

第3部

関係省令・告示(案)

【保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（案）】

新旧対照条文

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）【第一条関係】

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（領収証等の交付） 第五条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付すること足りるものとする。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p> <p>（診療の具体的方針） 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一（略）</p> <p>二 投薬</p>	<p>（領収証等の交付） 第五条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>（診療の具体的方針） 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一（略）</p> <p>二 投薬</p>

イ〜ハ (略)

二 投薬を行うに当たっては、薬事法第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品(以下「新医薬品等」という。)とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条の規定による製造販売の承認(以下「承認」という。)がなされたもの(ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。)(以下「後発医薬品」という。)(の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ〜ト (略)

三〜七 (略)

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 (略)

二 投薬

イ〜ハ (略)

二 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後

イ〜ハ (略)

二 投薬を行うに当たっては、薬事法第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品(以下「新医薬品等」という。)とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条の規定による製造販売の承認(以下「承認」という。)がなされたもの(ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。)(以下「後発医薬品」という。)(の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ〜ト (略)

三〜七 (略)

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 (略)

二 投薬

イ〜ハ (略)

二 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

<p>。 発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。</p> <p>ホ～へ（略）</p> <p>三了九（略）</p>	<p>ホ～へ（略）</p> <p>三了九（略）</p>
---	-----------------------------

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十一年厚生省令第十六号）【第一条関係】

（傍線の部分は改正部分）

<p>改正案</p> <p>（領収証の交付）</p> <p>第四条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することのできるものとする。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p>	<p>現行</p> <p>（領収証の交付）</p> <p>第四条の二（略）</p>
--	---

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号						保険者番号					
公費負担医療の受給者番号						被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					

患者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称					
	生年月日	明大昭平	年 月 日	男・女	電話番号					
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名 (印)					
		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード				
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。

処方											
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備考											
後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可の場合、以下に署名又は記名・押印											
保険医署名											

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)				公費負担医療の受給者番号					

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。その際、処方薬の一部について後発医薬品への変更が差し支えがあると判断した場合には、当該薬剤の銘柄名の近傍にその旨記載することとし、「保険医署名」欄には何も記載しないこと。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

新旧対照条文

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（領収証等の交付） 第五条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することとする。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p> <p>（診療の具体的方針） 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二（略）</p> <p>三 投薬</p> <p>イハ（略）</p> <p>二 投薬を行うに当たつては、薬事法第十四条の四第一項各号に掲</p>	<p>（領収証等の交付） 第五条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>（診療の具体的方針） 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二（略）</p> <p>三 投薬</p> <p>イハ（略）</p> <p>二 投薬を行うに当たつては、薬事法第十四条の四第一項各号に掲</p>

げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）

（の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ～ト（略）

四了八（略）

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一・二（略）

三 投薬

イ～ハ（略）

二 投薬を行うに当たつては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）

（の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ～ト（略）

四了八（略）

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一・二（略）

三 投薬

イ～ハ（略）

二 投薬を行うに当たつては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ・ヘ (略)

四・九 (略)

(領収証の交付)

第二十六条の五 (略)

2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することとで足りるものとする。

3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

ホ・ヘ (略)

四・九 (略)

(領収証の交付)

第二十六条の五 (略)

厚生労働省告示第 号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十一号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。ただし、平成二十二年三月三十一日以前に行われた療養に関する費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

別表を次のように改める。

別表（抄）

医科点数表の第2章第4部及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第2章第4部に規定するフィルム及びその材料価格

規	格	1枚当たり材料価格
001	半切	137円
002	大角	114円
003	大四ツ切	84円
004	四ツ切	64円
005	六ツ切	52円
006	八ツ切	48円
007	カビネ	42円
008	30cm × 35cm	83円
009	24cm × 30cm	66円
010	18cm × 24cm	44円
011	標準型（3cm × 4cm）	28円
012	咬合型（5.7cm × 7.6cm、5.5cm × 7.5cm又は5.4cm × 7cm）	38円
013	咬翼型（4.1cm × 3cm又は2.1cm × 3.5cm）	38円
014	オルソパントモ型	
	20.3cm × 30.5cm	99円
	15cm × 30cm	115円
015	小児型	
	2.2cm × 3.5cm	30円
	2.4cm × 3cm	23円
016	間接撮影用フィルム	
	10cm × 10cm	31円
	7cm × 7cm	22円
	6cm × 6cm	15円
017	オデルカ用フィルム	
	10cm × 10cm	32円
	7cm × 7cm	22円
018	マンモグラフィー用フィルム	
	24cm × 30cm	135円
	20.3cm × 25.4cm	130円
	18cm × 24cm	120円
019	画像記録用フィルム	
	(1) 半切	288円
	(2) 大角	222円
	(3) 大四ツ切	196円
	(4) B 4	160円
	(5) 四ツ切	145円
	(6) 六ツ切	133円
	(7) 24cm × 30cm	139円

歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	プラスチックカニューレ型静脈内留置針	
	(1) 標準型	90円
	(2) 針刺し事故防止機構付加型	108円
002	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	シングルルーメン	

ア	スルーザカニューラ型	1,740円
イ	セルジンガー型	1,910円
	マルチルーメン	
ア	スルーザカニューラ型	2,870円
イ	セルジンガー型	7,530円
(2)	抗血栓性型	2,310円
(3)	極細型	7,890円
(4)	カフ付き	21,800円
(5)	酸素飽和度測定機能付き	36,500円
(6)	末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	13,800円

歯科点数表の第2章第8部及び第9部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	人工骨	
(1)	汎用型	
	非吸収型	
ア	顆粒・フィラー	1 g 当たり6,480円
イ	多孔体	1 mL当たり16,000円
ウ	骨形成促進型	1 mL当たり45,800円
エ	形状賦形型	1 mL当たり19,500円
	吸収型	
ア	顆粒・フィラー	1 g 当たり14,900円
イ	多孔体	1 mL当たり15,700円
002	カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨	
(1)	カスタムメイド人工関節	保険医療機関における購入価格による。
(2)	カスタムメイド人工骨	
	カスタムメイド人工骨(S)	850,000円
	カスタムメイド人工骨(M)	961,000円
	カスタムメイド人工骨(L)	999,000円
003	合成吸収性骨片接合材料	
(1)	スクリュー	
	頭蓋・顎・顔面・小骨用	35,400円
(2)	ストレートプレート	40,200円
(3)	その他のプレート	56,100円
(4)	ワッシャー	20,100円
(5)	ピン	
	一般用	44,700円
004	固定用内副子(スクリュー)	
(1)	その他のスクリュー	
	標準型	
ア	小型スクリュー(頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	3,940円
005	固定用内副子(プレート)	
(1)	その他のプレート	
	標準	
ア	指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	ストレート型・異形型	15,300円
	メッシュ型	94,400円
イ	下顎骨・骨盤再建用	73,700円
ウ	人工顎関節用	114,000円
	特殊	
ア	骨延長用	118,000円

	イ スクリュー非使用型	177,000円
006	固定釘	
	(1) 平面型	18,400円
	(2) 立体特殊型	29,800円
007	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	ワイヤー	1 cm当たり20円
	ケーブル	59,800円
008	固定用金属ピン	
	(1) 一般用	558円
009	削除	
010	鼻孔プロテーゼ	3,830円
011	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1 cm ² 当たり8円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	標準型	1 cm ² 当たり13円
	異形型	1 g 当たり37円
	(3) 筋・骨に至る創傷用	1 cm ² 当たり25円
012	真皮欠損用グラフト	1 cm ² 当たり450円
013	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 平坦部位用	142円
	(2) 凹凸部位用	322円
014	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	一般用	175円
	乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	経腸栄養用	1,650円
	特殊型	2,020円
015	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	カフ上部吸引機能あり	2,640円
	カフ上部吸引機能なし	776円
	(2) カフなし	659円
016	胃管カテーテル	
	(1) シングルルーメン	87円
	(2) ダブルルーメン	
	標準型	495円
	特殊型	1,460円
017	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	創部用(ドレーンチューブ)	
	ア 軟質型	6,370円
	イ 硬質型	3,880円
	(2) 受動吸引型	
	フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	263円
	イ チューブ型	923円

018	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般()	241円
	(2) 2管一般()	672円
	(3) 2管一般()	1,650円
	(4) 特定()	772円
	(5) 特定()	2,110円
	(6) 圧迫止血	4,530円

019	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	小血管用	
	ア 標準型	
	外部サポートあり	1 cm当たり3,150円
	外部サポートなし	1 cm当たり2,350円

020	輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）	2,390円
021	輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）	2,730円
022	輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）	3,190円
023	歯周組織再生材料	1 歯 1 枚当たり9,000円

歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

	品名	単位	材料価格
001	歯科用純金地金（金99.99%以上）	1 g	3,397円
002	歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（J I S 適合品）	1 g	2,332円
003	歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（J I S 適合品）	1 g	2,733円
004	歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	4,389円
005	歯科用14カラット合金用金ろう（J I S 適合品）	1 g	2,838円
006	歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	619円
007	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 板状（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	592円
008	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 パラタルバー用（金12%以上 J I S 適合品）	1 cm	698円
009	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 リンガルバー用（金12%以上 J I S 適合品）	1 cm	641円
010	歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 J I S 適合品）	1 g	1,101円
011	歯科鑄造用銀合金 第1種（銀60%以上インジウム5%未満 J I S 適合品）	1 g	87円
012	歯科鑄造用銀合金 第2種（銀60%以上インジウム5%以上 J I S 適合品）	1 g	100円
013	歯科用銀ろう（J I S 適合品）	1 g	200円
014	歯科用プラズメタル（銀25%以上パラジウム5%以上）	1 g	698円
015	歯科用プラズメタル（銀25%以上）	1 g	296円
016	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 冠用	1 g	20円
017	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	1 g	26円
018	歯科用ニッケルクロム合金板（J I S 適合品）	1 g	130円
019	歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	22円
020	歯科鑄造用コバルトクロム合金 鉤・バー用	1 g	27円
021	歯科用コバルトクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	13円
022	歯科用コバルトクロム合金線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	63円
023	歯科用ステンレス鋼線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	9円
024	歯科用ステンレス鋼線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	10円
025	歯科用銀アマルガム用合金（アロイ J I S 適合品）	1 g	113円
026	歯科用銀アマルガム用合金（水銀 J I S 適合品）	1 g	19円

027	陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6本1組	1,793円
028	陶歯 臼歯用（真空焼成歯）	8本1組	966円
029	陶歯 前歯継続歯用（真空焼成歯）	2本1組	1,312円
030	陶歯 臼歯継続歯用（真空焼成歯）	4本1組	1,920円
031	レジン歯 前歯用（JIS適合品）	6本1組	251円
032	レジン歯 臼歯用（JIS適合品）	8本1組	269円
033	スルフォン樹脂レジン歯 前歯用	6本1組	631円
034	スルフォン樹脂レジン歯 臼歯用	8本1組	827円
035	硬質レジン歯 前歯用	6本1組	593円
036	硬質レジン歯 臼歯用	8本1組	773円
037	歯冠用加熱重合レジン（粉末 JIS適合品）	1g	21円
038	歯冠用加熱重合レジン（液 JIS適合品）	1mL	4円
039	歯冠用加熱重合硬質レジン	1g	26円
040	歯冠用光重合硬質レジン	1g	694円
041	義歯床用アクリリック樹脂（粉末 JIS適合品）	1g	5円
042	義歯床用アクリリック樹脂（液 JIS適合品）	1mL	4円
043	義歯床用アクリリック即時硬化樹脂（粉末）	1g	28円
044	義歯床用アクリリック即時硬化樹脂（液）	1mL	19円
045	義歯床用熱可塑性樹脂	1g	22円
046	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1g	441円
047	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1g	103円
048	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1g	23円
049	歯科充填用材料	1g	704円
050	歯科充填用材料	1g	270円
051	歯科充填用材料	1g	16円
052	複合レジン 築造用（硬化後フィラー60%以上）	1g	268円
053	金属小釘 ロック型	1本	64円
054	金属小釘 スクリュー型	1本	48円
055	金属小釘 スクリュー型（金メッキ）	1本	106円
056	乳歯金属冠	1本	289円
057	スクリューポスト 支台築造用	1本	61円

歯科点数表の第2章第13部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

品名	単位	材料価格
001	歯科矯正用帯環 切歯用	1個 173円
002	歯科矯正用帯環 犬歯用及び臼歯用	1個 182円
003	帯環用ブラケット	1個 179円
004	ダイレクトボンド用ブラケット	1個 286円
005	チューブ	1個 422円
006	STロック	1組 2,027円
007	スクリュー 床用	1個 1,210円
008	スクリュー スケレトン用	1個 2,228円
009	トラクションバンド	1個 309円
010	ネックストラップ	1個 200円
011	ヘッドギア リトラクター用	1個 7,432円
012	ヘッドギア プロトラクター用	1個 9,782円
013	チンキャップ リトラクター用	1個 3,195円
014	チンキャップ プロトラクター用	1個 1,954円
015	フェイスボウ	1個 738円
016	矯正用線（丸型）	1本 380円

017	矯正用線（角型）	1本	261円
018	矯正用線（特殊丸型）	1本	370円
019	矯正用線（特殊角型）	1本	432円
020	超弾性矯正用線（丸型及び角型）	1本	527円
021	歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1cm	22円
022	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 床用	1g	38円
023	歯科用コバルトクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1cm	13円
024	歯科用コバルトクロム合金線 バー用（J I S 適合品）	1cm	63円
025	歯科鑄造用コバルトクロム合金 床用	1g	28円
026	歯科用ステンレス鋼線 鉤用（J I S 適合品）	1cm	9円
027	歯科用ステンレス鋼線 バー用（J I S 適合品）	1cm	10円
028	陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6本1組	1,793円
029	陶歯 臼歯用（真空焼成歯）	8本1組	966円
030	レジン歯 前歯用（J I S 適合品）	6本1組	251円
031	レジン歯 臼歯用（J I S 適合品）	8本1組	269円
032	義歯床用アクリリック樹脂（粉末J I S 適合品）	1g	5円
033	義歯床用アクリリック樹脂（液J I S 適合品）	1mL	4円
034	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1g	441円
035	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1g	103円
036	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1g	23円
037	ダイレクトボンド用ボンディング材	1g	900円
038	シリコン樹脂	1g	16円
039	超弾性コイルスプリング	1個	450円

別表第三調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器		17円
002	ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器		10円
003	ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器		11円
004	腹膜透析液交換セット		
	(1) 交換キット		558円
	(2) 回路		
	Yセット		867円
	APDセット		5,610円
	IPDセット		1,040円
005	在宅中心静脈栄養用輸液セット		
	(1) 本体		1,930円
	(2) 付属品		
	フーバー針		400円
	輸液バッグ		400円
006	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル		
	(1) 経鼻用		
	一般用		175円
	乳幼児用		
	ア 一般型		90円
	イ 非DEHP型		140円
	経腸栄養用		1,650円
	特殊型		2,020円
	(2) 腸瘻用		4,350円
007	万年筆型注入器用注射針		
	(1) 標準型		15円

(2) 針折れ防止型	17円
(3) 超微細型	18円
008 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	4,000円
経過措置	

(2) 次の表の左欄に掲げる特定保険医療材料の同表の中欄に掲げる期間における材料価格は、それぞれ同表の右欄に掲げる材料価格とする。

900 遠心分離式白血球除去用材料	平成22年4月1日から	26,500円
901 鼻中隔プロテーゼ	平成23年3月31日まで	3,960円

厚生労働省告示第 号【抄】

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二 保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。

四 届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局

長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこととする。

第二 施設基準の通則

一 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六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。

二 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六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（平成十八年厚生労働省告示第百七号）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。

三 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第一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。

四 地方厚生局長等に対して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（平成十八年厚生労働省告示第百四号）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。

第三 初・再診料の施設基準等

三の三 明細書発行体制等加算の施設基準

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っていること。

- (2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第五条の二第二項に規定する明細書及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第五条の二第二項に規定する明細書を患者に無償で交付していること。

- (3) (2)の体制に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

四 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

- (1) 常勤の歯科医師が二名以上配置されていること。
- (2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が二名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (4) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科医療を担当する病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規

定する病院をいう。以下同じ。)である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率(別の保険医療機関から文書により紹介等された患者(当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。)の数を初診患者(当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。)の総数で除して得た数をいう。以下同じ。)が百分の三十以上であること。

ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が百分の二十以上であつて、別表第一に掲げる手術の一年間の実施件数の総数が三十件以上であること。

ハ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という。)の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であつて、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が五人以上であること。

二 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数が三十人以上であること。

(5) 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

五 歯科外来診療環境体制加算の施設基準

(1) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

(2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

(3) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(4) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

(5) 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

六 障害者歯科医療連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ロ 歯科医療を担当する保険医療機関（診療所（医療法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）に限る。）であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診

料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が二十人以上

であること。

(2) 障害者である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有していること。

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する他の保険医療機関（病院に限る。）との連携体制が整備されていること。

第八 入院基本料等加算の施設基準等

六 臨床研修病院入院診療加算の施設基準

(2) 単独型又は管理型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 次のいずれにも該当する病院である単独型臨床研修施設（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十七年厚生労働省令第百三号）第三条第一号に規定する単独型臨床研修施設をいう。）又は病院である管理型臨床研修施設（同条第二号に規定する管理型臨床研修施設をいう。）であること。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

- ロ 次のいずれにも該当する単独型相当大学病院（歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、単独で若しくは歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第一号に規定する研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいう。以下同じ。）又は管理型相当大学病院（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院を除く。）であって、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 協力型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

ハ 次のいずれにも該当する病院である協力型臨床研修施設（歯科医師法第十六条の二第一項

に規定する臨床研修に関する省令第三条第三号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）であること。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二 次のいずれにも該当する協力型相当大学病院（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であること。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二十三 緩和ケア診療加算の施設基準

(1) 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、医師又は歯科医師）が配置されていること（当該保険医療機関において緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍しゅようの患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

(3) がん診療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること又は財団法人日本医療機能評価機構（平成七年七月二十七日に財団法人日本医療機能評価機構という名称で設立された法人をいう。以下同じ。）等が行う医療機能評価を受けていること。

二十八の二 栄養サポートチーム加算の施設基準等

(1) 栄養サポートチーム加算の施設基準

イ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該加算の対象患者について栄養治療実施計画を作成するとともに、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。

ハ 当該患者の栄養管理に係る診療の終了時に栄養治療実施報告書を作成するとともに、当該患者に対して当該報告書が文書により交付され、説明がなされるものであること。

ニ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 栄養サポートチーム加算の対象患者

栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込ま

れる患者であつて、栄養管理実施加算を算定しているものであること。

二十九 医療安全対策加算の施設基準等

(1) 医療安全対策加算の施設基準

イ 医療安全対策加算1の施設基準

医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。

当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること。

当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

ロ 医療安全対策加算2の施設基準

医療安全対策に係る研修を受けた専任の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。

イの 及び の要件を満たしていること。

(2) 感染防止対策加算の施設基準

イ 医療安全対策加算1に係る届出を行った保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制

が整備されていること。

三十三の四 救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準

(1) 救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。

(2) 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

三十三の五 救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準

(1) 救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。

(2) 救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準等

(1) 後発医薬品使用体制加算の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が二

割以上であること。

八 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(2) 後発医薬品使用体制加算の注に規定する厚生労働大臣が定める患者

診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者

三十六 地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準

(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っていること。

(2) 当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

別表第一から別表第十二までを次のように改める。

別表第一 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術

J013 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。）

J016 口腔底悪性腫瘍手術

J018 舌悪性腫瘍手術

J031 口唇悪性腫瘍手術

J 0 3 2	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
J 0 3 5	頬粘膜悪性腫瘍手術
J 0 3 6	術後性上顎嚢胞摘出術
J 0 3 9	上顎骨悪性腫瘍手術
J 0 4 2	下顎骨悪性腫瘍手術
J 0 4 3	顎骨腫瘍摘出術
J 0 6 6	齒槽骨骨折観血的整復術
J 0 6 8	上顎骨折観血的手術
J 0 6 9	上顎骨形成術
J 0 7 0	頬骨骨折観血的整復術
J 0 7 2	下顎骨折観血的手術
J 0 7 2	下顎関節突起骨折観血的手術
J 0 7 5	下顎骨形成術
J 0 7 6	顔面多発骨折観血的手術
J 0 8 7	上顎洞根治手術

厚生労働省告示第 号【抄】

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

- 一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）（以下「保険医療機関等」という。）は、第二から第十五までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。
- 二 保険医療機関等は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。
- 三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。

四 届出については、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこと。

第二 施設基準の通則

一 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六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。

二 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六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揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）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。

三 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第一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。

四 地方厚生局長等に対して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（平成十八年厚生労働省告示第百四号）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。

第三 医学管理等

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(11) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準

- 当該保険医療機関内に緩和ケアを担当する医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、医師又は歯科医師）（緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。
- (12) がん患者カウンセリング料の施設基準
- がん患者に対してカウンセリングを行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

- (1) 歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 を算定していること。
- (2) 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (4) 在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患者に提供していること。

- (5) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されて

いること。

- (6) 在宅歯科診療に係る後方支援として、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
- (7) 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

八の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

- (1) がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること。
- (2) 当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

八の三 がん治療連携指導料の施設基準

- (1) 地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であつて、当該地域連携診療計画をがん治療連携計画策定料を算定する病院と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

- (2) がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されていること。

九 薬剤管理指導料の施設基準等

(3) 医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準

当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。

第四 在宅医療

八 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準

イ 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

(2) 在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第七 投薬

一 処方料及び処方せん料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 処方料及び処方せん料に規定する抗悪性腫瘍剤^{しゅよう}処方管理加算の施設基準
抗悪性腫瘍剤^{しゅよう}処方管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第八 注射

一 外来化学療法加算の施設基準

(1) 外来化学療法を行う体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

(2) 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。

二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する対象患者

別表第九の二の二に掲げる者

三 無菌製剤処理料の施設基準等

(1) 無菌製剤処理料の施設基準

イ 病院であること。

ロ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。

ハ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 無菌製剤処理料の対象患者

イ 無菌製剤処理料1の対象患者

悪性腫瘍^{しゅよう}に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫^{しゅ}

瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者

ロ 無菌製剤処理料2の対象患者

動脈注射若しくは点滴注射が行われる入院中の患者であつて次の から までに掲げるものの又は中心静脈注射若しくは埋込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

無菌治療室管理加算を算定する患者

HIV感染者療養環境特別加算を算定する患者

又は に準ずる患者

第十二 手術

三の四 手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

一 う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

二 歯科技工加算の施設基準

(1) 常勤の歯科技工士を配置していること。

- (2) 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること。
- (3) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯を修理する体制が整備されている旨を院内掲示していること。

第十四 歯科矯正

一 歯科矯正診断料の施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (2) 常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (3) 当該療養を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療養につき顎切除等の手術を担当する別の保険医療機関との間の連絡体制が整備されていること。

二 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）の施設基準

- (1) 障害者自立支援法施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）第三十六条第一号及び第二号に規定する医療について、障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第五十四条第二項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(3) 当該療養につき顎^{がく}離断等の手術を担当する別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

厚生労働省告示第 号

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の規定に基づき、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成十八年厚生労働省告示第三百三号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

本則を次のように改める。

第一 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準

一 通則

イ 地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して届出を行う前六月間において、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。

ロ 地方厚生局長等に対して届出を行う前六月間において、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第九十四条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十八条第一項に規定する指定訪問看護（以下

「指定訪問看護」と総称する。）の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

八 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）第二条に規定する員数を満たしていること。

二 訪問看護基本療養費（ ）の基準

精神障害を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき、必要な体制が整備されていること。

三 24時間対応体制加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であつて、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。

四 24時間連絡体制加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあること。

五 重症者管理加算の基準

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対する指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体

制その他必要な体制が整備されていること。

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

一 訪問看護基本療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第七に掲げる疾病等の利用者

二 訪問看護基本療養費の注4に規定する厚生労働大臣が定める者

特掲診療料の施設基準等別表第七の二各号に掲げる者

三 長時間訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

特掲診療料の施設基準等別表第七の三に掲げる者

四 複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者

一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者

ロ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

ハ 特掲診療料の施設基準等別表第八各号に掲げる者

ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

- 五 訪問看護管理療養費の注3本文に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者
特掲診療料の施設基準等別表第八各号に掲げる者
- 六 訪問看護管理療養費の注3ただし書に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者
特掲診療料の施設基準等別表第八第一号に掲げる者
- 第三 特別地域訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める地域
 - 一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
 - 二 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域
 - 三 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
 - 四 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第二条第一項に規定する小笠原諸島の地域
 - 五 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島
 - 六 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域
- 第四 指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合

- 一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合
 - イ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合
 - ロ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合
 - ハ 訪問看護基本療養費（ ）が算定される指定訪問看護を行う場合
 - ニ 訪問看護基本療養費の注12ただし書に規定する所定額を算定できる場合
 - イ 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第十八項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号イ又はロに掲げる指定訪問看護を行う場合
 - ロ 介護保険法第八条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であつて、末期の悪性腫瘍しゅようであるものに対し、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合

新旧対照条文

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揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>第一 保険医療機関及び保険医療費担当規則（以下「療担規則」という。） 。（第二条の六及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下「療担基準」という。） 。（第二条の六の厚生労働大臣が定める揭示事項</p> <p>一 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一 医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第一章第2部第1節に規定する入院基本料及び別表第二 歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第1章第2部第1節に規定する入院基本料に関する事項</p> <p>二 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数（平成二十年厚生労働省告示第九十六号）別表の左欄に掲げる病院であること</p> <p>三 診療報酬の算定方法及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）に基づき、地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た事項</p>	<p>第一 保険医療機関及び保険医療費担当規則（以下「療担規則」という。） 。（第二条の六及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下「療担基準」という。） 。（第二条の六の厚生労働大臣が定める揭示事項</p> <p>一 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一 医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第一章第2部第1節に規定する入院基本料及び別表第二 歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第1章第2部第1節に規定する入院基本料に関する事項</p> <p>二 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数（平成二十年厚生労働省告示第九十六号）別表の左欄に掲げる病院であること</p> <p>三 削除</p> <p>四 診療報酬の算定方法及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）に基づき、地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た事項</p>

に関する事項（一に掲げるものを除く。）

四 療担規則第五条の二第二項及び療担基準第五条の二第二項に規定する明細書の発行状況に関する事項

五 役務の提供及び物品の販売等であつて患者から費用の支払を受けるものに関する事項（当該費用の支払が法令の規定に基づくものを除く。）

第一の二 療担規則第五条の二第二項及び療担基準第五条の二第二項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関（同令第五条第一項、第六条第一項又は附則第四条第一項若しくは第二項の規定に基づき書面による請求を行うことができる保険医療機関を除く。）

第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払を受ける場合の厚生労働大臣が定める基準

八 う蝕に罹患している患者の指導管理に関する基準
(一) (二) (略)

第四 療担規則第十一条の三第一項及び療担基準第十一条の三の厚生労働大臣が定める報告事項

に関する事項（一に掲げるものを除く。）

五 役務の提供及び物品の販売等であつて患者から費用の支払を受けるものに関する事項（当該費用の支払が法令の規定に基づくものを除く。）

第一の二 療担規則第五条の二第二項及び療担基準第五条の二第二項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第四条第一項の表各号に規定する保険医療機関（平成二十一年四月一日以降においては、同表第一号に規定する保険医療機関を除く。）のいずれにも該当しない保険医療機関

第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払を受ける場合の厚生労働大臣が定める基準

八 齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する基準
(一) (二) (略)

第四 療担規則第十一条の三及び療担基準第十一条の三の厚生労働大臣が定める報告事項

一 健康保険法第六十三条第二項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第二項に規定する評価療養及び選定療養に関する事項

二 酸素及び窒素の購入価格に関する事項

三 歯科点数表の第2章第1部区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料に関する事項

四 診療報酬の算定方法及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の算定に関する基準に基づき、地方厚生局長等に届け出た事項に関する事項

五 療担規則第五条の二第二項及び療担基準第五条の二第二項に規定する明細書の発行状況に関する事項

第六 療担規則第十九条第一項本文及び療担基準第十九条第一項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）の別表に収載されている医薬品（平成二十二年七月一日以降においては別表第1に収載されている医薬品を、同年九月一日以降においては別表第2に収載されている医薬品を、平成二十三年四月一日以降においては別表第3に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第4に収載されている医薬品（平成二十二年七月一日以降においては別表第5に収載されている医薬品を除く。）

一 健康保険法第六十三条第二項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第二項に規定する評価療養及び選定療養に関する事項

二 削除

三 酸素及び窒素の購入価格に関する事項

四 歯科点数表の第2章第1部区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料に関する事項

五 診療報酬の算定方法及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の算定に関する基準に基づき、地方厚生局長等に届け出た事項に関する事項

第六 療担規則第十九条第一項本文及び療担基準第十九条第一項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）の別表に収載されている医薬品（平成二十年九月一日以降においては別表第1に収載されている医薬品を、平成二十一年四月一日以降においては別表第2に収載されている医薬品を、同年七月一日以降においては別表第11に収載されている医薬品を、同年九月一日以降においては別表第6に収載されている医薬品を、同年十二月一日以降においては別表第10に収載されている医薬品を、平成二十二年四月一日以降においては別表第8に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第3に収載されている医薬品（平成二十年九月一日以降においては別

第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第 因子製剤、乾燥人血液凝固第 因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第 因子製剤、乾燥人血液凝固第 因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第 因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行つてゐる患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合に限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグランジン2製剤、塩酸モルヒネ製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（本表に掲

表第4に収載されている医薬品を、平成二十一年四月一日以降においては別表第5に収載されている医薬品を、同年九月一日以降においては別表第7に収載されている医薬品を、平成二十二年四月一日以降においては別表第9に収載されている医薬品を除く。）

第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第 因子製剤、乾燥人血液凝固第 因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第 因子製剤、乾燥人血液凝固第 因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行つてゐる患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合に限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグランジン2製剤、塩酸モルヒネ製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（本表に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）

げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。() ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、クエン酸フェンタニル製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、リン酸デキサメタゾンナトリウム製剤、メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、臭化ブチルスコポラミン製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)及びダルベポエチン(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)

二 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(一) 療担規則第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに療担基準第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が十四日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イハ (略)

(二) 療担規則第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに療担基準第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が三十日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 内服薬

グビソマント製剤、スマトリプタン製剤、クエン酸フェンタニル製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、リン酸デキサメタゾンナトリウム製剤、メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、臭化ブチルスコポラミン製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)及び遺伝子組換え型血液凝固因子製剤

二 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(一) 療担規則第二十条第二号ホ及びヘ並びに第二十一条第二号ホ並びに療担基準第二十条第三号ホ及びヘ並びに第二十一条第三号ホへの厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が十四日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イハ (略)

(二) 療担規則第二十条第二号ホ及びヘ並びに第二十一条第二号ホ並びに療担基準第二十条第三号ホ及びヘ並びに第二十一条第三号ホへの厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が三十日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 内服薬

アルプラゾラム、エスタゾラム、塩酸オキシコドン、塩酸オキシコドン水和物、塩酸フルラゼパム、塩酸メチルフェニデート、モダフィニル、塩酸モルヒネ、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、酒石酸ゾルピデム、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、硫酸モルヒネ、ロフラゼブ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メペンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィン・エフェドリン配合剤

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフェンタニルを含有する外用薬

ハ 注射薬

塩酸モルヒネ又は塩酸ブプレノルフィンを含有する注射薬

(三) 療担規則第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに療担基準第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への厚生労働大臣が定める投薬量が九十日分を限度とされる内服薬
ジアゼパム、ニトラゼパム、フェノバルビタール、クロナゼパム又はクロバザムを含有する内服薬及びフェニトイン・フェノバルビタール配合剤

第十一 療養担当規則第二十一条第九号ただし書の矯正に係る厚生労働大臣が定める場合

二 歯科点数表第2章第3部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断

アルプラゾラム、エスタゾラム、塩酸オキシコドン、塩酸オキシコドン水和物、塩酸フルラゼパム、塩酸メチルフェニデート、塩酸モルヒネ、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、酒石酸ゾルピデム、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、硫酸モルヒネ、ロフラゼブ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メペンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィン・エフェドリン配合剤

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフェンタニルを含有する外用薬

ハ 注射薬

塩酸モルヒネ又は塩酸ブプレノルフィンを含有する注射薬

(三) 療担規則第二十条第二号ホ及びト並びに第二十一条第二号ホ並びに療担基準第二十条第三号ホ及びト並びに第二十一条第三号ホの厚生労働大臣が定める投薬量が九十日分を限度とされる内服薬
ジアゼパム、ニトラゼパム、フェノバルビタール、クロナゼパム又はクロバザムを含有する内服薬及びフェニトイン・フェノバルビタール配合剤

第十一 療養担当規則第二十一条第九号ただし書の矯正に係る厚生労働大臣が定める場合

二 歯科点数表第2章第3部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断

料の規定により別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行うゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、クルーズン症候群、トリーチャー・コリンズ症候群、ピエールロバソン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウイズ・グイドマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、ブラダウイリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口・顔・指症候群、メーピウス症候群、カプキ症候群、クリツペル・トレノーネイ・ウエーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群又はスティックラー症候群に起因した咬合異常における療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

第十三 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」という。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生労働大臣が定める揭示事項

一 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）の第2節区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料に関する事項

二（略）

三 薬担規則第四条の二第二項及び療担基準第二十六条の五第二項に規定する明細書の発行状況に関する事項

料の規定により別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行うゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、クルーズン症候群、トリーチャー・コリンズ症候群、ピエールロバソン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウイズ・グイドマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、ブラダウイリー症候群又は顔面裂に起因した咬合異常における療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

第十三 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」という。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生労働大臣が定める揭示事項

一 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）の第2節区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料及び区分番号18に掲げる後期高齢者薬剤服用歴管理指導料に関する事項

二（略）

第十三の二 薬担規則第四条の二第二項及び療担基準第二十六条の五第

二項に規定する明細書を交付しなければならない保険薬局

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一
条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク
等を用いた請求を行っている保険薬局（同令第五条第一項、第六条第
一項又は附則第四条第一項若しくは第二項の規定に基づき書面による
請求を行うことができる保険薬局を除く。）

別表第1 (改正内容略)

別表第2 (改正内容略)

別表第3 (改正内容略)

別表第4 (改正内容略)

別表第5 (改正内容略)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(新設)

別表第1 (略)

別表第2 (略)

別表第3 (略)

別表第4 (略)

別表第5 (略)

別表第6 (略)

別表第7 (略)

別表第8 (略)

別表第9 (略)

別表第10 (略)

別表第11 (略)

厚生労働省告示第 号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、複数手術に係る費用の特例を次のように定め、平成二十二年四月一日から適用し、複数手術に係る費用の特例（平成十八年厚生労働省告示第百十七号）は、同年三月三十一日限り廃止する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

複数手術に係る費用の特例

一 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の第二章第十部に規定する別に厚生労働大臣が定める場合における費用の額の算定方法

(1) 同一手術野又は同一病巣につき、別表第一の上欄に掲げる手術とそれぞれ同表の下欄に掲げる手術とを同時に行った場合は、主たる手術の所定点数と従たる手術（一つに限る。）の所定点数の百分の五十に相当する点数とを合算して算定する。

(2) 同一手術野又は同一病巣につき、別表第二に掲げる手術を二以上同時に行った場合の所定点数は、主たる手術の所定点数と従たる手術（一つに限る。）の所定点数の百分の五十に相当する点数とを合算して算定する。

二 診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表の第二章第九部に規定する別に厚生労働大臣が

定める場合における費用の額の算定方法

同一手術野又は同一病巣につき、別表第三の上欄に掲げる手術とそれぞれ同表の下欄に掲げる手術とを同時に行った場合は、主たる手術の所定点数と従たる手術（一つに限る。）の所定点数の百分の五十に相当する点数とを合算して算定する。

別表第一

K015	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	その他の手術
K016	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	
K017	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	
K019	複合組織移植術	
K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	
K021	粘膜移植術	
K021・2	粘膜弁手術	
K022	組織拡張器による再建手術（一連）	

<p>にっき)</p>	<p>K033 筋膜移植術</p>	<p>K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔 内持続注入用埋込型カテーテル設 置</p>	<p>K618 中心静脈栄養用埋込型カテーテル 設置</p>	<p>K034 腱切離・切除術（関節鏡下による ものを含む。）（手指、中手部又 は手関節に限る。）</p>	<p>K035 腱剥離術（関節鏡下によるものを</p>
<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又 は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K623 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	

<p>K037 <small>けん</small> 腱縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K035・2 <small>けん</small> 腱滑膜切除術</p>							<p>含む。（）手指、中手部又は手関節に限る。）</p>
<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	<p>K623 静脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又 は手関節に限る。）</p>	<p>K623 静脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>は手関節に限る。）</p>

<p>K 0 3 9</p> <p>腱^{けん}移植術（人工腱^{けん}形成術を含む。</p>								<p>節に限る。）</p>
<p>K 0 4 6</p> <p>骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	<p>K 6 2 3</p> <p>静脈形成術、吻合^{ふん}術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 6 1 0</p> <p>動脈形成術、吻合^{ふん}術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 1 8 2</p> <p>神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>K 0 4 6</p> <p>骨折観血的手術（手指、中手部又 は手関節に限る。）</p>	<p>K 6 2 3</p> <p>静脈形成術、吻合^{ふん}術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 6 1 0</p> <p>動脈形成術、吻合^{ふん}術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 1 8 2</p> <p>神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>は手関節に限る。）</p>
<p>K 0 3 8</p> <p>腱^{けん}延長術（手指、中手部又は手関</p>								<p>節に限る。）</p>

<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	<p>K040 腱移行術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>							<p>（）手指、中手部又は手関節に限る。）</p>
<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手</p>	<p>K623 静脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K623 静脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>（）は手関節に限る。）</p>

K 2 5 9 角膜移植術			K 1 8 2 神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）				K 1 4 2 脊椎固定術		K 1 0 7 指移植手術（手指に限る。）		K 0 5 3 骨悪性腫瘍手術		は手関節に限る。）		
K 2 8 1 増殖性硝子体網膜症手術	K 2 8 0 硝子体茎頭微鏡下離断術	K 2 7 9 硝子体切除術	K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）				K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）	K 1 4 4 体外式脊椎固定術	K 1 8 2 神経縫合術（手指に限る。）	K 0 8 2 人工関節置換術	K 0 8 1 人工骨頭挿入術	K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）			
				K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）						K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）		K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）			
			K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）						K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）		K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）				
			K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）						K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）		K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（ <small>ぶん</small> 手指、中手部又は手関節に限る。）				

<p>K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術 <small>しゅよう</small></p>	<p>K 4 0 3 気管形成手術（管状気管、気管移植等）</p>	<p>K 3 1 9 鼓室形成手術</p>	<p>K 2 8 2 水晶体再建術</p>	<p>K 2 6 8 緑内障手術</p>	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術 <small>ふん</small></p>	<p>悪性腫瘍に係る手術 <small>しゅよう</small></p>	<p>K 3 0 5 乳突削開術</p>	<p>K 2 9 9 小耳症手術</p>	<p>K 2 9 6 耳介形成手術 1 耳介軟骨形成を要するもの</p>	<p>K 2 8 1 増殖性硝子体網膜症手術</p>	<p>K 2 8 0 硝子体茎顕微鏡下離断術</p>	<p>K 2 7 9 硝子体切除術</p>	<p>K 2 7 7・2 黄斑下手術 <small>はん</small></p>	<p>K 2 8 4 硝子体置換術</p>	<p>K 2 8 2 水晶体再建術</p>	<p>K 2 8 1 増殖性硝子体網膜症手術</p>	<p>K 2 8 0 硝子体茎顕微鏡下離断術</p>	<p>K 2 8 2 水晶体再建術</p>
---	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	--	--	--------------------------	--------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	---------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------

	<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術</p>
<p>K 5 1 1 肺切除術</p>	<p>K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみもの）</p> <p>K 5 2 9 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）</p> <p>K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p> <p>K 5 5 2・2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）</p> <p>K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p>
<p>K 5 1 4 肺悪性腫瘍手術</p>	<p>K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術</p> <p>K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p> <p>K 5 5 2・2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）</p>

<p>K 5 5 2 . 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）</p>	<p>K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p>
<p>K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p>	<p>K 5 5 5 弁置換術</p> <p>K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p>
<p>K 5 3 5 胸腹裂孔ヘルニア手術</p>	<p>K 7 3 4 腸回転異常症手術</p>
	<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術</p>
	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術</p>
	<p>K 5 7 2 肺静脈形成術</p>
	<p>K 5 7 0 肺動脈狭窄症、純型肺動脈弁閉鎖症手術 2 右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの</p>

<p>K 6 5 5 ・ 2 腹腔鏡下胃切除術</p>		<p>K 6 5 5 胃切除術</p>	<p>K 5 9 4 不整脈手術 3 メイズ手術</p>										
<p>K 6 7 2 ・ 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術</p>	<p>K 6 7 1 ・ 2 腹腔鏡下胆管切開結石摘出術</p>	<p>K 7 1 9 結腸切除術</p>	<p>K 7 1 6 小腸切除術</p>	<p>K 7 1 1 脾摘出術</p>	<p>場合 切除術（腫瘍摘出術を含む。）の</p>	<p>K 7 0 2 脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部</p>	<p>K 6 9 5 肝切除術</p>	<p>K 6 7 2 胆嚢摘出術</p>	<p>K 6 7 1 胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む。）</p>	<p>K 7 7 2 腎摘出術</p>	<p>K 6 9 5 肝切除術</p>	<p>開心を伴う手術</p>	<p>K 5 6 1 ステントグラフト内挿術</p>

K 6 5 7 胃全摘術		K 6 5 5・4 噴門側切除術											
K 6 9 5	K 6 7 2	K 7 1 9	K 7 1 6	K 7 1 1	場合	K 7 0 2	K 6 9 5	K 6 7 2	K 6 7 1	K 7 1 9・3	K 7 1 9・2	K 7 1 6・2	K 7 1 1・2
肝切除術	胆嚢摘出術	結腸切除術	小腸切除術	脾摘出術	切除術（腫瘍摘出術を含む。）の	膵体尾部腫瘍切除術 1 膵尾部	肝切除術	胆嚢摘出術	入を含む。）	胆管切開結石摘出術（チューブ挿	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	腹腔鏡下小腸切除術	腹腔鏡下脾摘出術

<p>K 7 1 6 小腸切除術</p> <p>K 6 9 5 肝切除術 1 部分切除</p> <p>K 6 5 7・2 腹腔鏡下胃全摘術</p>													
K 7 1 1 脾摘出術	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 胆嚢摘出術	<p>神経芽細胞腫に係る摘出術</p> <p>K 6 9 7・5 生体部分肝移植術</p>		K 7 1 9・3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K 7 1 9・2 腹腔鏡下結腸切除術	K 7 1 6・2 腹腔鏡下小腸切除術	K 7 1 1・2 腹腔鏡下脾摘出術	K 6 7 2・2 腹腔鏡下胆嚢摘出術	K 7 1 9 結腸切除術	K 7 1 6 小腸切除術	K 7 1 1 脾摘出術	<p>K 7 0 2 腓体尾部腫瘍切除術 1 腓尾部</p> <p>切除術（腫瘍摘出術を含む。）の 場合</p>

K 7 1 6 ・ 2 腹腔鏡下小腸切除術																									
K 8 8 8	2	子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 腹腔鏡によるもの	K 8 7 7 ・ 2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	（術	K 8 7 2 ・ 2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出	K 7 1 1 ・ 2	腹腔鏡下脾摘出術	K 6 7 2 ・ 2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	K 8 8 9	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	1	開腹によるもの	K 8 8 8	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 7 9	子宮悪性腫瘍手術	K 8 7 7	子宮全摘術	K 8 7 2	子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹	K 8 0 1	膀胱単純摘除術 1 尿管利用の 尿路変更を行うもの

K 7 1 9 結腸切除術

K 6 7 2 胆嚢摘出術

K 6 9 5 肝切除術

K 7 1 1 脾摘出術

K 8 0 1 膀胱単純摘除術 1 腸管利用の

尿路変更を行うもの

K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹

式

K 8 7 7 子宮全摘術

K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術

K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

1 開腹によるもの

K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）

K 6 7 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術

K 7 1 1 腹腔鏡下脾摘出術

K 8 7 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出

）術

K 7 1 9 2 腹腔鏡下結腸切除術

	<p>K 8 7 7 ・ 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p> <p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p> <p>2 腹腔鏡によるもの</p>
<p>K 7 3 4 腸回転異常症手術</p>	<p>K 7 1 7 小腸腫瘍、小腸憩室摘出術（メツケル憩室炎手術を含む。）（小腸憩室摘出術（メツケル憩室炎手術を含む。）に限る。）</p>
<p>K 7 4 0 直腸切除・切断術</p>	<p>K 6 7 2 胆嚢摘出術</p> <p>K 6 9 5 肝切除術</p> <p>K 7 1 1 脾摘出術</p> <p>K 7 9 9 膀胱壁切除術</p> <p>K 8 0 1 膀胱単純摘除術 1 腸管利用の尿路変更を行うもの</p> <p>K 8 4 3 前立腺悪性腫瘍手術</p> <p>K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹式</p>

<p>K 7 5 1 鎖肛手術</p>	<p>K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。）</p>	<p>K 7 4 0・2 腹腔鏡下直腸切除・切断術</p>	
<p>K 8 0 9・2 膀胱尿管逆流手術</p>	<p>K 7 5 1・2 仙尾部奇形腫手術</p>	<p>K 7 4 6 痔瘻根治手術</p>	<p>K 7 4 4 裂肛又は肛門潰瘍根治手術</p>
<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 7 7・2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p>	<p>2 腹腔鏡によるもの</p>	<p>K 8 7 2・2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出</p>
<p>K 7 1 1・2 腹腔鏡下脾摘出術</p>	<p>K 6 7 2・2 腹腔鏡下胆嚢摘出術</p>	<p>K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの</p>
<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術</p>	<p>K 8 7 7 子宮全摘術</p>	

K 8 0 3 膀胱悪性腫瘍手術					K 7 9 8 膀胱結石、異物摘出術 1 経尿					K 7 8 0 同種死体腎移植術					K 7 7 3 腎（尿管）悪性腫瘍手術				
K 8 7 2	K 8 4 9	K 7 4 0	K 7 1 9	K 7 1 6	K 8 4 1	K 7 7 2	K 7 4 0	K 7 1 9	K 7 1 6	K 7 1 1	場合		K 7 0 2	K 6 1 9					
子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹	女子外性器腫瘍摘出術	直腸切除・切断術	結腸切除術	小腸切除術	経尿道的前立腺手術	腎摘出術	直腸切除・切断術	結腸切除術	小腸切除術	脾摘出術	脾摘出術		脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部	静脈血栓摘出術					
切除術（腫瘍摘出術を含む。）の																			

<p>K 8 7 7 . 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p>														
<p>K 8 7 8 . 2 腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術</p>	<p>1 開腹によるもの</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 8 6 子宮附属器癒着剝離術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの</p>	<p>K 8 7 8 広靱帯内腫瘍摘出術</p>	<p>2 腹腔鏡によるもの</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術</p>	<p>K 8 7 7 子宮全摘術</p>	<p>式</p>
			<p>K 8 7 7 子宮全摘術</p>	<p>）術</p>	<p>K 8 7 2 . 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）</p>	<p>式</p>	<p>K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術</p>	<p>1 腹</p>						

別表第二

<p>K 8 9 8 帝王切開術</p>	<p>K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側） 2 腹腔鏡によるもの</p>	
<p>K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹式</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 2 腹腔鏡によるもの</p>	
<p>K 8 7 8 広靱帯内腫瘍摘出術</p>	<p>K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側） 1 開腹によるもの</p>	
<p>K 9 1 2 子宮外妊娠手術</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 1 開腹によるもの</p>	

K 5 3 4 横隔膜縫合術

K 6 1 5 . 2 経皮的大動脈遮断術

別表第三

K 6 4 0	腸間膜損傷手術
K 6 4 7	胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む。）
K 6 5 5	胃切除術
K 6 7 2	胆嚢摘出術
K 6 9 0	肝縫合術
K 6 9 5	肝切除術
K 7 0 1	脾破裂縫合術
K 7 1 0	脾縫合術（部分切除を含む。）
K 7 1 1	脾摘出術
K 7 1 2	破裂腸管縫合術
K 7 2 6	人工肛門造設術
K 7 5 7	腎破裂縫合術
K 7 6 9	腎部分切除術
K 7 8 7	尿管尿管吻合術
K 7 9 5	膀胱破裂閉鎖術

J091	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	その他の手術
J092	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	
J093	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	
J095	複合組織移植術	
J096	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	
J097	粘膜移植術	
J099・2	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用埋込型力テール設置	
J100・2	中心静脈栄養用埋込型力テール設置	
J003	歯根嚢胞摘出手術	
J043	顎骨腫瘍摘出術（顎骨嚢胞（歯根	
J004	歯根端切除手術	
J004	歯根端切除手術	

J072	下顎骨折観血的手術	J066	歯槽骨折観血的整復術	嚢胞を除く。) を摘出した場合に 限る。)
J004・2	歯の再植術	J068	上顎骨折観血的手術	
J004・2	歯の再植術	J004・2	歯の再植術	

新旧対照条文

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（平成十八年厚生労働省告示第四百号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案		現行	
別表第一			
<p>厚生労働大臣の定める医師又は歯科医師の員数の基準</p> <p>病院である保険医療機関の医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める医師又は歯科医</p>	<p>厚生労働大臣の定める入院基本料の基準</p> <p>医科点数表又は歯科点数表の所定点数に百分の九十（別表第三に定める地域に所在する保険医療機関（医師又は歯科医師の事に届け出たものに限る。）については、百分の九十八）を乗じて得た点数を用いて、算定告示の例により算定した額</p>	<p>厚生労働大臣の定める医師又は歯科医師の員数の基準</p> <p>病院である保険医療機関の医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める医師又は歯科医</p>	<p>厚生労働大臣の定める入院基本料の基準</p> <p>医科点数表又は歯科点数表の所定点数に百分の九十（別表第三に定める地域に所在する保険医療機関（医師又は歯科医師の事に届け出たものに限る。）については、百分の九十八）を乗じて得た点数を用いて、算定告示の例により算定した額</p>
別表第一			
<p>厚生労働大臣の定める医師又は歯科医師の員数の基準</p> <p>病院である保険医療機関の医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める医師又は歯科医</p>	<p>厚生労働大臣の定める入院基本料の基準</p> <p>医科点数表又は歯科点数表の所定点数に百分の九十（別表第三に定める地域に所在する保険医療機関（医師又は歯科医師の事に届け出たものに限る。）については、百分の九十八）を乗じて得た点数を用いて、算定告示の例により算定した額</p>	<p>厚生労働大臣の定める医師又は歯科医師の員数の基準</p> <p>病院である保険医療機関の医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める医師又は歯科医</p>	<p>厚生労働大臣の定める入院基本料の基準</p> <p>医科点数表又は歯科点数表の所定点数に百分の九十（別表第三に定める地域に所在する保険医療機関（医師又は歯科医師の事に届け出たものに限る。）については、百分の九十八）を乗じて得た点数を用いて、算定告示の例により算定した額</p>

師の員数に百分の五十を乗じて
得た数以下

については、百分の九十七)を
乗じて得た点数を用いて、算定
告示の例により算定した額

別表第三

別表第二に規定する地域は、人口五万人未満の市町村であつて次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

一 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島の地域

三 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特例措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地

四 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村

五 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第二条第一項に規定する小笠原諸島の地域

六 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域

七 沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島

師の員数に百分の五十を乗じて
得た数以下

については、百分の九十七)を
乗じて得た点数を用いて、算定
告示の例により算定した額

別表第三

別表第二に規定する地域は、人口五万人未満の市町村であつて次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

一 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

二 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特例措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地

三 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村

四 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域