

○厚生労働省告示第七十八号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、第三の二の(2)の2、第三の二の(2)の3、第三の二の(2)の5、第三の二の(6)、第三の二の(7)の2、第三の二の(8)の2及び第三の二の(9)のハ、第三の三の二、第三の三の八、第三の八の(1)のハ、第三の八の二の(3)並びに第三の八の三の(3)の規定は、平成二十四年七月一日から適用する。

平成二十四年三月五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）は、第二から第十五までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二 保険医療機関等は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、

速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。

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

第二 施設基準の通則

一 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

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

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

四 地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百四号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三 医学管理等

一 特定疾患療養管理料に規定する疾患

平成二十一年総務省告示第七十六号（統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「(三) 癩癧、癩癧及び死因の癩癧」(以下「分類表」という。)に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(1) ウイルス疾患指導料の注2に規定する施設基準

イ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専従の看護師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されていること。

- ニ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - ホ 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- (2) 特定薬剤治療管理料の対象患者
- 別表第二に掲げる患者
- (2)の2 悪性腫瘍特異物質治療管理料の注1及び注2に規定する基準
- 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (2)の3 小児特定疾患カウンセリング料に規定する基準
- 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (2)の4 小児特定疾患カウンセリング料の対象患者
- 別表第二に掲げる患者
- (2)の5 小児科療養指導料の注1に規定する基準
- 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (3) 難病外来指導管理料の対象疾患
- 別表第二に掲げる疾患
- (4) 皮膚科特定疾患指導管理料(I)の対象疾患
- 分類表に規定する疾病のうち別表第二の四に掲げる疾病

- (5) 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象疾患
- 分類表に規定する疾病のうち別表第二の五に掲げる疾病
- (6) 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料に規定する基準
当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (6)の2 外来栄養食事指導料、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
- (7) 高度難聴指導管理料の施設基準
次のいずれかに該当すること。
 - イ 人工内耳植込術の施設基準を満たしていること。
 - ロ 当該療養を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が耳鼻咽喉科に配置されていること。
- (7)の2 喘息治療管理料の注1に規定する基準
当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (8) 喘息治療管理料の注2に規定する施設基準
 - イ 当該保険医療機関内に専任の看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が常時一

人以上配置されていること。

ロ 喘息^{ぜん}治療管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

ハ 緊急時の入院体制が確保されていること。

(8) の 2 小児悪性腫瘍患者指導管理料の注 1 に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(9) 糖尿病合併症管理料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤医師（当該指導について相当な経験を有するものに限る。）が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤看護師（当該指導について相当な経験を有し、かつ、当該指導に係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(10) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象患者

十五歳未満の滲^{しん}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^{とう}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) がん患者カウンセリング料の施設基準
がん患者に対してカウンセリングを行うにつき十分な体制が整備されていること。
外来緩和ケア管理料の施設基準
- (13) 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、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。
- (14) 移植後患者指導管理料の施設基準
イ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤医師が配置されていること。
ハ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤看護師（臓器移植又は造血幹細胞移植に係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。
ニ 当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていること。
ホ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(15) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準

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。

ハ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(16) 糖尿病透析予防指導管理料の注に規定する厚生労働大臣が定める者

透析を要する状態となることを予防するために重点的な指導管理を要する患者

三 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準

イ 地域連携小児夜間・休日診療料1の施設基準

① 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、六歳未満の小児を夜間（②に規定する時間をいう。）、休日又は深夜に診療することができる体制が整備されていること。

② 地域医療との連携体制が確保されていること。

- ③ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - ④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。
 - ⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。
- ロ 地域連携小児夜間・休日診療料2の施設基準
- ① 当該保険医療機関において、専ら小児科を担当する保険医が常時一人以上配置されていること。
 - ② 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、六歳未満の小児を二十四時間診療することができる体制が整備されていること。
 - ③ 地域医療との連携体制が確保されていること。
 - ④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。
 - ⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。
- (2) 地域連携小児夜間・休日診療料に規定する時間
- 当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。以下同じ。）及び休日を除く。）

三の二 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。

三の三 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概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）

三の四 院内トリアージ実施料の施設基準等

(1) 院内トリアージ実施料の施設基準

イ 院内トリアージを行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 院内トリアージの実施基準を定め、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ハ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 院内トリアージ実施料に規定する時間

当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）

三の五 夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準

休日及び夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

三の六 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。

三の七 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。

三の八 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。

四 ニコチン依存症管理料の施設基準

(1) 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。

(2) 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。

四の二 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。

五 在宅療養支援診療所の施設基準

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

ハ 当該診療所において、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ニ 当該診療所において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

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。

又 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について、相当の実績を有していること。

(2) 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床未満の病院に限る。）と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している保険医療機関である診療所であつて、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 当該診療所及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、在宅医療を担当する常勤の医師が合わせて三名以上配置されていること。

ロ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ 当該診療所において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二

十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患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) 次のいずれにも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

ロ 当該診療所において、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

ヘ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は

訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

チ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

五の二 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

五の二の二 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にある患者

別表第八に掲げる者

五の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定していること。

(2) 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

(3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

(4) 在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科

訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文

書により患者に提供していること。

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

(6) 在宅歯科診療に係る後方支援として、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

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

六 地域連携診療計画管理料の施設基準等

(1) 地域連携診療計画管理料の施設基準

イ 一般病棟の入院患者の平均在院日数が十七日以内である病院であること。

ロ 当該地域において、当該病院からの転院後又は退院後の治療等を担う複数の保険医療機関又は介護サービス事業者等を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

ハ 地域連携診療計画において連携する保険医療機関又は介護サービス事業者等として定められた保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、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。

ニ 脳卒中を対象疾患とする場合にあっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十

条の四の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されている病院であること。

(2) 地域連携診療計画管理料の対象疾患

大腿骨頸部骨折及び脳卒中

七 地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準等

(1) 地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準

イ 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地域連携診療計画管理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。

ロ 地域連携診療計画管理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を受け入れることができる体制が整備されていること。

ハ 当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、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。

ニ 脳卒中の患者について地域連携診療計画退院時指導料(I)を算定する場合にあつては、医療法第三十条の四の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療

連携体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。

(2) 地域連携診療計画退院計画加算の施設基準

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について地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)を算定する保険医療機関又は介護サービス事業者等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。

七の二 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準

(1) 診療所又は許可病床数が二百床未満の病院（地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を届け出た保険医療機関を除く。）であること。

(2) 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について地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関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。

(3) 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関の紹介を受けて、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。

(4) 当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院、地域連携診療計画退院時指導料(I)を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、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。

八 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)の施設基準等

(1) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)の施設基準

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

八の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

(1) がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること。

(2) 当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連

携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

- (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。

八の三 がん治療連携指導料の施設基準

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

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

- (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。

八の四 がん治療連携管理料の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院であること。

八の五 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。

八の六 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 薬剤管理指導料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。

ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。

ハ 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

(2) 薬剤管理指導料の対象患者

イ 救命救急入院料等を算定している患者

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、小児特定集中治療室管理料、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のいずれかを算定している患者

ロ 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者（イに該当する場合を除く。

）
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

九の二 医療機器安全管理料の施設基準

(1) 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合の施設基準

イ 当該保険医療機関内に生命維持管理装置等の医療機器の管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士が一名以上配置されていること。

ロ 生命維持管理装置等の医療機器の安全管理につき十分な体制が整備されていること。

(2) 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合の施設基準

イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

十 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第四に掲げる疾病

十一 削除

十二 歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 歯科治療総合医療管理料の施設基準

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

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制（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。

(2) 歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第四 在宅医療

一 在宅療養支援病院

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

ハ 当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ニ 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ホ 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ヘ 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ト 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

チ 訪問看護ステーションと連携する場合にあつては、当該訪問看護ステーションが緊急時に

円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、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について、相当の実績を有していること。

(2) 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床未満の病院に限る。）と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している病院であつて、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が二百床未満のものであること。

ロ 当該病院及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、在宅医療を担当する常勤の医師が合わせて三名以上配置されていること。

ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、二十四時間連絡を受ける担当者あらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ニ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四

時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患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っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

チ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、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。

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について、当該連携体制を構成する他の保険医療機関と合わせて、相当の実績を有していること。

(3) 次のいずれの基準にも該当するものであること

イ 保険医療機関である病院であつて、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。

ロ 当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。

ハ 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

ニ 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。

ホ 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

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、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

リ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

ヌ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

一の二 往診料、在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料に規定する在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの

第三の五の(1)及び(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一の(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 在宅患者訪問診療料に規定する疾病等

別表第七に掲げる疾病等

一の五 在宅時医学総合管理料及び特定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特定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特定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（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第2章第1部医学管理等及び第2部在宅医療に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるもの
 - イ 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料
 - ロ 区分番号B001の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
- (3) 重症者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

二 在宅がん医療総合診療料の施設基準

- (1) 在宅がん医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 緊急時の入院体制が整備されていること。

三 削除

四 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の施設基準等

- (1) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する疾病等

イ 別表第七に掲げる疾病等

ロ 別表第八に掲げる状態等

- (2) 在宅患者訪問看護・指導料の注2及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2に規定する施設基準

設基準

緩和ケア又は褥瘡じよくそうケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

- (3) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を要する者

イ 十五歳未満の小児であつて、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療

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

入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの

ロ 別表第八に掲げる者

ハ 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めたる者

(4) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

別表第八に掲げる者

(5) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者のうち重症度等の高いもの

別表第八第一号に掲げる者

四の二 厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者

一人の看護師等による訪問看護・指導が困難な者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 別表第七に掲げる疾病等の患者

(2) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めたる患者

(3) 別表第八に掲げる者

(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる患者

(5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者（看

護補助者の場合に限る。)

四の三 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介護、同条第三項に規定する介護予防訪問入浴介護、同条第七項に規定する介護予防通所介護又は同条第十一項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）に係る指定を受けている者に限る。）

- (4) 介護保険法第五十四条第一項第二号及び第三号の規定による特例介護予防サービス費の支給に係る介護予防訪問介護等又は同法第八条の二第九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二項第一号の規定による介護予防サービス（介護予防訪問介護等に限る。）又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるものを行う者
- (8) 障害者自立支援法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、同令第四十四条第一項に規定する基準該当居宅介護事業者、同令第四十八条第二項の重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る基準該当障害福祉サービスの事業を行う者、同令第七十八条第一項に規定する指定生活介護事業者、同令第九十四条第一項に規定する基準該当生活介護事業者、同令第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。）、同令第百二十五条の二に規定する基準該当短期入所事業者（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令第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

令第三百三十八条に規定する指定共同生活介護事業者、同令第五百五十六条に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六十三條に規定する基準該当自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六十六條第一項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、同令百七十二條第一項に規定する基準該当自立訓練（生活訓練）事業者、同令第七十五條第一項に規定する指定就労移行支援事業者、同令第八十六條第一項に規定する指定就労継続支援A型事業者、同令第二百一十條第一項に規定する指定就労継続支援B型事業者、同令第二百一十條第一項に規定する指定共同生活援助事業者

- (9) 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成二十四年厚生労働省令第十五号）第四条に規定する指定児童発達支援の事業者を行う者（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六十四号）第四十三條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（同法第七條第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を通わせるものである場合を除く。）及び同令第六十五條に規定する指定放課後等デイサービスの事業者を行う者（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。）

- (10) 障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第五條第二十五項に規定する移動支援事業を行う者、同條第二十六項に規定する地域活動支援センターを經營する事業を行う者、同條

第二十七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（同法第五条第二十五項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十六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二十七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。）

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を有する別表第三に掲げる特別食

六 在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇^{けつ}注入シリンジポンプ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。

六の四 在宅小児経管栄養法指導管理料に規定する厚生労働大臣が定める者

次のいずれかに該当する者

(1) 経口摂取が著しく困難な十五歳未満の者

(2) 十五歳以上の者であつて経口摂取が著しく困難である状態が十五歳未満から継続しているもの（体重が二十キログラム未満である場合に限る。）

六の五 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医療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

七 地域医療連携体制加算の施設基準

(1) 診療所であること。

(2) 夜間、休日等における緊急時の体制を継続的に確保するため、診療報酬の算定方法別表第二 歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関及びその他の歯科の保険医療機関との連携による地域医療支援体制を備えていること。

八 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準

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

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制（病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

(2) 在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第五 検査

一 検体検査実施料に規定する検体検査

別表第九の二に掲げる検査

二 削除

三 造血器腫瘍遺伝子検査の施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準を満たしていること。

三の二 HPV核酸検出の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 検体検査管理加算の施設基準

- (1) 検体検査管理加算(I)の施設基準
 - イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
 - ロ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 検体検査管理加算(II)の施設基準
 - イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
 - ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を担当する常勤の医師が配置されていること。
 - ハ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 検体検査管理加算(III)の施設基準
 - イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
 - ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
 - ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が四名以上配置されていること。
 - ニ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(4) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準

- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
- ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
- ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が十名以上配置されていること。
- ニ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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、人工臍臓^{すい}及び長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準

- (1) 当該検査を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。
- (3) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養につき必要な体制が整備されていること。

六の二 植込型心電図検査の施設基準

当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の三 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。

六の四 皮下連続式グルコース測定施設の施設基準

- (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 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。

六の六 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。

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及び施設を有していること。
- (2) (1)に掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った

症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

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。

九 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) (1)に掲げる検査機器での検査を目的とした別の保険医療機関からの依頼により検査を行った

症例数が、当該検査機器の使用症例数の一定割合以上であること。

十 神経学的検査の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十一 補聴器適合検査の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

十二 コンタクトレンズ検査料の施設基準

(1) 通則

イ 当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ロ 当該検査を受けている全ての患者に対して、当該検査を含む診療に係る費用について説明がなされていること。

(2) コンタクトレンズ検査料1の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 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。

ロ 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。

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の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十五 CT透視下気管支鏡検査加算の施設基準

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

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^{ぽう}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^{ほう}している病院であること。

ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

ハ 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断及びコンピューター断層撮影診断について、ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。

ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも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。

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及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の施設基準

(1) ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合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

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、がん診療連携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独立行政法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第四条第一項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関であること。

四 CT撮影及びMRI撮影の施設基準

(1) 通則

当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

- (2) 64列以上のマルチスライス型の機器によるCT撮影及び3テスラ以上の機器によるMRI撮影に関する施設基準

イ 画像診断管理加算2の施設基準を満たしていること。

ロ 専従の診療放射線技師が一名以上配置されていること。

五 冠動脈CT撮影加算及び心臓MRI撮影加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

- (2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

- (3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の二 外傷全身CT加算の施設基準

- (1) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院であること。

- (2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

- (3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五の三 大腸CT撮影加算の施設基準

当該撮影を行うにつき十分な機器を有していること。

六 歯科画像診断管理加算1の施設基準

(1) 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

(3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の二 歯科画像診断管理加算2の施設基準

(1) 歯科点数表区分番号A000に掲げる初診料の注2の届出を行った病院である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

(3) 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影について、(2)に規定する歯科医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。

(4) 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影のうち、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。）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つて、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 受信側

イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第七 投薬

一 処方料及び処方せん料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 処方料及び処方せん料に規定する抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準

抗悪性腫瘍剤処方管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第八 注射

一 外来化学療法加算の施設基準

(1) 外来化学療法を行う体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

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

二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する対象患者

別表第九の二の二に掲げる者

三 無菌製剤処理料の施設基準等

(1) 無菌製剤処理料の施設基準

イ 病院であること。

ロ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。

ハ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 無菌製剤処理料の対象患者

イ 無菌製剤処理料1の対象患者

悪性腫瘍に対して用いる薬剤であつて細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫

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

者

ロ 無菌製剤処理料2の対象患者

動脈注射若しくは点滴注射が行われる入院中の患者であつて次の①から③までに掲げるもの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栄養が行われる患者

- 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、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2章第7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、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、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、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、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を行うにつきそれぞれ必要な器械・器具が具備されていること。

ホ 脳血管疾患等リハビリテーション料については、定期的に、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を地方厚生局長等に報告していること。

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者

別表第九の四に掲げる患者

(4) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者

別表第九の五に掲げる患者

(5) 運動器リハビリテーション料の対象患者等

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、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、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、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。

二 難病患者リハビリテーション料の施設基準等

(1) 難病患者リハビリテーション料の施設基準

イ 当該保険医療機関内に難病患者リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が一名以上

配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に難病患者リハビリテーションを担当する専従の看護師、理学療法士又は作業療法士が適切に配置されていること。

ハ 患者数は、看護師、理学療法士又は作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。

ニ 難病患者リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ 難病患者リハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患及び状態

イ 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

別表第十に掲げる疾患

ロ 難病患者リハビリテーション料に規定する状態

別表第十に掲げる疾患を原因として日常生活動作に著しい支障を来している状態（身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている場合を除く。）

三 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準等

(1) 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準

イ 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のあ

る児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。)若しくは同法第六条の二に規定する指定医療機関又は保険医療機関であつて当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している患者のうち、概ね八割以上が別表第十の二に該当する患者(ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。)であるもの。

ロ 当該保険医療機関内に障害児(者)リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に障害児(者)リハビリテーションを担当する専従の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士が適切に配置されていること。

ニ 言語聴覚療法を行う場合にあつては、ハに加え、常勤の言語聴覚士が適切に配置されていること。

ホ 障害児(者)リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

ヘ 障害児(者)リハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 障害児(者)リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二に掲げる患者

三の二 がん患者リハビリテーション料の施設基準等

(1) がん患者リハビリテーション料の施設基準

イ 当該保険医療機関内にがん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内にがん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が二名以上配置されていること。

ハ 当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月一回以上作成していること。

ニ がん患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

ホ がん患者に対するリハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) がん患者リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二に掲げる患者

四 集団コミュニケーション療法料の施設基準等

(1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)若しくは脳血管疾患等リハビリテーション料(III)又は障害児(者)リハビリテーション料の届出を行って

いる施設であること。

ロ 当該保険医療機関内に集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を担当する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ハ 当該保険医療機関内に集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を担当する専従の言語聴覚士が適切に配置されていること。

ニ 患者数は、言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ホ 集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ヘ 集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 集団コミュニケーション療法の対象患者

別表第十の二の三に掲げる患者

第十 精神科専門療法

一 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

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。

一の二 認知療法・認知行動療法の施設基準

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。

一の三 精神科訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を要する者

(1) 十五歳未満の小児であつて、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
の注1に規定する超重症の状態又は超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療
加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの

(2) 別表第八に掲げる者

(3) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めたる者

一の四 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準

(1) 当該保険医療機関に統合失調症の診断及び治療に関する十分な経験を有する常勤医師及び常勤の薬剤師が配置されていること。

(2) 薬剤による副作用が発現した場合に適切に対応するための体制が整備されていること。

二 医療保護入院等診療料の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神保健指定医が適切に配置されていること。

(2) 医療保護入院等に係る患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。

三 重度認知症患者デイ・ケア料の夜間ケア加算の施設基準

夜間において、必要な従事者が適切に配置されていること。

第十一 処置

一 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 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める注射薬等

(1) 人工腎臓に規定する注射薬

別表第十の三に掲げる注射薬

(2) 人工腎臓の算定回数上限の除外患者

妊娠中の患者

(3) 透析液水質確保加算の施設基準

イ 透析液の水質を管理する専任の医師又は専任の臨床工学技士が一名以上配置されていること。

ロ 透析治療に用いる装置及び透析液の水質を管理するにつき十分な体制が整備されていること。

三 歯科点数表第2章第8部処置に規定する特定薬剤

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）別表第4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。

第十二 手術

一 医科点数表第2章第10部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

(1) 通則

緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）、腫瘍脊椎骨全摘術、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、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）、人工内耳植込術、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、乳腺悪性腫瘍手術（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。）、同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術^{しやく}、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移

植術、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、経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、補助人工心臓、植込型補助人工心臓（拍動流型）、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、経皮的大動脈遮断術、ダメージコントロール手術、体外衝撃波胆石破碎術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、同種死体肝移植術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）、同種死体腎移植術、生体腎移植術、膀胱水圧拡張術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、人工尿道括約筋植込・置換術、焦点式高エネルギー超音波療法、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術及び内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、網膜附着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、乳腺悪性腫瘍手術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、膀胱水圧拡張術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術及び大動脈バル

ーパンピング法（IABP法）については、診療所（治療的角膜切除術（エキシマレーザー）によるものに限る。）、乳腺悪性腫瘍手術及び膀胱水圧拡張術については有床診療所に限り、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術についてはペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に係る届出を行った診療所に限る。）でもよいこととする。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

二 医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第2章第9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。

三 手術の所定点数に含まれる薬剤

外皮用消毒剤に係る薬剤

三の二 輸血管理料の施設基準

(1) 輸血管理料Ⅰの施設基準

イ 当該保険医療機関内に臨床検査技師が常時一名以上配置されていること。

ロ 輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 輸血管理料Ⅱの施設基準

輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 輸血適正使用加算の施設基準

輸血製剤が適正に使用されていること。

三の二の二 自己生体組織接着剤作成術の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

(2) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師が配置されていること。

三の二の三 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準

当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

三の二の四 内視鏡手術用支援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。

(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。

三の三 歯周組織再生誘導手術の施設基準

歯科又は歯科口腔外科^{くわう}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2章第9部手術に掲げる上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下

顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）の施設基準

(1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

(3) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。

三の六 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準

(1) 歯科又は歯科口腔外科^{くわう}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。

四 歯科点数表の第2章第9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4部歯科用薬剤外用薬(1)に掲げる薬剤及び別表第十一に掲げる薬剤

第十二の二 麻酔

一 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者
別表第十一の二に掲げる患者であつて、麻酔が困難なもの

二 麻酔管理料(I)の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜^{ぼう}している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第六条の六第一項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医^{ぼう}」という。）が配置されていること。
- (3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 麻酔管理料(II)の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜^{ぼう}している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔科標榜医^{ぼう}が五名以上配置されていること。

(3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第十三 放射線治療

一 放射線治療専任加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

二 高エネルギー放射線治療の施設基準

当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の二 強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準等

(1) 強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準

イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が二名以上配置されており、うち一名以上は放射線治療について相当の経験を有するものであること。

ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(2) 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

別表第十一の三に掲げる患者

二の三 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（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。

二の四 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三 定位放射線治療の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三の二 定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が配置されていること。

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

一 う蝕^{しよく}歯無痛^か的窩洞形成加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

二 歯科技工加算の施設基準

(1) 常勤の歯科技工士を配置していること。

(2) 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること。

(3) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯を修理する体制が整備されている旨を院内掲示していること。

第十四 歯科矯正

一 歯科矯正診断料の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の歯科医師が一名以上配置されていること。

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

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

- (1) 障害者自立支援法施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）第三十六条第一号及び第二号に規定する医療について、障害者自立支援法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、病理標本の作製を行うにつ

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 病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であること。

ロ 病理診断を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

二 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製及び術中迅速細胞診の施設基準

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であつて、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が配置されており、病理診断を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

三 病理診断管理加算の施設基準

(1) 病理診断管理加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する常勤の医師が一名以上配置されていること。

- ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された保険医療機関であること。
- (2) 病理診断管理加算2の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する常勤の医師が二名以上配置されていること。

- ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

第十五 調剤

一 基準調剤加算の施設基準

(1) 通則

- イ 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。

- ロ 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。

- ハ 地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること。

- ニ 開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- ホ 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が整備されていること。

(2) 基準調剤加算1の基準

- 十分な数の医薬品を備蓄していること。

(3) 基準調剤加算2の基準

イ 処方せんの受付回数が一月に六百回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤のうち特定の保険医療機関に係る処方によるものの割合が七割以下であること。

ロ 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。

ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。

二 後発医薬品調剤体制加算の施設基準

(1) 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薬剤の薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）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。）の規格単位数量の割合が二割二分以上であること。

(2) 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薬剤の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三割以上であること。

(3) 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薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割

合が三割五分以上であること。

三 調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準

- (1) 薬局であること。
- (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。
- (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。

四 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

五 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。

六 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

七 薬剤服用歴管理指導料の注4に規定する医薬品

別表第三の三に掲げる医薬品

八 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

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HIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用

三 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用

医科点数表第2章第6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G000に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射（医科点数表第2章第6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G001に掲げる静脈内注射（保険医療機関の保険医が平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に赴いて行うもの又は医科点数表第2章第6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2章第6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2章第6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2章第6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2章第6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2章第6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栄養（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流かんを受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用

ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流かんを受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用

抗悪性腫瘍剤（医科点数表第2章第6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H I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。の費用

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂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

平成二十四年三月三十一日において現に基準調剤加算に係る届出を行っている保険薬局について

は、平成二十四年六月三十日までの間に限り、第十五の一の(1)のハに該当するものとみなす。

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方せん料に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

糖尿病

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

リポ蛋白質代謝障害及びその他の脂（質）血症

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

脳血管疾患

一過性脳虚血発作及び関連症候群

単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎

詳細不明の慢性気管支炎

その他の慢性閉塞性肺疾患

肺気腫

喘息^{ぜん}

喘息発作重積^{ぜん}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^{すい}膵炎

その他の慢性^{すい}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の対象患者

- (1) テオファ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) (1)から(9)までに掲げる患者に準ずるもの

二 小児特定疾患カウンセリング料の対象患者

十五歳未満の気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害又は小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害の患者

三 難病外来指導管理料の対象疾患

昭和四十八年四月十七日衛発第二四四十二号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業

について」の別紙の第3に掲げる疾患

四 皮膚科特定疾患指導管理料(I)の対象疾患

天疱瘡ほうそう

類天疱瘡ほうそう

エリテマトーデス（紅斑性狼瘡ろうそう）

紅皮症

尋常性乾癬せん

掌蹠膿疱症せきのうほう

先天性魚鱗癬りんせん

類乾癬せん

偏平苔癬たいせん

結節性痒疹ようしんその他の痒疹ようしん（慢性型で経過が一年以上のものに限る。）

五 皮膚科特定疾患指導管理料(II)の対象疾患

带状疱瘡ほうしん

じんま疹しん

アトピー性皮膚炎（十六歳以上の患者が罹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

瘠^{すい}臓食

脂質異常症食

痛風食

フェニールケトン尿症食

楓^{かえで}糖尿症食

ホモシスチン尿症食

ガラクトース血症食

治療乳

無菌食

小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。）

特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

別表第三の一の二 退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾病等の患者並びに重症者加算の状態等にある患者

一 末期の悪性腫瘍の患者（在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。）

二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者

(1) 在宅自己腹膜灌流^{かん}指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛^{しゅう}管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者

(2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

(3) 人工肛門^{こう}又は人工膀胱^{ぼうこう}を設置している状態

三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

別表第三の二 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等である患者

一 妊婦であ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、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示すもの等に限る。）の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行うことを予定している患者

二 妊産婦であって次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦の患者

分娩前べんの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

常位胎盤早期剥離はくの患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V 陽性の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行うことを予定している患者

別表第三の三 薬剤管理指導料の対象患者及び薬剤服用歴管理指導料に規定する医薬品

抗悪性腫瘍剤

免疫抑制剤

不整脈用剤

抗てんかん剤

血液凝固阻止剤

ジギタリス製剤

テオフィリン製剤

カリウム製剤（注射薬に限る。）

精神神経用剤

糖尿病用剤

膵臓ホルモン剤

抗HIV薬

別表第四 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む。）

顎・口腔の先天異常

舌痛症（心因性によるものを含む。）

口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）

口腔領域のシェーグレン症候群

尋常性天疱瘡又は類天疱瘡

口腔乾燥症（放射線治療を原因とするものに限る。）

睡眠時無呼吸症候群（口腔内装置治療を要するものに限る。）

別表第五 削除

別表第六 歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

喘息^{ぜん}

慢性気管支炎

糖尿病

甲状腺機能障害

副腎皮質機能不全

脳血管障害

てんかん

甲状腺機能亢進症^{こう}

自律神経失調症

骨粗鬆症^{しろう}（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。）

慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）

別表第七 在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する疾病等

末期の悪性腫瘍

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺^ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であっ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ヤイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄損傷

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在宅患者

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 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は

気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

二 在宅自己腹膜灌流^{かん}指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄

養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管

理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛^{とう}管理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 人工肛門又は人工膀胱^{ぼうこう}を設置している状態にある者

四 真皮を越える褥瘡^{じよくそう}の状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

別表第九 在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇^{けつ}注入シリンジポンプ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^か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體

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド－1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

インターフェロンアルファ製剤

インターフェロンベータ製剤

エタネルセプト製剤

ペグビソマント製剤

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

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

別表第九の二 検体検査実施料に規定する検体検査

- 一 医科点数表区分番号D000に掲げる尿中一般物質定性半定量検査
- 二 医科点数表区分番号D002に掲げる尿沈渣（鏡検法）
- 三 医科点数表区分番号D003に掲げる糞便検査のうち次のもの
糞便中ヘモグロビン
- 四 医科点数表区分番号D005に掲げる血液形態・機能検査のうち次のもの
赤血球沈降速度（ESR）
末梢血液一般検査
ヘモグロビンA_{1c}（HbA_{1c}）
- 五 医科点数表区分番号D006に掲げる出血・凝固検査のうち次のもの
プロトロンビン時間（PT）
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）半定量
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量
Dダイマー
- 六 医科点数表区分番号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

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)

アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT)

LDLコレステロール

グリコアルブミン

七 医科点数表区分番号D008に掲げる内分泌学的検査のうち次のもの

甲状腺刺激ホルモン (TSH)

遊離サイロキシシン (FT⁴)

遊離トリヨードサイロニン (FT³)

八 医科点数表区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーのうち次のもの

癌胎児性抗原 (CEA)

α ーフェトプロテイン (AFP)

前立腺特異抗原 (PSA)

CA19ー9

九 医科点数表区分番号D015に掲げる血漿蛋白質免疫学的検査のうち次のもの

C反応性蛋白質 (CRP)

十 医科点数表区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査のうち次のもの

その他のもの

別表第九の二の二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する患者

三歳未満の乳幼児であつて次の疾患である者

先天性小腸閉鎖症

鎖肛こく

ヒルシユスプルング病

短腸症候群

別表第九の三 医科点数表第2章第7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

亜急性期入院医療管理料2を算定する患者

特定一般病棟入院料の注9本文の所定点数を算定する患者

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)、運動器リハビリテ

シヨソ料(I)又は呼吸器リハビリテシヨソ料(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シヨソ料の対象患者

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

慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者

別表第九の五 脳血管疾患等リハビリテシヨソ料の対象患者

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

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

多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者

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

失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者

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

顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハビリテシヨソ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

別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者等

一 運動器リハビリテーション料の対象患者

上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者

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

二 運動器リハビリテーション料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者であつて、入院中の患者以外のもの

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（当該疾患の手術後の患者であつて、入院中のものを除く。）

別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者

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

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

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要する患者

別表第九の八 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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^{けい}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

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

亜急性期入院医療管理料の注3に規定するリハビリテーション提供体制加算を算定する患者

特定一般病棟入院料の注11に規定するリハビリテーション提供体制加算を算定する患者

難病患者リハビリテーション料に規定する患者（先天性又は進行性の神経・筋疾患の者を除く。

障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者に限る。）

その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であつて、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められるもの

二 先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者

障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）

別表第九の九 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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

ペーチェット病

多発性硬化症

重症筋無力症

全身性エリテマトーデス

スモン

筋萎縮性側索硬化症

強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎

結節性動脈周囲炎

ビュルガー病

脊髄小脳変性症

悪性関節リウマチ

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

アミロイドーシス

後縦^{じん}靱帯骨化症

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）

ウエゲナー肉芽腫症

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

広範脊柱管狭窄症

特発性大腿骨頭壊死症

混合性結合組織病

プリオン病

ギラン・バレー症候群

黄色靱帯骨化症

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

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

別表第十の二 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

脳性麻痺^ひの患者

胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者

顎・口腔^{くわう}の先天異常の患者

先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者

先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者

先天性又は進行性の神経筋疾患の患者

神経障害による麻痺及び後遺症の患者

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、大腸がん又は膵臓^{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^{くわう}がん、咽頭がん、喉頭がんその他頸部^{けい}リンパ節郭清を必要とするがんと診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定のもの又は行われたもの

三 乳がん^{りゅうがん}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って、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って、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って、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って、がんの治療のために入院している間に化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）が行われる予定のもの又は行われたもの

八 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、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の対象患者

別表第九の五又は別表第十の二に掲げる患者であって、言語・聴覚機能の障害を有するもの

別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬

エリスロポエチン

ダルベポエチン

別表第十一

一 歯科点数表第2章第8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

テトラ・コーチゾン軟膏

テラ・コートリル軟膏

デルゾン口腔用

二 歯科点数表第2章第9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

テトラ・コーチゾン軟膏

テラ・コートリル軟膏

デルゾン口腔用

生理食塩水

別表第十一の二 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者

心不全の患者

冠動脈疾患の患者

弁膜症の患者

不整脈の患者

先天性心疾患の患者

肺動脈性肺高血圧症の患者

呼吸不全の患者

呼吸器疾患の患者

糖尿病の患者

腎不全の患者

肝不全の患者

血球減少の患者

血液凝固異常の患者

出血傾向のある患者

敗血症の患者

神経障害の患者

BMIが三十五以上の患者

別表第十一の三 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

限局性の固形悪性腫瘍の患者

別表第十二 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35に掲げる血液ガス分析及び当該検査に係る医科点数表区分番号D026の3に掲げる生化学的検査（I判断料並びに医科点数表区分番号D419の3に掲げる動脈血採取であつて、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

(2) 呼吸循環機能検査のうち医科点数表区分番号D208に掲げる心電図検査及び医科点数表区分番号D209に掲げる負荷心電図検査（心電図検査の注に規定する加算であつて、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行う診療に係るものを除く。）

(3) 負荷試験等のうち肝及び腎のクリアランステスト、内分泌負荷試験及び糖負荷試験

(4) (1)から(3)までに掲げる検査に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な検査

二 算定できないリハビリテーション

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション
- (2) 運動器リハビリテーション
- (3) 摂食機能療法
- (4) 視能訓練
- (5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション

三 算定できない処置

- (1) 一般処置のうち次に掲げるもの
 - イ 創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡じよくそうに係るものを除く。）を除く。）
 - ロ 手術後の創傷処置
 - ハ ドレーン法（ドレナージ）
 - ニ 腰椎せん穿刺
 - ホ 胸腔くう穿刺（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。）

へ 腹腔穿孔（洗淨、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ト 喀痰吸引

チ 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸

リ 摘便

ヌ 酸素吸入

ル 酸素テント

ヲ 間歇的陽圧吸入法

ワ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

カ 非還納性ヘルニア徒手整復法（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ヨ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(2) 救急処置のうち次に掲げるもの

イ 救命のための気管内挿管

ロ 人工呼吸

ハ 非開胸的心マッサージ

ニ 気管内洗浄

ホ 胃洗浄

(3) 泌尿器科処置のうち次に掲げるもの

イ 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）

ロ 留置カテーテル設置

ハ 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）

(4) 整形外科的処置（鋼線等による直達牽引を除く。）

(5) 栄養処置のうち次に掲げるもの

イ 鼻腔栄養

ロ 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) 爪甲除去術そう
- (5) ひょう疽そ手術
- (6) 外耳道異物除去術（複雑なものを除く。）
- (7) 咽頭異物摘出術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものであって、複雑なものを除く。）
- (8) 顎関節脱臼非観血的整復術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）
- (9) 血管露出術
- (10) (1)から(9)までに掲げる手術に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な手術

五 算定できない麻酔

- (1) 静脈麻酔
- (2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
- (3) (1)及び(2)に掲げる麻酔に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な

麻醉