

第3部

関係省令・告示(案)

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

新旧対照条文

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

（傍線の部分は改正部分）

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

イ〜ハ (略)

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

ホ〜ト (略)

三〜七 (略)

(歯科診療の具体的方針)

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

一 (略)

二 投薬

イ〜ハ (略)

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

イ〜ハ (略)

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

ホ〜ト (略)

三〜七 (略)

(歯科診療の具体的方針)

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

一 (略)

二 投薬

イ〜ハ (略)

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

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

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）【第一条関係】

（傍線の部分は改正部分）

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

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

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

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

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

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

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

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

新旧対照条文

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等^{（傍線の部分は改正部分）}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）

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

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

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

ホ～ト（略）

四了八（略）

（歯科診療の具体的方針）

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

一・二（略）

三 投薬

イ～ハ（略）

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

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

（の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ～ト（略）

四了八（略）

（歯科診療の具体的方針）

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

一・二（略）

三 投薬

イ～ハ（略）

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

ホ・ヘ (略)

四・九 (略)

(領収証の交付)

第二十六条の五 (略)

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

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

ホ・ヘ (略)

四・九 (略)

(領収証の交付)

第二十六条の五 (略)

厚生労働省告示第 号

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

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

別表を次のように改める。

別表

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第2章第2部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	腹膜透析液交換セット	
	(1) 交換キット	558円
	(2) 回路	
	Yセット	867円
	A P Dセット	5,610円
	I P Dセット	1,040円
002	在宅中心静脈栄養用輸液セット	
	(1) 本体	1,930円
	(2) 付属品	
	フーバー針	400円
	輸液バッグ	400円
003	在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 一般型	
	カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	一重管	4,710円
	二重管	6,720円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	一重管	4,050円
	二重管	6,810円
	カフなし気管切開チューブ	4,240円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	4,800円
	(3) 保持用気管切開チューブ	6,080円
004	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般()	241円
	(2) 2管一般()	672円
	(3) 2管一般()	1,650円
	(4) 特定()	772円
	(5) 特定()	2,110円
005	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 経鼻用	
	一般用	175円
	乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非D E H P型	140円
	経腸栄養用	1,650円
	特殊型	2,020円
	(2) 腸瘻用	4,350円
006	在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む。）	
	(1) ダイアライザー	
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）（ ）	1,380円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）（ ）	1,380円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）（ ）	1,470円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）（ ）	1,710円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）（ ）	1,830円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（ ）	1,370円

	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（）	1,320円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（）	1,510円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（）	1,760円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（）	1,940円
	特定積層型	5,980円
	(2) 吸着型血液浄化器（ ₂ -ミクログロブリン除去用）	22,000円
007	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	4,000円
008	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1 cm ² 当たり8円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	標準型	1 cm ² 当たり13円
	異形型	1 g 当たり37円
	(3) 筋・骨に至る創傷用	1 cm ² 当たり25円
009	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 広範囲熱傷用	1,060円
	(2) 平坦部位用	142円
	(3) 凹凸部位用	322円
医科点数表の第2章第3部、第4部、第6部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及びその材料価格		
001	血管造影用シースイントロドューサーセット	
	(1) 一般用	3,560円
	(2) 蛇行血管用	4,730円
	(3) 選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）	18,100円
	(4) 胸部大動脈用ステントグラフト用	28,800円
	(5) 遠位端可動型	140,000円
002	ダイレーター	2,950円
003	動脈圧測定用カテーテル	
	(1) 肺動脈圧及び肺動脈楔入圧測定用カテーテル	15,200円
	(2) 末梢動脈圧測定用カテーテル	2,280円
004	冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	6,110円
005	サーモダイリレーション用カテーテル	
	(1) 一般型	
	標準型	
	ア 標準型	18,700円
	イ 輸液又はペーシングリード用ルーメンあり	31,800円
	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	53,500円
	ペーシング機能あり	49,100円
	(2) 右室駆出率測定機能あり	
	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	41,800円
	混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	24,600円
	(3) 連続心拍出量測定機能あり	
	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	55,900円
	混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	48,600円
	(4) 一側肺動脈閉塞試験機能あり	80,900円
006	体外式連続心拍出量測定用センサー	36,400円
007	血管内超音波プローブ	
	(1) 標準（）	109,000円
	(2) 標準（）	128,000円
	(3) 特定（）	166,000円

	(4) 特定()	175,000円
008	血管内視鏡カテーテル	160,000円
009	血管造影用カテーテル	
	(1) 一般用	3,430円
	(2) バルーン型()	14,500円
	(3) バルーン型()	31,500円
	(4) 心臓マルチパーパス型	6,610円
	(5) サイジング機能付加型	4,100円
010	血管造影用マイクロカテーテル	
	(1) オーバーザワイヤー 選択的アプローチ型	
	ア ブレードあり	50,300円
	イ ブレードなし	39,600円
	造影能強化型	36,000円
	デタッチャブルコイル用	63,200円
	(2) フローダイレクト	74,300円
011	心臓造影用センサー付カテーテル	112,000円
012	血管造影用ガイドワイヤー	
	(1) 一般用	3,060円
	(2) 交換用	4,630円
	(3) 微細血管用	17,600円
013	経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー	
	(1) 一般用	22,000円
	(2) 複合・高度狭窄部位用	25,100円
014	冠動脈造影用センサー付ガイドワイヤー	
	(1) フローセンサー型	154,000円
	(2) 圧センサー型	171,000円
	(3) コンビネーション型	266,000円
015	弁拡張用カテーテル用ガイドワイヤー	
	(1) ガイドワイヤー	23,900円
	(2) 僧帽弁誘導用スタイレット	23,700円
016	テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セット	5,870円
017	3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテル	1,150円
018	携帯型ディスポーザブルPCA用装置	1,290円
019	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
	(1) 一般型	3,510円
	(2) 一体型	2,650円
020	プラスチックカニューレ型静脈内留置針	
	(1) 標準型	90円
	(2) 針刺し事故防止機構付加型	108円
021	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	シングルルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	1,740円
	イ セルジンガー型	1,910円
	マルチルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	2,870円
	イ セルジンガー型	7,530円
	(2) 抗血栓性型	2,310円

	(3) 極細型	7,890円
	(4) カフ付き	21,800円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き	36,500円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	13,800円
022	抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材	1 mL当たり1,200円
023	涙液・涙道シリコンチューブ	20,600円
024	脳・脊髄腔用カニューレ	
	(1) 排液用	
	皮下・硬膜外用	2,780円
	頭蓋内用	6,370円
	脊髄クモ膜下腔用	13,000円
	(2) 脳圧測定用	75,200円
025	套管針カテーテル	
	(1) シングルルーメン	
	標準型	2,000円
	細径穿刺針型	5,160円
	(2) ダブルルーメン	2,660円
	(3) 特殊型	49,500円
026	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	一般用	175円
	乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	経腸栄養用	1,650円
	特殊型	2,020円
	(2) 腸瘻用	4,350円
027	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	カフ上部吸引機能あり	2,640円
	カフ上部吸引機能なし	776円
	(2) カフなし	659円
028	胃管カテーテル	
	(1) シングルルーメン	87円
	(2) ダブルルーメン	
	標準型	495円
	特殊型	1,460円
	(3) マグネット付き	5,990円
029	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	胸腔用	
	ア 一般型	
	軟質型	1,680円
	硬質型	1,180円
	イ 抗血栓性	3,330円
	心嚢・縦隔穿刺用	16,400円
	肺全摘術後用	34,400円
	創部用	
	ア 軟質型	6,370円

	イ 硬質型	3,880円
	サンプドレーン	3,530円
(2)	受動吸引型	
	フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	263円
	イ チューブ型	923円
	胆膵用	
	ア 胆管チューブ	1,910円
	イ 胆嚢管チューブ	12,200円
	ウ 膵管チューブ	5,890円
030	イレウス用ロングチューブ	
(1)	標準型	
	経鼻挿入型	26,300円
	経肛門挿入型	44,500円
(2)	スプリント機能付加型	38,500円
031	腎瘻又は膀胱瘻用カテーテル及びカテーテルセット	
(1)	腎瘻用カテーテル	
	ストレート型	742円
	ピッグテイル型	6,270円
	マレコ型	7,070円
	カテーテルステント型	9,740円
	腎盂バルーン型	2,470円
(2)	膀胱瘻用カテーテル	4,080円
(3)	造設用セット	18,600円
(4)	交換用セット	9,370円
032	経鼓膜換気チューブ	
(1)	短期留置型	4,480円
(2)	長期留置型	2,420円
033	経皮的又は経内視鏡の胆管等ドレナージ用カテーテルセット	
(1)	ワンステップ法・ダイレクト法セット	13,500円
(2)	ツーステップ法・内外瘻法セット	17,000円
(3)	外筒法セット	13,500円
(4)	経鼻法セット	25,000円
(5)	追加・交換用セット	10,100円
034	胆道ステントセット	
(1)	一般型	
	永久留置型	
	ア ステント	
	ロング	99,800円
	ショート	75,400円
	イ デリバリーシステム	24,300円
	一時留置型	
	ア ステント	4,670円
	イ デリバリーシステム	15,300円
(2)	自動装着システム付	
	永久留置型	
	ア カバーあり	239,000円
	イ カバーなし	253,000円
	一時留置型	52,400円

035	尿管ステントセット	
	(1) 一般型	
	標準型	21,900円
	異物付着防止型	27,500円
	(2) 外瘻用	
	腎盂留置型	
	ア 標準型	8,770円
	イ 異物付着防止型	49,300円
	尿管留置型	2,120円
	(3) エンドパイロトミー用	31,400円
036	尿道ステント	
	(1) 永久留置型	294,000円
	(2) 一時留置(交換)型	
	長期留置型	162,000円
	短期留置型	32,100円
037	交換用胃瘻カテーテル	
	(1) 胃留置型	
	バンパー型	
	ア ガイドワイヤーあり	22,000円
	イ ガイドワイヤーなし	19,600円
	バルーン型	8,440円
	(2) 小腸留置型	16,500円
038	気管切開後留置用チューブ	
	(1) 一般型	
	カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	一重管	4,710円
	二重管	6,720円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	一重管	4,050円
	二重管	6,810円
	カフなし気管切開チューブ	4,240円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	4,800円
	(3) 保持用気管切開チューブ	6,080円
039	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般()	241円
	(2) 2管一般()	672円
	(3) 2管一般()	1,650円
	(4) 特定()	772円
	(5) 特定()	2,110円
	(6) 圧迫止血	4,530円
040	人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む。)	
	(1) ダイアライザー	
	ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)()	1,380円
	ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)()	1,380円
	ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)()	1,470円
	ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)()	1,710円
	ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)()	1,830円
	ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡以上)()	1,370円

	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（ ）	1,320円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（ ）	1,510円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（ ）	1,760円
	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）（ ）	1,940円
	特定積層型	5,980円
(2)	ヘモフィルター	4,810円
(3)	吸着型血液浄化器（ ₂ -ミクログロブリン除去用）	22,000円
(4)	持続緩徐式血液濾過器	25,800円
(5)	ヘモダイアフィルター	2,790円
041	動静脈短絡回路	
(1)	カニューレ	24,000円
(2)	チップ	4,350円
(3)	コネクター	189円
042	緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル	
(1)	シングルルーメン	
	一般型	7,620円
	交換用	2,090円
(2)	ダブルルーメン以上	
	一般型	15,400円
	削除	
	カフ型	44,600円
043	循環式人工腎臓用吸着筒	11,000円
044	血漿交換用血漿分離器	28,300円
045	血漿交換用血漿成分分離器	24,100円
046	血漿交換療法用特定保険医療材料	
(1)	血漿交換用ディスプレイ選択の血漿成分吸着器（劇症肝炎用）	70,600円
(2)	血漿交換用ディスプレイ選択の血漿成分吸着器（劇症肝炎用以外）	87,000円
047	吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）	347,000円
048	吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）	60,000円
049	白血球吸着用材料	120,000円
050	削除	
051	腹膜透析用接続チューブ	13,200円
052	腹膜透析用カテーテル	
(1)	長期留置型	
	ストレート型	64,500円
	逆U字型	107,000円
(2)	緊急留置型	957円
053	腹膜透析装置専用回路	
(1)	Yセット	867円
(2)	APDセット	5,610円
(3)	IPDセット	1,040円
054	腹水濾過器、濃縮再静注用濃縮器（回路を含む。）	62,400円
055	副鼻腔炎治療用カテーテル	3,590円
056	副木	
(1)	軟化成形使用型	
	手指・足指用	2,570円
	上肢用	1,700円
	下肢用	4,490円
	鼻骨用	985円

	(2) 形状賦形型	
	手指・足指用	132円
	上肢用	466円
	下肢用	694円
	鼻骨用	4,910円
	(3) ハローベスト(ベスト部分)	291,000円
	(4) ヒール	448円
057	人工股関節用材料	
	(1) 骨盤側材料	
	臼蓋形成用カップ()	165,000円
	臼蓋形成用カップ()	88,300円
	カップ・ライナー一体型()	97,400円
	ライナー()	62,100円
	ライナー()	77,500円
	(2) 大腿骨側材料	
	大腿骨ステム()	557,000円
	大腿骨ステム()	398,000円
	大腿骨ステムヘッド	111,000円
	人工骨頭用	
	ア モノポーラカップ	100,000円
	イ バイポーラカップ	134,000円
	(3) 単純人工骨頭	100,000円
058	人工膝関節用材料	
	(1) 大腿骨側材料	
	全置換用材料()	309,000円
	全置換用材料()	306,000円
	全置換用材料()	357,100円
	片側置換用材料()	177,000円
	片側置換用材料()	173,000円
	(2) 脛骨側材料	
	全置換用材料()	192,000円
	全置換用材料()	182,000円
	片側置換用材料()	188,000円
	片側置換用材料()	134,000円
	(3) 膝蓋骨材料	
	膝蓋骨置換用材料()	44,700円
	削除	
	膝蓋骨置換用材料()	56,000円
	削除	
	(4) インサート()	67,400円
	(5) インサート()	84,300円
059	オプション部品	
	(1) 人工股関節用部品	26,900円
	(2) 人工膝関節用部品	69,500円
	(3) 人工関節固定強化部品	15,400円
	(4) 再建用強化部品	610,000円
060	固定用内副子(スクリュー)	
	(1) 一般スクリュー(生体用合金)	6,790円
	(2) 一般スクリュー(生体用合金)	1,750円

	(3) 一般スクリュー（アルミナセラミック）	23,900円
	(4) 中空スクリュー（生体用合金 ・ S）	20,000円
	(5) 中空スクリュー（生体用合金 ・ L）	31,400円
	(6) 中空スクリュー（生体用合金 ・ S）	27,200円
	(7) 中空スクリュー（生体用合金 ・ L）	26,900円
	(8) その他のスクリュー	
	標準型	
	ア 小型スクリュー（頭蓋骨・顔面・上下顎骨用）	3,940円
	特殊型	
	ア 軟骨及び軟部組織用	
	スーチャーアンカー型	34,300円
	インターフェアレンス型	46,400円
	座金型	21,800円
	イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型	
	大腿骨頸部用	114,000円
	一般用	54,700円
	ウ 義眼等人工物固定用	22,200円
061	固定用内副子（プレート）	
	(1) ストレートプレート（生体用合金 ・ S）	22,900円
	(2) ストレートプレート（生体用合金 ・ L）	32,600円
	(3) ストレートプレート（生体用合金 ・ S）	4,330円
	(4) ストレートプレート（生体用合金 ・ L）	9,430円
	(5) 有角プレート（生体用合金 ）	37,700円
	(6) 有角プレート（生体用合金 ）	33,900円
	(7) 骨端用プレート（生体用合金 ）	89,200円
	(8) 骨端用プレート（生体用合金 ）	34,300円
	(9) その他のプレート	
	標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	ストレート型・異形型	15,300円
	メッシュ型	94,400円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	73,700円
	ウ 人工顎関節用	114,000円
	エ 頭蓋骨閉鎖用	
	バーホール型	20,200円
	クランプ型	20,700円
	特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	177,000円
062	大腿骨外側固定用内副子	
	(1) つばなしプレート（生体用合金 ）	74,300円
	(2) つばなしプレート（生体用合金 ）	70,500円
	(3) つばつきプレート（生体用合金 ）	109,000円
	(4) つばつきプレート（生体用合金 ）	106,000円
	(5) ラグスクリュー（生体用合金 ）	40,100円
	(6) ラグスクリュー（生体用合金 ）	33,400円
	(7) スライディングラグスクリュー（生体用合金 ）	87,200円
	(8) 圧迫固定スクリュー（生体用合金 ）	9,180円
	(9) 圧迫固定スクリュー（生体用合金 ）	4,450円

063	固定用内副子用ワッシャー、ナット類	
	(1) ワッシャー()	3,030円
	(2) ワッシャー()	1,350円
	(3) ナット	587円
064	脊椎固定用材料	
	(1) 脊椎ロッド	49,900円
	(2) 脊椎プレート(S)	40,700円
	(3) 脊椎プレート(L)	155,000円
	(4) 椎体フック	76,000円
	(5) 脊椎スクリュー(固定型)	82,200円
	(6) 脊椎スクリュー(可動型)	112,000円
	(7) 脊椎コネクター	48,900円
	(8) トランスバース固定器	71,300円
	(9) 椎体ステーブル	44,200円
	(10) 椎体ワッシャー	13,800円
065	人工肩関節用材料	
	(1) 肩甲骨側材料	140,000円
	(2) 上腕骨側材料	624,000円
066	人工肘関節用材料	
	(1) 上腕骨側材料	340,000円
	(2) 尺骨側材料	294,000円
	(3) 橈骨側材料	214,000円
067	人工手関節・足関節用材料	
	(1) 人工手関節用材料	
	橈骨側材料	保険医療機関における購入価格による。
	中手骨側材料	上に同じ。
	一体型	上に同じ。
	(2) 人工足関節用材料	
	脛骨側材料	409,000円
	距骨側材料	327,000円
068	人工指関節用材料	
	(1) 人工手指関節用材料	
	人工手根中手関節用材料	
	ア 大菱形骨側材料	142,000円
	イ 中手骨側材料	240,000円
	その他の人工手指関節用材料	
	ア 近位側材料	114,000円
	イ 遠位側材料	97,000円
	ウ 一体型	97,400円
	エ 人工手根骨用	203,000円
	(2) 人工足指関節用材料	
	近位側材料	保険医療機関における購入価格による。
	遠位側材料	上に同じ。
	一体型	104,000円
069	上肢再建用人工関節用材料	
	(1) 再建用上腕骨近位補綴用材料	451,000円
	(2) 再建用上腕骨遠位補綴用材料	645,000円
	(3) 再建用尺骨側材料	636,000円
070	下肢再建用人工関節用材料	

	(1) 再建用白蓋形成カップ	638,000円
	(2) 再建用大腿骨近位補綴用材料	955,000円
	(3) 再建用大腿骨遠位補綴用材料	773,000円
	(4) 再建用大腿骨表面置換用材料	642,000円
	(5) 再建用脛骨近位補綴用材料	739,000円
	(6) 再建用脛骨表面置換用材料	844,000円
071	カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨	
	(1) カスタムメイド人工関節	保険医療機関における購入価格による。
	(2) カスタムメイド人工骨	
	カスタムメイド人工骨（S）	850,000円
	カスタムメイド人工骨（M）	961,000円
	カスタムメイド人工骨（L）	999,000円
072	人工骨頭帽	236,000円
073	髄内釘	
	(1) 髄内釘	
	一般型	211,000円
	横止め型	191,000円
	大腿骨頸部型	187,000円
	集束型	8,190円
	可変延長型	336,000円
	(2) 横止めスクリュー	
	標準型	22,500円
	大腿骨頸部型	56,800円
	(3) ワッシャー・ナット	22,800円
074	固定釘	
	(1) 平面型	18,400円
	(2) 立体特殊型	29,800円
	(3) 高位脛骨骨切り用	97,300円
075	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	ワイヤー	1 cm当たり20円
	ケーブル	59,800円
	バンド	1 cm当たり232円
	(2) 大転子専用締結器	135,000円
076	固定用金属ピン	
	(1) 創外固定器用	
	標準型	44,500円
	抗緊張ピン	
	ア 一般型	15,100円
	イ 特殊型	30,000円
	(2) 一般用	558円
077	人工靭帯	
	(1) 固定器具なし	124,000円
	(2) 固定器具つき	143,000円
078	人工骨	
	(1) 汎用型	
	非吸収型	
	ア 顆粒・フィラー	1 g 当たり6,480円
	イ 多孔体	1 mL 当たり16,000円

	ウ 骨形成促進型	1 mL当たり45,800円
	エ 形状賦形型	1 mL当たり19,500円
	吸収型	
	ア 顆粒・フィラー	1 g 当たり14,900円
	イ 多孔体	1 mL当たり15,700円
(2)	専用型	
	人工耳小骨	13,500円
	開頭穿孔術用	10,400円
	頭蓋骨・喉頭気管用	48,900円
	椎弓・棘間用	41,900円
	椎体固定用	
	ア 1 椎体用	190,000円
	イ その他	364,000円
	骨盤用	
	ア 腸骨稜用	75,100円
	イ その他	197,000円
	肋骨・胸骨・四肢骨用	31,100円
079	骨セメント	
	(1) 頭蓋骨用	1 g 当たり649円
	(2) 頭蓋骨用以外	1 g 当たり501円
080	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	一般用	71,600円
	頭蓋・顎・顔面・小骨用	35,400円
	(2) 中空スクリュー	80,600円
	(3) ストレートプレート	40,200円
	(4) その他のプレート	56,100円
	(5) インターフェランススクリュー	134,000円
	(6) スーチャーアンカー	57,300円
	(7) ボタン	79,000円
	(8) ワッシャー	20,100円
	(9) ピン	
	一般用	44,700円
	胸骨・肋骨用	40,100円
	(10) シート・メッシュ型()	74,000円
	(11) シート・メッシュ型()	114,000円
081	脳動脈瘤手術クリップ	
	(1) 標準型	19,300円
	(2) 特殊型	19,800円
082	脳血流遮断用クリップ	8,370円
083	脳動静脈奇形手術用等クリップ	
	(1) 一般型	2,220円
	(2) バネ型	6,000円
084	人工硬膜	
	(1) 非吸収型	1 cm ² 当たり893円
	(2) 吸収型	1 cm ² 当たり1,240円
085	脳深部刺激装置用リードセット(4極用)	141,000円
086	脊髄刺激装置用リードセット	170,000円
087	埋込型脳・脊髄電気刺激装置	

	(1) 疼痛除去用(4極用)	1,320,000円
	(2) 疼痛除去用(8極用)	1,460,000円
	(3) 振戦軽減用(4極用)	1,490,000円
088	脳波測定用頭蓋内電極	
	(1) 硬膜下電極()	45,100円
	(2) 硬膜下電極()	85,800円
	(3) 深部電極	37,100円
089	涙点プラグ	4,510円
090	人工内耳用材料	
	(1) 人工内耳用インプラント(電極及び受信-刺激器)	1,580,000円
	(2) 人工内耳用音声信号処理装置	1,060,000円
	(3) 人工内耳用ヘッドセット	
	マイクロホン	38,400円
	送信コイル	10,700円
	送信ケーブル	2,680円
	マグネット	7,710円
	接続ケーブル	4,560円
091	削除	
092	鼻孔プロテーゼ	3,830円
093	人工喉頭	
	(1) 音声回復用人工補装具	10,700円
	(2) 呼気弁	60,400円
094	気管・気管支ステント	
	(1) 一時留置型	51,400円
	(2) 永久留置型	59,000円
095	食道用ステント	130,000円
096	胃・食道静脈瘤圧迫止血用チューブ	
	(1) 食道止血用	28,900円
	(2) 胃止血用	29,500円
	(3) 胃・食道止血用	55,100円
097	食道静脈瘤硬化療法用セット	
	(1) 食道静脈瘤硬化療法用穿刺針	4,720円
	(2) 食道静脈瘤硬化療法用内視鏡固定用バルーン	7,080円
	(3) 食道静脈瘤硬化療法用止血バルーン	4,360円
	(4) 食道静脈瘤硬化療法用ガイドチューブ	32,700円
098	内視鏡的食道静脈瘤結紮セット	
	(1) 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット(単発式)	19,500円
	(2) 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット(連発式)	24,900円
099	組織代用人工繊維布	
	(1) 心血管系用	
	血管用フェルト・ファブリック	1 cm ² 当たり128円
	心膜シート	1 cm ² 当たり453円
	心血管修復パッチ	1 cm ² 当たり1,760円
	(2) ヘルニア修復・胸壁補強用	
	一般	1 cm ² 当たり73円
	形状付加型	19,100円
	腹膜欠損用	1 cm ² 当たり394円
	(3) 臓器欠損補強用	1 cm ² 当たり168円
	(4) 自動縫合器対応用	2枚1組18,400円

	(5) プレジェット・チューブ	216円
100	合成吸収性癒着防止材	1 cm ² 当たり170円
101	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1 cm ² 当たり8円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	標準型	1 cm ² 当たり13円
	異形型	1 g 当たり37円
	(3) 筋・骨に至る創傷用	1 cm ² 当たり25円
102	真皮欠損用グラフト	1 cm ² 当たり450円
103	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 広範囲熱傷用	1,060円
	(2) 平坦部位用	142円
	(3) 凹凸部位用	322円
104	ゼラチンスポンジ止血材	1,190円
105	デキストラノマー	1 g 当たり143円
106	微線維性コラーゲン	1 g 当たり12,700円
107	経皮的冠動脈形成術用穿刺部止血材料	27,200円
108	頭・静脈、腹腔シャントバルブ	
	(1) 標準型	
	標準機能	
	ア 近位カテーテル	
	標準型	23,400円
	内視鏡型	41,700円
	イ リザーバー	21,600円
	ウ バルブ	
	圧固定式	49,100円
	流量調節・圧可変式	181,000円
	エ 遠位カテーテル	
	標準型	31,000円
	細径一体型	26,100円
	オ コネクタ	
	ストレート	7,900円
	スリーウェイ	13,100円
	特殊機能	67,600円
	(2) ワンピース型	59,900円
109	胸水・腹水シャントバルブ	
	(1) シャントバルブ	171,000円
	(2) 交換用部品	
	カテーテル	
	ア 腹腔・胸腔用	23,200円
	イ 静脈用	25,600円
	コネクタ	4,610円
110	埋込型輸液ポンプ	1,630,000円
111	埋込型輸液ポンプ用髄腔カテーテル	69,100円
112	ペースメーカー	
	(1) シングルチャンバ	859,000円
	(2) 削除	
	(3) デュアルチャンバ(型・ 型)	919,000円
	(4) 削除	

	(5) デュアルチャンバ(型)	833,000円
	(6) デュアルチャンバ(型)	1,160,000円
	(7) トリプルチャンバ	1,540,000円
113	埋込式心臓ペースメーカー用リード	
	(1) リード	
	経静脈リード	
	ア 標準型	155,000円
	イ シングルパスVDDリード	236,000円
	心筋用リード	
	ア 単極	140,000円
	イ 双極	195,000円
	(2) アダプター	35,000円
	(3) アクセサリー	6,610円
114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
	(1) 一時ペーシング型	24,500円
	(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型	
	標準型	81,900円
	冠状静脈洞型	111,000円
	房室弁輪部型	241,000円
	心房内・心室内全域型	413,000円
	アブレーション機能付き	420,000円
115	体表面ペーシング用電極	4,280円
116	体外式ペースメーカー用心臓埋込ワイヤー	
	(1) 単極	
	固定機能あり	4,450円
	固定機能なし	2,820円
	(2) 双極以上	7,580円
117	埋込型除細動器	
	(1) 埋込型除細動器(型)	2,750,000円
	(2) 埋込型除細動器(型)	3,100,000円
	(3) 埋込型除細動器(型)	3,210,000円
118	埋込型除細動器用カテーテル電極	
	(1) 埋込型除細動器用カテーテル電極(シングル)	975,000円
	(2) 埋込型除細動器用カテーテル電極(マルチ(一式))	266,000円
119	機械弁	
	(1) 傾斜ディスク弁(一葉弁)	614,000円
	(2) 傾斜ディスク弁(二葉弁)	868,000円
120	生体弁	
	(1) 異種大動脈弁	820,000円
	(2) 異種心膜弁	925,000円
121	弁付きグラフト(生体弁)	1,050,000円
122	人工弁輪	281,000円
123	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	175,000円
124	ディスポーザブル人工肺(膜型肺)	
	(1) 体外循環型(リザーバー機能あり)	157,000円
	(2) 体外循環型(リザーバー機能なし)	138,000円
	(3) 補助循環型	164,000円
125	遠心式体外循環用血液ポンプ	
	(1) 一般型	

	抗血栓性あり	72,600円
	抗血栓性なし	58,800円
(2)	長期使用型	87,500円
126	体外循環用カニューレ	
(1)	送脱血カニューレ	
	シングル標準	4,910円
	シングル強化	7,730円
	2段標準	8,250円
	2段強化	9,100円
(2)	心筋保護用カニューレ	
	ルート	4,360円
	コロナリー	6,990円
	レトロ	21,400円
(3)	ベントカテーテル	3,740円
(4)	経皮的挿入用カニューレ	44,000円
	注 生体適合性を付加した送脱血カニューレ、心筋保護用カニューレ又はベントカテーテル にあつてはそれぞれ材料価格に1,600円を加算し、生体適合性を付加した経皮的挿入用カ ニューレにあつては材料価格に3,500円を加算する。	
127	人工心肺回路	
(1)	メイン回路	
	抗血栓性あり	157,000円
	抗血栓性なし	149,000円
(2)	補助循環回路	
	抗血栓性あり	82,400円
	抗血栓性なし	42,900円
(3)	心筋保護回路	23,600円
(4)	血液濃縮回路	33,000円
(5)	分離体外循環回路	49,200円
(6)	個別機能品	
	貯血槽	11,200円
	カーディオトミーリザーバー	34,100円
	ハードシェル静脈リザーバー	37,700円
	心筋保護用貯液槽	12,300円
	ラインフィルター	18,900円
	回路洗浄用フィルター	5,040円
	血液学的パラメーター測定用セル	18,000円
	熱交換器	18,100円
	安全弁	5,960円
128	バルーンパンピング用バルーンカテーテル	
(1)	一般用標準型	208,000円
(2)	一般用末梢循環温存型	205,000円
(3)	一般用センサー内蔵型	225,000円
(4)	小児用	216,000円
129	補助人工心臓セット	
(1)	体外型	3,130,000円
(2)	埋込型	13,900,000円
130	心臓手術用カテーテル	
(1)	経皮的冠動脈形成術用カテーテル 一般型	100,000円

	インフュージョン型	150,000円
	パーフュージョン型	153,000円
	カッピング型	151,000円
	スリッピング防止型	140,000円
(2)	冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	51,200円
(3)	冠動脈用ステントセット	
	一般型	230,000円
	救急処置型	372,000円
	再狭窄抑制型	345,000円
(4)	高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル	234,000円
(5)	弁拡張用カテーテル	149,000円
(6)	心房中隔欠損作成術用カテーテル	
	バルーン型	30,500円
	プレート型	205,000円
131	経皮的心房中隔欠損閉鎖セット	809,000円
132	ガイディングカテーテル	
(1)	冠動脈用	22,500円
(2)	腹部四肢末梢用	25,300円
(3)	脳血管用	25,800円
133	血管内手術用カテーテル	
(1)	経皮的脳血管形成術用カテーテル	
	先端閉鎖型	167,000円
	先端開放型	185,000円
(2)	末梢血管用ステントセット	223,000円
(3)	P T Aバルーンカテーテル	
	一般型	
	ア 標準型	58,100円
	イ 特殊型	108,000円
	カッピング型	166,000円
	脳血管攣縮治療用	50,100円
	大動脈用ステントグラフト用	
	ア 血流遮断型（胸部及び腹部）	67,700円
	イ 血流非遮断型（胸部）	88,700円
	スリッピング防止型	118,000円
(4)	下大静脈留置フィルターセット	212,000円
(5)	冠動脈灌流用カテーテル	23,500円
(6)	オクリュージョンカテーテル	
	標準型	18,800円
	特殊型	131,000円
(7)	血管内血栓異物除去用留置カテーテル	
	一般型	130,000円
	頸動脈用ステント併用型	196,000円
(8)	血管内異物除去用カテーテル	
	細血管用	112,000円
	大血管用	48,700円
(9)	血栓除去用カテーテル	
	バルーン付き	
	ア 一般型	13,200円
	イ 極細型	17,400円

	ウ ダブルルーメン	21,000円
	残存血栓除去用	36,500円
	経皮的血栓除去用	57,900円
(10)	塞栓用バルーン	
	バルーン	57,700円
	バルーンデリバリー用カテーテル	68,300円
(11)	塞栓用コイル	
	コイル	
	ア 標準型	13,200円
	イ 機械式デタッチャブル型	61,300円
	ウ 電気式デタッチャブル型	133,000円
	エ 水圧式デタッチャブル型	129,000円
	オ 特殊型	141,000円
	プッシャー	18,800円
(12)	汎用型圧測定用プローブ	81,700円
(13)	連続心拍出量測定用カテーテル	40,100円
(14)	静脈弁カッター	
	切開径固定型	23,700円
	切開径変動型	49,600円
(15)	頸動脈用ステントセット	280,000円
134	人工血管	
(1)	永久留置型	
	大血管用	
	ア 分岐なし	136,000円
	イ 1分岐	265,000円
	ウ 2分岐以上	391,000円
	エ 腹大動脈分岐用	177,000円
	小血管用	
	ア 標準型	
	外部サポートあり	1 cm当たり3,150円
	外部サポートなし	1 cm当たり2,350円
	イ セルフシーリング	1 cm当たり4,290円
(2)	一時留置型	52,100円
135	尿路拡張用カテーテル	
(1)	尿管用	45,700円
(2)	腎癭用	44,700円
(3)	尿道用	39,700円
136	胆道結石除去用カテーテルセット	
(1)	経皮的バルーンカテーテル	14,700円
(2)	経内視鏡バルーンカテーテル	
	ダブルルーメン	42,800円
	トリプルルーメン	47,900円
	十二指腸乳頭拡張機能付き	91,000円
	十二指腸乳頭切開機能付き	78,100円
(3)	採石用バスケットカテーテル	39,400円
(4)	砕石用バスケットカテーテル	
	全ディスプレイザブル型	42,900円
	一部ディスプレイザブル型	16,500円
137	腎・尿管結石除去用カテーテルセット	36,200円

138	尿路結石破碎装置用ピンハンマー	21,500円
139	組織拡張器	31,200円
140	輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）	2,390円
141	輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）	2,730円
142	輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）	3,190円
143	網膜硝子体手術用材料	33,400円
144	両室ペーシング機能付き埋込型除細動器	4,190,000円
145	肝動脈塞栓材	14,800円
146	大動脈用ステントグラフト	
	(1)腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）	1,610,000円
	(2)腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）	286,000円
	(3)胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）	1,620,000円
	(4)胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）	286,000円
147	内視鏡用粘膜下注入材	7,700円
148	カプセル型内視鏡	77,200円
149	血管内光断層撮影用カテーテル	148,000円
150	ヒト自家移植組織	306,000円
151	デンプン由来吸収性局所止血材	1 g当たり13,400円
152	胸郭変形矯正用材料	
	(1) 肋骨間用	1,507,000円
	(2) 肋骨腰椎間用	1,472,000円
	(3) 肋骨腸骨間用	1,497,000円
	(4) 固定クリップ（伸展術時交換用）	68,300円
153	経皮的動脈管閉鎖セット	332,000円
154	脳動静脈奇形術前塞栓材	134,000円
155	埋込型心電図記録計	422,000円
156	合成吸収性硬膜補強材	62,200円
157	胃十二指腸用ステントセット	258,000円
158	皮下グルコース測定用電極	6,070円
159	局所陰圧閉鎖処置用材料	1 cm ² 当たり25円

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

	規	格	1枚当たり材料価格
001	半切		137円
002	大角		114円
003	大四ツ切		84円
004	四ツ切		64円
005	六ツ切		52円
006	八ツ切		48円
007	カビネ		42円
008	30cm × 35cm		83円
009	24cm × 30cm		66円
010	18cm × 24cm		44円
011	標準型（3 cm × 4 cm）		28円
012	咬合型（5.7cm × 7.6cm、5.5cm × 7.5cm又は5.4cm × 7 cm）		38円
013	咬翼型（4.1cm × 3 cm又は2.1cm × 3.5cm）		38円
014	オルソパントモ型		
	20.3cm × 30.5cm		99円
	15cm × 30cm		115円

015	小児型		
	2.2cm × 3.5cm		30円
	2.4cm × 3cm		23円
016	間接撮影用フィルム		
	10cm × 10cm		31円
	7cm × 7cm		22円
	6cm × 6cm		15円
017	オデルカ用フィルム		
	10cm × 10cm		32円
	7cm × 7cm		22円
018	マンモグラフィー用フィルム		
	24cm × 30cm		135円
	20.3cm × 25.4cm		130円
	18cm × 24cm		120円
019	画像記録用フィルム		
	(1) 半切		288円
	(2) 大角		222円
	(3) 大四ツ切		196円
	(4) B 4		160円
	(5) 四ツ切		145円
	(6) 六ツ切		133円
	(7) 24cm × 30cm		139円

歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	プラスチックカニューレ型静脈内留置針		
	(1) 標準型		90円
	(2) 針刺し事故防止機構付加型		108円
002	中心静脈用カテーテル		
	(1) 標準型		
	シングルルーメン		
	ア スルーザカニューラ型		1,740円
	イ セルジンガー型		1,910円
	マルチルーメン		
	ア スルーザカニューラ型		2,870円
	イ セルジンガー型		7,530円
	(2) 抗血栓性型		2,310円
	(3) 極細型		7,890円
	(4) カフ付き		21,800円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き		36,500円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き		13,800円

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

001	人工骨		
	(1) 汎用型		
	非吸収型		
	ア 顆粒・フィラー		1g当たり6,480円
	イ 多孔体		1mL当たり16,000円
	ウ 骨形成促進型		1mL当たり45,800円
	エ 形状賦形型		1mL当たり19,500円
	吸収型		
	ア 顆粒・フィラー		1g当たり14,900円

	イ 多孔体	1 mL当たり15,700円
002	カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨	
	(1) カスタムメイド人工関節	保険医療機関における購入価格による。
	(2) カスタムメイド人工骨	
	カスタムメイド人工骨 (S)	850,000円
	カスタムメイド人工骨 (M)	961,000円
	カスタムメイド人工骨 (L)	999,000円
003	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	頭蓋・顎・顔面・小骨用	35,400円
	(2) ストレートプレート	40,200円
	(3) その他のプレート	56,100円
	(4) ワッシャー	20,100円
	(5) ピン	
	一般用	44,700円
004	固定用内副子 (スクリュー)	
	(1) その他のスクリュー	
	標準型	
	ア 小型スクリュー (頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	3,940円
005	固定用内副子 (プレート)	
	(1) その他のプレート	
	標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	ストレート型・異形型	15,300円
	メッシュ型	94,400円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	73,700円
	ウ 人工顎関節用	114,000円
	特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	177,000円
006	固定釘	
	(1) 平面型	18,400円
	(2) 立体特殊型	29,800円
007	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	ワイヤー	1 cm当たり20円
	ケーブル	59,800円
008	固定用金属ピン	
	(1) 一般用	558円
009	削除	
010	鼻孔プロテーゼ	3,830円
011	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1 cm ² 当たり8円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	標準型	1 cm ² 当たり13円
	異形型	1 g当たり37円
	(3) 筋・骨に至る創傷用	1 cm ² 当たり25円
012	真皮欠損用グラフト	1 cm ² 当たり450円
013	非固着性シリコンガーゼ	

	(1) 平坦部位用	142円
	(2) 凹凸部位用	322円
014	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	一般用	175円
	乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	経腸栄養用	1,650円
	特殊型	2,020円
015	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	カフ上部吸引機能あり	2,640円
	カフ上部吸引機能なし	776円
	(2) カフなし	659円
016	胃管カテーテル	
	(1) シングルルーメン	87円
	(2) ダブルルーメン	
	標準型	495円
	特殊型	1,460円
017	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	創部用(ドレーンチューブ)	
	ア 軟質型	6,370円
	イ 硬質型	3,880円
	(2) 受動吸引型	
	フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	263円
	イ チューブ型	923円
018	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般()	241円
	(2) 2管一般()	672円
	(3) 2管一般()	1,650円
	(4) 特定()	772円
	(5) 特定()	2,110円
	(6) 圧迫止血	4,530円
019	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	小血管用	
	ア 標準型	
	外部サポートあり	1 cm当たり3,150円
	外部サポートなし	1 cm当たり2,350円
020	輸血用血液フィルター(微小凝集塊除去用)	2,390円
021	輸血用血液フィルター(赤血球製剤用白血球除去用)	2,730円
022	輸血用血液フィルター(血小板製剤用白血球除去用)	3,190円
023	歯周組織再生材料	1 歯 1 枚当たり9,000円
	歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格	
	品名	単位 材料価格
001	歯科用純金地金(金99.99%以上)	1 g 3,397円

002	歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（J I S 適合品）	1 g	2,332円
003	歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（J I S 適合品）	1 g	2,733円
004	歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	4,389円
005	歯科用14カラット合金用金ろう（J I S 適合品）	1 g	2,838円
006	歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	619円
007	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 板状（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	592円
008	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 パラタルバー用（金12%以上 J I S 適合品）	1 cm	698円
009	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 リンガルバー用（金12%以上 J I S 適合品）	1 cm	641円
010	歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 J I S 適合品）	1 g	1,101円
011	歯科鑄造用銀合金 第1種（銀60%以上インジウム5%未満 J I S 適合品）	1 g	87円
012	歯科鑄造用銀合金 第2種（銀60%以上インジウム5%以上 J I S 適合品）	1 g	100円
013	歯科用銀ろう（J I S 適合品）	1 g	200円
014	歯科用プラスメタル（銀25%以上パラジウム5%以上）	1 g	698円
015	歯科用プラスメタル（銀25%以上）	1 g	296円
016	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 冠用	1 g	20円
017	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	1 g	26円
018	歯科用ニッケルクロム合金板（J I S 適合品）	1 g	130円
019	歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	22円
020	歯科鑄造用コバルトクロム合金 鉤・バー用	1 g	27円
021	歯科用コバルトクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	13円
022	歯科用コバルトクロム合金線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	63円
023	歯科用ステンレス鋼線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	9円
024	歯科用ステンレス鋼線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	10円
025	歯科用銀アマルガム用合金（アロイ J I S 適合品）	1 g	113円
026	歯科用銀アマルガム用合金（水銀 J I S 適合品）	1 g	19円
027	陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6本1組	1,793円
028	陶歯 臼歯用（真空焼成歯）	8本1組	966円
029	陶歯 前歯継続歯用（真空焼成歯）	2本1組	1,312円
030	陶歯 臼歯継続歯用（真空焼成歯）	4本1組	1,920円
031	レジン歯 前歯用（J I S 適合品）	6本1組	251円
032	レジン歯 臼歯用（J I S 適合品）	8本1組	269円
033	スルフォン樹脂レジン歯 前歯用	6本1組	631円
034	スルフォン樹脂レジン歯 臼歯用	8本1組	827円
035	硬質レジン歯 前歯用	6本1組	593円
036	硬質レジン歯 臼歯用	8本1組	773円
037	歯冠用加熱重合レジン（粉末 J I S 適合品）	1 g	21円
038	歯冠用加熱重合レジン（液 J I S 適合品）	1 mL	4円
039	歯冠用加熱重合硬質レジン	1 g	26円
040	歯冠用光重合硬質レジン	1 g	694円
041	義歯床用アクリリック樹脂（粉末 J I S 適合品）	1 g	5円
042	義歯床用アクリリック樹脂（液 J I S 適合品）	1 mL	4円
043	義歯床用アクリリック即時硬化樹脂（粉末）	1 g	28円
044	義歯床用アクリリック即時硬化樹脂（液）	1 mL	19円
045	義歯床用熱可塑性樹脂	1 g	22円
046	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1 g	441円

047	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1 g	103円
048	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1 g	23円
049	歯科充填用材料	1 g	704円
050	歯科充填用材料	1 g	270円
051	歯科充填用材料	1 g	16円
052	複合レジン 築造用（硬化後フィラー60%以上）	1 g	268円
053	金属小釘 ロック型	1本	64円
054	金属小釘 スクリュー型	1本	48円
055	金属小釘 スクリュー型（金メッキ）	1本	106円
056	乳歯金属冠	1本	289円
057	スクリューポスト 支台築造用	1本	61円

歯科点数表の第2章第13部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

	品名	単位	材料価格
001	歯科矯正用帯環 切歯用	1個	173円
002	歯科矯正用帯環 犬歯用及び臼歯用	1個	182円
003	帯環用ブラケット	1個	179円
004	ダイレクトボンド用ブラケット	1個	286円
005	チューブ	1個	422円
006	S Tロック	1組	2,027円
007	スクリュー 床用	1個	1,210円
008	スクリュー スケレトン用	1個	2,228円
009	トラクションバンド	1個	309円
010	ネックストラップ	1個	200円
011	ヘッドギア リトラクター用	1個	7,432円
012	ヘッドギア プロトラクター用	1個	9,782円
013	チンキャップ リトラクター用	1個	3,195円
014	チンキャップ プロトラクター用	1個	1,954円
015	フェイスボウ	1個	738円
016	矯正用線（丸型）	1本	380円
017	矯正用線（角型）	1本	261円
018	矯正用線（特殊丸型）	1本	370円
019	矯正用線（特殊角型）	1本	432円
020	超弾性矯正用線（丸型及び角型）	1本	527円
021	歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	22円
022	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 床用	1 g	38円
023	歯科用コバルトクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	13円
024	歯科用コバルトクロム合金線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	63円
025	歯科鑄造用コバルトクロム合金 床用	1 g	28円
026	歯科用ステンレス鋼線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	9円
027	歯科用ステンレス鋼線 バー用（J I S 適合品）	1 cm	10円
028	陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6本1組	1,793円
029	陶歯 臼歯用（真空焼成歯）	8本1組	966円
030	レジン歯 前歯用（J I S 適合品）	6本1組	251円
031	レジン歯 臼歯用（J I S 適合品）	8本1組	269円
032	義歯床用アクリリック樹脂（粉末 J I S 適合品）	1 g	5円
033	義歯床用アクリリック樹脂（液 J I S 適合品）	1 mL	4円
034	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1 g	441円
035	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1 g	103円
036	歯科用合着・接着材料（粉末・液）	1 g	23円

037	ダイレクトボンド用ボンディング材	1 g	900円
038	シリコン樹脂	1 g	16円
039	超弾性コイルスプリング	1 個	450円

別表第三調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器		17円
002	ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器		10円
003	ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器		11円
004	腹膜透析液交換セット		
	(1) 交換キット		558円
	(2) 回路		
	Yセット		867円
	A P Dセット		5,610円
	I P Dセット		1,040円
005	在宅中心静脈栄養用輸液セット		
	(1) 本体		1,930円
	(2) 付属品		
	フーバー針		400円
	輸液バッグ		400円
006	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル		
	(1) 経鼻用		
	一般用		175円
	乳幼児用		
	ア 一般型		90円
	イ 非 D E H P 型		140円
	経腸栄養用		1,650円
	特殊型		2,020円
	(2) 腸瘻用		4,350円
007	万年筆型注入器用注射針		
	(1) 標準型		15円
	(2) 針折れ防止型		17円
	(3) 超微細型		18円
008	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ		4,000円

経過措置

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

062	大腿骨外側固定用内副子 (1) つばなしプレート(生体用合金)	平成22年4月1日から 平成22年12月31日まで	84,900円
		平成23年1月1日から 平成23年3月31日まで	79,600円
062	大腿骨外側固定用内副子 (3) つばつきプレート(生体用合金)	平成22年4月1日から 平成22年12月31日まで	136,000円
		平成23年1月1日から 平成23年3月31日まで	122,000円
062	大腿骨外側固定用内副子 (5) ラグスクリュー(生体用合金)	平成22年4月1日から 平成22年12月31日まで	50,800円
		平成23年1月1日から 平成23年3月31日まで	45,400円
073	髄内釘 (2) 横止めスクリュー	平成22年4月1日から 平成22年12月31日まで	26,000円

標準型	平成23年1月1日から 平成23年3月31日まで	24,300円
127 人工心肺回路 (6) 個別機能品 血液学的パラメーター測定用セル	平成22年4月1日から 平成22年12月31日まで	21,300円
	平成23年1月1日から 平成23年3月31日まで	19,700円

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

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

厚生労働省告示第 号

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

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

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

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

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

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

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

第二 施設基準の通則

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

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

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

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

第三 初・再診料の施設基準等

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

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

- 一 の二 医科初診料の夜間・早朝等加算の施設基準

一週当たりの診療時間が三十時間以上であること。

二 削除

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

(1) 厚生労働大臣が定める検査

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第2章第3部第3節生体検査料に掲げる検査のうち、（超音波検査等）、（脳波検査等）、（神経・筋検査）、（耳鼻咽喉科学的検査）、（眼科学的検査）、（負荷試験等）、（ラジオアイソトープを用いた諸検査）及び（内視鏡検査）の各区分に掲げるもの

(2) 厚生労働大臣が定める計画的な医学管理

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

三の二 地域医療貢献加算の施設基準

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、対応できる体制にあること。

三の三 明細書発行体制等加算の施設基準

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

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

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

四 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

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

イ 歯科医療を担当する病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院をいう。以下同じ。）である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率（別の保険医療機関から文書により紹介等された患者（当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。）の数を初診患者（当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。）の総数で除して得た数をいう。以下同じ。）が百分の三十以上であること。

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

ハ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という

。の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であつて、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が五人以上であること。

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

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

五 歯科外来診療環境体制加算の施設基準

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

(2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

(3) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(4) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

(5) 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

六 障害者歯科医療連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

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

ロ 歯科医療を担当する保険医療機関（診療所）（医療法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）に限る。）であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が二十人以上であること。

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

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

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

別表第十一の三に掲げる手術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、医療安全管理体制及び褥瘡^{じよくそう}対策の基準

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

褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。

第五 病院の入院基本料の施設基準等

一 通則

(1) 病院であること。

(2) 一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟をそれぞれ単位（特定入院料に係る入院医療を

病棟単位で行う場合には、当該病棟を除く。）として看護を行うものであること。

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

(4) 次に掲げる施設基準等のうち平均在院日数に関する基準については、病棟の種別ごとに、保険診療に係る入院患者（別表第二に掲げる患者を除く。）を基礎に計算するものであること。

(5) 次に掲げる看護職員及び看護補助者の数に関する基準については、病棟（別表第三に掲げる治療室、病室及び専用施設を除く。）の種別ごとに計算するものであること。

(6) 夜勤を行う看護職員（病棟単位で特別入院基本料を算定する場合の看護職員を除く。）又は療養病棟の看護職員及び看護補助者（以下「看護要員」という。）（療養病棟入院基本料1の施設基準に係る届出を行った病棟、第十一の八に規定する病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護要員を除く。）の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。

(7) 七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料を算定する病棟における夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

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

二 一般病棟入院基本料の施設基準等

(1) 一般病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

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。

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。

当該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。

看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

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。

ロ 十対一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。

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。

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。

八 十三対一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。

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。

当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十四日以内であること。

二 十五対一入院基本料の施設基準

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。

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。

当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

- (2) 一般病棟入院基本料の注2ただし書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七対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、ただし書に規定する十対一特別入院基本料を算定したことがある保険医療機関である場合
- (4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準
イ 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
ロ 当該加算を算定する患者について測定した看護必要度の結果に基づき、当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。
- (5) 一般病棟入院基本料の注5本文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) 特定入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びに含まれない薬剤及び注射薬
特定入院基本料を算定する患者に対して行った別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（

フィルムの費用を含む。)は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(1) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 療養病棟入院基本料1の施設基準

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。

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。

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。

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。

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

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

□ 療養病棟入院基本料2の施設基準

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

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。

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。

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

当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準に

よる判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出していること。

(2) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 入院基本料A

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

ロ 入院基本料B

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

ハ 入院基本料C

医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が十一未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

ニ 入院基本料D

医療区分二の患者であつて、ADL区分三であるもの

ホ 入院基本料E

医療区分二の患者であつて、ADL区分二であるもの

ヘ 入院基本料F

医療区分二の患者であつて、ADL区分一であるもの

ト 入院基本料G

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

チ 入院基本料H

医療区分一の患者であつて、ADL区分二であるもの

リ 入院基本料I

医療区分一の患者であつて、ADL区分一であるもの

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

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

(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

四 結核病棟入院基本料の施設基準

(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

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。

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。
看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

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。

ロ 十対一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。

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。

八 十三対一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。

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

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。

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。

ホ 十八対一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、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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。

へ 二十対一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、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、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数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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) 結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する厚生労働大臣が定めるもの

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

(3) 結核病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

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

七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に

規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2

ただし書に規定する十対一特別入院基本料を算定したことが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もの

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）第十九条、第二十条及び第二十二条の規定等に基づき適切に入退院が行われている患者以外の患者

四の二 精神病棟入院基本料の施設基準等

(1) 精神病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 十対一入院基本料の施設基準

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が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、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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。

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。

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

ロ 十三対一入院基本料の施設基準

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。

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。

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。

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。

身体疾患への治療体制を確保していること。

八 十五対一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。

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

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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。

ホ 二十対一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。

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七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する十対一特別入院基本料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。

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

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二十八日以内であること。

- 4 当該病棟に入院している患者の看護必要度等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

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。

□ 結核病棟

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看護必要度等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

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。

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。

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。

八 精神病棟

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。

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。

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。

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もの

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) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 一般病棟の十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した看護必要度の結果に基づき、当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。

六 専門病院入院基本料の施設基準

(1) 通則

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

(2) 専門病院入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

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。

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。

当該病棟の平均在院日数が三十日以内であること。

看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料

を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

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。

□ 十対一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。

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。

当該病棟の平均在院日数が三十三日以内であること。

八 十三対一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。

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。

当該病棟の平均在院日数が三十六日以内であること。

(3) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した看護必要度の結果に基づき、当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。

七 障害者施設等入院基本料の施設基準

(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六十四号）第四十三条の三に規定する肢体不自由児施設、同法第四十三条の四に規定する重症心身障害児施設又は同法第七条第六項に規定する国立高度専門医療研究センター若しくは独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するものに係る一般病棟であること。

ロ 次のいずれにも該当する一般病棟であること。

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。）^{せき}、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)及び十二の(1)のイにおいて同じ。）^{せき}、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね七割以上入院させている病棟であ

ること。

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者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者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とする。

(2) 障害者施設等入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

(1)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一以上であること。ただし、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数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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。

当該病棟の入院患者のうち、第八の十の(1)に規定する超重症の状態の患者と同(2)に規定

する準超重症の状態の患者との合計が三割以上であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

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。

当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

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。

当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 十五対一入院基本料の施設基準

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も、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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。

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も、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
当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数も、七以上であること。
 - ロ 有床診療所入院基本料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も、四以上七未満であること。

八 有床診療所入院基本料3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、一以上四未満であること。

(2) 有床診療所一般病床初期加算の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 医科点数表の退院時共同指導料1の1に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）であつて、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。

当該診療所における医師の数が、二以上であること。

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) 看護配置加算及び夜間看護配置加算の施設基準

イ 看護配置加算1の施設基準

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

ロ 看護配置加算2の施設基準

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

ハ 夜間看護配置加算1の施設基準

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

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

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。

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。

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

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

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」という。）にあつては、医療区分三の患者

2 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者と

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

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

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

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

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

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

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。

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

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

ホ 救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準

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

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) 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。
- (2) 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。
- (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。
- (4) 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

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。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修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。

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する基幹型相当大学病院（医師法（昭和二十三年法律第二百一号）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。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修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。

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 単独型又は管理型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

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

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 協力型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

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。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修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。

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。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

研修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。

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。

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の一の二 救急医療管理加算・乳幼児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。

六の二 超急性期脳卒中加算の施設基準等

(1) 超急性期脳卒中加算の施設基準

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

ロ 当該保険医療機関内に、薬剤師が常時配置されていること。

ハ その他当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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^{こうそく}発症後三時間以内である患者

六の三 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

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

七 診療録管理体制加算の施設基準

(1) 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。

(2) 診療記録のすべてが保管及び管理されていること。

(3) 一名以上の専任の診療記録管理者の配置その他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。

(4) 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。

(5) 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) 急性期医療を担う病院であること。

(2) 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。

(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。

七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準

(1) 急性期看護補助体制加算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 急性期医療を担う病院であること。

ハ 七対一入院基本料又は十対一入院基本料を算定する病棟であること。

ニ 看護必要度の基準を満たす患者を、七対一入院基本料を算定する病棟にあつては一割五分以上、十対一入院基本料を算定する病棟にあつては一割以上入院させる病棟であること。

ホ 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 急性期看護補助体制加算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)のロからホまでを満たすものであること。

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）、^{せき}脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィ
ー患者、難病患者等を概ね七割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所（一般
病床に限る。以下この号において同じ。）であること。
- (2) 当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護
補助者の数は、常時、当該病棟又は当該有床診療所の入院患者の数が十又はその端数を増すこ
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。
- (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、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こ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、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

(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。

(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2に規定する準超重症の状態

イ 超重症の状態に準ずる状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが十点以上であること。

十一 削除

十二 看護配置加算の施設基準

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

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

十三 看護補助加算の施設基準

(1) 看護補助加算1の施設基準

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

ロ 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。

(2) 看護補助加算2の施設基準

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

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

(3) 看護補助加算3の施設基準

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

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

十四 地域加算に係る地域

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

十五から十七まで 削除

十八 離島加算に係る地域

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

(2) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第八十九号）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）第二条第一項に規定する小笠原諸島の地域

(4) 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

十九 重症者等療養環境特別加算の施設基準

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

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

ものであること。

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、第四号及び第五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、第四号及び第五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。

(3) 療養病棟療養環境加算3の施設基準

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

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

- 二 医療法施行規則第十九条第一項第一号、第四号及び第五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。

(4) 療養病棟療養環境加算4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、第四号及び第五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。

二十一 診療所療養病床療養環境加算の施設基準

(1) 診療所療養病床療養環境加算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 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

八 医療法施行規則第二十一条の二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) 診療所療養病床療養環境加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 機能訓練室を有していること。

ハ 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。

二十二 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準

(1) 皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を標榜^{ほう}している保険医療機関であること。

(2) 重症皮膚潰瘍^{かいよう}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^{かいよう}管理を行うこと。

(3) 重症皮膚潰瘍^{かいよう}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

(1) 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

二十四 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）第三十三条の四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四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加えた数」と読み替えた場合における同号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

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

二十五の二 精神科地域移行実施加算の施設基準

(1) 精神科を標榜^{ほう}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^{ほう}する保険医療機関である病院であること。

ロ 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置されていること。

ハ 精神障害者であ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

二十六 児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準

(1) 二十歳未満の精神疾患を有する患者を概ね八割以上入院させる病棟又は治療室であること。

(2) 当該病棟又は治療室に常勤の医師が二名以上配置されており、うち一名以上は精神保健指定

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。）であること。

(3) 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、当該病棟又は当該治療室を有する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。

(4) 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。

(5) 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。

二十六の二 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

二十六の三 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

二十六の四 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 がん診療連携拠点病院加算の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院であること。

二十八 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) 患者の入院時に患者ごとの栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師その

他の医療従事者が共同して、入院患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管

理計画を作成していること。

(3) 当該栄養管理計画に基づき入院患者ごとの栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。

(4) 当該栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

二十八の二 栄養サポートチーム加算の施設基準等

(1) 栄養サポートチーム加算の施設基準

イ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

ニ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 栄養サポートチーム加算の対象患者

栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者であつて、栄養管理実施加算を算定しているものであること。

二十九 医療安全対策加算の施設基準等

(1) 医療安全対策加算の施設基準

イ 医療安全対策加算1の施設基準

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

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

当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

ロ 医療安全対策加算2の施設基準

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

イの 及び の要件を満たしていること。

(2) 感染防止対策加算の施設基準

イ 医療安全対策加算1に係る届出を行った保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。

三十 褥瘡患者管理加算の施設基準

- (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。

三十一 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準

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

- (2) 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。

- (3) 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。

- (4) 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。

三十一の二 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 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。

(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、別表第六の二に掲げるもの

三十二 ハイリスク分娩^{へん}管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩^{へん}管理加算の施設基準

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

ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。

ハ 一年間の分娩^{へん}実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ニ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ホ 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。

(2) ハイリスク分娩^{へん}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 慢性期病棟等退院調整加算の施設基準

(1) 慢性期病棟等退院調整加算１の施設基準

イ 当該保険医療機関内に、入院患者の退院に係る調整（以下「退院調整」という。）に関する部門が設置されていること。

ロ 当該部門に退院調整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 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。

(2) 慢性期病棟等退院調整加算２の施設基準

イ 病院にあつては、当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。

また、診療所にあつては、退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

ロ 当該部門に退院調整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一名以上配置されていること（病院に限る。）。

三十三の二 急性期病棟等退院調整加算の施設基準

(1) 急性期病棟等退院調整加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。
ロ 当該部門に退院調整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 専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

ニ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 急性期病棟等退院調整加算2の施設基準

イ 病院にあつては、当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。

また、診療所にあつては退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

ロ 当該部門に退院調整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一名以上配置されていること（病院に限る。）。

ハ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三十三の三 新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。

(2) 当該部門に退院調整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

社士が一名以上配置されていること。

三十三の四 救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準

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

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

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

三十三の五 救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準

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

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

三十四 総合評価加算の施設基準

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

(2) 当該保険医療機関内に、高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が一名以上配置されていること。

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

三十五 削除

三十五の二 呼吸ケアチーム加算の施設基準等

(1) 呼吸ケアチーム加算の施設基準

イ 人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該加算の対象患者について呼吸ケアチームによる診療計画書を作成していること。

ハ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(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。

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

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

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準等

(1) 後発医薬品使用体制加算の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が二割以上であること。

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

(2) 後発医薬品使用体制加算の注に規定する厚生労働大臣が定める患者

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

三十六 地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準

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

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

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) 特定入院料を算定する病棟及び治療室等（精神療養病棟を除く。）以外の病棟において、入院基本料（特別入院基本料等を除く。）を算定していること。
- (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) 救命救命入院料の注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

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。

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及び看護師が常時配置されていること。

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。

□ 救命救急入院料 2 の施設基準

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

ハ 救命救急入院料 3 の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

救命救急入院料 1 の施設基準を満たすものであること。

広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 救命救急入院料 4 の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

救命救急入院料 2 の施設基準を満たすものであること。

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

□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 救命救急入院料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(5) 救命救急入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(6) 救命救急入院料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

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

(7) 救命救急入院料の注7に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科の医師が常時配置されていること。

三 特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 特定集中治療室管理料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 特定集中治療室管理料1の施設基準

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。

当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師等が常時配置されていること。

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。

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。

重症者等を概ね九割以上入院させる治療室であること。

ロ 特定集中治療室管理料2の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものであること。

広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 特定集中治療室管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 特定集中治療室管理料の注2に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されていること。

四 ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

(2) 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。

(3) 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。

(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四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(5) 重症度等の基準を満たす患者を概ね八割以上入院させる治療室であること。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

五 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

(2) 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。

(3) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

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

(5) 当該治療室において、常勤の理学療法士又は作業療法士が一名以上配置されていること。

(6) 脳梗塞^{こうそく}、脳出血及びくも膜下出血の患者を概ね八割以上入院させる治療室であること。

(7) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(8) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な器械・器具を有していること。

六 新生児特定集中治療室管理料の施設基準

(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。

(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。

六の二 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室内に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。
- (4) 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

六の三 新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該保険医療機関内に新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師が常時配置されていること。
- (3) 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (4) 新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (5) 新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- (6) 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料に係る届出を行った保険

医療機関であること。

七 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準等

(1) 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準

イ 病院の治療室を単位として行うものであること。

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

(2) 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

別表第八に掲げる患者

八 特殊疾患入院医療管理料の施設基準

(1) 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね

八割以上入院させる病室であつて、一般病棟の病室を単位として行うものであること。

(2) 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助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。

(3) 当該病室を有する病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職

員であること。

- (4) 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
- (5) 特殊疾患入院医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

九 小児入院医療管理料の施設基準

(1) 通則

イ 小児科を標榜^{ほう}している病院であること。

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

ハ 小児医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 小児入院医療管理料1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。

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

数が九又はその端数を増すごとに一以上であること。

八 専ら十五歳未満小児を入院させる病棟であること。

二 専ら小児の入院医療に係る相当の実績を有していること。

ホ 入院を要する小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

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。

(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。

八 専ら十五歳未満小児を入院させる病棟であること。

二 入院を要する小児救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ホ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ヘ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(4) 小児入院医療管理料3の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。
- ロ 当該病床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あること。

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

(6) 小児入院医療管理料5の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(7) 小児入院医療管理料に係る加算の施設基準

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。

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

ハ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ニ 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。

ホ 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。

ヘ 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。

ト 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。

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

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟において、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六割以上であること。

(3) 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

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する重症患者回復病棟加算の施設基準
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。

(5) 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。

(6) リハビリテーション充実加算の施設基準

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

十一 亜急性期入院医療管理料の施設基準

(1) 通則

- イ 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- ロ 当該病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 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する者が適切に配置されていること。
- ニ 特定機能病院以外の病院（亜急性期入院医療管理料²については、許可病床数が二百床未満のものに限る。）であること。

ホ 診療記録の管理を適切に行う体制がとられていること及び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、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料に係る届出を行った保険医療機関であること

と。

へ 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概ね六割以上であること。

ト 亜急性期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。

(2) 亜急性期入院医療管理料1の施設基準

イ 主として亜急性期の患者を入院させ、一般病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の一割（一般病床の数が四百床を超える病院にあつては四十床、一般病床の数が百床未満の病院にあつては十床）以下であること。ただし、当該病室において、別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の患者であつて合併症を有するものの割合が一割以上である場合は、三割（一般病床の数が二百床を超える病院にあつては六十床、一般病床の数が百床未満の病院にあつては三十床）以下であることとする。

(3) 亜急性期入院医療管理料2の施設基準

イ 急性期治療を経過した患者に対して、効率的かつ密度の高い医療を提供する一般病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ 当該病室に入院する患者のうち、急性期治療を経過した患者の数が三分の二以上であるこ

と。

八 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の三割（一般病床の数が百床未満の病院にあつては三十床）以下であること。ただし、当該病室において、急性期治療を経過した患者のうち、他の保険医療機関から転院してきた患者の割合が一割以上である場合は、五割（一般病床の数が百床未満の病院にあつては五十床）以下であることとする。

(4) リハビリテーション提供体制加算の施設基準

当該病室に入院しているリハビリテーションが必要な患者について、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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を一週当たり十六単位以上算定していること。

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概ね八割以上入院させる一般病棟であつて、病棟単位で行うものであること。

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助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。

八 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。

二 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 児童福祉法第四十三条の三に規定する肢体不自由児施設、同法第四十三条の四に規定する重症心身障害児施設又は同法第七条第六項に規定する国立高度専門医療研究センター若しくは独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するものに係る一般病棟であること。

ロ 次のいずれにも該当する病棟であること。

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

棟であつて、病棟単位で行うものであること。

(1)の施設基準の口からホまでを満たすものであること。

十三 緩和ケア病棟入院料の施設基準

(1) 主として悪性腫瘍しゅようの患者又は後天性免疫不全症候群に罹患りしている患者を入院させ、緩和ケアを一般病棟の病棟単位で行うものであること。

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

(3) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(4) 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること（当該病棟において緩和ケア病棟入院料を算定する悪性腫瘍しゅようの患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

(5) 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(6) 当該病棟における患者の入退棟を判定する体制がとられていること。

(7) 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第四号に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係る病室が適切な割合であること。

(8) がん診療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること又は財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。

(9) 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施していること。

十四 精神科救急入院料の施設基準等

(1) 精神科救急入院料の施設基準

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

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

ハ 医療法施行規則第十九条第一項第四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。

又 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

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。

八 医療法施行規則第十九条第一項第四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。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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前段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、前段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。

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。

へ 精神科急性期治療を行うにつき適切な構造設備を有していること。

(4) 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者
別表第十に掲げる患者

十五の二 精神科救急・合併症入院料の施設基準

(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。

八 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。

二 医療法施行規則第十九条第一項第四号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

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

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

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

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

リ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヌ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ル 精神科救急・合併症医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急・合併症入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

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 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一項第四号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

ニ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定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。

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

ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

チ 精神療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 重症者加算の対象患者の状態

G A F 尺度による判定が四十以下であること。

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。

(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。

(4) 退院調整加算の施設基準

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。

第十 短期滞在手術基本料の施設基準

一 通則

短期滞入手術基本料を算定する手術は、別表第十一に掲げるものとする。

二 短期滞入手術基本料1の施設基準

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

(2) 短期滞入手術を行うにつき回復室その他適切な施設を有していること。

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

三 短期滞入手術基本料2の施設基準

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

(2) 短期滞入手術を行うにつき適切な施設を有していること。

第十一 経過措置

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

二 当分の間は、第九の九の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第五十条の規定の適用を受ける間、この規定により有しななければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)の口、第九の十五の(1)の口、第九の十五の二の(1)の八及び第九の十六の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第四十九条及び第五十条の規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しななければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)の八、第九の十五の(1)の八、第九の十五の二の(1)の二及び第九の十六の(1)の八中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあつては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しななければならない看護師及び准看護師の員数以上の員数）」とする。

三 次のいずれかに該当する患者のうち、重度の肢体不自由児（者）、^{せき}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、難病患者等であつて医療区分三の患者若しくは医療区分二の患者、又は医療区分一の患者については、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。

(1) 平成二十年三月三十一日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者

(2) 平成二十年三月三十一日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院していた患者であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したもの

四 別表第十二に掲げる疾患の患者（平成二十年四月一日以降は、同年三月三十一日において現に平成二十二年厚生労働省告示第 号（基本診療料の施設基準等の一部を改正する件）による改正前の基本診療料の施設基準等第五の三の(2)の二十対一配置病棟である病棟に入院する患者であつて同日において現に仮性球麻痺^ひ以外の患者であるものに限る。）であつて、平成十八年六月三十日において現に診療報酬の算定方法による廃止前の診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）A309に掲げる特殊疾患療養病棟入院料（以下「特殊疾患療養病棟入院料」という。）の1を算定する病棟に入院している患者、又は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の2を算定する病棟に入院している患者（医療区分三の患者を除く。）については、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、それぞれ医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。

五 次のいずれかに該当する患者のうち、^{せき}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、難病患者等については、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者とみなす。

(1) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者

(2) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院していた患者であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したもの

六 次のいずれかに該当する患者のうち、^{せき}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については、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者とみなす。

(1) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者

(2) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院して

いた患者であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したものの

七 次のいずれかに該当する患者のうち、重度の肢体不自由児（者）等、重度の障害者（せき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除く。）である患者（医療区分三の患者を除く。）については、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、医療区分二の患者とみなす。

(1) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者

(2) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院していた患者であつて、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したものの

八 医療区分一の患者が六割以上入院している療養病棟については、第一、第二、第四及び第五の一（(6)及び(7)を除く。）の基準に適合し、かつ、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であつて、次のいずれにも該当するときには、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(1)の口の から までに該当するものとみなす。

(1) 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。

(2) 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三分の一以上が看護職員であること。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に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数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

(3) 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。

九 医療区分一の患者が六割以上入院している診療所である保険医療機関の療養病床については、

第一、第二、第四及び第六の一の基準に適合し、かつ介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であつて、次のいずれにも該当するときは、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、第六の三の(2)のイに該当するものとみなす。

(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及び看護補助者の数は、当該療養病床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。

(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職員数は、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上であること。

十 平成二十二年三月三十一日において現に精神病棟入院基本料の十対一入院基本料又は特定機能

病院入院基本料の精神病棟の七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟については、平成二十二年九月三十日までの間に限り、第五の四の二の(1)のイの又は五の(1)のハの の4若しくは の4に該当するものとみなす。

十一 平成二十二年三月三十一日において現に緩和ケア診療加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成二十三年三月三十一日までの間に限り、第八の二十三の(2)に該当するものとみなす。

十二 平成二十二年三月三十一日において現に小児入院医療管理料1に係る届出を行っている病棟については、平成二十二年九月三十日までの間に限り、第九の九の(2)のホに該当するものとみなす。

十三 平成二十二年三月三十一日において現に緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、平成二十三年三月三十一日までの間に限り、第九の十三の(4)に該当するものとみなす。

別表第一から別表第十二までを次のように改める。

別表第一 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術

J013 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。）

J016 口腔底悪性腫瘍手術

J018 舌悪性腫瘍手術

J 0 3 1	口唇惡性腫瘍手術
J 0 3 2	口腔、顎、顔面惡性腫瘍切除術
J 0 3 5	頬粘膜惡性腫瘍手術
J 0 3 6	術後性上顎嚢胞摘出術
J 0 3 9	上顎骨惡性腫瘍手術
J 0 4 2	下顎骨惡性腫瘍手術
J 0 4 3	顎骨腫瘍摘出術
J 0 6 6	齒槽骨骨折觀血的整復術
J 0 6 8	上顎骨骨折觀血的手術
J 0 6 9	上顎骨形成術
J 0 7 0	頬骨骨折觀血的整復術
J 0 7 2	下顎骨骨折觀血的手術
J 0 7 2 . 2	下顎關節突起骨折觀血的手術
J 0 7 5	下顎骨形成術
J 0 7 6	顔面多発骨折觀血的手術
J 0 8 7	上顎洞根治手術

別表第二 平均在院日数の計算対象としない患者

- 一 精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- 二 児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者
- 三 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
- 四 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
- 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 亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- 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 精神療養病棟入院料を算定する患者

十八 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1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの

十九 認知症治療病棟入院料を算定している患者

二十 短期滞在手術基本料1を算定している患者

別表第三 看護配置基準の計算対象としない治療室、病室又は専用施設

一 救命救急入院料に係る治療室

二 特定集中治療室管理料に係る治療室

三 ハイケアユニット入院医療管理料に係る治療室

四 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室

五 新生児特定集中治療室管理料に係る治療室

六 総合周産期特定集中治療室管理料に係る治療室

七 新生児治療回復室入院医療管理料に係る治療室

八 一類感染症患者入院医療管理料に係る治療室

九 短期滞在手術基本料1に係る回復室

十 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。）、せき脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等

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

五 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者

六 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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

十二 前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

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

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏処置

膀胱洗淨

留置カテーテル設置

導尿

腔洗淨

眼処置

耳処置

耳管処置

鼻処置

口腔、咽頭処置

間接喉頭鏡下喉頭処置

ネブライザー

超音波ネブライザー

介達牽引

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養

老人処置

三 これらに含まれない薬剤（特定入院基本料に係る場合を除く。）

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

四 これらに含まれない注射薬（特定入院基本料に係る場合を除く。）

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

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

インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）

抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候

群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

別表第五の二 療養病棟入院基本料の入院基本料A、入院基本料B及び入院基本料C並びに有床診療

所療養病床入院基本料の入院基本料Aに係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

スモン

二 対象となる状態

医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

中心静脈栄養を実施している状態

二十四時間持続して点滴を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

酸素療法を実施している状態

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

別表第五の三 療養病棟入院基本料の入院基本料D、入院基本料E及び入院基本料F並びに有床診療

所療養病床入院基本料の入院基本料B及び入院基本料Cに係る疾患及び状態等

一 対象疾患の名称

筋ジストロフィー症

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

脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）

慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ分類が 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

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

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

せん妄に対する治療を実施している状態

うつ症状に対する治療を実施している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

一日八回以上の喀痰吸引を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。）

頻回の血糖検査を実施している状態

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

対する治療を実施している状態

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) 児童福祉法第四十三条の三に規定する肢体不自由児施設

(2) 児童福祉法第四十三条の四に規定する重症心身障害児施設

(3) 児童福祉法第七条第六項又は身体障害者福祉法（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国立高度専門医療研究センター又は独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するもの

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

ADL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、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、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

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 度又は 度の状態に限る。）

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

別表第六の二 ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

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

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

別表第七 ハイリスク分娩管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦である患者

分娩前の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

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予定のある患者

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、喘息発作、肺気腫）の患者

心疾患（New York Heart Associationの心機能分類の 度、 度相当の心不全、虚血性心疾患、

モニター監視を必要とする不整脈）の患者

手術又は直達・介達^{けん}牽引を要する骨折の患者

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、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、敗血症）の患者

急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者

悪性症候群、横紋筋融解症の患者

広範囲（半肢以上）熱傷の患者

手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍^{しゅよう}の患者

透析導入時の患者

手術室での手術を必要とする状態の患者

膠原病^{こうじょう}（専門医による管理を必要とする状態に限る。）の患者

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^り

している患者

二 前号の感染症の疑似症患者又は無症状病原体保有者

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態（発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料（以下「算定開始日数控除対象入院料等」という。）を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内）

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

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

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（手術後又は発症後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

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

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態（損傷後一か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対

して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの一か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）（算定開始日から起算して九十日以内）

別表第九の二 回復期リハビリテーションを要する状態

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

肢装着訓練を要する状態

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

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

四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態

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

一 精神科救急入院料の対象患者

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

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

二 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

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

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

三 精神科救急・合併症入院料の対象患者

一のイ及びロの患者に加え、身体疾患の治療のため一般病棟に入院した後に精神科救急入院料に係る病棟に入院した患者（当該病棟での入院前三月間において精神病棟に入院（医療観察法入院を除く。）をしたものを除く。）

別表第十一 短期滞在手術基本料に係る手術

一 短期滞在手術基本料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（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・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・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 内視鏡的結腸ポリプ・粘膜切除術 1 長径二センチメートル未満
- K 8 4 1・2 経尿道的レーザー前立腺切除術

二 短期滞在手術基本料2が算定できる手術

- K 0 6 7 関節鼠摘出手術
- K 0 6 7・2 関節鏡下関節鼠摘出手術
- K 0 6 9 半月板縫合術
- K 0 6 9・3 関節鏡下半月板縫合術
- K 0 7 4 靱帯断裂縫合術
- K 0 7 4・2 関節鏡下靱帯断裂縫合術
- K 1 9 6・2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
- 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 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
- K 6 7 2・2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- K 7 1 8・2 腹腔鏡下虫垂切除術
- K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。） 4 根治手術
- K 7 8 1 経尿道的尿路結石除去術（超音波下に行った場合も含む。）

K 8 2 3 尿失禁手術

K 8 6 7 子宮頸部（腔部）切除術

K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 2 腹腔鏡によるもの

三 短期滞在手術基本料3を算定する手術

K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア（十五歳未満に限る。）

K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（十五歳未満に限る。）

別表第十二

脊髄損傷

筋ジストロフィー症

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

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

ン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度が 度又は 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

脳性麻痺

厚生労働省告示第 号

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

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

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

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

第二 施設基準の通則

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

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

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

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

療機関でないこと。

第三 医学管理等

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百七十六号（統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「(二) 疥癬、癬、癩及び死因の癩」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 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

(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()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()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 人工内耳埋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いんこうに配置されていること。

(8) 喘息治療管理料の注2に規定する施設基準

イ 当該保険医療機関内に専任の看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が常時一人以上配置されていること。

ロ 喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

ハ 緊急時の入院体制が確保されていること。

(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。

(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っては、医師又は歯科医師）（緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。

(12) がん患者カウンセリング料の施設基準

がん患者に対してカウンセリングを行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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。

地域医療との連携体制が確保されていること。

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。

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。

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

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。

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との体制が整備されていること。

地域医療との連携体制が確保されていること。

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。

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。）

(3) 院内トリアージ加算の施設基準

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。

三の二 地域連携夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携夜間・休日診療料の施設基準

イ 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする保険医及び当該保険

医療機関を主たる勤務先とする保険医により、夜間（(2)に規定する時間をいう。）、休日又は深夜に診療することができるとする体制が整備されていること。

ロ 地域医療との連携体制が確保されていること。

ハ 夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ホ 緊急時の入院体制が整備されていること。

(2) 地域連携夜間・休日診療料に規定する時間

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

四 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（ ）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すべ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

次のいずれにも該当するものであること。

(1) 診療所であること。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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、文書により患家に提供していること。

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

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

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

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つては、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()の施設基準等

(1) 地域連携診療計画退院時指導料()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()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()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()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()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()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()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（ ）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（ ）の施設基準等

(1) ハイリスク妊産婦共同管理料（ ）の施設基準

イ 産科又は産婦人科を標榜^{ほう}する保険医療機関であること。

ロ ハイリスク分娩^{べん}管理を共同で行う保険医療機関の名称等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(2) ハイリスク妊産婦共同管理料（ ）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。

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。

八の四 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。

八の五 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、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

(3) 医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準

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

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 在宅療養支援病院の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

- (4) 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。
 - (5) 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。
 - (6) 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。
 - (7) 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。
 - (8) 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。
 - (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連携していること。
 - (10) 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
- 一の一の三 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

一の二 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 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・指導料に規定する疾病等

(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

別表第七に掲げる疾病等

(2) 在宅患者訪問看護・指導料の注1ただし書、同一建物居住者訪問看護・指導料の注1ただし

書及び訪問看護指示料の注2に規定する者

別表第七の二に掲げる者

(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

別表第七の三に掲げる者

(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

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含む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 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A0000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。

- 八 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。
- 二 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
- (2) 在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患
別表第六に掲げる疾患

第五 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 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()の施設基準を満たしていること。
 - 三の二 HPV核酸同定検査の施設基準
 - (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。
- ## 四 検体検査管理加算の施設基準
- (1) 検体検査管理加算()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。

□ 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()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。

□ 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()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。

□ 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()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。

□ 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すべての患者又はその家族に対して、それぞれの患者が受けたカウンセリングの内容が文書により交付され、説明がなされていること。

六 心臓カテテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、人工臍臓^{すい}及び長期継続頭蓋^{がい}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 埋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^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 神経磁気診断の施設基準

(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。

十一 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すべての患者に対して、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。

第六 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^{ほう}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。

□ 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。

八 当該保険医療機関において実施されるすべ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、□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。

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、□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。

□ 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

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、当該断層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

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。

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。

六 歯科点数表第２章第４部画像診断通則第６号に規定する加算の施設基準

- (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。

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^{しゅよう}処方管理加算の施設基準

抗悪性腫瘍剤^{しゅよう}処方管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第八 注射

一 外来化学療法加算の施設基準

- (1) 外来化学療法を行う体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。
 - (2) 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。
- 二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する対象患者
別表第九の二の二に掲げる者
 - 三 無菌製剤処理料の施設基準等
- (1) 無菌製剤処理料の施設基準
 - イ 病院であること。
 - ロ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。
 - ハ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - (2) 無菌製剤処理料の対象患者
 - イ 無菌製剤処理料1の対象患者
悪性腫瘍しゅように対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫瘍しゅよう剤局所持続注入、肝動脈塞栓そくせんを伴う抗悪性腫瘍しゅよう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って次の から までに掲げるも

の又は中心静脈注射若しくは埋込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

無菌治療室管理加算を算定する患者

HIV感染者療養環境特別加算を算定する患者

又は に準ずる患者

第九 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、脳血管リハビリテーションの実施状況を地方厚生局長等に報告していること。

- (3) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者
別表第九の四に掲げる患者
- (4) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者
別表第九の五に掲げる患者
- (5) 運動器リハビリテーション料の対象患者
別表第九の六に掲げる患者
- (6) 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

別表第九の七に掲げる患者

- (7) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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

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。

二 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（昭和二十二年法律第百六十四号）第四十三条の三に規定する肢体不自由児施設、同法第四十三条の四に規定する重症心身障害児施設若しくは同法第七条第六項に規定する国立高度専門医療研究センター若しくは独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するもの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。

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。

八 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。

二 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

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()、脳血管疾患等リハビリテーション料()若しくは脳血管疾患等リハビリテーション料()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。

二 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。

へ 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、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・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・ケア又は精神科デイ・ナイト・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、精神科シヨート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアを行うにつき十分な専用施設を有していること。

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。

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^{じんぞう}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。

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。））、内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）、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（１を算定する場合に限る。））、人工内耳埋込術、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（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、埋込型心電図記録計移植術、埋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、埋込型除細動器移植術、埋込型除細動器交換術、両室ペースリング機能付き埋込型除細動器移植術、両室ペースリング機能付き埋込型除細動器交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、補助人工心臓、埋込型補助人工心臓、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、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術

、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、同種死体腎移植術、生体腎移植術、膀胱水圧拡張術、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及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準

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、乳腺悪性腫瘍手術、埋込型心電図記録計移植術、埋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ンパンピング法（I A B P 法）については、診療所（治療的角膜切除術、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、埋込型心電図記録計移植術及び埋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。

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) 手術を受けるすべての患者に対して、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。
- ハ 輸血製剤が適正に使用されていること。

(2) 輸血管理料の施設基準

- イ 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。
- ロ 輸血製剤が適正に使用されていること。

三の三 歯周組織再生誘導手術の施設基準

歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が一名以上配置されていること。

三の四 手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

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（）の施設基準

(1) 麻酔科を標榜^{ほう}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^{ほう}」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（）の施設基準

- (1) 麻酔科を標榜^{ほう}している保険医療機関であること。
- (2) 常勤の麻酔科標榜^{ほう}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。

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。

八 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。

三 直線加速器による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。

第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

一 う蝕^{くしやく}歯無痛的^か窩洞形成加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

二 歯科技工加算の施設基準

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

第十四 歯科矯正

一 歯科矯正診断料の施設基準

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

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

- (1) 障害者自立支援法施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）第三十六条第一号及び第二号に規定する医療について、障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第五十四条第

二項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有していること。

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

第十四の二 病理診断

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

一 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。

二 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。

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 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。

ニ 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。

一の二 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二割五分以上であること。

(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以上であること。

二 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。

二の二 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

二の三 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

二の二 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

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り。）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り。）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り。）

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

日から平成二十四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に掲げる埋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HIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂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

平成二十三年三月三十一日までは、第三の二の(11)中「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。）とあるのは、「専任の医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、専任の医師又は歯科医師）」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及び処方せん料に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

糖尿病

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

リポ蛋白質代謝障害及びその他の脂（質）血症

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

脳血管疾患

一過性脳虚血発作及び関連症候群

単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎

詳細不明の慢性気管支炎

その他の慢性閉塞性肺疾患

肺気腫

喘息

喘息発作重積状態

気管支拡張症

胃潰瘍かいよう

十二指腸潰瘍かいよう

胃炎及び十二指腸炎

肝疾患（経過が慢性なものに限る。）

慢性ウイルス肝炎

アルコール性慢性膵炎すい

その他の慢性膵炎すい

思春期早発症

性染色体異常

別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等

一 特定薬剤治療管理料の対象患者

- (1) テオフィリン製剤を投与している患者
- (2) 不整脈用剤を投与している患者
- (3) ハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を投与している患者
- (4) リチウム製剤を投与している患者

(5) 免疫抑制剤を投与している患者

(6) サリチル酸系製剤を投与している若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は関節リウマチの患者

(7) メトトレキサートを投与している悪性腫瘍しゅようの患者

(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) (1)から(8)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()の対象疾患

天疱瘡ほうそう

類天疱瘡るいほうそう

エリテマトーデス(紅斑性狼瘡はんろうそう)

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（ ）の対象疾患

带状疱疹^{ほうしん}

じんま疹^{しん}

アトピー性皮膚炎（十六歳以上の患者が罹患^りしている場合に限る。）

尋常性白斑^{はん}

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

腎臟食^{じん}

肝臟食

糖尿食

胃潰瘍食^{かいよう}

貧血食

脾臟食^{すい}

脂質異常症食

痛風食

フェニールケトン尿症食

楓糖尿症食^{かえで}

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、重症者加算の状態等にある患者並びに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

一 末期の悪性腫瘍しゅようの患者（在宅末期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、在宅悪性腫瘍しゅよう患者指導管理、在宅自己疼痛管理とう指導管理、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 ハイリスク妊産婦共同管理料（ ）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

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 妊産婦であつて次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦の患者

分娩^{べん}前のBMIが三十五以上の初産婦の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離^{はく}の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

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^{はん}（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

HIV陽性の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う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^{しゅよう}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

慢性気管支炎

糖尿病

甲状腺機能障害

副腎皮質機能不全

脳血管障害

てんかん

甲状腺機能亢進症

自律神経失調症

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、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 度又は 度のものに限る

。))

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

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄損傷

人工呼吸器を使用している状態

別表第七の二 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者等訪問看護・指導料及び訪問看護指示料に規定する者

一 気管カニューレを使用している状態にある者

二 真皮を越える褥瘡の状態にある者

別表第七の三 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

人工呼吸器を使用している状態にある者

別表第八 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 ドレーンチューブを使用している状態にある者

四 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

六 真皮を越える褥瘡の状態にある者

別表第九 在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇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^{せん}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 因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第 因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第 因子製剤

乾燥人血液凝固第 因子製剤

乾燥人血液凝固第 因子製剤

顆粒球コロニー形成刺激因子製剤

性腺^{せん}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

ヒトソマトメジンC製剤

インターフェロナルファ製剤

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

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^{ほう}

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^さ顕微鏡検査

三 医科点数表区分番号D003に掲げる糞便^{ふん}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

末梢^{しよ}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D0006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

フィブリン分解産物（FDP）

D・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（BUN）

クレアチニン

尿酸

アルカリホスファターゼ

コリンエステラーゼ（CHE）

・グルタミールトランスペプチダーゼ（・GTP）

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

乳酸脱水素酵素（LD）

クレアチン・ホスホキナーゼ（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に掲げる腫瘍しゅようマーカーのうち次のもの

癌^{がん}胎児性抗原（CEA）

・フェトプロテイン（AFP）

PSA

CA 19・9

九 医科点数表区分番号D015に掲げる血漿^{しょうたん}蛋白免疫学的検査のうち次のもの

C反応性蛋白^{たん}（CRP）

十 医科点数表区分番号D017に掲げる排泄物^{せつ}、滲出物^{しん}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

3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^{ここう}

ヒルシユスプルング病

短腸症候群

別表第九の三 医科点数表第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

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（）、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

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的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

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的神経筋疾患の患者

失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者

難聴や人工内耳埋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

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

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、胃癌、肝癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者

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

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2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

ベーチエツト病

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、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）

アミロイドーシス

後縦靭帯骨化症

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウイルス動脈輪閉塞症）

ウエゲナー肉芽腫症

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリープ橋小脳萎縮症、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

黄色靭帯骨化症

シエーグレン症候群

成人発症スチル病

関節リウマチ

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

別表第十の二 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

脳性麻痺の患者

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、胆嚢がん、大腸がん又は膵臓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っている進行がん又は末期がんの患者であつて、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたりハビリテーションが必要なもの

別表第十の二の三 集団コミュニケーション療法料の対象患者

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

別表第十の三 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

腎不全じんの患者

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しゅようの患者

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30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）（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じん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）じよくそう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）

二 腰椎穿刺

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。）

へ 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 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
- (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って、複雑なものを除く。）
- (8) 顎関節脱臼非観血的整復術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）
- (9) 血管露出術
- (10) (1)から(9)までに掲げる手術に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な手術

五 算定できない麻酔

- (1) 静脈麻酔

(2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入

(3) (1)及び(2)に掲げる麻酔に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な

麻酔

厚生労働省告示第 号

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の規定に基づき、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成十八年厚生労働省告示第三百号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

本則を次のように改める。

第一 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準

一 通則

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

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

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

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

二 訪問看護基本療養費（ ）の基準

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

三 24時間対応体制加算の基準

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

四 24時間連絡体制加算の基準

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

五 重症者管理加算の基準

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

制その他必要な体制が整備されていること。

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

一 訪問看護基本療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

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

二 訪問看護基本療養費の注4に規定する厚生労働大臣が定める者

特掲診療料の施設基準等別表第七の二各号に掲げる者

三 長時間訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

特掲診療料の施設基準等別表第七の三に掲げる者

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

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

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者

ロ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

ハ 特掲診療料の施設基準等別表第八各号に掲げる者

ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

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

- 一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合
 - イ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合
 - ロ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合
 - ハ 訪問看護基本療養費（ ）が算定される指定訪問看護を行う場合
 - ニ 訪問看護基本療養費の注12ただし書に規定する所定額を算定できる場合
 - イ 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第十八項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号イ又はロに掲げる指定訪問看護を行う場合
 - ロ 介護保険法第八条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であつて、末期の悪性腫瘍であるものに対し、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合

新旧対照条文

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）

（傍線の部分は改正部分）

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

に関する事項（一に掲げるものを除く。）

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

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

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

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

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

八 ㊦に罹患している患者の指導管理に関する基準
(一) (二) (略)

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

に関する事項（一に掲げるものを除く。）

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

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

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

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

八 ㊦に罹患している患者の指導管理に関する基準
(一) (二) (略)

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

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

二 酸素及び窒素の購入価格に関する事項

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

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

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

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

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

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

二 削除

三 酸素及び窒素の購入価格に関する事項

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

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

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

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

第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

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

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

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

第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

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

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

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

二 投薬期間に上限が設けられている医薬品

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

イハ (略)

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

イ 内服薬

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

二 投薬期間に上限が設けられている医薬品

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

イハ (略)

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

イ 内服薬

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

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフェンタニルを含有する外用薬

ハ 注射薬

塩酸モルヒネ又は塩酸ブプレノルフィンを含有する注射薬

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

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

二 歯科点数表第2章第3部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断

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

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフェンタニルを含有する外用薬

ハ 注射薬

塩酸モルヒネ又は塩酸ブプレノルフィンを含有する注射薬

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

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

二 歯科点数表第2章第3部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断

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

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

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

二（略）

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

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

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

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

二（略）

第十三の二 薬担規則第四条の二第二項及び療担基準第二十六条の五第

二項に規定する明細書を交付しなければならない保険薬局

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

別表第1 (改正内容略)

別表第2 (改正内容略)

別表第3 (改正内容略)

別表第4 (改正内容略)

別表第5 (改正内容略)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(新設)

別表第1 (略)

別表第2 (略)

別表第3 (略)

別表第4 (略)

別表第5 (略)

別表第6 (略)

別表第7 (略)

別表第8 (略)

別表第9 (略)

別表第10 (略)

別表第11 (略)

厚生労働省告示第 号

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

平成二十二年 月 日

厚生労働大臣 長妻 昭

複数手術に係る費用の特例

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

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

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

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

定める場合における費用の額の算定方法

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

別表第一

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

K 7 1 9 結腸切除術

K 6 7 2 胆嚢摘出術

K 6 9 5 肝切除術

K 7 1 1 脾摘出術

K 8 0 1 膀胱単純摘除術 1 腸管利用の

尿路変更を行うもの

K 8 7 2 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹

式

K 8 7 7 子宮全摘術

K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術

K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

1 開腹によるもの

K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）

K 6 7 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術

K 7 1 1 腹腔鏡下脾摘出術

K 8 7 2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出

）術

K 7 1 9 2 腹腔鏡下結腸切除術

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

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

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

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

別表第二

K 6 1 5 . 2 經皮的大動脈遮断術
 K 5 3 4 横隔膜縫合術

K 9 1 2 子宮外妊娠手術							
K 8 8 8	K 8 8 6	1 開腹によるもの	K 8 8 8	K 8 8 6	K 8 7 8	式	K 8 7 2
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	子宮附属器癒着剥離術（両側）		子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	1 開腹によるもの	子宮附属器癒着剥離術（両側）		広靱帯内腫瘍摘出術
		2 腹腔鏡によるもの					K 8 8 8
							2 腹腔鏡によるもの
						K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側）	

別表第三

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

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

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

新旧対照条文

厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百号）

（傍線の部分は改正部分）

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

師の員数に百分の五十を乗じて
得た数以下

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

別表第三

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

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

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

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

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

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

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

七 沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島

師の員数に百分の五十を乗じて
得た数以下

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

別表第三

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

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

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

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

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