

○厚生労働省告示第七十四号

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成六年三月厚生省告示第五十四号）及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成六年三月厚生省告示第七十二号）に基づき、特掲診療料の施設基準等を次のように定め、平成十四年四月一日から適用し、検査の費用の算定に係る高度の医療を提供する病院の基準（平成四年三月厚生省告示第五十一号）、特掲診療料の施設基準等（平成十二年三月厚生省告示第六十八号）及び老人特掲診療料の施設基準等（平成十二年三月厚生省告示第七十九号）は、平成十四年三月三十一日限り廃止する。

平成十四年三月八日

厚生労働大臣 坂口 力

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 保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。
- 三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。

第二 施設基準の通則

- 一 地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- 二 地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して当該届出を行う前六月間において特定療養費に係る療養の基準（昭和六十三年三月厚生省告示第五十三号）に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 三 地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三条ノ十第一項及び老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第三十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 四 地方社会保険事務局長又は都道府県知事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等の算定方法（平成十四年三月厚生労働省告示第七十五号）に規定する基準のいずれにも該当していないこと。

第三 指導管理等

- 一 高度難聴指導管理料の施設基準
次の各号のいずれかに該当すること。
 - (1) 人工内耳埋込術の施設基準を満たしていること。
 - (2) 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。
- 二 開放型病院共同指導料(1)の施設基準
病院であること。
 - (1) 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。
 - (2) 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。
- 三 薬剤管理指導料の施設基準
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
- 四 病院歯科感染予防対策管理料の施設基準
 - (1) 基本診療料の施設基準等（平成十四年三月厚生労働省告示第七十三号）に規定する病院歯科初診料1の基準を満たしていること。

- 五 特定疾患療養指導料に規定する疾患
 - (2) 十分な感染予防体制が整備されていること。
 - 平成六年十月総務庁告示第七十五号（統計調査に用いる産業分類並びに疾病、傷害及び死因分類を定める政令の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める等の件）の第一号疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表（以下「分類表」という。）に規定する疾病のうち別表第一に掲げる名称の疾病
 - 六 特定疾患治療管理料に規定する疾患
 - (1) 難病外来指導管理料の対象疾患
 - 分類表に規定する疾病のうち別表第二に掲げる名称の疾病
 - (2) 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に掲げる名称の疾病
 - (3) 皮膚科特定疾患指導管理料(II)の対象疾患
 - 分類表に規定する疾病のうち別表第二に掲げる名称の疾病
 - 七 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特別食
 - 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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
 - 八 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準
 - (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医師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医師により、六歳未満の小児を常時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。
 - 九 老人慢性疾患外来総合診療の施設基準等
 - (1) 老人慢性疾患外来総合診療の施設基準
 - イ 老人慢性疾患外来総合診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - ロ 地域の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を設置していること。
 - (2) 老人慢性疾患外来総合診療料に規定する慢性疾患
 - 分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる名称の疾病とする。
 - 十 老人慢性疾患生活指導料に規定する慢性疾患
 - 老人慢性疾患生活指導料に規定する慢性疾患
 - 分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる名称の疾病とする。
 - 十一 歯科特定疾患療養指導料に規定する疾患
 - 分類表に規定する疾病のうち別表第四に掲げる名称の疾病
 - 十二 病院歯科共同治療管理料(I)の施設基準等
 - (1) 病院歯科共同治療管理料(I)の施設基準
 - イ 健康保険法の規定による療養に要する費用の額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（病院歯科初診料1に係る届出に限る。）を行った保険医療機関であること。
 - ロ 他の保険医療機関の歯科医師と共同して治療管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - ハ 他の保険医療機関の歯科医師と共同して治療管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。
 - ニ 地域医療との連携体制が確保されていること。
 - (2) 病院歯科共同治療管理料(I)に規定する手術
 - 別表第五に掲げる手術
- 第四 在宅医療
- 一 在宅時医学管理料の施設基準等
 - (1) 在宅時医学管理料の施設基準

- イ 診療所又は許可病床数が二百床未満の病院であること。
- 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。
- ハ 緊急時の入院体制が整備されていること。
- (2) 在宅時医学管理料に規定する診療に係る費用
 - 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第2章第1部及び第2部に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるもの。
 - イ 区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料
 - 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7に掲げる難病外来患者指導管理料
 - ニ 区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
 - ホ 区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料
 - ヘ 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料
- 二 在宅末期医療総合診療料の施設基準
 - (1) 在宅末期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 在宅患者訪問診療料に規定する疾病等
 - 別表第六に掲げる名称の疾病等
- 四 在宅患者訪問看護・指導料に規定する疾病等及び状態
 - (1) 在宅患者訪問看護・指導料に規定する疾病等
 - 別表第六に掲げる名称の疾病等
 - (2) 在宅患者訪問看護・指導料に規定する状態
 - 別表第七に掲げる状態のいずれかに該当する状態
- 五 在宅患者訪問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せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容有する別表第三に掲げる特別食
- 六 寝たきり老人在宅総合診療の施設基準
 - (1) 寝たきり老人在宅総合診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - イ 寝たきり老人在宅総合診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を設置していること。
 - ロ 地域の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を設置していること。
- (2) 緊急時入院体制加算の施設基準
 - イ 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数を超える数の病床を有していないこと。
 - ロ 寝たきり老人在宅総合診療料を算定する患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上の空床を常に確保していること。
- (3) 二十四時間連携体制加算の施設基準
 - イ 二十四時間連携体制加算(1)の施設基準
 - 当該保険医療機関において、その勤務する複数の保険医により二十四時間診療することができる連携体制が整備されている又はこれに準ずる連携体制が整備されていること。
 - ロ 二十四時間連携体制加算(2)の施設基準
 - 次の各号のいずれにも該当すること。
 - (一) 当該保険医療機関において、次の各号の要件を満たす保険医療機関との連携により、二十四時間診療することができる体制を確保していること。
 - (イ) 緊急時に当該患者が入院できる病床を保有していること。
 - (ロ) 在宅医療の調整担当者を一名以上配置していること。
 - (ハ) 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。
 - (ニ) 当該連携保険医療機関において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者又はその家族の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該連携保険医療機関に提供できる体制であること。

ハ 二十四時間連携体制加算(Ⅳ)の施設基準

次の各号のいずれにも該当すること。

(一) 当該保険医療機関の所在地の属する区域内の医師を会員として民法(明治二十九年法律第八十九号)第三十四条の規定により設立された社団法人である医師会その他これに準ずる者と協力して、他の保険医療機関の保険医が診療することができる連携体制が整備されていること。

(二) 当該連携保険医療機関の保険医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、当該患者の診療に必要な情報を提供していること。

第五 検査

一 基本的検体検査実施料又は基本的検体検査判断料(Ⅱ)を算定する高度の医療を提供する病院の基準

- (1) 高度の医療を提供するにつき十分な施設を有していること。
- (2) 高度の医療を提供するために適切な数の医師が配置され、適切な数の看護師等を有する等高度の医療を提供するにつき十分な従事者が適切に配置されていること。
- (3) その他高度の医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること。

二 血液細胞核酸増幅同定検査の施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準を満たしていること。

三 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準

- (1) 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準
- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
- ロ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。

ロ 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 テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査の施設基準

- (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、病理組織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

病理検査を担当する常勤の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。

五 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) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (2) 当該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。
- (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 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な機器、施設を有していること。
- (2) (1)に掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

七 光トポグラフィの施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な機器、施設を有していること。
- (2) (1)に掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

八 補聴器適合検査の施設基準

- (1) 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。

九 歯周疾患継続治療診断料

- (1) 歯科点数表区分番号A0001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注1の届出を行った保険医療機関であること。

第六

(2) 歯周疾患継続治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

画像診断

一 画像診断管理加算（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）の施設基準

(1) 画像診断管理加算1の施設基準

イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

ロ 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 当該保険医療機関で行われる全ての核医学診断及びコンピューター断層診断について、原則として、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師により行われていること。

ロ (1)の基準を満たしている病院であること。

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、核医学診断及びコンピューター断層診断の施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器、施設を有していること。

(2) 受信側

イ 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の施設基準

(1) 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 当該断層撮影を行うにつき十分な機器、施設を有していること。

ロ 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

イ (1)を満たしていること。

ロ (1)のイ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、当該断層撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。

四 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影の施設基準

(1) 当該特殊撮影を行うにつき十分な機器、施設を有していること。

(2) (1)に掲げる画像診断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、当該画像診断機器の使用症例数の一定割合以上であること。

五 写真診断（歯科診療に係るものに限る。）及び基本的エックス線診断料（歯科診療に係るものに限る。）に係る画像診断管理の施設基準

(1) 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出（病院歯科初診料1に係る届出に限る。）を行った保険医療機関であること。

(2) 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 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。）及び基本的エックス線診断料（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って、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器、施設を有していること。

(2) 受信側

イ 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

処方料及び処方せん料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる名称の疾病

第八 注射

一 無菌製剤処理加算の施設基準

- (1) 病院であること。
- (2) 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。
- (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。

二 外来化学療法加算の施設基準等

- (1) 外来化学療法を行うにつき必要な体制が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。
- (3) 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こと。

第九 リハビリテーション

一 心疾患リハビリテーションの施設基準

- (1) 基本診療料の施設基準等に規定する救命救急入院料1の施設基準又は特定集中治療室管理料の施設基準を満たしていること。

- (2) 当該訓練又は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。

二 理学療法若しくは老人理学療法又は作業療法若しくは老人作業療法の施設基準

- (1) 理学療法(I)若しくは老人理学療法(I)を算定すべき理学療法又は作業療法(I)若しくは老人作業療法(I)を算定すべき作業療法の施設基準

イ 理学療法及び作業療法を担当する医師が適切に配置されていること。

ロ 理学療法士及び作業療法士が適切に配置されていること。

ハ 患者数は、理学療法については理学療法士を含む従事者の、作業療法については作業療法士を含む従事者の、それぞれの数に対し適切なものであること。

ニ 理学療法及び作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 理学療法及び作業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。

ヘ 看護師及び准看護師の数は、医療法に定める標準以上であり、入院基本料(特別入院基本料を除く。)又は老人入院基本料(老人特別入院基本料を除く。)を算定していること。

- (2) 理学療法(II)又は老人理学療法(II)を算定すべき理学療法の施設基準

イ 理学療法士が適切に配置されていること。

ロ 患者数は、理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。

ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ニ 当該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。

- (3) 作業療法(II)又は老人作業療法(II)を算定すべき作業療法の施設基準

イ 作業療法士が適切に配置されていること。

ロ 患者数は、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。

ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ニ 当該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。

- (4) 理学療法(III)又は老人理学療法(III)を算定すべき理学療法の施設基準

イ 理学療法士が配置されていること。

ロ 患者数は、従事者の数に対し適切なものであること。

ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ニ 当該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。

三 理学療法及び老人理学療法、作業療法及び老人作業療法並びに言語聴覚療法に係る厚生労働大臣が定める患者

臣が定める患者

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

- (2) 早期リハビリテーション加算を算定する患者

- (3) 外来移行加算を算定する患者

四 難病患者リハビリテーションの施設基準

- (1) 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。

- (2) 難病患者リハビリテーションを担当する従事者が適切に配置されていること。