

第3部

関係省令・告示（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）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（一部負担金等の受領） 第五条（略）</p>	<p>（一部負担金等の受領） 第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行った場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の</p>

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条第一項に規定する地域医療支援病院（同法第七条第二項第五号に規定する一般病床（児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第六條の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関及び同法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設に係るものを除く。）の数が五百以上であるものに限る。）及び医療法第四条の二第一項に規定する特定機能病院であるものは、法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。

二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療

例により算定された費用の額から法第一百十条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）又は同項第四号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

（新設）

養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。(厚生労働大臣の定める場合を除く。)

(領収証等の交付)

第五条の二 (略)

2・3 (略)

第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、

公費負担医療(厚生労働大臣の定めるものに限る。)を担当した場合(第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。)において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に關して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に應じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を

(領収証等の交付)

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

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。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(新設)

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、評価療養又は選定療養に關して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に應じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を得なければならない。

得なければならぬ。

2 (略)

(証明書の交付)

第六条 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。ただし、法第八十七条第一項の規定による療養費（柔道整備を除く施術に係るものに限る。）、法第九十九条第一項の規定による傷病手当金、法第一百一条の規定による出産育児一時金、法第一百二条第一項の規定による出産手当金又は法第一百四十四条の規定による家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りでない。

(入院)

第十一条 (略)

2 保険医療機関は、病院にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数の範囲内で、診療所にあつては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(読替規定)

第二十四条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつ

2 (略)

(証明書の交付)

第六条 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。ただし、法第八十七条第一項の規定による療養費（柔道整備を除く施術に係るものに限る。）、法第九十九条第一項の規定による傷病手当金、法第一百一条の規定による出産育児一時金、法第一百二条の規定による出産手当金又は法第一百四十四条の規定による家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りでない。

(入院)

第十一条 (略)

2 保険医療機関は、病院にあつては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数の範囲内で、診療所にあつては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(読替規定)

第二十四条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつ

ては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第六条	第五條第二項	第一欄	
(略)	(略)	第二欄	同項第五号
(略)	(略)	第三欄	法第百四十九條において準用する法第六十三條第二項第五号
(略)	(略)	第四欄	健康保險法第六十三條第二項第五号
第六條 第百二條第一項			
(略)			
(略)			
第七十四條第一項			

※平成二十八年四月一日施行

ては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第六条	第五條第二項	第一欄	
第百一條	同項第四号	第二欄	(新設)
法第百二條	法第百四十九條において準用する法第六十三條第二項第四号	第三欄	(新設)
法第百三十七條	健康保險法第六十三條第二項第四号	第四欄	(新設)
法第百三十八條			
同條第二項			
第七十三條第一項			

新旧対照条文

◎保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（患者負担金の受領）</p> <p>第四条（略）</p> <p>2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養に 関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項 又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支 払を受けることができる。</p> <p>（領収証等の交付）</p> <p>第四条の二（略）</p>	<p>（患者負担金の受領）</p> <p>第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第 七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療 養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分 に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者に ついては法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額 の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家 族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る 。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養又は同 項第四号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内 において、法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定 した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</p> <p>（領収証の交付）</p> <p>第四条の二 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受け るときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載し</p>

2・3 (略)

第四条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険薬局は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第四条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(通知)

第七条 保険薬局は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 二 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

(読替規定)

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつて

た領収証を無償で交付しなければならない。

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。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(新設)

(通知)

第七条 保険薬局は、患者が詐欺その他不正行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

(読替規定)

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつて

は同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第一欄	第二欄	第三欄	第四欄
項 第四条第二	(略)	(略)	(略)
	同項第五号	法第四百九条 において準用す る法第六十三 条第二項第五 号	健康保険法第六 十三条第二項第 五号

※平成二十八年四月一日施行

は同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第一欄	第二欄	第三欄	第四欄
項 第四条第二	同項第四号	法第四百九条 において準用す る法第六十三 条第二項第四 号	健康保険法第六 十三条第二項第 四号
	(新設)	(新設)	(新設)

○厚生労働省令第 号

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）の一部の施行に伴い、並びに健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十条第一項及び第七十条第一項（これらの規定を同法第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。）の規定に基づき、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を次のように定める。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

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

（保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正）

第一条 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）の一部を次のように改正する。

第五条第二項中「又は同項第四号」を「、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号」に改め、同条に次の一項を加える。

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条第一項に規定する地域医療支援病院（同法第七条第二項第五号に規定する一般病床（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関及び同法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設に係るものを除く。）の数が五百以上であるものに限る。）及び医療法第四条の二第一項に規定する特定機能病院であるものは、法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。

二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。（厚生労働大臣の定める場合を除く。）

第五条の二の見出しを削り、同条の前に見出しとして「（領収証等の交付）」を付し、同条の次に次の一条を加える。

第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第五条の四第一項中「評価療養」の下に「、患者申出療養」を、「第五条第二項」の下に「又は第三項第二号」を加える。

第六条中「第百二条」を「第百二条第一項」に改める。

第十一条第二項中「（昭和二十三年法律第二百五号）」を削る。

第二十四条の表第五条第二項の項を次のように改める。

第五条第二項	第八十五条第二項又は第百十条第三項	第百四十九条において準用する法第八十五条第二項又は第百十条第三項	第六十一条第二項又は第七十六条第三項
--------	-------------------	----------------------------------	--------------------

<p>第八十五条の二第二項 又は第一百十条第三項</p>	<p>第四百四十九条において準 用する法第八十五条の二 第二項又は第一百十条第三 項</p>	<p>第六十二条第二項又は第七十六 条第三項</p>
<p>法第六十三条第二項第 三号</p>	<p>法第四百四十九条において 準用する法第六十三条第 二項第三号</p>	<p>健康保険法（大正十一年法律第 七十号）第六十三条第二項第三 号</p>
<p>同項第四号</p>	<p>法第四百四十九条において 準用する法第六十三条第 二項第四号</p>	<p>健康保険法第六十三条第二項第 四号</p>
<p>同項第五号</p>	<p>法第四百四十九条において 準用する法第六十三条第 二項第五号</p>	<p>健康保険法第六十三条第二項第 五号</p>

	第八十六条第二項又は 第一百十条第三項	
	用する法第八十六条第二 項又は第一百十条第三項	第四百九条において準 第六十三条第二項又は第七十六
		条第三項

第二十四条の表第六条の項第二欄中「法第二百二条」を「第二百二条第一項」に改め、同項第四欄中「同条第二項」を「第七十四条第一項」に改める。

様式第二号を次のように改める。

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	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	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

備考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供	

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。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
 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。

(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正)

第二条 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十六号)の一部を次のように改正する。

第四条第二項中「又は同項第四号」を「、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号」に改める。

第四条の二の見出しを削り、同条の前に見出しとして「(領収証等の交付)」を付し、同条の次に次の一条を加える。

第四条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険薬局は、公費負担医療(厚生労働大臣の定めるものに限る。)を担当した場合(第四条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。

)において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第七条中「詐欺その他不正行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたときは」を「次の各号の

一に該当する場合には」に改め、同条に次の二号を加える。

一 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。

二 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

第十一条の表第四条第二項の項を次のように改める。

第四条第二項		
同項第五号	同項第四号	第三号
法第六十三條第二項 第三号	法第六十三條第二項 第三号	法第六十三條第二項 第三号
法第四百十九條において 準用する法第六十三條第 二項第五号	法第四百十九條において 準用する法第六十三條第 二項第四号	法第四百十九條において 準用する法第六十三條第 二項第三号
健康保険法第六十三條第二項第五 号	健康保険法第六十三條第二項第四 号	健康保険法（大正十一年法律第七 十号）第六十三條第二項第三号

附 則

	第八十六条第二項又は第一百十条第三項	
	第百四十九条において準用する法第八十六条第二項又は第一百十条第三項	第六十三条第二項又は第七十六条第三項

(施行期日)

第一条 この省令は、平成二十八年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 第一条の規定による改正後の保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「新療担規則」という。）

）第五条第三項に規定する保険医療機関において、同項第二号に掲げる措置を講ず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、同号の規定にかかわらず、平成二十八年九月三十日までの間、同号に掲げる措置を講ずることを要しない。

第三条 新療担規則第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は第二条の規定による改正後の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「新薬担規則」という。）第四条の二の二第一項に規定する保険薬

局において、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の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、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間（診療所にあつては、当面の間）、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書を交付することを要しない。

2 新療担規則第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は新薬担規則第四条の二の二第一項に規定する保険薬局において、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書の交付を無償で行う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、新療担規則第五条の二の二第二項又は新薬担規則第四条の二の二第二項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間（診療所にあつては、当面の間）、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書の交付を有償で行うことができる。

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）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（一部負担金の受領等）</p> <p>第五条（略）</p> <p>2 保険医療機関は、法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十四条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十五条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）<u>、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患</u></p>	<p>（一部負担金の受領等）</p> <p>第五条 保険医療機関は、法第六十七条の規定による一部負担金及び法第七十四条第二項の規定による食事療養標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が食事療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）及び法第七十五条第二項に規定する生活療養標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）の支払を受け</p> <p>2 保険医療機関は、法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十四条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十五条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）<u>又は同項第四号に規定する選定療養（以下「選定</u></p>

者申出療養」という。)又は同項第五号に規定する選定療養(以下「選定療養」という。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

3 保険医療機関のうち、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第四条第一項に規定する地域医療支援病院(同法第七条第二項第五号に規定する一般病床(児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)第六條の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関及び同法第四十二條第二号に規定する医療型障害児入所施設に係るものを除く。))の数が五百以上であるものに限る。)及び医療法第四条の二第一項に規定する特定機能病院であるものは、健康保険法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。

二 選定療養(厚生労働大臣の定めるものに限る。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。(厚生労働大臣の定める場合を除く。)

4 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関して前三項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

(領収証等の交付)

第五条の二 (略)

療養」という。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(新設)

3 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

(領収証等の交付)

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を

2・3 (略)

第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、

公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合

（第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第五条の四 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に關して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に依りて厚生労働大臣の定める基準に従うほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 (略)

(入院)

第十一条 (略)

受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

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。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(新設)

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第五条の四 保険医療機関は、評価療養又は選定療養に關して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に依りて厚生労働大臣の定める基準に従うほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 (略)

(入院)

第十一条 (略)

2 保険医療機関は、病院にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数の範囲内で、診療所にあつては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

3 (略)

(一部負担金の受領等)

第二十六条の四 (略)

2 保険薬局は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(領収証等の交付)

第二十六条の五 (略)

2・3 (略)

第二十六条の五の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険薬局は、

公費負担医療(厚生労働大臣の定めるものに限る。)を担当した場合

2 保険医療機関は、病院にあつては、医療法(昭和二十三年法律第二[百五号])の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数の範囲内で、診療所にあつては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

3 (略)

(一部負担金の受領等)

第二十六条の四 保険薬局は、法第六十七条の規定による一部負担金の支払を受けるものとする。

2 保険薬局は、評価療養又は選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(領収証の交付)

第二十六条の五 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

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。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(新設)

(第二十六条の四第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。)において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

(通知)

第二十九条 保険薬局は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する後期高齢者医療広域連合に通知しなければならない。

一 正当な理由なしに療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。

二 偽りその他不正の行為によつて療養の給付又は保険外併用療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

※平成二十八年四月一日施行

(通知)

第二十九条 保険薬局は、患者が偽りその他不正の行為により療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する後期高齢者医療広域連合に通知しなければならない。

○厚生労働省告示第 号

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）の一部の施行に伴い、並びに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）第七十一条第一項、第七十四条第四項、第七十五条第四項及び第七十六条第三項の規定に基づき、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）の一部を次のように改正し、平成二十八年四月一日から適用する。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

第五条第二項中「又は同項第四号」を「、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号」に改め、同条第三項を同条第四項とし、同項中「前二項」を「前三項」に改め、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条第一項に規定する地域医療支援病院（同法第七条第二項第五号に規定する一般病床（児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関及び同法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設に係るものを除く。）の数が五百以上であるものに限る。）及び医療法第

四条の二第一項に規定する特定機能病院であるものは、健康保険法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

- 一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。
- 二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。（厚生労働大臣の定める場合を除く。）

第五条の二の見出しを削り、同条の前に見出しとして「（領収証等の交付）」を付し、同条の次に次の一条を加える。

第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第五条の四第一項中「評価療養」の下に「、患者申出療養」を、「第五条第二項」の下に「又は第

三項第二号」を加える。

第十一条第二項中「(昭和二十三年法律第二百五号)」を削る。

第二十六条の四第二項中「評価療養」の下に「、患者申出療養」を加える。

第二十六条の五の見出しを削り、同条の前に見出しとして「(領収証等の交付)」を付し、同条の次に次の一条を加える。

第二十六条の五の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険薬局は、公費負担医療(厚生労働大臣の定めるものに限る。)を担当した場合(第二十六条の四第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。)において、患者から求めがあつたときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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ぬ。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第二十九条中「偽りその他不正の行為により療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受け、又は受けようとしたときは」を「次の各号のいずれかに該当する場合には」に改め、同条に次の二号を加える。

- 一 正当な理由なしに療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって療養の給付又は保険外併用療養費の支給を受け、又は受けよう

としたとき。

附 則

(経過措置)

第一条 この告示による改正後の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「新療担基準」という。）第五条第三項に規定する保険医療機関において、同項第二号に掲げる措置を講ず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、同号の規定にかかわらず、平成二十八年九月三十日までの間、同号に掲げる措置を講ずることを要しない。

第二条 新療担基準第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は新療担基準第二十六条の五の二第一項に規定する保険薬局において、新療担基準第五条の二の二第一項又は第二十六条の五の二第一項の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、新療担基準第五条の二の二第一項又は第二十六条の五の二第一項の間（診療所にあつては、当面の間）、新療担基準第五条の二の二第一項又は第二十六条の五の二第一項の明細書を交付することを要しない。

2 新療担基準第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は第二十六条の五の二第一項に規定する保険薬局において、新療担基準第五条の二の二第一項又は第二十六条の五の二第一項の明細書

の交付を無償で行う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、新療担基準第五条の二の二第二項又は第二十六条の五の二第二項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間（診療所にあつては、当面の間）、新療担基準第五条の二の二第一項又は第二十六条の五の二第一項の明細書の交付を有償で行うことができる。

新旧対照条文

◎療担規則及び葉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養担当規則（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 一～三 （略） 四 療担規則第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項並びに療担基準第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書の発行状況に関する事項 五 （略）</p> <p>第一の二 療担規則第五条第三項及び療担基準第五条第三項の厚生労働大臣の定める選定療養 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第四号及び第五号に掲げるもの</p> <p>第一の三 療担規則第五条第三項第二号及び療担基準第五条第三項第二</p>	<p>第一 保険医療機関及び保険医療養担当規則（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 一～三 （略） 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 （略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

号の厚生労働大臣の定める金額

一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第二
条第四号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額

(一) 医師である保険医による初診の場合 五千円

(二) 歯科医師である保険医による初診の場合 三千円

二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第二
条第五号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額

(一) 医師である保険医による再診の場合 二千五百円

(二) 歯科医師である保険医による再診の場合 一千五百円

第一の四 療担規則第五条第三項第二号及び療担基準第五条第三項第二
号の厚生労働大臣の定める場合

一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第二
条第四号の初診にあつては、他の病院又は診療所からの文書による
紹介がない患者に対して、療担規則第五条第三項第二号又は療担基
準第五条第三項第二号に規定する金額以上の金額の支払を求めない
ことについて、正当な理由がある場合

二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第二
条第五号の再診にあつては、他の病院（療担規則第五条第三項又は
療担基準第五条第三項に規定する保険医療機関を除く。）又は診療
所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行った患者に対して、
療担規則第五条第三項第二号又は療担基準第五条第三項第二号に規
定する金額以上の金額の支払を求めないことについて、正当な理由
がある場合

第一の五 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

(新設)

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

(略)

第一の六 療担規則第五条の二の二第一項及び療担基準第五条の二の二

第一項の厚生労働大臣の定める公費負担医療

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
第一項各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の
全額が公費により行われるものを除く。）

第二 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評価
療養に関して支払を受けようとする場合の厚生労働大臣の定める基準
(略)

第二の二 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
患者申出療養に関して支払を受けようとする場合の厚生労働大臣の定
める基準

一 療養は、適切に行われる体制が整っている等保険医療機関が特別
の料金を徴収するのにふさわしいものでなければならぬものとする。

二 当該療養は、患者への情報提供を前提とし、患者の自由な選択と
同意がなされたものに限られるものとする。

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。）

(新設)

第二 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評価
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
(略)

(新設)

三 患者への情報提供に資するため、特別の料金等の内容を定め、又は変更しようとする場合は、地方厚生局長等に報告するものとする。この場合において、当該報告は、報告を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長等に対して行うものとする。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ものとする。

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ようとする場合の厚生労働大臣の定める基準

一 (略)

二 特別の療養環境の提供に関する基準

(一) (略)

(二) (略)

イ・ニ (略)

ホ 医科点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する七対一入院基本料及び十対一入院基本料、療養病棟入院基本料（特別入院基本料及び夜勤時間特別入院基本料を除く。）並びに有床診療所入院基本料の入院基本料1又は入院基本料4を算定する保険医療機関であること。

へ・ト (略)

(三) (略)

三〇九 (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

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

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

一 (略)

二 特別の療養環境の提供に関する基準

(一) (略)

(二) (略)

イ・ニ (略)

ホ 医科点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する七対一入院基本料及び十対一入院基本料、療養病棟入院基本料（特別入院基本料を除く。）並びに有床診療所入院基本料の入院基本料1又は入院基本料4を算定する保険医療機関であること。

へ・ト (略)

(三) (略)

三〇九 (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

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、患者申出療養及び選定療養に関する事項

二（四）（略）

五 療担規則第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項並びに療担基準第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書の発行状況に関する事項

第五 療担規則第十八条及び療担基準第十八条の特殊療法に係る厚生労働大臣が定める療法等

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第一条各号に掲げる評価療養及び第一条の二に規定する患者申出療養

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（平成二十八年十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、平成二十九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

第七 療担規則第十九条第一項ただし書及び療担基準第十九条第一項た

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（四）（略）

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

第五 療担規則第十八条及び療担基準第十八条の特殊療法に係る厚生労働大臣が定める療法等

厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条各号に掲げる評価療養

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（平成二十六年十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、平成二十七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、同年十月一日以降においては別表第4に収載されている医薬品を、平成二十八年四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（平成二十七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、同年十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除く。）

第七 療担規則第十九条第一項ただし書及び療担基準第十九条第一項た

だし書の厚生労働大臣が定める場合

一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第一条第四号に掲げる療養に係る医薬品を使用する場合

二 (略)

第九 療担規則第十九条第二項ただし書及び療担基準第十九条第二項ただし書の厚生労働大臣が定める場合

一・二 (略)

三 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第一条第五号に掲げる療養に係る歯科材料を使用する場合

四 (略)

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、遺伝子組換え活性化型血液凝固第VII因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX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化複合体、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、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グル

だし書の厚生労働大臣が定める場合

一 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第一条第四号に掲げる療養に係る医薬品を使用する場合

二 厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準第三項各号に掲げる先進医療に係る薬物を使用する場合

第九 療担規則第十九条第二項ただし書及び療担基準第十九条第二項ただし書の厚生労働大臣が定める場合

一・二 (略)

三 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第一条第五号に掲げる療養に係る歯科材料を使用する場合

四 (略)

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、遺伝子組換え活性化型血液凝固第VII因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX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化複合体、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、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グル

カゴン製剤、グルカゴン様ペプチド—1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンの製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行っている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合には限る。）、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は限る。）、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 H_2 製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（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。）、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、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、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、 H_2 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、プロクロロールペラジン製剤、ブチルスコポラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・ D -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は限る。）、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は限る。）、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤、セルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレレプチン製剤、アバタセプト製剤、 C_4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤（筋萎縮性側索硬化症患者に対し

カゴン製剤、グルカゴン様ペプチド—1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンの製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行っている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合には限る。）、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は限る。）、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 H_2 製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（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。）、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、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、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、 H_2 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、プロクロロールペラジン製剤、ブチルスコポラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・ D -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は限る。）、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は限る。）、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤、セルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレレプチン製剤、アバタセプト製剤、 C_4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤（筋萎縮性側索硬化症患者に対し

て使用する場合に限る。）、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマ
ー酢酸塩製剤及び脂肪乳剤

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・ロ (略)

- ハ 新医薬品（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（昭和三十五年法律第四百十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）であつて、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して一年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過していないもの（次に掲げるものを除く。）

ソバルディ錠四〇〇 μg （一回の投薬量が二十八日分以内である場合に限る。）、ノピコールカプセル二・五 μg 、エクリラ四〇〇 μg 、ジェヌエア三十吸入（一回の投薬量が十五日分以内である場合に限る。）、ハーボニー配合錠（一回の投薬量が二十八日分以内である場合に限る。）、エクメット配合錠 LD 及びエクメット配合錠 LD

(二)・(三) (略)

て使用する場合に限る。）、アスホターゼ アルファ製剤及びグラチラ
マー酢酸塩製剤

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・ロ (略)

- ハ 新医薬品（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（昭和三十五年法律第四百十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）であつて、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して一年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過していないもの（次に掲げるものを除く。）

スタリビルド配合錠、イルトラ配合錠 LD 、イルトラ配合錠 LD 、ルナベル配合錠 LD （一回の投薬量が三十日分以内である場合に限る。）、アズルガ配合懸濁性点眼液、テビケイ錠五〇 μg 、アテディオ配合錠、ザクラス配合錠 LD 、ザクラス配合錠 LD 、コムプレラ配合錠、トリメク配合錠、ソバルディ錠四〇〇 μg （一回の投薬量が二十八日分以内である場合に限る。）、ノピコールカプセル二・五 μg 、エクリラ四〇〇 μg 、ジェヌエア三十吸入（一回の投薬量が十五日分以内である場合に限る。）、ハーボニー配合錠（一回の投薬量が二十八日分以内である場合に限る。）、エクメット配合錠 LD 及びエクメット配合錠 LD

(二)・(三) (略)

第十一 療担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

一 (略)

二 歯科点数表第2章第33部区分番号200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、トリチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、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・ヴィードマン症候群、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー(先天性筋ジストロフィーを含む)、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、プラダーウィリー症候群、顔面裂、大理石骨病、色素失調症、口・顔・指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、ステイックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む)、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタイン・テイビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、六歯以上の先天性部分(性)無歯症、チャージ症候群、マーシャル症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ポリエックス症候群、リング^{oo}症候群、リンパ管腫、全前脳(胞)症、クラインフェルター症候群、偽性低アルドステロン症(ゴードン症候群)、ソトス症候群又はグリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)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

第十一 療担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

一 (略)

二 歯科点数表第2章第33部区分番号200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、クルーゾン症候群、トリチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、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・ヴィードマン症候群、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、プラダーウィリー症候群、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、メービウス症候群、カブキ症候群、クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、ステイックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタイン・テイビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、六歯以上の非症候部分性無歯症、チャージ症候群、マーシャル症候群、下垂体性小人症、ポリエックス症候群(クラインフェルター症候群)又はリング^{oo}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

められる場合

三 (略)

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・二 (略)

三 薬担規則第四条の二第二項及び第四条の二の二第一項並びに療担基準第二十六条の五第二項及び第二十六条の五の二第一項に規定する明細書の発行状況に関する事項

第十三の二の二 薬担規則第四条の二の二第一項及び療担基準第二十六

条の五の二第一項の厚生労働大臣の定める公費負担医療

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
第一項各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の
全額が公費により行われるものを除く。）

三 (略)

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・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

(新設)

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件

○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、平成二十八年四月一日から適用する。ただし、同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。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

別表を次のように改める。



別表

I 診療報酬の算定方法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2章第2部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	腹膜透析液交換セット	
	(1) 交換キット	544円
	(2) 回路	
	① Yセット	873円
	② APDセット	5,370円
	③ IPDセット	1,020円
002	在宅中心静脈栄養用輸液セット	
	(1) 本体	1,490円
	(2) 付属品	
	① フーバー針	411円
	② 輸液バッグ	406円
003	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ	
	(1) 一般型	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	i 一重管	4,350円
	ii 二重管	5,870円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	i 一重管	3,730円
	ii 二重管	6,030円
	② カフなし気管切開チューブ	4,120円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	3,750円
	(3) 保持用気管切開チューブ	6,100円
004	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般(I)	229円
	(2) 2管一般(II)	
	① 標準型	594円
	② 閉鎖式導尿システム	633円
	(3) 2管一般(III)	
	① 標準型	1,620円
	② 閉鎖式導尿システム	1,690円
	(4) 特定(I)	772円
	(5) 特定(II)	2,090円
005	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	
	① 一般用	180円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	92円
	イ 非DEHP型	144円
	③ 経腸栄養用	1,600円
	④ 特殊型	2,070円
	(2) 腸瘻用	4,470円
006	在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む。）	
	(1) ダイアライザー	
	① Ia型（膜面積1.5㎡未満）	1,590円
	② Ia型（膜面積1.5㎡以上）	1,530円

	③ I b型 (膜面積1.5㎡未満)	1,610円
	④ I b型 (膜面積1.5㎡以上)	1,650円
	⑤ II a型 (膜面積1.5㎡未満)	1,600円
	⑥ II a型 (膜面積1.5㎡以上)	1,670円
	⑦ II b型 (膜面積1.5㎡未満)	1,600円
	⑧ II b型 (膜面積1.5㎡以上)	1,740円
	⑨ S型 (膜面積1.5㎡未満)	1,660円
	⑩ S型 (膜面積1.5㎡以上)	1,660円
	⑪ 特定積層型	5,780円
	(2) 吸着型血液浄化器 (β ₂ -ミクログロブリン除去用)	22,600円
007	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
	(1) 化学療法用	3,500円
	(2) 標準型	3,420円
	(3) PCA型	4,450円
008	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6円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1 cm ² 当たり10円
	② 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
009	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 広範囲熱傷用	1,060円
	(2) 平坦部位用	139円
	(3) 凹凸部位用	326円
010	水循環回路セット	1,080,000円
II	医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格	
001	血管造影用シースイントロデューサーセット	
	(1) 一般用	2,600円
	(2) 蛇行血管用	3,410円
	(3) 選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)	15,900円
	(4) 大動脈用ステントグラフト用	29,400円
	(5) 遠位端可動型	130,000円
002	ダイレーター	2,440円
003	動脈圧測定用カテーテル	
	(1) 肺動脈圧及び肺動脈楔入圧測定用カテーテル	14,100円
	(2) 末梢動脈圧測定用カテーテル	2,100円
004	冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	4,180円
005	サーモダイリユーション用カテーテル	
	(1) 一般型	
	① 標準型	
	ア 標準型	12,300円
	イ 輸液又はペーシングリード用ルーメンあり	25,200円
	② 混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	51,400円
	③ ペーシング機能あり	41,500円
	(2) 右室駆出率測定機能あり	
	① 混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	41,000円
	② 混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	20,500円
	(3) 連続心拍出量測定機能あり	

	① 混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	52,100円
	② 混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	46,000円
	(4) 一側肺動脈閉塞試験機能あり	74,400円
006	体外式連続心拍出量測定用センサー	36,900円
007	血管内超音波プローブ	
	(1) 標準	
	① 太径	92,800円
	② 細径	100,000円
	(2) バルーン付	
	① 太径	170,000円
	② 細径	180,000円
008	血管内視鏡カテーテル	163,000円
009	血管造影用カテーテル	
	(1) 一般用	2,300円
	(2) バルーン型(I)	13,500円
	(3) バルーン型(II)	31,100円
	(4) 心臓マルチパーパス型	4,240円
	(5) サイジング機能付加型	4,210円
010	血管造影用マイクロカテーテル	
	(1) オーバーザワイヤー	
	① 選択的アプローチ型	
	ア ブレードあり	41,800円
	イ ブレードなし	37,700円
	② 造影能強化型	31,400円
	③ デタッチャブルコイル用	55,400円
	(2) フローダイレクト	66,400円
	(3) 遠位端可動型治療用	73,100円
011	心臓造影用センサー付カテーテル	113,000円
012	血管造影用ガイドワイヤー	
	(1) 一般用	2,210円
	(2) 交換用	3,020円
	(3) 微細血管用	15,000円
013	経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー	
	(1) 一般用	15,400円
	(2) 複合・高度狭窄部位用	19,400円
014	冠動脈造影用センサー付ガイドワイヤー	
	(1) フローセンサー型	155,000円
	(2) コンビネーション型	257,000円
015	弁拡張用カテーテル用ガイドワイヤー	
	(1) ガイドワイヤー	24,500円
	(2) 僧帽弁誘導用スタイレット	24,100円
016	テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セット	5,860円
017	3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテル	1,160円
018	削除	
019	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
	(1) 化学療法用	3,500円
	(2) 標準型	3,420円
	(3) PCA型	4,450円
020	プラスチックカニューレ型静脈内留置針	

	(1) 標準型	89円
	(2) 針刺し事故防止機構付加型	95円
021	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	① シングルルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	1,660円
	イ セルジンガー型	1,930円
	② マルチルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	2,720円
	イ セルジンガー型	7,190円
	(2) 抗血栓性型	2,250円
	(3) 極細型	7,350円
	(4) カフ付き	19,600円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き	36,000円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	
	① シングルルーメン	13,200円
	② マルチルーメン	20,500円
022	抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材	1 mL当たり1,230円
023	涙液・涙道シリコンチューブ	18,800円
024	脳・脊髓腔用カニューレ	
	(1) 排液用	
	① 皮下・硬膜外用	2,810円
	② 頭蓋内用	6,240円
	③ 脊髓クモ膜下腔用	12,400円
	(2) 脳圧測定用	73,500円
025	套管針カテーテル	
	(1) シングルルーメン	
	① 標準型	1,980円
	② 細径穿刺針型	5,160円
	(2) ダブルルーメン	2,610円
	(3) 特殊型	49,600円
026	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	180円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	92円
	イ 非DEHP型	144円
	③ 経腸栄養用	1,600円
	④ 特殊型	2,070円
	(2) 腸瘻用	4,470円
027	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	① カフ上部吸引機能あり	2,710円
	② カフ上部吸引機能なし	587円
	(2) カフなし	605円
028	胃管カテーテル	
	(1) シングルルーメン	89円
	(2) ダブルルーメン	
	① 標準型	496円

	② 特殊型	1,480円
	(3) マグネット付き	6,160円
029	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	① 胸腔用	
	ア 一般型	
	i 軟質型	1,680円
	ii 硬質型	1,150円
	イ 抗血栓性	3,200円
	② 心嚢・縦隔穿刺用	15,200円
	③ 肺全摘術後用	34,800円
	④ 創部用	
	ア 軟質型	5,050円
	イ 硬質型	3,990円
	⑤ サンプドレーン	2,920円
	(2) 受動吸引型	
	① フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	262円
	イ チューブ型	920円
	② 胆嚢用	
	ア 胆管チューブ	1,960円
	イ 胆嚢管チューブ	12,500円
	ウ 膵管チューブ	6,050円
030	イレウス用ロングチューブ	
	(1) 標準型	
	① 経鼻挿入型	25,700円
	② 経肛門挿入型	41,500円
	(2) スプリント機能付加型	37,000円
031	腎瘻又は膀胱瘻用材料	
	(1) 腎瘻用カテーテル	
	① ストレート型	737円
	② ピッグテイル型	5,830円
	③ マレコ型	6,390円
	④ カテーテルステント型	10,000円
	⑤ 腎盂バルーン型	2,330円
	(2) 膀胱瘻用カテーテル	3,800円
	(3) ダイレーター	
	① シースあり	2,620円
	② シースなし	2,100円
	(4) ガイドワイヤー	2,410円
	(5) 穿刺針	1,880円
	(6) 膀胱瘻用穿孔針	5,710円
032	経鼓膜換気チューブ	
	(1) 短期留置型	4,090円
	(2) 長期留置型	2,320円
033	経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料	
	(1) カテーテル	
	① ストレート型	4,520円
	② 特殊型	5,600円

	(2) ダイレーター	
	① シースあり	2,620円
	② シースなし	2,100円
	(3) ガイドワイヤー	2,410円
	(4) 穿刺針	1,880円
	(5) 経鼻法用ワイヤー	18,500円
	(6) 経鼻法用カテーテル	7,200円
034	胆道ステントセット	
	(1) 一般型	
	① 永久留置型	
	ア ステント	
	i ロング	95,300円
	ii ショート	77,500円
	イ デリバリーシステム	24,900円
	② 一時留置型	
	ア ステント	4,120円
	イ デリバリーシステム	13,900円
	(2) 自動装着システム付	
	① 永久留置型	
	ア カバーあり	239,000円
	イ カバーなし	221,000円
	② 一時留置型	44,800円
035	尿管ステントセット	
	(1) 一般型	
	① 標準型	18,100円
	② 異物付着防止型	23,600円
	③ 長期留置型	136,000円
	(2) 外瘻用	
	① 腎盂留置型	
	ア 標準型	8,010円
	イ 異物付着防止型	44,300円
	② 尿管留置型	2,070円
	(3) エンドパイロトミー用	27,500円
036	尿道ステント	
	(1) 一時留置（交換）型	
	① 長期留置型	166,000円
	② 短期留置型	33,000円
037	交換用胃瘻カテーテル	
	(1) 胃留置型	
	① バンパー型	
	ア ガイドワイヤーあり	22,100円
	イ ガイドワイヤーなし	17,300円
	② バルーン型	7,430円
	(2) 小腸留置型	15,800円
038	気管切開後留置用チューブ	
	(1) 一般型	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	i 一重管	4,350円

	ii 二重管	5,870円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	i 一重管	3,730円
	ii 二重管	6,030円
	② カフなし気管切開チューブ	4,120円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	3,750円
	(3) 保持用気管切開チューブ	6,100円
039	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般(I)	229円
	(2) 2管一般(II)	
	① 標準型	594円
	② 閉鎖式導尿システム	633円
	(3) 2管一般(III)	
	① 標準型	1,620円
	② 閉鎖式導尿システム	1,690円
	(4) 特定(I)	772円
	(5) 特定(II)	2,090円
	(6) 圧迫止血	4,600円
040	人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む。）	
	(1) ダイアライザー	
	① Ia型（膜面積1.5㎡未満）	1,590円
	② Ia型（膜面積1.5㎡以上）	1,530円
	③ Ib型（膜面積1.5㎡未満）	1,610円
	④ Ib型（膜面積1.5㎡以上）	1,650円
	⑤ IIa型（膜面積1.5㎡未満）	1,600円
	⑥ IIa型（膜面積1.5㎡以上）	1,670円
	⑦ IIb型（膜面積1.5㎡未満）	1,600円
	⑧ IIb型（膜面積1.5㎡以上）	1,740円
	⑨ S型（膜面積1.5㎡未満）	1,660円
	⑩ S型（膜面積1.5㎡以上）	1,660円
	⑪ 特定積層型	5,780円
	(2) ヘモフィルタ	4,630円
	(3) 吸着型血液浄化器（β ₂ -ミクログロブリン除去用）	22,600円
	(4) 持続緩徐式血液濾過器	
	① 標準型	26,500円
	② 特殊型	27,800円
	(5) ヘモダイアフィルタ	2,810円
041	削除	
042	緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル	
	(1) シングルルーメン	
	① 一般型	7,830円
	② 交換用	2,060円
	(2) ダブルルーメン以上	
	① 一般型	15,000円
	② カフ型	45,400円
043	削除	
044	血漿交換用血漿分離器	29,100円
045	血漿交換用血漿成分分離器	24,300円
046	血漿交換療法用特定保険医療材料	

	(1) 血漿交換用ディスプレイザブル選択的血漿成分吸着器（劇症肝炎用）	71,600円
	(2) 血漿交換用ディスプレイザブル選択的血漿成分吸着器（劇症肝炎用以外）	88,900円
047	吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）	356,000円
048	吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）	131,000円
049	白血球吸着用材料	
	(1) 一般用	123,000円
	(2) 低体重者・小児用	126,000円
050	削除	
051	腹膜透析用接続チューブ	13,000円
052	腹膜透析用カテーテル	
	(1) 長期留置型	
	① ストレート型	63,400円
	② 逆U字型	110,000円
	(2) 緊急留置型	921円
053	腹膜透析液交換セット	
	(1) 交換キット	544円
	(2) 回路	
	① Yセット	873円
	② APDセット	5,370円
	③ IPDセット	1,020円
054	腹水濾過器、濃縮再静注用濃縮器（回路を含む。）	64,100円
055	副鼻腔炎治療用カテーテル	3,160円
056	副木	
	(1) 軟化成形使用型	
	① 手指・足指用	2,630円
	② 上肢用	1,740円
	③ 下肢用	4,610円
	④ 鼻骨用	1,010円
	(2) 形状賦形型	
	① 手指・足指用	121円
	② 上肢用	403円
	③ 下肢用	701円
	④ 鼻骨用	5,050円
	(3) ハローベスト（ベスト部分）	258,000円
	(4) ヒール	363円
057	人工股関節用材料	
	(1) 骨盤側材料	
	① 臼蓋形成用カップ（直接固定型）	
	ア 標準型	131,000円
	イ 特殊型(I)	184,000円
	ウ 特殊型(Ⅳ)	139,000円
	エ デュアルモビリティ用	143,000円
	② 臼蓋形成用カップ（間接固定型）	83,400円
	③ カップ・ライナー一体型（間接固定型）	
	ア カップ・ライナー一体型(Ⅱ)	77,800円
	イ カップ・ライナー一体型(Ⅲ)	94,800円
	④ ライナー	
	ア 標準型	49,500円
	イ 特殊型	71,700円

	ウ デュアルモビリティ対応型	75,800円
	⑤ デュアルモビリティ化ライナー	56,700円
	(2) 大腿骨側材料	
	① 大腿骨ステム（直接固定型）	
	ア 標準型	314,000円
	イ 特殊型(I)	518,000円
	ウ 特殊型(II)	431,000円
	② 大腿骨ステム（間接固定型）	183,000円
	③ 大腿骨ステムヘッド	
	ア 大腿骨ステムヘッド(I)	87,600円
	イ 大腿骨ステムヘッド(II)	116,000円
	④ 人工骨頭用	
	ア モノポーラカップ	85,600円
	イ バイポーラカップ(I)	113,000円
	ウ バイポーラカップ(II)	137,000円
	⑤ 大腿骨ネック	96,000円
	(3) 単純人工骨頭	98,900円
058	人工膝関節用材料	
	(1) 大腿骨側材料	
	① 全置換用材料（直接固定型）	253,000円
	② 全置換用材料（間接固定型）	
	ア 標準型	247,000円
	イ 特殊型	351,000円
	③ 片側置換用材料（直接固定型）	182,000円
	④ 片側置換用材料（間接固定型）	
	ア 標準型	146,000円
	イ 特殊型	183,000円
	(2) 脛骨側材料	
	① 全置換用材料（直接固定型）	
	ア 標準型	151,000円
	イ 特殊型	200,000円
	② 全置換用材料（間接固定型）	147,000円
	③ 片側置換用材料（直接固定型）	186,000円
	④ 片側置換用材料（間接固定型）	109,000円
	(3) 膝蓋骨材料	
	① 膝蓋骨置換用材料(I)	36,100円
	② 膝蓋骨置換用材料(III)	47,300円
	(4) インサート(I)	54,500円
	(5) インサート(II)	71,700円
059	オプション部品	
	(1) 人工関節用部品	
	① 一般オプション部品	20,400円
	② カップサポート	26,200円
	(2) 人工膝関節用部品	
	① 人工関節用部品(I)	65,200円
	② 人工関節用部品(II)	216,000円
	(3) 人工関節固定強化部品	
	① 人工関節固定強化部品(I)	12,300円
	② 人工関節固定強化部品(II)	15,400円

(4) 再建用強化部品	577,000円
(5) 人工股関節用部品	
① 骨盤用(I)	200,000円
② 骨盤用(II)	205,000円
060 固定用内副子(スクリュー)	
(1) 一般スクリュー(生体用合金Ⅰ)	
① 標準型	5,970円
② 特殊型	6,890円
(2) 一般スクリュー(生体用合金Ⅱ)	1,540円
(3) 一般スクリュー(アルミナセラミック)	24,500円
(4) 中空スクリュー・S	18,200円
(5) 中空スクリュー・L	24,600円
(6) その他のスクリュー	
① 標準型	
ア 小型スクリュー(頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	3,170円
② 特殊型	
ア 軟骨及び軟部組織用	
i 特殊固定用アンカー	34,500円
ii 座金型	21,400円
イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型	
i 大腿骨頸部用	103,000円
ii 一般用	30,300円
ウ 義眼等人工物固定用	22,800円
061 固定用内副子(プレート)	
(1) ストレートプレート(生体用合金Ⅰ・S)	19,400円
(2) ストレートプレート(生体用合金Ⅰ・L)	27,600円
(3) ストレートプレート(生体用合金Ⅱ・S)	3,500円
(4) ストレートプレート(生体用合金Ⅱ・L)	8,140円
(5) 有角プレート(生体用合金Ⅰ)	36,100円
(6) 有角プレート(生体用合金Ⅱ)	30,400円
(7) 骨端用プレート(生体用合金Ⅰ)	
① 標準型	77,500円
② 内外反変形矯正用(小児)	86,100円
③ 患者適合型	83,900円
(8) 骨端用プレート(生体用合金Ⅱ)	29,600円
(9) その他のプレート	
① 標準	
ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
i ストレート型・異形型	12,700円
ii メッシュ型	69,500円
イ 下顎骨・骨盤再建用	
i 標準型	62,200円
ii 三次元型	71,300円
ウ 人工顎関節用	113,000円
エ 頭蓋骨閉鎖用	
i バーホール型	15,500円
ii クランプ型	19,100円
② 特殊	
ア 骨延長用	118,000円

	イ スクリュー非使用型	173,000円
062	大腿骨外側固定用内副子	
	(1) つばなしプレート	53,500円
	(2) つばつきプレート	95,400円
	(3) ラグスクリュー	29,100円
	(4) スライディングラグスクリュー	60,500円
	(5) 圧迫固定スクリュー	7,560円
063	固定用内副子用ワッシャー、ナット類	
	(1) ワッシャー	2,640円
	(2) ナット	458円
064	脊椎固定用材料	
	(1) 脊椎ロッド	35,900円
	(2) 脊椎プレート (S)	
	① 標準型	38,400円
	② バスケット型	42,100円
	(3) 脊椎プレート (L)	134,000円
	(4) 椎体フック	68,900円
	(5) 脊椎スクリュー (固定型)	63,400円
	(6) 脊椎スクリュー (可動型)	100,000円
	(7) 脊椎スクリュー (アンカー型)	34,000円
	(8) 脊椎コネクター	44,000円
	(9) トランスバース固定器	65,500円
	(10) 椎体ステーブル	39,500円
	(11) 椎体ワッシャー	12,000円
065	人工肩関節用材料	
	(1) 肩甲骨側材料	
	① グレノイドコンポーネント	
	ア 標準型	127,000円
	イ 特殊型	141,000円
	② 関節窩ヘッド	
	ア 標準型	155,000円
	イ 部分補正型	164,000円
	③ ベースプレート	
	ア 標準型	164,000円
	イ 特殊型	184,000円
	(2) 上腕骨側材料	
	① 上腕骨ステム	
	ア 標準型	279,000円
	イ 特殊型	310,000円
	② ステムヘッド及びトレイ	
	ア ステムヘッド	210,000円
	イ トレイ	50,000円
	③ スペーサー	98,600円
	④ インサート	
	ア 標準型	32,500円
	イ 特殊型(I)	34,900円
	ウ 特殊型(II)	53,600円
	(3) 切替用	41,900円
066	人工肘関節用材料	

	(1) 上腕骨ステム	217,000円
	(2) 尺骨ステム	169,000円
	(3) 橈骨側材料	153,000円
	(4) コンダイル	24,800円
	(5) ベアリング	
	① 標準型	1セット当たり160,000円
	② 特殊型	1セット当たり190,000円
067	人工手関節・足関節用材料	
	(1) 人工手関節用材料	
	① 橈骨側材料	保険医療機関における購入価格による。
	② 中手骨側材料	上に同じ。
	③ 一体型	上に同じ。
	(2) 人工足関節用材料	
	① 脛骨側材料	362,000円
	② 距骨側材料	288,000円
068	人工指関節用材料	
	(1) 人工手指関節用材料	
	① 人工手根中手関節用材料	
	ア 大菱形骨側材料	146,000円
	イ 中手骨側材料	237,000円
	② その他の人工手指関節用材料	
	ア 近位側材料	108,000円
	イ 遠位側材料	93,000円
	ウ 一体型	96,300円
	エ 人工手根骨用	208,000円
	(2) 人工足指関節用材料	
	① 近位側材料	保険医療機関における購入価格による。
	② 遠位側材料	上に同じ。
	③ 一体型	97,300円
069	上肢再建用人工関節用材料	
	(1) 再建用上腕骨近位補綴用材料	402,000円
	(2) 再建用上腕骨遠位補綴用材料	605,000円
	(3) 再建用尺骨側材料	619,000円
070	下肢再建用人工関節用材料	
	(1) 再建用白蓋形成カップ	591,000円
	(2) 再建用大腿骨近位補綴用材料	870,000円
	(3) 再建用大腿骨遠位補綴用材料	742,000円
	(4) 再建用大腿骨表面置換用材料	615,000円
	(5) 再建用脛骨近位補綴用材料	720,000円
	(6) 再建用脛骨表面置換用材料	685,000円
071	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	
	① カスタムメイド人工骨 (S)	785,000円
	② カスタムメイド人工骨 (M)	873,000円
	③ カスタムメイド人工骨 (L)	862,000円

072	人工骨頭帽	239,000円
073	髓内釘	
	(1) 髓内釘	
	① 一般型	206,000円
	② 横止め型	135,000円
	③ 大腿骨頸部型	152,000円
	④ 集束型	7,500円
	⑤ 可変延長型	315,000円
	(2) 横止めスクリュー	
	① 標準型	15,500円
	② 大腿骨頸部型	33,400円
	③ 特殊型	17,300円
	(3) ワッシャー・ナット	19,900円
	(4) 位置情報表示装置（プローブ・ドリル）	23,000円
074	固定釘	
	(1) 平面型	16,800円
	(2) 立体特殊型	30,100円
	(3) 高位脛骨骨切り用	91,400円
075	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	① ワイヤー	1 cm当たり17円
	② ケーブル	40,000円
	③ バンド	1 cm当たり238円
	(2) 大転子専用締結器	123,000円
076	固定用金属ピン	
	(1) 創外固定器用	
	① 標準型	29,100円
	② 抗緊張ピン	
	ア 一般型	13,800円
	イ 特殊型	26,500円
	(2) 一般用	
	① 標準型	496円
	② リング型	496円
077	人工靭帯	
	(1) 固定器具なし	56,600円
	(2) 固定器具つき	62,600円
078	人工骨	
	(1) 汎用型	
	① 非吸収型	
	ア 顆粒・フィラー	1 g 当たり6,270円
	イ 多孔体	1 mL当たり13,500円
	ウ 骨形成促進型	1 mL当たり47,100円
	エ 形状賦形型	1 mL当たり16,500円
	② 吸収型	
	ア 顆粒・フィラー	1 g 当たり13,300円
	イ 多孔体	
	i 一般型	1 mL当たり14,400円
	ii 蛋白質配合型	1 mL当たり15,100円
	(2) 専用型	

①	人工耳小骨	11,600円
②	開頭穿孔術用	9,470円
③	頭蓋骨・喉頭気管用	43,600円
④	椎弓・棘間用	35,000円
⑤	椎体固定用	
ア	1椎体用	159,000円
イ	その他	326,000円
⑥	骨盤用	
ア	腸骨稜用	64,600円
イ	その他	174,000円
⑦	肋骨・胸骨・四肢骨用	30,100円
⑧	椎体骨創部閉鎖用	1 mL当たり15,800円
⑨	スクリュー併用用	1 mL当たり14,000円
079	骨セメント	
(1)	頭蓋骨用	1 g 当たり610円
(2)	人工関節固定用	1 g 当たり303円
(3)	脊椎用	1 g 当たり531円
080	合成吸収性骨片接合材料	
(1)	スクリュー	
①	一般用	61,700円
②	頭蓋・顎・顔面・小骨用	33,700円
(2)	中空スクリュー	69,500円
(3)	ストレートプレート	38,500円
(4)	その他のプレート	53,900円
(5)	骨・軟部組織固定用アンカー	53,000円
(6)	ボタン	81,200円
(7)	ワッシャー	17,000円
(8)	ピン	
①	一般用	39,800円
②	胸骨・肋骨用	36,100円
(9)	シート・メッシュ型 (15cm ² 以上25cm ² 未満)	68,300円
(10)	シート・メッシュ型 (25cm ² 以上)	109,000円
(11)	頭蓋骨閉鎖用クランプ	
①	一般型	39,200円
②	簡易型	19,100円
081	脳動脈瘤手術クリップ	
(1)	標準型	17,700円
(2)	特殊型	19,800円
082	脳血流遮断用クリップ	7,890円
083	脳動静脈奇形手術用等クリップ	
(1)	一般型	2,280円
(2)	バネ型	6,170円
084	人工硬膜	
(1)	非吸収型	1 cm ² 当たり839円
(2)	吸収型	1 cm ² 当たり1,270円
085	脳深部刺激装置用リードセット (4極用)	142,000円
086	脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード	
(1)	リードセット	
①	4極又は8極	173,000円

	② 16極以上	367,000円
	(2) アダプター	34,800円
087	植込型脳・脊髄電気刺激装置	
	(1) 疼痛除去用（4極用）	1,330,000円
	(2) 疼痛除去用（8極用）	1,470,000円
	(3) 振戦軽減用（4極用）	
	① 標準型	1,240,000円
	② MRI対応型	1,240,000円
	(4) 疼痛除去用（16極以上用）	
	① 標準型	1,640,000円
	② MRI対応型	1,720,000円
	(5) 疼痛除去用（16極以上用）充電式	
	① 標準型	1,870,000円
	② MRI対応型（32極用）	1,870,000円
	(6) 疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型	
	① 標準型	2,030,000円
	② MRI対応型	2,120,000円
	(7) 振戦軽減用（16極以上用）充電式	
	① 標準型	2,090,000円
	② MRI対応型	2,090,000円
088	脳波測定用頭蓋内電極	
	(1) 硬膜下電極（10極以下）	46,300円
	(2) 硬膜下電極（11極以上）	87,600円
	(3) 深部電極	36,500円
089	涙点プラグ	4,000円
090	人工内耳用材料	
	(1) 人工内耳用インプラント（電極及び受信－刺激器）	1,620,000円
	(2) 人工内耳用音声信号処理装置	
	① 標準型	923,000円
	② 残存聴力活用型	915,000円
	(3) 人工内耳用ヘッドセット	
	① マイクロホン	38,400円
	② 送信コイル	10,700円
	③ 送信ケーブル	2,730円
	④ マグネット	7,880円
	⑤ 接続ケーブル	4,400円
091	削除	
092	鼻孔プロテーゼ	3,870円
093	人工喉頭	
	(1) 音声回復用人工補装具	
	① 一般型	9,630円
	② 長期留置型	44,600円
	(2) 呼吸弁	51,700円
094	気管・気管支ステント	
	(1) 一時留置型	
	① ストレート型	52,400円
	② Y字型	52,800円
	(2) 永久留置型	143,000円
095	食道用ステント	127,000円

096	胃・食道静脈瘤 ^{りゅう} 圧迫止血用チューブ	
	(1) 食道止血用	29,000円
	(2) 胃止血用	29,700円
	(3) 胃・食道止血用	56,600円
097	食道静脈瘤 ^{りゅう} 硬化療法用セット	
	(1) 食道静脈瘤 ^{りゅう} 硬化療法用穿刺針	4,180円
	(2) 食道静脈瘤 ^{りゅう} 硬化療法用内視鏡固定用バルーン	7,070円
	(3) 食道静脈瘤 ^{りゅう} 硬化療法用止血バルーン	4,420円
	(4) 食道静脈瘤 ^{りゅう} 硬化療法用ガイドチューブ	33,600円
098	内視鏡的食道静脈瘤 ^{りゅう} 結紮 ^{きつ} セット	
	(1) 内視鏡的食道静脈瘤 ^{りゅう} 結紮 ^{きつ} セット（単発式）	15,100円
	(2) 内視鏡的食道静脈瘤 ^{りゅう} 結紮 ^{きつ} セット（連発式）	24,200円
099	組織代用人工繊維布	
	(1) 心血管系用	
	① 血管用フェルト・ファブリック	1 cm ² 当たり131円
	② 心膜シート	1 cm ² 当たり400円
	③ 心血管修復パッチ一般用	1 cm ² 当たり1,320円
	④ 心血管修復パッチ小児用	1 cm ² 当たり1,590円
	(2) ヘルニア修復・胸壁補強用	
	① 一般	1 cm ² 当たり74円
	② 形状付加型	19,100円
	③ 腹膜欠損用	1 cm ² 当たり405円
	(3) 臓器欠損補強用	1 cm ² 当たり164円
	(4) 自動縫合器対応用	2枚1組17,300円
	(5) プレジェクト・チューブ	222円
100	合成吸収性癒着防止材	1 cm ² 当たり171円
101	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6円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1 cm ² 当たり10円
	② 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
102	真皮欠損用グラフト	1 cm ² 当たり452円
103	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 広範囲熱傷用	1,060円
	(2) 平坦部位用	139円
	(3) 凹凸部位用	326円
104	ゼラチンスポンジ止血材	1,220円
105	デキストラノマー	1 g 当たり142円
106	微線維性コラーゲン	1 g 当たり12,800円
107	経皮的血管形成術用 ^{せきん} 穿刺部止血材料	27,900円
108	頭・静脈、腹腔 ^{くわん} シャントバルブ	
	(1) 標準型	
	① 標準機能	
	ア 近位カテーテル	
	i 標準型	22,300円
	ii 内視鏡型	42,800円
	イ リザーバー	20,700円
	ウ バルブ	

	i 圧固定式	47,800円
	ii 流量調節・圧可変式	179,000円
	エ 遠位カテーテル	
	i 標準型	30,600円
	ii 細径一体型	26,500円
	オ コネクタ	
	i ストレート	7,690円
	ii スリーウェイ	12,200円
	② 特殊機能	65,900円
	(2) ワンピース型	58,100円
109	胸水・腹水シャントバルブ	
	(1) シャントバルブ	172,000円
	(2) 交換用部品	
	① カテーテル	
	ア 腹腔・胸腔用	23,800円
	イ 静脈用	26,300円
	② コネクタ	4,740円
110	植込型輸液ポンプ	1,390,000円
111	植込型輸液ポンプ用髄腔カテーテル	
	(1) 標準型	71,000円
	(2) 強化型	87,400円
112	ペースメーカー	
	(1) シングルチャンバ	
	① 標準型	558,000円
	② MR I 対応型	751,000円
	(2) デュアルチャンバ (I 型・II 型)	660,000円
	(3) デュアルチャンバ (III 型)	478,000円
	(4) デュアルチャンバ (IV 型)	
	① 標準型	739,000円
	② MR I 対応型	986,000円
	(5) トリプルチャンバ (I 型)	
	① 標準型	1,390,000円
	② 極性可変型	1,520,000円
	(6) トリプルチャンバ (II 型)	
	① 単極用又は双極用	
	ア 標準型	1,630,000円
	イ MR I 対応型	1,670,000円
	② 4 極用	1,700,000円
	(7) トリプルチャンバ (III 型)	
	① 標準型	1,620,000円
	② 自動調整機能付き	1,690,000円
113	植込式心臓ペースメーカー用リード	
	(1) リード	
	① 経静脈リード	
	ア 標準型	114,000円
	イ シングルパスVDDリード	154,000円
	ウ 誤感知防止型	124,000円
	エ 4 極	139,000円
	② 心筋用リード	

	ア 単極	104,000円
	イ 双極	135,000円
	(2) アダプター	27,600円
	(3) アクセサリー	4,610円
114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
	(1) 一時ペーシング型	18,400円
	(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型	
	① 標準型	61,000円
	② 冠状静脈洞型	87,800円
	③ 房室弁輪部型	191,000円
	④ 心房内・心室内全域型	396,000円
	⑤ アブレーション機能付き	
	ア 標準型	292,000円
	イ 接触情報感知機能付き	388,000円
	⑥ 温度センサー付き	90,200円
	⑦ 除細動機能付き	226,000円
115	体表面ペーシング用電極	4,400円
116	体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー	
	(1) 単極	
	① 固定機能あり	4,460円
	② 固定機能なし	2,720円
	(2) 双極以上	6,630円
117	植込型除細動器	
	(1) 植込型除細動器（Ⅲ型）	
	① 標準型	2,870,000円
	② MR I 対応型	3,140,000円
	③ 皮下植込式電極併用型	3,060,000円
	(2) 植込型除細動器（V型）	
	① 標準型	2,890,000円
	② MR I 対応型	3,300,000円
118	植込型除細動器用カテーテル電極	
	(1) 植込型除細動器用カテーテル電極（シングル）	829,000円
	(2) 植込型除細動器用カテーテル電極（マルチ（一式））	200,000円
	(3) アダプター	263,000円
	(4) 植込型除細動器用カテーテル電極（皮下植込式）	870,000円
119	機械弁	791,000円
120	生体弁	
	(1) 異種大動脈弁	794,000円
	(2) 異種心膜弁(I)	537,000円
	(3) 異種心膜弁(II)	953,000円
121	弁付きグラフト（生体弁）	810,000円
122	人工弁輪	
	(1) 僧帽弁用	273,000円
	(2) 三尖弁用	274,000円
	(3) 僧帽弁・三尖弁兼用	261,000円
123	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	
	(1) 熱アブレーション用	
	① 標準型	143,000円
	② イリゲーション型	168,000円

	③ バルーン型	496,000円
	(2) 冷凍アブレーション用	
	① バルーン型	637,000円
	② 標準型	157,000円
124	ディスポーザブル人工肺（膜型肺）	
	(1) 体外循環型（リザーバー機能あり）	
	① 一般用	126,000円
	② 低体重者・小児用	132,000円
	(2) 体外循環型（リザーバー機能なし）	
	① 一般用	98,000円
	② 低体重者・小児用	126,000円
	(3) 補助循環・補助呼吸型	
	① 一般用	144,000円
	② 低体重者・小児用	152,000円
125	遠心式体外循環用血液ポンプ	
	(1) 一般型	
	① 抗血栓性あり	68,600円
	② 抗血栓性なし	49,400円
	(2) 長期使用型	74,000円
126	体外循環用カニューレ	
	(1) 成人用	
	① 送脱血カニューレ	
	ア シングル標準	4,650円
	イ シングル強化	7,000円
	ウ 2段標準	8,480円
	エ 2段強化	8,470円
	② 心筋保護用カニューレ	
	ア ルート	4,050円
	イ コロナリー	6,300円
	ウ レトロ	19,700円
	③ ベントカテーテル	
	ア 一般型	3,450円
	イ ガス注入型	4,420円
	④ 経皮的挿入用カニューレ	
	ア 一般型	42,000円
	イ 先端強化型	43,200円
	(2) 小児用	
	① 送脱血カニューレ	
	ア シングル標準	4,780円
	イ シングル強化	7,000円
	ウ 2段標準	8,480円
	エ 2段強化	8,470円
	② 心筋保護用カニューレ	
	ア ルート	4,050円
	イ コロナリー	6,300円
	ウ レトロ	20,100円
	③ ベントカテーテル	
	ア 一般型	3,450円
	イ ガス注入型	4,420円

	④ 経皮的挿入用カニューレ	42,300円
	注 生体適合性を付加した送脱血カニューレ、心筋保護用カニューレ又はペントカテーテル にあつてはそれぞれ材料価格に1,600円を加算し、生体適合性を付加した経皮的挿入用カ ニューレにあつては材料価格に3,500円を加算する。	
127	人工心肺回路	
	(1) メイン回路	
	① 抗血栓性あり	133,000円
	② 抗血栓性なし	130,000円
	(2) 補助循環回路	
	① 抗血栓性あり	70,900円
	② 抗血栓性なし	39,700円
	(3) 心筋保護回路	16,200円
	(4) 血液濃縮回路	27,200円
	(5) 分離体外循環回路	43,800円
	(6) 個別機能品	
	① 貯血槽	9,670円
	② カーディオトミーリザーバー	30,000円
	③ ハードシェル静脈リザーバー	30,500円
	④ 心筋保護用貯液槽	10,800円
	⑤ ラインフィルター	15,400円
	⑥ 回路洗浄用フィルター	4,740円
	⑦ 血液学的パラメーター測定用セル	
	ア 標準型	9,680円
	イ ガス分圧センサー付き	13,800円
	⑧ 熱交換器	13,300円
	⑨ 安全弁	5,170円
128	バルーンポンピング用バルーンカテーテル	
	(1) 一般用標準型	173,000円
	(2) 一般用末梢循環温存型	160,000円
	(3) 一般用センサー内蔵型	202,000円
	(4) 小児用	222,000円
129	補助人工心臓セット	
	(1) 体外型	
	① 成人用	3,210,000円
	② 小児用	
	ア 血液ポンプ	5,170,000円
	イ 心尖部脱血用カニューレ	764,000円
	ウ 心房脱血用カニューレ	708,000円
	エ 動脈送血用カニューレ	712,000円
	オ アクセサリーセット	342,000円
	カ ドライビングチューブ	82,000円
	キ カニューレコネクティングセット	152,000円
	ク カニューレエクステンションセット	152,000円
	(2) 植込型（非拍動流型）	
	① 磁気浮上型	18,000,000円
	② 水循環型	18,600,000円
	③ 軸流型	18,600,000円
	(3) 水循環回路セット	1,080,000円
130	心臓手術用カテーテル	

(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル	
① 一般型	59,200円
② インフュージョン型	154,000円
③ パーフュージョン型	151,000円
④ カッティング型	133,000円
⑤ スリッピング防止型	119,000円
⑥ 再狭窄抑制型	170,000円
(2) 冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	42,300円
(3) 冠動脈用ステントセット	
① 一般型	136,000円
② 救急処置型	298,000円
③ 再狭窄抑制型	226,000円
(4) 特殊カテーテル	215,000円
(5) 弁拡張用カテーテル	150,000円
(6) 心房中隔欠損作成術用カテーテル	
① バルーン型	27,100円
② ブレード型	206,000円
131 経皮的心房中隔欠損閉鎖セット	791,000円
132 ガイディングカテーテル	
(1) 冠動脈用	14,600円
(2) 腹部四肢末梢用	22,000円
(3) 脳血管用	
① 標準型	22,600円
② 特殊型	24,500円
③ 高度屈曲対応型	88,700円
133 血管内手術用カテーテル	
(1) 経皮的脳血管形成術用カテーテル	
① 先端閉鎖型	138,000円
② 先端開放型	190,000円
(2) 末梢血管用ステントセット	
① 一般型	188,000円
② 再狭窄抑制型	229,000円
(3) P T Aバルーンカテーテル	
① 一般型	
ア 標準型	46,600円
イ 特殊型	67,500円
② カッティング型	138,000円
③ 脳血管攣縮治療用	51,500円
④ 大動脈用ステントグラフト用	
ア 血流遮断型（胸部及び腹部）	64,000円
イ 血流非遮断型（胸部及び腹部）	65,700円
⑤ スリッピング防止型	108,000円
(4) 下大静脈留置フィルターセット	172,000円
(5) 冠動脈灌流用カテーテル	24,100円
(6) オクリュージョンカテーテル	
① 標準型	17,000円
② 特殊型	111,000円
(7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル	
① 一般型	124,000円

②	頸動脈用ステント併用型	
	ア フィルター型	183,000円
	イ 遠位バルーン型	189,000円
	ウ 近位バルーン型	192,000円
(8)	血管内異物除去用カテーテル	
①	細血管用	90,200円
②	大血管用	44,000円
③	リードロッキングデバイス	90,200円
④	リード抜去スネアセット	140,000円
(9)	血栓除去用カテーテル	
①	バルーン付き	
	ア 一般型	12,100円
	イ 極細型	16,000円
	ウ ダブルルーメン	18,800円
②	残存血栓除去用	34,900円
③	経皮的血栓除去用	45,600円
④	脳血栓除去用	
	ア ワイヤ型	281,000円
	イ 破砕吸引型	442,000円
	ウ 自己拡張型	379,000円
(10)	塞栓用バルーン	
①	バルーン	59,300円
②	バルーンデリバリー用カテーテル	70,200円
(11)	塞栓用コイル	
①	コイル	
	ア 標準型	11,800円
	イ 機械式デタッチャブル型	58,300円
	ウ 電気式デタッチャブル型	122,000円
	エ 水圧式・ワイヤ式デタッチャブル型	111,000円
	オ 特殊型	144,000円
②	プッシャー	17,300円
③	コイル留置用ステント	458,000円
(12)	汎用型圧測定用プローブ	77,500円
(13)	循環機能評価用動脈カテーテル	33,300円
(14)	静脈弁カッター	
①	切開径固定型	24,300円
②	切開径変動型	85,100円
(15)	頸動脈用ステントセット	195,000円
(16)	狭窄部貫通用カテーテル	47,000円
(17)	下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル	176,000円
(18)	血管塞栓用プラグ	129,000円
(19)	冠動脈カテーテル交換用カテーテル	19,400円
(20)	体温調節用カテーテル	79,800円
(21)	脳血管用ステントセット	492,000円
(22)	脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム	1,390,000円

134 人工血管

- | | | |
|-----|--------|--|
| (1) | 永久留置型 | |
| ① | 大血管用 | |
| | ア 分岐なし | |

	i	標準型	125,000円
	ii	特殊型	119,000円
	イ	1分岐	
	i	標準型	192,000円
	ii	特殊型	225,000円
	ウ	2分岐以上	
	i	標準型	287,000円
	ii	特殊型	287,000円
	エ	腹大動脈分岐用	
	i	標準型	146,000円
	ii	特殊型	158,000円
	②	小血管用	
	ア	標準型	
	i	外部サポートあり	1 cm当たり2,920円
	ii	外部サポートなし	1 cm当たり1,950円
	イ	セルフシーリング	
	i	ヘパリン非使用型	1cm当たり4,040円
	ii	ヘパリン使用型	1cm当たり4,160円
	ウ	ヘパリン使用型	
	i	外部サポートあり	1 cm当たり3,630円
	ii	外部サポートなし	1 cm当たり2,660円
	エ	特殊型	
	i	外部サポートあり	1 cm当たり3,040円
	ii	外部サポートなし	1 cm当たり2,230円
	(2)	一時留置型	53,500円
135		尿路拡張用カテーテル	
	(1)	尿管用	42,500円
	(2)	腎瘻用	42,400円
	(3)	尿道用	38,700円
136		胆道結石除去用カテーテルセット	
	(1)	経皮的バルーンカテーテル	14,300円
	(2)	経内視鏡バルーンカテーテル	
	①	ダブルルーメン	36,000円
	②	トリプルルーメン	37,500円
	③	十二指腸乳頭拡張機能付き	65,300円
	④	十二指腸乳頭切開機能付き	67,200円
	(3)	採石用バスケットカテーテル	40,000円
	(4)	砕石用バスケットカテーテル	
	①	全ディスプレイダブル型	42,300円
	②	一部ディスプレイダブル型	16,900円
137		腎・尿管結石除去用カテーテルセット	34,000円
138		尿路結石破砕装置用ピンハンマー	22,100円
139		組織拡張器	
	(1)	一般用	32,000円
	(2)	乳房用	33,000円
140		輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）	2,450円
141		輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）	2,800円
142		輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）	3,280円
143		網膜硝子体手術用材料	34,300円

144	両室ペーシング機能付き植込型除細動器	
	(1) 単極又は双極用	
	① 標準型	4,000,000円
	② MR I 対応型	4,000,000円
	③ 自動調整機能付き	4,420,000円
	(2) 4極用	
	① 標準型	4,140,000円
	② MR I 対応型	4,500,000円
	③ 自動調整機能付き	4,620,000円
145	肝動脈塞栓材	15,200円
146	大動脈用ステントグラフト	
	(1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)	
	① 標準型	1,310,000円
	② AU I 型	1,090,000円
	(2) 腹部大動脈用ステントグラフト (補助部分)	294,000円
	(3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)	
	① 標準型	1,400,000円
	② 血管分岐部対応型	1,900,000円
	(4) 胸部大動脈用ステントグラフト (補助部分)	294,000円
	(5) 大動脈解離用ステントグラフト (メイン部分)	1,520,000円
	(6) 大動脈解離用ステントグラフト (補助部分)	338,000円
	(7) 大動脈解離用ステントグラフト (ベアステント)	878,000円
147	内視鏡用粘膜下注入材	7,740円
148	カプセル型内視鏡	
	(1) 小腸用	79,200円
	(2) 大腸用	81,700円
149	血管内光断層撮影用カテーテル	143,000円
150	ヒト自家移植組織	
	(1) 自家培養表皮	
	① 採取・培養キット	4,380,000円
	② 調製・移植キット	1枚当たり151,000円
	(2) 自家培養軟骨	
	① 採取・培養キット	879,000円
	② 調製・移植キット	1,250,000円
151	デンプン由来吸収性局所止血材	1 g 当たり12,800円
152	胸郭変形矯正用材料	
	(1) 肋骨間用	1,550,000円
	(2) 肋骨腰椎間用	1,510,000円
	(3) 肋骨腸骨間用	1,440,000円
	(4) 固定クリップ (伸展術時交換用)	70,200円
	(5) 部品連結用	
	① 縦型	185,000円
	② 横型	342,000円
153	経皮的動脈管閉鎖セット	341,000円
154	脳動静脈奇形術前塞栓材	136,000円
155	植込型心電図記録計	422,000円
156	合成吸収性硬膜補強材	63,900円
157	消化管用ステントセット	
	(1) カバーなし	252,000円

	(2) カバーあり	265,000円
158	皮下グルコース測定用電極	
	(1) 一般型	6,240円
	(2) 疼痛軽減・針刺し事故防止機構付加型	6,380円
159	局所陰圧閉鎖処置用材料	1 cm ² 当たり25円
160	植込型迷走神経電気刺激装置	1,680,000円
161	迷走神経刺激装置用リードセット	184,000円
162	経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット	305,000円
163	膀胱尿管逆流症治療用注入材	74,100円
164	椎体形成用材料セット	379,000円
165	脊椎棘間留置材料	225,000円
166	外科用接着用材料	
	(1) 標準型	1 g 当たり13,500円
	(2) 特殊型	1 g 当たり13,500円
167	交換用経皮経食道胃管カテーテル	16,900円
168	心腔内超音波プローブ	
	(1) 標準型	298,000円
	(2) 磁気センサー付き	328,000円
169	血管造影用圧センサー付材料	
	(1) 血管造影用圧センサー付ガイドワイヤー	162,000円
	(2) 血管造影用圧センサー付カテーテル	154,000円
170	輸血用血液フィルター（カリウム除去用）	5,200円
171	生体組織接着剤調製用キット	72,300円
172	尿道括約筋用補綴材	
	(1) カフ	167,000円
	(2) 圧力調整バルーン	153,000円
	(3) コントロールポンプ	419,000円
173	中心静脈血酸素飽和度測定用プローブ	24,100円
174	植込型骨導補聴器	
	(1) 音振動変換器	407,000円
	(2) 接合子付骨導端子	125,000円
	(3) 骨導端子	65,000円
	(4) 接合子	69,300円
175	脳手術用カテーテル	40,800円
176	子宮用止血バルーンカテーテル	18,400円
177	心房中隔穿刺針	53,100円
178	神経再生誘導材	399,000円
179	気管支用充填材	7,610円
180	陰圧創傷治療用カートリッジ	21,600円
181	人工乳房	71,300円
182	経カテーテル人工生体弁セット	
	(1) バルーン拡張型人工生体弁セット	4,430,000円
	(2) 自己拡張型人工生体弁システム	3,670,000円
183	血管内塞栓材	
	(1) 止血用	8,910円
	(2) 動脈塞栓療法用	27,200円
	(3) 動脈化学塞栓療法用	101,000円
184	仙骨神経刺激装置	991,000円
185	オープン型ステントグラフト	1,090,000円

186	気管支手術用カテーテル	323,000円
187	半導体レーザー用プローブ	231,000円
188	削除	
189	ヒト骨格筋由来細胞シート	
	(1) 採取・継代培養キット	6,360,000円
	(2) 回収・調製キット	1枚当たり1,680,000円

Ⅲ 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	122円
002	大角	116円
003	大四ツ切	81円
004	四ツ切	64円
005	六ツ切	51円
006	八ツ切	48円
007	カビネ	37円
008	30cm×35cm	85円
009	24cm×30cm	67円
010	18cm×24cm	45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）	36円
013	咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	39円
014	オルソパントモ型	
	20.3cm×30.5cm	101円
	15cm×30cm	118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	28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	133円
	20.3cm×25.4cm	133円
	18cm×24cm	123円
019	画像記録用フィルム	
	(1) 半切	243円
	(2) 大角	211円
	(3) 大四ツ切	184円
	(4) B4	154円
	(5) 四ツ切	133円
	(6) 六ツ切	118円
	(7) 24cm×30cm	142円

Ⅳ 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	89円
	(2) 針刺し事故防止機構付加型	95円
002	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	① シングルルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	1,660円
	イ セルジンガー型	1,930円
	② マルチルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	2,720円
	イ セルジンガー型	7,190円
	(2) 抗血栓性型	2,250円
	(3) 極細型	7,350円
	(4) カフ付き	19,600円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き	36,000円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	
	① シングルルーメン	13,200円
	② マルチルーメン	20,500円

V 歯科点数表の第2章第5部、第8部、第9部、第10部及び第11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	
	① 非吸収型	
	ア 顆粒・ファイラー	1 g 当たり6,270円
	イ 多孔体	1 mL当たり13,500円
	ウ 骨形成促進型	1 mL当たり47,100円
	エ 形状賦形型	1 mL当たり16,500円
	② 吸収型	
	ア 顆粒・ファイラー	1 g 当たり13,300円
	イ 多孔体	
	i 一般型	1 mL当たり14,400円
	ii 蛋白質配合型	1 mL当たり15,100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	
	① カスタムメイド人工骨 (S)	785,000円
	② カスタムメイド人工骨 (M)	873,000円
	③ カスタムメイド人工骨 (L)	862,000円
003	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	① 頭蓋・顎・顔面・小骨用	33,700円
	(2) ストレートプレート	38,500円
	(3) その他のプレート	53,900円
	(4) ワッシャー	17,000円
	(5) ピン	
	① 一般用	39,800円
004	固定用内副子 (スクリュー)	
	(1) その他のスクリュー	
	① 標準型	

	ア 小型スクリュー（頭蓋骨・顔面・上下顎骨用）	3,170円
005	固定用内副子（プレート）	
	(1) その他のプレート	
	① 標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	i ストレート型・異形型	12,700円
	ii メッシュ型	69,500円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	
	i 標準型	62,200円
	ii 三次元型	71,300円
	ウ 人工顎関節用	113,000円
	② 特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	173,000円
006	固定釘	
	(1) 平面型	16,800円
	(2) 立体特殊型	30,100円
007	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	① ワイヤー	1 cm当たり17円
	② ケーブル	40,000円
008	固定用金属ピン	
	(1) 一般用	496円
009	削除	
010	鼻孔プロテーゼ	3,870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6円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1 cm ² 当たり10円
	② 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452円
013	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 平坦部位用	139円
	(2) 凹凸部位用	326円
014	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	180円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	92円
	イ 非DEHP型	144円
	③ 経腸栄養用	1,600円
	④ 特殊型	2,070円
015	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	① カフ上部吸引機能あり	2,710円
	② カフ上部吸引機能なし	587円
	(2) カフなし	605円
016	胃管カテーテル	

	(1) シングルルーメン	89円
	(2) ダブルルーメン	
	① 標準型	496円
	② 特殊型	1,480円
017	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	① 創部用（ドレーンチューブ）	
	ア 軟質型	5,050円
	イ 硬質型	3,990円
	(2) 受動吸引型	
	① フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	262円
	イ チューブ型	920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(I)	229円
	(2) 2管一般(II)	
	① 標準型	594円
	② 閉鎖式導尿システム	633円
	(3) 2管一般(III)	
	① 標準型	1,620円
	② 閉鎖式導尿システム	1,690円
	(4) 特定(I)	772円
	(5) 特定(II)	2,090円
	(6) 圧迫止血	4,600円
019	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	① 小血管用	
	ア 標準型	
	i 外部サポートあり	1 cm当たり2,920円
	ii 外部サポートなし	1 cm当たり1,950円
020	輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）	2,450円
021	輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）	2,800円
022	輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）	3,280円
023	歯周組織再生材料	1 歯 1 枚当たり9,250円
024	インプラント体	
	(1) 標準型(I)	19,800円
	(2) 標準型(II)	36,100円
	(3) 標準型(III)	23,300円
	(4) 特殊型	88,300円
025	暫間装着体	
	(1) 暫間装着体(I)	6,210円
	(2) 暫間装着体(II)	3,540円
	(3) 暫間装着体(III)	5,410円
	(4) 暫間装着体(IV)	2,570円
026	スクリュー	2,750円
027	アバットメント	
	(1) アバットメント(I)	13,800円
	(2) アバットメント(II)	13,700円
	(3) アバットメント(III)	26,900円

	(4) アバットメント(Ⅳ)	18,600円
028	アタッチメント	
	(1) アタッチメント(Ⅰ)	11,700円
	(2) アタッチメント(Ⅱ)	13,500円
	(3) アタッチメント(Ⅲ)	3,340円
029	シリンダー	8,110円
030	気管切開後留置用チューブ	
	(1) 一般型	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	i 一重管	4,350円
	ii 二重管	5,870円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	i 一重管	3,730円
	ii 二重管	6,030円
	② カフなし気管切開チューブ	4,120円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	3,750円
	(3) 保持用気管切開チューブ	6,100円
031	神経再生誘導剤	399,000円

VI 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	5,412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	3,906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	4,159円
004	歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	4,411円
005	歯科用14カラット合金用金ろう（J I S 適合品）	1 g	4,335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	1,400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	1,231円
008	削除		
009	削除		
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	2,525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	122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	137円
013	歯科用銀ろう（J I S 適合品）	1 g	243円
014	歯科用プラスマタル（銀25%以上パラジウム5%以上）	1 g	864円
015	歯科用プラスマタル（銀25%以上）	1 g	341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	25円
018	歯科用ニッケルクロム合金板（J I S 適合品）	1 g	133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	25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	64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	8円
025	削除		
026	削除		

027	陶歯 前歯用 (真空焼成歯)	6本1組	1,840円
028	陶歯 臼歯用 (真空焼成歯)	8本1組	993円
029	陶歯 前歯継続歯用 (真空焼成歯)	2本1組	1,340円
030	陶歯 臼歯継続歯用 (真空焼成歯)	4本1組	1,970円
031	レジン歯 前歯用 (J I S 適合品)	6本1組	258円
032	レジン歯 臼歯用 (J I S 適合品)	8本1組	270円
033	スルフォン樹脂レジン歯 前歯用	6本1組	609円
034	スルフォン樹脂レジン歯 臼歯用	8本1組	850円
035	硬質レジン歯 前歯用	6本1組	609円
036	硬質レジン歯 臼歯用	8本1組	795円
037	歯冠用加熱重合レジン (粉末 J I S 適合品)	1g	18円
038	歯冠用加熱重合レジン (液 J I S 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	640円
041	義歯床用アクリリック樹脂 (粉末 J I S 適合品)	1g	5円
042	義歯床用アクリリック樹脂 (液 J I S 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	18円
046	歯科用合着・接着材料Ⅰ (粉末・液)		
	(1) レジン系	1g	453円
	(2) グラスアイオノマー系	1g	306円
047	歯科用合着・接着材料Ⅱ (粉末・液)	1g	101円
048	歯科用合着・接着材料Ⅲ (粉末・液)	1g	23円
049	歯科充填用材料Ⅰ		
	(1) 複合レジン系	1g	724円
	(2) グラスアイオノマー系	1g	644円
050	歯科充填用材料Ⅱ		
	(1) 複合レジン系	1g	277円
	(2) グラスアイオノマー系	1g	242円
051	歯科充填用材料Ⅲ	1g	16円
052	複合レジン 築造用 (硬化後フィラー60%以上)	1g	275円
053	金属小釘 ^{てい} ロック型	1本	65円
054	金属小釘 ^{てい} スクリュー型	1本	49円
055	金属小釘 ^{てい} スクリュー型 (金メッキ)	1本	109円
056	乳歯金属冠	1本	297円
057	スクリューポスト 支台築造用	1本	62円
058	CAD/CAM冠用材料	1個	3,820円
059	ファイバーポスト 支台築造用	1本	892円

VII 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	158円
002	歯科矯正用帯環 犬歯用及び臼歯用	1個	177円
003	帯環用ブラケット	1個	184円
004	ダイレクトボンド用ブラケット	1個	294円
005	チューブ	1個	434円
006	STロック	1組	2,000円
007	スクリュー 床用	1個	1,240円
008	スクリュー スケレトン用	1個	2,290円

009	トラクションバンド	1 個	317円
010	ネックストラップ	1 個	205円
011	ヘッドギア リトラクター用	1 個	4,170円
012	ヘッドギア プロトラクター用	1 個	10,000円
013	チンキャップ リトラクター用	1 個	3,280円
014	チンキャップ プロトラクター用	1 個	2,000円
015	フェイスボウ	1 個	750円
016	矯正用線（丸型）	1 本	341円
017	矯正用線（角型）	1 本	242円
018	矯正用線（特殊丸型）	1 本	380円
019	矯正用線（特殊角型）	1 本	444円
020	超弾性矯正用線（丸型及び角型）	1 本	523円
021	歯科用ニッケルクロム合金線 鈎用（J I S 適合品）	1 cm	22円
022	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 床用	1 g	39円
023	歯科用コバルトクロム合金線 鈎用（J I S 適合品）	1 cm	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）	1 cm	64円
025	歯科鑄造用コバルトクロム合金 床用	1 g	28円
026	歯科用ステンレス鋼線 鈎用（J I S 適合品）	1 cm	9円
027	歯科用ステンレス鋼線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	8円
028	陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6 本 1 組	1,840円
029	陶歯 臼歯用（真空焼成歯）	8 本 1 組	993円
030	レジン歯 前歯用（J I S 適合品）	6 本 1 組	258円
031	レジン歯 臼歯用（J I S 適合品）	8 本 1 組	270円
032	義歯床用アクリリック樹脂（粉末 J I S 適合品）	1 g	5円
033	義歯床用アクリリック樹脂（液 J I S 適合品）	1 mL	4円
034	歯科用合着・接着材料Ⅰ（粉末・液）		
	(1) レジン系	1 g	453円
	(2) グラスアイオノマー系	1 g	306円
035	歯科用合着・接着材料Ⅱ（粉末・液）	1 g	101円
036	歯科用合着・接着材料Ⅲ（粉末・液）	1 g	23円
037	ダイレクトボンド用ボンディング材	1 g	690円
038	シリコン樹脂	1 g	16円
039	超弾性コイルスプリング	1 個	412円
040	歯科矯正用アンカースクリュー	1 本	3,710円

VIII 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		544円
	(2) 回路		
	① Yセット		873円
	② APDセット		5,370円
	③ IPDセット		1,020円
005	在宅中心静脈栄養用輸液セット		
	(1) 本体		1,490円
	(2) 付属品		
	① フーバー針		411円
	② 輸液バッグ		406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	
	① 一般用	180円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	92円
	イ 非DEHP型	144円
	③ 経腸栄養用	1,600円
	④ 特殊型	2,070円
	(2) 腸瘻用	4,470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	
	(1) 化学療法用	3,500円
	(2) 標準型	3,420円
	(3) PCA型	4,450円
009	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ	
	(1) 一般型	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	i 一重管	4,350円
	ii 二重管	5,870円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	i 一重管	3,730円
	ii 二重管	6,030円
	② カフなし気管切開チューブ	4,120円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	3,750円
	(3) 保持用気管切開チューブ	6,100円
010	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般(I)	229円
	(2) 2管一般(II)	
	① 標準型	594円
	② 閉鎖式導尿システム	633円
	(3) 2管一般(III)	
	① 標準型	1,620円
	② 閉鎖式導尿システム	1,690円
	(4) 特定(I)	772円
	(5) 特定(II)	2,090円
011	在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)	
	(1) ダイアライザー	
	① Ia型(膜面積1.5㎡未満)	1,590円
	② Ia型(膜面積1.5㎡以上)	1,530円
	③ Ib型(膜面積1.5㎡未満)	1,610円
	④ Ib型(膜面積1.5㎡以上)	1,650円
	⑤ IIa型(膜面積1.5㎡未満)	1,600円
	⑥ IIa型(膜面積1.5㎡以上)	1,670円
	⑦ IIb型(膜面積1.5㎡未満)	1,600円
	⑧ IIb型(膜面積1.5㎡以上)	1,740円

⑨ S型（膜面積1.5㎡未満）	1,660円
⑩ S型（膜面積1.5㎡以上）	1,660円
⑪ 特定積層型	5,780円
(2) 吸着型血液浄化器（β ₂ -ミクログロブリン除去用）	22,600円
012 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6円
(2) 皮下組織に至る創傷用	
① 標準型	1 cm ² 当たり10円
② 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
013 非固着性シリコンガーゼ	
(1) 広範囲熱傷用	1,060円
(2) 平坦部位用	139円
(3) 凹凸部位用	326円
014 水循環回路セット	1,080,000円

IX 経過措置

(1) IIの規定にかかわらず、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。

060 固定用内副子（スクリュー） (6) その他のスクリュー ② 特殊型 イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型 ii 一般用	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	38,300円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	34,300円
064 脊椎固定用材料 (1) 脊椎ロッド	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	42,600円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	39,300円
073 髄内釘 (1) 髄内釘 ② 横止め型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	158,000円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	147,000円
073 髄内釘 (2) 横止めスクリュー ② 大腿骨頸部型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	38,800円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	36,100円
077 人工靱帯 (1) 固定器具なし	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	71,600円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	64,100円
077 人工靱帯 (2) 固定器具つき	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	79,200円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	70,900円
120 生体弁 (2) 異種心膜弁(1)	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	680,000円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	609,000円
127 人工心肺回路 (6) 個別機能品	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	12,300円

⑦ 血液学的パラメーター測定用セル ア 標準型	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	11,000円
130 心臓手術用カテーテル (3) 冠動脈用ステントセット ① 一般型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	162,000円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	149,000円

(2) IIの規定にかかわらず、薬事法等の一部を改正する法律（平成25年法律第84号）第1条の規定による改正前の薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項又は医薬品、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（昭和35年法律第145号）第23条の2の5第1項の規定による承認を受け、次の表の左欄の承認番号を付与された同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。

010 血管造影用マイクロカテーテル (3) 遠位端可動型治療用 (承認番号) 22600BZX00482000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	75,900円
040 人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む。） (4) 持続緩徐式血液ろ過器 ② 特殊型 (承認番号) 22500BZX00401000	平成28年4月1日から 平成28年6月30日まで	28,500円
	平成28年7月1日から 平成30年3月31日まで	27,800円
057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 ① 臼蓋形成用カップ（直接固定型） ウ 特殊型（IV） (承認番号) 22700BZX00259000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	141,000円
057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム（直接固定型） ウ 特殊型（II） (承認番号) 22700BZX00259000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	435,000円
090 人工内耳用材料 (2) 人工内耳用音声信号処理装置 ② 残存聴力活用型 (承認番号) 22500BZI00020000	平成28年4月1日から 平成28年6月30日まで	929,000円
123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 熱アブレーション用 ③ バルーン型 (承認番号) 22700BZX00355000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	521,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 ア 血液ポンプ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	5,170,000円

129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 イ 心尖部脱血用カニューレ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	764,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 ウ 心房脱血用カニューレ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	708,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 エ 動脈送血用カニューレ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	712,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 オ アクセサリーセット (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	342,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 カ ドライビングチューブ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	82,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 キ カニューレコネクティングセット (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	152,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 ク カニューレエクステンションセット (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	152,000円
133 血管内手術用カテーテル (9) 血栓除去用カテーテル ④ 脳血栓除去用 ウ 自己拡張型 (承認番号) 22500BZX00543000 22600BZX00166000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	379,000円

144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4極用 ② MR I 対応型 (承認番号) 22700BZX00072000	平成28年4月1日から 平成29年6月30日まで	4,610,000円
146 大動脈用ステントグラフト (5) 大動脈解離用ステントグラフト (メイン部分) (承認番号) 22600BZX00454000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	1,520,000円
146 大動脈用ステントグラフト (6) 大動脈解離用ステントグラフト (補助部分) (承認番号) 22600BZX00454000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	338,000円
146 大動脈用ステントグラフト (7) 大動脈解離用ステントグラフト (ベアステン ト) (承認番号) 22600BZX00454000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	878,000円
185 オープン型ステントグラフト (承認番号) 22600BZX00033000	平成28年4月1日から 平成28年6月30日まで	1,140,000円
	平成28年7月1日から 平成30年3月31日まで	1,090,000円
187 半導体レーザー用プローブ (承認番号) 22700BZX00165000	平成28年4月1日から 平成29年9月30日まで	243,000円
	平成29年10月1日から 平成30年3月31日まで	231,000円

○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、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、平成二十八年四月一日から適用する。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

本則を次のように改める。



基本診療料の施設基準等

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 初・再診料の施設基準等

一 医科初診料、医科再診料及び外来診療料並びに歯科初診料の時間外加算に係る厚生労働大臣が定める時間

当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。）及び休日を除く。）

二 医科初診料の夜間・早朝等加算の施設基準

一週当たりの診療時間が三十時間以上であること。

三 医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者

他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く。）

四 医科再診料の外来管理加算に係る厚生労働大臣が定める検査及び計画的な医学管理

(1) 厚生労働大臣が定める検査

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2章第3部第3節生体検査料に掲げる検査のうち、（超音波検査等）、（脳波検査等）、（神経・筋検査）、（耳鼻咽喉科学的検査）、（眼科学的検査）、（負荷試験等）、（ラジオアイソトープを用いた諸検査）及び（内視鏡検査）の各区分に掲げるもの

(2) 厚生労働大臣が定める計画的な医学管理

入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに一定の検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、懇切丁寧な説明が行われる

医学管理

五 時間外対応加算の施設基準

(1) 時間外対応加算1の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制にあること。

(2) 時間外対応加算2の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において対応できる体制にあること。

(3) 時間外対応加算3の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、当該保険医療機関又は他の保険医療機関との連携により対応できる体制が確保されていること。

六 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。以下「療担規則」という。）第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書並びに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。以下「療担基準」という。）第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書を患者に無償で交付していること。ただし、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（平成二十八年厚生労働省令第 号）附則第三条又は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の一部を改正する件（平成二十八年厚生労働省告示第 号）附則第二条に規定する正当な理由に該当する場合は、療担規則第五条の二の二第一項及び療担基準第五条の二の二第一項に規定する明細書が無償で交付することを要しない。

- (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。

七 地域包括診療加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料の届出を行っていないこと。

七の二 認知症地域包括診療加算の施設基準

地域包括診療加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

八 外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者

当該病院が他の病院（二百床未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者（緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く。）

九 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。

ニ 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。

十 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。
- 十一 歯科診療特別対応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 歯科診療を担当する診療所である保険医療機関であり、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十人以上であること。
 - (2) 歯科診療で特別な対応が必要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（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。

第三の二 入院基本料又は特定入院料を算定せず、短期滞在手術等基本料3を算定する患者

別表第十一の三に掲げる検査、手術又は放射線治療を実施する患者であつて、入院した日から起算して五日までの期間のもの

第四 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

一 入院診療計画の基準

- (1) 医師、看護師等の共同により策定された入院診療計画であること。
- (2) 病名、症状、推定される入院期間、予定される検査及び手術の内容並びにその日程、その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な入院診療計画であること。
- (3) 患者が入院した日から起算して七日以内に、当該患者に対し、当該入院診療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。

二 院内感染防止対策の基準

- (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

三 医療安全管理体制の基準

医療安全管理体制が整備されていること。

四 褥瘡対策の基準

- (1) 適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価の体制がとられていること。
- (2) 褥瘡対策を行うにつき適切な設備を有していること。

五 栄養管理体制の基準

- (1) 当該病院である保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜勤時間特別入院基本料を算定する病棟を除く。）

- (2) 入院患者の栄養管理につき必要な体制が整備されていること。

六 医科点数表第1章第2部入院料等通則第8号及び歯科点数表第1章第2部入院料等通則第7号に掲げる厚生労働大臣が定める基準

当該保険医療機関内に非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が一名以上配置されていること。

第四の二 歯科点数表第1章基本診療料第2部入院料等通則第6号ただし書に規定する基準

- 一 第四の一から四までのいずれにも該当するものであること。

二 次の栄養管理体制に関する基準のいずれにも該当するものであること。

- (1) 当該保険医療機関内に管理栄養士が一名以上配置されていること。
- (2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

第五 病院の入院基本料の施設基準等

一通則

- (1) 病院であること。
- (2) 一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟をそれぞれ単位（特定入院料に係る入院医療を病棟単位で行う場合には、当該病棟を除く。）として看護を行うものであること。
- (3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。
- (4) 次に掲げる施設基準等のうち平均在院日数に関する基準については、病棟の種別ごとに、保険診療に係る入院患者（別表第二に掲げる患者を除く。）を基礎に計算するものであること。
- (5) 次に掲げる看護職員及び看護補助者の数に関する基準については、病棟（別表第三に掲げる治療室、病室及び専用施設を除く。）の種別ごとに計算するものであること。
- (6) 夜勤を行う看護職員（病棟単位で特別入院基本料を算定する場合の看護職員を除く。）又は療養病棟の看護職員及び看護補助者（以下「看護要員」という。）（療養病棟入院基本料1の施設基準に係る届出を行った病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護要員を除く。）の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。
- (7) 七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料を算定する病棟における夜勤

については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

- (8) 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。

二 一般病棟入院基本料の施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が十八日以内であること。

④ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割五分以上入院させる病棟であること。

⑤ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

⑥ 当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合が八割以上であること。

⑦ データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

④ 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑤ 二百床以上の病院にあっては、データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟に

おける夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十四日以内であること。

二 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

(2) 一般病棟入院基本料の注2ただし書及び注13に規定する厚生労働大臣が定めるもの夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(3) 一般病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注13に規定する夜勤時間特別入院基本料、療養病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは療養病棟

入院基本料の注12に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことがある保険医療機関である場合

(4) 看護必要度加算の施設基準

イ 看護必要度加算1の施設基準

- ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
- ② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割四分以上入院させる病棟であること。

ロ 看護必要度加算2の施設基準

- ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
- ② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割八分以上入院させる病棟であること。

ハ 看護必要度加算3の施設基準

- ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割二分以上入院させる病棟であること。

(5) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 十三対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の結果に基づき、当該病棟における当該看護必要度の評価を行っていること。

(6) 一般病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関

(7) 一般病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める患者

次のいずれにも該当する患者

イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者

ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者

二 退院支援加算を算定していない者

(8) 一般病棟入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める金曜日入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(9) 一般病棟入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）

(10) ADL維持向上等体制加算の施設基準

イ 入院中の患者に対して、ADLの維持、向上等に資する十分な体制が整備されていること。
ロ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置され

ていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(1) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 療養病棟入院基本料1の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

④ 当該病棟の入院患者のうち別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者（以下「医療区分三の患者」という。）と別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに同表の三に掲げる患者（以下「医療区分二の患者」という。）との合計が八割以上であること。

⑤ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑥ 当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにA D Lの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出していること。

ロ 療養病棟入院基本料2の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。なお、主とし

て事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

④ 当該病棟の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が五割以上であること。

⑤ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑥ 当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出していること。

(2) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 入院基本料A

医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点以上（以下「ADL区分三」という。）であるもの

ロ 入院基本料B

医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が十一人以上二十三点未満（以下「ADL区分二」という。）であるもの

ハ 入院基本料 C

医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が十一點未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

ニ 入院基本料 D

医療区分二の患者であつて、ADL区分三であるもの

ホ 入院基本料 E

医療区分二の患者であつて、ADL区分二であるもの

ヘ 入院基本料 F

医療区分二の患者であつて、ADL区分一であるもの

ト 入院基本料 G

別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに同表の三に掲げる患者以外の患者（以下「医療区分一の患者」という。）であつて、ADL区分三であるもの

チ 入院基本料 H

医療区分一の患者であつて、ADL区分二であるもの

リ 入院基本料 I

医療区分一の患者であつて、A D L区分一であるもの

- (3) 療養病棟入院基本料の注2ただし書及び注12に規定する厚生労働大臣が定めるもの
夜勤を行う看護要員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

- (4) 療養病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注13に規定する夜勤時間特別入院基本料、療養病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは療養病棟入院基本料の注12に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことのある保険医療機関である場合

- (5) 療養病棟入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

療養病棟入院基本料（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費

用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

- (6) 療養病棟入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態
別表第五の四に掲げる状態
 - (7) 在宅復帰機能強化加算の施設基準
在宅復帰支援を行うにつき十分な体制及び実績を有していること。
 - (8) 療養病棟入院基本料の注11に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの
(1)のロの①又は④に掲げる基準
 - (9) 療養病棟入院基本料の注11に規定する別に厚生労働大臣が定める基準
① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。
② 平成二十八年三月三十一日時点で、継続して六月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟であること。
- 四 結核病棟入院基本料の施設基準等
- (1) 結核病棟入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること。

④ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

⑤ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ニ 十五対一入院基本料の施設基準

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ホ 十八対一入院基本料の施設基準

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

へ 二十対一入院基本料の施設基準

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

(2) 結核病棟入院基本料の注2ただし書及び注6に規定する厚生労働大臣が定めるもの
夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(3) 結核病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注13に規定する夜勤時間特別入院基本料、療養病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間特別入院基本料の注12に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことのある保険医療機関である場合

(4) 結核病棟入院基本料の注3に規定する厚生労働大臣が定める患者

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下

「感染症法」という。）第十九条、第二十条及び第二十二条の規定等に基づき適切に入退院が行われている患者以外の患者

四の二 精神病棟入院基本料の施設基準等

(1) 精神病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が四十日以内であること。

④ 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

ロ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に

看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が八十日以内であること。

④ 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者又は身体合併症を有する患者が四割以上であること。

⑤ 身体疾患への治療体制を確保していること。

ハ 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 十八対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に

看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であることとする。

ホ 二十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であることとする。

(2) 精神病棟入院基本料の注2本文に規定する特別入院基本料の施設基準

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

(3) 精神病棟入院基本料の注2ただし書及び注9に規定する厚生労働大臣が定めるもの

夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(4) 精神病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注13に規定する夜勤時間特別入院基本料、療養病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは療養病棟入院基本料の注12に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことがある保険医療機関である場合

(5) 精神病棟入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ロ 重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。

(6) 精神保健福祉士配置加算の施設基準

イ 当該病棟に専従の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。

ロ 入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

五 特定機能病院入院基本料の施設基準等

(1) 特定機能病院入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 一般病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十六日以内であること。

4 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割五分以上入院させ

る病棟であること。

5 当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合が八割以上であること。

6 データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 十対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。

4 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

5 二百床以上の病院にあつては、データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

ロ 結核病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

- 1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

- 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

- 3 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

- 4 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

② 十対一入院基本料の施設基準

- 1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病

棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

③ 十三対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

④ 十五対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の

数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ハ 精神病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の平均在院日数が四十日以内であること。

4 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

② 十対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の平均在院日数が四十日以内であること。

4 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

③ 十三対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各

病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の平均在院日数が八十日以内であること。

4 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者又は身体合併症を有する患者が四割以上であること。

5 身体疾患への治療体制を確保していること。

④ 十五対一入院基本料の施設基準

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

(2) 特定機能病院入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者

感染症法第十九条、第二十条及び第二十二條の規定等に基づき適切に入退院が行われている

患者以外の患者

(3) 特定機能病院入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。

(4) 看護必要度加算の施設基準

イ 看護必要度加算1の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟（一般病棟に限る。）であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割四分以上入院させる

病棟であること。

ロ 看護必要度加算2の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟（一般病棟に限る。）であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割八分以上入院させる

病棟であること。

ハ 看護必要度加算3の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟（一般病棟に限る。）であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割二分以上入院させる

病棟であること。

- (5) 特定機能病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関
- (6) 特定機能病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める患者
次のいずれにも該当する患者
イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者
ロ 午前中に退院する者
ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者
ニ 退院支援加算を算定していない者
- (7) 特定機能病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関
- (8) 特定機能病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）

(9) A D L維持向上等体制加算の施設基準

イ 入院中の患者に対して、A D Lの維持、向上等に資する十分な体制が整備されていること。
ロ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置されていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。

六 専門病院入院基本料の施設基準等

(1) 通則

専門病院は、主として悪性腫瘍患者又は循環器疾患患者を当該病院の一般病棟に七割以上入院させ、高度かつ専門的な医療を行っている病院であること。

(2) 専門病院入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が二十八日以内であること。

④ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割五分以上入院させる病棟であること。

⑤ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

⑥ 当該医療機関の一般病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合が八割以上であること。

⑦ データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看

護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が三十三日以内であること。

④ 当該病棟に入院している患者の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑤ 二百床以上の病院にあつては、データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が三十六日以内であること。

(3) 看護必要度加算の施設基準

イ 看護必要度加算1の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割四分以上入院させる病棟であること。

ロ 看護必要度加算2の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割八分以上入院させる病棟であること。

ハ 看護必要度加算3の施設基準

① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割二分以上入院させる病棟であること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 十三対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の結果に基づき、当該病棟における当該看護必要度の評価を行っていること。

- (5) 専門病院入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関
- (6) 専門病院入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣が定める患者
次のいずれにも該当する患者
イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者
ロ 午前中に退院する者
ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者
ニ 退院支援加算を算定していない者
- (7) 専門病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関
- (8) 専門病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）

(9) A D L維持向上等体制加算の施設基準

- イ 入院中の患者に対して、A D Lの維持、向上等に資する十分な体制が整備されていること。
- ロ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置されていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。

七 障害者施設等入院基本料の施設基準等

(1) 通則

障害者施設等一般病棟は、次のいずれかに該当する病棟であること。

- イ 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第七条第二項に規定す

る重症心身障害児をいう。以下同じ。)を入所させるものに限る。)又は同法第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病棟であること。

ロ 次のいずれにも該当する一般病棟であること。

① 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。第八の九の(1)において同じ。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。第八の九の(1)及び十二の(1)のイにおいて同じ。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね七割以上入院させている病棟であること。

② 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(2) 障害者施設等入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① (1)のイに該当する病棟であつて、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者のうち、第八の十の(2)に規定する超重症の状態の患者と同(3)に規定する準超重症の状態の患者との合計が三割以上であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(3) 障害者施設等入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの
夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(4) 障害者施設等入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する

月平均夜勤時間超過減算若しくは一般病棟入院基本料の注13に規定する夜勤時間特別入院基本料、療養病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは療養病棟入院基本料の注12に規定する夜勤時間特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは結核病棟入院基本料の注6に規定する夜勤時間特別入院基本料、精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する月平均夜勤時間超過減算若しくは精神病棟入院基本料の注9に規定する夜勤時間特別入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注2に規定する月平均夜勤時間超過減算を算定したことのある保険医療機関である場合

(5) 障害者施設等入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある患者
別表第四に掲げる患者

(6) 特定入院基本料及び障害者施設等入院基本料の注6に規定する点数に含まれる画像診断及び処置並びに含まれない薬剤及び注射薬

特定入院基本料又は障害者施設等入院基本料の注6に規定する点数を算定する患者に対して行った別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

一通則

- (1) 診療所であること。
 - (2) 当該保険医療機関を単位として看護を行うものであること。
 - (3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものとする。
 - (4) 現に看護に従事している看護職員の数を当該診療所内の見やすい場所に掲示していること。
- 二 有床診療所入院基本料の施設基準
- (1) 有床診療所入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準
- イ 有床診療所入院基本料1の施設基準
- ① 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、七以上であること。
 - ② 患者に対して必要な医療を提供するために複数の機能を担っていること。
- ロ 有床診療所入院基本料2の施設基準
- ① 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、四以上七未満であること。
 - ② イの②の基準を満たすものであること。
- ハ 有床診療所入院基本料3の施設基準
- ① 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、一以上四未満であること。

② イの②の基準を満たすものであること。

ニ 有床診療所入院基本料4の施設基準

イの①の基準を満たすものであること。

ホ 有床診療所入院基本料5の施設基準

ロの①の基準を満たすものであること。

ヘ 有床診療所入院基本料6の施設基準

ハの①の基準を満たすものであること。

(2) 有床診療所一般病床初期加算の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 医科点数表の退院時共同指導料1の1に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）であって、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ロ 急性期医療を担う診療所であること。

ハ 緩和ケアに係る実績を有する診療所であること。

(3) 夜間緊急体制確保加算の施設基準

入院患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

(4) 医師配置加算の施設基準

イ 医師配置加算1の施設基準

次のいずれにも該当すること。

① 当該診療所における医師の数が、二以上であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 在宅療養支援診療所であつて、訪問診療を実施しているものであること。

2 急性期医療を担う診療所であること。

ロ 医師配置加算2の施設基準

当該診療所における医師の数が、二以上であること（イに該当する場合を除く。）。

(5) 看護配置加算、夜間看護配置加算及び看護補助配置加算の施設基準

イ 看護配置加算1の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、看護師三を含む十以上であること。

ロ 看護配置加算2の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、十以上であること（イに該当する場合を除く。）。

ハ 夜間看護配置加算1の施設基準

当該診療所における夜間の看護要員の数が、看護職員一を含む二以上であること。

二 夜間看護配置加算2の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が、一以上であること（ハに該当する場合を除く。）。

ホ 看護補助配置加算1の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護補助者の数が、二以上であること。

ヘ 看護補助配置加算2の施設基準

当該診療所（療養病床を除く。）における看護補助者の数が、一以上であること（ホに該当する場合を除く。）。

(6) 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

(7) 有床診療所入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

(8) 栄養管理実施加算の施設基準

① 当該保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

② 栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(9) 有床診療所在宅復帰機能強化加算の施設基準
在宅復帰支援を行うにつき十分な実績等を有していること。

三 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

(1) 通則

療養病床であること。

(2) 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

イ 有床診療所療養病床入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

① 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

② 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

③ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

ロ 有床診療所療養病床入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

① 入院基本料A

1 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が八割未満である場合（以下この口において「特定患者八割未満の場合」という。）にあつては、医療区分三の患者

2 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が八割以上である場合（以下この口において「特定患者八割以上の場合」という。）にあつては、次のいずれにも該当するものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関（以下この口において「四対一配置保険医療機関」という。）に入院している医療区分三の患者

- (一) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (二) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

② 入院基本料B

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、ADL区分三又はADL区分二であるもの

- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、ADL区分三又はADL区分二であるもの

③ 入院基本料C

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、ADL区分一であるもの
- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、ADL区分一であるもの

④ 入院基本料D

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分一の患者であつて、ADL区分三であるもの
- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分一の患者であつて、ADL区分三であるもの

⑤ 入院基本料E

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分一の患者であつて、ADL区分二又はADL区分一であるもの

2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分一の患者であつて、A D L区分二又はA D L区分一であるもの又は次のいずれかに該当しないものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者

(一) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
(二) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用
有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

二 有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態
別表第五の四に掲げる状態

ホ 救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準

在宅療養支援診療所であつて、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ヘ 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

ト 有床診療所療養病床入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

チ 栄養管理実施加算の施設基準

① 当該保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。

② 栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の施設基準

在宅復帰支援を行うにつき十分な実績等を有していること。

第七 削除

第八 入院基本料等加算の施設基準等

一 総合入院体制加算の施設基準

(1) 総合入院体制加算1の施設基準

イ 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。
ロ 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 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。

ニ 急性期医療に係る実績を十分有していること。

ホ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。

ヘ 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

ト 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する入院診療を行うにつき必要な体制及び実績を有していること。

チ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を三割以上入院させる病棟であること。

リ 公益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病院又はこれに準ずる病院であること。

(2) 総合入院体制加算2の施設基準

イ (1)のイ、ハ、へ、チ及びリを満たすものであること。

ロ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

ハ 急性期医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ニ 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

ホ 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制及び実績を有していること。

(3) 総合入院体制加算3の施設基準

イ (1)のイ、ハ及びヘを満たすものであること。

ロ (2)のロ及びハを満たすものであること。

ハ 急性期医療に係る実績を一定程度有していること。

ニ 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。

ホ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を二割七分以上入院させる病棟であること。

二から五まで 削除

六 臨床研修病院入院診療加算の施設基準

(1) 基幹型の施設基準

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基幹型臨床研修病院（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（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）第三条第一号に規定する基幹型臨床研修病院をいう。）であること。

① 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。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ 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基幹型相当大学病院（医師法第十六条の二第一項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であつて、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。

① 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。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ 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。

(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（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臨床研修に関する省令(平成十七年厚生労働省令第三百三号) 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。

① 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。

② 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。

③ 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、単独で又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。) であつて、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。

① 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。

② 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。

③ 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。

イ 次のいずれにも該当する協力型臨床研修病院（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二号に規定する協力型臨床研修病院をいう。）であること。

① 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。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ 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協力型相当大学病院（医師法第十六条の二第一項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院（基幹型相当大学病院を除く。）をいう。）であること。

① 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。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ 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。

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。

① 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。

② 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。

③ 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。

ニ 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。

① 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。

② 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。

③ 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。

六の二 救急医療管理加算の施設基準

休日又は夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

六の三 超急性期脳卒中加算の施設基準等

(1) 超急性期脳卒中加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に、脳卒中の診療につき十分な経験を有する専任の常勤医師が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に、薬剤師が常時配置されていること。

ハ その他当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ニ 治療室等、当該治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 超急性期脳卒中加算の対象患者

脳梗塞発症後四・五時間以内である患者

六の四 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

妊娠状態の異常が疑われる妊産婦の患者の受入れ及び緊急の分娩^{べん}への対応につき十分な体制が整備されていること。

六の五 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

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）第三の六の(2)に該当する在

宅療養支援診療所及び第四の一の(2)に該当する在宅療養支援病院

六の六 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等
別表第十三に掲げる疾病等

七 診療録管理体制加算の施設基準

(1) 診療録管理体制加算1

- イ 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。
- ロ 診療記録の全てが保管及び管理されていること。
- ハ 診療記録管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ニ 中央病歴管理室等、診療記録管理を行うにつき適切な施設及び設備を有していること。
- ホ 入院患者について疾病統計及び退院時要約が適切に作成されていること。

(2) 診療録管理体制加算2

- イ (1)のイ、ロ及びニを満たすものであること。
- ロ 診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ハ 入院患者について疾病統計及び退院時要約が作成されていること。

七の二 医師事務作業補助体制加算の施設基準

(1) 医師事務作業補助体制加算1

- イ 医師の事務作業を補助する十分な体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

ロ 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) 医師事務作業補助体制加算²

イ (1)のロを満たすものであること。

ロ 医師の事務作業を補助する体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準

(1) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者五割以上）の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 看護補助者の配置基準に主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ハ 当該病棟において、看護補助者の最小必要数の五割以上が当該保険医療機関に看護補助者として勤務している者であること。

ニ 急性期医療を担う病院であること。

ホ 七対一入院基本料又は十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ヘ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を、十対一入院基本料を算定

する病棟にあつては○・六割以上入院させる病棟であること。

ト 病院勤務医及び看護職員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) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者五割未満）の施設基準

(1)のイ、ロ及びニからトまでを満たすものであること。

(3) 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ (1)のロ及びニからトまでを満たすものであること。

(4) 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ (1)のロ及びニからトまでを満たすものであること。

(5) 夜間30対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(6) 夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(7) 夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(8) 夜間看護体制加算の施設基準

イ 夜勤時間帯に看護補助者を配置していること。

ロ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

七の四 看護職員夜間配置加算の施設基準

(1) 看護職員夜間12対1配置加算1の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十二又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

ロ 急性期医療を担う病院であること。

ハ 七対一入院基本料又は十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ニ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を、十対一入院基本料を算定する病棟にあつては○・六割以上入院させる病棟であること。

ホ 病院勤務医及び看護職員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。
ヘ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(2) 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準

(1)のイからホまでを満たすものであること。

(3) 看護職員夜間16対1配置加算の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

ロ (1)のロからへまでを満たすものであること。

七の五 乳幼児加算・幼児加算の注1及び注2に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八 難病患者等入院診療加算に規定する疾患及び状態

別表第六に掲げる疾患及び状態

九 特殊疾患入院施設管理加算の施設基準

(1) 重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィ

ー患者、難病患者等を概ね七割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所（一般病床に限る。以下この号において同じ。）であること。

(2) 当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は当該有床診療所の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は当該有床診療所における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(3) 当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該有床診療所の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該有床診療所におい

て、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該有床診療所における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

(4) 当該有床診療所において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

十 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の対象患者の状態等

(1) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1及び注2に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する超重症の状態

イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が六月以上又は新生児期から継続している状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが二十五点以上であること。

(3) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態

イ 超重症の状態に準ずる状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが十点以上であること。

十一 削除

十二 看護配置加算の施設基準

- (1) 一般病棟入院基本料若しくは障害者施設等入院基本料の十五対一入院基本料又は結核病棟入院基本料若しくは精神病棟入院基本料の十五対一入院基本料、十八対一入院基本料若しくは二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

- (2) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

十三 看護補助加算の施設基準

- (1) 看護補助加算1の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 看護補助者の配置基準に主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ハ 十三対一入院基本料（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を○・五割以上入院させる病棟に限る。）、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料又は二十対

一 入院基本料を算定する病棟であること。

二 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(2) 看護補助加算2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料又は二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ハ (1)のロ及びニを満たすものであること。

(3) 看護補助加算3の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料又は二十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ハ (1)のロ及びニを満たすものであること。

(4) 夜間75対1看護補助加算の施設基準

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七十

五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 十三対一入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。

ハ 看護補助加算1、看護補助加算2又は看護補助加算3を算定する病棟であること。

(5) 夜間看護体制加算の施設基準

イ 夜勤時間帯に看護補助者を配置していること。

ロ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

ハ 看護補助加算1、看護補助加算2又は看護補助加算3を算定する病棟であること。

十四 地域加算に係る地域

一般職の職員の給与に関する法律（昭和二十五年法律第九十五号）第十一条の三第一項に規定する人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

十五から十七まで 削除

十八 離島加算に係る地域

(1) 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

(2) 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

(3) 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）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域

(4) 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

十九 重症者等療養環境特別加算の施設基準

(1) 常時監視を要し、随時適切な看護及び介助を必要とする重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等が配置されていること。

(2) 個室又は二人部屋の病床であつて、療養上の必要から当該重症者等を入院させるのに適したものであること。

十九の二 小児療養環境特別加算に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二十 療養病棟療養環境加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ロ 長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具が具備されている機能訓練室を有してい

ること。

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、十分な施設を有していること。

ニ 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

(2) 療養病棟療養環境加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ロ 長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具が具備されている機能訓練室を有していること。

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

ニ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二十の二 療養病棟療養環境改善加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境改善加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 長期にわたる療養を行うにつき必要な器械・器具が具備されている機能訓練室を有していること。

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

ニ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

ホ 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

(2) 療養病棟療養環境改善加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

ハ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

二十一 診療所療養病床療養環境加算の施設基準

(1) 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

(3) 医療法施行規則第二十一条の二第一項及び第二項に定める医師及び看護師等の員数以上の員

数が配置されていること。

二十一の二 診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準

- (1) 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。
- (2) 機能訓練室を有していること。
- (3) 長期にわたる療養を行うにつき十分な医師及び看護師等が配置されていること。
- (4) 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

二十一の三 無菌治療室管理加算の施設基準

- (1) 無菌治療室管理加算1の施設基準
室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されていること。
- (2) 無菌治療室管理加算2の施設基準
室内を無菌の状態に保つために適切な体制が整備されていること。

二十二 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準

- (1) 皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を標榜^{ぽう}している保険医療機関であること。
- (2) 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行うこと。

(3) 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

二十三 緩和ケア診療加算の施設基準等

(1) 緩和ケア診療加算の施設基準

イ 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。

ロ 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っては、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の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

ハ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

(2) 緩和ケア診療加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(3) 緩和ケア診療加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院、許可病床数が二百床以上の病院及び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を有する病院を除く。）であること。

ロ 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。

ハ 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っては、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の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

ニ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

二十三の二 有床診療所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、緩和ケアに関する経験を有する医師（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）及び緩和ケアに関する経験を有する看護師が配置されていること（当該保険医療機関において有床診療所緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

- (3) (2)の医師又は看護師のいずれかが緩和ケアに関する研修を受けていること。
- (4) 当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

二十四 精神科応急入院施設管理加算の施設基準

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第三十三条の七第一項の規定により都道府県知事が指定する精神科病院であること。

- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十三条の七第一項及び第三十四条第一項から第三項までの規定により入院する者のために必要な専用の病床を確保していること。

二十五 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準

- (1) 医療法施行規則第十九条第一項第一号の規定中「精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数」を「精神病床に係る病室の入院患者の数の数に療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数を加えた数」と読み替えた場合における同号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

- (2) 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

二十五の二 精神科地域移行実施加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。
- (2) 当該保険医療機関内に地域移行を推進する部門を設置し、組織的に地域移行を実施する体制が整備されていること。
- (3) 当該部門に専従の精神保健福祉士が配置されていること。
- (4) 長期入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

二十五の三 精神科身体合併症管理加算の施設基準等

(1) 精神科身体合併症管理加算の施設基準

イ 精神科を標榜^{ぼう}する保険医療機関である病院であること。

ロ 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置されていること。

ハ 精神障害者であって身体合併症を有する患者の治療が行えるよう、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟であること。

(2) 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症を有する患者
別表第七の二に掲げる身体合併症を有する患者

二十五の四 精神科リエゾンチーム加算の施設基準

(1) 精神疾患に係る症状の評価等の必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 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。

二十六 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準等

(1) 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準

強度行動障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

強度行動障害スコアが十点以上かつ医療度スコアが二十四点以上の患者

二十六の二 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準等

(1) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の対象患者

入院治療が必要なアルコール依存症の患者

二十六の三 摂食障害入院医療管理加算の施設基準等

(1) 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 摂食障害入院医療管理加算の対象患者

重度の摂食障害により著しい体重の減少が認められる患者

二十七 がん拠点病院加算の施設基準

(1) がん診療の拠点となる病院であること。

(2) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二十八 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って、栄養管理計画が策定されているものであること。

(3) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域
別表第六の二に掲げる地域

(4) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が二百床以上の病院の病棟並びに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を除く。）であること。

ロ 栄養管理に係る診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

二十九 医療安全対策加算の施設基準

(1) 医療安全対策加算1の施設基準

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

(2) 医療安全対策加算2の施設基準

イ 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。

ロ (1)のロ及びハの要件を満たしていること。

二十九の二 感染防止対策加算の施設基準等

(1) 感染防止対策加算1の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師（感染防止対策に関する研修を受けたものに限る。）並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染防止対策加算２に係る届出を行った保険医療機関と連携していること。

(2) 感染防止対策加算２の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染防止対策加算１に係る届出を行った保険医療機関と連携してい

ること。

(3) 感染防止対策地域連携加算の施設基準

他の保険医療機関（感染防止対策加算1に係る届出を行った保険医療機関に限る。）との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

二十九の三 患者サポート充実加算の施設基準

- (1) 患者相談窓口を設置し、患者に対する支援の充実につき必要な体制が整備されていること。
- (2) 当該窓口に、専任の看護師、社会福祉士等が配置されていること。

三十 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準等

(1) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準

イ 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等が褥瘡管理者として配置されていること。

ロ 褥瘡管理者が、褥瘡対策チームと連携して、あらかじめ定められた方法に基づき、個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っていること。

ハ 褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する計画を個別に作成し、当該計画に基づき重点的な褥瘡ケアを継続して実施していること。

ニ 褥瘡じよくそうの早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策じよくそうを行うにふさわしい体制が整備されていること。

(2) 褥瘡じよくそうハイリスク患者ケア加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域別表第六の二に掲げる地域

(3) 褥瘡じよくそうハイリスク患者ケア加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が二百床以上の病院の病棟並びに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を除く。）であること。

ロ 褥瘡じよくそうケアを行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 褥瘡じよくそうの早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策じよくそうを行うにふさわしい体制が整備されていること。

三十一 ハイリスク妊娠管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク妊娠管理加算の施設基準

イ 産婦人科又は産科を標榜ほうする保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する医師が一名以上配置されていること。

ハ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

ニ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊婦であつて、別表第六の三に掲げるもの

三十二 ハイリスク分娩^{べん}管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩^{べん}管理加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が三名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。

ハ 一年間の分娩^{べん}実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等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。

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。

ホ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

へ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク分娩^{べん}管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であつて、別表第七に掲げるもの

三十三から三十三の五まで 削除

三十三の六 精神科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、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行つてい
る保険医療機関との間であらかじめ協議を行つてい

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

三十三の七 精神科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、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行つてい
る保険医療機関との間であらかじめ協議を行つてい

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

三十四 総合評価加算の施設基準

(1) 介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第二条各号に規定する疾病を有する四十歳
以上六十五歳未満の者又は六十五歳以上の者の総合的な機能評価を適切に実施できる保険医療
機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に、高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が

一名以上配置されていること。

- (3) 介護保険法施行令第二条各号に規定する疾病を有する四十歳以上六十五歳未満の者又は六十歳以上の者の総合的な機能評価を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三十五 削除

三十五の二 呼吸ケアチーム加算の施設基準等

- (1) 呼吸ケアチーム加算の施設基準

イ 人工呼吸器の離脱のために必要な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呼吸ケアチームによる診療計画書を作成していること。

ハ 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。

ニ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

- (2) 呼吸ケアチーム加算の対象患者

次のいずれにも該当する患者であること。

イ 四十八時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること。

ロ 次のいずれかに該当する患者であること。

- ① 人工呼吸器を装着している状態で当該加算を算定できる病棟に入院（転棟及び転床を含む。）した患者であつて、当該病棟に入院した日から起算して一月以内のもの

② 当該加算を算定できる病棟に入院した後に人工呼吸器を装着した患者であつて、装着した日から起算して一月以内のもの

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1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調剤した保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号。以下「薬担規則」という。）第七条の二に規定する後発医薬品（以下単に「後発医薬品」という。）のある薬担規則第七条の二に規定する新医薬品（以下「先発医薬品」という。）及び後発医薬品を合算した薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が七割以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。

ニ 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2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調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が六割以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が五割以上であること。

ニ 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。

(3) 後発医薬品使用体制加算3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調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が五割以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が五割以上であること。

ニ 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。

(4) 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

三十五の四 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準

- イ 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
 - ロ 薬剤師が実施する病棟における薬剤関連業務につき、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療
法の有効性、安全性に資するために十分な時間が確保されていること。
 - ハ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
 - ニ 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。
 - ホ 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
 - ヘ 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) 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準
- イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
 - ロ 病棟薬剤業務実施加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
 - ハ 治療室ごとに専任の薬剤師が配置されていること。

ニ 薬剤師が実施する治療室における薬剤関連業務につき、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性に資するために十分な時間が確保されていること。

ホ ハの薬剤師を通じて、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。

三十五の五 データ提出加算の施設基準

- (1) 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 診療内容に関する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ていること。

三十五の六 退院支援加算の施設基準

- (1) 退院支援加算1に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。

ロ 当該部門に退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。

ハ 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

ニ 各病棟に、退院支援及び地域連携業務に専従として従事する専任の看護師又は社会福祉士が配置されていること。

ホ その他退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 退院支援加算2に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。

ロ 当該部門に退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。

ハ 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

ニ その他退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 退院支援加算3に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。

ロ 当該部門に新生児の集中治療、退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が一名以上又は新生児の集中治療、退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師並びに専従の社会福祉士が一名以上配置されていること。

(4) 地域連携診療計画加算の施設基準

イ 退院支援加算1又は退院支援加算3に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

ロ 当該地域において、当該病院からの転院後又は退院後の治療等を担う複数の保険医療機関又は介護サービス事業所等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。

ハ 地域連携診療計画において連携する保険医療機関又は介護サービス事業所等として定めた保険医療機関又は介護サービス事業所等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

(5) 退院支援加算の注5に規定する厚生労働大臣が定める地域別表第六の二に掲げる地域

(6) 退院支援加算の注5に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が二百床以上の病院の病棟並びに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を除く。）であること。

ロ 退院支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。

三十五の七 認知症ケア加算の施設基準等

(1) 認知症ケア加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関において、認知症を有する患者のケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 病院勤務医及び看護職員の負担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) 認知症ケア加算2の施設基準

当該保険医療機関において、認知症を有する患者のケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 認知症ケア加算の対象患者

認知症又は認知症の症状を有し、日常生活を送る上で介助が必要な状態である患者

三十五の八 精神疾患診療体制加算の施設基準

(1) 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が百床以上のものであること。

(2) 救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

三十五の九 精神科急性期医師配置加算の施設基準

(1) 当該病棟において、常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上配置されていること。

(2) 以下のいずれかに該当する精神病棟であること。

イ 次のいずれも満たしていること。

① 精神病棟入院基本料（十対一入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）又は特定機能病院入院基本料を算定する精神病棟（七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料に限る。）であること。

② 精神障害者であつて身体疾患を有する患者に対する急性期治療を行うにつき十分な体制を有する保険医療機関の精神病棟であること。

ロ 次のいずれも満たしていること。

① 精神科救急医療に係る実績を相当程度有する保険医療機関であること。

② 精神科急性期治療病棟入院料1を算定する精神病棟であること。

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。

第九 特定入院料の施設基準等

一通則

(1) 病院であること。

(2) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。

(3) 入院基本料を算定していない保険医療機関（特別入院基本料等を算定している保険医療機関を含む。）において算定する特定入院料は、別表第十五のものに限ること。

(4) 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又は医師等の員数の基準のいずれにも該当していないこと。

二 救命救急入院料の施設基準

(1) 救命救急入院料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 救命救急入院料1の施設基準

① 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

② 当該治療室内に重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

③ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

④ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ロ 救命救急入院料2の施設基準

救命救急入院料1の施設基準のほか、特定集中治療室管理料1又は3の施設基準を満たすものであること。

ハ 救命救急入院料3の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① 救命救急入院料1の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 救命救急入院料4の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① 救命救急入院料2の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 救命救急入院料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 救命救急入院料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 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。

(5) 救命救急入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(6) 救命救急入院料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

重篤な救急患者に対して高度な医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(7) 救命救急入院料の注7に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科の医師が常時配置されていること。

三 特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 特定集中治療室管理料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 特定集中治療室管理料1の施設基準

① 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

② 当該治療室内に集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置されていること。

③ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

④ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

⑤ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を八割以上入院させる治療室であること。

ロ 特定集中治療室管理料2の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① 特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 特定集中治療室管理料3の施設基準

① イの①及び③を満たすものであること。

② 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

③ 集中治療を行うにつき必要な専用施設を有していること。

④ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を七割以上入院させる治療室であること。

ニ 特定集中治療室管理料4の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① 特定集中治療室管理料3の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 特定集中治療室管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 特定集中治療室管理料の注2に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されていること。

四 ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準

(1) ハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

- ロ 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。
- ハ ハイケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- ニ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ホ ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を八割以上入院させる治療室であること。
- ヘ 当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数が十九日以内であること。
- ト 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。
- チ ハイケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (2) ハイケアユニット入院医療管理料2の施設基準
 - イ (1)のイからハ及びへからチまでの基準を満たすものであること。
 - ロ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - ハ ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を六割以上入院させる治療室であること。

五 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。
- (3) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- (4) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

- (5) 当該治療室において、常勤の理学療法士又は作業療法士が一名以上配置されていること。
- (6) 脳梗塞、脳出血及びくも膜下出血の患者を概ね八割以上入院させる治療室であること。
- (7) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (8) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な器械・器具を有していること。

五の二 小児特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室内に小児集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- (3) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (4) 集中治療を行うにつき十分な体制及び専用施設を有していること。
- (5) 他の保険医療機関において救命救急入院料若しくは特定集中治療室管理料を算定している患

者又は救急搬送診療料を算定した患者の当該治療室への受入れについて、相当の実績を有していること。

(6) 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。

六 新生児特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 新生児特定集中治療室管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

ハ 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ニ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 集中治療を行うにつき十分な実績を有していること。

(2) 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準

イ (1)のイ、ハ及びニの基準を満たすものであること。

ロ 当該保険医療機関内に集中治療を行うにつき必要な専任の医師が常時配置されていること。

ハ 集中治療を行うにつき相当の実績を有していること。

(3) 新生児特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾患

別表第十四に掲げる疾患

六の二 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 総合周産期特定集中治療室管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

ハ 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ニ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 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) 総合周産期特定集中治療室管理料2の施設基準

イ (1)のイからホまでの基準を満たすものであること。

ロ 集中治療を行うにつき十分な実績を有していること。

(3) 総合周産期特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾患
別表第十四に掲げる疾患

六の三 新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準等

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

(2) 当該保険医療機関内に新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師が常時配置されていること。

(3) 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) 新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(5) 新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(6) 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料に係る届出を行った保険医療機関であること。

(7) 新生児治療回復室入院医療管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾患別表第十四に掲げる疾患

七 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準等

(1) 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準

イ 病院の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

別表第八に掲げる患者

八 特殊疾患入院医療管理料の施設基準

- (1) 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね八割以上入院させる病室であつて、一般病棟の病室を単位として行うものであること。
- (2) 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。
- (3) 当該病室を有する病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。
- (4) 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
- (5) 特殊疾患入院医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

九 小児入院医療管理料の施設基準

(1) 通則

イ 小児科を標榜^{ほう}している病院であること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 小児医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 小児入院医療管理料1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとするが、この場合であっても、当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が九又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいう。以下同じ。）の対象である場合は、二十歳未満の

者)を入院させる病棟であること。

ニ 専ら小児の入院医療に係る相当の実績を有していること。

ホ 入院を要する小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 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。

ト 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(3) 小児入院医療管理料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七

又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行

う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行

う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、二十歳未満の

者)を入院させる病棟であること。

ニ 入院を要する小児救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ホ 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。

ヘ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(4) 小児入院医療管理料3の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、二十歳未満の者）を入院させる病棟であること。

ニ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(5) 小児入院医療管理料4の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が三名以上配置されていること。

ロ 当該病床を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が十床以上であること。

ホ 当該保険医療機関の当該病棟を含めた一般病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。

(6) 小児入院医療管理料5の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(7) 小児入院医療管理料の注2に規定する加算の施設基準

イ 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（国家戦略特別区域法（平成二十五年法律第七号）第十二条の四第五項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）が一名以上配置されていること。

ロ 小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(8) 小児入院医療管理料の注4に規定する加算の施設基準

イ 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士が一名以上配置されていること。

ロ 小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ハ 他の保険医療機関において新生児特定集中治療室管理料を算定した患者及び第八の十の(2)に規定する超重症の状態又は同(3)に規定する準超重症の状態に該当する十五歳未満の患者の当該病棟への受入れについて、相当の実績を有していること。

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させ、一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ロ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。

ハ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。

ニ 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、一日当たり二単位以上のリハビリテーションが行われていること。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

イ 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助

者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する社会福祉士等が適切に配置されていること。
ヘ 当該病棟において、新規入院患者のうち三割以上が重症の患者であること。

ト 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

チ 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。

リ 当該病棟において、新規入院患者のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものが〇・五割以上であること。

ヌ 休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の医師、理学療法士及び作業療法士が適切に配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜

勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 当該病棟において、新規入院患者のうち二割以上が重症の患者であること。

ヘ 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が六割以上であること。

ト 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

(3)のイからニまでを満たすものであること。

(5) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第九に掲げる状態及び日数

(6) 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

(7) リハビリテーション充実加算の施設基準

回復期リハビリテーションを要する状態の患者について、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を一日当たり六単位以上算定していること。

(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料の注4に規定する費用

別表第九の三に掲げる費用

(9) 体制強化加算の施設基準

イ 当該病棟において、リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤医師が適切に配置されていること。

ロ 当該病棟において、入院患者の退院に係る調整（以下「退院調整」という。）を行うにつき十分な経験を有する専従の常勤社会福祉士が適切に配置されていること。

十一 削除

十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟又は病室であること。

ロ 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する者が適切に配置されていること。

ハ 当該病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一名以上配置されていること。

ニ データ提出加算の届出を行っていること。

ホ 特定機能病院以外の病院であること。

ヘ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料に係る届出を行った保険医療機関であること。

ト 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な体制を有していること。

(2) 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が

十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ニ 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

ホ 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

(3) 地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準

イ 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病室を有する病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病室を有する病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ロ 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 病院の一般病棟又は療養病棟の病室を単位として行うものであること。

ニ (2)のニを満たすものであること。

ホ 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

(4) 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準

イ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ロ (2)のイ及びロを満たすものであること。

(5) 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準

イ 病院の一般病棟又は療養病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ (3)のイ及びロを満たすものであること。

(6) 地域包括ケア病棟入院料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(7) 地域包括ケア病棟入院料の注2に規定する施設基準

イ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟又は病室単位で行うものであること。

ロ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する

数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟又は病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 地域包括ケア病棟入院料1又は地域包括ケア入院医療管理料1については、当該病棟又は病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

ホ 地域包括ケア病棟入院料1又は地域包括ケア入院医療管理料1については、地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

(8) 看護職員配置加算の施設基準

イ 一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟又は病室を含む病棟の入院患者の数が五十又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(9) 看護補助者配置加算の施設基準

イ 一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を含む病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の

入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ロ 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

- (10) 地域包括ケア病棟入院料の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬について

別表第五の一の三に定めるもの

十二 特殊疾患病棟入院料の施設基準等

- (1) 特殊疾患病棟入院料1の施設基準

イ 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね八割以上入院させる一般病棟であつて、病棟単位で行うものであること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下で

あること。

ハ 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。

ニ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ホ 特殊疾患医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 特殊疾患病棟入院料2の施設基準

次のいずれかに該当する病棟であること。

イ 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）又は同法第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病棟であること。

ロ 次のいずれにも該当する病棟であること。

① 重度の肢体不自由児（者）等（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の障害者（(1)のイに掲げる者を除く。）を概ね八割以上入院させる一般病棟又は精神病棟であつて、病棟単位で行うものであること。

② (1)の施設基準のロからホまでを満たすものであること。

十三 緩和ケア病棟入院料の施設基準

- (1) 主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを一般病棟の病棟単位で行うものであること。
- (2) 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- (3) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること（当該病棟において緩和ケア病棟入院料を算定する悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。
- (5) 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- (6) 当該病棟における患者の入退棟を判定する体制がとられていること。
- (7) 健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係る病室が適切な割合であること。
- (8) がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。
- (9) 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施していること。

十四 精神科救急入院料の施設基準等

(1) 精神科救急入院料の施設基準

イ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ホ 当該病棟に常勤の精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。以下同じ。）が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する保険医療機関に常勤の精神保健指定医が五名以上配置されていること。

ヘ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行

う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ト 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

チ 精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神科救急医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ヌ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

(3) 精神科救急入院料の注4に規定する厚生労働大臣の定める状態

統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害又は気分（感情）障害のもの

十五 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病院に他の精神病棟を有する場合は、精神病棟入院基本料の十対一入院基本料、十三対一入院基本料、十五対一入院基本料、十八対一入院基本料若しくは二十対一入院基本料又は特定入院料を算定している病棟であること。

ホ 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

(2) 精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、看護師一を含む二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護師の数は一）であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

二 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(3) 精神科急性期治療病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜

勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、看護師一を含む二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護師の数は一）であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき適切な構造設備を有していること。

(4) 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

(5) 精神科急性期治療病棟入院料の注4に規定する厚生労働大臣の定める状態

統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害又は気分（感情）障害のもの

十五の二 精神科救急・合併症入院料の施設基準等

(1) 精神科救急・合併症入院料の施設基準

イ 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の病棟単位で行うものであること。

ロ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ハ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ホ 当該病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ヘ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神科医が五名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が三名以上配置されていること。

ト 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十

又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

チ 当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること。

リ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヌ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ル 精神科救急・合併症医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急・合併症入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

(3) 精神科救急・合併症入院料の注4に規定する厚生労働大臣の定める状態

統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害又は気分（感情）障害のもの

十五の三 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

(1) 二十歳未満の精神疾患を有する患者を概ね八割以上入院させる病棟（精神病棟に限る。）又は治療室（精神病床に係るものに限る。）を単位として行うものであること。

(2) 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

(3) 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

(4) 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師が二名以上配置されており、うち一名は精神保健指定医であること。

(5) 当該病棟又は当該治療室を有する病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟又は当該治療室を有する病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該治療室を有する病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

(6) 二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(7) 二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

十六 精神療養病棟入院料の施設基準等

(1) 精神療養病棟入院料の施設基準

イ 主として長期の入院を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行

うものであること。

ロ 退院調整を担当する者が配置されていること。

ハ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。

ホ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ヘ 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。

- ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
- チ 精神療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- リ 精神療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- (2) 重症者加算1の対象患者の状態
- G A F 尺度による判定が三十以下であること。
- (3) 重症者加算2の対象患者の状態
- G A F 尺度による判定が四十以下であること。
- (4) 重症者加算1の施設基準
- 当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。
- (5) 退院調整加算の施設基準
- イ 当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。
- ロ 退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (6) 精神保健福祉士配置加算の施設基準
- イ 当該病棟に専従の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。
- ロ 入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

十七 削除

十八 認知症治療病棟入院料の施設基準

(1) 通則

主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

(2) 認知症治療病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が

夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。
なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(3) 認知症治療病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(4) 退院調整加算の施設基準

イ 当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。

ロ 退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(5) 認知症夜間対応加算の施設基準

当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数が三以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、三から当該看護職員の数を減じた数以上）であること。

十九 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1) 特定一般病棟入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める地域
別表第六の二に掲げる地域

(2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

イ 一般病棟（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を除く。）であること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。

ホ 夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

ヘ 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。

ト 当該病棟の入院患者の平均在院日数（保険診療に係る入院患者（短期滞在手術等基本料1及び3（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）を算定している患者、注7本文及び注9の規定により療養病棟入院基本料1の例により算定している患者を除く。）を基礎に計算されたものに限る。（3）のハにおいて同じ。）が二十四日以内であること。

(3) 特定一般病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

ニ (2)のイ、ニ及びへを満たすものであること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 特定一般病棟入院料1に係る届出を行った病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の結果に基づき、当該病棟における当該看護必要度の評価を行っていること。

(5) 特定一般病棟入院料の注7に規定する施設基準

イ 病室を単位として行うものであること。

ロ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病室であること。

ハ 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する者が適切に配置されていること。

ニ 当該病室を含む病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一名以上配置されていること。

ホ データ提出加算の届出を行っていること。

ヘ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料に係る届出を行った保険医療機関であること。

ト 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な体制を有していること。

チ 地域包括ケア入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

リ 当該病室において、退院患者に占める、自宅等に退院するものの割合が七割以上であること。

二十 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準等

(1) 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準

イ 主として精神疾患により長期に入院していた患者であつて、退院に向けた集中的な支援を特に必要とするものを入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

ロ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ハ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。

ニ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、看護補助を行う看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、看護補助を行う看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士が本文に規定する数に相当する数以上であ

る場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であること。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

ホ 当該病棟において、看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数の六割以上が看護職員、作業療法士又は精神保健福祉士であること。

ヘ 当該病棟において、看護職員、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数（当該必要数が看護職員数を上回る場合には看護職員数）の二割以上が看護師であること。

ト 当該病棟に専従の精神保健福祉士が二名以上（入院患者数が四十を超える場合は三名以上）配置されていること。

チ 精神疾患を有する患者の退院に係る支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 当該保険医療機関において、入院患者の退院に係る支援に関する部門が設置されていること。

ヌ 長期の入院患者の当該病棟からの退院が着実に進んでおり、当該保険医療機関の精神病床の数が減少していること。

ル 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。

(2) 重症者加算1の対象患者の状態

GAF尺度による判定が三十以下であること。

(3) 重症者加算2の対象患者の状態

GAF尺度による判定が四十以下であること。

(4) 重症者加算1の施設基準

当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。

第十 短期滞在手術等基本料の施設基準等

一 通則

短期滞入手術等基本料を算定する手術等は、別表第十一に掲げるものとする。

二 短期滞入手術等基本料1の施設基準

(1) 局所麻酔による短期滞入手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 短期滞入手術を行うにつき回復室その他適切な施設を有していること。

(3) 当該回復室における看護師の数は、常時、当該回復室の患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

三 短期滞入手術等基本料2の施設基準

(1) 全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 短期滞在手術を行うにつき適切な施設を有していること。

四 短期滞入手術等基本料の注5に規定する別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬

別表第五の一の三に定めるもの

第十一 経過措置

一 看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関については、第五の四の二の(2)の規定にかかわらず、当分の間は、なお従前の例によることができる。

二 当分の間は、第九の九の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第五十条の規定の適用を受ける間、この規定により有しななければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)の口、第九の十五の(1)の口、第九の十五の二の(1)のハ及び第九の十五の三の(2)中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第四十九条及び第五十条の規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しななければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のハ、第九の十五の(1)のハ、第九の十五の二の(1)の二、第九の十五の三の(3)及び第九の十六の(1)のハ中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平

成十三年厚生労働省令第八号) 附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあつては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しななければならない看護師及び准看護師の員数以上の員数) とする。

三 平成二十六年三月三十一日において現に保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟(一般病棟入院基本料七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)に入院する特定患者(診療報酬の算定方法の一部を改正する件(平成二十六年厚生労働省告示第五十七号)による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A100の注8に規定する特定患者をいう。)については、当分の間、医療区分3とみなす。

四 平成二十八年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の七対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の七対一入院基本料又は専門病院入院基本料の七対一入院基本料に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第五の二の(1)のイの④、第五の五の(1)のイの①の4又は第五の六の(2)のイの④に該当するものとみなす。

五 平成二十八年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の注6に規定する看護必要度加算1若しくは2、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)の注5に規定する看護必要度加算1若しくは2又は専門病院入院基本料の注3に規定する看護必要度加算1若しくは2に係る届出

を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ改正後の基本診療料の施設基準等第五の二の(4)のロの②若しくはハの②、第五の五の(4)のロの②若しくはハの②又は第五の六の(3)のロの②若しくはハの②に該当するものとみなす。

六 平成二十八年三月三十一日において現に療養病棟入院基本料2に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第五の三の(1)のロの④に該当するものとみなす。

七 平成二十八年三月三十一日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の三の(1)のへに該当するものとみなす。

八 平成二十八年三月三十一日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の四の(1)の二に該当するものとみなす。

九 平成二十八年三月三十一日において現に看護補助加算に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第八の十三の(1)のハに該当するものとみなす。

十 平成二十八年三月三十一日において現に救命救急入院料2（特定集中治療室管理料1の施設基準を満たしているものに限る。）、「救命救急入院料4（特定集中治療室管理料1の施設基準を満たしているものに限る。）、「特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の(1)のイの⑤に該当するものとみなす。

十一 平成二十八年三月三十一日において現に救命救急入院料2（特定集中治療室管理料3の施設基準を満たしているものに限る。）、救命救急入院料4（特定集中治療室管理料3の施設基準を満たしているものに限る。）、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の(1)のハの④に該当するものとみなす。

十二 平成二十八年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の十対一入院基本料又は専門病院入院基本料の十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)の口の⑤、第五の五の(1)のイの②の5又は第五の六の(2)の口の⑤に該当するものとみなす。

十三 平成二十八年一月一日において現に総合入院体制加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、それぞれ第八の一の(1)又は(3)に該当するものとみなす。

十四 平成二十八年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の七対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の七対一入院基本料又は専門病院入院基本料の七対一入院基本料に係る届出を行っている病棟（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）であつて、それぞれ一般病棟入院基本料の十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の十対一入院基本料

本料又は専門病院入院基本料の十対一入院基本料に係る届出を同時に行わないものについては、平成三十年三月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)のイの④、第五の五の(1)のイの①の4又は第五の六の(2)のイの④中「二割五分以上」とあるのは、「二割三分以上」とする。

十五 改正前の基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であつて、平成二十八年一月一日において現に緩和ケア診療加算の注2、栄養サポートチーム加算の注2、褥瘡じよくそろうハイリスク患者ケア加算の注2、旧算定方法別表第一区分番号A238に掲げる退院調整加算の注3、地域包括ケア病棟入院料の注2、特定一般病棟入院料に係る届出を行つてゐるものは、改正後の別表第六の二の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間に限り、なお従前の例によることができるとし、旧算定方法別表第一区分番号A238に掲げる退院調整加算の注3に係る届出を行つてゐるものは、改正後の退院支援加算の注5に該当するものとみなす。

別表第一から別表第十四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

- J 0 3 1 口唇惡性腫瘍手術
- J 0 3 2 口腔、顎、顔面惡性腫瘍切除術
- J 0 3 5 頰粘膜炎性腫瘍手術
- J 0 3 6 術後性上顎囊胞摘出術
- J 0 3 9 上顎骨惡性腫瘍手術
- J 0 4 2 下顎骨惡性腫瘍手術
- J 0 4 3 顎骨腫瘍摘出術
- J 0 6 6 齒槽骨骨折觀血的整復術
- J 0 6 8 上顎骨折觀血的手術
- J 0 6 9 上顎骨形成術
- J 0 7 0 頰骨骨折觀血的整復術
- J 0 7 2 下顎骨折觀血的手術
- J 0 7 2 | 2 下顎關節突起骨折觀血的手術
- J 0 7 5 下顎骨形成術
- J 0 7 6 顔面多發骨折觀血的手術
- J 0 8 7 上顎洞根治手術

別表第二 平均在院日数の計算対象としない患者

- 一 精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- 二 救命救急入院料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
- 三 特定集中治療室管理料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
- 四 小児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 五 新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 六 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- 七 新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- 八 一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- 九 特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- 十 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 十一 地域包括ケア病棟入院料を算定する患者
- 十二 特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- 十三 緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- 十四 精神科救急入院料を算定する患者
- 十五 精神科救急・合併症入院料を算定する患者

十六 精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者

十七 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する患者

十八 精神療養病棟入院料を算定する患者

十八の二 地域移行機能強化病棟入院料を算定する患者

十九 一般病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟を除く。）に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であつて、医科点数表第一章第二部第一節障害者施設等入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの

二十 一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であつて、医科点数表第一章第2部第1節一般病棟入院基本料の注11、特定機能病院入院基本料の注9又は専門病院入院基本料の注8の規定により療養病棟入院基本料1の例により算定している患者

二十一 認知症治療病棟入院料を算定している患者

二十二 短期滞在手術等基本料1及び3（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）を算定している患者

別表第三 看護配置基準の計算対象としない治療室、病室又は専用施設

一 救命救急入院料に係る治療室

- 二 特定集中治療室管理料に係る治療室
- 三 ハイケアユニット入院医療管理料に係る治療室
- 四 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室
- 五 小児特定集中治療室管理料に係る治療室
- 六 新生児特定集中治療室管理料に係る治療室
- 七 総合周産期特定集中治療室管理料に係る治療室
- 八 新生児治療回復室入院医療管理料に係る治療室
- 九 一類感染症患者入院医療管理料に係る治療室
- 十 短期滞在手術等基本料1に係る回復室
- 十一 外来化学療法加算に係る専用施設

別表第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者

- 一 難病患者等入院診療加算を算定する患者
- 二 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- 三 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）
、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）
、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等

四 悪性新生物に対する治療（重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している状態にある患者

五 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者

六 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者（患者の入院の日から起算して百八十日までの間に限る。）

七 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者

八 頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者

九 人工呼吸器を使用している状態にある患者

十 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者

十一 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。）にある患者

別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料の注6の点数及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

二 撮影（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）
これらに含まれる処置

創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）

喀痰吸引

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏処置

膀胱洗浄

留置カテーテル設置

導尿

腔洗浄

眼処置

耳処置

耳管処置

鼻処置

口腔、咽頭処置

間接喉頭鏡下喉頭処置

ネブライザー

超音波ネブライザー

介達牽引

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養

長期療養患者褥瘡等処置

三 これらに含まれない薬剤（特定入院基本料に係る場合を除く。）

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

四 これらに含まれない注射薬（特定入院基本料に係る場合を除く。）

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）、エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）、ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

別表第五の一の二 特定入院基本料及び障害者施設等入院基本料の注6の点数に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬並びに療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれない薬剤及び注射薬（特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料及び短期滞在手術等基本料3における除外薬剤・注射薬）

インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）
抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

別表第五の一の三 地域包括ケア病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の注5に規定する別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）、疼痛コントロールのための医療用麻薬、エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）、ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）、インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）、抗ウイルス剤（B型

肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）及び血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

別表第五の二 療養病棟入院基本料の入院基本料A、入院基本料B及び入院基本料C並びに有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料Aに係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

スモン

二 対象となる状態

医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

中心静脈注射を実施している状態

二十四時間持続して点滴を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態に限る。）

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

別表第五の三 療養病棟入院基本料の入院基本料D、入院基本料E及び入院基本料F並びに有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料B及び入院基本料Cに係る疾患及び状態等

一 対象疾患の名称

筋ジストロフィー症

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））その他の指定難病等（スモンを除く。）

脊髄損傷（頸椎損傷^{けい}を原因とする麻痺^ひが四肢全てに認められる場合に限る。）

慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ^ひの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛^{とう}コントロールが必要な場合に限る。）

二 対象となる状態

肺炎に対する治療を実施している状態

尿路感染症に対する治療を実施している状態

傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態

褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇所以上に認められる場合に限る。）

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

せん妄に対する治療を実施している状態

うつ症状に対する治療を実施している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

一日八回以上の喀痰吸引を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。）

頻回の血糖検査を実施している状態

創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に

対する治療を実施している状態

酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態を除く。）

三 対象となる患者

次に掲げる保険医療機関の療養病棟であつて、平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院施設管理加算を算定するものに入院している患者（重度の肢体不自由児（者）又は知的障害者に限る。）

(1) 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）

(2) 児童福祉法第六条の二の二第三項に規定する指定発達支援医療機関

(3) 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十八条第二項に規定する指定医療機関

別表第五の四 療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

A D L区分三の状態

別表第六 難病患者等入院診療加算に係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（開胸心手術又は直腸悪性腫瘍手術の後に発症したものに
限る。）

後天性免疫不全症候群（H I V感染を含む。）

多剤耐性結核

二 対象となる状態

(1) 多剤耐性結核以外の疾患を主病とする患者にあつては、当該疾患を原因として日常生活動作に著しい支障を来している状態（後天性免疫不全症候群（HIV感染を含む。）については当該疾患に罹患している状態に、パーキンソン病についてはホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）

(2) 多剤耐性結核を主病とする患者にあつては、治療上の必要があつて、適切な陰圧管理を行うために必要な構造及び設備を有する病室に入院している状態

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

- 一 北海道江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町の地域
- 二 北海道日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町の地域
- 三 北海道留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町及び天塩町の地域
- 四 北海道稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町の地域
- 五 北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域
- 六 青森県五所川原市、つがる市、鮭ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域

- 七 青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域
- 八 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域
- 九 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域
- 十 岩手県宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村の地域
- 十一 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域
- 十二 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町の地域
- 十三 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- 十四 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- 十五 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- 十六 山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域
- 十七 福島県下郷町、檜枝岐村、只見町及び南会津町の地域
- 十八 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠
原村の地域
- 十九 新潟県十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町の地域
- 二十 新潟県佐渡市の地域
- 二十一 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域

- 二十二 福井県大野市及び勝山市の地域
- 二十三 山梨県市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町の地域
- 二十四 長野県木曾郡の地域
- 二十五 長野県中野市、飯山市、下高井郡及び下水内郡
- 二十六 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域
- 二十七 滋賀県高島市の地域
- 二十八 奈良県五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村及び東吉野村の地域
- 二十九 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域
- 三十 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
- 三十一 香川県小豆郡の地域
- 三十二 高知県須崎市、中土佐町、禰原町、津野町及び四万十町の地域
- 三十三 長崎県五島市の地域
- 三十四 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域
- 三十五 長崎県壱岐市の地域
- 三十六 長崎県対馬市の地域

三十七 熊本県阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、西原村及び南阿蘇村の地域

三十八 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域

三十九 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域

四十 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域

四十一 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域

上記のほか、離島振興法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、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

別表第六の三 ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

妊娠三十週未満の切迫早産（子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示すもの等に限る。）の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

別表第七 ハイリスク分娩^{べん}管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦である患者

分娩前のBMIが三十五以上の初産婦である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

HIV陽性の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

別表第七の二 精神科身体合併症管理加算の対象患者

呼吸器系疾患（肺炎、喘息^{ぜん}発作、肺気腫、間質性肺炎の急性増悪、肺塞栓又は気胸）の患者

心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患又はモニター監視を必要とする不整脈）の患者

手術又は直達・介達^{けん}牽引を要する骨折の患者

脊髄損傷の患者

重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患又は肝硬変に伴う高アンモニア血症）の患者

重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害）の患者

意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）の患者

全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期又は敗血症）の患者

中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者

急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者

劇症肝炎又は重症急性膵炎の患者

悪性症候群又は横紋筋融解症の患者

広範囲（半肢以上）熱傷の患者

手術、化学療法若しくは放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者

透析導入時の患者

重篤な血液疾患（ヘモグロビン7^g以下以下の貧血又は頻回に輸血を要する状態）の患者

急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群又は糸球体腎炎）の患者

手術室での手術を必要とする状態の患者

膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る。）の患者

妊産婦である患者

別表第八 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

- 一 感染症法第六条第九項に規定する新感染症又は同法第六条第二項に規定する一類感染症に罹^りしている患者

- 二 前号の感染症の疑似症患者又は無症状病原体保有者

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

- 一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢^そ損傷等の発症後若しくは手術後の状態（発症

後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、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、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料（以下「算定開始日数控除対象入院料等」という。）を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内）

二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態（発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

（手術後又は発症後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態（損傷後一か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの一か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して六十日以内）

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態（損傷後一か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの一か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

別表第九の二 回復期リハビリテーションを要する状態

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義

肢装着訓練を要する状態

二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態

別表第九の三 回復期リハビリテーション病棟入院料における別に厚生労働大臣が定める費用

入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であつて一日につき六単位を超えるもの（特掲診療料の施設基準等別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であつて発症後六十日以内のものに対して行ったものを除く。）の費用（当該保険医療機関における回復期リハビリテーション病棟においてリハビリテーションの提供実績を相当程度有するとともに、効果に係る相当程度の実績が認められない場合に限る。）

別表第十 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料の対象患者

一 精神科救急入院料の対象患者

(1) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第二十九条第一項又は第二十九条の二第一項の規定により入院する患者

(2) (1)以外の患者であつて、精神科救急入院料に係る病棟に入院する前三月間において保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟に入院（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定による入院（以下「医療観察法入院」という。）を除く。）をしたことがない患者

二 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

(1) 精神科急性期治療病棟に入院する前三月間において保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟に入院（医療観察法入院を除く。）をしたことがない患者

(2) 精神科急性期治療病棟を有する保険医療機関に入院している患者であつて、急性増悪のため当該病棟における治療が必要なもの

三 精神科救急・合併症入院料の対象患者

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十九条第一項又は第二十九条の二第一項の規定により入院する患者

(2) (1)以外の患者であつて、精神科救急・合併症入院料に係る病棟に入院する前三月間において

保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟（精神病床のみを有する保険医療機関の精神病棟を除く。）に入院（医療観察法入院を除く。）をしたことがない患者
(3) (2)に関わらず、当該病棟における治療中に、当該保険医療機関においてより高度な管理を行なった後、再度、当該病棟において治療を行う患者

別表第十一 短期滞在手術等基本料に係る手術等

一 短期滞在手術等基本料1が算定できる手術

K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部） 3 長径四センチメートル以上（六歳未満に限る。）

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3 長径六センチメートル以上十二センチ

メートル未満（六歳未満に限る。）

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 4 長径十二センチメートル以上（六歳未

満に限る。）

K008 腋臭症手術えき

K068 半月板切除術

K068-2 関節鏡下半月板切除術

K093 手根管開放手術

K 0 9 3 | 2 関節鏡下手根管開放手術

K 2 8 2 水晶体再建術

K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術

K 5 0 8 気管支狭窄^{さく}拡張術（気管支鏡によるもの）

K 5 1 0 気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの）

K 6 5 3 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術

K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径二センチメートル未満

K 8 4 1 | 2 経尿道的レーザー前立腺切除術

二 短期滞在手術等基本料2が算定できる手術

K 0 6 7 関節^{ねずみ}鼠摘出手術

K 0 6 7 | 2 関節鏡下関節^{ねずみ}鼠摘出手術

K 0 6 9 半月板縫合術

K 0 6 9 | 3 関節鏡下半月板縫合術

K 0 7 4 靭帯^{じん}断裂縫合術

K 0 7 4 | 2 関節鏡下靭帯^{じん}断裂縫合術

K 4 5 3 顎下腺腫瘍摘出術（歯科点数表においてはJ 0 5 6）

K 4 5 4 顎下腺摘出術（歯科点数表においては J 0 5 5）

K 4 6 1 甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術

K 6 7 2 | 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術

K 7 1 8 | 2 腹腔鏡下虫垂切除術

K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。） 4 根治手術

K 7 8 1 経尿道的尿路結石除去術（超音波下に行った場合も含む。）

K 8 2 3 尿失禁手術

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

三 短期滞在手術等基本料 3 を算定する手術、検査又は放射線治療

D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合

D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合

場合

D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び 2 以外の場合

D 2 9 1 | 2 小児食物アレルギー負荷検査

D 4 1 3 前立腺針生検法

K 0 0 8 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術

K 0 9 3 2	関節鏡下手根管開放手術
K 1 9 6 2	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
K 2 8 2	水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの
K 2 8 2	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合
K 4 7 4	乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満
K 6 1 6 4	経皮的シヤント拡張術・血栓除去術
K 6 1 7	下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
K 6 1 7	下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）
K 6 1 7	下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術
K 6 3 3	ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）
K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径二センチメートル未満
K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径二センチメートル以上
K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）
K 7 6 8	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）
K 8 6 7	子宮頸部（腔部）切除術

K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

M 0 0 1 ー 2 ガンマナイフによる定位放射線治療

別表第十二

脊髄損傷

筋ジストロフィー症

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））

ハンチントン病

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、

致死性家族性不眠症)

亜急性硬化性全脳炎

仮性球麻痺^ひ

脳性麻痺^ひ

別表第十三 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホー

エン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄損傷

十五歳未満の者であつて人工呼吸器を使用している状態のもの又は十五歳以上のものであつて人工呼吸器を使用している状態が十五歳未満から継続しているもの（体重が二十キログラム未満である場合に限る。）

別表第十四 新生児特定集中治療室管理料の注1、総合周産期特定集中治療室管理料の注1及び新生児治療回復室入院医療管理料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患

先天性水頭症

全前脳胞症

二分脊椎（脊椎破裂）

アーノルド・キアリ奇形

後鼻孔閉鎖

先天性喉頭軟化症

先天性気管支軟化症

先天性のう胞肺

肺低形成

食道閉鎖

十二指腸閉鎖

小腸閉鎖

鎖肛ここう

ヒルシユスプルング病

総排泄腔遺残くわう

頭蓋骨早期癒合症

骨（軟骨を含む。）無形成・低形成・異形成

腹壁破裂

臍帯ヘルニアさい

ダウン症候群

18 トリソミー

13 トリソミー

多発奇形症候群

先天性心疾患（人工呼吸、一酸化窒素吸入療法、経皮的冠動脈インターベンション治療若しくは開胸手術を実施したもの又はプロスタグランジンE1製剤を投与したものに限り。）

別表第十五 特定入院料のみで届出可能な対象入院料

A307 小児入院医療管理料5

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2又は回復期リハビリテーション病棟入院料3

A308-3 地域包括ケア病棟入院料1又は地域包括ケア病棟入院料2（許可病床数が二百床未満の保険医療機関が算定する場合に限る。）

A309 特殊疾患病棟入院料1又は特殊疾患病棟入院料2

A310 緩和ケア病棟入院料

A311 精神科救急入院料1又は精神科救急入院料2

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料1又は精神科急性期治療病棟入院料2（他の特定入

院料を届け出ている保険医療機関が算定する場合に限る。）

A 3 1 1 | 3 精神科救急・合併症入院料

A 3 1 1 | 4 児童・思春期精神科入院医療管理料

A 3 1 2 精神療養病棟入院料

A 3 1 4 認知症治療病棟入院料1又は認知症治療病棟入院料2

A 3 1 7 特定一般病棟入院料1又は特定一般病棟入院料2

A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料

○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、平成二十八年四月一日から適用する。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

本則を次のように改める。



特掲診療料の施設基準等

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掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第七七号）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四百四号）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

一 特定疾患療養管理料に規定する疾患

平成二十一年総務省告示第七十六号（統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「(二) 精神、精神及び死因の疾病、傷害及び死因」(以下「分類表」という。)に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(1) ウイルス疾患指導料の注2に規定する施設基準

イ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専従の看護師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されていること。

ニ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ホ 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 特定薬剤治療管理料の対象患者

別表第二に掲げる患者

(2)の2 悪性腫瘍特異物質治療管理料の注1及び注2に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2)の3 小児特定疾患カウンセリング料に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2)の4 小児特定疾患カウンセリング料の対象患者

別表第二に掲げる患者

- (2)の5 小児科療養指導料の注1に規定する基準
当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (3) 難病外来指導管理料の対象疾患
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第五条に規定する指定難病（同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第一項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）その他これに準ずる疾患
- (4) 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）の対象疾患
分類表に規定する疾病のうち別表第二の四に掲げる疾病
- (5) 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）の対象疾患
分類表に規定する疾病のうち別表第二の五に掲げる疾病
- (6) 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料に規定する基準
当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (6)の2 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象患者
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内

容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能えんが低下した患者又は低栄養状態にある患者

(6)の3 集団栄養食事指導料に規定する特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容
容を有する別表第三に掲げる特別食

(6)の4 心臓ペースメーカー指導管理料の注4に規定する施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(7) 高度難聴指導管理料の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 人工内耳植込術の施設基準を満たしていること。

ロ 当該療養を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が耳鼻咽喉科に配置されていること。

(7)の2 喘息治療管理料の注1及び注3に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(8) 喘息治療管理料の注2に規定する施設基準

イ 当該保険医療機関内に専任の看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が常時一

人以上配置されていること。

ロ 喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

ハ 緊急時の入院体制が確保されていること。

(8) の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(9) 糖尿病合併症管理料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤医師（当該指導について相当な経験を有するものに限る。）が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤看護師（当該指導について相当な経験を有し、かつ、当該指導に係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(10) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象患者

十五歳未満の滲出性中耳炎（疾患の反復や遷延がみられるものに限る。）の患者

(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つて

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) がん患者指導管理料の施設基準

がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(13) 外来緩和ケア管理料の施設基準等

イ 外来緩和ケア管理料の注1に規定する施設基準

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、身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する相当の経験を有する看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。

ロ 外来緩和ケア管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める地域

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）の別表第六の二に掲げる地域

ハ 外来緩和ケア管理料の注4に規定する施設基準

① 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が二百床以上の病院の病棟並びに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を除く。）であること。

② 緩和ケア診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(14) 移植後患者指導管理料の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤医師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤看護師（臓器移植又は造血幹細胞移植に係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。

ニ 当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていること。

ホ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、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。

(15) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準等

イ 糖尿病透析予防指導管理料の注1に規定する施設基準

① 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

② 当該保険医療機関内に糖尿病に関する指導について十分な経験を有する専任の医師及び看護師又は保健師並びに管理栄養士が適切に配置されていること。

③ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、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。

ロ 糖尿病透析予防指導管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める者

透析を要する状態となることを予防するために重点的な指導管理を要する患者

ハ 糖尿病透析予防指導管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める地域

基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域

ニ 糖尿病透析予防指導管理料の注4に規定する施設基準

① 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が二百床以上の病院の病棟並びに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を除く。）であること。

② 当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ホ 糖尿病透析予防指導管理料の注5に規定する施設基準

当該療養について、相当の実績を有していること。

三 小児科外来診療料の注2に規定する厚生労働大臣が定める薬剤
パリビズマブ

四 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準

イ 地域連携小児夜間・休日診療料1の施設基準

① 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、六歳未満の小児を夜間（(2)に規定する時間をいう。）、休日又は深夜に診療することができる体制が整備されていること。

② 地域医療との連携体制が確保されていること。

③ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。

ロ 地域連携小児夜間・休日診療料2の施設基準

① 当該保険医療機関において、専ら小児科を担当する保険医が常時一人以上配置されていること。

② 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、六歳未満の小児を二十四時間診療することができる体制が整備されていること。

③ 地域医療との連携体制が確保されていること。

④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料に規定する時間

当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。以下同じ。）及び休日を除く。）

四の二 乳幼児育児栄養指導料に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

四の三 地域連携夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携夜間・休日診療料の施設基準

イ 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする保険医により、夜間（②に規定する時間をいう。）、休日又は深夜に診療することができるとする体制が整備されていること。

ロ 地域医療との連携体制が確保されていること。

ハ 夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ホ 緊急時の入院体制が整備されていること。

(2) 地域連携夜間・休日診療料に規定する時間

当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）

四の四 院内トリアージ実施料の施設基準等

(1) 院内トリアージ実施料の施設基準

イ 院内トリアージを行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 院内トリアージの実施基準を定め、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ハ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、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) 院内トリアージ実施料に規定する時間

当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の体制を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）

四の五 夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準

休日及び夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

四の六 外来リハビリテーション診療料の施設基準

- (1) 理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。
- (2) リハビリテーションを適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

四の七 外来放射線照射診療料の施設基準

- (1) 放射線治療を行うにつき必要な医師、看護師及び診療放射線技師等が適切に配置されていること。
- (2) 緊急時における放射線治療を担当する医師との連絡体制等放射線治療を適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

四の八 地域包括診療料の施設基準

- (1) 当該保険医療機関（許可病床数が二百床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 区分番号A001に掲げる再診療の注12に規定する地域包括診療加算の届出を行っていないこと。

四の八の二 認知症地域包括診療料の施設基準

地域包括診療料に係る届出を行った保険医療機関であること。

四の八の三 小児かかりつけ診療料の施設基準

当該保険医療機関において、小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

四の九 生活習慣病管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

五 ニコチン依存症管理料の施設基準等

(1) ニコチン依存症管理料の施設基準

イ ニコチン依存症管理を適切に実施できる保険医療機関であること。

ロ ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち喫煙を止めたものの割合等を地方厚生局長等に報告していること。

(2) ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関における過去一年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が二回以上であること。ただし、過去一年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。

五の二 開放型病院共同指導料(I)の施設基準

(1) 病院であること。

(2) 当該病院が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されていること。

(3) (2)の目的のための専用の病床が適切に備えられていること。

六 在宅療養支援診療所の施設基準

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

ハ 当該診療所において、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ニ 当該診療所において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

へ 有床診療所にあつては当該診療所において、無床診療所にあつては別の保険医療機関との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

ト 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

リ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

ヌ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ル 緊急の往診及び在宅における看取り等について、相当の実績を有していること。

ヲ 主として往診又は訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

① 他の保険医療機関から文書による紹介を受けた患者の訪問診療について、相当の実績を有していること。

② 看取り等について、十分な実績を有していること。

③ 施設入居者等以外の患者の診療及び重症の患者の診療について、相当の実績を有していること。

(2) 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床未満の病院に限る。）と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している保険医療機関である診療所であつて、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 当該診療所及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、在宅医療を担当する常勤の医師が合わせて三名以上配置されていること。

ロ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ 当該診療所において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 当該診療所又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。ただし、当該診療所及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関のいずれも病床を有しない場合には、別の保険医療機関との連携により、必要な緊急時の病床の確保及び地方厚生局長等への届出を行っていること。

ヘ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

チ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヌ 緊急の往診及び在宅における看取り等について、当該連携体制を構成する他の保険医療機関と合わせて、相当の実績を有していること。

ル 主として往診又は訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

① 他の保険医療機関から文書による紹介を受けた患者の訪問診療について、相当の実績を有していること。

② 看取り等について、十分な実績を有していること。

③ 施設入居者等以外の患者の診療及び重症の患者の診療について、相当の実績を有していること。

(3) 次のいずれにも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

ロ 当該診療所において、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

ヘ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

チ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヌ 主として往診又は訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

① 他の保険医療機関から文書による紹介を受けた患者の訪問診療について、相当の実績を有していること。

② 看取り等について、十分な実績を有していること。

③ 施設入居者等以外の患者の診療及び重症の患者の診療について、相当の実績を有してい

ること。

六の二 退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

六の二の二 退院時共同指導料1の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にある患者

別表第八に掲げる者

六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 保険医療機関である歯科診療所であること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (3) 歯科訪問診療、歯科疾患管理料、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること。
- (4) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修又は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。
- (5) 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。
- (6) 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。

(7) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 保険医療機関である歯科診療所であり、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、患家の求めに応じて、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、文書により患家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。

(8) 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

イ 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、六割以上が歯科訪問診療Ⅰを実施していること。

ロ 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

ハ 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。

ニ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。

ホ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。

七から八の二まで 削除

九 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及びハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)の施設基準等

(1) ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及びハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)の施設基準

イ 産科又は産婦人科を標榜^{ほう}する保険医療機関であること。

ロ ハイリスク分娩^{べん}管理を共同で行う保険医療機関の名称等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。

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等にある患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊婦又は妊産婦であつて、別表第三の二に掲げるもの

九の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

(1) がん診療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。

(3) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

九の三 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。

(3) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

九の四 がん治療連携管理料の施設基準

がん診療の拠点となる病院であること。

九の四の二 外来がん患者在宅連携指導料の施設基準

外来緩和ケア管理料又は外来化学療法加算2の施設基準を満たしていること。

九の五 認知症専門診断管理料の施設基準

(1) 認知症に関する専門の保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に認知症に係る診療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

九の六 肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準

(1) 肝疾患に関する専門の保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

九の七 排尿自立指導料の施設基準等

(1) 排尿自立指導料の施設基準

排尿に関するケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 排尿自立指導料の対象患者

尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者又は尿道カテーテル留置中の患者であつて、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの

九の八 退院後訪問指導料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

(1) 別表第八に掲げる状態の患者

(2) 認知症又は認知症の症状を有し、日常生活を送る上で介助が必要な状態の患者

十 薬剤管理指導料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。

ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。

ハ 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

(2) 薬剤管理指導料の対象患者

別表第三の三に掲げる医薬品が投薬又は注射されている患者

十の一の二 診療情報提供料(I)の地域連携診療計画加算の施設基準

連携する保険医療機関等とあらかじめ地域連携診療計画を共有しており、診療情報を含めて評

価等を行うための機会を定期的に設けていること。

十の一の三 診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準

(1) 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受が可能なネットワークを構築していること。

(2) 他の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

十の二 医療機器安全管理料の施設基準

(1) 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合の施設基準

イ 当該保険医療機関内に生命維持管理装置等の医療機器の管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士が一名以上配置されていること。

ロ 生命維持管理装置等の医療機器の安全管理につき十分な体制が整備されていること。

(2) 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合の施設基準

イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

十一 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第四に掲げる疾病

十二 削除

十三 歯科治療総合医療管理料(I)及び歯科治療総合医療管理料(II)の施設基準等

(1) 歯科治療総合医療管理料(I)及び歯科治療総合医療管理料(II)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 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上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（病院である医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。））にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

こと。

(2) 歯科治療総合医療管理料(I)に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第四 在宅医療

一 在宅療養支援病院

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

ハ 当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ニ 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ヘ 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ト 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

チ 訪問看護ステーションと連携する場合にあつては、当該訪問看護ステーションが緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヌ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヲ 緊急の往診及び在宅における看取り等について、相当の実績を有していること。

(2) 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床未満の病院に限る。）と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している病院であつて、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が二百床未満のものであること。

ロ 当該病院及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、在宅医療を担当する常勤の医師が合わせて三名以上配置されていること。

ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、二十四時間連絡を受ける担当者であらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ニ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ヘ 当該病院において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ト 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

チ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

又 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヲ 緊急の往診及び在宅における看取り等について、当該連携体制を構成する他の保険医療機関と合わせて、相当の実績を有していること。

(3) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。

ロ 当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ホ 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

へ 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

ト 訪問看護ステーションと連携する場合にあつては、当該訪問看護ステーションが緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

リ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

ヌ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

一の二 往診料、在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料に規定する在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であつて別に厚生労働大臣が定めるもの

第三の六(1)及び(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一(1)及び(2)に該当する在宅療養支援病院

一の三 往診料に規定する時間

保険医療機関において専ら診療に従事している一部の時間

一の四 往診料、在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料の注7、施設入居時等医学総合管理料の注7及び在宅がん医療総合診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

(1) 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準

在宅緩和ケアを行うにつき十分な体制が整備され、相当の実績を有していること。

(2) 在宅療養実績加算1の施設基準

緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。

(3) 在宅療養実績加算2の施設基準

イ 緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。

ロ 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する医師であつて、緩和ケアに関する適切な研修を受けたものが配置されていること。

一の五 在宅患者訪問診療料に規定する疾病等

別表第七に掲げる疾病等

一の六 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準等

(1) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に在宅医療の調整担当者が一名以上配置されていること。

ロ 患者に対して医療を提供できる体制が継続的に確保されていること。

- (2) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

別表第八の二に掲げる患者

- (3) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する診療に係る費用

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第二章第一部医学管理等、第二部在宅医療及び第九部処置に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるもの

イ 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料

ロ 区分番号B001の4に掲げる小児特定疾患カウンセリング料

ハ 区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料

ニ 区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料

ホ 区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料

ヘ 区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料

ト 区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料

チ 区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料

- リ 区分番号B001-3に掲げる生活習慣病管理料
- ヌ 区分番号C007の注3に掲げる衛生材料等提供加算
- ル 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料
- ヲ 区分番号I012-2の注3に掲げる衛生材料等提供加算
- ワ 区分番号J000に掲げる創傷処置
- カ 区分番号J001-7に掲げる爪^{そう}甲除去
- ヨ 区分番号J001-8に掲げる穿刺^{せん}排膿^{のう}後薬液注入
- タ 区分番号J018に掲げる喀痰^{かくたん}吸引
- レ 区分番号J018-3に掲げる干涉低周波去痰^{たん}器による喀痰^{かくたん}排出
- ソ 区分番号J043-3に掲げるストーマ処置
- ツ 区分番号J053に掲げる皮膚科軟膏^{こう}処置
- ネ 区分番号J060に掲げる膀胱^{ぼうこう}洗浄
- ナ 区分番号J060-2に掲げる後部尿道洗浄（ウルツマン）
- ラ 区分番号J063に掲げる留置カテーテル設置
- ム 区分番号J064に掲げる導尿（尿道拡張を要するもの）
- ウ 区分番号J118に掲げる介達^{けん}牽引

キ 区分番号J118-2に掲げる矯正固定

ノ 区分番号J118-3に掲げる変形機械矯正術

オ 区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置

ク 区分番号J119-2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定

ヤ 区分番号J119-3に掲げる低出力レーザー照射

マ 区分番号J119-4に掲げる肛門^{こう}処置

(4) 頻回訪問加算に規定する状態等にある患者

別表第三の一の二に掲げる者

(5) 在宅時医学総合管理料の注8及び施設入居時等医学総合管理料の注8に規定する基準

保険医療機関であり、主として往診又は訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。

一の七 歯科訪問診療料の注13に規定する基準

歯科医療を担当する保険医療機関であり、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。

二 在宅がん医療総合診療料の施設基準

(1) 在宅がん医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 緊急時の入院体制が整備されていること。

三 削除

四 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の施設基準等

(1) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する疾病等

イ 別表第七に掲げる疾病等

ロ 別表第八に掲げる状態等

(2) 在宅患者訪問看護・指導料の注2及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2に規定する施設基準

設基準

緩和ケア又は褥瘡じよくそうケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

(3) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を要する者

イ 十五歳未満の小児であつて、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する超重症の状態又は超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの

ロ 別表第八に掲げる者

ハ 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必

要を認めたる者

(4) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

別表第八に掲げる者

(5) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者のうち重症度等の高いもの

別表第八第一号に掲げる者

四の二 厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者

一人の看護師等による訪問看護・指導が困難な者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 別表第七に掲げる疾病等の患者

(2) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めたる患者

(3) 別表第八に掲げる者

(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる患者

(5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)のいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る。）

四の三 在宅患者訪問看護・指導料の注1、同一建物居住者訪問看護・指導料の注1及び訪問看護指示料の注2に規定する者

気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡じよくそうの状態にある者

四の四 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者

- (1) 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十二条第一項第二号及び第三号の規定による特例居宅介護サービス費の支給に係る同法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第三項に規定する訪問入浴介護、同条第七項に規定する通所介護、同条第九項に規定する短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る。）又は同条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護を行う者

- (2) 介護保険法第四十二条の三第一項第二号の規定による特例地域密着型介護サービス費の支給に係る地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）を行う者
- (3) 介護保険法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第十一条又は第十四条第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた医療介護総合確保推進法第五条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第八条の二第二項に規定する介護予防訪問

介護、介護保険法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問入浴介護、医療介護総合確保推進法附則第十一条又は第十四条第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた旧介護保険法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護又は介護保険法第八条の二第九項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）に係る指定を受けている者に限る。）

(4) 介護保険法第五十四条第一項第二号及び第三号の規定による特例介護予防サービス費の支給に係る介護予防訪問介護等又は同法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る。）を行う者

(5) 介護保険法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者

(6) 介護保険法第五十四条の三第一項第二号の規定による特例地域密着型介護予防サービス費の支給に係る地域密着型介護予防サービスを行う者

(7) 介護保険法第一百五十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を行う者又は医療介護総合確保推進法附則第十四条第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた旧介護保険法第一百五十五条の四十五第二項第一号の規定による介護予防サービス（介護予防訪問介護等に限る。）若しくは地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるものを行う者

(8) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十一号）第四条第一項に規定する指定居宅介護の事業、同条第二項に規定する重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業、同条第三項に規定する同行援護に係る指定障害福祉サービスの事業又は同条第四項に規定する行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、同令第四十四条第一項に規定する基準該当居宅介護事業者、同令第四十八条第二項の重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る基準該当障害福祉サービスの事業を行う者、同令第七十八条第一項に規定する指定生活介護事業者、同令第九十四条第一項に規定する基準該当生活介護事業者、同令第一百零八条第一項に規定する指定短期入所事業者（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令第二百二十五条の二に規定する基準該当短期入所事業者（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令第二百二十七条第一項に規定する指定重度障害者等包括支援事業者、同令第二百五十六条第一項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六十三条に規定する基準該当自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六十六条第一項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、同令第七十二条第一項に規定する基準該当自立訓練（生活訓練）事業者、同令第七十五条第一項に規定する指定就労移行支援事業者、同令第八十六条第一項に規定する指定就労継続支援A型事業者、同令第二

百一条第一項に規定する指定就労継続支援B型事業者、同令第二百三条第一項に規定する基準
該当就労継続支援B型事業者、同令第二百八条に規定する指定共同生活援助事業者及び同令第
二百十三条の四に規定する外部サービス利用型指定共同生活援助事業者

- (9) 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成
二十四年厚生労働省令第十五号）第四条に規定する指定児童発達支援の事業者（当該事
業を行う事業所が児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第四十三条に規定する児童発
達支援センター又は主として重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児を
いう。以下同じ。）を通わせるものである場合を除く。）及び同令第六十五条に規定する指定
放課後等デイサービスの事業者（当該事業を行う事業所が主として重症心身障害児を通
わせるものである場合を除く。）

- (10) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三
号。以下「障害者総合支援法」という。）第五条第二十四項に規定する移動支援事業を行う者
、同条第二十五項に規定する地域活動支援センターを運営する事業を行う者、同条第二十六項
に規定する福祉ホームを運営する事業を行う者並びに同法第七十七条及び第七十八条に規定す
る地域生活支援事業を行う者（同法第五条第二十四項に規定する移動支援事業を行う者、同条
第二十五項に規定する地域活動支援センターを運営する事業を行う者及び同条第二十六項に規

定する福祉ホームを経営する事業を行う者を除く。）

- (11) 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校（社会福祉法及び介護福祉法（昭和六十二年法律第三十号）附則第二十条に規定する登録特定行為事業者に限る。）

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

五の二 在宅療養後方支援病院の施設基準等

- (1) 在宅療養後方支援病院の施設基準

イ 許可病床数が二百床以上の保険医療機関である病院であること。

ロ 在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

- (2) 在宅患者共同診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

基本診療料の施設基準等別表第十三に掲げる疾病等

五の三 在宅療養指導管理料に規定する別に厚生労働大臣の定める患者

十五歳未満の者であつて人工呼吸器を使用している状態のもの又は十五歳以上のものであつて人工呼吸器を使用している状態が十五歳未満から継続しているもの（体重が二十キログラム未満

である場合に限る。)

五の四 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準

(1) 医師、看護師及び管理栄養士からなる在宅褥瘡対策チームを構成していること。

(2) 在宅褥瘡対策チームに、在宅褥瘡管理者を配置すること。

(3) 在宅における重症化予防等のための褥瘡管理対策を行うにつきふさわしい体制が整備されていること。

六 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注

射針加算に規定する注射薬

別表第九に掲げる注射薬

六の一の二 注入器加算に規定する注射薬

別表第九の一の二に掲げる注射薬

六の一の三 注入ポンプ加算に規定する注射薬

別表第九の一の三に掲げる注射薬

六の二 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料及び血糖自己測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者

妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者であって周産期における合併症の危険性が高い者（

血糖の自己測定を必要とするものに限る。）

六の三 在宅血液透析指導管理料の施設基準

在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

六の四 在宅小児経管栄養法指導管理料に規定する厚生労働大臣が定める者

次のいずれかに該当する者

(1) 経口摂取が著しく困難な十五歳未満の者

(2) 十五歳以上の者であつて経口摂取が著しく困難である状態が十五歳未満から継続しているも

の（体重が二十キログラム未満である場合に限る。）

六の五 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医

緩和ケアに関する研修を受けた医師

六の六 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

別表第九の一の四に掲げる疾患

六の七 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料の施設基準

在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理を行うにつき十分な体制が整備されているこ

と。

六の八 持続血糖測定器加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該測定器の使用につき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該測定器の使用につき十分な体制が整備されていること。

七 地域医療連携体制加算の施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 夜間、休日等における緊急時の体制を継続的に確保するため、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。）区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関及びその他の歯科の保険医療機関との連携による地域医療支援体制を備えていること。

七の二 在宅歯科医療推進加算の施設基準

- (1) 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であること。
- (2) 当該診療所で行われる歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上であり、そのうち六割以上の患者が歯科訪問診療1を算定していること。

八 在宅患者歯科治療総合医療管理料(I)及び在宅患者歯科治療総合医療管理料(II)の施設基準等

- (1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(I)及び在宅患者歯科治療総合医療管理料(II)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 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上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（病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）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(I)に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第五 検査

一 検体検査実施料に規定する検体検査

別表第九の二に掲げる検査

二 削除

三 造血器腫瘍遺伝子検査の施設基準

検体検査管理加算(II)の施設基準を満たしていること。

三の一の二 遺伝学的検査の施設基準等

(1) 遺伝学的検査の施設基準

当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 遺伝学的検査の注に規定する疾患

難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病のうち、当該疾患に対する遺伝学的検査の実施に当たって十分な体制が必要なもの

三の二 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 検体検査管理加算の施設基準

(1) 検体検査管理加算(I)の施設基準

- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
- ロ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 検体検査管理加算(II)の施設基準

- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
- ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を担当する常勤の医師が配置されていること。
- ハ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 検体検査管理加算(III)の施設基準

イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。

ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が四名以上配置されていること。

ニ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(4) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準

イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。

ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が十名以上配置されていること。

ニ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四の二 国際標準検査管理加算の施設基準

国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている保険

医療機関であること。

五 遺伝カウンセリング加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に遺伝カウンセリングを要する治療に係る十分な経験を有する常勤の医師が配置されていること。

(2) 当該カウンセリングを受けた全ての患者又はその家族に対して、それぞれの患者が受けたカ

ウンセリングの内容が文書により交付され、説明がなされていること。

六 心臓カテテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算及び長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。
- (3) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養につき必要な体制が整備されていること。

六の二 植込型心電図検査の施設基準

当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の三 時間内歩行試験の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の三の二 シャトルウォーキングテストの施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の四 胎児心エコー法の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の五 ヘッドアップテイルト試験の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の六 皮下連続式グルコース測定 of 施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の七 人工^{すい}膵臓検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。
- (2) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養につき必要な体制が整備されていること。

六の八 長期脳波ビデオ同時記録検査 1 の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) てんかん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。

七 光トポグラフィの施設基準

- (1) 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定するための施設基準

イ 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。

ロ 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 適合していない場合には所定点数の百分の八十に相当する点数により算定することとなる施設基準

イ 当該検査を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

ロ イに掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

八 脳磁図の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

八の二 脳波検査判断料1の施設基準

てんかん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。

八の三 脳波検査判断料の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

(1) 送信側

脳波検査の実施及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 受信側

てんかん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。

九 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。
- (2) (1)に掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

十 神経学的検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十一 補聴器適合検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

十二 コンタクトレンズ検査料の施設基準

(1) 通則

イ 当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ロ 当該検査を受けている全ての患者に対して、当該検査を含む診療に係る費用について説明がなされていること。

(2) コンタクトレンズ検査料1の施設基準

イ 次のいずれかに該当すること。

① 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が三割未満であること。

② 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が四割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

ロ 次のいずれかに該当すること。

① 入院施設を有すること。

② 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間一万人未満であること。

③ コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が九割五分未満であること。

(3) コンタクトレンズ検査料2の施設基準

イ (2)のイに該当すること。

ロ (2)のロに該当しないこと。

(4) コンタクトレンズ検査料3の施設基準

イ (2)のイに該当しないこと。

ロ (2)のロに該当すること。

十一の二 ロービジョン検査判断料の施設基準

当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な常勤の医師が配置されていること。

十二 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十三 内服・点滴誘発試験の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十四 センチネルリンパ節生検（片側）の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十五 CT透視下気管支鏡検査加算の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

十六 有床義歯そしやく機能検査の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

第六 画像診断

一 画像診断管理加算の施設基準

(1) 画像診断管理加算1の施設基準

イ 放射線科を標榜ぼうしている保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 画像診断管理加算2の施設基準

イ 放射線科を標榜ぼうしている病院であること。

ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断及びコンピューター断層撮影診断について、ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。

ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも

も八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日まで
主治医に報告されていること。

二 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、基本的エックス線
診断料（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、核医学診断及びコンピューター断層診断の
施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、画像の撮影及び送受信を行
うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 受信側

イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されており、高度の医療
を提供するものと認められる病院であること。

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気
共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影の施設基準

(1) ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁
気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影に係る診療料を算定するた

めの施設基準

イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。

ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 適合していない場合には所定点数の百分の八十に相当する点数により算定することとなる施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ (1)のロに掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。

ロ 特定機能病院、がん診療の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第三条の二に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関であること。

四 CT撮影及びMRI撮影の施設基準

(1) 通則

当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 64列以上のマルチスライス型の機器によるCT撮影及び3テスラ以上の機器によるMRI撮影に関する施設基準

イ 画像診断管理加算2の施設基準を満たしていること。

ロ 専従の診療放射線技師が一名以上配置されていること。

(3) CT撮影の注8及びMRI撮影の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

(1)に掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一割以上であること。

五 冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算及び乳房MRI撮影加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

(2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の二 外傷全身CT加算の施設基準

(1) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

(3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の三 大腸CT撮影加算の施設基準

当該撮影を行うにつき十分な機器を有していること。

六 歯科画像診断管理加算1の施設基準

(1) 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

(3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の二 歯科画像診断管理加算2の施設基準

(1) 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

(3) 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影及びコンピューター断層診断（歯科診療に係るものに限る。）について、(2)に規定する歯科医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。

(4) 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影及びコンピューター断層診断（

歯科診療に係るものに限る。)のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、(2)に規定する歯科医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治の歯科医師に報告されていること。

(5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

七 遠隔画像診断による写真診断(歯科診療に係るものに限る。)、基本的エックス線診断料(歯科診療に係るものに限る。)及びコンピューター断層診断(歯科診療に係るものに限る。)の施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であつて、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 受信側

イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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処方管理加算の施設基準

抗悪性腫瘍剤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。

三 処方料、処方せん料及び薬剤料に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤

投与期間が30日以上必要なものであること。

四 外来後発医薬品使用体制加算の施設基準

(1) 外来後発医薬品使用体制加算1の施設基準

イ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号。以下「薬担規則」という。）第七条の二に規定する後発医薬品（以下単に「後発医薬品」という。）の使用を促進するための体制が整備されている診療所であること。

ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある薬担規則第七条の二に規定する新医薬品（以下「先発医薬品」という。）及び後発医薬品を合算した薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が七割以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。

ニ 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) 外来後発医薬品使用体制加算2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診療所であること。

ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が六割以上であること。

ハ 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。

ニ 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。

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

悪性腫瘍に対して用いる薬剤であつて細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、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①から③までに掲げるものの又は中心静脈注射若しくは植込型カテーテルによる中心静脈注射が行われる患者

① 無菌治療室管理加算を算定する患者

② HIV感染者療養環境特別加算を算定する患者

③ ①又は②に準ずる患者

第九 リハビリテーション

一 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準等

(1) 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者
別表第九の三に掲げる患者

(2) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準
イ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を担当する専任の常勤医師がそれぞれ適切に配置されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を担当する常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ適切に配置されていること。

ハ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を行う

につきそれぞれ十分な施設を有していること。

ニ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を行うにつきそれぞれ必要な器械・器具が具備されていること。

ホ 脳血管疾患等リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料については、定期的に、脳血管疾患等リハビリテーション又は廃用症候群リハビリテーションの実施状況を地方厚生局長等に報告していること。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者

別表第九の四に掲げる患者

(4) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者

別表第九の五に掲げる患者

(5) 運動器リハビリテーション料の対象患者

別表第九の六に掲げる患者

(6) 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

別表第九の七に掲げる患者

(7) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハ

ビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者

別表第九の八に掲げる患者

- (8) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する別に厚生労働大臣が定める場合

別表第九の九に掲げる場合

- (9) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する初期加算の施設基準

当該保険医療機関内にリハビリテーション料の常勤医師が配置されていること。

- (10) 脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の注5に規定する施設基準

介護保険法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション等を行っていること。

一の二 摂食機能療法の注2に規定する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に摂食機能療法を担当する専従の常勤言語聴覚士が一名以上配置されて

いること。

(2) 摂食機能療法を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 摂食機能に係る療養について相当の実績を有していること。

二 難病患者リハビリテーション料の施設基準等

(1) 難病患者リハビリテーション料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に難病患者リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に難病患者リハビリテーションを担当する専従の看護師、理学療法士又は作業療法士が適切に配置されていること。

ハ 患者数は、看護師、理学療法士又は作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。

ニ 難病患者リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 難病患者リハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患及び状態

イ 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

別表第十に掲げる疾患

ロ 難病患者リハビリテーション料に規定する状態

別表第十に掲げる疾患を原因として日常生活動作に著しい支障を来している状態（身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている場合を除く。）

三 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準等

(1) 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準

イ 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）若しくは同法第六条の二の二に規定する指定発達支援医療機関又は保険医療機関であつて当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している患者のうち、概ね八割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）であるもの。

ロ 当該保険医療機関内に障害児（者）リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に障害児（者）リハビリテーションを担当する専従の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士が適切に配置されていること。

ニ 言語聴覚療法を行う場合にあつては、ハに加え、常勤の言語聴覚士が適切に配置されてい

ること。

ホ 障害児（者）リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

ヘ 障害児（者）リハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二に掲げる患者

三の二 がん患者リハビリテーション料の施設基準等

(1) がん患者リハビリテーション料の施設基準

イ 当該保険医療機関内にがん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内にがん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が二名以上配置されていること。

ハ 当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月一回以上作成していること。

ニ がん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ がん患者に対するリハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されているこ

と。

- (2) がん患者リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二の二に掲げる患者

三の三 認知症患者リハビリテーション料の施設基準

- (1) 認知症治療病棟入院料を算定する保険医療機関又は認知症疾患医療センターであること。
- (2) 当該保険医療機関内に重度認知症患者に対するリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

- (3) 当該保険医療機関内に重度認知症患者に対するリハビリテーションを担当する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が一名以上配置されていること。

- (4) 当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月一回以上作成していること。

- (5) 重度認知症患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

- (6) 重度認知症患者に対するリハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

三の三の二 リンパ浮腫複合的治療料の施設基準

リンパ浮腫の患者に対する複合的治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 集団コミュニケーション療法料の施設基準等

(1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)若しくは脳血管疾患等リハビリテーション料(III)又は障害児(者)リハビリテーション料の届出を行っている施設であること。

ロ 当該保険医療機関内に集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を担当する専従の言語聴覚士が適切に配置されていること。

ニ 患者数は、言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ホ 集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ヘ 集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 集団コミュニケーション療法の対象患者

別表第十の二の三に掲げる患者

五 歯科口腔^{くわう}リハビリテーション料²の施設基準

(1) 歯科又は歯科口腔^{くわう}外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が一名以上配置されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な機器を有していること又は十分な機器を有している病院との連携が確保されていること。

第十 精神科専門療法

一 通院・在宅精神療法の児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

二十歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき十分な体制及び相当の実績を有していること。

一の二 通院・在宅精神療法の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める要件

別表第十の二の四に掲げる要件

一の二 精神科継続外来支援・指導料の注5に規定する別に厚生労働大臣が定める要件

別表第十の二の四に掲げる要件

一の三 救急患者精神科継続支援料の施設基準

自殺企図後の精神疾患の患者に対する指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

一の四 認知療法・認知行動療法の施設基準

(1) 当該保険医療機関における認知療法・認知行動療法に関する講習を受けた医師の有無を地方厚生局長等に届け出ていること。

(2) 認知療法・認知行動療法3にあつては、(1)の基準に加え、当該保険医療機関内に認知療法・認知行動療法について経験等を有する専任の常勤看護師が一名以上配置されていること。

一の五 依存症集団療法の施設基準

当該療法を行うにつき必要な常勤医師及び常勤看護師又は常勤作業療法士が適切に配置されていること。

一の六 精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアの施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神科作業療法については作業療法士が、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアについては必要な従事者が、それぞれ適切に配置されていること。

(2) 患者数は、精神科作業療法については作業療法士の数に対して、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアについては必要な従事者の数に対して、それぞれ適切なものであること。

(3) 当該精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアを行うにつき十分な専用施設を有していること。

一の七 精神科訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を要する者

(1) 十五歳未満の小児であつて、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する超重症の状態又は超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの

(2) 別表第八に掲げる者

(3) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めたる者

一の八 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準

(1) 当該保険医療機関に統合失調症の診断及び治療に関する十分な経験を有する常勤医師及び常勤の薬剤師が配置されていること。

(2) 薬剤による副作用が発現した場合に適切に対応するための体制が整備されていること。

二 医療保護入院等診療料の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神保健指定医が適切に配置されていること。

(2) 医療保護入院等に係る患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師

及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。

三 重度認知症患者デイ・ケア料の夜間ケア加算の施設基準

夜間において、必要な従事者が適切に配置されていること。

四 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準等

(1) 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に常勤の精神保健指定医、常勤の保健師又は常勤の看護師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が適切に配置されていること。

ロ 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること。

ハ 当該地域における精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であること。

(2) 精神科重症患者早期集中支援管理料に規定する別に厚生労働大臣の定める患者

重度の精神障害を有する者

第十一 処置

一 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準

(1) 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の処置に対応するための十分な

体制が整備されていること。

(2) 急性期医療に係る実績を相当程度有している病院であること。

(3) 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。

一の二 硬膜外自家血注入の施設基準

当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二 エタノールの局所注入の施設基準

(1) 甲状腺又は副甲状腺に対するエタノールの局所注入を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 甲状腺又は副甲状腺に対するエタノールの局所注入を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める注射薬等

(1) 人工腎臓に規定する注射薬

別表第十の三に掲げる注射薬

(2) 人工腎臓の算定回数上限の除外患者

妊娠中の患者

(3) 透析液水質確保加算の施設基準

イ 透析液の水質を管理する専任の医師又は専任の臨床工学技士が一名以上配置されているこ

と。

ロ 透析治療に用いる装置及び透析液の水質を管理するにつき十分な体制が整備されていること。

(4) 下肢末梢^{ししょう}動脈疾患指導管理加算の施設基準

人工腎臓を実施している患者に係る下肢末梢^{ししょう}動脈疾患の重症度等を評価し、療養上必要な指導管理を行うための十分な体制が整備されていること。

二の二の二 人工^{すい}臍臓療法^{すい}の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に人工^{すい}臍臓療法^{すい}を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

(2) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養につき必要な体制が整備されていること。

二の三 磁気による膀胱^{ぼうこう}等刺激法の施設基準

磁気による膀胱^{ぼうこう}等刺激法を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の四 手術用顕微鏡加算の施設基準

当該処置を行うにつき十分な体制を整備していること。

三 歯科点数表第二章第八部処置に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表第四部歯科用薬剤外用薬(1)に掲げる薬剤及び別表第十一に掲

げる薬剤

四 一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素性呼吸困難に対して実施するものに限る。）の施設基準
当該療法を行うに当たり、必要な体制が整備されていること。

五 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の施設基準

(1) 当該療法を行うに当たり、必要な医師その他の従事者が一名以上配置されていること。

(2) 当該療法を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(3) 当該療法を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第十二 手術

一 医科点数表第二章第十部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

(1) 通則

緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）、組織

拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）、骨移植術（軟骨移植術を含む。）

（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なもの）に限る。）及び自家培養軟骨移植

術に限る。）、腫瘍脊椎骨全摘術、頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算又は原発

性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置交換術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、羊膜移植術、緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、網膜再建術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術、乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）、胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）、肺悪性腫瘍手

術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）、同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、内視鏡下筋層切開術、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的冠動脈ステント留置術、経カテーテル大動脈弁置換術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、経静脈電極抜去術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、同種心移植術、同種心肺移植術、骨格筋由来細胞シート心表面移植術、経皮的大動脈遮断術、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、ダメージコントロール手術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、胆管悪性腫瘍手術（臍頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）、体外衝撃波胆石破碎術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、同種死体肝移植術、体外衝撃波膀胱石破碎術、腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下臍頭十二

指腸切除術、同種死体臍移植術、同種死体臍腎移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、同種死体腎移植術、生体腎移植術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、膀胱水圧拡張術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、人工尿道括約筋植込・置換術、焦点式高エネルギー超音波療法、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術及び胎児胸腔・羊水腔シヤント術の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）、緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））、網膜附着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下

によるものを含む。）、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、膀胱水圧拡張術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）及び腹腔鏡下仙骨腔固定術については、診療所（乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術及び腹腔鏡下仙骨腔固定術については有床診療所に限り、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術についてはペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に係る届出を行った診療所に限る。）でもよいこととする。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

二 医科点数表第二章第十部手術通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第二章第九部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

(1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師が配置されていること。

(3) 当該手術の一年間の実施件数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。

(4) 手術を受ける全ての患者に対して、それぞれの患者が受ける手術の内容が文書により交付され、説明がなされていること。

二の二 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準

(1) 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の手術に対応するための十分な体制が整備されていること。

(2) 急性期医療に係る実績を相当程度有している病院であること。

(3) 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。

二の三 医科点数表第二章第十部手術通則第16号に掲げる手術における適合していない場合には所定点数の百分の八十に相当する点数により算定することとなる施設基準

(1) 摂食機能に係る療養を行うにつき相当の実績を有していること。

(2) 摂食機能に係る療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 手術の所定点数に含まれる薬剤

外皮用消毒剤に係る薬剤

三の二 輸血管理料の施設基準

(1) 輸血管理料Ⅰの施設基準

イ 当該保険医療機関内に臨床検査技師が常時一名以上配置されていること。

ロ 輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 輸血管理料Ⅱの施設基準

輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 輸血適正使用加算の施設基準

輸血製剤が適正に使用されていること。

(4) 貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準

貯血式自己血輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三の二の二 自己生体組織接着剤作成術の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

(2) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師が配置されていること。

三の二の三 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準

当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

三の二の四 削除

三の二の五 胃瘻造設時嚙下機能評価加算における適合していない場合には所定点数の百分の八十に相当する点数により算定することとなる施設基準

(1) 摂食機能に係る療養を行うにつき相当の実績を有していること。

(2) 摂食機能に係る療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三の二の六 凍結保存同種組織加算の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な経験を有する医師が一名以上配置されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三の二の七 歯根端切除手術の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

当該手術を行うにつき十分な体制を整備していること。

三の三 歯周組織再生誘導手術の施設基準

歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が一名以上配置されていること。

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。

三の五 歯科点数表第二章第九部手術に掲げる上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下

顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）の施設基準

(1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

(3) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。

三の六 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準

(1) 歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 当該療養を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

四 歯科点数表の第二章第九部手術に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表第四部歯科用薬剤外用薬(1)に掲げる薬剤及び別表第十一に掲げる薬剤

第十二の二 麻酔

一 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者

別表第十一の二に掲げる患者であつて、麻酔が困難なもの

二 麻酔管理料(I)の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜^{ぼう}している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第六条の六第一項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医^{ぼう}」という。）が配置されていること。
- (3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 麻酔管理料(II)の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜^{ぼう}している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔科標榜医^{ぼう}が五名以上配置されていること。
- (3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第十三 放射線治療

一 放射線治療専任加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。
- (2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

二 高エネルギー放射線治療の施設基準

当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の二 一回線量増加加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

- (2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の三 強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準等

- (1) 強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準

イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が二名以上配置されており、うち一名以上は放射線治療について相当の経験を有するものであること。

ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

- (2) 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

別表第十一の三に掲げる患者

二の四 画像誘導放射線治療加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療につ

いて、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

二の五 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三 定位放射線治療の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三の二 定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が配置されていること。

- (2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

四 粒子線治療の施設基準等

- (1) 粒子線治療の施設基準
 - イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師が二名以上配置されており、うち一名以上は放射線治療について相当の経験を有するものであること。
 - ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

- (2) 粒子線治療の注2に規定する患者

別表第十一の四に掲げる患者

五 粒子線治療適応判定加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する専従の常勤医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が二名以上配置されていること。
- (2) 当該治療の適応判定を行うにつき必要な体制が整備されていること。

六 粒子線治療医学管理加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を担当する専従の常勤医師（放射線治療について、相当の

経験を有するものに限る。)が二名以上配置されていること。

(2) 当該医学管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該医学管理を行うにつき必要な機器を有していること。

七 画像誘導密封小線源治療加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師(放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。)が一名以上配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

一 う蝕^{しよく}歯無痛的窩洞^か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。

一の二 CAD/CAM冠

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な機器及び設備を有していること又は十分な機器及び設備を有している歯科技工所との連携が確保されていること。

二 歯科技工加算1及び2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) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（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、障害者総合支援法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。

第十四の二 病理診断

一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準

(1) 標本の送付側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であつて、病理標本の作製につき十分な体制が整備されていること。

(2) 標本の受取側

次のいずれにも該当するものであること。

イ 病理診断管理加算又は口腔^{くわう}病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であること。

ロ 病理診断を行うにつき十分な体制が整備された医療機関であること。

ハ 衛生検査所（臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）第二十条の三第一項に規定する衛生検査所をいう。）で作製され、送付された病理標本のうち、同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本が一定割合以下であること。

二 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製及び術中迅速細胞診の施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、病理標本の作製を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 受信側

当該保険医療機関内に病理診断を担当する常勤の医師又は歯科医師が配置されており、病理診断を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

三 病理診断管理加算の施設基準

(1) 病理診断管理加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する常勤の医師が一名以上配置されていること。

ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された保険医療機関であること。

(2) 病理診断管理加算2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する常勤の医師が二名以上配置されていること。

ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

四 口腔病理診断管理加算の施設基準

(1) 口腔病理診断管理加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が一名以上配置されていること。

ロ 口腔病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された保険医療機関であること。

(2) 口腔病理診断管理加算2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が二名以上配置されていること。

ロ 口腔病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された病院である保険医療機関であること。

第十五 調剤

一 調剤基本料の施設基準

(1) 調剤基本料1の施設基準

イ (2)のイ又は(3)のイのいずれにも該当しない保険薬局であること。

ロ 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率（当該保険薬局において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）に収載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品

の規格単位数に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ。)に占める卸売販売業者(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(昭和三十五年法律第四十五号)第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。)と当該保険薬局との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。)が五割を超えること。

(2) 調剤基本料2の施設基準

イ 以下のいずれかに該当する保険薬局(3)のイに該当するものを除く。)であること。

① 処方せんの受付回数が一月に四千回を超えること。(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が七割を超える場合に限る。)

② 処方せんの受付回数が一月に二千回を超えること。(①に該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が九割を超える場合に限る。)

③ 特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数が一月に四千回を超えること。(①又は②に該当する場合を除く。)

ロ 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が五割を超えること。

(3) 調剤基本料3の施設基準

イ 同一グループの保険薬局(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保

険薬局をいう。)における処方せんの受付回数合計が一月に四万回を超えるグループに属する保険薬局のうち、以下のいずれかに該当する保険薬局であること。

① 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が九割五分を超えること。

② 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。

ロ 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が五割を超えること。

(4) 調剤基本料4の施設基準

(1)のイに該当する保険薬局のうち、当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が五割以下の保険薬局であること。

(5) 調剤基本料5の施設基準

(2)のイに該当する保険薬局のうち、当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が五割以下の保険薬局であること。

二 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

(1) 次の全てを満たす保険薬局であること。

イ 当該保険薬局に勤務している保険薬剤師の五割以上が、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合している薬剤師であること。

ロ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定について、相当の実績を

有していること。

- (2) 調剤基本料1を算定する保険薬局は、当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が五割を超えていること。

三 調剤基本料の注3に規定する保険薬局

かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を一年間実施していない保険薬局であること。

四 基準調剤加算の施設基準

- (1) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。
- (2) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。
- (3) 一定時間以上開局していること。
- (4) 十分な数の医薬品を備蓄していること。
- (5) 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。
- (6) 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- (7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、二十四時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されている

こと。

- (8) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。
- (9) 当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。
- (10) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。
- (11) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。
- (12) 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が九割を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が三割以上であること。

五 後発医薬品調剤体制加算の施設基準

(1) 通則

当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が五割以上であること。

(2) 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格

単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が六割五分以上であること。

(3) 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が七割五分以上であること。

六 調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準

(1) 薬局であること。

(2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。ただし、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施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号）第十五条の九第一項のただし書の場合は、この限りでない。

(3) 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。

七 調剤料の注6ただし書に規定する薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に記載されている薬剤と同一規格を有する薬剤

八 調剤料の注8に規定する施設基準

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注1に規定するあらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局であること。

(2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

九 調剤料の注8に規定する患者

(1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者

(2) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者

(3) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）

に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

(4) 指定介護予防サービスに要する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

百二十七号）に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を

算定している患者

十 薬剤服用歴管理指導料の注5又はかかりつけ薬剤師指導料の注4に規定する医薬品

別表第三の三に掲げる医薬品

十一 かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準

当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。

十二 退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

十三 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の注1に規定する患者

- (1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者
- (2) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者
- (3) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者
- (4) 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等

- 一 介護老人保健施設入所者について算定できない検査
別表第十二第一号に掲げる検査
- 二 介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用
抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹^り患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
疼痛^とコントロールのための医療用麻薬の費用
抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用
- 三 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用
医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

医科点数表区分番号G001に掲げる静脈内注射（保険医療機関の保険医が平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に赴いて行うもの又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G002に掲げる動脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G004に掲げる点滴注射（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G005に掲げる中心静脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号

に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)

医科点数表区分番号G006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射(医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)

エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流かんを受けている患者のうち腎性貧血状態にあるもの)に投与された場合に限る。)の費用

ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流かんを受けている患者のうち腎性貧血状態にあるもの)に投与された場合に限る。)の費用

抗悪性腫瘍剤(医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。)の費用

疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)の費用

抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。)の費用

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂まが回活性複合体の費用

四 介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション

別表第十二第二号に掲げるリハビリテーション

五 介護老人保健施設入所者について算定できない処置

別表第十二第三号に掲げる処置

六 介護老人保健施設入所者について算定できない手術

別表第十二第四号に掲げる手術

七 介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔

別表第十二第五号に掲げる麻酔

第十七 経過措置

一 平成二十八年三月三十一日において現に在宅療養支援診療所に係る届出を行っている診療所については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第三の六の(1)から(3)までに該当するものとみなす。

二 平成二十八年三月三十一日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第三の六の三の(8)に該当するものとみなす。

三 平成二十八年三月三十一日において現にコンタクトレンズ検査料1に係る届出を行っている保険医療機関については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第五の十一の(2)に該当するものとみなす。

四 平成二十八年三月三十一日において現にコンタクトレンズ検査料2の算定を行っている保険医療機関については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第五の十一の(4)に該当するものとみなす。

五 改正前の基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であつて、平成二十八年一月一日において現に外来緩和ケア管理料の注4又は糖尿病透析予防指導管理料の注4に係る届出を行っているものは、改正後の別表第六の二の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間に限り、なお従前の例によることができる。

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 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方せん料に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

糖尿病

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

リポ蛋白質代謝障害及びその他の脂（質）血症

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

脳血管疾患

一過性脳虚血発作及び関連症候群

単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎

詳細不明の慢性気管支炎

その他の慢性閉塞性肺疾患

肺気腫

喘息

喘息発作重積状態

気管支拡張症

胃潰瘍

十二指腸潰瘍

胃炎及び十二指腸炎

肝疾患（経過が慢性なものに限る。）

慢性ウイルス肝炎

アルコール性慢性膵炎^{すい}

その他の慢性膵炎^{すい}

思春期早発症

性染色体異常

別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等

一 特定薬剤治療管理料の対象患者

- (1) テオフィリン製剤を投与している患者
- (2) 不整脈用剤を投与している患者
- (3) ハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を投与している患者
- (4) リチウム製剤を投与している患者
- (5) 免疫抑制剤を投与している患者

- (6) サリチル酸系製剤を投与している若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は関節リウマチの患者
 - (7) メトトレキサートを投与している悪性腫瘍の患者
 - (8) アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質又はトリアゾール系抗真菌剤を投与している入院中の患者
 - (9) イマチニブを投与している患者
 - (10) (1)から(9)までに掲げる患者に準ずるもの
- 二 小児特定疾患カウンセリング料の対象患者
- 十五歳未満の気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害又は小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害の患者

三 削除

四 皮膚科特定疾患指導管理料(I)の対象疾患

天疱瘡ほうそう

類天疱瘡ほうそう

エリテマトーデス（紅斑性狼瘡ろうそう）

紅皮症

尋常性乾癬せん

掌蹠膿疱症せきのうほう

先天性魚鱗癬りんせん

類乾癬せん

扁平苔癬たいせん

結節性痒疹その他の痒疹ようしん（慢性型で経過が一年以上のものに限る。）

五 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象疾患

带状疱疹ほうしん

じんま疹しん

アトピー性皮膚炎（十六歳以上の患者が罹り患している場合に限る。）

尋常性白斑

円形脱毛症

脂漏性皮膚炎

別表第三 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食

事指導料に規定する特別食

腎臓食

肝臓食

糖尿食

胃潰瘍食

貧血食

瘵^{すい}臓食

脂質異常症食

痛風食

てんかん食

フェニールケトン尿症食

楓^{かえで}糖尿症食

ホモシスチン尿症食

ガラクトース血症食

治療乳

無菌食

小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。）

特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

別表第三の一の二 退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾病等の患者並び

に頻回訪問加算に規定する状態等にある患者

一 末期の悪性腫瘍の患者（在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。）

二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者

(1) 在宅自己腹膜灌流^{かん}指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅自己疼痛^{とつう}管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者

(2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

(3) 人工肛門^{こう}又は人工膀胱^{ぼうこう}を設置している状態

三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの
別表第三の二 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等である患者

一 妊婦であって次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

妊娠三十週未満の切迫早産（子宮収縮、子宮出血、頸管^{けい}の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆

候を示すもの等に限る。)の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行うことを予定している患者
精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

二 妊産婦であつて次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦の患者

分娩^{べん}前のBMIが三十五以上の初産婦の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離^{はく}の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V 陽性の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行うことを予定している患者
精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

別表第三の三 薬剤管理指導料の対象患者及び薬剤服用歴管理指導料に規定する医薬品

抗悪性腫瘍剤

免疫抑制剤

不整脈用剤

抗てんかん剤

血液凝固阻止剤

ジギタリス製剤

テオフィリン製剤

カリウム製剤（注射薬に限る。）

精神神経用剤

糖尿病用剤

膵臓ホルモン剤

抗H I V薬

別表第四 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む。）

顎・口腔の先天異常

舌痛症（心因性によるものを含む。）

口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）

口腔領域のシェーグレン症候群

尋常性天疱瘡又は類天疱瘡

口腔乾燥症（放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る。）

睡眠時無呼吸症候群（口腔内装置治療を要するものに限る。）

別表第五 削除

別表第六 歯科治療総合医療管理料（I）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（I）に規定する疾患

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

喘息

慢性気管支炎

糖尿病

甲状腺機能障害

副腎皮質機能不全

脳血管障害

てんかん

甲状腺機能亢進症

自律神経失調症

骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。）

慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）

別表第七 在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に

規定する疾病等

末期の悪性腫瘍

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髓損傷

人工呼吸器を使用している状態

別表第八 退院時共同指導料1の注2に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

一 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

二 在宅自己腹膜灌流かん指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理とう指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

三 人工肛門こう又は人工膀胱ぼうこうを設置している状態にある者

四 真皮を越える褥瘡じよくそうの状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

別表第八の二 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

一 次に掲げる疾患に罹患している患者

末期の悪性腫瘍

スモン

難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病

後天性免疫不全症候群

脊髄損傷

真皮を越える褥瘡じよくそう

二 次に掲げる状態の患者

在宅自己連続携行式腹膜灌流かんを行っている状態

在宅血液透析を行っている状態

在宅酸素療法を行っている状態

在宅中心静脈栄養法を行っている状態

在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態

在宅自己導尿を行っている状態

在宅人工呼吸を行っている状態

植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理とうを行っている状態

肺高血圧症であつて、プロスタグランジンI₂製剤を投与されている状態

気管切開を行つている状態

気管カニューレを使用している状態

ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

人工肛門又は人工膀胱ぼうこうを設置している状態

別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入けつシリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

インスリン製剤

性腺刺激ホルモン製剤

ヒト成長ホルモン剤

遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤

乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤

乾燥人血液凝固第VIII因子製剤

乾燥人血液凝固第IX因子製剤

顆粒球コロニー形成刺激因子製剤

性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤

ソマトスタチンアナログ

ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

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

エタネルセプト製剤

ペグビソマンント製剤

スマトリプタン製剤

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

テリパラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

アポモルヒネ塩酸塩製剤

セルトリズマブペゴル製剤

トシリズマブ製剤

メトレレプチン製剤

アバタセプト製剤

pH 4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

アスホターゼ アルファ製剤

グラチラマー酢酸塩製剤

別表第九の一の二 注入器加算に規定する注射薬

別表第九に規定する注射薬のうち、pH 4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤以外のもの

別表第九の一の三 注入ポンプ加算に規定する注射薬

pH 4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

別表第九の一の四 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

表皮水疱症^{ほう}

水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症

別表第九の二 検体検査実施料に規定する検体検査

- 一 医科点数表区分番号D000に掲げる尿中一般物質定性半定量検査
- 二 医科点数表区分番号D002に掲げる尿沈渣（鏡検法）
- 三 医科点数表区分番号D003に掲げる糞便検査のうち次のもの
糞便中ヘモグロビン
- 四 医科点数表区分番号D005に掲げる血液形態・機能検査のうち次のもの
赤血球沈降速度（ESR）
末梢血液一般検査
ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）
- 五 医科点数表区分番号D006に掲げる出血・凝固検査のうち次のもの
プロトロンビン時間（PT）
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）半定量
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量
Dダイマー

六 医科点数表区分番号D0007に掲げる血液化学検査のうち次のもの

総ビリルビン

総たん
蛋白

アルブミン

尿素窒素

クレアチニン

尿酸

アルカリホスファターゼ (ALP)

コリンエステラーゼ (ChE)

γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)

中性脂肪

ナトリウム及びクロール

カリウム

カルシウム

グルコース

乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)

クレアチンキナーゼ (CK)

HDL-Cコレステロール

総コレステロール

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)

アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT)

LDL-Cコレステロール

グリコアルブミン

七 医科点数表区分番号D008に掲げる内分泌学的検査のうち次のもの

甲状腺刺激ホルモン (TSH)

遊離サイロキシシン (FT₄)

遊離トリヨードサイロニン (FT₃)

八 医科点数表区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーのうち次のもの

癌^{がん}胎児性抗原 (CEA)

α-フェトプロテイン (AFP)

前立腺特異抗原 (PSA)

CA19-9

九 医科点数表区分番号D015に掲げる血漿蛋白質免疫学的検査のうち次のもの

C 反応性蛋白質（CRP）

十 医科点数表区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査のうち次のもの

その他のもの

別表第九の二の二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する患者

三歳未満の乳幼児であつて次の疾患である者

先天性小腸閉鎖症

鎖肛こう

ヒルシユスプルング病

短腸症候群

別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

脳血管疾患等の患者のうちで発症後六十日以内のもの

入院中の患者であつて、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心

大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、廃用症候群リハビリ

テーシヨン料(I)、運動器リハビリテーシヨン料(I)又は呼吸器リハビリテーシヨン料(I)を算定するもの

別表第九の四 心大血管疾患リハビリテーシヨン料の対象患者

- 一 急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者
- 二 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者

別表第九の五 脳血管疾患等リハビリテーシヨン料の対象患者

- 一 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者
- 二 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者

三 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者

四 パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者

五 失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者

六 難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者

七 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

別表第九の六 運動器リハビリテーシヨン料の対象患者

一 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者

二 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

一 肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者

二 肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者

三 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者

四 食道癌^{がん}、胃癌^{がん}、肝臓癌^{がん}、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者

別表第九の八 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者

一 失語症、失認及び失行症の患者

高次脳機能障害の患者

重度の頸髄損傷^{けい}の患者

頭部外傷及び多部位外傷の患者

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者

心筋梗塞の患者

狭心症の患者

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

難病患者リハビリテーション料に規定する患者（先天性又は進行性の神経・筋疾患の者を除く。）

障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者に限る。）

その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であつて、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められるもの

二 先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者

障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）

別表第九の九 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定す

る別に厚生労働大臣が定める場合

一 別表第九の八第一号に規定する患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合

二 別表第九の八第二号に規定する患者については、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合

別表第十 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

ベーチェット病

多発性硬化症

重症筋無力症

全身性エリテマトーデス

スモン

筋萎縮性側索硬化症

強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎

結節性動脈周囲炎

ビュルガー病

脊髄小脳変性症

悪性関節リウマチ

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）

アミロイドーシス

後縦靭帯骨化症^{じん}

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）

ウエゲナー肉芽腫症

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

広範脊柱管狭窄症^{さく}

特発性大腿骨頭壊死症^{たい}

混合性結合組織病

プリオン病

ギラン・バレー症候群

黄色靭帯骨化症^{じん}

シエーグレン症候群

成人発症スチル病

関節リウマチ

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

別表第十の二 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

脳性麻痺ひの患者

胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者

顎・口腔くわうの先天異常の患者

先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者

先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者

先天性又は進行性の神経筋疾患の患者

神経障害による麻痺ひ及び後遺症の患者

言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害の患者

別表第十の二の二 がん患者リハビリテーション料の対象患者

一 食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん又は膵臓がん^{すい}と診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定のもの又は行われたもの

二 舌がん、口腔がん^{くわう}、咽頭がん、喉頭がんその他頸部^{けい}リンパ節郭清を必要とするがんと診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定のもの又は行われたもの

三 乳がん^{ちち}と診断された患者であつて、乳がんの治療のために入院している間にリンパ節郭清を伴う乳腺悪性腫瘍手術が行われる予定のもの又は行われたもの

四 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移と診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間にこれらの部位に対する手術、化学療法若しくは放射線治療が行われる予定のもの又は行われたもの

五 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍と診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間に手術若しくは放射線治療が行われる予定のもの又は行われたもの

六 血液腫瘍と診断された患者であつて、血液腫瘍の治療のために入院している間に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定のもの又は行われたもの

七 がんと診断された患者であつて、がんの治療のために入院している間に化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）が行われる予定のもの又は行われたもの

八 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であつて、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

別表第十の二の三 集団コミュニケーション療法料の対象患者

別表第九の五又は別表第十の二に掲げる患者であつて、言語・聴覚機能の障害を有するもの

別表第十の二の四 通院・在宅精神療法の注6及び精神科継続外来支援・指導料の注5に規定する別に厚生労働大臣が定める要件

以下に掲げる要件をいずれも満たすこと。

一 当該保険医療機関における三種類以上の抗うつ薬及び三種類以上の抗精神病薬の投与の頻度が低いこと。

二 当該患者に対し、適切な説明及び医学管理が行われていること。

三 当該処方が臨時の投薬等のもの又は患者の病状等によりやむを得ないものであること。

別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬

エリスロポエチン

ダルベポエチン

別表第十一

一 歯科点数表第二章第八部処置に規定する特定薬剤

口腔用ケナログ

歯科用（口腔用）アフタゾロン

テラ・コトトリル軟膏

デルゾン口腔用

二 歯科点数表第二章第九部手術に規定する特定薬剤

口腔用ケナログ

アクリノール

歯科用（口腔用）アフタゾロン

テラ・コトトリル軟膏

デルゾン口腔用

生理食塩水

別表第十一の二 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者

心不全の患者

冠動脈疾患の患者

弁膜症の患者

不整脈の患者

先天性心疾患の患者

肺動脈性肺高血圧症の患者

呼吸不全の患者

呼吸器疾患の患者

糖尿病の患者

腎不全の患者

肝不全の患者

血球減少の患者

血液凝固異常の患者

出血傾向のある患者

敗血症の患者

神経障害の患者

BMIが三十五以上の患者

別表第十一の三 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

限局性の固形悪性腫瘍の患者

別表第十一の四 粒子線治療の注2に規定する対象患者

小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）の患者

手術による根治的な治療が困難な骨軟部腫瘍の患者

別表第十二 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔

一 算定できない検査

(1) 検体検査（医科点数表区分番号D007の36に掲げる血液ガス分析及び当該検査に係る医科点数表区分番号D026の3に掲げる生化学的検査（I判断料並びに医科点数表区分番号D419の3に掲げる動脈血採取であつて、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

(2) 呼吸循環機能検査のうち医科点数表区分番号D208に掲げる心電図検査及び医科点数表区分番号D209に掲げる負荷心電図検査（心電図検査の注に規定する加算であつて、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行う診療に係るものを除く。）

(3) 負荷試験等のうち肝及び腎のクリアランステスト、内分泌負荷試験及び糖負荷試験

(4) (1)から(3)までに掲げる検査に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な検査

二 算定できないリハビリテーション

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション
- (2) 廃用症候群リハビリテーション
- (3) 運動器リハビリテーション
- (4) 摂食機能療法
- (5) 視能訓練

(6) (1)から(5)までに掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション

三 算定できない処置

(1) 一般処置のうち次に掲げるもの

イ 創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡じよくそうに係るものを除く。）を除く。）

ロ 手術後の創傷処置

ハ ドレーン法（ドレナージ）

ニ 腰椎せん穿刺

ホ 胸腔穿孔（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換し

た介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

へ 腹腔穿孔（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換し

た介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ト 喀痰吸引

チ 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸

リ 摘便

ヌ 酸素吸入

ル 酸素テント

ヲ 間歇的陽圧吸入法

ワ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

カ 非還納性ヘルニア徒手整復法（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保

健施設に赴いて行うものを除く。）

ヨ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(2) 救急処置のうち次に掲げるもの

イ 救命のための気管内挿管

ロ 人工呼吸

ハ 非開胸的心マッサージ

ニ 気管内洗浄

ホ 胃洗浄

(3) 泌尿器科処置のうち次に掲げるもの

イ 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）

ロ 留置カテーテル設置

ハ 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）

(4) 整形外科的処置（鋼線等による直達牽引を除く。）

(5) 栄養処置のうち次に掲げるもの

イ 鼻腔栄養

ロ 栄養浣腸

(6) (1)から(5)までに掲げる処置に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特

殊な処置

四 算定できない手術

(1) 創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するもの及び保険医療機関の保険医

が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

- (2) 皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）
- (3) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）
- (4) 爪^{そう}甲除去術
- (5) ひょう^そ疽手術
- (6) 外耳道異物除去術（複雑なものを除く。）
- (7) 咽頭異物摘出術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものであって、複雑なものを除く。）
- (8) 顎関節脱臼非観血的整復術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）
- (9) 血管露出術
- (10) (1)から(9)までに掲げる手術に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な手術

五 算定できない麻酔

- (1) 静脈麻酔
- (2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入

(3) (1)及び(2)に掲げる麻酔に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な

麻酔

新旧対照条文

◎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百三三号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>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</p> <p>六 訪問看護管理療養費の基準</p> <p>(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1の基準</p> <p>次のいずれにも該当するものであること。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ ターミナルケア並びに重症児及び特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者に対する訪問看護について十分な実績を有すること。</p> <p>(2) 機能強化型訪問看護管理療養費2の基準</p> <p>次のいずれにも該当するものであること。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ ターミナルケア並びに重症児及び特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者に対する訪問看護について十分な実績を有すること。</p> <p>ニ (略)</p>	<p>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</p> <p>六 訪問看護管理療養費の基準</p> <p>(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1の基準</p> <p>次のいずれにも該当するものであること。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ ターミナルケア及び特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者に対する訪問看護について十分な実績を有すること。</p> <p>ニ (略)</p> <p>(2) 機能強化型訪問看護管理療養費2の基準</p> <p>次のいずれにも該当するものであること。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ ターミナルケア及び特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者に対する訪問看護について十分な実績を有すること。</p> <p>ニ (略)</p>

(6) 重症者早期集中支援管理連携加算の基準

精神疾患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おり、特掲診療料の施設基準等に掲げる精神科重症患者早期集中支援管理料を届け出た保険医療機関と連携しながら訪問看護を行う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

三 長時間訪問看護加算及び長時間精神科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

長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1)・(2) (略)

(3) 特別訪問看護指示書又は精神科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

(6) 重症者早期集中支援管理連携加算の基準

精神疾患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おり、かつ、二十四時間対応体制加算を届け出た場合であつて、特掲診療料の施設基準等に掲げる精神科重症患者早期集中支援管理料を届け出た保険医療機関と連携しながら訪問看護を行う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

三 長時間訪問看護加算及び長時間精神科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

長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1)・(2) (略)

(3) 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

新旧対照条文

◎指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者（平成四年厚生省告示第三十二号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者</p> <p>十一 一又は二以上の都道府県の区域を単位とし、当該区域内の看護師等を会員として設立された一般社団法人である看護協会（公益社団法人日本看護協会（昭和二十二年六月五日に社団法人日本助産婦看護婦保健婦協会という名称で設立された法人をいう。）及びその会員である看護協会に限る。）</p> <p>十二 一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団（平成五年六月二十五日に社団法人北海道総合在宅ケア事業団という名称で設立された法人をいう。）</p>	<p>指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者</p> <p>十一 一又は二以上の都道府県の区域を単位とし、当該区域内の看護師等を会員として設立された一般社団法人である看護協会（社団法人日本看護協会（昭和二十二年六月五日に社団法人日本助産婦看護婦保健婦協会という名称で設立された法人をいう。）及びその会員である看護協会に限る。）</p> <p>十二 社団法人北海道総合在宅ケア事業団（平成五年六月二十五日に社団法人北海道総合在宅ケア事業団という名称で設立された法人をいう。）</p>

新旧対照条文

◎保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行				
<p>(略)</p>	<p>健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項に規定する療養（同法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）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）第七十六条第一項に規定する療養（同法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）についての費用の額の算定については、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）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあつては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあつては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。</p>				
<p>別表第一</p> <table border="1" data-bbox="212 188 384 1077"> <tr> <td>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（昭和三十</td> <td>上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあつては、当該治験の対</td> </tr> </table>	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（昭和三十	上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあつては、当該治験の対	<p>別表第一</p> <table border="1" data-bbox="212 1151 384 2040"> <tr> <td>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（昭和三十</td> <td>上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあつては、当該治験の対</td> </tr> </table>	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（昭和三十	上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあつては、当該治験の対
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（昭和三十	上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあつては、当該治験の対				
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（昭和三十	上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあつては、当該治験の対				

<p>五年法律第四百十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第二条第十七項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。医薬品医療機器等法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。）に係る診療</p>	<p>象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの</p>
<p>医薬品医療機器等法第二条第十七項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。医薬品医療機器等法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。）に係る診療</p>	<p>上欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療（当該治験の対象とされる機械器具等を使用した処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴（以下「処置等」という。）が行われた日から起算して前八日目に当たる日から当該処置等が行われた日から起算して八日を経過する日までの間（二以上の処置等が行われた場合にあつては、最初の処置等が行われた日から起算して前八日目に当たる日から最後の処置等が行われた日から起算して八日を経過する日までの間とする。）に行われたもの</p>
<p>五年法律第四百十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第二条第十七項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療</p>	<p>象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの。ただし、医薬品医療機器等法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者による治験に係る診療にあつては、上欄の診療のうち投薬及び注射に係る診療（当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの</p>
<p>医薬品医療機器等法第二条第十七項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。同法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。）に係る診療</p>	<p>上欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療（当該治験の対象とされる機械器具等を使用した処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴（以下「処置等」という。）が行われた日から起算して前八日目に当たる日から当該処置等が行われた日から起算して八日を経過する日までの間（二以上の処置等が行われた場合にあつては、最初の処置等が行われた日から起算して前八日目に当たる日から最後の処置等が行われた日から起算して八日を経過する日までの間とする。）に行われたもの</p>

別表第二 (略)	(略)	医薬品医療機器等法第二条第十七項に規定する治験（加工細胞等（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施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号）第二百七十五条の二の加工細胞等という。以下同じ。）に係るもの）に限り、 <u>医薬品医療機器等法</u> 第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。）に係る診療	（略）	限る。）を行わないもの
	(略)			

別表第二 (略)	(略)	医薬品医療機器等法第二条第十七項に規定する治験（加工細胞等（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施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号）第二百七十五条の二の加工細胞等という。以下同じ。）に係るもの）に限り、 <u>同法</u> 第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。）に係る診療	（略）	限る。）を行わないもの
	(略)	上欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療（当該治験の対象とされる加工細胞等を使用した処置等が行われた日から起算して前八日目に当たる日から当該処置等が行われた日から起算して八日を経過する日までの間（二以上の処置等が行われた場合にあつては、最初の処置等が行われた日から起算して前八日目に当たる日から最後の処置等が行われた日から起算して八日を経過する日までの間とする。）に行われたものに限る。）を行わないもの		

新旧対照条文

◎厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養</p> <p>第一条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第三号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。）第六十四条第二項第三号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～四 （略）</p> <p>五 医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項又は第二十三条の二の十七第一項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二百四十日以内に行われるものに限る。）</p> <p>五の二～七の二 （略）</p> <p>第一条の二 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第四号に規定する患者申出療養は、別に厚生労働大臣が定める患者申出療養（当該療養を適切に実施できるものとして厚</p>	<p>厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養</p> <p>第一条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第三号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。）第六十四条第二項第三号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～四 （略）</p> <p>五 医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項又は第二十三条の二の十七第一項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二百四十日以内に行われるものに限る。）</p> <p>五の二～七の二 （略）</p> <p>（新設）</p>

生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において行われるものに
限る。)とする。

第二条 健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六
十四条第二項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものと
する。

一 十 (略)

第二条 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六
十四条第二項第四号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものと
する。

一 十 (略)

新旧対照条文

◎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（平成十八年厚生労働省告示第四百九十八号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号。以下「告示」という。）第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品</p> <p>イ・ロ（略）</p> <p>二 告示第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ（略）</p> <p>ロ 薬局にあつては、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）別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第四号に規定する医薬品を投与すること。</p> <p>三 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める医療機器又は体外診断用医薬品</p> <p>イ 保険適用されている医療機器又は体外診断用医薬品</p>	<p>一 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号。以下「告示」という。）第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品</p> <p>イ・ロ（略）</p> <p>二 告示第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ（略）</p> <p>ロ 薬局にあつては、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）別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第四号に規定する医薬品を投与すること。</p> <p>三 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める医療機器</p> <p>イ 保険適用されている医療機器</p> <p>ロ 医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項又は第二十三条の</p>

ロ 医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項又は第二十三条の二の十七第一項の規定による承認を受けた者が保険適用を希望している医療機器又は体外診断用医薬品（当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品に限る。）以外の医療機器又は体外診断用医薬品

四 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 病院及び診療所にあつては、告示第一条第五号に規定する医療機器又は体外診断用医薬品の使用又は支給を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号に規定する医療機器又は体外診断用医薬品を支給するものであること。

四の三 告示第一条第五号の二に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ (略)

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号の二に規定する再生医療等製品を投与又は支給するものであること。

二の十七第一項の規定による承認を受けた者が保険適用を希望している医療機器（当該承認に係る医療機器に限る。）以外の医療機器

四 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 病院及び診療所にあつては、告示第一条第五号に規定する医療機器の使用又は支給を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号に規定する医療機器を支給するものであること。

四の三 告示第一条第五号の二に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ (略)

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号の二に規定する再生医療等製品を投与又は支給するものであること。

七の八 告示第二条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

イ〜二 (略)

ホ 医科点数表区分番号H001―2に掲げる廃用症候群リハビリテ

ーション料

ヘ〜ヲ (略)

ワ 歯科点数表区分番号H000―3に掲げる廃用症候群リハビリテ

ーション料

八 告示第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める入院期間の
計算方法

イ 病院又は診療所を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該
病院若しくは診療所又は他の病院若しくは診療所に入院した場合（
当該疾病又は負傷が治癒し、又はこれに準ずる状態になった後に入
院した場合を除く。）にあつては、これらの病院又は診療所におい
て通算対象入院料（医科点数表又は歯科点数表に規定する一般病棟
入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、特定入院

七の八 告示第二条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

イ〜二 (略)

(新設)

ホ 医科点数表区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション

料

ヘ 医科点数表区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション

ト 医科点数表区分番号I008―2に掲げる精神科ショート・ケア

チ 医科点数表区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア

リ 医科点数表区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア

ヌ 医科点数表区分番号I010―2に掲げる精神科デイ・ナイト・

ケア

ル 歯科点数表区分番号H000に掲げる脳血管疾患等リハビリテー

ーション料

(新設)

八 告示第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める入院期間の
計算方法

イ 病院又は診療所を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該
病院若しくは診療所又は他の病院若しくは診療所に入院した場合（
当該疾病又は負傷が治癒し、又はこれに準ずる状態になった後に入
院した場合を除く。）にあつては、これらの病院又は診療所におい
て通算対象入院料（医科点数表又は歯科点数表に規定する一般病棟
入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び特定入

基本料及び夜勤時間特別入院基本料を含み、医科点数表に規定する一般病棟入院基本料の注二の規定により算定する場合（歯科点数表第1章第2部第1節通則1の規定により医科点数表の例により算定する場合を含む。）を除く。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料をいう。以下同じ。）を算定していた期間を通算する。

ロ（略）

十一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第四号

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）

第六十四条第二項第四号に規定する患者申出療養の申出に係る書類等

(1) 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第四号の申出（以下単に「申出」という。）は、厚生労働大臣に対し、次に掲げる事項を記載した申出書を提出することによって行うこと。

イ 申出に係る者（以下「患者」という。）の氏名、生年月日及び住所又は居所

ロ 申出に係る療養の名称

ハ ロの療養について申出を行う理由

(2) (1)の申出書には、次に掲げる書類を添付すること。

イ 被保険者証の写し

ロ 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、その法定代理人の同意書

ハ 申出に係る療養を行う医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条の三に規定する臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。以下単に「臨床研究中核病院」という。）の開設者の

院基本料を含み、医科点数表に規定する一般病棟入院基本料の注二の規定により算定する場合（歯科点数表第1章第2部第1節通則1の規定により医科点数表の例により算定する場合を含む。）を除く。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料をいう。以下同じ。）を算定していた期間を通算する。

ロ（略）

（新設）

意見書

ニ 申出に係る療養を行う保険医療機関において診療に従事する保険医が、患者に対し申出に係る療養の内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得たことを証する書類

ホ 患者がハ及びニの書類の確認を行ったことを証する書類

(3) (2)ハの意見書には、臨床研究中核病院の開設者及び(2)ニの説明を行った保険医において、記名及び押印をすること。

○厚生労働省告示第 号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十五条第二項（同法第四百九十九条において準用する場合を含む。）及び第八十五条の二第二項（同法第四百九十九条において準用する場合を含む。）並びに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）第七十四条第二項及び第七十五条第二項の規定に基づき、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費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）の一部を次のように改正し、平成二十八年四月一日から適用する。ただし、同日前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

別表を次のように改正する。



別表

食事療養及び生活療養の費用額算定表

第一 食事療養

1 入院時食事療養(I) (1食につき)

- | | |
|---------------------|------|
| (1) (2)以外の食事療養を行う場合 | 640円 |
| (2) 流動食のみを提供する場合 | 575円 |

注

- (1)については、別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。
- (2)については、別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養として流動食（市販されているものに限る。以下同じ。）のみを経管栄養法により提供したときに、1日に3食を限度として算定する。
- 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。ただし、(2)を算定する患者については、算定しない。
- 当該患者（療養病棟に入院する患者を除く。）について、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時食事療養(II) (1食につき)

- | | |
|---------------------|------|
| (1) (2)以外の食事療養を行う場合 | 506円 |
| (2) 流動食のみを提供する場合 | 455円 |

注

- (1)については、入院時食事療養(I)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。
- (2)については、入院時食事療養(I)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、1日につき3食を限度として算定する。

第二 生活療養

1 入院時生活療養(I)

- 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき）

イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合	554円
ロ 流動食のみを提供する場合	500円
- 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号ロに掲げる療養（以下「温度、照明及び給水に関する適切

な療養環境の形成たる療養」という。) (1日につき)

398円

注

- 1 (1)のイについては、別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養として、1日につき3食を限度として算定する。
- 2 (1)のロについては、別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、(1)に掲げる療養として、1日につき3食を限度として算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、(1)に掲げる療養について、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。ただし、(1)のロを算定する患者については、算定しない。
- 4 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における(1)に掲げる療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時生活療養(Ⅱ)

- (1) 食事の提供たる療養(1食につき) 420円
- (2) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養(1日につき)

398円

注 入院時生活療養(I)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。

新旧対照条文

◎入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等（平成六年厚生省告示第二百三十八号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>二 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋<small>（<u>に</u>）</small>に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p>	<p>二 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん<small>（<u>に</u>）</small>に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p>

複数手術に係る費用の特例を定める件

○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、平成二十八年四月一日から適用し、複数手術に係る費用の特例（平成二十六年厚生労働省告示第八十七号）は、同年三月三十一日限り廃止する。

平成二十八年 月 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

複数手術に係る費用の特例

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の第

2章第10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つた場合は、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つ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。

複数手術に係る費用の特例を定める件

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2章第9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

<p>K015 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術</p>	<p>その他の手術</p>
<p>K021-2 粘膜弁手術</p>	
<p>K022 組織拡張器による再建手術（一連につき） 2 その他の場合</p>	
<p>K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置</p>	
<p>K618 中心静脈注射用植込型カテーテル設置</p>	
<p>K022 組織拡張器による再建手術（一連につき） 1 乳房（再建手術）の場合</p>	<p>K476 乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しない</p>

	<p>もの）、乳頭乳輪温存乳房切除術 （腋窩郭清を伴わないもの）及び 乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭 清を伴うもの）に限る。）</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>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>K035 腱剥離術（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>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>K 0 3 5 2 腱滑膜切除術</p>	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p> <p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p> <p>K 0 4 6 骨折観血的手術（手指、中手部又 は手関節に限る。）</p>
<p>K 0 3 7 腱縫合術（手指、中手部又は手関節 に限る。）</p>	<p>K 1 8 2 神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p> <p>K 0 4 6 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 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p> <p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p> <p>K 1 8 2 神経縫合術（手指、中手部又は手 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。） （手指、中手部又は手関節に限る。）</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>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>K040 腱^{けん}移行術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術^{ふん}（手指、中手部又は手関節に限る。）</p> <p>K623 静脈形成術、吻合術^{ふん}（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>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^{ふん}（手指、中手部又は手関節に限る。）</p> <p>K623 静脈形成術、吻合術^{ふん}（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^{ふん}（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>
<p>K610 動脈形成術、吻合術^{ふん}（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術^{ふん}（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>

	<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>
<p>K 0 5 3 骨悪性腫瘍手術</p>	<p>K 0 8 1 人工骨頭挿入術</p>
<p>K 1 0 7 指移植手術（手指に限る。）</p>	<p>K 0 8 2 人工関節置換術</p>
<p>K 1 4 4 体外式脊椎固定術</p>	<p>K 1 8 2 神経縫合術（手指に限る。）</p>
	<p>K 1 1 6 脊椎、骨盤骨搔爬術<small>搔は</small></p>
	<p>K 1 1 8 脊椎、骨盤脱臼観血的手術</p>
<p>K 1 8 2 神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 1 3 5 脊椎、骨盤腫瘍切除術</p>
	<p>K 1 3 6 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術</p>
	<p>K 1 4 2 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）</p>
	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>
	<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>

			K 3 1 9 鼓室形成手術						K 2 8 2 水晶体再建術						K 2 6 8 緑内障手術						K 2 5 9 角膜移植術
K 3 0 5 乳突削開術	K 2 9 9 小耳症手術	を要するもの	K 2 9 6 耳介形成手術 1 耳介軟骨形成	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 2 7 7 2 黄斑下手術	K 2 8 4 硝子体置換術	K 2 8 2 水晶体再建術	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 8 2 水晶体再建術	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						

<p>K 4 0 3 気管形成手術（管状気管、気管移植等）</p>	<p>悪性腫瘍にかかる手術</p>
<p>K 4 3 6 顎骨腫瘍摘出術</p>	<p>K 4 0 4 抜歯手術（1歯につき）</p>
<p>K 4 4 4 下顎骨形成術 1 おとがい形成の場合</p>	<p>K 4 4 4 下顎骨形成術 2 短縮又は伸長の場合</p>
<p>K 4 7 6 4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）</p>	<p>K 4 7 6 乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）に限る。）</p>

<p>K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術</p>	<p>K 5 1 1 肺切除術</p>
<p>K 5 1 1 肺切除術</p>	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術</p>
<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術</p>	<p>K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ のもの）</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 6 0-2 オープン型ステントグラフト 内挿術</p>	

<p>K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）</p>		<p>K 5 1 4 肺悪性腫瘍手術</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 3 9 5 喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む。）</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 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 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p>	<p>K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術</p>

	K 5 3 5 胸腹裂孔ヘルニア手術	K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術	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)	を含む。)	K 7 3 4 腸回転異常症手術	K 5 5 4 弁形成術	K 5 5 5 弁置換術	K 5 6 0 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)	K 5 6 0 2 オープン型ステントグラフト 内挿術	K 5 6 1 ステントグラフト内挿術	K 5 5 4 弁形成術	K 5 5 5 弁置換術	K 5 6 0 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)	K 5 6 0 2 オープン型ステントグラフト 内挿術	K 5 6 1 ステントグラフト内挿術
--	--------------------	------------------------	--	-------	------------------	--------------	--------------	-----------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------	-----------------------------	----------------------------------	---------------------

<p>K 5 6 1 ステントグラフト内挿術 1 胸部</p>	<p>術に限る。)を除く。)</p> <p>弁置換術を伴う大動脈基部置換 又は形成術を伴うもの及び人工 脈の同時手術(大動脈弁置換術 挿術(上行大動脈及び弓部大動 脈の同時手術(大動脈弁置換術 又は形成術を伴うもの及び人工 弁置換術を伴う大動脈基部置換 術に限る。)を除く。)</p>	<p>K 5 6 0 大動脈瘤^{りゅう}切除術(吻合^{ふん}又は移植を 含む。)(上行大動脈(大動脈弁置 換術又は形成術を伴うもの及び人工 弁置換術を伴う大動脈基部置換術に 限る。)並びに上行大動脈及び弓部 大動脈の同時手術(大動脈弁置換術 又は形成術を伴うもの及び人工弁置 換術を伴う大動脈基部置換術に限る 。)を除く。)</p>
<p>K 6 1 4 血管移植術、バイパス移植術</p>	<p>K 5 5 5 弁置換術</p>	<p>K 5 5 4 弁形成術</p> <p>K 5 5 5 弁置換術</p>

K 6 5 5 胃切除術		K 6 5 4 2 胃局所切除術		K 6 4 3 後腹膜悪性腫瘍手術		K 6 3 3 ヘルニア手術 4 臍帯ヘルニア		K 6 1 7 5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通 枝切除術		K 5 9 4 不整脈手術 3 メイズ手術		K 5 7 0 3 経皮的肺動脈形成術		大動脈	
K 6 7 1 胆管切開結石摘出術（チューブ挿	K 6 7 2 胆嚢摘出術	K 7 7 2 腎摘出術	K 6 9 5 肝切除術	K 8 0 4 尿膜管摘出術	K 7 2 9 腸閉鎖症手術	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。）		K 6 4 4 臍腸管瘻手術	K 6 1 7 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術	K 6 1 7 2 大伏在静脈拔去術	K 6 1 7 下肢静脈瘤手術	開心を伴う手術		K 6 1 5 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）	4 頭、頸部動脈

<p>K 6 5 5 4 噴門側胃切除術</p>	<p>K 6 5 5 2 腹腔鏡下胃切除術</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 1 9 3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術</p>	<p>K 7 1 9 2 腹腔鏡下結腸切除術</p>	<p>K 7 1 6 2 腹腔鏡下小腸切除術</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 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>K 7 0 2 脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部 切除術の場合</p>	<p>K 6 9 5 肝切除術</p>	<p>K 6 7 2 胆嚢摘出術</p>	<p>入を含む。）</p>

K 6 5 7 2 腹腔鏡下胃全摘術		K 6 5 7 胃全摘術													
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	切除術の場合	K 7 0 2 脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 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	切除術の場合	K 7 0 2 脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 胆嚢摘出術

K 6 9 5	肝切除術	K 6 9 5	肝切除術 1 部分切除	K 6 7 2 2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	K 6 7 2	胆嚢摘出術	K 6 6 7 2	腹腔鏡下噴門形成術	K 6 6 7	噴門形成術	K 7 1 1	脾摘出術	K 6 9 7 5	生体部分肝移植術	K 7 1 1 2	腹腔鏡下脾摘出術	K 7 1 1 3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)	K 6 6 4	胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	K 6 6 4	胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	K 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
---------	------	---------	-------------	-------------	-----------	---------	-------	-------------	-----------	---------	-------	---------	------	-------------	----------	-------------	----------	-------------	--------------------------	---------	------------------------------------	---------	------------------------------------	-------------	---------------	-------------	-----------	-------------	-----------

<p>K 7 1 6 2 腹腔鏡下小腸切除術</p>		<p>K 6 9 7 5 生体部分肝移植術</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>	<p>式 K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹</p>	<p>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</p>	<p>K 7 1 4 腸管癒着症手術</p>	<p>K 7 1 1 脾摘出術</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 3 3 ヘルニア手術</p>	<p>K 7 1 1 脾摘出術</p>

K
7
1
9
結腸切除術

K 8 7 9	K 8 7 7	式	K 8 7 2	K 8 0 1	K 7 1 4	K 7 1 1	K 6 9 5	K 6 7 2	K 8 8 8	K 8 7 7 2	） 術	K 8 7 2 2	K 7 1 1 2
子宮悪性腫瘍手術	子宮全摘術		子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹	膀胱単純摘除術 1 腸管利用の	腸管癒着症手術	脾摘出術	肝切除術	胆嚢摘出術	2 腹腔鏡によるもの 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	腹腔鏡下腔式子宮全摘術		腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）	腹腔鏡下脾摘出術

	<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 7 1 9 2 腹腔鏡下結腸切除術</p>	<p>K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）</p> <p>K 6 7 2 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術</p> <p>K 7 1 1 2 腹腔鏡下脾摘出術</p> <p>K 8 7 2 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）</p> <p>）術</p>
<p>K 7 1 9 3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術</p>	<p>K 8 7 7 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p> <p>）術</p> <p>K 8 7 2 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）</p> <p>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>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>K 8 7 7 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p> <p>）術</p> <p>K 8 7 2 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）</p> <p>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>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>K 8 7 7 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p> <p>）術</p> <p>K 8 7 2 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）</p> <p>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>2 腹腔鏡によるもの</p>

<p>K734 腸回転異常症手術</p>	<p>K717 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>K740 直腸切除・切断術</p>	<p>K729 腸閉鎖症手術</p> <p>K672 胆嚢摘出術</p> <p>K695 肝切除術</p> <p>K711 脾摘出術</p> <p>K719 結腸切除術</p> <p>K799 膀胱壁切除術</p> <p>K801 膀胱単純摘除術 1 腸管利用の尿路変更を行うもの</p> <p>K843 前立腺悪性腫瘍手術</p> <p>K872 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹式</p>
<p>2 腹腔鏡によるもの</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 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>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>K 8 7 7 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p>	<p>） 術</p>	<p>K 8 7 2 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出</p>	<p>K 7 1 9 3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術</p>	<p>K 7 1 9 2 腹腔鏡下結腸切除術</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 7 9 8	K 7 8 0								K 7 7 3							K 7 5 1
膀胱結石、異物摘出術 1 経尿道	同種死体腎移植術								腎（尿管）悪性腫瘍手術							鎖肛手術
K 8 4 1	K 7 7 2	K 7 4 0	K 7 1 9	K 7 1 6	K 7 1 1	切除術の場合		K 6 1 9	K 8 5 9	K 8 0 9 2	K 7 5 1 2	K 7 5 2	K 7 4 9	K 7 4 7		
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	脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部		静脈血栓摘出術	造腔術、腔閉鎖症術	膀胱尿管逆流手術	仙尾部奇形腫手術	肛門形成手術	肛門拡張術（観血的なもの）	門尖圭コンジローム切除術 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛		

<p>K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹式</p>	<p>K 8 6 3 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術</p>	<p>K 8 1 9 尿道下裂形成手術</p>											<p>的手術</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 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）</p>	<p>K 8 3 6 停留精巣固定術</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>	<p>式</p>	<p>K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹</p>	<p>K 8 4 9 女子外性器腫瘍摘出術</p>	<p>K 7 4 0 直腸切除・切断術</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 8 9 8 帝王切開術</p>	<p>K 8 7 7 2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p>				<p>K 8 7 7 子宮全摘術</p>			<p>K 8 7 2 2 術 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）</p>		
<p>K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹</p>	<p>K 8 8 8 2 腹腔鏡によるもの 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 8 6 2 腹腔鏡によるもの 子宮附属器癒着剥離術（両側）</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 よるもの 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 8 6 1 開腹によるもの 子宮附属器癒着剥離術（両側）</p>	<p>K 8 7 8 広靱帯内腫瘍摘出術</p>	<p>K 8 8 8 2 腹腔鏡によるもの 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 8 6 2 腹腔鏡によるもの 子宮附属器癒着剥離術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの</p>	

別表第二

- K 9 1 2 子宮外妊娠手術
- K 5 3 4 横隔膜縫合術
- K 6 1 5 | 2 経皮的大動脈遮断術
- 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 胆嚢摘出術のう
- K 6 9 0 肝縫合術

<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）</p>	<p>K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの 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 K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）</p>	<p>K 8 7 8 広靱帯内腫瘍摘出術</p>	<p>式</p>

別表第三

K 6 9 5 肝切除術

K 7 0 1 脾^{すい}破裂縫合術

K 7 1 0 脾^ひ縫合術（部分切除を含む。）

K 7 1 1 脾^ひ摘出術

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^{ふん}吻合術

K 7 9 5 膀胱^{ぼうこう}破裂閉鎖術

その他の手術

J 0 9 1 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術

J 0 9 9 | 2 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテ
ーテル設置

	J1000-2	中心静脈注射用植込型カテーテル設置
	J003	歯根嚢胞摘出手術
	J043	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）
	J043	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く） （顎骨嚢胞を摘出した場合に限る。）
	J066	歯槽骨骨折観血的整復術
	J068	上顎骨折観血的手術
	J072	下顎骨折観血的手術
の場合	J075	下顎骨形成術 1 おとがい形成
	J004	歯根端切除手術（1歯につき）
	J000	抜歯手術（1歯につき）
	J004	歯根端切除手術（1歯につき）
	J004	歯根端切除手術（1歯につき）
	J004-2	歯の再植術
	J004-2	歯の再植術
	J004-2	歯の再植術
の場合	J075	下顎骨形成術 2 短縮又は伸長