.
患者名	男・女	入院日	14:	8 8
生年月日	朝·太·昭·平·寺 年 月 日	退院日 (数に連携している場合)	я	я в
入院の契機となった 傷病名	( )	治療を長期化させる 原因となった傷痍名	ア 脳阜中の後遠症 ウ その他	子 提知
入院前の状況 (単ではまるもの全でにOをつ ける)	一人暮らし ・ 同居家族表 同居していないが変数		子 ・その他) ・3	EDW .
治療の経過及び治療 が長期化した理由				
日常的に行われてい る医療行為その他特 記すべき病状等	ア 略修委引 → 1日 ( )総 イ 総管水業 → 手法( 買ろう・ ウ 中心静脈栄養 エ 気管切除又は気管内障管 オ 標準に対する処置 → 滞僅が カ モの他の削縮処理 ト 散業投与 ク モの他()	・鼻腔栄養 「できてからの期間」	) B	4
現在の医学的な状態	安定 ・ 変数はあるが概ね安定 ・ 具体的内容	・要動が大きい・全く安	<b>ELTINGLY</b>	
看護職員による看護 提供の状況	ア 定時の観察のみで対応 イ 定時以外に1日1回~数回の制 ウ 傾回の観察および処遇が必要 エ 24時間観察および処遇が必要		,	
温院支援を主に担う者 (当てはまるもの全てにOをつ (する)	ア 担告医 イ 道院支援専任の医 エ 道院支援に専任の管護職員 2	が ウ 病権智護取員 オ 社会福祉士 カ その	0他(	1
退院に係る問題点、 課題等	ア 患者の医学的状態が突ましない ・ 医療的状態は変更しており、 b 遊駅先に決定しているが、 ・ 自なのを行入れ状況の間・・ 一 ・ では、	が可能 - 遊院符ちの状態 - 遊院符ちの状態 - 遊院内の程が決定している。 原味の日報が決定しているが、日程が未 ていない。 たいない。 大変によれるが受け入れれる。 連・福祉サービスの誤撃・ ・ - 家族の希望が決定してい	定のため Eがない が受け入れ先がない ができていない ない	j.
退院へ向けた支援の 概要			退院後に利用が予 社サービ	
予想される退院先	ア 自宅 イ 有料を人ホーム、グループホー ウ 特別養護を人ホーム、介護を オ 機要検尿等の長期産業別医療 オ その他(	人保健施設等の介護施設	又は障害者施設	

(医療機関名)	
(退院支援計画担当者)	田

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」 (令和2年3月5日保医発0305第2号) (最終改正:令和2年9月30日保医発0930第2号) の一部改正について

別添7、別添7の2、様式40の5、様式40の7及び様式40の8を次のように改める。 当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 基本診療料の施設基準等に係る届出書

· 連絡先 担当者 電話番									
				<u>)</u>					
(届出事項)									
[					]	の施設	と基準に	に係る届	出
			こおいて当記 る。)を行 <sup>、</sup>				不正又	は不当な	は届出(法
	定める掲		:おいて療技 第三に規定 <sup>:</sup>						
	律第72条	第1項の規	こおいて、値 見定に基づ 忍められた。	く検査等の	の結果、				
数の基準	並びに入	院基本料(	へて、厚生党 2算定方法に に該当する(	に規定する	る入院患	者数の基			
標記につい	て、上記	基準のす∽	くてに適合し	しているの	つで、別流	黍の様式	を添え	て届出し	<b>,ます</b> 。
	年	月	日						
保険医療 及び名和	§機関のi s	听在地							
				開	没者名				
地方回角	も (支) 丿	크트 때							

3 届出書は、1通提出のこと。

## 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コ 又は保険薬局コ			連絡先 担当者氏名   電話番号	
(届出事項)				
□ 機能強化	:加算		(※機能強化第	号)
口 救急医療	· 管理加算		(※救急医療第	号)
口 せん妄ハ	イリスク患者ケ	ア加算	(※せん妄ケア第	号)
		こおいて当該届出 を行ったことか		不正又は不当な届出(法令の
				療担基準に基づき厚生労働力 、かつ現に違反していない
る法律第72	条第1項の規定し	こおいて、健康保 こ基づく検査等の とことがないこと	)結果、診療内容又は	び高齢者の医療の確保に関う 診療報酬の請求に関し、不
基準並びに	入院基本料の算が		入院患者数の基準に	数の基準及び医師等の員数の 該当する保険医療機関又は
標記について、	、上記のすべてに	こ適合し、施設基	準を満たしているの	で、届出します。
令和 年	<b>月</b>	日		
保険医療機 及び名称	幾関の所在地			
及い石が				
			開設者名	
地方厚生	(支)局長 殿			

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

## データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日 (※1)

|--|

2. DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担 当 者 1 (**2)	担 当 者 2 (**2)
所属部署		
役職		
氏 名		
電話番号		
FAX番号		
E-mail (**3)		

### [記載上の注意]

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること(例えば、 令和2年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令 和2年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和2年6月1日と記載する。)。
- ※2 DPC対象病院又はDPC準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として 既にDPC調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※3 担当者は必ず2名を設定し、E-mailアドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

### [届出上の注意]

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、令和2年5月20日、8月20日、11月20日、令和3年2月22日、5月20日、8月20日、11月22日又は令和4年2月21日までに、本届出書について、地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 2 様式 40 の 8 の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

## データ提出加算に係る届出書

1. A	4 245 デー	タ提出加算に関す	る施設基準	(該当する項目にチ	・ェックをすること。	)
------	----------	----------	-------	-----------	------------	---

- □ A 207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- □ A207診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。(※1)
- □ 「DPC導入の影響評価に関する調査」に適切に参加できる。
- □ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年2回以上、当該委員会を開催すること。

### 2. 医療法上の許可病床数 (※2)

:	3 7/ 3 7/ 1 7/ 2
一般病床	床
精神病床	床
感染症病床	床
結核病床	床
療養病床	床
計	床

3. 届出を行う項目(該当する項目にチェックをすること。) (※3)

データ提出加算 1	口 イ (医療法上の許可病床数が200床以上)
データ提出加算3	□ □ (医療法上の許可病床数が200床未満)
データ提出加算2 データ提出加算4	□ イ (医療法上の許可病床数が200床以上)
	□ □ (医療法上の許可病床数が200床未満)

### 〔記載上の注意〕

- ※1 「A207 診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。」の欄は、回復期リハ ビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を 行う保険医療機関のみ、チェックをすること。
- ※2 病床数は、医療法第7条第2項に規定する病床(医療法上の許可病床数)の種別ごとに数を 記載すること。
- ※3 入院データを提出する場合は、データ提出加算1及び3のイ又は口を選択すること。 入院データ及び外来データを提出する場合は、データ提出加算2及び4のイ又は口を選択すること。

上記のとおり届出を行います。

令和	午	Ħ	
דו יידו	4	н	

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

# データ提出加算に係る辞退届

辞退年月	日				1
令和	口 年	Ę F	1 =	l	
. 辞退理E	<b>b</b>				
[届出上の注	t音)				
1 再度ラ	ータ拐				ては、様式 40 の 5「データ提出開始届出書」に加え、データ 要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生
					安な体制が登開されたことを示り音画を添りし、地力厚生 労働省保険局医療課長に提出すること。
					提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。
上記のとお	いりデー	- タ提出	出加算に	係る届に	出を辞退します。
令和 年	E J.	<b>E</b>	3		
保険医療					
保険图	<b>돌療機関</b>	目の名称	尓		
保険貿	<b>돌療機</b> 関	の所名	主地住所	÷	

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

(連絡先)担当者名 所属部署 電話番号 E-mail

(別添5 参考)

○「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)(最終改正:令和2年9月30日保医発0930第2号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

	改 正 前
流了	別添フ
基本診療料の施設基準等に係る届出書	基本診療料の施設基準等に係る届出書
保険医療機関コード 又は保険運動コード 顧 出 香 号	保険医療機関コード 又は保険重易コード 曜 出 番 号
運絡先 但当者氏名: 電話 看 号	連絡先 担当者氏名 電 話 義 号
- (個曲事項)	《羅出學項》
] の施設基準に係る届出	[ の施設基準に係る縮出
口 当該総出を行う前6月間において当該総出に係る事項に関し、不正又は不当な総出(法 令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。	口 当該億出を行う前6月間において当該億出に係る車項に関し、不正又は不当な隠出(法 令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。
□ 当該届出を行う前6月間において液担規則及び業担規則並びに復担基準に基づき厚生労働大臣が定める指示事項等第三に規定する基準に進及したことがなく、かつ現に進反していないこと。	口 当該届出を行う前8月間において廃担規則及び渠担規則並びに廃担基準に基づき厚生労働大臣が定める根宗事項等第三に規定する基準に遭反したことがなく、かつ親に遭反していないこと。
口 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく極度等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正文は不当な行為が認められたことがないこと。	当該協出を行う前も月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく接食等の健康、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不能では否決認められたことがないこと。
□ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者者の基準及び医師等の員 数の基準並びに入院基本料の資定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機 関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院連者数の基準及び医師等の員数の基準をは、大阪連合を受け、大阪連合を受け、大阪連合を受け、大阪連合を設定を機関又は医師等の負数の基準に該当する保険医療機関でなり、
機配について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別酒の様式を添えて輩出します。
年 月 日	年 月 日
保険医療機関の所在地 及び名称	保険医療機関の所在地 及び名跡
開設者名	開設者名 印
地方厚生 (支) 局長 - 段	10.
機考1 I I欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 口には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1連提出のこと。	備考1 Ⅰ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。

別添7の2

## 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	連絡先 担当者氏名: 電話 番号:
(届出事項)	
口 機能強化加算	(※機能強化第 号)
口 教急医療管理加算	(※牧急医療第 号)
ロ せん妄ハイリスク患者ケ	加算 (※せん妄ケア第 号)
口 当該届出を行う前6月間に	Sいて当該層出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の
規定に基づくものに限る。)	行ったことがないこと。
	Sいて撤担規則及び業担規則並びに撤担基準に基づき厚生労働大 限定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこ
	いて、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関す 5づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正 ことがないこと。
	、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の 方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医 民験医療機関でないこと。
標記について、上記のすべてに	合し、施設基準を満たしているので、届出します。
令和 年 月	В
保険医療機関の所在地 及び名称	
	開設者名
地方厚生 (支) 局長 殿	
備考1 口には、適合する場 2 ※は記載する必要か	The second of the second

別添7の2

### 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	連絡先担当者氏名: 電話番号:	
(届出事項)		
口 機能強化加算	(※機能強化第 号)	
□ 教急医療管理加算	(※救急医療第 号)	
ロ せん妄ハイリスク患者ケア加算	(※せん妄ケア第 号)	
□ 当該届出を行う前6月間において当該届 規定に基づくものに限る。)を行ったこと □ 当該届出を行う前6月間において度担規 臣が定める掲示事項等第三に規定する基準 と。	がないこと。 則及び薬担規則並びに療担基準に基づき	厚生労働大
当該届出を行う前6月間において、健康 る法律第72条第1項の規定に基づく検査等 又は不当な行為が認められたことがないこ	の結果、診療内容又は診療報酬の請求に	
当該届出を行う時点において、厚生労働基準並びに入院基本料の算定方法に規定す 師等の員数の基準に該当する保険医療機関	る入院患者数の基準に該当する保険医療	
標記について、上記のすべてに適合し、施設	基準を満たしているので、届出します。	
令和 年 月 日		
保験医療機関の所在地 及び名称		
	開設者名	ED
NQ.		
備考1 口には、適合する場合「レ」を 2 ※は記載する必要がないこと。 3 届出書は、1通提出のこと。	記入すること。	

様式 40 の 5

#### データ提出開始届出書

1 試行データ作成開始日 \*\*

令和	年	月	B	
T2 411	4	.н		

2 DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者

事項	担当者(1831	担当者 2 182
所属部署		
役 職		
氏 名		
電話番号		
FAX番号		
-mail ( '#2)		

#### 「記載上の注意」

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること(例えば、令和2年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和2年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和2年6月1日と記載する。)。
- ※2 DPC対象病院又はDPC準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として 既にDPC調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※3 担当者は必ず2名を設定し、E-mailアドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

[届出上の注意]

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、令和2年5月20日、8月20日、11月20日、令和3年2月22日、5月20日、8月20日、11月22日又は令和4年2月21日までに、本届出書について、地方厚生(支)局医療課長を終由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 2 様式40の8の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

棚式40の5

#### データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日 \*\*\*

会和	年	B	B

2. DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担当者 1 1821	担当者 2
所属部署		
役 職		
氏 名		
電話番号		
FAX番号		
E-mail (62)		

[記載上の注意]

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること(例えば、令和2年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和2年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和2年6月1日と記載する。)。
- ※2 DPC対象病院又はDPC準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として 既にDPC調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※3 担当者は必ず2名を設定し、E-mailアドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

[届出上の注意]

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、令和2年5月20日、8月20日、11月20日、令和3 年2月22日、5月20日、8月20日、11月22日又は令和4年2月21日までに、本届出書につい て、地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 2 様式40の8の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続 的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード 保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

FI

厚生労働省保険局医療課長 殿

#### 様式 40 の 7

#### データ提出加算に係る届出書

- 1. A245 データ提出加算に関する施設基準 (該当する項目にチェックをすること。)
- □ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- □ A207診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。(※1)
- □ 「DPC導入の影響評価に関する調査」に適切に参加できる。
- □ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年2回以上、当該委員会を開催すること。
- 2. 医療法上の許可病床数 (株立)

一般病床	床
精神病床	床
感染症病床	床
結核病床	床
療養病床	床
81	床

3. 届出を行う項目(該当する項目にチェックをすること。) (※)

データ提出加算1	口 イ (医療法上の許可病床数が200床以上)
データ提出加算3	□ □ (医療法上の許可病床数が200床未満)
データ提出加算2	口 イ (医療法上の許可病床数が200床以上)
データ提出加算4	口 ロ (医療法上の許可病床数が200床未満)

#### [記載上の注意]

- ※1 「A 207 診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。」の欄は、回復期リハ ビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を 行う保険医療機関のみ、チェックをすること。
- ※2 病床数は、医療法第7条第2項に規定する病床 (医療法上の許可病床数) の種別ごとに数を
- ※3 入院データを提出する場合は、データ提出加算1及び3のイ又は口を選択すること。 入院データ及び外来データを提出する場合は、データ提出加算2及び4のイ又は口を選択する - Z-

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード 保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

**M股者名** 

様式 40 の 7

#### データ提出加算に係る届出書

- 1. A245 データ提出加算に関する施設基準(該当する項目にチェックをすること。)
- □ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- □ A207診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。(※1)
- □ 「DPC導入の影響評価に関する調査」に適切に参加できる。
- □ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年2回以上、当該委員会を開催すること。
- 2. 医療法上の許可病床数 1821

一般病床	床
精神病床	床
感染症病床	床
精核病床	床
療養病床	床
ät	床

3. 届出を行う項目(該当する項目にチェックをすること。) ""

データ提出加算1	□ イ (医療法上の許可病床数が200床以上)
データ提出加算3	□ □ (医療法上の許可病床数が200床未満)
データ提出加算2	□ イ (医療法上の許可病床数が200床以上)
データ提出加算4	口 口 (医療法上の許可病床数が200床未満)

#### [記載上の注意]

- ※1 「A 207 診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。」の欄は、回復期リハ ビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を 行う保険医療機関のみ、チェックをすること。
- ※2 病床数は、医療法第7条第2項に規定する病床(医療法上の許可病床数)の種別ごとに数を 記載すること。
- ※3 入院データを提出する場合は、データ提出加算1及び3のイ又は口を選択すること。 入院データ及び外来データを提出する場合は、データ提出加算2及び4のイ又は口を選択する = E.

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード 保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所及び名称

改 正 後	改 正 前
様式 40.の8 データ提出加算に係る辞退届	様式40の8 データ提出加算に係る辞退届
1 詳退年月日 令和 年 月 日	1 辞選年月日 令和 年 月 日
2. 辞過理由	2. 辞退理由
[届出上の注意] 1 再度データ提出を行う場合にあっては、様式 40 の 5 「データ提出開始届出書」に加え、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生(支)局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。 2 保険医療機関の廃止によりデータ提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。 上記のとおりデータ提出加算に係る届出を辞退します。 令和 年 月 日  【保険医療機関コード】  保険医療機関の名称  保険医療機関の所在地住所	(届出上の注意) 1 再度データ提出を行う場合にあっては、様式 40 の 5 「データ提出開始届出書」に加え、データ: 継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生 (支) 局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。 2 保険医療機関の廃止によりデータ提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。 上記のとおりデータ提出加算に係る届出を辞退します。 令和 年 月 日  保険医療機関コード  保険医療機関の名称  名職保険医療機関の所在地住所
開設者名	開設者名 印 厚生労働省保険局医療課長 殿

## 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」 (令和2年3月5日保医発0305第3号)

別添2を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード	
又は保険薬局コード	届 出 番 号
	٦
│ 連絡先 │ │ │ 担当者氏名:	
1234以4:     電話番号:	
_	
(届出事項)	
[	」の施設基準に係る届出
ものに限る。)を行ったことがない。  □ 当該届出を行う前6か月間においる	こと。 C療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める
ものに限る。)を行ったことがない。  当該届出を行う前6か月間において 掲示事項等第三に規定する基準に違  当該届出を行う前6か月間において 第1項の規定に基づく検査等の結果、ことがないこと。  当該届出を行う時点において、厚生	こと。 て療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 て、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72 診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められ 生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入
ものに限る。)を行ったことがないる  当該届出を行う前6か月間において 掲示事項等第三に規定する基準に違  当該届出を行う前6か月間において 第1項の規定に基づく検査等の結果、ことがないこと。  当該届出を行う時点において、厚望 基本料の算定方法に規定する入院患者 保険医療機関でないこと。	こと。 て療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 て、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72 診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められ 生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入
ものに限る。)を行ったことがない。  当該届出を行う前6か月間において 掲示事項等第三に規定する基準に違  当該届出を行う前6か月間において 第1項の規定に基づく検査等の結果、ことがないこと。  当該届出を行う時点において、厚望 基本料の算定方法に規定する入院患者 保険医療機関でないこと。	て療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 支したことがなく、かつ現に違反していないこと。 て、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72 診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められ 生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入 者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する
ものに限る。)を行ったことがない。  当該届出を行う前6か月間において 掲示事項等第三に規定する基準に違  当該届出を行う前6か月間において 第1項の規定に基づく検査等の結果、ことがないこと。  当該届出を行う時点において、厚望 基本料の算定方法に規定する入院患者 保険医療機関でないこと。  標記について、上記基準のすべてに	こと。 て療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 又したことがなく、かつ現に違反していないこと。 て、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72 診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められ 生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入 者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する に適合しているので、別添の様式を添えて届出します。
ものに限る。)を行ったことがない。  当該届出を行う前6か月間において。 掲示事項等第三に規定する基準に違遠 当該届出を行う前6か月間において。第1項の規定に基づく検査等の結果、ことがないこと。  当該届出を行う時点において、厚望基本料の算定方法に規定する入院患者保険医療機関でないこと。  標記について、上記基準のすべてに 令和 年 月 日  保険医療機関・保険薬局の所	こと。 て療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 又したことがなく、かつ現に違反していないこと。 て、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72 診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められ 生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入 者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する に適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

- 備考1 [ ]欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
  - 2 □には、適合する場合「√」を記入すること。
  - 3 届出書は、1通提出のこと。

○「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

泰 2	別添 2
特掲診療料の施設基準に係る届出書	特掲診療料の施設基準に係る届出書
保険医療機関コード 又は保険薬局コード	保険医療機関コード 又は保険薬局コード
連絡先 担当者氏名: 電話 番号:	連絡先 担当者氏名 電 話 番 号
(届出事項)	〈届出事項〉
[ の施設基準に係る届出	[ の施設基準に係る腐出
□ 曲鉄磁出を行う前もか月間において地鉄磁出に係る事項に関し、不正又は不当な確出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。 □ 画鉄磁出を行う前の外間において他租場刺及び薬担規刺並びに報担基準に基づき厚生労働大臣が定める 掲示事項等第三に規定する基準に達成したことがなく、かつ税に達成していないこと。 □ 当鉄磁出を行う前のか月間において、健康保険法案70条第1項及び新齢者の医療の確保に関する法律第72条 第1項の規定に基づく接査等の結果、診療内容又は診療報酬の誘求に関し、不正又は不当な行為が認められた ことがないこと。 □ 物級磁出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の負数の基準並びに入院	□ 由額周出を行う前らか月間において当額陽出に係る事項に関し、不正又は不当な順出(法令の規定に基づく ものに関る。)を行ったことがないこと。 □ 函額協出を行う前らか月間において會租援助及び集租援則並びに傳租基準に基づを享生労働大臣が定める 掲示事項等第三に規定する基準に進反したことがなく、かつ現に進反していないこと。 □ 当該協出を行う前らか月間において、健康保険法策79条第 1項及び実動者の医療の確保に関する法律第72条 第 1項規定に基づく検査等の結果、影像内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた ことがないこと。 □ 函額協出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の負数の基準並びに入院
基本料の算定方法に規定する入院患者製の基準に該当する保険医療機関交ば医師等の員数の基準に該当する 保険医療機関でないこと。	基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に勧当する保険医療機関又は医師等の異数の基準に該当する 保険医療機関でないこと。
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。 令和 年 月 日	標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別治の様式を添えて届出します。 令和 年 月 日
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称	保険医療機関・保険薬馬の所在地及び名称
開設者名	開設者名    印
地方厚生 (支) 局長 剿	RQ.
備考1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「√」を記入すること。	備考1

地方厚生(支)局医療課長都道府県民生主管部(局)

国民健康保険主管課(部)長都道府県後期高齢者医療主管部(局)

後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療課長(公 印 省 略)

行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

殿

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、以下の通知において、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印を不要とする改正を、それぞれ別添1から別添3までのとおり行うこととしたので、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

- ・「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第4号)
- ・「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる基準等に係る届出に関する手続きの 取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第13号)
- ・「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和2年3月27日保医発0327第6号)

## 「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」 (令和2年3月5日保医発0305第4号)の一部改正について

別紙様式1から別紙様式6までを次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 精神科訪問看護基本療養費に係る届出書(届出・変更・取消し)

							1				
(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出  上記のとおり届け出ます。 年 月 日 信定訪問看護事業者  の所在地及び名称 代表者の氏名  地方厚生(支)局長 殿  出出内容  指定訪問看護ステーションの  折在地及び名称 管理者の氏名  当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等  氏 名 職種 当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容  (1)()経験内容: (2)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容: (3)()経験内容: (4)()経験内容:						受理	番号	(訪看10	))		<b>号</b>
上記のとおり届け出ます。	受付年月	Ħ	年	月	目	決定年	月日		年	月	E
年 月 日 肯定訪問看護事業者 の所在地及び名称	(届出事	項)	精神	科訪問	看護基本	ぶ療養費に	係る届品	<u></u> 出			
指定訪問看護事業者 の所在地及び名称  地方厚生(支)局長 殿  国出内容 指定訪問看護ステーションの  所在地及び名称  管理者の氏名  (1) ( ) 経験内容:	上記のとお										
大表者の氏名	治定計阻 <i>手</i>		日								
地方厚生 (支) 局長 殿											
国出内容							代表者	か氏名			
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称  管理者の氏名  当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等  氏 名 職種 当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容  (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容:	地方厚生	. (支) 局長	殿								
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称  管理者の氏名  当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等  氏 名 職種 当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容  (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容:	3出内容										
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称  管理者の氏名    1	<u> </u>							フテン	-ションコード		
管理者の氏名    1			ョンの					^/-			
当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等  氏 名 職種 当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容  (1) ( ) 経験内容:	所在地及び	<b>治</b> 称			<i>^</i> → → →	K OT H					
氏 名 職種 当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容  (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) ( ) 経験内容: (9) ( ) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) ( ) 経験内容: (9) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )					官埋石	「の氏名					
(1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	当該届出に	係る指定訪	問看護を	行う看	護師等						
(1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	F	7 mth 1-5		当該	<b>亥指定訪</b> 同	明手誰もな	テうため	に必要す	2怒驗内:	<del></del>	
(2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容は、以下の(1) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )		ケート りゅうしょう かんしゅう しゅうしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう しゅうしゅう しゅう				口/日 7安 ゲイ	1 / / 0 /	1 - 2 1 - 2 1			
(3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	1	分	(1) (				-				
(4) ( ) 経験内容:  (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) (4) ( ) 経験内容: (6) (1) 経験内容: (7) (2) ( ) 経験内容: (8) ( ) 経験内容: (9) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) ( ) 経験内容: (6) ( ) 経験内容: (7) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	14 1	台   職種 	, , ,	)	経験内容	学:					
(2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) (4) ( ) 経験内容: (6) (4) ( ) 経験内容: (7) (4) ( ) (4) (4) (5) (5) (5) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7	1	5	(2) (	)	経験内容 経験内容	字: 字:				п	
(2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) (4) ( ) 経験内容: (6) (4) ( ) 経験内容: (7) (4) ( ) (4) (4) (5) (5) (5) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7	1	5	(2) ( (3) (	)	経験内容 経験内容 経験内容	字: 字: 字:				П	
(3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (5) (4) ( ) 経験内容: (6) (4) ( ) 経験内容: (7) (4) ( ) 経験内容: (8) (4) ( ) 経験内容: (9) (4) ( ) 経験内容: (1) 精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上(2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	FQ 1	当 戦種	(2) ( (3) (	)	経験内容 経験内容 経験内容	字: 字: 字:				Н	
(4) ( ) 経験内容:  (1) ( ) 経験内容:  (2) ( ) 経験内容:  (3) ( ) 経験内容:  (4) ( ) 経験内容:  (4) ( ) 経験内容:  ※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	FQ 1	五 戦種	(2) ( (3) ( (4) ( (1) (	)	経験内容経験内容経験内容 経験内容	? : ? : ? :					
(1) ( ) 経験内容: (2) ( ) 経験内容: (3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: ※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	1	5	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) (	)	経経経経経経経経経経経経経経経経経験 内内容	7 : 7 : 7 : 7 : 7 :					
(2) ( )経験内容: (3) ( )経験内容: (4) ( )経験内容: ※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	1	5	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) (	)	経経経経 経経経経 経経経験 験験 物内内内	マ : マ : マ : マ : マ : マ :					
(2) ( )経験内容: (3) ( )経験内容: (4) ( )経験内容: ※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	FQ 1	5	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) (	)	経経経経 経経経経 経経経験 験験 物内内内	マ : マ : マ : マ : マ : マ :					
(3) ( ) 経験内容: (4) ( ) 経験内容: ※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	1	5	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) (	) ) ) ) ) ) ) ) )	<ul><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経験験験</li><li>験験験験験</li><li>有名名名</li></ul>	ママママママママママママママママママ					
(4) ( ) 経験内容: ※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	FQ 1	5   戦種	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (1) (	) ) ) ) ) ) ) ) )	<ul><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><l< td=""><td>?     ?       ?<td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></td></l<></ul>	?     ?       ? <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>					
<ul><li>※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。</li><li>(1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上</li><li>(2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上</li></ul>	FQ 1	5 戦種	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) (	) ) ) ) ) ) ) ) ) )	<ul><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><li>経避</li><l< td=""><td>4       5       5       7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></l<></ul>	4       5       5       7					
<ul><li>※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ 潔に記載すること。</li><li>(1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上</li><li>(2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上</li></ul>	FQ 1	五 戦種	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (2) ( (3) (	) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) )	<ul><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過<td>?     ?<td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></td></li></ul>	?     ? <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>					
潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	1	五 職種	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (2) ( (3) (	) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) )	<ul><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過<td>?     ?<td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></td></li></ul>	?     ? <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>					
(1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上			(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (2) ( (3) ( (4) ( (2) ( (3) ( (4) (	) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) )	<ul><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経経</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過</li><li>経過<td>2     2     3     4     5     7<td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></td></li></ul>	2     2     3     4     5     7 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>					
(2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上	※職種と ※経験内	は、保健的では、以上では、以上では、以上では、以上では、以上では、以上では、以上では、以上	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (3) ( (4) ( (3) ( (4) ( (4) ( (4) ( (5) ( (4) ( (4) ( (5) ( (4) ( (5) ( (4) ( (5)	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	経経経経 経経経経 経経経経 活験験験験 験験験験 験験験験 護験験験 護	ママママママママママママママママママママママママママママママママママママ	療法士の	)別を記	載する。	~ Ł o	
	※職種と※経験に言	はないではないではない。これではないではないではないではないできます。	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (3) ( (4) ( ず、看護師下の(1)~	(4)	経経経経 経経経経 経経経経 看ち	P   P   P   P   P   P   P   P   P   P	療法士の	)別を記 †した上	載する、具	こと。かか	いつ自
	<ul><li>※職種と</li><li>※経験に</li><li>(1)精神</li></ul>	は容はなるではなるではなるではなるではなるではなるではない。	(2) ( (3) ( (4) ( (1) ( (2) ( (3) ( (4) ( (2) ( (3) ( (4) ( (3) ( (4) ( (4) ( (4) ( (5) ( (4) ( (5) ( (4) ( (5) ( (4) ( (5)	() () () () () () () () () () () () () (	経経経経 経経経経 経経経経 看ち お 対験験験験 験験験験 験験験験 護該 け 内内内内 内内内内 内内内内 師当 る 名名名名 名名名名 名名名名 おおおお	P	療法士のたんは精神和	)別を記 †した上	載する、具	こと。かか	4つ1
(4)精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修の修了	<ul><li>※職種と対象に指導を</li><li>(2)精神</li><li>(3)精神</li></ul>	は容載科疾とはないではないではないではないではないではないではないではないではないではないで	(2) ((3) ((4) ((2) ((3) ((4) ((3) ((4) ((4) ((4) ((4) ((4	(a)       (b)       (c)       (c) <td< td=""><td>経経経経 経経経経 経経経経 看ち こ間折験験験験 験験験験 験験験験 護該 け護に内内内内 内内内内 内内内内 師当 るのおっている マダマダ</td><td>  P   P   P   P   P   P   P   P   P   P</td><td>療法士の に○を付 は精神科 以上 慢に関す</td><td>)別を記上</td><td>載する、 素で、 製 な の 務経験 1年</td><td>こ本的 1年 ジ 1年 ジ 1</td><td><b>ハ</b></td></td<>	経経経経 経経経経 経経経経 看ち こ間折験験験験 験験験験 験験験験 護該 け護に内内内内 内内内内 内内内内 師当 るのおっている マダマダ	P   P   P   P   P   P   P   P   P   P	療法士の に○を付 は精神科 以上 慢に関す	)別を記上	載する、 素で、 製 な の 務経験 1年	こ本的 1年 ジ 1年 ジ 1	<b>ハ</b>

(研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。)

## 別紙様式2

24 時間対応体制加算・特別管理加算に係る届出書(届出・変更・取消し)

·	: (	)	電話者	番号: (		)		
				受理番号	(訪看23、	25)		号
受付年月日	年	月	日	決定年月日		年	月	日
(届出事項) 1.24	時間対応体制	加算	2	. 特別管理加	 算			
上記のとおり届 年 指定訪問看護事 の所在地及び名	月 日業者							
地方厚生(支				代表表	者の氏名			
ステーションコート゛ 指定訪問看護ス								
所在地及び名称		管	理者の氏	名				
. 24時間対応体	生活できたなる	足山内宏						
. 24时间对心冲	門加昇に依る	畑山(1)谷						
○連絡相談を担	当する職員(		건수 #14.		11 25 45			1
保健師 助産師		人 人	常勤常勤	人 人	非常勤非常勤			<u>人</u> 人
看護師		人	常勤	人	非常勤			人
○連絡方法	-							
○連絡先電話番	<del>号</del> (  )		4.	`	)			
1 2 3	( )		(	,	)			
1 2 3	当片保健師	助産師マハ	6	(	)			
1 2 3 ※ 連絡相談担 ※ 連絡先電話 . 特別管理加算 ○24時間対応体	番号について に係る届出内: 制加算を算定 : 受理番号(	は、直接達容 できる体制 )	ま看護 師 とを整備し	の別に記載す れる連絡先を ている。 による。(有	複数記載	するこ	٤.	

備考:「2.特別管理加算」単独の届出は、認められないこと。

# 24 時間対応体制加算(基準告示第3に規定する地域又は 原た提供)でいるが医療変質の小ない地域と医療の展開と、展出、変更、取業1

		_ ,		
医療を提供しているが医療資源の少ない地域)	に係る届出書	(届出・	・変更・	取消し)

						受	理番号	(訪看2	(3)		
受付年月	日		年 月	1	日	決気	官年月日		年	月	日
(届出事項				~る地	域又は	医療を	:提供して	いるが圏	医療資源	原の少な	い地域
上記のとお 指定訪問看	年	月	日 也及び名	称							
1)							代表	表者の氏	:名		
② +h+==	生(支)		投				代表	表者の氏	:名		
地刀序	生(又)	何文	<del>致</del> ①						2		
ステーションコート゛	,										
指定訪問看護											
ステーション											
の所在地及び	3										
名称	/ \#										
	( ) 基	準告示第3	( )医	療資源	原の少ない	ハ地域	( )基準告	示第3	( )医療	寮資源の少	ない地
管理者の氏名		準告示第3	( )医	療資源	原の少ない	ハ地域	( )基準告	示第3	( )医療	<b>寮資源の</b> 少	ない地
管理者の氏名 ※ 基準告え	1										
※ 基準告差	示第3に	規定する	る地域又	は医	療を提	供して		療資源	の少な	い地域の	のうち
※ 基準告え 該当する	示第3に るものに	規定する	る地域又 けこと。	.は医 (両	療を提	供して	こいるが医	療資源	の少な	い地域の	のうち
<ul><li>※ 基準告え 該当する</li><li>. 24時間対</li></ul>	示第3に るものに 応体制力	.規定する .○を付す n算に係る	る地域又 けこと。	.は医 (両 ]容	療を提方に該	供して当する	いるが医	療資源	の少な を付す	い地域( こと。)	のうち
<ul><li>※ 基準告売該当する</li><li>. 24時間対 ○連絡相談</li></ul>	示第3に るものに 応体制力 を担当す	.規定する .○を付す n算に係る	る地域又 けこと。	.は医 (両 ]容	療を提方に該	供して当する	こいるが医	療資源	の少な を付す	い地域( こと。)	のうち
<ul><li>※ 基準告ラ 該当する</li><li>. 24時間対 ○連絡相談 助問看</li></ul>	示第3に るものに 応体制力 を担当で	.規定する .○を付す n算に係る	る地域又 けこと。	.は医 (両 ]容	療を提方に該	供して当する	いるが医	療資源 方に〇 ーション	の少な を付す	い地域( こと。)	のうち
<ul><li>※ 基準告売該当する</li><li>. 24時間対 ○連絡相談</li></ul>	示第3に るものに 応体制力 を担当で 護 ョン	.規定する .○を付す n算に係る	る地域又 けこと。 る届出内 (	.は医 (両 ]容	療を提方に該	供して 当する ②訪問	いるが医	療資源 方に〇 ーション	の少な を付す / の合詞	い地域( こと。)	のうち
<ul><li>※ 基準告ラ 該当する</li><li>. 24時間対 ○連絡相談 助問看 ステーシ</li></ul>	示第3に 示第3に を担当で 変を	.規定する .○を付す n算に係る	3地域又 けこと。 3届出内 ( ①	.は医 (両 ]容	療を提方に該	供して 当する ②訪問 人	いるが医	療資源 方に〇 ーション	の少な を付す / の合詞	い地域( こと。) 計)	のうち
<ul> <li>※ 基準告ラ</li> <li>該当する</li> <li>. 24時間対</li> <li>○連絡相談</li> <li>□連絡相談</li> <li>直絡相談</li> <li>担当する</li> </ul>	示第3に 京第4 応担当 を担当 を 変職員	規定する ○を付っ □算に係る □る職員	る地域又 けこと。 る届出内 (	は医 (両 J容 )人	療を提方に該	供して 当する ②訪問 人	おけるが医る場合は両	療資源 方に〇	の少な を付す / の合i	い地域( こと。)	のうち
<ul><li>※ 基準告ラ</li><li>該当する</li><li>. 24時間対</li><li>○連絡相談</li><li>あまり</li><li>がある</li><li>連絡相談</li><li>連絡相談</li></ul>	示第3に 京第4 応担当 を担当 を 変職員	.規定する .○を付す n算に係る	3 地域 又 かこと。 3 届出内 ( ① 常勤	.は医 (両 ]容	療を提方に該	供して ②訪問 人 人	おけるが医る場合は両	療資源である。方に○	の少な を付す / の合詞	い地域(こと。)計)	のうち
<ul> <li>基準告売</li> <li>該当する</li> <li>24時間対</li> <li>連絡相談</li> <li>基本</li> <li>基本</li> <li>基本</li> <li>基本</li> <li>保健能</li> </ul>	示る 応を護った職 が 一	規定する 〇を付す 「算に係る トる職員 人	3地域又 けこと。 3届出内 ( ①	は医 (両 ) <u>み</u> 人	療を提方に該	供して ②訪問 人 人	おけるが医る場合は両	療につって、対象の対象を表して、対象のもの は しまし は は しまし は しま	の少な を付す / の合記 ②	い地域( こと。) 計)	かうち 人
<ul> <li>※ 基準告ラ</li> <li>該当する</li> <li>. 24時間対</li> <li>○連絡相談</li> <li>□連絡相談</li> <li>直絡相談</li> <li>担当する</li> </ul>	示る 応を護った職 が 一	規定する ○を付っ □算に係る □る職員	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は医 (両 J容 )人	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供 して ② 訪 問 人 人 人	おけるが医る場合は両	療につって、対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対象に対	の少な を付す / の合i	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人
<ul><li>※ 基準告え</li><li>該当する</li><li>. 24時間対</li><li>連絡相問ラス解する</li><li>提出</li><li>保健能</li><li>助産能</li></ul>	示	規定する 〇を付す 「算に係る トる職員 人	3 地域 又 かこと。 3 届出内 ( ① 常勤	は ( )   (	療を提方に該	供当 ② 訪 人 人 人 .	おけるが医る場合は両	療につって、対象の対象を表して、対象のもの は しまし は は しまし は しま	の少なす /の合言 ② 人 人 .	い地域(こと。)計)	かうち 人 人
<ul><li>※ 基準告方</li><li>※ 基準当 対</li><li>連絡制度 (本)</li></ul>	示る 応を 第 も 体担 ン で が で で で で で で で の に に に に に に に に に に に に に	規定する 〇を付す 「算に係る 計る職員 人 人	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は医 (両 ) <u>み</u> 人	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供 して ② 訪 問 人 人 人	おけるが医る場合は両	療にショ常常常動動	の少な を付す / の合記 ②	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人 人
<ul><li>※ 基準告え</li><li>該当する</li><li>. 24時間対</li><li>連絡相問ラス解する</li><li>提出</li><li>保健能</li><li>助産能</li></ul>	示る 応を 第 も 体担 ン で が で で で で で で で の に に に に に に に に に に に に に	規定する 〇を付す 「算に係る 計る職員 人 人	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は ( )   (	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供当 ② 訪 人 人 人 .	おけるが医る場合は両	療にショ常常常動動	の少なす /の合言 ② 人 人 .	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人 人 人
<ul><li>※ 基準告方</li><li>※ 基準当 対</li><li>連絡制度 (本)</li></ul>	示る 応を 第 も 体担 ン で が で で で で で で で の に に に に に に に に に に に に に	規定する 〇を付す 「算に係る 計る職員 人 人	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は ( )   (	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供当 ② 訪 人 人 人 .	おけるが医る場合は両	療にショ常常常動動	の少なす /の合言 ② 人 人 .	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人 人 人
※ 基準 古 対 談 看 ショック を は は は は は は は は は は は は は は は は は は	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	規定する 〇を付す 「算に係る 計る職員 人 人	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は ( )   (	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供当 ② 訪 人 人 人 .	おけるが医る場合は両	療にショ常常労働	の少なす /の合言 ② 人 人 .	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人 人 人
<ul><li>※ 基準告方</li><li>※ 基準当 対</li><li>連絡制度 (本)</li></ul>	示る 応を護 <sup>3</sup> 炎職 師 師 番 番   一 号	規定する 〇を付す 「算に係る 計る職員 人 人	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は ( )   (	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供当 ②	おけるが医る場合は両	療にショ常常労働	の少なす /の合言 ② 人 人 .	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人 人 人
※ 基準 古 対 談 看 ショック を は は は は は は は は は は は は は は は は は は	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	規定する 〇を付す 「算に係る 計る職員 人 人	3地域と。 3届出内 ( 常勤 常勤	は ( )   (	療を提 方に該 (①・ 非常勤 非常勤	供当 ② 訪 人 人 人 .	おけるが医る場合は両	療にショ常常労働	の少なす /の合言 ② 人 人 .	い地域 こと。) 計) 非常勤 非常勤	かうち 人 人 人

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

## 別紙様式4

訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書 (届出・変更・取消し)

	)電	活番号: (	)	
		受理番号	(訪看26)	Ę
受付年月日年	月 日	決定年月	年	月 日
(届出事項) 1.緩和ケ	ア 2. ネ	辱瘡ケア 3.	人工肛門ケア及	び人工膀胱ク
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生(支)局長 殿		代	表者の氏名	
届出内容			ステーションコート゛	
指定訪問看護ステーションの				
所在地及び名称		管	理者の氏名	
1 緩和ケアに関する専門	]研修	管		
	]研修	管	理者の氏名 氏名	
1 緩和ケアに関する専門		管		
1 緩和ケアに関する専門 氏名		管		
1 緩和ケアに関する専門氏名         2 褥瘡ケアに関する専門氏名	]研修		氏名	
1 緩和ケアに関する専門氏名         氏名         2 褥瘡ケアに関する専門氏名	]研修		氏名	
1 緩和ケアに関する専門氏名         2 褥瘡ケアに関する専門氏名         3 人工肛門ケア及び人工	研修  ・膀胱ケアに関	する専門研修	氏名 氏名 氏名	

## 別紙様式5

精神科重症患者支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書(届出・変更・取消し)

				受理番号	(訪看 27、28	)	号
受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	E
(届出事項)							
1. 精神	科重症患者支援管	<b>デ理連携加算</b>		2. *	精神科複数回訪問加算		
上記のとおり届	け出ます。						
·	月 日						
指定訪問看護事 の所在地及び名							
				代表者(	の氏名		
地方厚生(支)	局長 殿						
	. 1						
ステーションコー	·						
指定訪問看護ス 所在地及び名科							
				管理者	の氏名		
1	看護基本療養費に	なったいよっ	<del>☆</del>				
1. 稍忡枰的间 ○届出状況		-保る油田内名                 		• 既			
О/⊞ Щ <b>Ч/\</b> И	, -	F/H LJ // (C1)/E	111	90)	用出,又在田 7 (		,
2. 24 時間対応	体制加算に係る履	届出内容					
○届出状況	有 (本原	虽出時に提出		既届	出:受理番号(		))
	無						
•/ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\			0.1 11.12		**	20.2	
※ 精神科複数	凹訪問加算を届け	田る場合は、	24 時間	可对心体制加?	算を届け出ている必要	かめる。	

## 別紙様式6 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出書(届出・変更・取消し)

\ <del>+</del> \begin{align*}	担当者氏名:(	) 電話番号:(	`
1 中 金合 十二	担当石田名・(	1 電話本会・(	)
大土 ハロ ノロ			/

 受理番号
 (訪看 29、30、31)
 号

 受付年月日
 年
 月
 日
 決定年月日
 年
 月
 日

## (届出事項)

- 1. 機能強化型訪問看護管理療養費1
- 2. 機能強化型訪問看護管理療養費2
- 3. 機能強化型訪問看護管理療養費3

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

指定訪問看護事業者 の所在地及び名称

代表者の氏名

地方厚生(支)局長 殿

ステーションコード

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称

管理者の氏名

従たる事業所の所在地(複数ある場合は全てを記載)

同一敷地内に設置されている指定居宅介護支援事業所、 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所の 所在地及び名称(機能強化型1・2)

管理者の氏名

同一敷地内に設置されている療養通所介護事業所、 児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の 所在地及び名称(機能強化型1・2)

管理者の氏名

同一開設者で同一敷地内に設置されている保険医療機関の 所在地及び名称(機能強化型3)

1	手諾聯昌粉	(機能強化型1			o )
1 .	有護職目級	(機能) 11/22	• >	/, •	.≾

	実人数	常勤換算後の員数
常勤看護職員(人)		
うち、出張所の員数		
非常勤看護職員(人)		
うち、出張所の員数		

- ※常勤とは、当該訪問看護ステーションにおける勤務時間が、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週当たり32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいう。
- ※非常勤看護職員については、実人数に加えて、常勤換算後の員数(当該訪問看護ステーションにおける勤務 延時間数を、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数で除して得た数)を記載すること。

無

(機能強化型1・2のみ)

人員基準で求める常勤看護職員数(機能強化型1では7人、 機能強化型2では5人)への非常勤看護職員の算入の有無

※非常勤看護職員は、常勤換算した1人分を常勤看護職員数に算入することが可能。

常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号

氏 名	職種	免許証番号

※療養通所介護事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の常勤職員については、当該 事業所名を「職種」欄に併せて記載すること。

## 2. 看護職員の割合 (機能強化型1・2・3)

看護職員の員数(①)	理学療法士等の員数(②)	看護職員の割合(①/(①+②)×100)
人	人	%

- ※当該訪問看護ステーションにおける職員について、常勤換算した保健師・助産師・看護師・准看護師の員数を① に、常勤換算した理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の員数を②に記載した上で、割合を算出すること。
- 3.24時間対応体制の整備(機能強化型1・2・3)

24 時間対応体制加算の届出状況 本届出時 ・ 既届出: 受理番号( )

4. ターミナルケアの実施状況(機能強化型1・2)

前年度 (年度) のターミナルケアの実施件数 (件/年度)									
月	A	В	С	D	月	A	В	С	D
4月					10 月				
5月					11月				
6月					12 月				
7月					1月				
8月					2月				
9月				_	3月				

- ※各月について、以下の $A\sim D$ の件数をそれぞれ記載する。 $A\sim D$ の複数に該当する利用者にあっては、最も該当する1項目に計上すること。
  - A 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した利用者
  - B ターミナルケア加算を算定した利用者
  - C 共同で訪問看護を行った保険医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定した利用者
  - D 7日以内の入院を経て連携する医療機関で死亡した利用者
- 5.15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況(機能強化型1・2)

直近3ヶ月間の月別15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ人数

年 月	超重症児	準超重症児	合計(人)
年 月			
年 月			
年 月			

6. 特掲診療料等の施設基準等の別表7・別表8に該当する利用者等の状況(機能強化型1・2・3)

【機能強化型	1	•	2	
--------	---	---	---	--

1月当たりの別表7に該当する利用者数(\_\_\_\_\_人/月)※②の再掲

1	直近1年間における、別表7に該当する利用者数の合計	人
2	1月当たりの別表7に該当する利用者数(①/12)	人

直近1ヶ月間における別表7に該当する利用者の疾患名又は状態

1	6	
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	

機能強化	∠型3】	
(1) 又	又は (2) のいずれかを記載すること。	
(1) ~	~ (二)の複数に該当する利用者にあっては、最も該 (イ) 別表7に該当する利用者 (ロ) 別表8に該当する利用者 (ハ) 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する (ニ) 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問	利用者
(1) 1	月当たりの (イ)、(ロ)、(ハ) に該当する利用者数	て 合計 (人/月) ※②の再掲
	直近1年間における、該当利用者数の合計(①)	1月当たりの該当利用者(①/12)
(1)	人	
(口)	人	,
(ハ)	人	,
合計	人	人 (②)
直近 1 <sub>7</sub>	- 月間における別表 7 に該当する利用者の疾患名又は 6	状態
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	
, ,	で別表7に該当する利用者を計上した場合に記載する。 - 月間における別表8に該当する利用者の状態	
1	6	
	6       7	
1		
1 2	7	

- 7. 介護サービス計画、サービス等利用計画等の作成状況(機能強化型1・2)
  - (1) 又は(2) のいずれかを記載すること。

利用者数には医療保険及び介護保険による利用者を含めること。

(1) 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

1	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した利用者の うちの、要介護・要支援者数	人
2	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
3	当該居宅介護支援事業所による居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 (②/①×100)	%

(2) 特定相談支援事業所におけるサービス等利用計画又は障害児相談支援事業所における障害児利用支援計画の作成状況

1	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した利用者の うちの、障害福祉サービスや障害児支援を利用している者の数	人
2	上記①のうち、同一敷地内に設置された特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画又は障害児利用支援計画が作成された利用者数	人
3	当該特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によるサービス 等利用計画又は障害児利用支援計画の作成割合 (②/①×100)	%

8. 情報提供や研修等の実績(直近1年)

機能強化型1及び2は(1)を、機能強化型3は(2)及び(3)を記載すること。

(1) 地域住民等に対する情報提供や相談対応、人材育成のための研修(機能強化型1・2)

期間	対象及び人数	研修名等
例. ●年●月●日~●年●月●日	●●大学 ●年生●名	地域・在宅看護論実習

(2) 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修(機能強化型3)

期間	対象及び人数	研修名等
例. ▲年▲月▲日	▲▲病院 看護職員▲名	退院支援、訪問看護研修

(3) 地域の訪問看護ステーション又は住民等に対する情報提供及び相談対応(機能強化型3)

· / - / · · · · · · · · · · · · · · · ·	, <u>— , </u>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
期間	対象及び人数	研修名等
例. ◆年◆月◆日	◆◆市◆◆地区 住民◆名	在宅での療養生活講座

9. 地域の保険医療機関の看護職員の勤務実績(直近1年)(機能強化型3)

期間	勤務者氏名	保険医療機関名 (①)

10. 9. の保険医療機関(①)以外の保険医療機関と共同して実施し、算定した退院時共同指導加算の件数(直近3月)(機能強化型3)

年 月		件数
年	月	件
年	月	件
年	月	件

11. 同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されている場合、当該保険医療機 関以外の医師を主治医とする利用者数の割合(直近3月)(機能強化型3)

同一敷地内における同一開設者の保険医療機関の設置 (有・無) 直近3ヶ月間における割合 (①/②×100) (%)

年 月	同一敷地内・同一開設者の医療機関以外の 医師を主治医とする利用者数	1月当たりの訪問看護ステーションの 利用者数
		17.17
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人
3ヶ月間の合計	人 (①)	人 (②)

※同一敷地内における同一開設者の保険医療機関の設置がない場合は、利用者数等の記入は必要ない。 利用者数には医療保険及び介護保険による利用者を含める。

備考:機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3において、それぞれの届出基準に該当する箇所に必要事項を 記入すること。

: 常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、特掲診療料の施設基準等の別表7及び別表8に該当する利用者の疾患名又は状態、情報提供や研修等の実績、地域の保険医療機関の看護職員の勤務実績については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

○「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第4号)の一部改正について

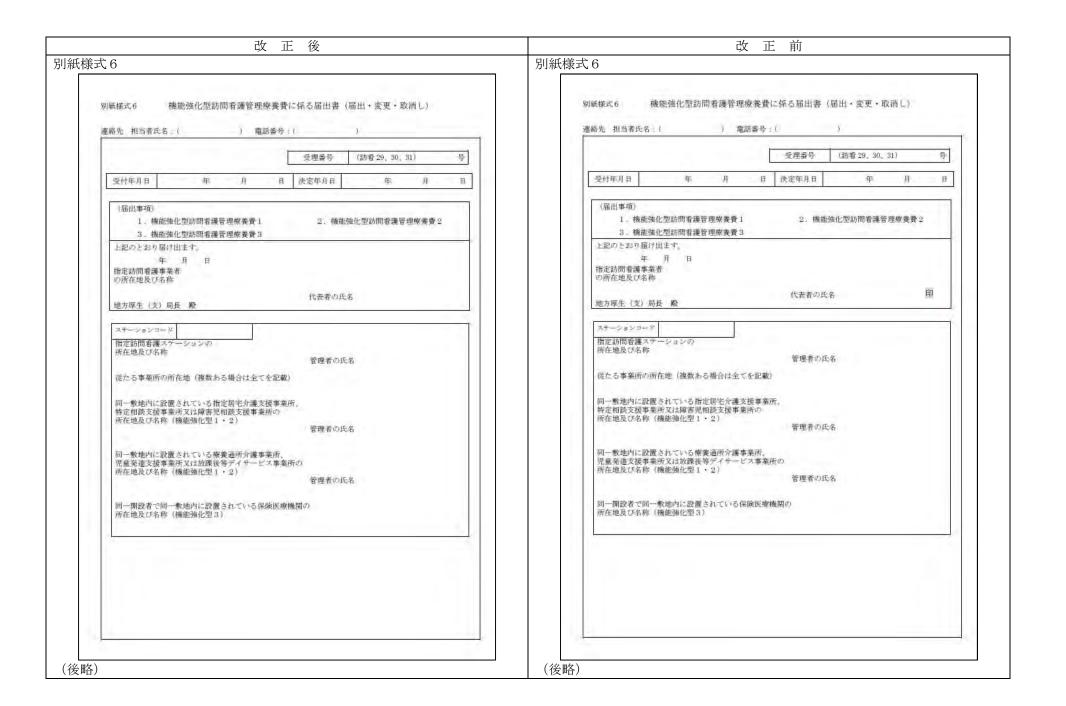
		改 正 前
		別紙様式1
紙様式I 精神科訪問看護基本療養費に係    絡先 担当者氏名:( ) 調	る届出書(届出・変更・取消し) 建蔵番号: ( )	制紙様式1 精神科訪問看護基本療養費に係る届出書(届出・変更・取消し) 連絡先 担当者氏名:( ) 電話番号:( )
	受理番号 (訪看10) 号	受理番号 (紡香10) 号
受付年月日 年 月 日	決定年月日 年 月 日	受付年月日 年 月 日 決定年月日 年 月 日
(届出事項) 精神科訪問看護基	本療養費に係る届出	(届出事項) 精神科訪問看護基本模奏費に係る届出
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生(支)局長 職	代表者の氏名	上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 他方厚生〈支〉局長 殿
届出内容		届出内容
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称 管理 当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等	33-79/20-8	指定訪問者護ステーションの 所在地及び名称 管理者の氏名 当該届出に係る指定訪問者護を行う看護師等
(1)( )経験内 (2)( )経験内 (3)( )経験内	が問者護を行うために必要な経験内容 容	氏 名 職種 当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容 (1) ( ) 経験内容 : (2) ( ) 経験内容 : (3) ( ) 経験内容 : (4) ( ) 経験内容 :
(2) / 経験内(3) / 経験内	容容	(1) ( ) 経験内容 - (2) ( ) 経験内容 - (3) ( ) 経験内容 - (4) ( ) 経験内容 - (4) ( ) 経験内容 - (4) ( )
(2) ( ) 経験内	容 :	(1) ( ) 経験内容
	「又は作業療法士の別を記載すること 当するものに○を付した上で、具体的かつ簡	※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ※経験内容は、以下の(1)~(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ簡 際に記載すること。 (1)精神科を護勢する保険医療機能における精神病様又は精神科外変の勤務経験 1年以上

			別紙様式2			
抵接式2 24 時間対応体制加算・特別管理加算に係る 8先 担当者氏名: ( ) 電話番号	TOTAL MENTS COMPANIES	-		体制加算。特別管理加算 : ( ) 電		(届出・変更・取消し)
型	里番号 (訪看23、25) 号				受理番号	(紡香23、25) 号
受付年月日 年 月 日 決策	年月日 年 月		受付年月日	年 月 目	决定年月日	年 月 目
(届出事項) 1.24時間対応体制加算 2.1	特別管理加算		(届出事項) 1.24時	F 同対応体制加算	2. 特別管理/	in tax
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問者運事業者 の所在地及び名称  地方厚生(支)局長 殿  37-ジョンコート  指定訪問者護ステーションの 所在地及び名称  管理者の氏名	代表者の氏名		上記のとおり届に 指定訪問看護事名 の所在地及び名を 地方厚生(支) ステーションコート 指定訪問看護スラ 所在地及び名称	月 日 日		ま者の氏名 即
- 24時間対応体制加算に係る届出内容			1. 24時間対応体制	別加算に係る届出内容		
○連絡相談を担当する職員()人       保健師     人 常動       助産師     人 常動       香護師     人 常動       ○連絡方法	人 非常勤 人 人 非常勤 人 人 非常勤 人		○連絡相談を担当 保健師 助産師 看護師 ○連絡方法	6する職員( )人 人 常 人 常	动	人 非常勤 人 人 非常勤 人 人 非常勤 人
○連絡先電話番号  1 ( ) 4   2 ( ) 5   3 ( ) 6	( )		○連絡先電話番号 1 2 3	( ) ( ) ( )	4 ( 5 (	); ) )
※ 連絡相談担当は保健師。助産師又は看護師の ※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれ ・ 特別管理加算に係る届出内容 ・ 全国時間対応体制加算を算定できる体制を整備して ・ 武届出の場合・・ 受理番号 ( ・ 当該加算に対応可能な職員体制・動務体制を整備 ・ 有状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療 いる。(有、無)	5 連絡先を複数記載すること。 1 る。 1 る。 (有,無) している。 (有,無)	r	※ 連絡先電話番  2. 特別管理加算に ○24時間対応体制  既届出の場合は ○当該加算に対	加算を算定できる体制を整 受理番号 ( ) 、本 可能な職員体制・動務体制 療機器に係る取扱い等にお	のとれる連絡先 備している。 届出による。 (*) を整備している。	を複数記載すること。

各先① 担当者氏名:( 各先② 担当者氏名:(	) 電話番号: ( ) 電話番号: ( )	連絡先① 担当者」 連絡先② 担当者」		地域) に係る届出書 (届出・変更・取消し) 電話番号: ( ) 電話番号: ( )
Company of the Compan	受理番号 (約看23) 号	ALMOND SALES	NA - 3	受理番号 (訪看23)
受付年月日 年 月	日   決定年月日 年 月 日	受付年月日	年 月 日	決定年月日 年 月 日
(届出事項) 24時間対応体制加算 (基準告示第3に規定する地	地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域)		4時間対応体制加算 - 準告示第3に規定する地域又に	<b>は医療を提供しているが医療資源の少ない</b> 地域
上記のとおり届け出ます。		上記のそおり着		
年 月 日 指定訪問看護事業者の所在地及び名称			i 月 日 F業者の所在地及び名称	
Œ	代表者の氏名	(0)		代表者の氏名
② 地方厚生(支)局長 殿	代表者の氏名	② 地方厚生	(支)局長 殿	代表者の氏名
χ <sup>2</sup> -λαλα-γ. Φ	<b>②</b>	χ <del>ŷ</del> −∂1993+},*	①	2
管理者の氏名	原の少ない地域 () 医療告示策3 () 医療資源の少ない地域 療を提供しているが医療資源の少ない地域のうち。	管理者の氏名		ない地域 「) 運搬告示第3 ( ) 医療資源の少ない地域 「) 運搬告示第3 ( ) 医療資源の少ない地域のうち
該当するものに口を付すこと。 (商	(方に該当する場合は両方に○を付すこと。)			変当する場合は両方に ○を付すこと。)
<ul><li>. 24時間対応体制加算に係る届出内容</li><li>○連絡相談を担当する職員()人</li></ul>	<ul><li>(①・②訪問看護ステーションの合計)</li></ul>		・制加算に係る届出内容 1当する職員 ( )人(①)	<ul><li>②訪問看護ステーションの合計)</li></ul>
訪問報簿 ステーション ①	(2)	新聞看護 ステーション	•	22
連絡相談を担当する職員	人 非常動 , 常勤 非常動	連絡相談を担当する職員	, 常動 非常	人 人
(R) (R) (R)	A A A	保健師		A A A
助産師 人 常動 人	非常勤 人 常勤 非常勤 人	助産師	人 常勤 非常的	動 人 常勤 , 非常勤 人
看護師 人 常勤 人	非常勤 人 常勤 人 非常勤 人	看護師	人常動	動 人 常勤 人 非常勤 人
○連絡方法	251 251	○連絡方法		1 22 20
八海份在秦然在日		(a) Se he iii == se w		
○連絡先電話番号 I ( )	T. C 3	○連絡先電話領	( )	1 ( )
	2 ( )	2	I V	2 ( )

式4	正後		19 9
別紙様式4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定で 適路先 担当者氏名: ( ) 間	(届出・変更・取消し)	別紙様式4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する 連絡先 担当者氏名: ( ) 電話	(届出・変更・取消し)
	受理番号 (紡香26) 零		受理番号 (約看26) 号
受付年月日 年 月 日	决定年月 年 月 日	受付年月日 年 月 日	<b>供定年月</b> 年 月 日
(届出事項) 1. 緩和ケア 2.	褥瘡ケア 3、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア	(届出事項) 1. 緩和ケア 2. 褥	<b>音</b> ケア 3、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生(支)局長 殿	代表者の氏名	上記のとおり届け出ます。 年 月 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生 (支) 局長 殿	代表者の氏名    即
届出內容		届出內容	
指定助問香護ステーションの 所在地及び名称	ボーショシコート 管理者の氏名	指定助問者護ステーションの 所在地及び名称	ガー/3ッコー) ** 管理者の氏名
1 緩和ケアに関する専門研修 氏名	氏名	1 緩和ケアに関する専門研修 氏名	氏名
2 博権ケアに関する専門研修		2 接続ケアに関する専門研修	
<b>五</b> 名	氏名	<b>五名</b>	氏名
3 人工紅門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修 氏名 氏名		3 人工紅門ケア及び人工膀胱ケアに関す 氏名	る専門研修 氏名
備考: 12又はSの専門の研修を修丁	したことが確認できる文書を添付すること。	備考:12又は3の専門の研修を修丁した	こことが確認できる文書を派付すること

精神科重症患者支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書(届出・変更・取消し)	精神科重症患者支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書(届出・変更・取消し)
8先 担当者氏名:( ) 電話番号:( )	連絡先 担当者氏名:( ) 電話番号 ( )
受理番号 (紡蒼 27, 28 号	受理番号 (訪看 27、28 号
受付年月日 年 月 日 次定年月日 年 月 日	受付年月日 年 月 日 決定年月日 年 月 日
(届出事項)  1. 精神科重症患者支援管理連携加難  2. 精神科複数回訪問加算	(届出事項) 1. 精神科重症患者支援管理連携加算 2. 精神科複数回訪問別算
1. 指件行生無効を有人致自生産時間等 2. 特件行政放出前間が発 上記のとおり届け出ます。	1: 特代存血に恐む文及音色を透透過解 2: 特代行政が出場の同の事 上記のとおり届け出ます。
年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称
地方厚生 (支) 局長 殿	地方厚生(支)局長 殿
ステーションコード	ステーションコード
指定訪問看達ステーションの 所在地及び名称 管理者の氏名	指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称 管理者の氏名
1. 精神科訪問看護基本様養費に係る届出内容	1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出内容
○届出状况 本届出時に提出 · 既届出:受理番号(	○届出状況 本届出時に提出 · 既届出:受理番号( )
2.24 時間対応体制加算に係る届出内容	2,24 時間対応体制加算に係る届出内容
○届出状況 有 (本届出時に提出 ・ 既届出:受理番号 ( )) 無	○届出状况 有 (本届出時に提出 ・ 既届出:受理番号 ( )) 無
※ 精神科複数回訪問知算を届け出る場合は、24時間対応体制加算を届け出ている必要がある。	※ 精神科複数回訪問加算を届け出る場合は、24時間対応体制加算を届け出ている必要がある。
備考:24 時間対応体制加算を届け出ていない場合であって。精神科重症患者支援管理連携加算を届け出る場合は、連携する保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制であ	備考:24 時間対応体制加算を届け出ていない場合であって、精神科重症患者支援管理連携加算を届け出る 合任、連携する保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制で
ることが確認できる文書を派付すること。	ることが確認できる文書を都付すること。



「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる基準等に係る届出に関する手続き の取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第13号)の一部改正について

別紙様式を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

## 入院時食事療養・入院時生活療養等届出書

		受理番号					
届出事項 入院時食事療養(I)·入院時生活療養(I)							
	(入院時食事療養(I)の受理 (入院時生活療養(I)の受理		)				
□ 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。 □ 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ、現に違反していないこと。 □ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 □ 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。							
標記について、上記まけ出ます。	基準のすべてに適合してい.	るので、別紙書類を添えて凮	Ē				
年 月	日						
	保険医療機関の 所在地及び名称						
	開設者氏名						
地方厚生(支)局長	殿						

## 〔記載上の注意〕

- 1 届出事項について該当する番号を○で囲むこと。
- 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
- 3 届出書(添付書類を含む)は1通を提出すること。

○「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第13号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

改 正 後	改正前
	別紙様式
(別紙様式) 人院時食事療養・入院時生活療養等届出書	(別紙様式) 入院時食事療養・入院時生活療養等届出書
「日本 日本 日	展出事項 入院時食事療養(1)・入院時生活療養(1)  (入院時食事療養(1)の受理番号: (入院時生活療養(1)の受理番号: )  当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ、現に返していないこと。 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び底師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行
為が認められたことがないこと。  標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別紙書類を添えて届け出ます。  年 月 日  保険医療機関の 所在地及び名称  開設者氏名  地方厚生(支)局長 殿  「記載上の注意」 1 届出事項について該当する番号を○で囲むこと。	為が認められたことがないこと。  標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別紙書類を添えて届 け出ます。  年 月 日  保険医療機関の 所在地及び名称  開設者氏名  印  地方厚生 (支) 局長 殿  (記載上の注意)  1 届出事項について該当する番号を○で囲むこと。
<ul><li>2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。</li><li>3 届出書(添付書類を含む)は1.通を提出すること。</li></ul>	<ol> <li>□には、適合する場合「レ」を配入すること。</li> <li>届出書(添付書類を含む)は1通を提出すること。</li> </ol>

# 「DPC制度への参加等の手続きについて」 (令和2年3月27日保医発0327第6号)の一部改正について

別紙1、別紙2、別紙4、別紙6、別紙8から別紙13まで、別紙15及び別紙16を次のように改める。

当該改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

保険医療機関コード:

### DPC制度への参加に係る届出書

保険医療機関の名称:	
保険医療機関の所在地住所:	
参加基準 (該当する項目の□をチェックすること。)	
□ 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っている。 <sup>(*</sup>	)
□ 「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加し、入院診療 及び外来診療に係るデータを提出できる。	
□ 調査期間1か月当たりの(データ/病床)比が0.875以上となる見込みである。 □ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催すること	
ができる。	

当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。

令和 年 月 日

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署: 電話番号:

E-mail:

厚生労働省保険局医療課長 殿

### (記載上の注意)

※ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)及びA105専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。

### DPC対象病院等の合併に係る申請書

当院 <u>.</u>		孫機関名称)			_は、	
	別紙	3の保険医療	<b>聚機</b> 関	Ł、		
-	令和	年	月	目	に合併を予定しています。	
希望しる	ます。		病院の基	準を満たす	<b>す予定であり、DPC制度</b> に糸	継続参加を
<b>令和</b>	年	月 日				
1	呆険医療機	関コード				
保	険医療機関	の名称				
保	険医療機関	関の所在地住	所			
					Heren Is (	

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

厚生労働省保険局医療課長 殿

- 1 本申請書には、必要事項を記載した別紙3「DPC対象病院等の合併に係る申請書(別紙)」を添付して提出すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに 提出すること。

### DPC対象病院等の分割に係る申請書

	(1	呆険医	療機関	名称)										
当图	浣							_は、						
		令和_		年	月		日	_に、						
			別紙	5の保隆	<u> </u>	関		_と、						
分割	割後 も	DP	C対象	(準備)	病院の基	と準を 注	満たす	予定	であり、	DΡ	C制度	まに継続	売参加を	<u>`</u>
希望し	します	r.												
令利	印	年	月	日										
	保隆	食医療	機関コ	ード										

保険医療機関の所在地住所

保険医療機関の名称

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

厚生労働省保険局医療課長 殿

- 1 本申請書には、必要事項を記載した別紙5「DPC対象病院等の分割に係る申請書(別紙)」を添付して提出すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに 提出すること。

# DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書

(保険医療機関名称)	
当院	
<u>令和 年 月 日</u> に対象病床数の変更を予定しています。	
対象病床数変更後もDPC対象(準備)病院の基準を満たす予定であり、DPC制度に継続参加を希望します。	希
申請内容(該当する項目の□をチェックすること。) □ 変更(予定)年度の前年度10月1日時点の対象病床数を基準として、変更後の対象病床数が合計200床以上増減 □ 変更(予定)年度の前年度10月1日時点の対象病床数を基準として、変更後の対象病床数が2倍以上又は2分の1以下	
令和 年 月 日	
保険医療機関コード	
保険医療機関の名称	
保険医療機関の所在地住所	

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

厚生労働省保険局医療課長 殿

- 1 本申請書には、必要事項を記載した別紙7「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書(別 紙)」を添付して提出すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに 提出すること。

# DPC制度からの退出に係る届出書

1.	退出年月日	(*)			
	令和	年	月	B	
_	NB drem I				
2. Г	退出理由				
10.00		.1		o that ple 3 A	THD 2.2.
当P	烷は、上記理	田により	9 、 D F	で制度から	≛出します。
ŕ	令和 年	月	日		
	保険医療				
	保険医療機	)対の治和	ÿľν		
	保険医療機	関の所で	生地住所	ŕ	
					開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署: 電話番号: E-mail:

#### (記載上の注意)

- ※ 退出年月日欄は、退出事由に応じて以下の日付を記載すること。
  - ・ 本文第1の3(6)に該当する場合:合併、分割又は対象病床数の変更年月日
  - ・ 本文第1の3 (8) に該当する場合: 基準を満たしていないことを厚生労働省が確認した月の4か 月後の初日
  - ・ 本文第1の4(2)①に該当する場合:直近に予定されている診療報酬改定の日
  - ・ 本文第1の4(2)②アに該当する場合:別紙7の「3. DPC対象病院の基準を満たす期限」から3か月を経過した日の属する月の翌月の初日
  - ・ 本文第1の4(2)②イに該当する場合:基準を満たしていないと中央社会保険医療協議会が決定 した月の4か月後の初日
  - ・ 本文第1の4(2)②ウに該当する場合:厚生労働省の判定後直近の4月1日

### DPC対象病院の基準に係る届出書

Ι.	DPC	刈象物	別元り一	5 华(	: 华を個にさなく	なつに垻	日の口を	ピアエツ	グするこ	. کی )		
		急性期	月一般ノ	\院基本	料、7対1入院	基本料又	は10対	1 入院基	本料 (※1)			
		A207	診療録	管理体	制加算							
	上記基 DPC対				一画 .すための計画は	、別添資	料のとね	おりです。	o			
3.	DPC	対象病	院の基	<b>三準を</b> 満	たす期限 (※2)	1						
	令	和	年	月	目							
上語	上記のとおり届出を行います。											
ŕ	<b>令和</b>	年	月	目								
		医療機										
	保険医	療機関	りの名材	<b>\</b>								

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

厚生労働省保険局医療課長 殿

保険医療機関の所在地住所

(記載上の注意)

- ※1 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)及びA105専門病院入院基本料7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。
- 2 DPC対象病院の基準を満たす期限は、基準を満たさなくなった日から起算して3か月後の年月日を記載すること。

(提出上の注意)

DPC対象病院の基準を満たすための計画について詳細に記述した資料を添付すること。

### DPC制度からの退出に係る申請書

(特別な理由がある場合)

当院は、DPC制度からの退出を申請します。 退出の理由については、添付資料のとおりです。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

厚生労働省保険局医療課長 殿

- 1 本申請書には、退出理由について詳細に記述した資料を添付すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容に係る追加の資料の提出が求められた場合は、 速やかに提出すること。

## 不服意見書

(通知された決定内容)			
(決定に対する意見)			
L Á院は、上記理由により、通知された決定に対 <sup>~</sup>	する意見を携	出します。	
^ <i>t</i> - <i>b</i> - 0 0			
令和 年 月 日			
保険医療機関コード			
保険医療機関の名称			
保険医療機関の所在地住所			
		開設者名	
		MRX.D.(H	
	(連絡先)	担当者名:	
		所属部署:	
		電話番号:	

E-mail:

## 保険医療機関廃止に伴うDPC制度からの退出届

当院は、令和 年 月 日付で廃止するため、DPC制度から退出します。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

保険医療機関の名称:

### DPC準備病院届出書

保険医療機	幾関コード:
保険医療機	幾関の所在地住所:
参加基础	準(該当する項目の□をチェックすること。)
	急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っている。 (**1)
	現在、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていな
	いが、当該基準を満たすべく計画を策定している。 (*2)

□ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。

□ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが、それと同等の診療録管理体制を有して おり、当該基準を満たすべく計画を策定している。 (\*\*2)

□ 「DPC導入の影響評価に関する調査(特別調査を含む。)」に適切に参加し、入院診療に係る データを提出できる。

□ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催することができる

0

当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。

令和 年 月 日

開設者名

事項	担当者 1 (**3)	担当者 2 (**3)
所属部署		
役 職		
氏 名		
電話番号		
FAX番号		
E-mail		

#### (記載上の注意)

- ※1 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)及びA105専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。
- ※2 現在、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていないが当該基準を満たすべく計画を策定している病院、又はA207診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している病院は、別紙14「DPC準備病院届出書(別紙)」に必要事項を記載し、本届出書に添付すること。
- ※3 担当者は必ず2名設定し、E-mailTアドレスについては可能な限り別々のものとすること。

### DPC準備病院辞退届

1.	辞退年月日				
	令和	年	月	日	

2. 辞退理由

□ データ作成のための人員が確保できなかったため。	
□ データ作成のためのシステムの構築が困難だったため。	
□ DPC制度への参加を予定しなくなったため。	
□ その他(	)

当院は、上記理由により、DPC準備病院を辞退します。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

## DPC対象病院等名称等変更届

変更予定年月日	年	月 日	
DPC対象病院等区分	1. DPC対象病院	2. DPC準備病院	
旧保険医療機関名			
新保険医療機関名			
移転の有無	0. 無	1. 有	
移転前所在地住所			
移転後所在地住所			
電話番号			
FAX番号			
病床数変更の有無	0. 無	1. 有	
保険医療機関番号変更の有無	0. 無	1. 有	

当院は、上記のとおり、保険医療機関の名称等を変更します。

令和	年	月	日
13 4.H	<del></del>	Л	-

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

(連絡先) 担当者名:

所属部署:

電話番号:

E-mail:

### ○「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和2年3月27日保医発0327第6号)の一部改正について

(網掛部分が改正部分)

(別紙1) DPC制度への参加に係る届出書	(別紙1) DPC制度への参加に係る届出書
保険医療機関コード: 保険医療機関の名称:	保険医療機関コード: 保険医療機関の名称;
保険医療機関の所在地住所:	保験医療機関の所在地住所:
参加基準 (該当する項目の口をチェックすること。)	参加基準 (該当する項目の口をチェックすること。)
□ 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1人院基本料に係る届出を行っている。 □ A207診療験管理体制加算に係る届出を行っている。 □ 「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加し、入院診療及び外未診療に係るデータを提出できる。 □ 調査期間1か月当たりの(データ/病床)比が0、875以上となる見込みである。 □ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催することができる。	□ 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1人院基本料に係る届出を行っている。 □ A207診療験管理体制加算に係る届出を行っている。 □ 「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加し、入院診療及び外未診療に係るデータを提出できる。 □ 調査期間1か月当たりの(データ/納床)比が0.875以上となる見込みである。 □ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催することができる。
当院は、上記墓準の全てを満たしているので、届出を行います。	当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。
令和 年 月 日	令和 年 月 日
期設者名	<b>阅</b> 設者名 <b>印</b>
(連絡先) 担当者名:	(連絡先) 担当者名:
厚生労働省保険局医療課長 殿	厚生労働省保険局医療課長 殿
(記載上の注意) ※ 7対1人院基本科又は10対1人院基本科とは、A104特定機能病院人院基本科(一般病様の場合に 限る。)及びA105専門病院人院基本料の7対1人院基本料又は10対1人院基本料をいう。	(記載上の注意) ※ 7対1人院基本科又は10対1人院基本科とは、A104特定機能病院人院基本科 (一般病様の場合に 限る。)及びA105専門病院人院基本料の7対1人院基本科又は10対1人院基本科をいう。

(別紙2) <b>DPC対象病院等の合併に係る申請書</b> (保険医療機関名称)  当陸
<b>DPC対象病院等の合併に係る申請書</b> (保険医療機関名称)
(保険医療機関名称)
当院 <u></u> 红、
別紙3の保険医療機関 と、
<u>令和 年 目 </u> に合併を予定しています。
合併後もDPC対象 (準備) 病院の基準を満たす予定であり、DPC制度に継続参加を
希望します。
合和 年 月 月
保険医療機関コード
保険医療機関の名称
保険医療機関の所在地住所
開設者名
(連絡先) 担当者名: 所属部署:
/
E = mail:
厚生労働省保險局医療課長 鰻
(提出上の往登)
1 本申請書には、必要事項を記載した別紙3「DPC対象病院等の合併に係る申請書(別紙)」を添付して提出すること。
2 本中諸書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに
提出すること。

改 正 後	改正前
(別紙4)	(別紙4)
DPC対象病院等の分割に係る申請書	DPC対象病院等の分割に係る申請書
1900/17-MMW 19 6-293	18700 C 445000 0 243
(保険医療機関名称)	(保険医療機闘名称) 当院は、
<u></u>	<u> 令和 年 月 日</u> に、
別紙5の保険医療機関	別紙5の保険医療機関
分割後もDPC対象(準備)病院の基準を満たす予定であり、DPC制度に継続参加を	分割後もDPC対象(準備)病院の基準を満た十予定であり、DPC制度に継続参加を
希望します。	希望します。
<b>谷和</b> 年 月 日	<b>分</b> 和 年 月 日
保険医療機関コード	保険医療機関コード
保険医療機関の名称	保険医療機関の名称
保険医療機関の所在地住所	保険医療機関の所在地化所
開設者名	開設者名
(連絡先) 担当者名:	(連絡先) 担当者名:
所展部署:	所属部署:
電話番号:	電話番号:
E-mail:	E -mail:
厚生労働省保険局医療課長 殿	厚生労働省保険局医療課長 殿
(提出上の注意)	(提出上の注意)
1 本申請書には、必要事項を記載した別紙5「DPC対象病院等の分割に係る申請書(別紙)」を添付	1 本申請書には、必要事項を記載した別紙5「DPC対象病院等の分割に係る申請書(別紙)」を添付
して提出すること 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに	して提出すること 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに
提出すること。	提出すること。

改正後	改正前
(別紙6)	(別紙6)
DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書	DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書
273 05 17 - AND 10 70 70 72 3	COTTON OF ANNAUTO AS THE
(保険医療機関名称) 当院 は、	(保険医療機関名称) 当院 は、
	-170
令和 年 月 日 に対象納床数の変更を予定しています。	<u>令和</u> 年 月 日 に対象病床数の変更を予定しています。
対象編床数変更後もDPC対象 (準備) 病院の基準を満たす予定であり、DPC制度に継続参加を希	対象病床数変更後もDPC対象(準備)病院の基準を満たす予定であり、DPC制度に継続参加を
望します。	望します。
申請内容(該当する項目の口をチェックすること。)	申請内容(該当する項目の口をチェックすること。)
□ 変更 (予定) 年度の前年度10月1日時点の対象病床数を基準として、変更後の対象病床数が合	□ 変更 (予定) 年度の前年度10月1日時点の対象病床数を基準として、変更後の対象病床数が合
計200床以上增減	計200床以上增減
□ 変更 (予定) 年度の前年度10月1日時点の対象病床数を基準として、変更後の対象病床数が2倍 以上又は2分の以下	□ 変更(予定)年度の前年度10月1日時点の対象病床数を基準として、変更後の対象病床数が2倍以上又は2分の1以下
以上又は2万の1以下	15.1 X 14271 0 156 F
合和 年 月 目	合和 年 月 目
保険医療機関コード	保険医療機関コード
保険医療機関の名称	保険医療機関の名称
保険医療機関の所在地化所	保険医療機関の所在地住所
(constitution) and the second of	(Color trans) ways a series of the color of
開設者名	開設者名
(連絡先) 担当者名:	(連絡先) 担当者名:
所属部署:	所属部署:
電話番号:	電話番号:
E — mail:	E — mail:
厚生労働省保險局医療課長 殿	厚生労働省保険局医療課長 殿
(提出上の注意)	(提出上の注意)
1 本申請書には、必要事項を記載した別紙7「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書 (別	1 本申請書には、必要事項を記載した別紙7「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書(別)
	紙)」を籐付して提出すること。
紙)」を添付して提出すること。	
<ul><li>紙)」を添付して提出すること。</li><li>2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかに 提出すること。</li></ul>	2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出が求められた場合は、速やかけ 提出すること。

分称 年 月 日   日   日   日   日   日   日   日   日   日	改 正 後	改 正 前
新院は、上記側的により、DPC制度から連出します。 新院は、上記側的により、DPC制度から連出します。  ・	DPC制度からの退出に係る届出書	DPC制度からの退出に係る届出書
令和 年 月 日   日	2、退出理由	2. 遊出理由
保険医療機関の否称		
保験医療機関の所在地住所  開設者名  開設者名  開設者名: (連絡先) 担当者名: 所属部署:		
開設者名     開設者名       (連絡先) 担当者名:     (連絡先) 担当者名:       所属部署:     市属部署:       電話番号:     电話番号:       E-mail:     E-mail:		保険医療機関コード
(連絡先) 担当者名:        所属部署:        电話番号:        E-mail:        厚生労働省保険局医療課長 原	保険医療機関コード	
所属部署: 電話番号: E - mail: E - mail: 厚生労働省保険局医療課長 曖	保険医療機関コード 保険医療機関の名称	保険医療機関の名称
電話番号: E - mail: E - mail: E - mail: 厚生労働省保険局医療課長	保険医療機関コード 保険医療機関の名称 保険医療機関の所在地住所	保験医療機関の名称 保験医療機関の所在地住所
$E=mail$ ; $E=mail$ ; $\mathbb{F}=mail$ ;	保険医療機関コード 保険医療機関の名称 保険医療機関の所在地住所 開設者名	保護医療機関の名称 保験医療機関の所在地住所 開設者名 <u>国</u>
	保験医療機関コード 保験医療機関の各称 保験医療機関の所在地住所 開設者名 (連絡先) 担当者名: 所属部署:	保護医療機関の名称 保護医療機関の所在地住所 開設者名 印 (連絡先) 担当者名: 所属部署:
	保険医療機関コード 保険医療機関の名称 保険医療機関の所在地住所 開設者名 (連絡先) 担当者名: 所属部署: 電話番号:	保験医療機関の所在地住所 開設者名  ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
	保険医療機関の名称 保験医療機関の所在地住所  開設者名  (連絡先) 担当者名:	保険医療機関の所在地住所 開設者名  回  (連絡先) 担当者名:  所属部署: 電話番号: E-mail:

#### (記載上の注意)

- ※ 退出年月日欄は、退出事由に応じて以下の日付を記載すること。
- ・ 本文第1の3(6)に該当する場合:合併、分割又は対象病床数の変更年月日
- 本文第1の3(8)に該当する場合:基準を満たしていないことを厚生労働省が確認した月の4か 月後の初日
- 本文第1の4(2)①に該当する場合:直近に予定されている診療報酬改定の日
- 本文第1の4(2)②アに該当する場合:別紙7の「3.DPC対象病院の基準を満たす期限」から3か月を経過した日の属する月の翌月の初日
- 本文第1の4(2)②イに該当する場合:基準を満たしていないと中央社会保険医療協議会が決定 した月の4か月後の初日
- 本文第1の4(2)②ウに該当する場合:厚生労働省の判定後直近の4月1日

#### (記載上の注意)

- ※ 退出年月日欄は、退出事由に応じて以下の日付を記載すること。
- ・ 本文第1の3 (6) に該当する場合:合併、分割又は対象病床数の変更年月日
- 本文第1の3(8)に該当する場合:基準を満たしていないことを厚生労働省が確認した月の4か 月後の初日
- 本文第1の4 (2) ①に該当する場合:直近に予定されている診療報酬改定の日
- 本文第1の4(2)②アに該当する場合:別紙7の「3.DPC対象病院の基準を満たす期限」から3か月を経過した日の属する月の翌月の初日
- 本文第1の4(2)②イに該当する場合;基準を満たしていないと中央社会保険医療協議会が決定 した月の4か月後の初日
- ・ 本文第1の4(2)②ウに該当する場合:厚生労働省の判定後直近の4月1日

□ 急性期一般人院基本料、7対1人院基本料又は10対1人院基本料 (a) □ 急性 □ A207診療録管理体制加算 □ A2  2. 上記基準を満たすための計画 □ DPC対象病院の基準を満たすための計画は、別談資料のとおりです。 □ DPC対象病院の基準を満たすかの計画は、別談資料のとおりです。 □ 3. DPC対象	DPC対象病院の基準に係る届出書 泉病院の基準(基準を満たさなくなった項目の□をチェックすること。) 生期一般人院基本料、7対1人院基本料又は10対1人院基本料 (200) 207診療縁管理体制加算 と満たすための計画 関院の基準を満たすための計画は、別添資料のとおりです。
□ 急性期一般人院基本料、7対1人院基本料又は10対1人院基本料 (a) □ 急性 □ A207診療録管理体制加算 □ A2  2. 上記基準を満たすための計画 □ DPC対象病院の基準を満たすための計画は、別添資料のとおりです。 □ DPC対象病院の基準を満たすかの計画は、別添資料のとおりです。 □ 3. DPC対象	生期一般人院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料 2000 207診療経管理体制加算 と満たすための計画
□ A207診療縁管理体制加算       2. 上記基準を満たすための計画         2. 上記基準を満たすための計画は、別添資料のとおりです。       DPC対象病院の基準を満たすための計画は、別添資料のとおりです。         3. DPC対象病院の基準を満たす期限。       3. DPC対象	207診療録管理体制加算
DPC対象病院の基準を満たすための計画は、別総資料のとおりです。  DPC対象病院の基準を満たす期限 (200) 3. DPC対象	
合和 年 月 日 合和	取病院の基準を満たす期限 <sup>(80)</sup>
	年 月 日
上記のとおり届出を行います。	留出を行います。
合和 年 月 日	月 日
保険医療機関コード 保険医療機関の名称	<b>寮機関コード</b> 農閥の名称
保険医療機関の所在地住所 保険医療機関の所在地住所	機関の所在地住所
<b>制設者名</b>	開設者名
(連絡先) 担当者名;	(連絡先) 担当者名;
所属部署:	所属部署:
电話番号:	電話番号:
E -mail:	E - mail:
厚生労働省保険局医療課長 殿	旋局医療課長 - 殿
(記載上の注意)	<b>3</b> )
	- 1 人院基本料又は 10 対 1 人院基本料とは、A 104 特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合
に限る。) 及びA105 専門病院入院基本料7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料をいう。	)及びA105 専門病院入院基本料7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料をいう。
	こ対象病院の基準を満たす期限は、基準を満たさなくなった日から起算して3か月後の年月日
を記載すること。	
(提出上の注意) (提出上の注意) アロスが他はない。 (提出上の注意 アロスが他はない。 (提出上の注意 アロスが他はない。 (提出上の注意 アロスが他はない。 (提出上の注意 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	
DPC対象病院の基準を満たすための計画について詳細に記述した資料を添付すること。 DPC対象病	<b>9院の基準を満たすための計画について詳細に記述した資料を添付すること。</b>

改 正 後	改正前
(別紙 10)	(別紙 10)
DPC制度からの退出に係る申請書	DPC制度からの退出に係る申請書
(特別な理由がある場合)	(特別な理由がある場合)
当院は、DPC制度からの退出を申請します。	当院は、DPC側度からの退出を申請します。
進出の理由については、添付資料のとおりです。	退出の理由については、添付資料のとおりです。
令和 年 月 日	令和 年 月 目
TIT NO ICC also HAN ITO IC	72 WS DZ 46 68 80 - 15
保険医療機関コード 保険医療機関の名称	保険医療機関コード 保険医療機関の名称
体製体が微菌のたむ外	体製医療機関の自動
保験医療機関の所在地住所	保験医療機関の所在地住所
開設者名	開設者名
(連絡先) 担当者名:	(連絡先) 担当者名;
所属部署:	所属部署:
電話番号;	世話番号;
E-mail;	E — mail;
厚生労働省保險局医療課長 搬	厚生労働省保険局医療課長 搬
(提出上の往径)	(提出上の社會)
1 本申請書には、退出理由について詳細に記述した資料を添付すること。	1 本申請書には、退出理由について詳細に記述した資料を添付すること。
2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容に係る追加の資料の提出が求められた場合は、 速やかに提出すること。	2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容に係る追加の資料の提出が求められた場合は、 速やかに提出すること。

改 正 後	改 正 前
(別紙 II) 不服意見書	(別紙 11) 不服意見書
(通知された決定内容)	(通知された決定内容)
(決定に対する意見)	(決定に対する意見)
当院は、上記理由により、通知された決定に対する意見を提出します。	当院は、上記理由により、通知された決定に対する意見を提出します。
会和 年 月 目  【保険医療機関コード  保険医療機関の名称  保険医療機関の所在地住所	会和 年 月 日 保険医療機関コード 保険医療機関の名称
開設者名	開設者名
(連絡先) 担当者名:	(連絡先) 担当者名:  所属部署:  電話番号:  E-mail;
厚生労働省保険局医療課長。雖	厚生労働省保險局医療課長 驗

改 正 後	改正前
(別紙 12) 保険医療機関廃止に伴うDPC制度からの退出届	(別紙 12) 保険医療機関廃止に伴うDPC制度からの退出届
当院は、令和 年 月 日付で廃止するため。DPC制度から退出します。	当院は、合和 年 月 日付で廃止するため。DPC制度から進出します。
令和 年 月 日 保験医療機関コート 保験医療機関の名称 保験医療機関の所在地住所	会和 年 月 日  - 保険医療機関コード - 保険医療機関の名称  - 保険医療機関の所在地住所  - 開設者名  - 即
(連絡先) 担当者名:  所属部署: 電話番号: E-mail:	(連絡先) 担当者名: 所属部署: 電話番号: E-mail:
厚生労働省保険局疾療課長 慶	厚生労働省保缺局医放課長 殷

改 正 後	改 正 前			
(別紙 13) DPC準備病院届出書	(別紙 13) <b>DPC準備病院届出書</b>			
保険医療機関の名称: 保険医療機関コード; 保険医療機関の所在地住所;	保険医療機関の名称: 保険医療機関コード; 保険医療機関の所在地住所:			
参加基準 (該当する項目の口をチェックすること。)  ② 急性期一般人院基本料、7対1人院基本料又は10対1人院基本料に係る届出を行っている。  ③ 現在、急性期一般人院基本料、7対1入院基本料又は10対1人院基本料に係る届出を行っていないが、当該基準を満たすべく計画を策定している。  ② A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。  《 A207診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが、それと同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している。  ② DPC導入の影響評価に関する調査(特別調査を含む。)」に適切に参加し、人院診療に係るデータを提出できる。  ③ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催することができる	参加基準 (該当する項目の口をチェックすること。) □ 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1人院基本料に係る届出を行っている。 □ 現在、急性期一般入院基本科、7対1入院基本料又は10対1人院基本料に係る届出を行っていないが、当該基準を満たすべく計画を策定している。 □ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。 □ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。 □ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。 □ かり、当該基準を満たすべく計画を策定している。 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。 令和 年 月 日	当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。 全和 年 月 日			
開設者名	<b>開設者名</b>			
厚生労働省保険局医療課長 輟	厚生労働省保険局医療課長 鰻			

非 項	担当者1	担当者2 1841
所属部署		
役職		
氏 名		
龍話番号		
FAX番号		
E-mail		

#### (記載上の注意)

- ※1 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)及びA105専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。
- ※2 現在、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていないが当該基準を満たすべく計画を策定している病院、又はA207診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している病院は、別紙14「DPC準備病院届出書(別紙)」に必要事項を記載し、本届出書に添付すること。
- ※3 担当者は必ず2名設定し、E-mailアドレスについては可能な限り別々のものとすること。

非 項	担当者 1 ***	担当者 2 1841
所属部署		
役職		
氏 名		
龍話番号		
FAX番号		
E-mail		

#### (記載上の注意)

- ※1 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)及びA105専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。
- ※2 現在、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていないが当該基準を満たすべく計画を策定している病院、又はA207 診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している病院は、別紙14「DPC準備病院届出書(別紙)」に必要事項を記載し、本届出書に添付すること。
- ※3 担当者は必ず2名設定し、E-mailアドレスについては可能な限り別々のものとすること。

改 正 後	改 正 前			
(別紙 15) <b>DPC準備病院辞退届</b> 1、辞退年月日  令和 年 月 日	(別紙 15)			
2. 辞過理由	2. 辞进理由			
□ データ作成のための人員が確保できなかったため。 □ データ作成のためのシステムの構築が困難だったため。 □ DPC制度への参加を予定しなくなったため。	□ データ作成のための人員が確保できなかったため。 □ データ作成のためのシステムの構築が困難だったため。 □ DPC制度への参加を予定しなくなったため。			
□ その他(	□ その他 (			
令和 年 月 日  【保険医療機関コード  保険医療機関の名称  保険医療機関の所在地住所	令和 年 月 日  「保険医療機関コード   保険医療機関の名称  保険医療機関の所在地住所			
開設者名	問設者名			
(連絡先) 担当者名:	(連終先) 担当者名:			
厚生労働省保險局医療課長 殿	厚生労働省保険局医療課長 瞬			

改正後			改正前				
(別紙 16)	DPC対象病院等名称等変更	更届		(別紙 16)	DPC対象病院等名称	等変更届	
変更予定年月日	年 目	B		変更予定年月日	年	E E	
D P C 対象網院等区分	1, DPC対象病院 2.	DPC準備洞院		DPC対象網院等区分	1, DPC対象病院	2. DPC準備洞院	
旧保険医療機関名				旧保険医療機関名			
新保険医療機関名				新保険医療機關名			
移転の有無	0. <u>m</u>	1. 有		移転の有無	O	1. 有	
移転前所在地住所				移転前所在地住所			
移転後所在地住所				移転後所在地住所			
電話遊号				電話番号			
FAX番号				FAX番号			
病床教変更の有無	(O. ) (ME	1. 有		病床数変更の有無	0. 無	1. 有	
保険医療機関番号変更の有無	O. ME	1. 有		保険医療機関番号変更の有無	0. 無	1. 有	
当院は、上記のとおり、保険接務 令和 年 月 日 保険医療機関コード 保険医療機関の名称 保険医療機関の所在地住所	(機関の)名称等を変更します。			当院は、上記のとおり、保険医療料 令和 年 月 日 保険医療機関コード 保険医療機関の名称 保険医療機関の所在地住所	<b>坂柳</b> の名称等を変更します。		
早生労働省保險局底療課長 踱	<ul><li>制設者名</li><li>(連絡先) 担当者名</li><li>所属部署</li><li>電話番号</li><li>E - mail</li></ul>			厚生労働省保険局底療課長 쩇	(連絡先) 担 所 電	設者名 当者名: 属所署: 話番号; -mail:	<b>⊞</b>

医政研発 0201 第 1 号 薬生薬審発 0201 第 2 号 薬生機審発 0201 第 2 号 保 医 発 0201 第 3 号 令 和 3 年 2 月 1 日

地方厚生(支)局医療課長都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部)長 都道府県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者医療主管課(部)長

> 厚生労働省医政局研究開発振興課長 ( 公 印 省 略 ) 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長 ( 公 囙 ) 省 略 厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長 ( 公 印省 ) 略 厚生労働省保険局医療課長 ( 公 印 省 略 )

#### 行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

これを踏まえ、以下の通知において、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印を不要とする等の改正を、別添1及び別添2のとおり行うこととしたので、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

- ・「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う手続き等の取扱いについて」(平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 1 号・薬生審査発 0304 第 2 号・薬生機発 0304 第 2 号・保医発 0304 第 17 号)(最終改正:令和元年 10 月 31 日医政研発第 1 号・薬生薬審発第 6 号・薬生機 審発第 1 号・保医発第 4 号)
- ・「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の細則について」(平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 2 号・薬生審査発 0304 第 1 号・薬生機発 0304 第 1 号・保医発 0304 第 18 号)(最終改正:令和元年 10 月 25 日医政研発第 1 号・薬生薬審発第 1 号・薬生機審発第 1 号・保医発第 1 号)

「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う手続き等の取扱いについて」(平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 1 号・薬生審査発 0304 第 2 号・薬生機発 0304 第 2 号・保医発 0304 第 17 号)(最終改正:令和元年 10 月 31 日医政研発第 1 号・薬生薬審発第 6 号・薬生機審発第 1 号・保医発第 4 号)の一部改正について

- 1 別添の第6中の4. の次に次を加える。
  - 5. 押印・書面提出等の制度・慣行の見直しに伴い、「行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて」(令和3年2月1日医政研発0201第1号・薬生薬審発0201第2号・薬生機審発0201第2号・保医発0201第3号)の発出以降、届出書類への押印を不要としたが、届出書類の提出にあたっては、実施医療機関の開設者(国立高度専門医療研究センター等が届出する場合であって、その内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者)の確認を必ず受けること。
- 2 別紙1の様式第1-1号、様式第1-2号及び様式第4号、別紙2の様式第1-1号から様式第 1-3号まで及び様式第4号、別紙3の様式第1号、別紙4の様式第1-1号及び様式第1-2号、 別紙5の様式第1号及び様式第2号並びに別紙6の様式第1号及び様式第2号をそれぞれ次のよう に改める。

なお、旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることと する。

3 1及び2の改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

別紙1

#### 先進医療実施届出書 (新規・既存) (先進医療A・先進医療B)

(申請医療機関 ・ 協力医療機関)

先 進 医	療技術の名称	
実 施 医	療機関の名称	
特定機能	病院の承認有無	有(年月日承認)・無
管理者の	)役職及び氏名	
病	床数	床
	所属部署及び役職	
実施責任医	ff	
八.旭. 兵压区	電 話 番 号	FAX
	E - m a i l	
	所属部署及び役職	
事務担当	者氏名	
	電 話 番 号	FAX
	E - m a i l	
4-t- FA +7. 64	手続	
被験者等へ	説明事項	別添の同意説明文書のとおり
	補 償 の 有 無	補償金 有・無 医療費 有・無 医療手当 有・無
補 償	保険への加入の有無	有 • 無
	その他の措置の内容	
実施科及び実施体	- 本制(協力医療機関を含む。)	先進医療実施届出書様式第2号のとおり
試験実施計	画書(プロトコール)	先進医療実施届出書様式第3号のとおり
倫理委員会の名称及びID		
倫理委員会の承認日		年 月 日
	生又は再生医療等 保法の適用の有無	臨床研究法 ・ 再生医療等安全性確保法 ・ 無
j R C T	差録 ID 番号	
備	考	宣誓書、文献を添付します
1 === 0 1 1 2	10 4 34 1 1 1	

上記のとおり、申請します。

年 月 日

医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名

## 新規施設届出書(先進医療Aのみ)

※1 届出受理年月日	
実施しようとする	
先進医療の名称	
管 理 者 氏 名	
所 属 部 署	
(診療科)	
実施責任医師及び役職	
氏 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E \( \sigma - \( \mu \) )	(Eメール)
所属部署	
及び役職	
事務担当者氏名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E メール )	$(\mathbf{E}  mathcal{k} -  mathcal{k})$

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年 月 日 医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名

地方厚生(支)局長 殿

#### 宣誓書

(先進医療技術名:		)
(医療機関名)	は、下記の事項を宣誓します。	

記

- 1. 申請医療機関が提出する先進医療に係る申請等(添付書類を含む。)に則り、適切に実施すること。
- 2. 先進医療に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切に対応すること。
- 3. 試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指 針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通 告なく行う実地調査等に応じること。
- 4. 厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。
- 5. 求められた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨 げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、 若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。
- 6. 上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。

年 月 日

医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名

厚生労働大臣 殿

## 委託側新規共同実施届出書

先進医療	寮 扢	支 徘	<b></b>	カ	名	称														
実 施 医 频	寮 核	<b>美</b>	<b>튁</b> 0	カ	名	称														
特定機能	病院	きの	承	認	有	無	有	(	年	月	F	承認	<u> </u>		無					
管 理	者	の	١	氏		名														
病	月	É				数			床											
		所属	部署	<b></b>	び色	<b>设職</b>														
実施責任医	師	氏				名														
大旭貝山区		電	話		番	号						FAX	X							
		Е .	- n	n	a	i l														
所属部署及び役職		<b>设職</b>																		
事務担当	者	氏				名														
		電	話		番	号						FAX	X							
		E .	- n	n	a	i 1														
<b>加松</b> * * * * * * * * * * * * * * * * * * *			手			続														
被験者等への	V) [P]		説	明	事	項	別沒	忝の	司意文	書の	とおり	)								
	補	償	0)	)	有	無	補	償金	· 有·	無	医療	<b>要</b>	有	• 無	Ę	医療	手当	i 1	<b>一</b>	無
補償	保険	6~(	の加	1入	.のす	有無					<u> </u>		•		無					
	その	)他(	の措	計置	のド	内容														
実施科及び実施体制(協力医療機関を含む。)		様式	弌第	2 号の	とお	ŋ														
実施計画 (プロトコール)		様式	弌第	3 号の	とお	ŋ														
倫理委員会の承認日					年	月	E	1												
備考			宣誓	誓書、	、文献	を添	付しま	きす												

上記のとおり、申請します。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称開設者の氏名

厚生労働大臣 殿

# 委託側新規共同実施施設届出書

※1 届出受理年月日	
実施しようとする	
先進医療の名称	
管 理 者 氏 名	
所属部署	
(診療科)	
実施責任医師及び役職	
氏 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E \( \sigma - \( \mu \) )	(Eメール)
所属部署	
及び役職	
事務担当者氏名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E × - n )	(Eメール)

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

地方厚生(支)局長 殿

#### 受託側新規共同実施施設届出書

※1 届出受理年月日	
実施しようとする	
先進医療の名称	
管 理 者 氏 名	
所属部署	
(診療科)	
実施責任医師及び役職	
氏 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E \( \sigma - \( \mu \) )	(Eメール)
所属部署	
及び役職	
事務担当者氏名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E × - n)	(Eメール)

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

なお、当医療機関が受託側医療機関として先進医療を共同して実施する場合には、受託して行った検査の結果について委託側医療機関に対して報告する際に、臨床的意義等の適切な医学的解釈を含めて報告することに努めます。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

地方厚生(支)局長 殿

#### 宣誓書

(先進医療技術名:		)
(医療機関名)	は、下記の事項を宣誓します。	

記

- 1. 申請医療機関が提出する先進医療に係る申請等(添付書類を含む。)に則り、適切に実施すること。
- 2. 先進医療に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切に対応すること。
- 3. 試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指 針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通 告なく行う実地調査等に応じること。
- 4. 厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。
- 5. 求められた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨 げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、 若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。
- 6. 上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。

年 月 日

医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者氏名

厚生労働大臣 殿

## 既評価技術施設届出書

※1 届出受理年月日	
実施しようとする	
先進医療の名称	
管 理 者 氏 名	
所 属 部 署	
(診療科)	
実施責任医師及び役職	
氏 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E \( \sigma - \( \mu \) )	(Eメール)
所 属 部 署	
及び役職	
事 務 担 当 者氏 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E メール)	(Eメール)

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

地方厚生(支)局長 殿

## 委託側共同実施施設届出書

※1 届出受理年月日	
実施しようとする	
先進医療の名称	
管 理 者 氏 名	
所属部署	1
(診療科)	
実施責任医師及び役職	Į.
氏	
電話番号	-
FAX番号	-
( E \( \sigma - \mu \)	$(\mathbf{E}^{\lambda-j\nu})$
所属部署	<u>.</u>
及び役職	₹
事務担当者氏 名	
電話番号	÷
FAX番号	
( E メール )	$(\mathbf{E}_{\lambda-l \nu})$

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

地方厚生(支)局長 殿

#### 受託側共同実施施設届出書

※1 届出受理年月日	
実施しようとする	
先進医療の名称	
管 理 者 氏 名	
所属部署	
(診療科)	
実施責任医師及び役職	
氏 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E \( \sigma - \( \mu \) )	(Eメール)
所属部署	
及び役職	
事務担当者氏名	
電 話 番 号	
FAX番号	
( E × - n)	(Eメール)

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

なお、当医療機関が受託側医療機関として先進医療を共同して実施する場合には、受託して行った検査の結果について委託側医療機関に対して報告する際に、臨床的意義等の適切な医学的解釈を含めて報告することに努めます。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

地方厚生(支)局長 殿

様式第1号

年 月 日

厚生労働大臣 殿

医療機関開設者名

先進医療に係る届出書の取り下げについて

先進医療に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げしま すので、よろしくお願いします。

記

- 1 届出している先進医療技術の名称
- 2 取り下げ理由

年 月 日

地方厚生(支)局長 殿

医療機関開設者名

先進医療に係る取り下げについて

先進医療につきまして、下記の理由により取り下げしますので、よろしくお 願いします。

記

- 1 先進医療技術の名称
- 2 取り下げ理由

# 先進医療に係る変更届出書

※1 受理年月日		
実施している		
先進医療技術の名	称	
管 理 者 氏 名		
所属音	部 署	
実施責任医師及びる	役 職	
氏 医	名	
電話看	番 号	
FAX	番号	
(E)-	-ル) (Eメール)	
所属音	部署	
及び1	役 職	
事務担当者氏	名	
電話者	番号	
FAX		
(E)-	-/v) (E;x-/v)	

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

厚生労働大臣 殿

# 先進医療に係る変更届出書

※1 受理年月	日			
実施して	いる			
先進医療技術	析の名称			
管 理 者	氏 名			
	所属部署			
実施責任医師	及び役職			
人 施 吳 压 匹 師	氏 名			
	電話番号			
	FAX番号			
	(Eメール)	(Eメール)		
	所属部署			
	及び役職			
事務担当者	氏 名			
	電話番号			
	FAX番号			
	(Eメール)	(Eメール)		

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年月日医療機関の所在地医療機関の名称

開設者氏名

地方厚生(支)局長 殿

○「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う手続き等の取扱いについて」(平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 1 号・薬生審査発 0304 第 2 号・薬生機発 0304 第 2 号・保医発 0304 第 17 号)(最終改正:令和元年 10 月 31 日医政研発第 1 号・薬生薬審発第 6 号・薬生機審発第 1 号・保医発第 4 号)の一部 改正について

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改正前
別添	別添
先進医療に係る届出書等の記載要領等について	先進医療に係る届出書等の記載要領等について

	<u>牧 正 後</u>	d	女 正 前
(先進	施届出書 (新規・既存) 医療A・先進医療B) 機関 ・ 腐力医療機関)	(先進)	施届出書 (新規・既存) 医療A・先進医療B) 機関 ・ 協力医療機関)
先進医療技術の名称		先進医療技術の名称	
実施医療機関の名称		実施医療機関の名称	
特定機能病院の承認有無	有( 年 月 日承認)・ 無	特定機能病院の承認有無	有( 年 月 日承認)・ 無
管理者の役職及び氏名		管理者の役職及び氏名	
裥 床 数	(株)	裥 床 数	床
所属部署及び役職		所属部署及び役職	
実施責任医師 氏 名	The state of the s	実施責任医師 氏 名	Tall I
电話節好	FAX	電話 番号	FAX
E·mail 所属部署及び設職		E·mail 所属館署及び改職	
		100000000000000000000000000000000000000	
事務担当者 氏 名	Two I	事務担当者民名	Tara
電話番号	FAX	電話番号	FAX
E · m a i l		E·mail	
被験者等への同意		被験者等への同意	
	別添の同意説明文書のとおり		別語の同意説明文書のとおり
	補償金 有、無 医療費 有、無 医療手当 有・無		補償金 有・無 医療費 有・無 医療手当 有・!
補 償 保険への加入の有無	有 ・ 無	補 償 保険への加入の有無	有 · 無
その他の措置の内容 ************************************	先進医療実施届出書様式第2号のとおり	その他の措置の内容 事業科工作事故(編 / 版 / 版 / 版 / 版 / 版 / 版 / 版 / 版 / 版 /	先進医療実施届出書様式第2号のとおり
			先進医療実施届出書様式第3号のとおり
高級美能計画者 (プロトコール)	先進医療実施届出書様式第3号のとおり	試験 実施計画書 (プロトコール)	光地医療美麗相間骨操みがもガジとおり
倫理委員会の名称及びID		編理委員会の名称及びID	
倫理委員会の承認日	年 月 日	倫理委員会の承認日	SE H H
臨床研究法又は再生医療等 安全性確保法の適用の有無	臨床研究法 - 再生医療等安全性確保法 - 無	臨床研究法又は再生医療等 安全性確保法の適用の有無	臨床研究法 · 再生医療等安全性確保法 · 無
jRCT 登録 ID 番号		jRCT 遊 縁 ID 番 号	
備考	宣誓書、文献を添付します	# *	宣誓書、文献を派付します
上記のとおり、申請します。		上記のとおり、申訓します。	
年 月 日	医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名	年 月 月	医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名 <b>印</b>
厚生労働大臣 殿		厚生労働大臣 瞬	

様式第1-2号		様式第1-2号	
新夫	見施設届出書(先進医療Aのみ)		新規施設届出書(先進医療Aのみ)
<b>※1</b> 届出受理年月日		泰 1 届出受理年月日	
実施しようとする		実施しようとする	
先進区線の名称		先進医療の名称	
晋 理 者 氏 名		管理者氏名	
所屬部署		(所 腐 部	w
(治療科)		(2) W 41	
実施責任医師及び役職		実施責任後的及び投	
氏 名		15c	£ .
電話番号		電話音	6
FAX器导		FAX®	
(EX-A)	$(\mathbf{E}^{I \rightarrow r_i})$		) (E)-a,)
所属部署		所属部	署
及工作役職		及び役	敬
事務 机当者氏 名		事務 即 当 程底	名
瓶話番号		雅 店 電	
FAX番号 (E3-A)	(F,t-6)	FAX新	) (E.t-n)
( 63 - 83			1 10007
上記のとおり、別紙書類を添え	で、原用を行います。	上記のとおり、別紙書類を	派えて、届出を行います。
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
4年 月 日	医療機関の所在地	A N H	医療機関の所在地 医療機関の名称
	開設者の役職及び氏名		開設者の役職及び氏名
	IMBATI VIAMBATI VALI		max ti vikinox ti viti
他方厚生(支)局段 殿		地方原生 (支) 局長 殿	
		100 March 200 Art 200	ile in the second secon
(3) ※1欄には、記入しないこと		注)※1個には、記入しない	- 2

改正後	
様式第4号	様式第4号
宣 誓 書	宣誓書
_(先進医療技術名:	(先進医療技術名:
(医療機関名) は、下記の事項を宣讐します。	_(医療機関名)
Th2	能
1: 申請医療機関が提出する先進医療に係る申請等(添付書類を含む。)に則 り、適切に実施する三と。 2. 先進医療に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切 に対応すること。 3. 試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指 針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通 告なく行う実地調査等に応じること。 4. 厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。 まめられた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨 げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、 若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。 6. 上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。	1. 申請医療機関が提出する先進医療に係る申請等(添付書類を含む。)に則 り、適切に実施すること。 2. 先進医療に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切 に対応すること。 3. 試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指 針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通 告なく行う実地調査等に応じること。 4. 厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。 まめられた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨 げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、 若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。 6. 上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。 年 月 日
医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名	医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者の役職及び氏名
厚生労働大臣 殿	厚生労働大臣 殿

株式第1-1号	委託側	新規共同実施届	出書	別組
先進医療	技術の名称			
実 馗 恢 襁	機関の名称			
特定機能病	院の承認有無	有( 年 月	日承認)・	ME
管 理 者	の氏名			
199	床数	床		
	所属部署及び役職			
実施責任医師	氏 名			
N ME M ILISTON	雅 話 番 号		FAX	
	E - m a i 1			
	所属部署及び役職			
事務担当者	氏 名			
	電話 番号		FAX	
	E - m a i 1			
173 3 37 1 - 12	手統			
被験者等への同	7 400			

補 償 保険への加入の有無 有 ・ 無

考 宣誓書、文献を添付します

改正後

上記のとおり、申請します。

年 月 日

その他の措置の内容

実施科及び実施体制(協力医療機関を含む。) 様式第2号のとおり 実施計画(プロトコール) 様式第3号のとおり 倫理委員会の承認日 年 月 日

> 医療機関の所在地 医療機関の名称 開 設 者の氏名

補 偕 の 有 無 補償金 有・無 医療費 有・無 医療手当 有・無

厚生労働大臣 殿

改正前

様式第1-1号

委託側新規共同実施届出書

別紙2

先 池 医	根	技術の名を	F.
実 施 医	the t	護関の名を	F
特定機能	病目	元の承認有無	有(年月日承認)・無
管 理	省	0) R 4	
桐	-J	it: 4	
		所属部署及び役職	t l
実施責任医	666	FC 4	
SOME HATTLE	(a)u	電話番号	FAX
		E · m a i	1
		所属部署及び役職	t
事務担当	者	氏	4
		電話番号	FAX
		E·mai	1
0000	- 2	手	2
被験者等へ	0) 0	説明非耳	別添の同意文書のとおり
	補	備の有点	· 補償金 有·無 医療費 有·無 医療手当 有·!
NF GS	保	険~の加入の有)	照 有 . 無
	七	の他の措置の内容	Ÿ.
実施科及び実施体	期 (1	協力医療機関を含む。)	様式第2号のとおり
実施計画	()	מושים (ער – בין מי	様式第3号のとおり
伯 理 委	4	会の承認日	4
diii		4	5 宣誓書、文献を添付します

上記のとおり、申請します。

年 月 日 医療機関の所在地 医療機関の名称

開 設 者の氏名

厚生労働大臣 殿

様式第1-2号		様式第1-2号	
3	長託側新規共同実施施設届出書		委託側新規共同実施施設届出書
※1 届出受理年月日 実施しようとする 先進度線の名称		※1 届出受理年月日 実施しようとする 先進医療の名称	
管理者氏名 所属部署 (診療科) 実施責任係師及び疫職 氏名 電話番号 FAX番号 (E1-4)	(E/-4)	管理者氏名 所属部署(診療科) 実施責任医師及び後職氏名 電話番号 FAX番号(E)-*)	
所属部署及び役職 及び役職 名 電話番号 FAX番号 (E1-4)		事務担当者 民び役職 民 電話番号 FAX番号 (Eメール)	
上記のとおり、別紙書類を添え 年 月 日 地方厚生(支)局長 穀	医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者氏名	上記のとおり、別帳書類を添え 年 月 日 地方呼生 (支) 局長 峻	医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者氏名 <b>印</b>
(ii) ※1欄には、記入しないこと		(i) ※1欄には、記入しないこ。	

改正前

様式第1-3号

#### 受託側新規共同実施施設届出書

※1 届出受理年月日	
実施しようとする 先進医療の名称	
管理者氏名	
所属部署 (診療科) 実施責任医師及び後職	
氏 名	
能話 計 号 FAX 番号 (EJ-p)	(E/−6)
所属部署 及び役職 事務担当者氏 名	
電話番号 FAX番号	(E/→)

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。 なお、当医療機関が受託側医療機関として先進医療を共同して実施する場合には、受託して行った検査の結果について委託側医療機関に対して報告する際に、臨床的意義等の適切な医学的解釈を含めて報告することに 努め主ナ

> 年 月 日 医療機関の所在地 医療機関の名称

> > 制設者氏名

印

地方厚生(支)局長 殿

改 正 後	改正前
様式第4号	様式第4号
宣誓書	宣 整 書
(先進医療技術名:	_(先進医療技術名:
(医療機関名) は、下記の事項を宣誓します。	(医療機関名) は、下記の事項を宣誓します。
56	58
<ol> <li>申請医療機関が提出する先進医療に係る申請等(添付書類を含む。)に則り、適切に実施すること。</li> <li>先進医療に関する重薦な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切に対応すること。</li> <li>試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通告なく行う実地調査等に応じること。</li> <li>厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。求められた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、若しくは忌強の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。</li> <li>上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。</li> </ol>	<ol> <li>申請医療機関が提出する先進医療に係る申請等(添付書類を含む。)に則り、適切に実施すること。</li> <li>先進医療に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切に対応すること。</li> <li>試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通告なく行う実地調査等に応じること。</li> <li>厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。</li> <li>求められた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。</li> <li>上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。</li> </ol>
医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者氏名	医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者氏名
NV d. W. M. L. CT NO.	Will de Manuel L. Proc. 18th.
厚生労働大臣 殿	厚生労働大臣 殿

様式第1号	- <b>39100</b> 3	様式第1号			9986 3
贸	評価技術施設届出書			既評価技術施設届出書	
※1 届出受理年月日		※1 届出受理年月1	1		
実施しようとする 先進医療の名称		実施しよう 先進医療の	とする		
管理者氏名		赞 理 者 日	6 %		
所屬部署 (診療科) 実施責任医師及び投職 氏 名		実施 責任 医師』	€ 14		
電話番号 FAX番号 (E i - h) (E i	Y	1	D 話 番 号 F A X 番号 ( E /- v )		
所属部署及び役職 各氏名 商話番号 FAX番号 (E/-**) (E/-**		雅 務 担 当 者[	市属部署 及び役職 名 能話番号 (Eメール)		
上記のとおり、別紙書類を添えて、帰出 年 月 日 医療権	型の所在地 関の名称	上派のとおり、別	紙書類を添え 日	て、星出を行います。 医療機関の所作地 医療機関の名称 開設者氏名	Ð
注)※1欄には、記入しないこと。		(h) 第1個には、 g	は入しないこ。	E,	

	改正後		改 正 前
様式第1-1号	89AE 4	様式第1-1号	別戦4
委託	側共同実施施設届出書		委託側共同実施施設届出書
※1 届出受理年月日 実施 しようとする		※1 届出受理年月日 実施しようとする	
先進医療の名称		先進循環の名称	
育理者 氏名		普 理 省 氏 名	
房 属 部 署 (ご療件) 実 施 責 任 医 部及 び 役 職		所 誠 部 署 (志療科) 実 施 責 任 医 師及 び 役 職	
氏 名 電話番号		氏名電話番号	
FAX指号 (E/-+) (E/-+	γ.	FAX番号 (E/-s)	(E <i>t-t</i> s)
所属部署 及び役職 事務担当者氏 名		所属部署 及び役職 作務担当省氏 名	
電話番号 FAX番号 (E/-h) (E/-h	)	能 話 書 号 F A X 番号 ( E 4-4)	
上記のとおり、別紙書質を添えて、届出	を行います。	上記のとおり、別紙書類を添	えて、帰出を行います。
年 月 日 医療機	関の所在地	# 0 0	
開設者	氏名		開設者氏名
地方厚生 (支) 局長 贈		地方厚生 (支) 局長 雌	
注)※1欄には、記入しないこと。		(3) ※1 棚には、記入しないこ	Ł,

改 正 後	
別紙 5	別紙
樣式第1号	様式第1号
你 月 日	· 孙 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
厚生労働大臣 般	厚生労働大臣 殿
医原機関開設者名	医療機関開設者名 • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
先進医療に係る届出書の取り下げについて	先進医療に係る届出書の取り下げについて
先進医療に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げしま すので、よろしくお願いします。	先進医療に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げしま すので、よろしくお願いします。
58	記
1 届出している先進医療技術の名称	1 届出している先進医療技術の名称
2 取り下げ理由	2 取り下げ理由

改正後	改 正 前		
樣式第2号	樣式第2号		
qs <u>H</u> H	解· 用 由		
地方厚生 (支) 局長 - 殿	地方厚生 (支) 局長 一般		
医療機関開設看名	医療機関開設看名		
先進医療に係る取り下げについて	先進医療に係る取り下げについて		
先進医療につきまして、下記の理由により取り下げしますので、よろしくお 願いします。	先進医療につきまして、下記の理由により取り下げしますので、よろしくお 願いします。		
龍	-Si.		
1 先進医療技術の名称	1 先進医療技術の名称		
2 取り下げ理由	2 取り下げ理由		

大進医療に係る変更届出書	株式第1号
受理年月日 実施している 進進膀鏡技術の名称 管 理 者 氏 名	※1 受理 年 月 日 実施している
実施している 進 医 療 技術 の 名称 管 理 者 氏 名	実施している 先進医療技術の名称 管理者氏名 所属微器 実施責任医師 氏 名 電話番号 FAX番号
実施している 進 医 療 技術 の 名称 管 理 者 氏 名	実施している 先進医療技術の名称 管理者氏名 所属微器 実施責任医師 氏 名 電話番号 FAX番号
管理者氏名  病疑無異 及び役職 氏名  電話番号 FAX番号 (E/=4) (E/=4)	整理者氏名  所属微器  及び役職 氏名  電話番号  FAX番号
施育任医師 及び役職 氏名 電話番号 FAX番号 (E/=4)	灰施青任医師 及び役職 氏名 電話番号 FAX番号
を 責任 医 師 及 び 役 職 氏 名 電話 番 号 F A X 番号 (E/ペ) (E/ペ)	実施責任医師 氏名 電話番号 FAX番号
を 責任 医 師 及 び 役 職 氏 名 電話 番 号 F A X 番号 (E/ペ) (E/ペ)	実施責任医師 氏名 電話番号 FAX番号
武 新 寿 章 新 寿 F A X 番号 (E/-4) (E/-4)	電話番号 FAX番号
F A X 番号 (E/-%) (E/-%)	FAX番号
F A X 番号 (E/-%) (E/-%)	FAX番号
(E/-%) (E/-%)	
	$(\mathbf{E}_{I \sim p})$ $(\mathbf{E}_{A \sim k})$
所属部署	所属部署
及び役職	及び投職
務 担 当 者氏 名	事 務 担 当 者氏 名
電話番号	電話番号
FAX番号	FAX番号
(E1-4) (E1-4)	(E,i-b) (E,i-b)
上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。	上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。
年 月 目 医療機関の所在地	年 月 日 医療機関の所作地
医療機関の名称	医療機関の名称
開設者氏名	期設者氏名
開設有1C4	研設有15在
5.55.5	
厚生労働大臣 - 殿	厚生労働大臣 - 殿
※1欄には、記入しないこと。	注) ※1欄には、配入しないこと。

*式第2号 先進医療に係る変更届出書	様式第2号
先進医療に係る変更届出書	
	先進医療に係る変更届出書
第1 委理作月日	※1 受理年頁目
実施している	実施している
先進医療技術の名称	先進医療技術の名称
音 理 省 攻 名	管理 省 氏 名
表施 責任 医師	<ul> <li>実施責任優節</li> <li>及び投職</li> <li>氏 と 投職</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>事務担当者氏名</li> <li>電話番号FAX番号(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> <li>(E/-4)</li> </ul>
医腺膜周の名称 (開設者氏名 地方厚生(支)局長 検	仮療機器の名称   開設者氏名   印   地方原生(支)局長   殿
注) ※1欄には、記入しないこと。	<ul><li>(注) ※1 欄には、配入したいこと。</li></ul>

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の細則について」(平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 2 号・薬生審査発 0304 第 1 号・薬生機発 0304 第 1 号・保医発 0304 第 18 号)(最終改正:令和元年 10 月 25 日医政研発第 1 号・薬生薬審発第 1 号・薬生機審発第 1 号・保医発第 1 号)の一部改正について

- 1 別添の第1の4. (2)、(3)及び(4)中の「及び押印」を削る。
- 2 別添の第4の3. の次に次を加える。
  - 4. 押印・書面提出等の制度・慣行の見直しに伴い、「行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて」(令和3年2月1日医政研発0201第1号・薬生薬審発0201第2号・薬生機審発0201第2号・保医発0201第3号)の発出以降、書類への押印を不要としたが、医療機関が作成する書類については、当該医療機関の開設者(国立高度専門医療研究センター等が届出する場合であって、その内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者)の確認を必ず受けること。
- 3 別紙1様式(ア)から様式(ウ)まで、様式aから様式cまで、別紙2様式第1号及び様式第4号、別紙3並びに別紙4様式第1号をそれぞれ次のように改める。

なお、旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることと する。

4 1から3までの改正は本通知の発出日から適用されるものとする。

#### 患者申出療養に係る申出書 (新規・既存)

申出	に係る	療養の	名称	
申出	に至	った	理由	
添	付	書	類	①被保険者証の写し ②患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書 ③臨床研究中核病院からの意見書(別紙1様式(イ)) ④被験者等への説明文書及び同意文書(別紙1様式a、b) ⑤患者が申出に係る書類の確認を行ったことを証する書類(別紙1様式c)

上記のとおり、申し出ます。

年 月 日

患者住所(又は居所):〒

患者生年月日: 年 月 日

患者氏名(署名):

#### 患者申出療養の申出に係る意見書

申出に係る療養の名称	
実施医療機関の名称	
患者申出療養の実施計画	別添1のとおり ア 患者申出療養実施届出書(別紙2様式第1~第9号) イ 臨床研究計画書(症例報告書(CRF)を含む) ウ 再生医療等安全確保法における再生医療等提供計画 (再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合) エ 臨床研究法における実施計画(臨床研究法に規定する臨床研究の場合) オ 同意・説明文書 カ 医療技術の概要図 キ 薬事承認又は保険収載までのロードマップ ク 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の概要書 ケ 文献情報として記載した全ての原文及び和訳概要
倫理審査委員会の開催要綱	別添2のとおり
実施の適否を審議した概要	別添3のとおり
実 施 の 適 否	適・否
添付書類	医薬品等告示 11 (2) ニの説明を行った保険医が記名した別紙 1 様式 (ウ) に定める書類

上記のとおり、患者申出療養に係る意見を提出します。

年 月 日

<u>意見書を作成した臨床研究中核病院</u> 所在地

名称

開設者氏名

# 患者申出療養の同意説明に係る確認書

申出に係る療養の名称:	
説明を受けた患者氏名:	
患者生年月日:	
説明を受けた代諾者氏名:	
(患者との関係:	)
標記の医療技術を患者。 (2) ニに係る説明を行った	申出療養として実施するにあたり、医薬品等告示 1 たことを証明します。
年 月 日	
	月を行った保険医療機関 生地
名和	<b></b>
説明	月を行った保険医氏名:

# 患者申出療養の医療技術に係る同意書(新規・既存)

申出に係る療養の	)名称:				
説明を受けた保険	医療機関名:				
	所が患者申出療養と そ全性並びに費用等 ます。				
年  月	日				
	患者住所(	(又は居所):	₸		
	患者生年月	日:	年	月	日
	<u></u> 患者氏名(	(署名) :			
	<u>代諾者氏名</u> (患者との	」(署名): )関係:			)

#### 患者申出療養に係る面談記録

医療技術名		
申出を行う患者の氏名等	氏名 :	
	性別     :     男     女       生年月日:     年     月     日(年齢     歳)	
<u>申出の種別</u>	1. 患者申出療養として告示されていない医療技術	
(いずれかを選択)	2. 患者申出療養として告示されている医療技術	
(※新規の場合)	未承認/適応外/承認(承認の場合は一般名:	)
使用する医薬品、医療機器	販売名:	
又は再生医療等製品	企業名:	
	使用方法:	
面談内容(概要)	年 月 日( 時 分~ 時 分)	
	※2回以上実施した場合は実施したすべての面談について記載すること。	

上記のとおり面談を行ったことを証する。

年 月 日

面談を行った保険医療機関: 面談を行った担当者の所属部署: 面談を行った担当者の所属長:

面談を行った担当者:

# 患者申出療養の申出に係る同意書(新規・既存)

申出に係	る療養	の名称	:			
説明を受	けた保	険医療	機関名:			
			者申出療養として申出 受け、これを理解、納っ			
年	月	В				
,	74	'	患者住所(又は居所)	) : <del>T</del>		
			患者生年月日:	年	月	日
			患者氏名(署名):			
			代諾者氏名(署名): (患者との関係:			)

## 思者甲出療養実施届出書(新規·既存)

(臨床研究中核病院 • 協力医療機関)

申出に係	る	療	養の	) 名 科	ĸ									
実施保険医療機関の名称					;									
臨床研究中核病院の承認有無					有	(	年	月	E	日承認	!) •	4	#	
管理者の	役	職	及で	ド氏名										
病	床	₹		娄	Ź		床							
所属部署及び役職				ţ										
実施責任医師		氏		名	1					1				
<b>大旭貝</b> [[]	, dut	電	話	番号	7					FAX				
	]	Е -	- m	a i	1									
	j	所属	部署	及び役職	k									
事務担当	者	氏 名			,									
		電 話 番 号			7					FAX				
E - m a i 1				1										
中 <b>北</b>	<b>,</b> □ ⊀		手	綺	분									
患者等への	ノロ 酒	説明事項			別	別添の同意説明文書のとおり								
	補	償	D	有 無	揺 補	償金	有·	無	医源	景費	有	• 無	医療手当	有・無
補償	保険	険への加入の有無						有	Ī		•	2	無	
	その	の他の措置の内容												
実施科及び実施体	制(協	力医	療機関	を含む。)	患	患者申出療養実施届出書様式第2号のとおり								
臨床研	究 計	上国	画 の	概要	思	患者申出療養実施届出書様式第3号のとおり								
倫理委員会の名称及びID					D									
倫理委員会の承認日					1	年	月		日					
臨床研究法又は再生医療等 安全性確保法の適用の有無						臨床研	开究法	•	再生	生医療	等	安全性	连確保法 ·	· 無
j R C T 登	録	:	I D	番号	7									
備				老	宣 宣	誓書、	文献を	を添	付しる	ます				
1														

上記のとおり、届出します。

年 月 日 保険医療機関の所在地 保険医療機関の名称 開設者の役職及び氏名

### 宣誓書

(申出に係る療養の名称:	)
	,

(保険医療機関名) は、下記の事項を宣誓します。

記

- 1. 提出する患者申出療養に係る申請等(添付書類を含む。)に則り、適切に実施すること。
- 2. 患者申出療養に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、 適切に対応すること。
- 3. 実施中のプロトコール、症例記録の確認、倫理指針に規定する要件への 適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通告なく行う実地調査等 に応じること。
- 4. 厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。
- 5. 求められた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨 げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、 若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。
- 6. 上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。

年 月 日

保険医療機関の所在地 保険医療機関の名称 開設者の役職及び氏名

# 患者申出療養に係る変更届出書

※1 受理年月日	
実 施 し て い	3
患者申出療養の名	称
管 理 者 氏 名	
所属部	署
実施責任医師及び役	職
氏	名
電 話 番	号
FAX番	号
(E-mail	(E-mail)
所属部	署
及び役	職
事 務 担 当 者氏	名
電 話 番	号
FAX番	
(E-mail	(E-mail)

上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。

年 月 日 保険医療機関の所在地

保険医療機関の名称

開設者氏名

様式第1号

年 月 日

厚生労働大臣 殿

保険医療機関開設者名

患者申出療養に係る届出書の取下げについて

患者申出療養に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げますので、よろしくお願いします。

記

- 1 届出している患者申出療養の名称
- 2 取下げ理由

○「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の細則について」(平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 2 号・薬生審査発 0304 第 1 号・薬生機発 0304 第 1 号・保医発 0304 第 18 号)(最終改正:令和元年 10 月 25 日医政研発第 1 号・薬生薬審発第 1 号・薬生機審発第 1 号・保医発第 1 号・保医発第 1 号)の一部改正について

(傍線部分が改正部分)

改正後

別添

### 患者申出療養に係る届出書等の記載要領等について

第1 別紙1について

 $1. \sim 3.$  (略)

4. 患者等への面談記録及び同意文書(様式 a ~ c)

(1) (略)

- (2) 患者申出療養の医療技術に係る同意書(様式 a) については、当該医療技術に係る説明を受けた本人による署名を行うものとし、患者本人が未成年又は成年被後見人である場合は、代諾者による署名でも差し支えないこと。その際、1. (3) の同意書における署名者と同一であること。
- (3) 患者申出療養に係る面談記録(様式 b)については、面談を行った保険 医療機関において作成するものとし、面談を行った担当者の所属長及び面 談を行った担当者の署名が必要であること。
- (4) 患者申出療養の申出に係る同意書(様式 c) については、患者本人が当該医療技術に係る全ての説明を受けた後に作成するものとし、患者の直筆(代諾者である場合には代諾者の直筆)による署名が必要であること。

第5 その他

 $1. \sim 3.$  (略)

4. 押印・書面提出等の制度・慣行の見直しに伴い、「行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて」(令和3年2月1日医政研発0201第1号・薬生薬審発0201第2号・薬生機審発0201第2号・保医発0201第3号)の発出以降、書類への押印を不要としたが、医療機関が作成する書類については、当該医療機関の開設者(国立高度専門医療研究センター等が届出する場合であって、その内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者)の確認を必ず受けること。

別添

患者申出療養に係る届出書等の記載要領等について

改正前

第1 別紙1について

 $1. \sim 3.$  (略)

4. 患者等への面談記録及び同意文書 (様式 a ~ c)

(1)(略)

- (2)患者申出療養の医療技術に係る同意書(様式 a)については、当該医療技術に係る説明を受けた本人による署名及び押印を行うものとし、患者本人が未成年又は成年被後見人である場合は、代諾者による署名及び押印でも差し支えないこと。その際、1.(3)の同意書における署名者と同一であること。
- (3) 患者申出療養に係る面談記録(様式b)については、面談を行った保険 医療機関において作成するものとし、面談を行った担当者の所属長及び面 談を行った担当者の署名及び押印が必要であること。
- (4) 患者申出療養の申出に係る同意書(様式 c) については、患者本人が当該医療技術に係る全ての説明を受けた後に作成するものとし、患者の直筆(代諾者である場合には代諾者の直筆)による署名及び押印が必要であること。

第5 その他

 $1. \sim 3.$  (略)

(新設)

改正後	改正前						
様式 (ア) 患者申出療養に係る申出書 (新規・既存)	様式 (ア) 患者申出療養に係る申出書 (新規・既存)						
申出に係る稼養の名称	申出に係る核養の名称						
申出に至った理由	申出に至った理由						
①被保険者証の写し ②患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書 ③ 臨床研究中核病院からの意見書 (別紙1様式 (イ)) ④ 被験者等への説明文書及び同意文書 (別紙1様式 a、b) ③患者が申出に係る書類の確認を行ったことを証する書類 (別紙1様式 c)	①被保険者証の写し ②患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書 ③臨床研究中核病院からの意見書(別紙1様式(イ)) ④ 被験者等への説明文書及び同意文書(別紙1様式a、b) ⑤患者が申出に係る書類の確認を行ったことを証する書類(別紙1相 式c)						
上記のとおり、申し出ます。	上記のとおり、申し出ます。						
年 月 日	年 月 日						
患者住所 (又は居所) : 〒	患者住所(又は居所) : 〒						
患者生年月日: 年 月 日	患者生年月日: 年 月 日						
<b>患者氏名(署名)</b> :	但者氏名(署名):						

探式 (イ)

### 患者申出療養の申出に係る意見書

申出に係る療養の名称	= =
実施医療機関の名称	
患者申出療養の実施計画	別能1のとおり ア 患者申出療養実施届出書(別紙2様式第1~第9号) イ 臨床研究計画書(症例報告書(CRF)を含む) ウ 再生医療等安全確保法における再生医療等提供計画 (再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合) エ 臨床研究法における実施計画(臨床研究法に規定する臨床研究の場合) オ 同意・説明文書 カ 医療技術の概要図 キ 薬事系認又は保険収載までのロードマップ と要品、医療機器又は再生医療等製品の概要書 ケ 文献情報として記載した全ての原文及び和歌概要
倫理審査委員会の開催要綱	別添2のとおり
実施の適否を審議した概要	別能3のとはり
実 施 の 適 否	適 · 否
派 付 書 覧	医薬品等告示 11 (2) 二の説明を行った保険医が記名した別紙 1 様式 (ウ) に定める書類

上記のとおり、患者申出療養に係る意見を提出します。

非 月 月

意見書を作成した臨床研究中核病院 所在地

名称

開設者氏名

様式 (イ)

#### 患者申出療養の申出に係る意見書

申	出に係る療養の名称	
実	施医療機関の名称	
患	者申出療養の実施計画	別添1のとおり ア 患者申出療養実施届出書(別紙2様式第1~第9号) イ 臨床研究計画書(症例報告書(CRF)を含む) ウ 再生医療等安全確保法における再生医療等提供計画 (再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合) エ 臨床研究法における実施計画(臨床研究法に規定する臨床研究の場合) オ 同意・説明文書 カ 医療技術の概要図 キ 薬事承認又は保険収載までのロードマップ ク 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の概要書 ケ 文献情報として記載した全ての原文及び和訳概要
倫	理審査委員会の開催要綱	別添2のとおり
実	施の適否を審議した概要	別添3のとおり
実	施の適否	適・否
添	付 書 類	医薬品等告示 11 (2) ニの説明を行った保険医が記名、 押印した別紙 1 様式 (ウ) に定める書類

上記のとおり、患者申出療養に係る意見を提出します。

年 月 日

意見書を作成した臨床研究中核病院所在地

名称

開設者氏名

EU

厚生労働大臣 殿

改正後	改正前
(株)大((ウ)	銀元 (ウ)
患者申出療養の同意説明に係る確認書	患者申出療養の同意説明に係る確認書
申出に係る療養の名称:	<b>単出に係る療養の名称</b> :
説明を受けた患者氏名:	説明を受けた患者氏名:
<b>患者生</b> 年月日:	患者生年月日:
説明を受けた代諾者氏名:	説明を受けた代諾者氏名:
(患者との関係:	(患者との関係:
(2) 二に係る説明を行ったことを証明します。	(2) 二に係る説明を行ったことを証明します。
年 月 日	年 月 日
説明を行った保険医療機関 所在地	説明を行った保険医療機関 所在地
名称	名称
<b>説明を行った保険医氏名</b> :	説明を行った保険医氏名:
	印
	1

改 正 後	改正前					
模式a	株式a					
患者申出療養の医療技術に係る同意書(新規・既存)	患者申出療養の医療技術に係る同意書 (新規・既存)					
車曲に係る稼養の名称:	中出に係る療養の名称:					
説明を受けた保険医療機関名:	説明を受けた保険医療機関名:					
標記の医療技術が患者申出療養として実施されるにあたり、当該医療技術に 係る有効性及び安全性並びに費用等について説明を受け、これを理解、納得し たため、同意します。	標記の医療技術が患者申出療養として実施されるにあたり、当該医療技術に 係る有効性及び安全性並びに費用等について説明を受け、これを理解、納得し たため、同意します。					
年 月 日	年 月 11					
患者住所(又は居所) ( 〒	患者住所(又は居所)! 〒					
患者生年月日: 年 月 日	患者生年月日; 年 月 日					
患者氏名(署名)::	患者氏名(署名): 1					
代諾者氏名 (署名): (患者との関係: )	<u>(</u> 大諾者氏名 (署名):					

	改正後		改 正 前					
株式b			様式b					
	患者申出療養に係る面談記録			患者申出療養に係る面談記録				
医療技術名		1	<b>医療技術名</b>					
申出を行う患者の氏名等	氏名 : 性別 : 男 × 女 生年月日: 年 月 日(年齢 歳)		車出を行う患者の氏名等	氏名 : 性別 : 男 女 生年月日: 年 月 日(年齢 歳)				
申出の種別 (いずれかを選択) (楽新想の場合)	1. 患者申出嫁養として告示されていない医療技術 2. 患者申出嫁養として告示されている医療技術 未承認/適応外/承認(承認の場合は一般名:		申出の種別 (いずれかを選択) (売新規の場合)	1. 患者申出療養として告示されていない医療技術 2. 患者申出療養として告示されている医療技術 米承認/適応外/承認(承認の場合は一般名:				
使用する医薬品、医療機器 又は再生医療等製品	The state of the s		使用する医薬品、医療機器 又は再生医療等製品					
面談内容(概要)	年 月 日( 時 分~ 時 分) 祭2回以上実施した場合は実施したすべての面談について記載すること。		面談内容(觀要)	年 月 日 ( 時 分~ 時 分) ※2回以上実施した場合は実施したすべての面談について記載すること。				
上記のとおり面談を行	了ったことを証する。		上記のとおり面談を行	すったことを証する。				
n n	и		# n	ji.				
	面談を行った保険医療機関:			面談を行った保険医療機関:				
	面談を行った担当者の所属部署:			面談を行った担当者の所属部署:				
	面談を行った担当者の所属長:			面談を行った担当者の所属長: 即				
	面談を行った担当者:			面談を行った担当者: 甲				

改 正 後	改 正 前
様式c	様式c
患者申出療養の申出に係る同意書 (新規・既存)	患者申出療養の申出に係る同意書 (新規・既存)
申出に係る療養の名称:	<b>申出に係る嬢養の名称</b> :
説明を受けた保険医療機関名:	説明を受けた保険医療機闘名:
標記の医療技術を患者申出療養として申出するにあたり、申出に係るすべての書類について説明を受け、これを理解、納得したため、同意します。	標記の医療技術を患者申出療養として申出するにあたり、申出に係るすべての書類について説明を受け、これを理解、納得したため、同意します。
я: Я п	年 月 旦
<b>患者住所(又は居所)</b> : 〒	<b>患者住所(又は居所)</b> ; 〒
患者生年月日: 年 月 日	患者生年月日: 年 月 日
患者氏名(署名):	. 业者氏名(署名): 即
代諾者氏名(署名): (患者との関係: )	代諾者氏名 (署名): (患者との関係: )

改正前

別紙2

様式第1号

#### 思者甲出療養実施届出書(新規·既存) (臨床研究中核病院 · 協力医療機関)

有(年月日承認)・無							
床							
FAX							
FAX							
別添の同意説明文書のとおり							
捕償金 有・無 医療費 有・無 医療手当 有・無							
有 . 無							
患者申出療養実施届出書様式第2号のとおり							
患者申出療養実施届出書様式第3号のとおり							
年 月 日							
<b> </b>							
宣誓書、文献を添付します							

上記のとおり、届出します。

年 月 日 保険医療機関の所在地 保険医療機関の名称 開設者の役職及び氏名

厚生労働大臣 殿

様式第1号

別紙2

思者甲出療養実施届出書(新規·既存) (臨床研究中核病院 · 協力医療機関)

甲出に係る旅養の名称														
実施保険医療機関の名称														
臨床研究中核病院の承認有無					有(	年	Я	E	承書	g) •	- 9			
管理者の役職及び氏名														
栴	Ē	k			数		床							
所属部署及び役				沙城										
実施責任医	AT.	氏 名												
<b>美脂</b> 與证6	, Die	電	話	番	号					FAX				
		E - m o i 1												
事務担当者		所属部署及び役職												
		氏 名												
		電 話 番 号						- 1	FAX					
E - m a i			1											
III also here	6 (9)	Ke.	<b>F</b>		縱									
患者等へ	9 [0]	EK.	112	明 事	項	別添の	同意政	明文	書のと	おり	7			
	補	質の有力			無	補償金	仓 有	無	医植	費	有	· 無	医療手当	有。
補 償	保護	ķ-	の加	入の	有無			1	Ai .			4	but.	
	20	)他	の措	置の	内容									
実施科及び実施	(制 (制	力图	板模型	を含む	, ).	患者甲	出療養	実施	届出書	様式	第	2号の	とおり	
臨床研	究	+	画の	一 概	要	患者申	出療養	実施	届出書	様式	七第	3号の	とおり	
倫理委員	会 0	2	称	皮び	ΙĐ									
倫理委員会の承認日					tp.	Я		E						
臨床研究法又は再生医療等 安全性確保法の適用の有無						臨床	研究法		再生	上医療	豪等	安全性	確保法	無
JRCT 1	E B	t	I D	W.	号									
備					25	宣誓書	、 文献	を添	付しま	+				
					_					_	_			

上記のとおり、届出します。

年 月 日 保険医療機関の所在地 保険医療機関の名称

開設者の役職及び氏名

模式第4号
宣誓書
_(申出に係る頻養の名称:
(保険医療機関名) は、下記の事項を宣誓します。 記  1. 提出する患者申出療養に係る申請等(添付書類を含む。)に則り、適切に実施すること。  2. 患者申出療養に関する重篤な有害事象・不具合等が発生した場合には、適切に対応すること。  3. 実施中のプロトコール、症例記録の確認、倫理指針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通告なく行う実地調査等に応じること。  4. 厚生労働省担当部局の者の求めに応じて必要な事項を報告すること。
<ul> <li>まめられた報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して、正当な理由なしに答弁せず、若しくは虚偽の答弁をする等の不適切な対応をしないこと。</li> <li>上記に反した場合には、厚生労働省の行う措置に従うこと。</li> </ul>
保険医療機関の所在地 保険医療機関の名称 開設者の役職及び氏名
厚生労働大臣 緻

模式第1号	आस्य	様式第1号	श्रमक्र 3
患者申出療養に係る変更届出	書	患者申出療養に係る変更届出	1書
※1 受理年月日		※1 受理年月日	
実施している		実施している	
患者申出療養の名称		患者申出療養の名称	
管理者氏名		管理者氏名	
所属部署		所属部署	
寒施 責任 医師 及び役職		実施責任医師及び役職	
氏名		氏名	
電話番号		龍 話 番 号	
FAX番号		FAX番号	
(E-mail) (E-mail)		(E-mail) (E-mail)	
所胤部署		所属部署	
及び役職		及び役職	
事務担当者氏 名		事 務 担 当 者氏 名	
電話番号		電話番号	
FAX番号 (E-mail) (E-mail)		FAX番号 (E-mail) (E-mail)	
AD HISTORY		G. marry	
上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。		上記のとおり、別紙書類を添えて、届出を行います。	
年 月 日 保険医療機関の所在地		年 月 日 保険医療機関の所在地	
保険医療機関の名称		保険医療機関の名称	
<b>開設者氏名</b>		開設者氏名	印
William Charles		MILE ST	
厚生労働大臣 殿		厚生労働大臣 殿	
(注) ※1欄には、記入しないこと。		(F) ※1欄には、犯入しないこと。	

改正後	改 正 前
3010-4	3000-4
様式第1号	機式第1号
W. H. H	等。 H H
厚生労働大臣 殿	學生勞働大臣 殿
保険医療機関期設者名	保険医療機関開設者名
患者中出療養に係る届出書の取下げについて	患者申出療養に係る届出書の取下げについて
患者申出療養に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げますので、よろしくお願いします。	患者中出療養に係る届出につきまして、下記の理由により届出書を取り下げますので、よろしくお願いします。
ae.	起
T 届出している患者申出療養の名称	I 届出している患者申出療養の名称
2 版下行理由	2 版下行理山