十八　自己腫瘍（組織）及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法（がん性の胸水、腹水又は進行がんに係るものに限る。）の施設基準

イ　主として実施する医師に係る基準

(1)　専ら内科、呼吸器科、消化器科又は外科に従事していること。

(2)　日本血液学会の認定する血液専門医であること。

(3)　当該療養について五年以上の経験を有すること。

(4)　当該療養について二十例以上の症例を実施していること。

ロ　保険医療機関に係る基準

(1)　内科、呼吸器科、消化器科又は外科を標榜していること。

(2)　当該療養を実施する診療科において、常勤の医師が二名以上配置されていること。

(3)　適切な細胞培養施設を有していること。

(4)　専任の細胞培養を担当する者及び品質管理を担当する者が配置されていること。

(5)　当該療養を実施する診療科において、当直体制が整備されていること。

(6)　緊急の場合における手術を実施する体制が整備されていること。

(7)　二十四時間院内検査を実施する体制が整備されていること。

(8)　医療機器の保守管理を行う体制が整備されていること。

(9)　倫理委員会が設置されていること。

(10)　医療安全管理委員会が設置されていること。

(11)　当該療養について二十例以上の症例を実施していること。

(12)　届出月から起算して六月が経過するまでの間又は届出後当該療養を十例実施するまでの間は、一月に一回、地方社会保険事務局長に対し当該療養の実施状況について報告すること。

○厚生労働省告示第五百七十六号

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十四年法律第百二号）附則第十八条の規定により読み替えて適用される同法附則第十六条第四項及び第九項並びに関係法令の規定に基づき、平成十八年厚生労働省告示第百七十五号（平成十八年度における老人保健法による保険者の拠出金の額の算定に関して厚生労働大臣が定める率及び額を公示する件）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

表改正省令附則第五十一条第一項第二号イに規定する平成十八年度一件当たり審査支払事務費の項中「平成十八年度」の下に「（前期）」を、「特定承認保険医療機関」の下に「（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）第一条の規定による改正前の健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関をいう。以下同じ。）」を加え、同項の次に次の一項を加える。

改正省令附則第五十一条第一項第二号ロに規定する平成十八年度後期一件当たり審査支払事務費	国民健康保険を行う市町村及び国民健康保険組合に係るもの	百十一円六十銭
	国民健康保険を行う市町村及び国民健康保険組合以外の保険者に係るもの	百十四円二十銭
	保険医療機関等、特定承認保険医療機関及び指定訪問看護事業者に係るもの（薬局に係るものにおける審査の申出を行わない場合に限る。）を除く。）並びに老人保健施設に係るもの（旧老人保健施設療養費の支給に係るものに限る。以下同じ。）	五十七円二十銭
	薬局に係るもの（基金審査委員会における審査の申出を行わない場合に限る。）	

表改正省令附則第五十一条第二項第二号に規定する率の項中「（旧老人保健施設療養費の支給に係るものに限る。以下同じ。）」を削る。

○厚生労働省告示第五百七十七号

医療等以外の保健事業の実施の基準（昭和五十七年厚生省告示第百八十五号）の規定に基づき、健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式（昭和五十七年厚生省告示第百九十二号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。ただし、同日において現にある改正前の様式による健康手帳及びその用紙については、当分の間、これを使用することができる。

平成十八年九月二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

備考の二中「、特定承認保険医療機関」を削る。

○厚生労働省告示第五百七十八号

国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の四第一項第二号の規定に基づき、国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成十四年厚生労働省告示第二百九十五号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

第三号中「又は特定承認保険医療機関」を削る。

○厚生労働省告示第五百七十九号

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第八十三条の二第七号の規定に基づき、介護保険法施行規則第八十三条の二第七号の規定に基づき厚生大臣が定める給付（平成十二年厚生省告示第百九十三号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

第一号中「第十八条第四項」を「第十八条第二項」に改め、第十号中「指定訪問介護をいう。）」の下に「、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第四条に規定する指定介護予防訪問介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第四条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。）及び指定夜間対応型訪問介護（指定介護予防訪問介護をいう。）」を加える。

○厚生労働省告示第五百八十号

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第九十八条第九号の規定に基づき、介護保険法施行規則第九十八条第九号の規定に基づき厚生大臣が定める給付（平成十二年厚生省告示第百九十五号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

第一号中「第十八条第四項」を「第十八条第二項」に改める。

○厚生労働省告示第五百八十一号

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令（平成十二年厚生省令第二十号）第一条第二項第六号の規定に基づき、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令第一条第二項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療又は介護に関する給付（平成十二年厚生省告示第五十六号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

第八号中「指定訪問介護をいう。）」の下に「、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第四条に規定する指定介護予防訪問介護（指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第四条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。）」を加える。

○厚生労働省告示第五百八十二号

労働者災害補償保険法施行規則（昭和三十年労働省令第二十二号）第五十四条の規定に基づき、昭和三十五年労働省告示第十号（労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九年二十九日　厚生労働大臣　柳澤　伯夫

様式第十六号の二の二（表面）及び（裏面）を次のように改める。

様式第16号の2の2（表面）

労働者災害補償保険

介護補償給付 介護給付 支給請求書

標準字体

					ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
0	1	2	3	4	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ン
5	6	7	8	9	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	゛
					エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	゜
					オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	ー

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。（例）カ゛ パ゜

帳票種別 ※ 35250　①管轄局署　②受付年月日　元号　年　月　日　③特別コード　④介護料区分　1有 3無

（注意）

一、□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（OCR）で直接読取りを行いますので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください（ただし、㉚の欄については該当番号を記入枠に記入してください。）。

三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式の右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明りょうに記載してください。

④年金証書番号　⑤管轄局　種別　西暦年　番号

⑩受給している労災年金の種類　□障害（補償）年金　級　□傷病（補償）年金　級

⑦障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状態については別紙診断書のとおり。

㊀労働者の　⑥氏名（カタカナ）：姓と名の間は1字あけて左詰めで記入してください。　生年月日　年　月　日

氏名　住所

⑦㊀請求対象年月　元号　年　月　⑧費用を支出して介護を受けた日数　日　⑨介護に要する費用として支出した費用の額　十万　万　千　百　十　円　介護に従事した者　親族 ⑩　友人・知人 ⑪　看護師・家政婦又は看護補助者 ⑫　施設職員 ⑬

⑭㊀請求対象年月　元号　年　月　⑮費用を支出して介護を受けた日数　日　⑯介護に要する費用として支出した費用の額　十万　万　千　百　十　円　介護に従事した者　親族 ⑰　友人・知人 ⑱　看護師・家政婦又は看護補助者 ⑲　施設職員 ⑳

㉑㊀請求対象年月　元号　年　月　㉒費用を支出して介護を受けた日数　日　㉓介護に要する費用として支出した費用の額　十万　万　千　百　十　円　介護に従事した者　親族 ㉔　友人・知人 ㉕　看護師・家政婦又は看護補助者 ㉖　施設職員 ㉗

1～9年はおへ　1～9月はおへ　1～9日はもへ

㊁㉘口座名義人（カタカナ）：姓と名の間は1字あけて左詰めで記入してください。

㉙（続き）口座名義人（カタカナ）　㉚預（貯）金の種別　1:普通 3:当座　㉛口座番号：右詰めで記入してください。

右の欄及び㉘から㉛までの欄は、口座を新規に届け出る場合、又は、届け出た口座を変更する場合のみ記入してください。　新規・変更　振込を希望する金融機関の名称　銀行 金庫 農協 漁協 信組　本店 支店 支所　口座名義人　㉜金融機関コード　※　金融機関　店舗

㉛けた場所等　イ 住居　ロ 施設等　（ただし、病院、診療所、老人保健施設、障害者支援施設（生活介護を受けている場合に限る。）、特別養護老人ホーム及び原子爆弾被爆者特別養護ホームを除く。）　所在地　名称　☎（　）　－

㊂介護に従事した者

区分	介護期間・日数	氏名	生年月日	続柄
イ 親族 ロ 友人・知人 ハ 看護師・家政婦又は看護補助者 ニ 施設職員	月 日から 月 日まで 日間		年 月 日	
イ 親族 ロ 友人・知人 ハ 看護師・家政婦又は看護補助者 ニ 施設職員	月 日から 月 日まで 日間		年 月 日	
イ 親族 ロ 友人・知人 ハ 看護師・家政婦又は看護補助者 ニ 施設職員	月 日から 月 日まで 日間		年 月 日	

㊃添付する書類　イ 診断書　ロ 介護に要した費用の額の証明書（　通）

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。

折り曲げる場合には（◀）の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

上記により 介護補償給付 介護給付 の支給を請求します。

年　月　日

請求人の　〒　－　☎（　）　－　住所　（　方）　氏名　㊞

労働基準監督署長 殿

[介護の事実に関する申立て]

私は、上記㊀及び㊂のとおり介護に従事したことを申し立てます。

住所		氏名	㊞ ㊞ ㊞	電話番号	

様式第16号の2の2（裏面）

〔注意〕

1　㋑及び㋺について、障害（補償）給付支給請求書を同時に提出する場合にあっては、記入する必要はありません。

2　障害（補償）年金又は傷病（補償）年金を現に受給している者は、㋺に当該受給している年金に☑を付すとともに、その等級を記入してください。

3　初めて介護（補償）給付を請求する場合は、㋩の障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書を添えてください。

4　㋭の「請求対象年月」の欄に記入した月に費用を支出して介護を受けた日がある場合には、㋬及び㋣に日数及び金額をすべて記入し当該支出した費用の額を証する書類を添付してください。
　㋭の「請求対象年月」の欄に記入した月に費用を支出して介護を受けた日がない場合には、㋬及び㋣は記入する必要はありません。

5　㋮の「介護に従事した者」の欄には、介護期間（㋭の「請求対象年月」に相当する期間）において介護に従事したすべての者について記入してください。

6　㋮の「介護に従事した者」の欄の「氏名」、「生年月日」及び「続柄」の欄は、親族又は友人・知人による介護を受けた場合に記入してください。

7　「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

8　親族又は友人・知人による介護を受けた日がある月分の介護（補償）給付の支給を請求する場合には、［介護の事実に関する申立て］の欄に、介護に従事した者の記名押印又は自筆による署名が必要です。

裏面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削　字 加　字	㊞

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号
		㊞	