

第3部

関係省令・告示（案）

○厚生労働省令第 号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十条第一項（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、第一百十条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）及び第三項並びに第七十二条第一項（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、第一百十条第七項及び第一百四十九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等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成三十年 月 日

厚生労働大臣 加藤 勝信

保険医療機関及び保険医療養担当規則等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。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後

(一部負担金等の受領)

第五条 (略)

2 (略)

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十二年法律第二百五号）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（第十一条第二項において「許可病床」という。）の数が四百以上であるものに限る。）及び同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・二 (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、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 (略)

(入院)

第十一条 (略)

2 保険医療機関は、病院にあつては、許可病床数の範囲内で、診療所にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、

改 正 前

(一部負担金等の受領)

第五条 (略)

2 (略)

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・二 (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 (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

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ぬ。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。

(処方箋の交付)

第二十三条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

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ぬ。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。

(処方せんの交付)

第二十三条 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

様式第二号を次のように改める。

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

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

患 者	氏名					保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日	明大昭平	年月日	男・女									
	区分	被保険者	被扶養者	電話番号 保険医氏名 印									
交付年月日		平成 年 月 日		処方箋の使用期間		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。〕										
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 A4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こと。

様式第二号の次に次の様式を加える。

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

分割指示に係る処方箋 分割の 回目

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

患 者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称								
	生年月日 明大昭平	年月日	男・女	電話番号						
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード				印
交付年月日	平成 年 月 日		処方箋の使用期間	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	<input type="checkbox"/>			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こと。

分割指示に係る処方箋（別紙）

(発行保険医療機関情報)

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号_____

FAX番号_____

その他の連絡先_____

(受付保険薬局情報)

1回目を受け付けた保険薬局

名称_____

所在地_____

保険薬剤師氏名_____印

調剤年月日_____

2回目を受け付けた保険薬局

名称_____

所在地_____

保険薬剤師氏名_____印

調剤年月日_____

3回目を受け付けた保険薬局

名称_____

所在地_____

保険薬剤師氏名_____印

調剤年月日_____

（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）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

	改 正 後	改 正 前
2 (略)	<p>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、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。</p>	<p>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。</p>

（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
の一部改正）

第三条 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（平成二十四年厚生労働省令第二十六号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	附 則 (削る)	改 正 前
		<p>附則</p> <p>(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正に伴う経過措置)</p> <p>第三条 領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、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。)第四条の二第二項の規定にかかわらず、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りるものとする。</p> <p>2 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、新薬担規則第四条の二第三項の規定にかかわらず、当分の間、明細書の交付を有償で行うことができる。</p>

附 則

(施行期日)

1 この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この省令の施行の日以後、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。）第五条第三項の規定により、同項各号に掲げる措置を講ずることを要する保険医療機関（この省令の施行の日前において、第一条の規定による改正前の保険医療機関及び保険医療養担当規則第五条第三項各号に掲げる措置を講ずることを要しなかつたものに限る。）において、新療担規則第五条第三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、平成三十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。

○厚生労働省告示第 号

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等の一部を改正する告示を次のように定める。

平成三十年 月 日

厚生労働大臣 加藤 勝信

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等の一部を改正する告示

（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改正）

第一条 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）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後

(一部負担金の受領等)

第五条 (略)

(一部負担金の受領等)

第五条 (略)

改 正 前

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（第十一条第二項において「許可病床」という。）の数が四百以上であるものに限る。）及び同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・二 (略)

4 (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、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 (略)

(入院)

第十二条 (略)

2 保険医療機関は、病院にあつては、許可病床数の範囲内で、診療所にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、

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一百六十四号）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、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・二 (略)

4 (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 (略)

(入院)

第十二条 (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

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ぬ。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)

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、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
(略)

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ぬ。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)

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ない。

2
(略)

（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の一部改正）

第二条 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（平成二十四年厚生労働省告示第七十四号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

ただし、保険医療機関（病院を除く。）において、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、この告示による改正後の第五条の二第二項又は第二十六条の五第二項の規定にかかわらず、当分の間、患者から求められたときには明細書を交付することで足りるものとし、明細書の交付を無償で行うことなどが困難であることについて正当な理由がある場合は、この告示による改正後の第五条の二第三項又は第二十六条の五第三項の規定にかかわらず、当分の間、明細書の交付を有償で行うことができるものとする。

ただし、保険医療機関（病院を除く。）及び保険薬局において、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、この告示による改正後の第五条の二第二項又は第二十六条の五第二項の規定にかかわらず、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りるものとし、明細書の交付を無償で行うことなどが困難であることについて正当な理由がある場合は、この告示による改正後の第五条の二第三項又は第二十六条の五第三項の規定にかかわらず、当分の間、明細書の交付を有償で行うことができるものとする。

改 正 後

改 正 前

附 則

- 1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。
- 2 この告示の適用の日以後、第一条の規定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。）第五条第三項の規定により、同項各号に掲げる措置を講ずることを要する保険医療機関（この告示の適用の日前において、第一条の規定による改正前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第五条第三項各号に掲げる措置を講ずることを要しなかつたものに限る。）において、新療担基準第五条第三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、平成三十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。

○厚生労働省告示第 号

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第五条第三項第二号、第五条の二の二第一項、第五条の四第一項、第十九条第一項及び第二項ただし書、第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ及び第九号ただし書並びに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）第二条の四及び第九条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）第五条第三項第二号、第五条の二の二第一項、第五条の四第一項、第十九条第一項及び第二項ただし書、第二十条第三号へ及びト並びに第四号ロ、第二十一条第三号へ、第二十五条の四並びに第三十一条本文及びただし書の規定に基づき、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の一部を改正する告示を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。ただし、第二条の規定は、同年六月一日から適用する。

平成三十年 月 日

厚生労働大臣 加藤 勝信

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の一部を改正する告示

第一条 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八

年厚生労働省告示第百七号)の一部を次のように改正する。
次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

	改 正 後	改 正 前
第一 (略)	第一の二 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	第一の二 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
第一の三 (略)	第一の五 (略)	第一の五 (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 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 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 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。）
第一の六 療担規則第五条の四第一項の評価 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 療養に関する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)	第一の六 療担規則第五条の四第一項の評価 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 療養に関する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)	第一の六 療担規則第五条の四第一項の評価 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 療養に関する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 先進医療に関する基準 (一) 施設基準の設定を求める旨の厚生労働大臣への届出に基づき、 施設基準が設定された先進医療であること（厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働省告示第百二十九号）第三に規定するものを除く。） (二) (略)	二 先進医療に関する基準 (一) 施設基準の設定を求める旨の厚生労働大臣への届出に基づき、 施設基準が設定された先進医療であること（厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成二十年厚生労働省告示第百二十九号）第三に規定するものを除く。） (二) (略)	二 先進医療に関する基準 (一) 施設基準の設定を求める旨の厚生労働大臣への届出に基づき、 施設基準が設定された先進医療であること（厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成二十年厚生労働省告示第百二十九号）第三に規定するものを除く。） (二) (略)
第二の二 (略)	第二の二 (略)	第二の二 (略)
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 療養に関する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)	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 療養に関する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)	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 療養に関する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		

(二) (一) (略)

特別の療養環境に係る病床数は、当該保険医療機関の有する病床（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の指定に係る病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二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同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第八条第二十六項に規定する療養病床等を除く。）に限る。以下この号において同じ。）の数の五割以下でなければならないものとする。ただし、厚生労働大臣が次に掲げる要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあっては、当該承認に係る病床割合以下とする。

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節に規定する急性期一般入院基本料、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。

ヘ・ト (略)

(三) (略)

三 予約に基づく診察

(一) 当該診察は、当該保険医療機関において対面で行われるものであつて、予約診察を行う日時があらかじめ決められていなければならないものとする。

(二) (一) (略)

四 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察

(一) 当該診察は、当該保険医療機関において対面で行われるものであつて、患者が当該保険医療機関の診療時間以外の時間に診察を

(二) (一) (略)

特別の療養環境に係る病床数は、当該保険医療機関の有する病床（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の指定に係る病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二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同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第八条第二十六項に規定する療養病床等を除く。）に限る。以下この号において同じ。）の数の五割以下でなければならないものとする。ただし、厚生労働大臣が次に掲げる要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあっては、当該承認に係る病床割合以下とする。

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。

ヘ・ト (略)

(三) (略)

三 予約に基づく診察

(一) 当該診察は、予約診察を行う日時があらかじめ決められていなければならないものとする。

(二) (一) (略)

四 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察

(一) 当該診察は、患者が当該保険医療機関の診療時間以外の時間に診察を受けることを希望した場合にのみ認められるものとする。

受けることを希望した場合にのみ認められるものとする。

(二) (略)

五・九 (略)

第四・第五 (略)

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（平成三十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、平成三十一年四月一日以降においては別表第2に収載されている医薬品を除く。）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、焼セツコウ及び別表第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 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに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

第八 (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・三 (略)

四 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準第三項各号に掲げる先進医療に係る機械器具等を使用する場合

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

(二) (略)

五・九 (略)

第四・第五 (略)

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、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、平成三十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、焼セツコウ及び別表第3（平成三十年四月一日以降においては別表第6に収載される医薬品を除く。）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 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

第八 (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・三 (略)

四 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機械器具等を使用する場合

第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

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

インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第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X因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第IX因子製剤、遺伝子加活性化第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巡回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチニアナログ、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C製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行つてている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合に限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグラランジンI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。）、ペグビゾマント製剤、スマトリップタン製剤、フェニ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、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロロペラジン製剤、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・L-システィン塩酸塩配合剤、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つてている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）

インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第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巡回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチニアナログ、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C製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行つてている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合に限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグラランジンI2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。）、ペグビゾマント製剤、スマトリップタン製剤、フェニ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、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロロペラジン製剤、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・L-システィン塩酸塩配合剤、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つてている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）

、ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行つてゐる患者のうち腎性貧血状態にあるものに對して使用する場合に限る。）

、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、pH 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對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、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤及びゴリムマブ製剤

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す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百四十五号）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。）

コムクロシヤンプー〇・〇五%及びカナリア配合錠

）、ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行つてゐる患者のうち腎性貧血状態にあるものに對して使用する場合に限る。）

、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、pH 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對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、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤及びイキセキズマブ製剤

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す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百四十五号）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mg（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g、エクリラ四〇〇μgジェヌエア三十吸入用（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HD、エクメット配合錠LD、ゲンボイヤ配合錠、エピデュオゲル、ミ

(二)

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

イ 内服薬

アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クロアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、ゾピクロン、ゾルビデム酒石酸塩、タペントドール、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフェニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、ロフラゼブ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにメベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤

口・ハ (略)

(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 歯科点数表の第2章第13部区分番号N0000に掲げる歯科矯正診断 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 唇顎口蓋裂に起因した咬合異常に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

(二)

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

イ 内服薬

アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クロアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、ゾピクロン、ゾルビデム酒石酸塩、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフェニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、ロフラゼブ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、メベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤

口・ハ (略)

(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 歯科点数表第2章第13部区分番号N0000に掲げる歯科矯正診断 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 唇顎口蓋裂に起因した咬合異常に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

カトリオ配合錠、ミケルナ配合点眼液、プレジコビックス配合錠、デシコビ配合錠HT、デシコビ配合錠LT、ヤーズフレックス配合錠、コムクロシャンプレー〇・〇五%及びカナリア配合錠

二 歯科点数表の第2章第13部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断

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ト症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、トリーチャ・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ラツセル・シルバー症候群、ターナー症候群、ベックワイズ・ウイーデマン症候群、顔面半側萎縮症、先天性ミオパチー、筋ジストロフィー、脊髄性筋委縮症、顔面半側肥大症、エリス・ヴァンクレーベルド症候群、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、ブラダード・ウイリー症候群、顔面裂、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリップル・トレノネー・ウエーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、ステイツクラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症（クルーザン症候群及び尖頭合指症を含む。）、骨形成不全症、フリーマン・シェルドン症候群、ルビンスタイル・ティビ症候群、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、CHARGE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、ポリエツクス症候群、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳胎症、クライインフェルター症候群、偽性低アルドステロン症、ソトス症候群（若しくはグリコサミノグリカン代謝障害（ムコ多糖症）若しくはその他の顎・口腔の先天異常に起因した咬合異常又は三歯以上の永久歯萌出不全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

三 歯科点数表の第2章第13部区分番号N001に掲げる顎口腔機能

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療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

二 歯科点数表第2章第13部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断

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ト症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、トリーチャ・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ラツセル・シルバー症候群、ターナー症候群、ベックワイズ・ウイーデマン症候群、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・ヴァンクレーベルド症候群、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、ブラダード・ウイリー症候群、顔面裂、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリップル・トレノネイ・ウエーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、メビウス症候群、カブキ症候群、クリップル・トレノネイ・ウエーバー症候群、ウイリアムズ症候群、クリップル・トレノネイ・ウエーバー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症（クルーザ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、ルビンスタイル・ティビ症候群、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、ポリエツクス症候群、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳（胞）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められる場合

三 歯科点数表第2章第13部区分番号N001に掲げる顎口腔機能診

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療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

が定める場合

- 一 悪性新生物に罹患している患者に対して抗悪性腫瘍剤（注射薬を除く。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 二 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 三 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。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 四 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。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 五 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（活性複合体の支給を目的とする処方箋を交付する場合）
- 六 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 七 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）の第4節区分番号30に掲げる特定保険医療材料の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 八 エリスロポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 九 ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十 人工腎臓用透析液（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十一 血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十二 生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）

臣が定める場合

- 一 悪性新生物に罹患している患者に対して抗悪性腫瘍剤（注射薬を除く。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 二 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 三 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。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 四 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。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 五 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（活性複合体の支給を目的とする処方せんを交付する場合）
- 六 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 七 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第4節区分番号30に掲げる特定保険医療材料の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 八 エリスロポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 九 ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 十 人工腎臓用透析液（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 十一 血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合
- 十二 生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）

) の支給を目的とする処方箋を交付する場合

第十三 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」とい
う。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生

労働大臣が定める掲示事項

一 調剤点数表の第2節区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料に
関する事項

二・三 (略)
第十三の二～第十五 (略)

) の支給を目的とする処方せんを交付する場合

第十三 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」とい
う。）第二条の四及び療担基準第二十五条の四の保険薬局に係る厚生

労働大臣が定める掲示事項

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

二・三 (略)
第十三の二～第十五 (略)

別表第1から別表第3までを次のように改め、別表第4から別表第6までを削る。

別表第1

品名	規格 単位	第1部 内用薬	規格 単位
(あ) アバランナート錠2	2mg1錠	(ア) ディアノサート錠 6 mg 12mg1錠	(ア) ディアノサート錠 12 mg 200mg1錠
アボラキート錠200 mg	200mg1錠	(ア) テシラートカプセル 50 mg トリデミン錠 10 mg	(ア) テシラートカプセル 100 mg トリデミン錠 10 mg
アロストーワ錠20 mg	20mg1錠	(ア) トーワジール錠 2 mg トーワジール錠 4 mg	(ア) トーワジール錠 2 mg トーワジール錠 4 mg
(同) アンタゴスチンカプセル50 mg	50mg1カプセル	(ア) アラジオフ点眼液 0.1 %	(ア) アラジオフ点眼液 0.1 %
アンタゴスチン細粒10 %	10%1g	(ア) ウリンメット配合散 ウリンメット配合錠	(ア) ウリンメット配合散 ウリンメット配合錠
(う) ウリンメット配合散	1 g 1錠	(ア) エプロカルール錠 25 μg エプロカルール錠 50 μg	(ア) エプロカルール錠 25 μg エプロカルール錠 50 μg
ウリンメット配合錠	(ア)	0.025mg1錠 0.05mg1錠	0.005%1ml 1mg1カプセル
(え) エプロカルール錠 25 μg	0.005%1ml	(ア) エメロミンカプセル 1 mg エメロミンカプセル 2 mg	(ア) エメロミンカプセル 1 mg エメロミンカプセル 2 mg
エプロカルール錠 50 μg	1mg1カプセル	(ア) L - キサール顆粒 500	(ア) L - キサール顆粒 500
(え) エメロミンカプセル 1 mg	2mg1カプセル	(ア) ガスオール錠 40 mg 「陽進」	(ア) ガスオール錠 40 mg 「陽進」
(同) エメロミンカプセル 2 mg	500mg1g	(ア) キネルダ一錠 50	(ア) キネルダ一錠 50
(同) L - キサール顆粒 500	(ア)	(ア) グランパム錠 50 mg	(ア) グランパム錠 50 mg
(か) ガスオール錠 40 mg 「陽進」	40mg1錠	(ア) ケトフン錠 50 mg	(ア) ケトフン錠 50 mg
(き) キネルダ一錠 50	(ア)	(ア) コレボリ一R散 10 %	(ア) コレボリ一R散 10 %
(く) グランパム錠 50 mg	50mg1錠	(ア) メトロック錠 10	(ア) メトロック錠 10
(け) ヨーピス錠 2.5 mg	2.5mg1錠	(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	(ア) ラスブジン錠 0.5 mg
(れ) ヨーピス顆粒 1 %	1%1g	(ア) ラスブジン錠 1 g	(ア) ラスブジン錠 1 g
(れ) ヨーピス錠 2.5 mg	0.5mg1錠	(ア) ラスブジン錠 1 g	(ア) ラスブジン錠 1 g
(れ) ラスブジン錠 1 g	10mg1錠	別表第2	別表第2
品名	規格 単位	第1部 内用薬	規格 単位
(す) シーサール散 10 %	10%1g	(ア) プリック注シリンジ 5 μg プリック注シリンジ 10 μg	(ア) プリック注シリンジ 5 μg 10μg2ml1管
シーサール錠 15 mg	15mg1錠	(ア) プリンク注シリンジ 5 μg プリンク注シリンジ 10 μg	(ア) プリンク注シリンジ 5 μg 5μg1ml1管
シプロヘプタジン塩酸塩シロップ	0.04%10ml	(ア) プリック注シリンジ 10 μg アテノロールドライシロップ	(ア) プリック注シリンジ 10 μg 10μg2ml1管
(す) スロンタクス錠 100	100mg1錠	(ア) アミノ安息香酸エチル原末「マル イシ」	(ア) アミノ安息香酸エチル原末「マル イシ」
スロンタクス錠 200	200mg1錠	(ア) アムロジピン内用ゼリー 2.5 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 2.5 mg 「TYK」
(す) ビタファント注 10 mg	10mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 5 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 5 mg 「TYK」
(す) ニスタジール注 25 mg	25mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(す) ニスタジール注 2 mg	2mg2ml1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(す) ニスタジール注 10 mg	10mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(す) ニスタジール注 25 mg	25mg25ml1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(す) ビタファント注 25 mg	25mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(す) ビタファント注 50 mg	50mg20ml1管	(ア) アラセブリル錠 25 mg 「タイヨー」 「」	(ア) アラセブリル錠 25 mg 「タイヨー」 「」
(す) ファモセット注用 10 mg	10mg1瓶	(ア) アラセブリル錠 50 mg 「タイヨー」 「」	(ア) アラセブリル錠 50 mg 「タイヨー」 「」

別表第1

品名	規格 単位	第3部 外用薬	規格 単位
(ア) ディアノサート錠 12 mg	12mg1錠	(ア) ディアノサート錠 6 mg 12mg1錠	(ア) ディアノサート錠 6 mg 5μg1ml1管
(ビ) トリデミン錠 10 mg	10mg1錠	(ア) テシラートカプセル 100 mg トリデミン錠 10 mg	(ア) テシラートカプセル 100 mg 10μg2ml1管
(ビ) トーワジール錠 2 mg	2mg1錠	(ア) トーワジール錠 4 mg トーワジール錠 4 mg	(ア) トーワジール錠 4 mg 5μg2ml1管
(ビ) トーワジール錠 4 mg	4mg1錠	(ア) アラジオフ点眼液 0.1 %	(ア) アラジオフ点眼液 0.1 %
(カ) ニスターJ散 10 %	10%1g	(ア) ジドレンテープ 27 mg (カ) 二スタジール錠 10	(ア) ジドレンテープ 27 mg (カ) 二スタジール錠 10
(カ) ニスターJ錠 10	10mg1錠	(ア) ブレケルスカプセル 10 mg ブレケルス細粒 10 %	(ア) ブレケルスカプセル 10 mg 6.048ng8ml1瓶
(カ) ブレケルス細粒 10 %	25mg1錠	(ア) タツチロンナップ 30	(ア) タツチロンナップ 30
(カ) ブレケルス細粒 10 %	1錠	(ア) タツチロンナップ 20	(ア) タツチロンナップ 20
(カ) タツチロンナップ 30	10%1g	(ア) タツチロンナップ 40	(ア) タツチロンナップ 40
(カ) タツチロンナップ 60	20cm × 14cm1枚	(ア) タツチロンナップ 30	(ア) タツチロンナップ 30
(カ) ベナンジール錠 1 mg	1mg1錠	(ア) タツチロンナップ 60	(ア) タツチロンナップ 60
(カ) ベナンジール錠 1 mg	190mg9.5ml1瓶	(ア) ハーワタール点鼻液 2 %	(ア) ハーワタール点鼻液 2 %
(カ) メトロック錠 10	10mg1錠	別表第2	別表第2
品名	規格 単位	第1部 内用薬	規格 単位
(ア) ヨーピス錠 2.5 mg	2.5mg1錠	(ア) アシクロビル錠 200 mg 「TCK」	(ア) アシクロビル錠 200 mg 「TCK」
(ア) ヨーピス錠 2.5 mg	1%1g	(ア) アシクロビル錠 400 mg 「TCK」	(ア) アシクロビル錠 400 mg 「TCK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	0.5mg1錠	(ア) アスピリン腸溶錠 100 mg 「タイヨー」	(ア) アスピリン腸溶錠 100 mg 「タイヨー」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	2%1ml1管	(ア) アセトアミノフェン錠 200 mg 「TYK」	(ア) アセトアミノフェン錠 200 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	200mg1錠	(ア) アテノロールドライシロップ	(ア) アテノロールドライシロップ
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	100mg1錠	(ア) アミノ安息香酸エチル原末「マル イシ」	(ア) アミノ安息香酸エチル原末「マル イシ」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	25mg25ml1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 2.5 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 2.5 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	10mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 5 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 5 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	50mg1錠	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	100mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	200mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	25mg25ml1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	10mg1管	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」	(ア) アムロジピン内用ゼリー 10 mg 「TYK」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	50mg1管	(ア) アラセブリル錠 25 mg 「タイヨー」 「」	(ア) アラセブリル錠 25 mg 「タイヨー」 「」
(ア) ラスブジン錠 0.5 mg	50mg1管	(ア) アラセブリル錠 50 mg 「タイヨー」 「」	(ア) アラセブリル錠 50 mg 「タイヨー」 「」

(ア) アリーゼS 配合錠 アルファカルシドールカプセル 0.25μg 「タイヨー」	0.25μg1カプセル 1.5%1 g	1錠	50mg1錠 15mg1錠
アンプロキソール「塩酸塩細粒 1.5% 「タイヨー」」			
(イ) イブプロフェン顆粒 20% 「タツ ミ」	20%1 g	1錠	50mg1カプセル 100mg1錠
(同) イブリフラボン錠 200 mg 「テバ」	200mg1錠		
(カ) エカベトNa顆粒 66.7% 「TC K」	66.7%1 g	1錠	50mg1カプセル 30mg1錠
エクセラーゼ配合カプセル エクセラーゼ配合顆粒	1カプセル 1 g	1錠	30mg1錠 60mg1錠
(同)※ I - メントール (岩城) 塩酸ババベリン散 10% 「マルイ ジ」	10%1 g	1錠	60mg1錠 2mg1錠
(ホ) オキシブチニン塩酸塩錠 1 mg 「タ イヨー」	1mg1錠		
オキシブチニン塩酸塩錠 2 mg 「タ イヨー」	2mg1錠		
(カ) カペルゴリン錠 0.25 mg 「トーワ」 カペルゴリン錠 1.0 mg 「トーワ」	0.25mg1錠 1mg1錠		
スリマルコンド錠 10 mg スピロペンD錠 20 mg	10mg1錠 20mg1錠		
スپラタストトシル酸塩カプセル スプラタストトシル酸塩カプセル	0.002%1 g 50mg1カプセル		
(キ) (同) 強力ビスラーゼ末 1% (ク) グリベンクラミド錠 1.25 mg 「タ イヨー」	1%1 g 1.25mg1錠		
グリベンクラミド錠 2.5 mg 「タイ ヨー」	2.5mg1錠		
(同) グリメピリド錠 0.5 mg 「BMD」 グリメピリド錠 1 mg 「タイヨー」	0.5mg1錠 1mg1錠		
セトラキサート塩酸塩細粒 40% 「YD」	40%1 g		
(同) セフジニル細粒 小児用 10% 「タ イヨー」	100mg1 g		
セロトーン錠 10 mg (ズ) ソフランザイディス 4	10mg1錠 4mg1錠		
ソフラン小児用 シロップ 0.05% 「ホエイ」	0.05%10ml		
(イ) ケーワンカプセル 10 mg ケーワンカプセル 20 mg	0.05%1ml 20mg1カプセル		
(同) ゲンチアナ末 「ヨシダ」 (さ) ザルトプロフェン錠 80 mg 「テバ」	10 g 80mg1錠		
(同) サルポグレーテ塩酸塩錠 50 mg 「TYK」	100mg1錠		
(同) ジソピラミドカプセル 50 mg 「N P」	50mg1カプセル		
ジプロフロキサン錠 100 mg 「T CK」	100mg1錠		
ジメリン錠 500 mg ジルチアゼム塩酸塩錠 30 mg 「タ イヨー」	500mg1錠 30mg1錠		
ジルチアゼム塩酸塩錠 30 mg 「タ イヨー」	1mg1錠		
ジルチアゼム塩酸塩錠 30 mg 「日 新」	30mg1錠		
ジルチアゼム塩酸塩錠 60 mg 「タ イヨー」	60mg1錠		
ジルチアゼム塩酸塩錠 60 mg 「日 新」	60mg1錠		
(タ) テモカブリル塩酸塩錠 2 mg 「タ イヨー」	2mg1錠		
テモカブリル塩酸塩錠 2 mg 「TC K」	4mg1錠		
テモカブリル塩酸塩錠 4 mg 「タ イヨー」	4mg1錠		
テモカブリル塩酸塩錠 4 mg 「TC K」	150 mg 「TYK」		
テルミシール錠 125 mg (ヒ)	125mg1錠		
トクレススパンスールカプセル 30 mg	30mg1カプセル		
トスフロキサントシル酸塩錠 75 mg 「TYK」	75mg1錠		
トスフロキサントシル酸塩錠 150 mg 「TYK」	150mg1錠		
(ナ) ナイクリン 錠 10% ナイクリン錠 50 mg	10%1 g 50mg1錠		
ナイスター錠 50 万単位 「明治」	50万単位1錠		
(ニ) ニザチシンカプセル 75 mg 「タイ ヨー」	75mg1カプセル		
ニザチシンカプセル 150 mg 「タイ ヨー」	150mg1カプセル		
ニソルジピン錠 5 mg 「テバ」	5mg1錠		
ニソルジピン錠 10 mg 「テバ」	10mg1錠		
(ね) ネオダルムゾル	0.25mg1錠		

(D)	ノービア内用液 8 %	80mg1ml.	マグテクト配合内服液分包	10ml.	レボメプロマジン細粒 10 % 「アスル」	10%1g
(E)	ピカルタミド錠 80 mg 「TYK」	80mg1錠	「マイラン」塩酸塩錠 12.5 mg	5mg1錠	レボメプロマジン錠 25 mg 「アル」	25mg1錠
(E)	ピコスルファートナトリウムDS 1 % 「EMEC」	1%1g	「マイラン」塩酸塩錠 15 mg	10mg1錠	レボメプロマジン錠 50 mg 「アル」	50mg1錠
(E)	ビタマル配合錠	1錠	「マイラン」塩酸塩錠 25 mg	20mg1錠	レボメプロマジン錠 50 mg 「アル」	50mg1錠
(E)	ヒポテリオールカブセル 0.25	0.25μg1カブセル	「マイラン」塩酸塩錠 50 mg	5mg1錠	レマルク錠 50 mg 「アル」	100mg1錠
(E)	ヒマシ油 「ヨシダ」	0.5μg1カブセル	「マイラン」塩酸塩錠 50 mg	12.5mg1錠	レマルク錠 100 mg 「アル」	200mg1錠
(E)	ピルシカイニド塩酸塩錠 25 mg 「三和」	10ml	「マイラン」塩酸塩錠 50 mg	15mg1錠	ロヒプノール錠 1	1mg1錠
(E)	ピルシカイニド塩酸塩錠 50 mg 「三和」	25mg1錠	「マイラン」塩酸塩錠 50 mg	25mg1錠	ロヒプノール錠 2	2mg1錠
(E)	メキシレチン塩酸塩カブセル 50 mg 「TCK」	50mg1カブセル	ロペラミド塩酸塩細粒 0.1 % 「フソーナ」	0.1%1g	0.1%1g	0.1%1g
(E)	メキシレチン塩酸塩カブセル 10mg1錠	10mg1カブセル	ロペラミド塩酸塩細粒 0.2 % 「フソーナ」	0.2%1g	0.2%1g	0.2%1g
(E)	メキシレチン塩酸塩カブセル 100mg1カブセル	100mg1カブセル	ワントルファ内用液 0.5 μg/ml	0.5μg1ml	ワントルファ内用液 0.5 μg/ml	0.5μg1ml
(E)	メキシレチン塩酸塩カブセル 20mg1錠	20mg1カブセル	第2部 注 射 薬	規 格 単 位	第2部 注 射 薬	規 格 単 位
(E)	メキシレチン細粒 0.6 % 「タイヨー」	0.6%1g	(a)			
(E)	メキシレチン塩酸塩カブセル 50mg1カブセル	50mg1カブセル	アセリオ静注液 1000 mg	1,000mg100ml1瓶	アセリオ静注液 1000 mg	1,000mg100ml1瓶
(E)	メバトルテ細粒 0.5 %	0.5%1g	アデシノンP注射液 20 mg	10mg1管	アデシノンP注射液 20 mg	10mg1管
(E)	メバトルテ細粒 1 %	1%1g	アミグラント輸液	20mg1管	アミグラント輸液	20mg1管
(E)	メバトルテ錠 5	5mg1錠	アミニトリハ1号輸液	500ml1キット	アミニトリハ1号輸液	500ml1キット
(E)	メルブラークカブセル 300	300mg1カブセル	アミニトリハ2号輸液	850ml1キット	アミニトリハ2号輸液	850ml1キット
(E)	新	0.2%1ml	900ml1キット	900ml1キット		
(E)	ユビデカレンカブセル 5 mg 「日新」	5mg1カブセル				
(E)	イオメロン 400 注 20 ml	81.65%20ml1瓶				
(E)	イブタント点滴静注 50 mg	50mg2.5ml1管				
(E)	ヨウズレンS配合顆粒	200mg1錠				
(E)	ベグリラートOD錠 0.2 mg	0.2mg1錠				
(E)	ベグリラートOD錠 0.3 mg	0.3mg1錠				
(E)	ベグリラート錠 0.2 mg	0.2mg1錠	イミスタン点滴静注用 0.5 g	500mg1瓶	イミスタン点滴静注用 0.5 g	500mg1瓶
(E)	ベグリラート錠 0.3 mg	0.3mg1錠	インダスト点滴静注用 0.5 g	250mg1瓶	インダスト点滴静注用 0.5 g	250mg1瓶
(E)	ベニジビン塩酸塩錠 2 mg 「TYK」	2mg1錠	25mg1錠	500mg1瓶	500mg1瓶	500mg1瓶
(E)	ベニジビン塩酸塩錠 4 mg 「TYK」	4mg1錠	ウロキナーゼ注 「フジ」 60,000	60,000単位1瓶		
(E)	リスペリドン細粒 1 % 「タイヨー」	1%1g	エストリールデボー注 10 mg	10mg1ml1管		
(E)	リスペリドン錠 1 mg 「タイヨー」	1g	L-アスピラギン酸カリウム点滴静注液 10 mEq 「トーカ」	17.12%10ml1管		
(E)	リスペリドン錠 3 mg 「タイヨー」	10mg1錠	エルネオパ1号輸液	1,000ml1キット		
(E)	リマプロストアルファデクス錠 10 μg 「テバ」	250mg1錠	エルネオパ1号輸液	1.500ml1キット		
(E)	ボドニンS配合顆粒 ホモクロミン錠 10 mg	1 g	エルネオパ1号輸液	2,000ml1キット		
(E)	ポンタール錠 250 mg		エルネオパ2号輸液	1,000ml1キット		

(ア) テルミシールクリーム 1% 2,000mL1キット 5%2mL1管	ノードマントローチ 0.25mg 250mg1瓶	1%1g
(イ) チエナム点滴静注用 0.25g (乙)	トリバレン 1号輸液 トリバレン 2号輸液	0.25mg1錠
(ウ)	600mL1袋 600mL1袋	
(エ) オプチレイ 320注シリソジ 40 mL オプチレイ 350注シリソジ 50 mL	ガドジアミド静注 32%シリソジ ガドジアミド静注 32%シリソジ	オプチレイ 320注シリソジ 40 mL オプチレイ 350注シリソジ 50 mL
(オ)	トリバレン 1号輸液 トリバレン 2号輸液	トリバレン 1号輸液 トリバレン 2号輸液
(カ)	67.8%40mL1筒 67.8%50mL1筒	67.8%40mL1筒 67.8%50mL1筒
(シ)	74.1%50mL1筒	74.1%50mL1筒
(ス)	5mL「トーソ」 10mL「トーソ」	ガドジアミド静注 32%シリソジ ガドジアミド静注 32%シリソジ
(ソ)	15mL「トーソ」	15mL「トーソ」
(ハ)	20mL「トーソ」 ガドベンテト酸メグルミン静注液 37.14%シリソジ 5mL「トーソ」	ガドベンテト酸メグルミン静注液 ガドベンテト酸メグルミン静注液 37.14%シリソジ 10mL「トーソ」
(カ)	32.3%10mL1筒	32.3%10mL1筒
(シ)	32.3%15mL1筒	32.3%15mL1筒
(ス)	ガドジアミド静注 32%シリソジ ガドベンテト酸メグルミン静注液 37.14%シリソジ 15mL「トーソ」	ガドジアミド静注 32%シリソジ ガドベンテト酸メグルミン静注液 37.14%シリソジ 15mL「トーソ」
(オ)	32.3%20mL1筒	32.3%20mL1筒
(エ)	37.14%5mL1筒	37.14%5mL1筒
(カ)	37.14%10mL1筒	37.14%10mL1筒
(シ)	37.14%15mL1筒	37.14%15mL1筒
(ス)	37.14%20mL1筒	37.14%20mL1筒
(オ)	ペガシス皮下注 45 μg ライボミニS注射液	ペガシス皮下注 45 μg ライボミニS注射液
(カ)	45 μg 0.5mL1瓶	45 μg 0.5mL1瓶
(シ)	1mL1管	1mL1管
(ス)	モクタール (カ) ラベンダーオイル (カ)	モクタール (カ) ラベンダーオイル (カ)
(オ)	リリアジン静注用 0.25 g リリアジン静注用 0.5 g リリアジン静注用 1 g リリアジン静注用 2 g	リリアジン静注用 0.25 g リリアジン静注用 0.5 g リリアジン静注用 1 g リリアジン静注用 2 g
(カ)	別表第3 第1部 注射薬 品名	別表第3 第1部 注射薬 品名
(シ)	規格 単位	規格 単位
(ス)	F D G S キャン注 (カ)	F D G S キャン注 (カ)
(オ)	フルデオキシグルコース (18F) 静注「FRI」	フルデオキシグルコース (18F) 静注「FRI」
(エ)	10%10g	10%10g
(カ)	無水エタノール注「ファイザー」 無水エタノール注「フッソー」	無水エタノール注「ファイザー」 無水エタノール注「フッソー」
(シ)	5mL1管 5mL1管	5mL1管 5mL1管
(ス)	アイソフローリン用 800 p p m	アイソフローリン用 800 p p m
(オ)	(ホ)	(ホ)
(カ)	オラネジン液 1.5%消毒用アブリ ケータ 10mL	オラネジン液 1.5%消毒用アブリ ケータ 10mL
(シ)	テゴー 51消毒液 10 % テラジアバスター 5 %	テゴー 51消毒液 10 % テラジアバスター 5 %
(ス)	1.5%10mL1管 1.5%25mL1管	1.5%10mL1管 1.5%25mL1管
(オ)	10%10mL 5%1g	10%10mL 5%1g

オラネジン消毒液 1.5 %	規 格 単 位	1.5%10mL
第3部 歯科用薬剤	規 格 単 位	1.5%10mL
品 名 外 用 薬	規 格 単 位	1.5%10mL
〔根管治療剤〕	規 格 単 位	1.5%10mL
アンモニア銀液	規 格 単 位	1.5%10mL
カルビタール	規 格 単 位	1.5%10mL
キヤナルクリーナー歯科用液	規 格 単 位	1.5%10mL
10 %	規 格 単 位	1.5%10mL
クリアエフシー	規 格 単 位	1.5%10mL
クレオドン	規 格 単 位	1.5%10mL
サホライド・RC液歯科用 3.8 %	規 格 単 位	1.5%10mL
〔同〕 歯科用アンチホルミン	規 格 単 位	1.5%10mL
歯科用ホルマリンクリゾール	規 格 単 位	1.5%10mL
歯科用ホルムクリゾール「村上」	規 格 単 位	1.5%10mL
水酸化カルシウム	規 格 単 位	1.5%10mL
ネオクリーナー「セキネ」	規 格 単 位	1.5%10mL
ペリオドン	〔軟組織消炎剤〕	1.5%10mL
ホルマリン・グアヤコールFG	クロル亜鉛液	1.5%10mL
〔ネオ〕	歯科用ヨード・グリセリン	1.5%10mL
ホルムクリゾールFC「ネオ」	メトコール	1.5%10mL
メトコール	ホルニン歯科用液	1.5%10mL
〔鎮痛・鎮静消毒剤〕	〔象牙質知覚過敏鈍麻剤〕	1.5%10mL
モルニン歯科用液	Fバニッシュ歯科用 5 %	1.5%10mL
〔鎮痛・鎮静消毒剤〕	ダイアデント歯科用ゲル 5 %	1.5%10mL
キヤンフェニック「ネオ」	クロロフェン	1.5%10mL
サホライド液歯科用 38 %	サホライド液歯科用 38 %	1.5%10mL
歯科用カルボール	歯科用カルボール	1.5%10mL
サホライド・RC液歯科用 3.8 %	歯科用フェノール・カンフル	1.5%10mL
〔同〕 歯科用アンチホルミン	村上キヤンフェニック	1.5%10mL
歯科用ホルマリンクリゾール	〔覆罩剤〕	1.5%10mL
歯科用ホルムクリゾール「村上」	〔覆罩剤〕	1.5%10mL
水酸化カルシウム	〔覆罩剤〕	1.5%10mL
ネオクリーナー「セキネ」	〔覆罩剤〕	1.5%10mL
ペルバップV	〔歯肉抑制剤〕	1.5%10mL
〔同〕	バトラー フローテンフォームA	1.5%10mL
	酸性 2 %	1.5%10mL
	バトラー フローテンフォームN	1.5%10mL
	〔脱化ソーダ液〕	1.5%10mL
	〔脱化ナトリウム液「ネオ」〕	1.5%10mL
	フルオール液歯科用 2 %	1.5%10mL
	フルオール・ゼリー歯科用 2 %	1.5%10mL
	2%1 g	1.5%10mL

第二条 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の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

		改 正 後	改 正 前
第十		厚生労働大臣が定める注射薬等	厚生労働大臣が定める注射薬等
一		(略)	(略)
(三)	(略) (略) (略)	<p>(二) (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三十日分を限度とする内服薬及び外用薬並びに注射薬</p> <p>イ 内服薬</p> <p>アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩、タベンタドール、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、ヒドロモルフォン、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、ブロチゾラム、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフェニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、ロフラゼプ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにメベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤</p> <p>ロ・ハ (略)</p>	<p>(二) (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三十日分を限度とする内服薬及び外用薬並びに注射薬</p> <p>イ 内服薬</p> <p>アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩、タベンタドール、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、ブロチゾラム、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフェニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、ロフラゼプ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにメベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤</p> <p>ロ・ハ (略)</p>

基本診療料の施設基準等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、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、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年 月 日

本則を次のように改める。

厚生労働大臣 加藤 勝信



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、届出を行つた後に、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ぬこと。

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长（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も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。）を行つたことがないこと。

二 地方厚生局長等に對して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基

準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

三 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、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 医科初診料の注7、注8及び注11、医科再診料の注6及び注16、外来診療料の注9及び注11並びに歯科初診料の注7の時間外加算等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おおむ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。）

一の二 医科初診料の特定妥結率初診料、医科再診料の特定妥結率再診料及び外来診療料の特定妥結率外来診療料の施設基準

次のいずれかに該当する保険医療機関であること。

- (1) 当該保険医療機関における医療用医薬品の取引価格の妥結率（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」といいう。）の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。）が五割以下であること。

- (2) 当該保険医療機関における医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率（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一百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険医療機関との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険医療機関との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険医療機関であること。

二 医科初診料及び医科再診料の夜間・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。）

三の二 医科初診料の機能強化加算の施設基準

(1) 次のいずれかに係る届出を行つてのこと。

- イ 区分番号 A 0 0 1 の注 12 に規定する地域包括診療加算
- ロ 区分番号 B 0 0 1 – 2 – 9 に掲げる地域包括診療料
- ハ 区分番号 B 0 0 1 – 2 – 11 に掲げる小児かかりつけ診療料
- ニ 区分番号 C 0 0 2 に掲げる在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所（医科点数表の区分番号 B 0 0 4 に掲げる退院時共同指導料 1 に規定する在宅療養支援診療所をいう。以下同じ。）又是在宅療養支援病院（区分番号 C 0 0 0 に掲げる往診料の注 1 に規定する在宅療養支援病院をいう。以下同じ。）に限る。）
- ホ 区分番号 C 0 0 2 – 2 に掲げる施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又是在宅療養支援病院に限る。）

(2) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

四 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

医科点数表の第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、当該保険医療機関において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つてること。

(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二十七号）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五十号）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を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) 地域包括診療加算1の施設基準

イ 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二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。

ロ 往診又は訪問診療を行っている患者のうち、継続的に外来診療を行っていた患者が一定数いること。

ハ 地域包括診療料の届出を行っていないこと。

(2) 地域包括診療加算2の施設基準

(1)のイ及びハを満たすものであること。

七の二 認知症地域包括診療加算の施設基準

(1) 認知症地域包括診療加算1の施設基準

地域包括診療加算1に係る届出を行つた保険医療機関であること。

(2) 認知症地域包括診療加算2の施設基準

地域包括診療加算2に係る届出を行つ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（許可病床数が二百床未満のものに限る。）又は診療所に對して文書による紹介を行う旨の申出を行つている患者（緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く。）

八の二 オンライン診療料の施設基準等

(1) オンライン診療料の施設基準

イ 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において、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。

ハ 当該保険医療機関において、一月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が一割以下であること。

① 区分番号A001に掲げる再診料（同注9の規定に基づき、電話等によつて治療上の意

見を求められて指示をした場合を除く。）

- (2) 区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料
- ③ 区分番号 A 0 0 3 に掲げるオンライン診療料
- ④ 区分番号 C 0 0 1 に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)
- ⑤ 区分番号 C 0 0 1 ～ 2 に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

注 1 に規定する厚生労働大臣が定めるもの

次のイからヌまでのいずれかを算定している患者であつて、これらの所定点数を算定すべき
医学管理を最初に行つた月から六月を経過しているもの。

- イ 区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料
- ロ 区分番号 B 0 0 1 の 5 に掲げる小児科療養指導料
- ハ 区分番号 B 0 0 1 の 6 に掲げるてんかん指導料
- ニ 区分番号 B 0 0 1 の 7 に掲げる難病外来指導管理料
- ホ 区分番号 B 0 0 1 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
- ヘ 区分番号 B 0 0 1 ～ 2 ～ 9 に掲げる地域包括診療料
- ト 区分番号 B 0 0 1 ～ 2 ～ 10 に掲げる認知症地域包括診療料
- チ 区分番号 B 0 0 1 ～ 3 に掲げる生活習慣病管理料

リ 区分番号 C 0 0 2 に掲げる在宅時医学総合管理料

ヌ 区分番号 I 0 1 6 に掲げる精神科在宅患者支援管理料

八の三 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。）第1章

基本診療料第1部初・再診料第1節初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止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。
- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

- (1) 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。
- (2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (4) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止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。

(6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行つてること。

(7)

次のイ又はロのいずれかに該当すること。

イ 常勤の歯科医師が二名以上配置され、次のいずれかに該当すること。

① 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。

② 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。

③ 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歯科点数表の初診料の注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つたものの月平均患者数が五人以上であること。

④ 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。

□ 次のいずれにも該当すること。

① 常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(I)、周術期等口腔機能管理料(II)又は周術期等口腔機能管理料(III)のいずれかを算定した患者の月平均患者数が二十人以上であること。

(8) 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) 歯科外来診療環境体制加算1の施設基準

イ 歯科医療を担当する保険医療機関（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を除く。）であること。

ロ 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。

ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

ニ 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。

ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

ヘ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行つてていること。

(2) 歯科外来診療環境体制加算2の施設基準

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。

ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

ニ 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。

ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

ヘ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行つてていること。

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。

口 歯科医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で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、じょくそう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（療養病棟入院基本料の届出を行つた病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護職員を除く。）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) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料（地域一般入院料3を除く。）、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) 現に看護を行つて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に規定する入院料の施設基準

イ 急性期一般入院基本料の施設基準

① 通則

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（急性期一般入院料1にあつては七）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（一般病棟入院基本料の注6の場合を除く。）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（急性期一般入院料1にあつては十八日）以内であること。

4 データ提出加算に係る届出を行つた保険医療機関であること。

② 急性期一般入院料1の施設基準

1 次のいずれかに該当すること。

(一) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I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。

(二) 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度II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。

2 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。

3 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。

③ 急性期一般入院料2の施設基準

1 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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。

2 届出時点で、継続して三月以上、急性期一般入院料1を算定していること。

3 厚生労働省が行う診療内容に係る調査に適切に参加すること。

④ 急性期一般入院料3の施設基準

1 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割三分以上入院させる病棟であること。

2 届出時点で、継続して三月以上、急性期一般入院料1又は2を算定していること。

3 厚生労働省が行う診療内容に係る調査に適切に参加すること。

⑤ 急性期一般入院料4の施設基準

次のいずれかに該当すること。

- 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I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。

- 2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者を二割二分以上入院させる病棟であること。

⑥ 急性期一般入院料5の施設基準

次のいずれかに該当すること。

- 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を二割一分以上入院させる病棟であること。

- 2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者を一割七分以上入院させる病棟であること。

⑦ 急性期一般入院料6の施設基準

次のいずれかに該当すること。

- 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。

- 2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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。

⑧ 急性期一般入院料7の施設基準

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Ⅰ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つてること。

□ 地域一般入院基本料の施設基準

① 通則

- 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（地域一般入院料1及び2にあっては十三）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（一般病棟入院基本料の注6の場合を除く。）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（地域一般入院料1及び2にあっては二
は七割）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六十日（地域一般入院料1及び2にあっては二
十四日）以内であること。

② 地域一般入院料1の施設基準

①に定めるもののほか、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I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つてのこと。

- (2) 一般病棟入院基本料の注2ただし書及び注7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7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) 一般病棟入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

許可病床数が百床未満の病院であること。

(5) 一般病棟入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となつた日イ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

(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 入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。）

(10) A DL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 DL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料の施設基準

イ 通則

- 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つてること。

⑤ 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、記録していること。

⑥ 当該保険医療機関において、適切な看取りに対する指針を定めていること。

⑦ 許可病床数が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つた保険医療機関であること。

□ 療養病棟入院料1の施設基準

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。

ハ 療養病棟入院料2の施設基準

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。

(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点以上二十三点未満（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点未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

ニ 入院料D

医療区分二の患者であつて、ADL区分三であるもの

ホ 入院料 E

医療区分二の患者であつて、A D L区分二であるものの

ヘ 入院料 F

医療区分二の患者であつて、A D L区分一であるもの

ト 入院料 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、A D L区分三であるもの

チ 入院料 H

医療区分一の患者であつて、A D L区分二であるもの

リ 入院料 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に含まれる画像診断及び処置の費用並びに含まれない除外薬剤・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つた検査、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。

(4) 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

(5) 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。

(6) 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) のイの①又はハに掲げる基準

(7) 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

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、一以上であることとする。

ロ 平成三十年三月三十一日時点で、継続して六月以上診療報酬の算定方法の一部を改正する

件（平成三十年厚生労働省告示第 号）による改正前の診療報酬の算定方法の医科点数

表（以下「旧医科点数表」という。）の療養病棟入院基本料を届け出ている病棟であること。

(8)

療養病棟入院基本料の注12に規定する別に厚生労働大臣が定める基準

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、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。

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。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。

ニ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じょ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つてること。

ホ 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、記録していること。

ヘ 当該保険医療機関において、適切な看取りに対する指針を定めていること。

ト 療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っていない病棟であること。

チ 平成三十年三月三十一日時点で、旧医科点数表の療養病棟入院基本料の注11を届け出ている病棟であること。

(9) 療養病棟入院基本料の注13に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該病棟において、夜勤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、夜勤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、看護職員一を含む三以上であることとする。

ロ A.D.L区分三の患者を五割以上入院させる病棟であること。

ハ 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。

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（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）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 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を一割一分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者を〇・九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。

□ 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（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）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。

八 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（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）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。

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（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）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（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）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（結核病棟入院基本料の注8の場合を除く。）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。

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7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

(5) 結核病棟入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 七対一入院基本料を算定する病棟であること。

ロ 入院患者の数がおおむね三十以下の病棟であること。

ハ 障害者施設等入院基本料を算定する病棟と一体的な運営をしている病棟であること。

(6) 結核病棟入院基本料の注7に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

(1) のイの③の基準

(7) 結核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

許可病床数が百床未満のものであること。

(8) 結核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日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となつた日イ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

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（精神病棟入院基本料の注1の場合を除く。）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。

口 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（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）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（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）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。

二 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（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）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。

三 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

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（精神病棟入院基本料の注10の場合を除く。）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。

(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、一日に看護を行い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7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) 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。

(7) 精神病棟入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

許可病床数が百床未満のものであること。

(8) 精神病棟入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となつた日イ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

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二十六日以内であること。

4 次のいずれかに該当すること。

(一) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を二割八分以上入院させる病棟であること。

(二) 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割三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つ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Ⅰ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 データ提出加算に係る届出を行つた保険医療機関であること。

□ 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Ⅰ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

(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つた病棟（一般病棟に限る。）であること。
② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I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。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割二分以上入院させる病棟であること。

口 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つた病棟（一般病棟に限る。）であること。
 - ② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を二割一分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を一割七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つた病棟（一般病棟に限る。）であること。
 - ② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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 入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つてゐる病院であること。

(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（専門病院入院基本料の注10の場合を除く。）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 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を二割八分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割三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つた保険医療機関であること。

口 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（専門病院入院基本料の注10の場合を除く。）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Ⅰ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つてること。
- ⑤ データ提出加算に係る届出を行つた保険医療機関であること。

- 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（専門病院入院基本料の注10の場合を除く。）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つた病棟であること。
- ② 次のいずれかに該当すること。

- 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ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。

- 2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を二割二分以上入院させる病棟であること。

□ 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つた病棟であること。
- ② 次のいずれかに該当すること。

1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を二割一分以上入院させる病棟であること。

2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者を一割七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つた病棟であること。
- ② 次のいずれかに該当すること。
 - 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。
 - 2 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度II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つた病棟であること。

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Ⅰ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つてること。

(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。）又は手術を行つていないう者

ニ 入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

に占める。）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 DL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 DL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。

専門病院入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

(10)

許可病床数が百床未満のものであること。

(11) 専門病院入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となつた日イ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

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。

□ 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)並びに第九の八の(1)のイ及び十二の(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、難病患者等をおおむ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、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（障害者施設等入院基本料の注11の場合を除く。）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)

イ 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

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（障害者施設等入院基本料の注11の場合を除く。）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。

口 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（障害者施設等入院基本料の注11の場合を除く。）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。

- (4) (3)
- 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（障害者施設等入院基本料の注11の場合を除く。）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。

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（障害者施設等入院基本料の注11の場合を除く。）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。
- 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。
- 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7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の費用並びに含まれない除外薬剤・注射薬の費用

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もつ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。

(7) 障害者施設等入院基本料の注9に規定する看護補助加算の施設基準

次のいずれにも該当すること。

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 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。

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 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。

(8) 障害者施設等入院基本料の注10に規定する夜間看護体制加算の施設基準

イ 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。

ロ 障害者施設等入院基本料の注9に規定する看護補助加算に係る届出を行つた病棟であること。

(9) 障害者施設等入院基本料の注11に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

許可病床数が百床未満のものであること。

(10) 障害者施設等入院基本料の注11に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、

当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となつた日イ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

第六 診療所の入院基本料の施設基準等

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 患者に対し必要な医療を提供するために適切な機能を担つてること。

□ 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。

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。

(2)

イ 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。

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。

口 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職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。

ニ 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、一以上であること。

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

イ 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。

ロ 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。

(10) 有床診療所入院基本料の注12に規定する介護連携加算の施設基準

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受入れにつき、十分な体制を有していること。

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ょ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つてること。

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（以下このロにおいて「特定患者八割未満の場合」といいう。）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（以下このロにおいて「特定患者八割以上の場合」といいう。）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、ADL区分二又はADL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画像診断及び処置の費用並びに含まれない除外

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。

ニ 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 医療従事者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 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。

へ 次のいずれにも該当すること。

- ① 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。

- ② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第二百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）、同条第二十九項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第二百三十条の二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同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設（以下「介護療養型医療施設」という。）を設置していないこと。
- 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 次のいずれかに該当すること。

- ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を三割五分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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、ヘ、チ及びリを満たすこと。

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 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を三割二分以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ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つ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。

口 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つ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。

単独型又は管理型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

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

① 診療録管理体制加算に係る届出を行つた保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録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。

口 次のいずれにも該当する単独型相当大学病院（歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、単独で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つ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。

協力型の施設基準

(3)

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つ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つ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つた保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録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。

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

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。

口 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。

二 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娠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。

口 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、口及びニを満たすものであること。

口 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。

口 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 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。

口 (1)の口を満たすものであること。

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。

二 急性期医療を担う病院であること。

ホ 急性期一般入院基本料又は特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）若しくは専門病院入院基本料の七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ヘ 急性期一般入院料7を算定する病棟又は十対一入院基本料を算定する病棟にあつては、次のいずれかに該当すること。

- ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を〇・七割以上入院させ

る病棟であること。

- ② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を〇・六割以上入院させる病棟であること。

ト 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ことであること。

(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是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是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いう看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

口 急性期医療を担う病院であること。

ハ 急性期一般入院基本料又は特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）若しくは専門病院入院基本料の七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ニ 急性期一般入院料7を算定する病棟又は十対一入院基本料を算定する病棟にあつては、次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を〇・七割以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者を〇・六割以上入院させる病棟であること。

ホ 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いう看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であることとする。

ロ (1) のロからヘまでを満たすものであること。

(4) 看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準

イ (1) のロ及びホ並びに(3)のイを満たすものであること。

ロ 急性期一般入院料2から6までのいずれかを算定する病棟であること。

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、難病患者等をおおむ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へ一般病床に限る。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い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)

地域一般入院料3、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 次のいずれかに該当すること。

① 地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は十三対一入院基本料を算定する病棟にあつては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iの基準を満たす患者を〇・六割以上入院させる病棟であること。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、

地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は十三対一入院基本料を算定する病棟にあつては、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を

○・五割以上入院させる病棟であること。

③ 地域一般入院料3、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 地域一般入院基本料、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 地域一般入院基本料、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)の口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 地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は十三対一入院基本料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。

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）第十二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一百八十九号）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、隨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。

二 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。

二 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1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。

口 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 口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。

二 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。

二 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
- (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十分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

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。

二十三 皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を標榜ぼ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又は末期心不全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（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定

機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院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有する病院を除く。)であること。

口 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つては、医師又は歯科医師）が配置されていること（当該保険医療機関において緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍又は末期心不全の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

二 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。

(4) 個別栄養食事管理加算の施設基準

イ 緩和ケアを要する悪性腫瘍患者の個別栄養食事管理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、悪性腫瘍患者の個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。

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つては、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又は末期心不全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 精神障害者であつ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

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。

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等

(1) がん診療連携拠点病院加算の施設基準等

イ がん診療の拠点となる病院であること。

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。

(2) 小児がん拠点病院加算の施設基準

イ 小児がんの診療の拠点となる病院であること。

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。

(3) がん拠点病院加算の注2に規定する施設基準

ゲノム情報を用いたがん医療を提供する中核となる拠点病院であること。

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。

(2) 栄養サポートチーム加算の対象患者

栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者であつて、栄養管理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（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が四百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、当該患者に対しても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。

(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。

(3) 医療安全対策地域連携加算 1 の施設基準

イ 医療安全対策加算 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。

ロ 医療安全対策に関する十分な経験を有する専任の医師又は医療安全対策に関する研修を受けた専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。

ハ 医療安全対策加算 1 を算定する他の保険医療機関及び医療安全対策加算 2 を算定する保険

医療機関との連携により、医療安全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。

(4) 医療安全対策地域連携加算2の施設基準

イ 医療安全対策加算2に係る施設基準の届出を行つてある保険医療機関であること。

ロ 医療安全対策加算1を算定する他の保険医療機関との連携により、医療安全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。

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に係る届出を行つ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。

口 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。

二 感染防止対策につき、感染防止対策加算1に係る届出を行つ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に係る届出を行つ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。

(4) 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

抗菌薬を適正に使用するために必要な支援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。
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。

(1)

イ 褥瘡ハイリスク患者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。

二 褥瘡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を行うにふさわしい体制が整備されていること。

(2) 褥瘡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（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が四百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。

口

褥瘡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。

二 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。

口 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 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。

ホ 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ゐる保険医療機関との間であらかじめ協議を行つていること。

(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ること。

- (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六十五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 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

(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）（平成二十一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八割五分以上であること。

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。

二 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量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が八割以上であること。

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。

二 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量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。

二 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4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。

二 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。

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。

二 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。

(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。

二 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1の施設基準

(1) データ提出加算1の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行つてゐる保険医療機関であること。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

口 入院患者に係る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は必要な体制が整備されていること。

(2) データ提出加算2の施設基準

イ 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行つてゐる保険医療機関であること。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を行う保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、七の(1)又は(2)を満たすものであること。

口 入院患者及び外来患者に係る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は必要な体制が整備されていること。

(3) 提出データ評価加算の施設基準

イ データ提出加算2を算定する病院であること。

口 診療内容に関する質の高いデータが継続的かつ適切に提出されていること。

三十五の六 入退院支援加算の施設基準等

(1) 入退院支援加算1に関する施設基準等

イ 当該保険医療機関内に、入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 当該部門に入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。

二 各病棟に、入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 その他入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) 入退院支援加算2に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、入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 当該部門に入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は専任の看護師が配置されていること。

ニ その他入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) 入退院支援加算3に関する施設基準

イ 当該保険医療機関内に、入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、入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、入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ること。

(4) 地域連携診療計画加算の施設基準

イ 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。

ロ 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) 入退院支援加算の注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) 入退院支援加算の注5に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院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有する病院を除く。）であること。

ロ 入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。

(7) 入院時支援加算の施設基準

イ 入院前支援を行う者として、入退院支援及び地域連携業務を担う部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されていること。ただし、許可病床数が二百床未満の保険医療機関にあつては、本文の規定にかかわらず、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が配置されていること。

ロ 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(8) 入院時支援加算に規定する厚生労働大臣が定めるもの

イ 自宅等から入院する予定入院患者（他の保険医療機関から転院する患者を除く。）であること。

ロ 入退院支援加算を算定する患者であること。

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

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。

(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必要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) 許可病床数が百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては八十床）以上の病院であること。

(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) 許可病床（精神病床を除く。）の数が百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては八十床）以上の病院であること。

(2) 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。

(3) 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つてること。

(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。

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。

⑤ 当該治療室に入院している患者の特定集中治療室用の重症度、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つてのこと。

口 救命救急入院料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 イの①から④までを満たすものであること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 三の(1)のイを満たすものであること。

2 三の(1)のハ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 イ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。

二 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 □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 救急体制充実加算1の施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき充実した体制が整備されていること。

ロ 救急体制充実加算2の施設基準

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。

ハ 救急体制充実加算3の施設基準

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。

(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6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 当該治療室内に集中治療を行うにつき十分な看護師が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二又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

□ 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 イ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④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。

二 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 ハ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

□ 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。

(5) 特定集中治療室管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

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つ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)のイからハ及びヘ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。

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おおむ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。

(9) 当該治療室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Ⅰ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。

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。

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の施設基準等

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。

(2) 総合周産期特定集中治療室管理料2の施設基準

イ (1)のイからニ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つ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等

(1) 特殊疾患入院医療管理料の施設基準

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おむ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。

口 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

(2) 特殊疾患入院医療管理料の注5の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬

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^{ぼう}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なう看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとするが、この場合であつても、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 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 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いう看護職員の数は、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百七号）第十二条の五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つては、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。

ホ 当該病棟に専任の常勤医師が一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職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては十三）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（回復期リハビリテーション病棟入院料3から6までであつて、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。

ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては七割）以上が看護師であること。

チ 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。

リ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が二名（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては三名）以上、作業療法士が一名（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては、二名）以上配置されていること。

(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 当該病棟に専従の常勤の言語聴覚士が一名以上配置されていること。

ロ 当該病棟に在宅復帰支援を担当する専任の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されていること。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

ヘ 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。

ト データ提出加算に係る届出を行つた保険医療機関であること。

チ リハビリテーションの効果に係る実績指數が三十七以上であること。

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

(2) のイからトまでを満たすものであること。

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ リハビリテーションの効果に係る実績の指數が三十以上であること。

(5) 回復期リハビリテーション病棟入院料4の施設基準

(4) のイからニまでを満たすこと。

(6) 回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準

イ リハビリテーションの効果に係る実績の指數が三十以上であること。

ロ 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。ただし、許可病床数が二百

床未満の保険医療機関の場合は、この限りでない。

(7) 回復期リハビリテーション病棟入院料6の施設基準

(6)の口を満たすものであること。

(8)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

(9)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。

(10)回復期リハビリテーション病棟入院料の注3に規定する費用

別表第九の三に掲げる費用

(11)回復期リハビリテーション病棟入院料の注3の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

(12)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 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、当該病棟又は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（地域包括ケア病棟入院料の注8の場合を除く。）とする。

ロ 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七割以上が看護師であること。

ハ 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ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。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を〇・八割以上入院させる病棟又は病室であること。

二 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。

ホ 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。

ヘ データ提出加算の届出を行つていること。

ト 特定機能病院以外の病院であること。

チ 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つた保険医療機関であること。

リ 救急医療又は在宅医療を提供する体制等の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 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。

ロ 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。

ハ 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したもののが割合が一割以上であること。

二 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間ににおいて三人以

上であること。

亦 次のいずれか二つ以上を満たしていること。

① 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を前三月間において二十回以上算定している保険医療機関であること。

② 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(I)及び精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)を前三月間において百回以上算定している保険医療機関であること又は訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第六十七号)に規定する訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前三月間において五百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。

③ 開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を前三月間において十回以上算定している保険医療機関であること。

④ 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。

へ 当該保険医療機関において、適切な看取りに対する指針を定めていること。

ト 許可病床数が二百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）未満の保険医療機関であること。

チ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟を単位として行うものであること。

(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。

ロ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が一割以上であること。

こと。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が三以上であること。

ハ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において三人以上であること。

ニ (2) のイ及びホからトまでを満たすものであること。

ホ 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。

地域包括ケア病棟入院料 2 の施設基準

(2) のイ、ロ及びチ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

(2) のイ及びト並びに(3) のイ及びホを満たすものであること。

(6) 地域包括ケア病棟入院料3の施設基準

(2) のハからチまでを満たすものであること。

(7) 地域包括ケア入院医療管理料3の施設基準

イ (2) のホからトまでを満たすものであること。

ロ (3) のロ、ハ及びホを満たすものであること。

(8) 地域包括ケア病棟入院料4の施設基準

(2) のチを満たすものであること。

(9) 地域包括ケア入院医療管理料4の施設基準

(2) のト及び(3) のホを満たすものであること。

(10) 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

(11) 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若しくは2又は地域包括ケア入院医療管理料1若しくは2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若しくは2又は地域包括ケア入院医療管理料1若しくは2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。

ヘ 地域包括ケア病棟入院料1又は3については、(2)のハからトまでを満たすものであること。

ト 地域包括ケア入院管理料1又は3については、(2)のホからトまで並びに(3)のロ及びハを満たすものであること。

(12) 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。

口 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。

(13) 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。

口 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。

(14) 地域包括ケア病棟入院料の注6の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

(15) 地域包括ケア病棟入院料の注7に規定する施設基準

イ 当該病棟又は病室を含む病棟において、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。

ロ 当該病棟の入院患者のうち三割以上が認知症等の患者であること。

ハ 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。

(16) 地域包括ケア病棟入院料の注7に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟又は病室を含む病棟における夜勤を行う看護職員の数が三未満である日

(17) 地域包括ケア病棟入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関許可病床数が百床未満のものであること。

(18) 地域包括ケア病棟入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める日

次のいずれにも該当する各病棟又は病室を有する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか一病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に二未満となつた日

イ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

ロ 看護職員の数が一時的に二未満となつた時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員一を含む二以上であること。ただし、入院患者数が三十人以下の場合にあつては、看護職員の数が一以上であること。

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おおむ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。

口 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は、當時、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な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師であること。

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。

口 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。）をおおむ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)の施設基準の口からホまでを満たすものであること。

(3) 特殊疾患病棟入院料の注5の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

十三

緩和ケア病棟入院料の施設基準等
(1) 緩和ケア病棟入院料1の施設基準

イ 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。

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 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。

ニ 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。）。

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。

ヘ 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。

ト 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。

チ 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。

リ 連携する保健医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施していること。

ヌ 次のいずれかに該当すること。

① 入院を希望する患者の速やかな受入れにつき十分な体制を有すること。

② 在宅における緩和ケアの提供について、相当の実績を有していること。

緩和ケア病棟入院料2の施設基準

(1) のイからリまでを満たすものであること。

(2)

(3) 緩和ケア病棟入院料の注3の除外薬剤・注射薬
別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

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2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

(4) 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

(5) 精神科救急入院料の注5に規定する看護職員夜間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。

口 当該保険医療機関において、入院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。

ハ 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。

二 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。

(6) 精神科救急入院料の注⁵に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が三未満である日

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。

二 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。

示 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。

へ 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。

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注2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

(5) 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

(6) 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こと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・合併症入院料の注2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の四に掲げる薬剤・注射薬

(3) 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

(4) 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

(5) 看護職員夜間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。

- 口 当該保険医療機関において、入院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。

- ハ 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。

二 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。

- (6) 精神科救急・合併症入院料の注⁵に規定する厚生労働大臣の定める日

当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が三未満である日

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おおむ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。

二 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) 精神療養病棟入院料の注2の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の五に掲げる薬剤・注射薬

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。

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。

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。

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。

(7) 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。

口 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

イ 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。

ロ 当該保険医療機関において、入院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。

(6) 認知症治療病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の二に掲げる薬剤・注射薬

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。

二 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。

口 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、ニ及びヘ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I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 次のいずれかに該当すること。

① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I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。

② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす患者を〇・八割以上入院させる病室であること。

③ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものとの割合が一割以上であ

ること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が三以上であること。

- ④ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において三人以上であること。

- ⑤ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。

1 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)を前三月間において二十回以上算定している保険医療機関であること。

2 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(I)及び精神科訪問看護・指導料(III)を前三月間において百回以上算定している保険医療機関であること又は訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前三月間において五百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。

3 開放型病院共同指導料(I)又は(II)を前三月間において十回以上算定している保険医療機関であること。

4 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪

問看護又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。

(6) 当該保険医療機関において、適切な看取りに対する指針を定めていること。

(7) 許可病床数が二百四十床未満の保険医療機関であること。

ハ 当該保険医療機関内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。

二 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つてのこと。

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つ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。

(6) 特定一般病棟入院料の注8の除外薬剤・注射薬

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

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、看護補助を行なう看護補助者、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、看護補助者、作業療法士及び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。

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。

(2)

(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) 地域移行機能強化病棟入院料の注 4 の除外薬剤・注射薬

別表第五の一の五に掲げる薬剤及び注射薬

第十 短期滯在手術等基本料の施設基準等

一 通則

短期滯在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こと。

二 短期滯在手術等基本料 1 の施設基準

- (1) 局所麻酔による短期滯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) 短期滯在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 短期滯在手術等基本料 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滯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。

(3) 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でないこと。ただし、歯科点数表の短期滞在手術等基本料の注1の規定により医科点数表の短期滞在手術等基本料の例によることとされた場合においては、この限りでない。

四 厚生労働大臣が定める保険医療機関

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又は診療所でないこと。

五 短期滞在手術等基本料の注5の除外薬剤・注射薬 別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬

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ければならない医師の員数以上の中の員数）」と、第九の十四の(1)のロ、第九の十五の(1)のロ、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)のニ、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 平成三十年十一月三十日までの間における第三の一の二の(2)の適用については、「妥結率、品単価契約率（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百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況」とあるのは、「妥結率」とする。

五 歯科医療を担当する保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第三の八の三の(3)又は第三の九の(5)に該当するものとみなす。

六 平成三十年三月三十一日において現に次の(1)から(18)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、次の(1)から(18)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(18)までに定めるものに該当するものとみなす。

- (1) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の七対一入院基本料 第五の二の(1)のイの②の1
- (2) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注6のイ 第五の二の(1)のイの⑤
- (3) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注6のロ 第五の二の(1)のイの⑥
- (4) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注6のハ 第五の二の(1)のイの⑦
- (5) 旧医科点数表の結核病棟入院基本料の七対一入院基本料 第五の四の(1)のイの③

(6) 旧医科点数表の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 第五の五の(1)のイ
の①の 4

(7) 旧医科点数表の特定機能病院入院基本料の注5のイ 第五の五の(4)のイの②

(8) 旧医科点数表の特定機能病院入院基本料の注5のロ 第五の五の(4)のロの②

(9) 旧医科点数表の特定機能病院入院基本料の注5のハ 第五の五の(4)のハの②

(10) 旧医科点数表の専門病院入院基本料の七対一入院基本料 第五の六の(2)のイの④

(11) 旧医科点数表の専門病院入院基本料の注3のイ 第五の六の(3)のイの②

(12) 旧医科点数表の専門病院入院基本料の注3のロ 第五の六の(3)のロの②

(13) 旧医科点数表の専門病院入院基本料の注3のハ 第五の六の(3)のハの②

(14) 旧医科点数表の地域包括ケア病棟入院料1 第九の十一の二の(1)のハ

(15) 旧医科点数表の地域包括ケア入院医療管理料1 第九の十一の二の(1)のハ

(16) 旧医科点数表の地域包括ケア病棟入院料2 第九の十一の二の(1)のハ

(17) 旧医科点数表の地域包括ケア入院医療管理料2 第九の十一の二の(1)のハ

(18) 旧医科点数表の特定一般病棟入院料の注7 第九の十九の(5)のロの①又は②

のハ

七 平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の一般病棟入院基本料の七対一入院基本

料に係る届出を行つてゐる病棟については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)のイの③の2又は④の2に該当するものとみなす。

八 平成三十年三月三十一日において、現に次の(1)から(11)までに掲げる規定に係る届出を行つてゐる病棟については、平成三十一年三月三十一日（当該保険医療機関の許可病床数が五十床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が一のみである場合は、平成三十二年三月三十一日）までの間に限り、次の(1)から(11)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(11)までに定めるものに該当するものとみなす。

- (1) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の十対一入院基本料（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。） 第五の二の(1)のイの①の4
- (2) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注6のイ（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。） 第五の二の(1)のイの①の4
- (3) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注6のロ（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。） 第五の二の(1)のイの①の4
- (4) 旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注6のハ（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。） 第五の二の(1)のイの①の4
- (5) 旧医科点数表の療養病棟入院基本料 1 第五の三の(1)のイの⑦

(6) 旧医科点数表の療養病棟入院基本料 2 第五の三の(1)のイの⑦

(7) 旧医科点数表の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（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。） 第五の五の(1)のイの②の5

(8) 旧医科点数表の専門病院入院基本料の十対一入院基本料（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。） 第五の六の(2)のロの⑤

(9) 旧医科点数表の回復期リハビリテーション病棟入院料 第九の十の(2)のト、(3) (2)のトに限り、(4)のニ、(5) (4)のニに限る。）、(6)のロ又は(7)

九 平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の一般病棟入院基本料の七対一入院基本料（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）に係る届出を行つてある保険医療機関であつて、第五の二の(1)のイの③及び第五の二の(1)のイの④の届出を行うものについては、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)のイの③の1中「二割四分」とあるのは「二割二分」、第五の二の(1)のイの④の1中「二割三分」とあるのは、「二割一分」とする。

十 平成三十年三月三十一日において、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成三十年厚生労働省告示第 号）による改正前の基本診療料の施設基準等の第十一の十四の規定の適用を受けていた病棟においては、同年九月三十日までの間に限り、第五の二の(1)のイの①及び③に該当するものとみなす。

十一 平成三十年三月三十一日において、旧医科点数表の療養病棟入院基本料1、療養病棟入院基本料2又は療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行つて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)のイの⑥又は第五の三の(8)のトに該当するものとみなす。

十二 平成三十年三月三十一日において、当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を設置している保険医療機関については、第八の一の(1)への②、第八の一の(2)のイ(1)への②に限る。)及び第八の一の(3)のイ(1)への②に限る。)に該当するものとみなす。

十三 平成三十年三月三十一日において現に総合入院体制加算に係る届出を行つてている保険医療機関については、同年九月三十日までの間に限り、第八の一の(1)のチ、第八の一の(2)のイ(1)のチに限る。)及び第八の一の(3)のホに該当するものとみなす。

十四 平成三十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つてている保険医療機関(旧医科点数表の十対一入院基本料に係る届出を行つてている保険医療機関に限る。)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)のヘ、第八の七の三の(2)(1)のヘに限る。)、第八の七の三の(3)のロ(1)のヘに限る。)に該当するものとみなす。

十五 平成三十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つてている保険医

療機関（旧医科点数表の十対一入院基本料に係る届出を行つてゐる保険医療機関に限る。）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)のニ、第八の七の四の(2)（1)のニに限る。）及び第八の七の四の(3)のロ（1)のニに限る。）に該当するものとみなす。

十六 平成三十年三月三十一日において現に看護補助加算1に係る届出を行つてゐる保険医療機関（旧医科点数表の十三対一入院基本料に係る届出を行つてゐる保険医療機関に限る。）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。

十七 平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の救命救急入院料1、救命救急入院料3及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出を行つてゐる病室においては、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ第九の二の(1)のイの⑤、第九の二の(1)のハの①（1)のイの⑤に限る。）及び第九の五の(9)に該当するものとみなす。

十八 平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の救命救急入院料2（特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものに限る。）、救命救急入院料4（特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものに限る。）、特定集中治療室管理料1及び特定集中治療室管理料2に係る届出を行つてゐる病室については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、それぞれ第九の二の(1)のロの②の1（三の(1)のイの③に限る。）、第九の一の(1)のニの①（三の(1)のイの③に限る。）、第九の三の(1)のイの③及び第九の三の(1)のロの①（1)のイの③に限る。）に該当するも

のとみなす。

十九 平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の緩和ケア病棟入院料に係る届出を行つてゐる病室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の十三の(1)の又に該当するものとみなす。

別表第一から別表第十五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

J 0 1 3 口腔^{くう}内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。）

J 0 1 6 口腔^{くう}底悪性腫瘍手術

J 0 1 8 舌悪性腫瘍手術

J 0 3 1 口唇悪性腫瘍手術

J 0 3 2 口腔^{くう}、顎、顔面悪性腫瘍切除術

J 0 3 5 類^{きよう}粘膜悪性腫瘍手術

J 0 3 6 術後性上顎囊^{のう}胞摘出術

J 0 3 9 上顎骨悪性腫瘍手術

J 0 4 2 下顎骨悪性腫瘍手術

J 0 4 3 顎骨腫瘍摘出術

J 0 6 6 歯槽骨骨折観血的整復術

J 0 6 8 上顎骨骨折観血的手術

J 0 6 9 上顎骨形成術

J 0 7 0 きょう 頬骨骨折観血的整復術

J 0 7 2 下顎骨骨折観血的手術

J 0 7 2-1 下顎関節突起骨折観血的手術

J 0 7 5 下顎骨形成術

J 0 7 6 顔面多発骨折観血的手術

J 0 8 7 上顎洞根治手術

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
- 十九 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する患者
- 二十 地域移行機能強化病棟入院料を算定する患者
- 二十一 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

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

第一章第二部第一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五日までの期間に限る。）を算定している患者

二十三 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において、別表第十一の二に規定する手術を行つた患者（入院した日の翌日までに退院した患者に限る。）又は別表第十一の三に規定する手術、検査又は放射線治療を行つた患者（入院した日から起算して五日までに退院した患者に限る。）

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 短期滯在手術等基本料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（重篤な副作用のあるもの等に限る。）を実施している状態にある患者

五 觀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除外薬剤・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。）

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。）

二 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
かくたん

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏処置
こう

膀胱洗净
ぼうこう

留置カテーテル設置

導尿

腔洗净
きょう

眼处置

耳处置

耳管处置

鼻处置

口腔、咽頭処置
くわう

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除外薬剤（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、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ない除外薬剤・注射薬並びに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及び認知症治療

病棟入院料の除外薬剤・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、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外

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

別表第五の一の四 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

の除外薬剤・注射薬

クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定しているものに対して投与された場合に限る。）

別表第五の一の五 精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料の除外薬剤・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

クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定しているものに対して投与された場合に限る。）

別表第五の二 療養病棟入院基本料の入院料A、入院料B及び入院料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

ドレン法又は胸腔くう若しくは腹腔くう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料D、入院料E及び入院料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（ホーベン・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。）その他指定難病等（スモンを除く。）

脊髄損傷（頸椎損傷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（ヒュード・ジョーンズの分類が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

じよくそう
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。）

じよくそう
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^{ろう}等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐^{おう}を伴う状態一日八回以上の喀痰^{かくたん}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^{たい}若しくは足部の蜂巣炎、膿^{のう}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

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ャイ・ドレーガー症候群）

プリオൺ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

慢性炎症性脱髓性多発神経炎

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（HIV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

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、苦前町、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、鰺ヶ沢町、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、岩泉町及び田野畠村の地域

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 長野県木曽郡の地域

- 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、知夫村及び隱岐の島町の地域

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、檮原町、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 長崎県小值賀町及び新上五島町の地域

三十五 長崎県壹岐市の地域

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^{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つ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^{ペん}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^{べん}前のB M I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^{はく}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つ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・介達牽引^{けんいん}をする骨折の患者

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胰炎^{すいせい}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7g/dl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

妊娠婦である患者

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患している患者

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、脊髓損傷、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、脊髓炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神經叢^{そう}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（急性期一般入院基本料に限る。）、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^{けい}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^{しゃ}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^{しゃ}関節の神経、筋又は韌帶損傷後の状態（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^し関節の置換術後の状態（損傷後一ヶ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、その日数をこの一ヶ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、脊髓損傷、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、脊髓炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢^{そう}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^{たい}、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝^し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^{たい}、骨盤、脊椎、股関節又は膝^し関節の神経、筋又は靭帶損傷後の状態

五 股関節又は膝^し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つたものを除く。）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つ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つた後、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

- K 0 0 5 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。）

- K 0 0 6 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。）

K 0 0 6 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。）

K 0 0 8 腋臭症手術

K 0 6 8 半月板切除術

K 0 6 8-1 2 関節鏡下半月板切除術

K 0 9 3 手根管開放手術

K 0 9 3-1 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 1-1 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 1 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 1 3 関節鏡下半月板縫合術

K 0 7 4 鞘帶断裂縫合術

K 0 7 4 1 2 関節鏡下鞘帶断裂縫合術

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 1 2 腹腔鏡下胆囊摘出術

K 7 1 8 1 2 腹腔鏡下虫垂切除術

K 7 4 3 痘核手術（脱肛こくを含む。） 4 根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）
を伴わないもの）

K 7 4 3 痘核手術（脱肛こくを含む。） 5 根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）
を伴うもの）

K 7 8 1 経尿道的尿路結石除去術（超音波下に行つた場合も含む。）

三

K 823 尿失禁手術

K 888 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 2 腹腔鏡によるもの

D 237 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 291-2 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合

D 413 小児食物アレルギー負荷検査

D 413 前立腺針生検法

K 093-2 関節鏡下手根管開放手術

K 196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

K 282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 口 その他のも

K 474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満

K 616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

K 617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術

K 617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）

K 617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

K 633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア

K 634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）

K 721 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 721 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 743 痢核手術（脱肛^{じこう}を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）

K 768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）

K 867 子宮頸部（腔部^{けいぶ}）切除術

K 873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

M 001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

別表第十二

脊髓損傷

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

脊髓小脳変性症

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（ホーリー

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。）

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ൺ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

慢性炎症性脱髓性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸^{けい}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
鎖肛こう

ヒルシュスブルング病

総排泄腔遺残

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

臍帶ヘルニア

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ランジンE1製剤を投与したものに限る。）

別表第十五 特定入院料のみで届出可能な対象入院料

A 3 0 7 小児入院医療管理料5

A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料

A 3 0 8-1 地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア病棟入院

料3又は地域包括ケア病棟入院料4（許可病床数が二百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する

保険医療機関にあつては二百四十床）未満の保険医療機関が算定する場合に限る。）

A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料 1 又は特殊疾患病棟入院料 2

A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料

A 3 1 1 精神科救急入院料 1 又は精神科救急入院料 2

A 3 1 1 ～ 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、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年 月 日

本則を次のように改める。

厚生労働大臣 加藤 勝信



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、届出を行つた後に、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も該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行つたことがないこと。

二 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

三 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

四 地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第百四号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三 医学管理等

一 オンライン医学管理料の施設基準等

(1) オンライン医学管理料の施設基準

オンライン診療料に係る届出を行つた保険医療機関であること。

(2) 厚生労働大臣が定める患者

次のイからチまでを算定している患者であつて、これらの所定点数を算定すべき医学管理を最初に行つた月から六月を経過しているもの。

- 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5に掲げる小児科療養指導料
 - ハ 区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料
 - ニ 区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料
 - ホ 区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
 - ヘ 区分番号B001－2－9に掲げる地域包括診療料
 - ト 区分番号B001－2－10に掲げる認知症地域包括診療料
 - チ 区分番号B001－3に掲げる生活習慣病管理料
- 一の二 特定疾患療養管理料に規定する疾患
- 平成二十七年総務省告示第三十五号（統計法第二十八条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類を定める件）の「(1) 基本分類表」（以下「分類表」という。）に規定する疾病的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 1 の対象患者

別表第二の一に掲げる患者

(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

別表第二の二に掲げる患者

(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的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 慢性維持透析患者外来医学管理料の注3に規定する腎代替療法実績加算の施設基準

イ 腎代替療法を行うにつき十分な説明を行つてのこと。

ロ 腎代替療法を行うにつき必要な実績を有してのこと。

(7)の3 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。

口 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）の別表第六の一に掲げる地域

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（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院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有する病院を除く。）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。

移植後患者指導管理料の施設基準

(14)

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。

二 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。

(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。

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

二 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（急性期一般入院料1を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院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有する病院を除く。）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。

(16) 小児運動器疾患指導管理料の基準

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整形外科を担当する常勤の医師が配置されていること。

ロ 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。

(17) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に乳腺炎に係る包括的なケア及び指導を行うにつき十分な経験を有する医師が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に乳腺炎に係る包括的なケア及び指導を行うにつき十分な経験を有する専任の助産師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。

パリビズマブ

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

三の二 小児科外来診療料の注4に規定する小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

- (1) 抗菌薬の適正な使用を推進するための体制が整備されていること。

- (2) 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、データ提出加算2に係る届出を行つていること。

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等

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。

□ 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おおむ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おおむ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。

(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おおむ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。）

四の五 夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準等

(1) 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つてのこと。

(2) 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算の施設基準

イ 救急搬送について、相当の実績を有していること。

ロ 救急患者の受入れを担当する専任の看護師が配置されていること。

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) 地域包括診療料1の施設基準

イ 当該保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち二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。

ロ 往診又は訪問診療を行つてゐる患者のうち、継続的に外来診療を行つていた患者が一定数いること。

ハ 地域包括診療加算の届出を行つていないこと。

(2) 地域包括診療料2の施設基準

(1)のイ及びハを満たすものであること。

四の八の二 認知症地域包括診療料の施設基準

(1) 認知症地域包括診療料1の施設基準

地域包括診療料1に係る届出を行つた保険医療機関であること。

(2) 認知症地域包括診療料2の施設基準

地域包括診療料2に係る届出を行つ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等

(1) 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。

(2) 小児かかりつけ診療料の注4に規定する小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

イ 抗菌薬の適正な使用を推進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、データ提出加算2に係る届出を行つていること。

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。

五の一の二 療養・就労両立支援指導料の注2に規定する相談体制充実加算の基準

がんと診断された患者の就労と治療に係る支援を行うための患者相談窓口を設置していること。

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者に提供していること。

二 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。

ヘ 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っては、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（基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百四十床）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って、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者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、患者の求めに応じて、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者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、患者の求めに応じて、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者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、あらかじめ患者の同意を得て、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)

次のは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者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、患者の求めに応じて、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者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、患者の求めに応じて、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者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、あらかじめ患者の同意を得て、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

かれていること。

- (3) 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。
 - (4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。
 - (5) 歯科疾患の継続管理等に係る適切な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。
 - (6) 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。
 - (7) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。
 - (8) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- 六の二の四 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準
- (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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。

(4) 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。

六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準

イ 保険医療機関である歯科診療所であつて、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。

ロ 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。
ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

ニ 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に対し、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患者に提供していること。

ホ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有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。

ヘ 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行つている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

ト 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。
チ 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。

- ① 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1を実施していること。

- ② 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。

- ③ 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。

- ④ 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。

- ⑤ 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。

(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

イ (1)のイからヘまで及びチに該当するものであること。

ロ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との必要な連携の実績があること。

七から八の二まで 削除

九 ハイリスク妊娠婦共同管理料(I)及びハイリスク妊娠婦共同管理料(II)の施設基準等

(1) ハイリスク妊娠婦共同管理料(I)及びハイリスク妊娠婦共同管理料(II)の施設基準等

イ 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

ロ ハイリスク分娩^{ペん}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。

九の七の三 ハイリスク妊産婦連携指導料1及びハイリスク妊産婦連携指導料2の施設基準

精神疾患を有する妊産婦の診療について、十分な実績を有していること。

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。

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つてること。

(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。

□ 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

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)

次のいずれかに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（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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。

口 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っては、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。

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（基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百四十床）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って、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（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百四十床）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をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者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、患者の求めに応じて、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者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、患者の求めに応じて、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者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つ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、あらかじめ患者の同意を得て、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つていること。

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、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（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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者に提供していること。

ハ 当該病院において、患者の求めに応じて、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者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、患者の求めに応じて、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者に提供していること。

ヘ 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。

- 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(I)及び在宅患者訪問診療料(II)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並びに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(I)及び在宅患者訪問診療料(II)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及び注12、施設入居時等医学総合管理料の注3並びに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等

(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(I) 及び在宅患者訪問診療料(II)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 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料
 - ロ 区分番号 B 0 0 1 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 B 0 0 1 の 5 に掲げる小児科療養指導料
 - ニ 区分番号 B 0 0 1 の 6 に掲げるてんかん指導料
 - ホ 区分番号 B 0 0 1 の 7 に掲げる難病外来指導管理料
 - ヘ 区分番号 B 0 0 1 の 8 に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
 - ト 区分番号 B 0 0 1 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料
 - チ 区分番号 B 0 0 1 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
 - リ 区分番号 B 0 0 1 ～ 3 に掲げる生活習慣病管理料
 - ヌ 区分番号 C 0 0 7 の注 3 に掲げる衛生材料等提供加算
 - ル 区分番号 C 1 0 9 に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料
 - ヲ 区分番号 I 0 1 2 ～ 2 の注 3 に掲げる衛生材料等提供加算

- ワ 区分番号 J 0 0 0 に掲げる創傷処置
- カ 区分番号 J 0 0 1 – 7 に掲げる爪甲除去
- ヨ 区分番号 J 0 0 1 – 8 に掲げる穿刺排膿^{せんし}のう 後薬液注入
- タ 区分番号 J 0 1 8 に掲げる喀痰吸引^{かくたん}
- レ 区分番号 J 0 1 8 – 3 に掲げる干渉低周波去痰器による喀痰排出
- ソ 区分番号 J 0 4 3 – 3 に掲げるストーマ処置
- ツ 区分番号 J 0 5 3 に掲げる皮膚科軟膏^{こう}処置
- ネ 区分番号 J 0 6 0 に掲げる膀胱洗浄^{ぼうこう}
- ナ 区分番号 J 0 6 0 – 2 に掲げる後部尿道洗浄（ウルツマン）
- ラ 区分番号 J 0 6 3 に掲げる留置カテーテル設置
- ム 区分番号 J 0 6 4 に掲げる導尿（尿道拡張を要するもの）
- ウ 区分番号 J 1 1 8 に掲げる介達牽引^{けんいん}
- ヰ 区分番号 J 1 1 8 – 2 に掲げる矯正固定
- ノ 区分番号 J 1 1 8 – 3 に掲げる変形機械矯正術
- オ 区分番号 J 1 1 9 に掲げる消炎鎮痛等処置
- ク 区分番号 J 1 1 9 – 2 に掲げる腰部又は胸部固定帶固定

ヤ 区分番号 J 1 1 9 – 3 に掲げる低出力レーザー照射

マ 区分番号 J 1 1 9 – 4 に掲げる肛門処置

ケ 区分番号 J 1 2 0 に掲げる鼻腔^{くう}栄養

(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（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準

保険医療機関であつて、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。

(6) 在宅時医学総合管理料の注 10（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

別表第八の三に掲げる患者

(7) 在宅時医学総合管理料の注 11 及び施設入居時等医学総合管理料の注 4 に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

別表第八の四に掲げる患者

一の六の二 オンライン在宅管理料の施設基準等

(1) オンライン在宅管理料の施設基準

オンライン診療料に係る届出を行つた保険医療機関であること。

(2) 厚生労働大臣が定める患者

在宅時医学総合管理料を算定している患者であつて、当該管理料の所定点数を算定すべき医学管理を最初に行つた月から六月を経過しているもの。

一の七 歯科訪問診療料の注7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

一の八 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つて、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・指導料の注1及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注1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

緩和ケア、じょくそう褥瘡ケア又は人工肛門こうケア及び人工膀胱ぼうこ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・指導料の注5（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する長時間の訪問を要する者及び厚生労働大臣が定める者
イ 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者

□ 厚生労働大臣が定める者

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 十五歳未満の小児であつて、別表第八に掲げる者

(4) 在宅患者訪問看護・指導料の注11（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）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・指導料の注11（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）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 在宅患者訪問看護・指導料の注7（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する複数名訪問看護・指導加算に係る厚生労働大臣が定める者及び厚生労働大臣が定める場合

(1) 厚生労働大臣が定める者

一人の保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）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

イ 別表第七に掲げる疾病等の患者

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患者

ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる患者

ホ 患者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護・指導が困難と認められる者（看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合に限る。）

ヘ その他患者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準すると認められる者（看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合に限る。）

(2) 厚生労働大臣が定める場合

イ 別表第七に掲げる疾病等の患者に対して訪問看護・指導を行う場合

ロ 別表第八に掲げる者に対して訪問看護・指導を行う場合

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患者に対して訪問看護・指導を行う場合

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

四の三の二 在宅患者訪問看護・指導料の注13（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する厚生労働大臣が定める者

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻^{ろう}若しくは腸瘻^{ろう}による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者

四の三の三 在宅患者訪問看護・指導料の注14（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する厚生労働大臣が定める地域

- (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) 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- (4) 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

(5) 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域
(6) 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

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（同法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問入浴介護又は同条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「介護予防訪問入浴介護等」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入浴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) 介護保険法第百十五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

(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百七十一号）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、同令第四十三条の二に規定する共生型居宅介護の事業を行う者、同令第四十三条の三に規定する共生型重度訪問介護の事業を行う者、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、同令九十三条の二に規定する共生型生活介護の事業を行う者、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、同令第一百十八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。）、同令百二十五条の二に規定する共生型短期入所の事業を行う者、同令第百二十五条の五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、同令第百六十二条の二に規定する共生型自立訓練（機能訓練）の事業を行う者、同令第百六十三条に規定する基準該当自立訓練（機能訓練）の事業を行う者、同令第百六十六条第一項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、同令第百七十二条の二に規定する共生型自立訓練（生活訓練）事業者、同令第百七十二条第一項に規定する基準該当自立訓練（生活訓練）事業者、同令第百七十五条第一項に規定する指定就労移行支援事業者、同令第百八十六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、同令第二百八条に規定する指定共同生活援助事業者、同令第二百十三条の二に規定する日中サービス支援型指定共同生活援助事業者及び同令第二百十三条の十四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を行う者（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百六十四号）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。）、同令第五十四条の二に規定する共生型児童発達支援の事業を行う者、同令第五十四条の六に規定する基準該当児童発達支援事業者、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を行う者（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。）、同令第七十一条の二に規定する共生型放課後等デイサービスの事業を行う者及び同令第七十一条の三に規定する基準該当放課後等デイサービス事業者

(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（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第五条第二十六項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十七項に規定する地域活動支援センターを経営する事業を行う者、同条第二十八項に規定する福祉ホームを経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、同条第二十七項に規定する地域活動支援センターを経営する事業を行う者及び同条第二十八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（基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては百六十床）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の別表第十三に掲げる疾病等

五の三 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。

五の四 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者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。）

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つ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。

六の三の二 在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算の施設基準

(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 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。

(3) 呼吸器疾患の診療につき十分な経験を有する常勤の医師及び看護師が配置されていること。

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。）

六の四の二 在宅半固体栄養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

経口摂取が著しく困難なため胃瘻ろうを造設している者であつて、医師が、経口摂取の回復に向けて在宅半固体栄養経管栄養法を行う必要を認め、胃瘻ろう造設術後一年以内に当該栄養法を開始するもの。

六の四の三 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算の施設基準

(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 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。

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

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

別表第九の一の二に掲げる疾患

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。

六の七の二 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の施設基準

在宅腫瘍治療電場療法を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の七の三 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の施設基準

経肛門的自己洗腸の指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の七の四 注入器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。

六の九 経腸投薬用ポンプ加算に規定する内服薬

別表第九の一の四に掲げる内服薬

六の十 注入ポンプ加算に規定する注射薬

別表第九の一の五に掲げる注射薬

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
の届出を行つ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五人以上であつて、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 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療
管理料の施設基準

(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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

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つて十分な体制が必要なもの

三の一の三 骨髓微小残存病変量測定の施設基準

- (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。

三の一の四 デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性の施設基準

基本診療料の施設基準等の第九の二の(1)のイの救命救急入院料1、ロの救命救急入院料2、ハの救命救急入院料3若しくはニの救命救急入院料4、三の(1)のイの特定集中治療室管理料1、ロの特定集中治療室管理料2、ハの特定集中治療室管理料3若しくはニの特定集中治療室管理料4、四の(1)のハイケアユニット入院医療管理料1若しくは(2)のハイケアユニット入院医療管理料2又は五の二の小児特定集中治療室管理料の施設基準を満たしていること。

三の一の五 抗H_{LA}抗体（スクリーニング検査）及び抗H_{LA}抗体（抗体特異性同定検査）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。

三の二 H_{PV}核酸検出及びH_{PV}核酸検出（簡易ジエノタイプ判定）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。

三の二の二 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の施設基準

基本診療料の施設基準等の第八の二十九の二の(1)の感染防止対策加算1又は(2)の感染防止対策加算2の施設基準を満たしていること。

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 院内検査を行つてゐ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 院内検査を行つてゐ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 院内検査を行つてゐ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。

二 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 院内検査を行つてゐ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 國際標準検査管理加算の施設基準

國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 心臓カテー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ゐる病院であること。

(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 シヤ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。

六の七 人工胰臓検査の施設基準

- (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 光トポグラフィーの施設基準

- (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

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つた症例数が、当該検査機器の使用症例数の一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

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。

- (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) 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つた

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。

口 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 C T 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 有床義歯咀嚼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。

十七 咀嚼能力検査の施設基準

(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。

十八 咬合圧検査の施設基準

(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。

十九 精密触覚機能検査の施設基準

(1) 当該検査に係る研修を受けた歯科医師が一名以上配置されていること。

(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つてること。

二 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に主治医に報告されていること。

(3) 画像診断管理加算3の施設基準

イ 放射線科を標榜^{ぼう}している特定機能病院であること。

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つてること。

二 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に主治医に報告されていること。

ホ 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること。

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。

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) C T撮影の注8及びM R I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つた症例数が、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C T撮影加算、心臓M R I撮影加算、乳房M R I撮影加算、小児鎮静下M R I撮影加算及び頭部M R I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C T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C T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A 0 0 0に掲げる初診料の注2の届出を行つ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A 0 0 0に掲げる初診料の注2の届出を行つ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つてること。

(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 処方料及び処方箋料に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤
抗不安剤、催眠鎮静剤、精神神経用剤又はその他の中枢神経系用薬のいずれかに該当する医薬

品のうち、不安又は不眠症の効能又は効果を有し、医師による特別な医学管理を必要とするものであること。

一の二 処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

(1) 医科点数表の処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2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

(2) 歯科点数表の処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

分類表に規定する疾病的うち別表第四に掲げる疾病

二 処方料及び処方箋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 処方料の注8、薬剤の注4及び処方箋料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤投与期間が三十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八割五分以上であること。

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。

二 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七割五分以上であること。

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。

- 二 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) 外来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。

- 二 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關し、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、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。

(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科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つてること。

一の二 摂食機能療法の注3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等

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、おおむね八割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴つ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。

二 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等

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つ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専門管理加算の施設基準

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すること。

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2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・指導料の注5に規定する長時間の訪問を要する者及び厚生労働大臣が定める者

(1) 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者

(2) 厚生労働大臣が定める者

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 十五歳未満の小児であつて、別表第八に掲げる者

一の八 精神科訪問看護・指導料の注11に規定する厚生労働大臣が定める者

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者

一の九 精神科訪問看護・指導料の注12に規定する厚生労働大臣が定める地域

- (1) 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
(2) 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

山村振興法第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域

(3) 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

(4) 過疎地域自立促進特別措置法第二条第一項に規定する過疎地域

(5) 沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島

一の十 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 精神科在宅患者支援管理料の施設基準等

(1) 精神科在宅患者支援管理料1のイ及びロ並びに精神科在宅患者支援管理料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師、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 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。

ハ 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。

(2) 精神科在宅患者支援管理料1のハの施設基準

イ 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること。

ロ 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。

(3) 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

重度の精神障害を有する者

五 精神科オンライン在宅管理料の施設基準等

(1) 精神科オンライン在宅管理料の施設基準

オンライン診療料に係る届出を行った保険医療機関であること。

(2) 厚生労働大臣が定める患者

精神科在宅患者支援管理料を算定している患者であつて、当該管理料を算定すべき医学管理を最初に行つた月から六月を経過しているもの

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施設基準等

(1) 導入期加算の施設基準

イ 導入期加算1の施設基準

当該療法を行うにつき十分な説明を行つてていること。

ロ 導入期加算2の施設基準

① 導入期加算1の施設基準を満たしていること。

② 当該療法を行うにつき必要な実績を有していること。

人工腎臓に規定する注射薬

(2)

別表第十の三に掲げる注射薬

(3) 人工腎臓の算定回数上限の除外患者

妊娠中の患者

(4) 透析液水質確保加算の施設基準

透析治療に用いる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。

(5) 下肢末梢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。

(6) 人工腎臓の施設基準

イ 慢性維持透析を行つた場合1の施設基準

① 次のいずれかに該当すること。

- 1 当該保険医療機関における透析用監視装置が一定数未満であること。
 - 2 当該保険医療機関における透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を行う患者の数の割合が一定割合未満であること。
- ② 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 慢性維持透析を行つた場合2の施設基準

- ① 当該保険医療機関における透析用監視装置が一定数以上であること。
- ② 当該保険医療機関における透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を行う患者の数の割合が一定割合であること。

③ 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。

(7) 慢性維持透析濾過加算の施設基準

複雑な慢性維持透析濾過を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二の二の二 人工膵臓療法の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に人工膵臓療法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 磁気による膀胱等刺激法の施設基準

磁気による膀胱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。

二の五 口腔粘膜処置の施設基準

(1) 当該処置を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該処置を行うにつき十分な機器を有していること。

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（ロボットスティックによるもの）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号及び第18号に掲げる手術の施設基準等

(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（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）、皮膚移植術（死体）、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。）、後縦靭帶骨化症手術（前方進入によるもの）、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。）、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、脳刺激装置交換術、脊髓刺激装置植込術、脊髓刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、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）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術の場合に限る。）、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、網膜再建術、人工中耳植込術、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）、喉頭形成手術（甲状腺軟骨固定用器具を用いたもの）、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）、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術、乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（M.R.I.によるもの）、乳房切除術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、乳房悪性腫瘍手術（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）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの）、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^{ぼう}、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）、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、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）、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場合を含む。）、経カテーテル大動脈弁置換術、胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、経カテーテル大動脈弁置換術、胸腔鏡下弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、経皮的カテーテル心筋焼灼^{しゃく}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^{しゃく}術、ペースメーラー移植術、ペースメーラー交換術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、両心室ペースメーラー

一移植術、両心室ペースメークー交換術、植込型除細動器移植術、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移植術、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）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、補助人工心臓、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^{りゆう}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、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻^{せん}孔閉鎖術、腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、薬剤投与用胃瘻^{ろう}造設術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、胆管悪性腫瘍手術（脾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、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、同種死体肝移植術、体外衝撃波脾石破碎術、腹腔鏡下脾腫瘍摘出術、腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術、同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術、生体部分小腸移植術、同種死体小腸二指腸切除術、同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術、生体部分小腸移植術、同種死体小腸

移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、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）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、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、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、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（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿道形成手術（前部尿道）（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、尿道下裂形成手術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、陰茎形成術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、人工尿道括約筋植込・置換術、陰茎全摘術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、精巢摘出術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、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、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、膀胱

瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、造腔術、腔閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの又は筋皮弁移植によるもの）（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、腹腔鏡下仙骨腔固定術、子宮全摘術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、腹腔鏡下腔式子宮全摘術（一の(3)に規定する患者に対して行う場合又は内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）、子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（一の(3)に規定する患者に対して行う場合に限る。）、内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼^{しゃく}術及び胎児胸腔^{くう}・羊水腔^{くう}シャント術の施設基準

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、脊髓刺激装置植込術、脊髓刺激装置交換術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、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））、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内外視鏡を用いるもの）、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^{ぼう}、鎖骨上、下窩^か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、ペースメークー移植術、ペースメークー交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）及び腹腔鏡下仙骨腔^{ちつ}固定術については、診療所（脊髓刺激装置植込術、脊髓刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術及び腹腔鏡下仙骨腔^{ちつ}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クー移植術及びペースメークー交換術に係る届出を行つた診療所に限る。）でもよいこととする。

□ 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。

- (3) 医科点数表第二章第十部手術通則第4号に規定する患者

性同一性障害の患者

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。

医科点数表の人工関節置換術若しくは人工関節再置換術（股関節に対して実施したものに限る。）、第6款（顔面・口腔^{くう}・頸部^{けい}）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術若しくは第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合又は造血幹細胞移植を実施した場合

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

輸血管理を行っていること。

(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体制を行っていること。

三の二の二 コーディネート体制充実加算の施設基準

造血幹細胞移植における同種移植のコーディネートを行うにつき十分な体制が整備されていること。

三の二の三 自己生体組織接着剤作成術及び自己クリオプレシピテート作製術（用手法）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。

三の二の四 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。

三の二の五 胃瘻^{ろう}造設時嚥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。

三の二の八 口腔^{くう}粘膜血管腫凝固術の施設基準

- (1) 当該手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該手術を行うにつき十分な機器を有していること。

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^{くう}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。

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。

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。

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^{くう}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二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。

三の七 レーザー機器加算の施設基準

- (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。

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^{ぼう}医」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^{ぼう}医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。

一の二 遠隔放射線治療計画加算の施設基準

(1) 放射線科を標榜^{ぼう}している保険医療機関であること。

(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 高エネルギー放射線治療の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) 高エネルギー放射線治療による全乳房照射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

(3) 強度変調放射線治療（IMRT）の一回線量増加加算の施設基準

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（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 強度変調放射線治療（IMRT）による前立腺照射を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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必要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1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。

一 う蝕^{しょく}歯無痛的窩洞形成加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

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 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準

- (1) 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。

三 広範囲顎骨支持型補綴^{てつ}及び広範囲顎骨支持型補綴^{てつ}物修理に規定する特定保険医療材料

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）の別表のVIに掲げる特定保険医療材料のうち別表第十三に掲げる特定保険医療材料

第十四 歯科矯正

一 歯科矯正診断料の施設基準

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病理診断管理加算に係る届出を行つてゐる施設であること。
- 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 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製及び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つて、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。

二の二 病理標本のデジタル病理画像による病理診断の施設基準

- (1) 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行つている施設であること。
- (2) デジタル病理画像の管理を行うにつき十分な体制を整備していること。

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。

三の二 悪性腫瘍病理組織標本加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する医師が一名以上配置されていること。
- (2) 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。

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。

(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

(2) から(4)まで又は二の二の(1)のいずれにも該当しない保険薬局であること。

(2) 調剤基本料 2 の施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局(3)、(4)及び二の二の(1)に該当するものを除く。)であること。

イ 処方箋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箋による調剤の割合が七割を超える場合に限る。）

ロ 処方箋の受付回数が一月に二千回を超えること。（イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合に限る。）

ハ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあっては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。）が一月に四千回を超えること。（イ又はロに該当する場合を除く。）

ニ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（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。以下同じ。）のうち、これに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、一月に四千回を超えること。（イからハまでに該当する場合を除く。）

調剤基本料3のイの施設基準

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれ

(3)

かに該当する保険薬局であること。

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。

ロ 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。

(4) 調剤基本料3のロの施設基準

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超えるグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。

ロ 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。

二 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

(1) 基本診療料の施設基準等の別表第六の二に規定する地域に所在すること。

(2) 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関（歯科医療のみを担当するものを除く。）について、許可病床数が二百床未満であり、その数が十以下であること。ただし、当該保険薬局において、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超える場合については、当該保険医療機関は、当該特定の区域内に所在するものとみなす。

(3) 処方箋受付回数が一月に二千五百回を超えないこと。

二の二 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

- (1) 病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であつて、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超えること。
- (2) 一の(1)から(4)までのいずれか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薬局以外の保険薬局であること。

三 調剤基本料の注3に規定する保険薬局

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

- (1) 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（医科点数表の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率）が五割以下であること。
- (2) 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、単品単価契約率（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百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者）と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価

額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

(3) 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を一年間実施していない保険薬局（処方箋の受付回数が一月に六百回以下の保険薬局を除く。）であること。

四 地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有し、その活動における相当な実績を有していること。ただし、調剤基本料1を算定している保険薬局にあっては、本文の規定にかかわらず、次のいずれにも該当するものであること。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

（2） 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。

（3） 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供していること。
一定時間以上開局していること。

(4)

(5) 十分な数の医薬品を備蓄していること。

(6) 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。

(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) 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。

(9) 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。

(10) 当該保険薬局以外の医療従事者等に対して、医薬品に係る医療安全に資する情報の共有を行
うにつき必要な体制が整備され、一定の実績を有していること。

(11) 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合にあつては、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
数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が五割以上であること。

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。

(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七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八割以上であること。

(4) 後発医薬品調剤体制加算3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八割五分以上であること。

五の二 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(1) 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二割以下であること。ただし、当該保険

薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

(2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

六 調剤料の注2に規定す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。

六の二 調剤料の注4に規定す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薬局がおおむね調剤応需の態勢を解除した後、翌日に調剤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。）を除く。）

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）別表に収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 薬剤服用歴管理指導料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。

十二 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H.I.V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つ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^{かんりゅう}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^{かんりゅう}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^う迂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 平成三十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つてゐる診療所については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第三の六の三の在宅療養支援歯科診療所²に該当するものとみなす。

二 平成三十年三月三十一日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行つてゐる診療所については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第三の六の二の三に該当するものとみなす。

三 医科点数表の人工腎臓に係る届出を行つた保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第十一の二の二の(6)のイの②又はロの③に該当するものとみなす。

四 平成三十年三月三十一日において診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成三十年厚生労働省告示第 号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）の医科点数表の人工腎臓の算定の実績を有しない保険医療機関については、人工腎臓の算定を開始した月の翌月から四月の間（当該月が平成三十二年三月以後の月である場合にあつては、平成三十二年三月までの間）に限り、第十一の二の(6)のイに該当するものとみなす。

五 平成三十一年三月三十一日までの間における第十五の三の(2)の適用については、「妥結率、単品単価契約率（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二百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況」とあるのは、「妥結率」とする。

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並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患

処方管理加算2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

スフィンゴリビド代謝障害及びその他の脂(質)血症

ムコ脂質症

リポ蛋白^{たん}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^(のう)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

その他の慢性膵炎

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1の対象患者

- (1) テオフイ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) シロリムス製剤を投与している患者
- (11) スニチニブを投与している患者

(12)

(1)から(11)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

十八歳未満の気分障害、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

天疱瘡ぱうそう

類天疱瘡ぱうそう

エリテマトーデス（紅斑性狼瘡）

紅皮症

尋常性乾癬せんじょうせい かんぱつ

掌蹠膿疱症せきのう あうほう じゆ

先天性魚鱗癬りんせん

類乾癬

偏平苔癬たいせん

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

帯状疱疹(ほうしん)

じんま疹(しんましん)

アトピー性皮膚炎（十六歳以上の患者が罹患(り)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

脾臓食(ばいぞうじき)

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}糖尿病食

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)であつて、(2)又は(3)の状態である患者

(1) 在宅自己腹膜灌流^{かんりゅう}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つて、高度な指導管理を必要とするもの

別表第三の二 ハイリスク妊娠婦共同管理料(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

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つた患者又は行うことを見定している患者

精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

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

分娩前^{ペん}のB M I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つた患者又は行うことを見定している患者
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（内服薬に限る。）

ジギタリス製剤

テオフイリン製剤

カリウム製剤（注射薬に限る。）

精神神経用剤

糖尿病用剤

脾臟ホルモン剤

抗HIV薬

別表第四　歯科特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方箋料に規定する疾患

口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む。）

頸・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。）

骨吸收抑制薬関連頸骨壊死（骨露出を伴うものに限る。）又は放射線性頸骨壊死

別表第五及び第六 削除

別表第七 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)並びに在宅患者訪問看護・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

脊髓小脳変性症

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

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髓性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸^{けい}髄損傷

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^{じょくそう}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^りしている患者

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りゅうを行つてゐる状態

在宅血液透析を行つてゐる状態

在宅酸素療法を行つてゐる状態

在宅中心静脈栄養法を行つてゐる状態

在宅成分栄養経管栄養法を行つてゐる状態

在宅自己導尿を行つてゐる状態

在宅人工呼吸を行つてゐる状態

植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行つてゐる状態

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

気管切開を行つてゐる状態

気管カニューレを使用してゐる状態

ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用してゐる状態

人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

別表第八の三 在宅時医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

要介護二以上の状態又はこれに準ずる状態

日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さのために、介護を必要とする認知症の状態

頻回の訪問看護を受けている状態

訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態

介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態

その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態
別表第八の四 在宅時医学総合管理料の注11及び施設入居時等医学総合管理料の注4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状態

要介護二以上の状態又はこれに準ずる状態

訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態

介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態

がんの治療を受けている状態

精神疾患以外の疾患の治療のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態
別表第九 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

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

エタネルセプト製剤

ペグビソマント製剤

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

セクキヌマブ製剤

エボロクマブ製剤

プロダルマブ製剤

アリロクマブ製剤

ベリムマブ製剤

イキセキズマブ製剤

ゴリムマブ製剤

別表第九の一の二 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

水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症

別表第九の一の三 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、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤以外のも

の

別表第九の一の四 経腸投薬用ポンプ加算に規定する内服薬

レボドパ・カルビドパ水和物製剤

別表第九の一の五 注入ポンプ加算に規定する注射薬

pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

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D007に掲げる血液化学検査のうち次のもの

総ビリルビン

総蛋白たん

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-コレステロール

総コレステロール

アスペ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-コレステロール

グリコアルブミン

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に掲げる血漿蛋白免疫学的検査のうち次のもの

C反応性蛋白（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

もの

その他のも

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

ヒルシユスブルング病

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ョン料(I)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(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ョン料の対象患者

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^{しょう}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ョン料の対象患者

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^{しょう}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^{くわう}の先天異常に伴う構音障害を有する患者
- 八 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者
- 九 リハビリテーションを要する状態の患者であつて、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能
力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの（ただし、心大血管疾患リハビリテ
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、障害児（者）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の対象患
者に該当するものを除く。）

別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者

- 一 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺^ひ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^{がん}等の手術前後の呼吸機能訓練をする患者

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

軸索断裂の状態にある末梢^{しょう}神経損傷（発症後一年以内のものに限る。）の患者外傷性の肩関節腱板損傷（受傷後百八十日以内のものに限る。）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

回復期リハビリテーション病棟において在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であつて、当該病棟を退棟した日から起算して三月以内の患者（保険医療機関に入院中の患者、介護老人保健施設又は介護医療院に入所する患者を除く。）

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經・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（加齢に伴つ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又は廃用症候群リハビリテーション料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經・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（加齢に伴つ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

ビュルガード病

脊髓小脳変性症

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

後縦靭帶骨化症

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）

ウェゲナー肉芽腫症

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

特発性大腿骨頭壞死症

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^{じん}帯骨化症

シェーグレン症候群

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

球脊髓性筋萎縮症

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^{のう}がん、大腸がん又は脾臓^{すい}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^{くう}がん、咽頭がん、喉頭がんその他頸部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つ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

別表第九の五若しくは別表第十の二に掲げる患者又は廃用症候群リハビリテーション料に規定する患者であつて、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

次に掲げる要件をいづれも満たすこと。

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

エリストロボエチン

ダルベボエチン

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・コートリル軟膏

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・コートリル軟膏

デルゾン口腔^{くう}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

B M I 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1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

頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）の患者

限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）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D41

9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) 呼吸循環機能検査等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の

イ 創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）

ロ 手術後の創傷処置

ハ ドレーン法（ドレナージ）

ニ 腰椎穿刺^{せん}

ホ 胸腔穿刺（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。）

ヘ 腹腔穿刺（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 咳痰吸引^{かくたん}

チ 高位浣腸、高位浣腸^{かん}、高压浣腸^{かん}、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）

力 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の

イ 鼻腔栄養

ロ 滋養浣腸

(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) 爪甲除去術

(5) ひょう疽手術

(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
行うものであつて、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) 神経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

別表第十二の次に次の別表を加える。

別表第十三 広範囲顎骨支持型補綴^{てつ}及び広範囲顎骨支持型補綴^{てつ}物修理に規定する特定保険医療材料

スクリュー

アバットメント

アタッチメント

シリンドラー

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の一部を改正する件

○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（同法第一百四十九条において準用する場合を含む。）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）第七十四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）の一部を次の表のように改正し、平成三十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。

平成三十年 月 日

厚生労働大臣 加藤 勝信

(専用部外は改由除外)

改由後	改由前
別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表	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	第一 食事療養
1 (略)	1 (略)
2 入院時食事療養(Ⅱ)(1食につき)	2 入院時食事療養(Ⅱ)(1食につき)
(1) (略)	(1) (略)
(2) 流動食のみを提供する場合	(2) 流動食のみを提供する場合
注 (略)	注 (略)
第二 (略)	第二 (略)
	460円
	455円

複数手術に係る費用の特例（改正案）

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。

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。

別表第一

		K 0 1 5 皮弁術	皮弁作成術、移動術、切斷術、遷延	その他の手術
		K 0 2 2 組織拡張器による再建手術	組織拡張器による再建手術（一連につき）	その他の手術
		K 6 1 1 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	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	その他の手術
		K 6 1 8 中心静脈注射用植込型カテーテル設置	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	その他の手術
K 0 0 6 外) 4 長径 12センチメートル以上	K 0 0 6 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3 長径6センチメートル以上12センチメートル未満	K 7 4 6 痔瘻根治手術	K 7 4 6 痔瘻根治手術	その他の手術

K 0 3 5	<p>腱剥離術（関節鏡下によるものを含む。）</p> <p>K 034 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>K 022 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>K 476 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（腋窩部郭清を伴わるもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）に限る。）</p>
K 0 4 6	<p>K 623 静脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 046 骨折観血的手術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p> <p>K 182 神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p> <p>K 046 骨折観血的手術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>

む。) (手指、中手部又は手関節に限る。)

は手関節に限る。)

K 182 神経縫合術 (手指、中手部又は手
関節に限る。)

K 610 動脈形成術、吻^{ふん}合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 623 静脈形成術、吻^{ふん}合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 046 骨折観血的手術 (手指、中手部又は手
部又は手関節に限る。)

K 182 神経縫合術 (手指、中手部又は手
関節に限る。)

K 610 動脈形成術、吻^{ふん}合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 623 静脈形成術、吻^{ふん}合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 037

腱縫合術 (手指、中手部又は手関節)

K 035—2

腱滑膜切除術

に限る。)

は手関節に限る。)

K 182 神経縫合術（手指、中手部又は手
関節に限る。）

K 610 動脈形成術、吻合術（手指、中手
部又は手関節に限る。）

K 623 静脈形成術、^{ふん}吻合術（手指、中手
部又は手関節に限る。）

K 038 腱延長術（手指、中手部又は手関節
に限る。）

K 046 骨折観血的手術（手指、中手部又は手
部又は手関節に限る。）

K 182 神経縫合術（手指、中手部又は手
関節に限る。）

K 610 動脈形成術、^{ふん}吻合術（手指、中手
部又は手関節に限る。）

K 623 静脈形成術、^{ふん}吻合術（手指、中手
部又は手関節に限る。）

K 039 腱移植術（人工腱形成術を含む。）

(手指、中手部又は手関節に限る。)

は手関節に限る。)

K 182 神経縫合術 (手指、中手部又は手
関節に限る。)

K 610 動脈形成術、吻合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 623 静脈形成術、^{ふん}吻合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 040 腱^{けん}移行術 (手指、中手部又は手関節
に限る。)

K 046 骨折観血的手術 (手指、中手部又は手
部又は手関節に限る。)

K 182 神経縫合術 (手指、中手部又は手
関節に限る。)

K 610 動脈形成術、^{ふん}吻合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 623 静脈形成術、吻^{ふん}合術 (手指、中手
部又は手関節に限る。)

K 046 骨折観血的手術 (手指、中手部又は手

手関節に限る。)

関節に限る。)

K 610 動脈形成術、吻合術（手指、中手
部又は手関節に限る。）

K 623 静脈形成術、吻合術（手指、中手
部又は手関節に限る。）

K 053 骨悪性腫瘍手術

K 079-2 関節鏡下鞄帶断裂形成手術 1

十字鞄帶

K 107 指移植手術（手指に限る。）

K 134 椎間板摘出術

K 134-2 内視鏡下椎間板摘出（切除）術

K 144 体外式脊椎固定術

K 135 脊椎、骨盤腫瘍切除術

K 118 脊椎、骨盤脱臼観血的手術

K 116 脊椎、骨盤骨搔爬術

K 131-2 内視鏡下椎弓切除術

K 142 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。）

K 182 神経縫合術（手指に限る。）

K 069-3 関節鏡下半月板縫合術

K 082 人工関節置換術

K 081 人工骨頭挿入術

K 1 8 2	神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）	K 1 8 2	神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）	K 1 8 2	神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）	K 1 8 2	神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）
K 2 6 8	緑内障手術	K 2 5 9	角膜移植術	K 1 8 2—3	神経再生誘導術	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。）
K 2 8 2	K 2 8 1	K 2 8 0	K 2 8 2	K 2 8 1	K 2 8 0	K 6 2 3	成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）
K 2 8 2	水晶体再建術	K 2 8 0	硝子体茎顎微鏡下離断術	K 2 8 2	水晶体再建術	K 4 3 7	動脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）
						K 4 3 8	静脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）
						K 2 7 9	下顎骨部分切除術
						K 2 8 0	硝子体茎顎微鏡下離断術
						K 2 8 1	増殖性硝子体網膜症手術
						K 2 8 2	硝子体茎顎微鏡下離断術

						K 282 水晶体再建術	K 284 硝子体置換術
K 476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房 再建術（乳房切除後）	K 436 下顎骨形成術 1 おとがい形成の 場合	K 403 気管形成手術（管状気管、気管移植 等）		K 319 鼓室形成手術	K 280 硝子体莖顕微鏡下離断術	K 279 硝子体切除術	K 277-2 黄斑下手術
K 476 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 えきかく）	K 444 下顎骨形成術 2 短縮又は伸長 の場合	K 404 拔歯手術（1歯につき）	悪性腫瘍に係る手術	K 299 小耳症手術	K 296 耳介形成手術 1 耳介軟骨形成 を要するもの	K 281 増殖性硝子体網膜症手術	

				K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術	K 5 1 1 肺切除術	K 5 1 1 肺切除術	K 5 1 1 肺切除術	K 6 2 3 動脈形成術、吻合術	K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ のもの）	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）	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）
--	--	--	--	---------------------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------------	------------------------------------	---	---------------------------	---

K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）	K 5 1 4 肺悪性腫瘍手術		K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）
、胸部、腹部等の操作による再建を含む。	K 5 6 0 喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部	K 5 6 0-2 オープン型ステントグラフト内挿術 K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術 K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K 5 5 2-1 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） 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	K 5 6 0-2 オープン型ステントグラフト内挿術 K 5 0 4 縦隔悪性腫瘍手術 K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K 5 5 2-1 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） 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

					K 529 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）	
					K 395 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。）	む。）
					K 535 胸腹裂孔ヘルニア手術	
					K 552 冠動脈、大動脈バイパス移植術	
					K 552-2 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）	
					K 734 腸回転異常症手術	
					K 554 弁形成術	
					K 555 弁置換術	
					K 560 大動脈瘤 ^{りゅう} 切除術（吻合又は移植を含む。）	
					K 560-2 オープン型ステントグラフト内挿術	
					K 561 ステントグラフト内挿術	
					K 554 弁形成術	
					K 555 弁置換術	
K 560	大動脈瘤 ^{りゅう} 切除術（吻合又は移植を含む。）					

				K 560-2 オープン型ステントグラフト 内挿術
K 561 ステントグラフト内挿術 2 1以	K 560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（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。）	K 555 弁形成術	K 561 ステントグラフト内挿術	
K 614 血管移植術、バイパス移植術 4	K 560-2 オープン型ステントグラフト内挿術（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。）	K 555 弁形成術	K 554 弁置換術	

						K 570-3 経皮的肺動脈形成術	外の場合 イ 胸部大動脈
K 643 後腹膜悪性腫瘍手術	K 636-2 ダメージコントロール手術	K 633 ヘルニア手術	4 脊帶ヘルニア	K 617-5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通 枝切離術	K 594 不整脈手術	3 メイズ手術	K 594-2 肺静脈隔離術
K 772 腎摘出術	K 695 肝切除術	K 545 開胸心臓マッサージ	K 504 尿膜管摘出術	K 729 腸閉鎖症手術	K 644 脊腸管瘻手術	K 617 下肢静脈瘤手術	K 617 下肢静脈瘤手術
				K 717 小腸腫瘍、小腸憩室摘出術（メツ ケル憩室炎手術を含む。）	K 617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術	K 617 大伏在静脈抜去術	体外循環を用いない心臓大血管手術 血管等）

										K 654-2 胃局所切除術	K 655
										K 672 胆囊摘出術	K 672
										入を含む。)	K 671 胆管切開結石摘出術(チューブ挿
											K 671 胆管切開結石摘出術(チューブ挿
K 719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K 719-2 腹腔鏡下結腸切除術	K 716-2 腹腔鏡下脾摘出術	K 711-2 腹腔鏡下脾摘出術	K 672-2 腹腔鏡下胆囊摘出術	K 671-2 腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	K 719 結腸切除術	K 716 小腸切除術	K 711 脾摘出術	K 702 脾体尾部腫瘍切除術 1 脾尾部	K 695 肝切除術	K 672 胆囊摘出術

K 6 5 5 - 4 嘴門側胃切除術

K 6 7 1 胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む。）

K 6 5 7 胃全摘術									
K 7 1 9 結腸切除術	K 7 1 6 小腸切除術	K 7 1 1 脾 <small>ひ</small> 摘出術	切除術の場合	K 7 0 2 脾 <small>ひ</small> 体尾部腫瘍切除術	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 胆囊 <small>のう</small> 摘出術	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 胆囊 <small>のう</small> 摘出術	K 6 7 1 胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む。）

	K 6 5 7 – 2	腹腔鏡下胃全摘術
K 6 9 5 肝切除術	K 6 6 7 – 2	噴門形成術
K 6 7 2 – 2 肝切除術 1 部分切除	K 6 6 7 – 2 腹腔鏡下噴門形成術	K 7 1 9 – 2 腹腔鏡下結腸切除術
K 6 7 2 胆囊摘出術	K 6 6 4 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	K 7 1 6 – 2 腹腔鏡下小腸切除術
K 6 9 7 – 2 腹腔鏡下胆囊摘出術	K 6 9 7 – 3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）	K 7 1 1 – 2 腹腔鏡下脾摘出術
K 7 1 1 脾摘出術	K 6 9 7 – 5 生体部分肝移植術	K 6 7 2 – 2 腹腔鏡下胆囊摘出術

									K 6 9 7 – 5 生体部分肝移植術									
K 7 1 6 – 2 腹腔鏡下小腸切除術									K 7 1 6 小腸切除術									
K 6 7 2 – 2 腹腔鏡下胆囊摘出術	K 6 7 2 胆囊摘出術	K 6 9 5 肝切除術	K 6 3 3 ヘルニア手術	K 7 1 1 脾摘出術	K 7 1 4 腸管癒着症手術	K 8 0 1 膀胱單純摘除術 1 腸管利用の 式	K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹 式	K 8 7 7 子宮全摘術	K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術	K 8 8 8 子宮附属器悪性腫瘍摘出術（両側）	K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍摘出術（両側）	1 開腹によるもの						K 7 1 1 脾摘出術

K 7 1 1 - 2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出 術）
K 8 7 7 - 2	腹腔鏡下脾摘出術
K 8 8 8	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）
K 8 7 7 - 2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術
K 6 7 2	胆囊（のう）摘出術
K 6 9 5	肝切除術
K 7 1 1	脾（ひ）摘出術
K 7 1 4	腸管癒着症手術
K 8 0 1	膀胱（ぼうこう）單純摘除術 1 腸管利用の 尿路変更を行うもの
K 8 7 2	子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹 式
K 8 7 7	子宮全摘術
K 8 7 9	子宮悪性腫瘍手術

				K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）
			K 6 7 2-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術	1 開腹によるもの
		K 7 1 9-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K 8 7 2-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出 ）術	
		K 6 7 2-2 腹腔鏡によるもの	K 8 7 7-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術	
	K 8 7 7-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術	K 7 1 1-2 腹腔鏡下脾摘出術	K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	
K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 7 2-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出 ）術	K 8 7 2-2 腹腔鏡下脾摘出術	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（両側）

							K 7 3 4 腸回転異常症手術	
							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。）（小腸憩室摘出術（メツケル憩室炎手術を含む。）に限る。）	2 腹腔鏡によるもの
							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
							K 6 7 2 胆嚢（のう）摘出術	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。）
							K 6 9 5 肝切除術	
							K 7 1 1 脾（ひ）摘出術	
							K 7 9 9 結腸切除術	
							K 7 9 9 膀胱壁切除術	
							K 8 0 1 膀胱单纯摘除術 1 腸管利用の	
							尿路変更を行うもの	
式	K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹	K 8 4 3 前立腺悪性腫瘍手術	K 8 0 1 膀胱单纯摘除術 1 腸管利用の	K 7 9 9 膀胱壁切除術	K 7 1 9 結腸切除術	K 7 1 1 脾（ひ）摘出術	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 胆嚢（のう）摘出術

K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む。）		K 7 4 0 — 2	腹腔鏡下直腸切除・切断術		K 8 8 9	子宮附属器悪性腫瘍摘出術（両側）	K 8 7 9	子宮全摘術						
K 7 4 6	痔瘻根治手術	2 腹腔鏡によるもの	K 7 4 4	裂肛又は肛門潰瘍根治手術	（術）	K 8 7 2 — 2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出	K 7 1 9 — 2	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K 6 7 2 — 2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	K 8 8 8	子宮附属器悪性腫瘍摘出術（両側）	K 8 7 7	子宮全摘術

K 7 9 8 膀胱結石、異物摘出術	K 7 8 0 同種死体腎移植術	K 7 7 3 腎（尿管）悪性腫瘍手術	K 7 5 1 鎖肛手術	K 7 4 9 肛門拡張術（観血的なもの）
1 経尿道			K 7 5 2 肛門形成手術	K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛
K 8 4 1 経尿道的前立腺手術	K 7 7 2 腎摘出術	K 7 0 2 膀胱体尾部腫瘍切除術	K 8 0 9-2 膀胱尿管逆流手術	K 7 4 0 肛門括張術（観血的なもの）
	K 7 7 2 直腸切除・切斷術	K 6 1 9 静脈血栓摘出術	K 8 5 9 造瘻術、瘻閉鎖症術	K 7 4 9 肛門コソジローム切除術
	K 7 1 9 結腸切除術	K 7 0 2 膀胱体尾部腫瘍切除術	K 7 5 1-2 仙尾部奇形腫手術	
	K 7 1 6 小腸切除術	K 7 1 1 脾摘出術	K 7 5 2 肛門形成手術	

的手術

K 8 0 3

膀胱悪性腫瘍手術

K 7 1 6 小腸切除術

K 7 4 0 直腸切除・切斷術

K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹
式

K 8 7 7 子宮全摘術

K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）
K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術

1 開腹によるもの

K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）

K 8 1 8 尿道形成手術 1 前部尿道（性同
一性障害の患者に対して行う場合に限る。）

K 8 1 9 尿道下裂形成手術

K 8 4 1 - 2 経尿道的レーザー前立腺切除
術 1 ホルミウムレーザーを用いるもの

				K 8 6 3 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	
K 8 7 7-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術		K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹式		K 8 7 2-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	2 腹腔鏡によるもの
	K 8 7 7 子宮全摘術			K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術	
				K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）
K 8 7 8-2 腹腔鏡下広鞦帶内腫瘍摘出術	1 開腹によるもの	K 8 7 2-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	2 腹腔鏡によるもの	K 8 8 6 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）
	K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 7 8 広鞦帶内腫瘍摘出術	K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）	K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）
	1 開腹によるもの				

別表第二

						K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側） 2 腹腔鏡によるもの
					K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹 式	
			K 8 7 8 広鞦帶内腫瘍摘出術			
			K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側） 1 開腹によるもの			
	K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 1 開腹によるもの	K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 1 開腹によるもの			
K 5 3 4 横隔膜縫合術	K 9 1 2 異所性妊娠手術					

K 6 1 5-2 経皮的大動脈遮断術

別表第三

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

							J 0 9 1 皮弁作成術、移動術、切斷術、遷延皮弁術	その他の手術
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	J 1 0 0 - 2 中心静脈注射用植込型カテーテル設置	J 0 0 3 歯根囊胞摘出手術	J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）	J 0 0 0 拔歯手術（1歯につき）	J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）	J 0 0 0 拔歯手術（1歯につき）	J 0 0 3 歯根囊胞摘出手術	J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）
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	J 1 0 0 - 2 中心静脈注射用植込型カテーテル設置	J 0 0 3 歯根囊胞摘出手術	J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）	J 0 0 0 拔歯手術（1歯につき）	J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）	J 0 0 0 拔歯手術（1歯につき）	J 0 0 3 歯根囊胞摘出手術	J 0 0 4 歯根端切除手術（1歯につき）
J 0 7 5 下顎骨形成術 1 おとがい形成	J 0 7 2 下顎骨折観血的手術	J 0 6 8 上顎骨折観血的整復術	J 0 6 6 齒槽骨折観血的整復術	J 0 4 3 顎骨腫瘍摘出術（歯根囊胞を除く。）（顎骨囊胞を摘出した場合に限る。）	J 0 0 4 歯の再植術	J 0 0 4 - 2 歯の再植術	J 0 0 4 - 2 歯の再植術	J 0 0 4 - 2 歯の再植術
J 0 7 5 下顎骨形成術 2 短縮又は伸長	J 0 7 5 下顎骨形成術 2 短縮又は伸長	J 0 7 2 下顎骨折観血的手術	J 0 6 8 上顎骨折観血的整復術	J 0 6 6 齒槽骨折観血的整復術	J 0 4 3 顎骨腫瘍摘出術（歯根囊胞を除く。）（顎骨囊胞を摘出した場合に限る。）	J 0 0 4 歯の再植術	J 0 0 4 - 2 歯の再植術	J 0 0 4 - 2 歯の再植術

J 0 1 — 2	神經再生誘導術	の 場 合
J 0 4 1	下顎骨部分切除術	の 場 合