

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

(3)のイからニまでを満たすものであること。

(5) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第九に掲げる状態及び日数

(6) 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

(7) リハビリテーション充実加算の施設基準

回復期リハビリテーションを要する状態の患者について、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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等

(1) 亜急性期入院医療管理料の施設基準

イ 病院の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。

ハ 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。

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

ホ 特定機能病院以外の病院であること。

ヘ 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。

ト 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。

チ 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。

リ 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（一般病床の数が二百床を超える病院にあつては四十床、一般病床の数が百床以下の病院にあつては三十床）以下であること。

(2) 亜急性期入院医療管理料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(3) 亜急性期入院医療管理料の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（十三対一入院基本料及び十五対一入院基本料に限る。）を算定する病棟（特定機能病院及び許可病床数が二百床以上の病院の病棟並びに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）の病室を単位として行うものであること。

ロ 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、二以上であることとする。

ハ 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四割以上が看護師であること。

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

ホ 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。

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。

チ 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以下の病院にあつては、三十床）以下であること。

(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、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。

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

ニ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ホ 特殊疾患医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 特殊疾患病棟入院料2の施設基準

次のいずれかに該当する病棟であること。

イ 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）又は同法第六条の二に規定する指定医療機関に係る一般病棟であること。

ロ 次のいずれにも該当する病棟であること。

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

② (1)の施設基準のロからホまでを満たすものであること。

十三 緩和ケア病棟入院料の施設基準

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

#### 十四 精神科救急入院料の施設基準等

##### (1) 精神科救急入院料の施設基準

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

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

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

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

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

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

う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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

チ 精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神科救急医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ヌ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

十五 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

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

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

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



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

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

(2) 精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準

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

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日

に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(3) 精神科急性期治療病棟入院料2の施設基準

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

ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、看護師一を含む二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護師の数は一）であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日

に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。

ホ 精神科急性期治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき適切な構造設備を有していること。

(4) 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

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。

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

ニ 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配

置されていること。

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

へ 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

十五の三 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

- (1) 二十歳未満の精神疾患を有する患者を概ね八割以上入院させる病棟（精神病棟に限る。）又は治療室（精神病床に係るものに限る。）を単位として行うものであること。
- (2) 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。
- (3) 医療法施行規則第十九条第二項第二号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。
- (4) 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師が二名以上配置されており、うち一名は精神保健指定医であること。
- (5) 当該病棟又は当該治療室を有する病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟又は当該治療室を有する病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該治療室を有する病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- (6) 二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (7) 二十歳未満の精神疾患を有する患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

こと。

## 十六 精神療養病棟入院料の施設基準等

### (1) 精神療養病棟入院料の施設基準

イ 主として長期の入院を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

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

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

ニ 当該病棟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1の対象患者の状態

G A F 尺度による判定が三十以下であること。

(3) 重症者加算2の対象患者の状態

G A F 尺度による判定が四十以下であること。

(4) 重症者加算1の施設基準

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

(5) 退院調整加算の施設基準

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

ロ 退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。

## 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

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

ロ 退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(5) 認知症夜間対応加算の施設基準

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

十九 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1) 特定一般病棟入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

イ 一般病棟（診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）であること。

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。

ホ 夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

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

ト 当該病棟の入院患者の平均在院日数（保険診療に係る入院患者（短期滞在手術基本料1を算定している患者、特定一般病棟入院料の注7本文及び注9本文の所定点数を算定している

患者並びに特定一般病棟入院料の注12の規定により療養病棟入院基本料1の例により算定している患者を除く。)を基礎に計算されたものに限る。(3)のハにおいて同じ。)が二十四日以内であること。

(3) 特定一般病棟入院料2の施設基準

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

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

ニ (2)のイ、ニ及びへを満たすものであること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 特定一般病棟入院料1に係る届出を行った病棟であること。

ロ 当該加算を算定する患者について測定した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) 特定一般病棟入院料の注7に規定する施設基準

イ 病室を単位として行うものであること。

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

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

ヘ 当該病室の病床数は三十床以下であること。

(6) 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、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。

第十 短期滞在手術基本料の施設基準

一通則

短期滞在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 短期滞在手術基本料1の施設基準

- (1) 局所麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 短期滞在手術を行うにつき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 短期滞在手術基本料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在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。

- (2) 短期滞在手術を行うにつき適切な施設を有していること。

## 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かなければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)の口、第九の十五の(1)の口、第九の十五の二の(1)のハ、第九の

十五の三の(2)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ればならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のハ、第九の十五の(1)のハ、第九の十五の二の(1)のニ、第九の十五の三の(3)及び第九の十六の(1)のハ中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあっては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しな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）、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、平成二十六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と

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七十二号（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<sup>ひ</sup>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、平成二十六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、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、平成二十六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の

六 次のいずれかに該当する患者のうち、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、平成二十六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（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、平成二十六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

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は、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(1)のロの①から④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。

(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には、平成二十六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の数は、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 平成二十四年三月三十一日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟（同日において当該病棟を有する保険医療機関が診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成二十四年厚生労働省告示第〇号）による改正前の診療報酬の算定方法に掲げる栄養管理実施加算に係る届出を行っている場合を除く。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第四の五の(1)又は第四の二の二の(1)に該当するものとみなす。

十一 平成二十四年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の七対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の七対一入院基本料又は専門病院入院基本料の七対一入院基本料に係る届出を行っている病棟（第五の二の(1)のロ、第五の五の(1)のイの②又は第五の六の(2)のロに該当するものに限る。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)のイ、第五の五の(1)のイの①又は第五の六の(2)のイに該当するものとみなす。この場合において、第八の七の三の(1)の二中「病棟」とあるのは、「病棟（第十一の十一の規定により第五の二の(1)のイ、第五の五の(1)のイの①又は第五の六の(2)のイに該当するものとみなされたものを除く。）とする。」とする。

十二 平成二十四年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の十対一入院基本料又は専門病院入院基本料の十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟については、平成二十四年六月三十日までの間に限り、第五の二の(1)のロの④、第五の五の(1)のイの②の4又は第五の六の(2)のロの④に該当するものとみなす。

十三 平成二十四年三月三十一日において現に無菌治療室管理加算を算定することができる治療室（第八の二十一の三の(2)に該当するものに限る。）については、平成二十五年三月三十一日までの間に限り、第八の二十一の三の(1)に該当するものとみなす。

十四 平成二十四年三月三十一日において現に救命救急入院料1又は救命救急入院料3に係る届出

を行っている治療室については、平成二十五年三月三十一日までの間に限り、第九の二の(1)のイの③に該当するものとみなす。

十五 平成二十四年三月三十一日において現に総合周産期特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室については、平成二十四年六月三十日までの間に限り、第九の六の二の(5)に該当するものとみなす。

十六 平成二十四年九月三十日までの間は、別表第二第十九号中「一般病棟（一般病棟入院基本料（十三対一入院基本料又は十五対一入院基本料に限る。）を算定する病棟を除く。）」とあるのは、「一般病棟」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 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術

J 0 1 3 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。）

J 0 1 6 口腔底悪性腫瘍手術

J 0 1 8 舌悪性腫瘍手術

J 0 3 1 口唇悪性腫瘍手術

J 0 3 2 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術

J 0 3 5 頬粘膜悪性腫瘍手術

J 0 3 6	術後性上顎囊胞摘出術
J 0 3 9	上顎骨悪性腫瘍手術
J 0 4 2	下顎骨悪性腫瘍手術
J 0 4 3	顎骨腫瘍摘出術
J 0 6 6	齒槽骨骨折観血的整復術
J 0 6 8	上顎骨折観血的手術
J 0 6 9	上顎骨形成術
J 0 7 0	頬骨骨折観血的整復術
J 0 7 2	下顎骨折観血的手術
J 0 7 2   2	下顎関節突起骨折観血的手術
J 0 7 5	下顎骨形成術
J 0 7 6	顔面多発骨折観血的手術
J 0 8 7	上顎洞根治手術

別表第二 平均在院日数の計算対象としない患者

- 一 精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- 二 救命救急入院料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者

- 三 特定集中治療室管理料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
- 四 小児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 五 新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 六 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- 七 新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- 八 一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- 九 特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- 十 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 十一 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 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する患者
- 十八 精神療養病棟入院料を算定する患者

十九 一般病棟（一般病棟入院基本料（十三対一入院基本料又は十五対一入院基本料に限る。）を算定する病棟を除く。）に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であつて、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの

二十 一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であつて、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注13の規定により療養病棟入院基本料1の例により算定している患者

二十一 認知症治療病棟入院料を算定している患者

二十二 短期滞在手術基本料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 小児特定集中治療室管理料に係る治療室
- 六 新生児特定集中治療室管理料に係る治療室

- 七 総合周産期特定集中治療室管理料に係る治療室
- 八 新生児治療回復室入院医療管理料に係る治療室
- 九 一類感染症患者入院医療管理料に係る治療室
- 十 短期滞在手術基本料1に係る回復室
- 十一 外来化学療法加算に係る専用施設

別表第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者

- 一 難病患者等入院診療加算を算定する患者
- 二 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- 三 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- 四 悪性新生物に対する治療（重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している状態にある患者
- 五 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- 六 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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<sup>けん</sup>

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養<sup>くう</sup>

長期療養患者褥瘡等処置<sup>じよくそう</sup>

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。）  
ポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流<sup>かん</sup>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<sup>かん</sup>を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

別表第五の一の二 特定入院基本料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、認知症治療病棟入院料及び短期滞在手術基本料3における

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<sup>ひ</sup>、大脳皮質

基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生

活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）（その他の難病（スモンを除く。））

脊髄損傷（頸椎損傷<sup>けい</sup>を原因とする麻痺<sup>ひ</sup>が四肢全てに認められる場合に限る。）

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

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛<sup>とう</sup>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) 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）

(2) 児童福祉法第六条の二に規定する指定医療機関

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

機関

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

A D L区分三の状態

別表第六 難病患者等入院診療加算に係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

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

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

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

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



後天性免疫不全症候群（H I V感染を含む。）

多剤耐性結核

二 対象となる状態

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

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

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

一 北海道芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町及び雨竜町の地域

二 北海道苫小牧市、白老町、安平町、厚真町及びむかわ町の地域

三 北海道北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町及び置戸町の地域

四 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更

- 別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域
- 五 北海道釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村及び白糠町の地域
- 六 秋田県大館市、鹿角市及び小坂町の地域
- 七 秋田県由利本荘市及びにかほ市の地域
- 八 山形県米沢市、長井市、南陽市、高島町、川西町、小国町、白鷹町及び飯豊町の地域
- 九 山形県鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町及び遊佐町の地域
- 十 福島県会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村及び会津美里町の地域
- 十一 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域
- 十二 新潟県村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村及び聖籠町の地域
- 十三 新潟県上越市、妙高市及び糸魚川市の地域
- 十四 新潟県佐渡市の地域
- 十五 長野県飯田市及び下伊那郡の地域
- 十六 岐阜県高山市、飛騨市、下呂市及び白川村の地域
- 十七 和歌山県田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町及びすさみ町の地域

- 十八 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
  - 十九 岡山県津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町及び美咲町の地域
  - 二十 香川県小豆郡の地域
  - 二十一 高知県宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村及び黒潮町の地域
  - 二十二 長崎県五島市の地域
  - 二十三 長崎県新上五島町及び小値賀町の地域
  - 二十四 長崎県壱岐市の地域
  - 二十五 長崎県対馬市の地域
  - 二十六 熊本県人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村及び球磨村の地域
  - 二十七 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域
  - 二十八 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域
  - 二十九 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域
  - 三十 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域
- 別表第六の三 ハイリスク妊娠管理加算の対象患者
- 妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

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

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

Rh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<sup>べん</sup>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<sup>べん</sup>前のBMIが三十五以上の初産婦である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離<sup>はく</sup>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<sup>ぜん</sup>発作、肺気腫）の患者

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

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<sup>けん</sup>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（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

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

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

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



除するものとする。)(算定開始日から起算して九十日以内)

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

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

別表第九の二 回復期リハビリテーションを要する状態

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

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

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態  
四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態

別表第十 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(1)及び(2)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科病棟に入院（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

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

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3 長径六センチメートル以上（六歳未満に限る。）

K008 腋臭症手術えき

K068 半月板切除術

K068-2 関節鏡下半月板切除術

K093 手根管開放手術

K 0 9 3 | 2 関節鏡下手根管開放手術

K 2 8 2 水晶体再建術

K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術

K 5 0 8 気管支狭窄<sup>さく</sup>拡張術（気管支鏡によるもの）

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

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

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

K 8 4 1 | 2 経尿道的レーザー前立腺切除術

## 二 短期滞在手術基本料2が算定できる手術

K 0 6 7 関節<sup>ねずみ</sup>鼠摘出手術

K 0 6 7 | 2 関節鏡下関節<sup>ねずみ</sup>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<sup>じん</sup>断裂縫合術

K 0 7 4 | 2 関節鏡下靱帯<sup>じん</sup>断裂縫合術

K 1 9 6 | 2 胸腔鏡<sup>くう</sup>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 1 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- K 7 1 8 1 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
- K 8 2 3 尿失禁手術
- K 8 6 7 子宮頸部（膣部）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<sup>ひ</sup>、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Ⅱ度又はⅢ度の状態に限る。）

ハンチントン病

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

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

致死性家族性不眠症）

亜急性硬化性全脳炎

仮性球麻痺<sup>ひ</sup>

脳性  
麻痺<sup>ひ</sup>

○厚生労働省告示第七十三号

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

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

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

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



速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

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

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

## 第二 施設基準の通則

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

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

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

四 地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

### 第三 医学管理等

#### 一 特定疾患療養管理料に規定する疾患

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

#### 二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

##### (1) ウイルス疾患指導料の注2に規定する施設基準

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

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

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

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

- (5) 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象疾患  
分類表に規定する疾病のうち別表第二の五に掲げる疾病
- (6) 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料に規定する基準  
当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (6)の2 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料に規定する特別食  
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食
- (7) 高度難聴指導管理料の施設基準  
次のいずれかに該当すること。
  - イ 人工内耳植込術の施設基準を満たしていること。
  - ロ 当該療養を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が耳鼻咽喉科に配置されていること。
- (7)の2 喘息<sup>ぜん</sup>治療管理料の注1に規定する基準  
当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- (8) 喘息<sup>ぜん</sup>治療管理料の注2に規定する施設基準  
イ 当該保険医療機関内に専任の看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が常時一

人以上配置されていること。

ロ 喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

ハ 緊急時の入院体制が確保されていること。

(8) の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(9) 糖尿病合併症管理料の施設基準

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

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

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(10) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象患者

十五歳未満の滲出性中耳炎（疾患の反復や遷延がみられるものに限る。）の患者

(11) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準

当該保険医療機関内に緩和ケアを担当する医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつて

- は、医師又は歯科医師）（緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。
- (12) がん患者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。
- (13) 外来緩和ケア管理料の施設基準  
イ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。  
ロ 当該体制において、身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する相当の経験を有する看護師及び薬剤師が適切に配置されていること。
- (14) 移植後患者指導管理料の施設基準  
イ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。  
ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤医師が配置されていること。  
ハ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤看護師（臓器移植又は造血幹細胞移植に係る研修を受けたものに限る。）が配置されていること。  
ニ 当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていること。  
ホ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(15) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関内に糖尿病に関する指導について十分な経験を有する専任の医師及び看護師又は保健師並びに管理栄養士が適切に配置されていること。

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

(16) 糖尿病透析予防指導管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める者

透析を要する状態となることを予防するために重点的な指導管理を要する患者

三 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準

イ 地域連携小児夜間・休日診療料1の施設基準

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

② 地域医療との連携体制が確保されていること。

③ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。

ロ 地域連携小児夜間・休日診療料2の施設基準

① 当該保険医療機関において、専ら小児科を担当する保険医が常時一人以上配置されていること。

② 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する保険医により、六歳未満の小児を二十四時間診療することができる体制が整備されていること。

③ 地域医療との連携体制が確保されていること。

④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料に規定する時間

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



三の二 乳幼児育児栄養指導料に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

三の三 地域連携夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携夜間・休日診療料の施設基準

イ 当該保険医療機関において、別の保険医療機関を主たる勤務先とする保険医及び当該保険医療機関を主たる勤務先とする保険医により、夜間（(2)に規定する時間をいう。）、休日又は深夜に診療することができる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。）

三の四 院内トリアージ実施料の施設基準等

(1) 院内トリアージ実施料の施設基準

イ 院内トリアージを行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

(2) 院内トリアージ実施料に規定する時間

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

三の五 夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準

休日及び夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

三の六 外来リハビリテーション診療料の施設基準

(1) 理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。

(2) リハビリテーションを適切に実施するための十分な体制が確保されていること。

三の七 外来放射線照射診療料の施設基準

(1) 放射線治療を行うにつき必要な医師、看護師及び診療放射線技師等が適切に配置されていること。

(2) 緊急時における放射線治療を担当する医師との連絡体制等放射線治療を適切に実施するため

の十分な体制が確保されていること。

三の八 生活習慣病管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

四 ニコチン依存症管理料の施設基準

(1) ニコチン依存症管理を適切に実施できる保険医療機関であること。

(2) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち喫煙を止めたものの割合等を地方厚生局長等に報告していること。

四の二 開放型病院共同指導料(I)の施設基準

(1) 病院であること。

(2) 当該病院が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されていること。

(3) (2)の目的のための専用の病床が適切に備えられていること。

五 在宅療養支援診療所の施設基準

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

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

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

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

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

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

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

又 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ル 緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。

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

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

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

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

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

十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。

ホ 当該診療所又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。ただし、当該診療所及び当該連携体制を構成する他の保険医療機関のいずれも病床を有しない場合には、別の保険医療機関との連携により、必要な緊急時の病床の確保及び地方厚生局長等への届出を行っていること。

ヘ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヌ 緊急の往診及び在宅における看取りについて、当該連携体制を構成する他の保険医療機関と合わせて、相当の実績を有していること。

(3) 次のいずれにも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

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

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

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

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

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

訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

五の二 退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

五の二の二 退院時共同指導料1の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態にある患者

別表第八に掲げる者

五の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定していること。

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

(3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

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

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



書により患者に提供していること。

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

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

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

#### 六 地域連携診療計画管理料の施設基準等

(1) 地域連携診療計画管理料の施設基準

イ 一般病棟の入院患者の平均在院日数が十七日以内である病院であること。

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

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

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

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

(2) 地域連携診療計画管理料の対象疾患

大腿骨頸部骨折及び脳卒中

七 地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準等

(1) 地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準

イ 地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であつて、当該地域連携診療計画を地域連携診療計画管理料を算定する病院と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

ロ 地域連携診療計画管理料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者を受け入れることができる体制が整備されていること。

ハ 当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

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

連携体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。

(2) 地域連携診療計画退院計画加算の施設基準

地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であつて、当該地域連携診療計画について地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)を算定する保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

七の二 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準

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

(2) 地域連携診療計画において、連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であつて、当該地域連携診療計画について地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

(3) 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定する保険医療機関の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されていること。

(4) 当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院、地域連携診療計画退院時指導料(I)を算定する保険医療機関及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

八 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)の施設基準等

(1) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)の施設基準

イ 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

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

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等にある患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊婦又は妊産婦であつて、別表第三の二に掲げるもの

八の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

(1) がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること。

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

携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

- (3) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八の三 がん治療連携指導料の施設基準

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

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

- (3) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八の四 がん治療連携管理料の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院であること。

八の五 認知症専門診断管理料の施設基準

- (1) 認知症に関する専門の保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に認知症に係る診療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

八の六 肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準

(1) 肝疾患に関する専門の保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

九 薬剤管理指導料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料の施設基準

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

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

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

(2) 薬剤管理指導料の対象患者

イ 救命救急入院料等を算定している患者

救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している患者

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

）  
別表第三の三に掲げる医薬品が投薬又は注射されている患者

九の二 医療機器安全管理料の施設基準

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

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

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

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

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

ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

十 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第四に掲げる疾病

十一 削除

十二 歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 歯科治療総合医療管理料の施設基準

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

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制（病院である医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

(2) 歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第四 在宅医療

一 在宅療養支援病院



次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

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

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

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

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

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

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

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

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

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

リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヲ 緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。

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

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

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

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

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

時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。

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

ヘ 当該病院において、又は当該連携体制を構成する他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患者の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。

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

チ 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヲ 緊急の往診及び在宅における看取りについて、当該連携体制を構成する他の保険医療機関と合わせて、相当の実績を有していること。

(3) 次のいずれの基準にも該当するものであること

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

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

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

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

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

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

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

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

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ヌ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

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

第三の五の(1)及び(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一の(1)及び(2)に該当する在宅療養支援病院

一の三 往診料に規定する時間

保険医療機関において専ら診療に従事している一部の時間

一の四 在宅患者訪問診療料に規定する疾病等

別表第七に掲げる疾病等

一の五 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準等

- (1) 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準
  - イ 当該保険医療機関内に在宅医療の調整担当者が一名以上配置されていること。
  - ロ 患者に対して医療を提供できる体制が継続的に確保されていること。
- (2) 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料に規定する診療に係る費用  
診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第2章第1部医学管理等及び第2部在宅医療に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるもの
  - イ 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料
  - ロ 区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料
  - ハ 区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料
  - ニ 区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
  - ホ 区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料
  - ヘ 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料
- (3) 重症者加算に規定する状態等にある患者  
別表第三の一の二に掲げる者

## 二 在宅がん医療総合診療料の施設基準

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

### 三 削除

四 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の施設基準等

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

イ 別表第七に掲げる疾病等

ロ 別表第八に掲げる状態等

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

### 設基準

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

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

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

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

入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの

ロ 別表第八に掲げる者

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

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

別表第八に掲げる者

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

別表第八第一号に掲げる者

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

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

(1) 別表第七に掲げる疾病等の患者

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

(3) 別表第八に掲げる者

(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる患者

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



護補助者の場合に限る。)

四の三 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者

- (1) 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十二条第一項第二号及び第三号の規定による特例居宅介護サービス費の支給に係る同法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第三項に規定する訪問入浴介護、同条第七項に規定する通所介護又は同条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護を行う者
- (2) 介護保険法第四十二条の三第一項第二号の規定による特例地域密着型介護サービス費の支給に係る地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）を行う者
- (3) 介護保険法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護、同条第三項に規定する介護予防訪問入浴介護、同条第七項に規定する介護予防通所介護又は同条第十一項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）に係る指定を受けている者に限る。）
- (4) 介護保険法第五十四条第一項第二号及び第三号の規定による特例介護予防サービス費の支給に係る介護予防訪問介護等を行う者
- (5) 介護保険法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者
- (6) 介護保険法第五十四条の三第一項第二号の規定による特例地域密着型介護予防サービス費の

支給に係る地域密着型介護予防サービスを行う者

(7) 介護保険法第百十五条の四十五第二項第一号の規定による介護予防サービス（介護予防訪問介護等に限る。）又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるものを行う者

(8) 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十一号）第四条第一項に規定する指定居宅介護の事業、同条第二項に規定する重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業、同条第三項に規定する同行援護に係る指定障害福祉サービスの事業又は同条第四項に規定する行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、同令第四十四条第一項に規定する基準該当居宅介護事業者、同令第四十八条第二項の重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る基準該当障害福祉サービスの事業を行う者、同令第七十八条第一項に規定する指定生活介護事業者、同令第九十四条第一項に規定する基準該当生活介護事業者、同令第百十八条第一項に規定する指定短期入所事業者（医療機関が行うものを除く。）、同令第百二十五条の二に規定する基準該当短期入所事業者（医療機関が行うものを除く。）、同令第百二十七条第一項に規定する指定重度障害者等包括支援事業者、同令第百三十八条に規定する指定共同生活介護事業者、同令第百五十六条に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、同令第百六十三条に規定する基準該当自立訓練（機能訓練）事業者、同令第百六十六条第一項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、同令

百七十二条第一項に規定する基準該当自立訓練（生活訓練）事業者、同令第一百七十五条第一項に規定する指定就労移行支援事業者、同令第八十六条第一項に規定する指定就労継続支援A型事業者、同令第二百一条第一項に規定する指定就労継続支援B型事業者、同令第二百三条第一項に規定する基準該当就労継続支援B型事業者及び同令第二百八条に規定する指定共同生活援助事業者

(9) 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成二十四年厚生労働省令第十五号）第四条に規定する指定児童発達支援の事業者を行う者（当該事業を行う事業所が児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第四十三条に規定する児童発達支援センター又は主として重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を通わせるものである場合を除く。）及び同令第六十五条に規定する指定放課後等デイサービスの事業者を行う者（当該事業を行う事業所が主として重症心身障害児を通過させるものである場合を除く。）

(10) 障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第五条第二十五項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十六項に規定する地域活動支援センターを経営する事業を行う者及び同条第二十七項に規定する福祉ホームを経営する事業を行う者

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食

六 在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇<sup>けつ</sup>注入シリンジポンプ加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

別表第九に掲げる注射薬

六の二 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料及び血糖自己測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者

妊娠糖尿病の患者であつて周産期における合併症の危険性が高い者（血糖の自己測定を必要とするものに限る。）

六の三 在宅血液透析指導管理料の施設基準

在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

六の四 在宅小児経管栄養法指導管理料に規定する厚生労働大臣が定める者  
次のいずれかに該当する者

(1) 経口摂取が著しく困難な十五歳未満の者

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

六の五 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医  
緩和ケアに関する研修を受けた医師

六の六 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

別表第九の一の二に掲げる疾患

七 地域医療連携体制加算の施設基準

(1) 診療所であること。

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

八 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準

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

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

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

(2) 在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患  
別表第六に掲げる疾患

## 第五 検査

一 検体検査実施料に規定する検体検査

別表第九の二に掲げる検査

二 削除

三 造血管腫瘍遺伝子検査の施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準を満たしていること。

三の二 HPV核酸検出の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 検体検査管理加算の施設基準

(1) 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準

- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
  - ロ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準
- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
  - ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を担当する常勤の医師が配置されていること。
  - ハ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 検体検査管理加算(Ⅲ)の施設基準
- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
  - ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
  - ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が四名以上配置されていること。
  - ニ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準
- イ 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
  - ロ 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
  - ハ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が十名以上配置されていること。
  - ニ 当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 五 遺伝カウンセリング加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に遺伝カウンセリングを要する治療に係る十分な経験を有する常勤の医師が配置されていること。

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

## 六 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、人工<sup>すい</sup>臓及び長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

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

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

## 六の二 植込型心電図検査の施設基準

当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 六の三 胎児心エコー法の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 六の四 皮下連続式グルコース測定<sup>の</sup>施設基準



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

#### 六の五 時間内歩行試験の施設基準

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

#### 六の六 ヘッドアップティルト試験の施設基準

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

#### 七 光トポグラフィの施設基準

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

#### 八 脳磁図の施設基準

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

#### 九 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

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

#### 十 神経学的検査の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

#### 十一 補聴器適合検査の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

#### 十二 コンタクトレンズ検査料の施設基準

(1) 通則

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

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

(2) コンタクトレンズ検査料1の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が三割未満であること。

ロ 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が四割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。

#### 十一の二 ロービジョン検査判断料の施設基準

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

#### 十二 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準

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

#### 十三 内服・点滴誘発試験の施設基準

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

#### 十四 センチネルリンパ節生検の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十五 CT透視下気管支鏡検査加算の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

第六 画像診断

一 画像診断管理加算の施設基準

(1) 画像診断管理加算1の施設基準

イ 放射線科を標榜<sup>ぼう</sup>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<sup>ぼう</sup>している病院であること。

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

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

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

も八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日まで  
主治医に報告されていること。

二 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、基本的エックス線  
診断料（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、核医学診断及びコンピューター断層診断の  
施設基準

(1) 送信側

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

(2) 受信側

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

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 ポジトロン断層撮影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、当該診断撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。

ロ 特定機能病院、がん診療連携の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第四条第一項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関であること。

#### 四 CT撮影及びMRI撮影の施設基準

- (1) 通則

当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

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

イ 画像診断管理加算２の施設基準を満たしていること。

ロ 専従の診療放射線技師が一名以上配置されていること。

#### 五 冠動脈ＣＴ撮影加算及び心臓ＭＲＩ撮影加算の施設基準

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

(2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

#### 五の二 外傷全身ＣＴ加算の施設基準

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

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

(3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

#### 五の三 大腸ＣＴ撮影加算の施設基準

当該撮影を行うにつき十分な機器を有していること。

#### 六 歯科画像診断管理加算１の施設基準

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

であること。

- (2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が配置されていること。
- (3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の二 歯科画像診断管理加算2の施設基準

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

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

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

- (4) 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、(2)に規定する歯科医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治の歯科医師に報告されていること。

- (5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

七 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療に係るものに限る。）及び基本的エックス線診断料（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準

- (1) 送信側



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

(2) 受信側

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

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第七 投薬

一 処方料及び処方せん料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 処方料及び処方せん料に規定する抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準

抗悪性腫瘍剤処方管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第八 注射

一 外来化学療法加算の施設基準

(1) 外来化学療法を行う体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

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

二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する対象患者

別表第九の二の二に掲げる者

三 無菌製剤処理科の施設基準等

(1) 無菌製剤処理科の施設基準

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) 無菌製剤処理科の対象患者

イ 無菌製剤処理科1の対象患者

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

ロ 無菌製剤処理科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①から③までに掲げるもの又は中心静脈注射若しくは植込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

① 無菌治療室管理加算を算定する患者

② HIV感染者療養環境特別加算を算定する患者

第九 リハビリテーション

③ ①又は②に準ずる患者

一 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準等

(1) 医科点数表第2章第7部リハビリテーション通則第4号に規定する患者  
別表第九の三に掲げる患者

(2) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準

イ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を担当する専任の常勤医師がそれぞれ適切に配置されていること。

ロ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を担当する常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ適切に配置されていること。

ハ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を行うにつきそれぞれ十分な施設を有して

いること。

ニ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を行うにつきそれぞれ必要な器械・器具が具備されていること。

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

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者

別表第九の四に掲げる患者

(4) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者

別表第九の五に掲げる患者

(5) 運動器リハビリテーション料の対象患者等

別表第九の六に掲げる患者

(6) 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

別表第九の七に掲げる患者

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

テーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者

別表第九の八に掲げる患者

- (8) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する別に厚生労働大臣が定める場合  
別表第九の九に掲げる場合

- (9) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する初期加算の施設基準  
当該保険医療機関内にリハビリテーション科の常勤医師が配置されていること。

二 難病患者リハビリテーション料の施設基準等

- (1) 難病患者リハビリテーション料の施設基準

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

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

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

ニ 難病患者リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

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

(2) 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患及び状態

イ 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

別表第十に掲げる疾患

ロ 難病患者リハビリテーション料に規定する状態

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

三 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準等

(1) 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準

イ 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）若しくは同法第六条の二に規定する指定医療機関又は保険医療機関であつて当該保険医療機関においてリハビリテーションを実施している患者のうち、概ね八割以上が別表第十の二に該当する患者（ただし加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）であるもの。

ロ 当該保険医療機関内に障害児（者）リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が一名

以上配置されていること。

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

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

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

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

(2) 障害児（者）リハビリテーションの対象患者  
別表第十の二に掲げる患者

三の二 がん患者リハビリテーション料の施設基準等

(1) がん患者リハビリテーション料の施設基準

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

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

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

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

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

(2) がん患者リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二の二に掲げる患者

四 集団コミュニケーション療法料の施設基準等

(1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)若しくは脳血管疾患等リハビリテーション料(III)又は障害児(者)リハビリテーション料の届出を行っている施設であること。

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

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



ニ 患者数は、言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

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

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・ナイト・ケア又は重度認知症患者

精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者

デイ・ケアについては必要な従事者が、それぞれ適切に配置されていること。

(2) 患者数は、精神科作業療法については作業療法士の数に対して、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者

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

(3) 当該精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアを行うにつき十分な専用施設を有していること。

一の二 認知療法・認知行動療法の施設基準

当該保険医療機関における認知療法・認知行動療法に関する講習を受けた医師の有無を地方厚生局長等に届け出ていること。

一の三 精神科訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を要する者

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

(2) 別表第八に掲げる者

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

一の四 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準

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

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

二 医療保護入院等診療料の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神保健指定医が適切に配置されていること。

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

三 重度認知症患者デイ・ケア料の夜間ケア加算の施設基準

夜間において、必要な従事者が適切に配置されていること。

第十一 処置

一 エタノールの局所注入の施設基準

(1) 甲状腺又は副甲状腺に対するエタノールの局所注入を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

(2) 甲状腺又は副甲状腺に対するエタノールの局所注入を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める注射薬等

(1) 人工腎臓に規定する注射薬

別表第十の三に掲げる注射薬

(2) 人工腎臓の算定回数上限の除外患者

妊娠中の患者

(3) 透析液水質確保加算の施設基準

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

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

三 歯科点数表第2章第8部処置に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）別表第4部歯科用薬剤外用薬(1)に掲げる薬剤及び別表第十一に掲げる薬剤

四 一酸化窒素吸入療法の施設基準

当該療法を行うに当たり、必要な体制が整備されていること。

## 第十二 手術

一 医科点数表第2章第10部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

(1) 通則

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

と。

- (2) 皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）、腫瘍脊椎骨全摘術、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）、脳刺激装置交換術、脊髓刺激装置植込術、脊髓刺激装置交換術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、人工内耳植込術、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）、同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術、両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術、経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、補助人工心臓、植込型補助人工心臓（拍動流型）、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、同種心移植術、同種心肺移植術、経皮的大動脈遮断術、ダメージコントロール手術、体外衝撃波胆石破碎術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、

同種死体肝移植術、腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術、同種死体臍移植術、同種死体臍腎移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）、同種死体腎移植術、生体腎移植術、膀胱水圧拡張術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、人工尿道括約筋植込・置換術、焦点式高エネルギー超音波療法、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術及び内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、乳腺悪性腫瘍手術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、膀胱水圧拡張術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術及び大動脈バルーンポンピング法（IABP法）については、診療所（治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、乳腺悪性腫瘍手術及び膀胱水圧拡張術については有床診療所に限る。）、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術についてはペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に係る届出を行った診療所に限る。）でもよいこととする。

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

と。

二 医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第2章第9部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

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

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

(3) 当該手術の一年間の実施件数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(4) 手術を受ける全ての患者に対して、それぞれの患者が受ける手術の内容が文書により交付され、説明がなされていること。

三 手術の所定点数に含まれる薬剤

外皮用消毒剤に係る薬剤

三の二 輸血管理料の施設基準

(1) 輸血管理料Ⅰの施設基準

イ 当該保険医療機関内に臨床検査技師が常時一名以上配置されていること。

ロ 輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 輸血管理料Ⅱの施設基準

輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 輸血適正使用加算の施設基準

輸血製剤が適正に使用されていること。

三の二の二 自己生体組織接着剤作成術の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

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

三の二の三 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準

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

三の二の四 内視鏡手術用支援機器加算の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

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

(3) 当該療養を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三の三 歯周組織再生誘導手術の施設基準

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

されていること。

三の四 手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準



当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

三の五 歯科点数表第2章第9部手術に掲げる上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）の施設基準

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

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

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

三の六 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準

(1) 歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する常勤の歯科医師が二名以上配置されていること。

(2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 当該療養を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

四 歯科点数表の第2章第9部手術に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表第4部歯科用薬剤外用薬(1)に掲げる薬剤及び別表第十一に掲げる薬剤

## 第十二の二 麻酔

一 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者

別表第十一の二に掲げる患者であつて、麻酔が困難なもの

### 二 麻酔管理料(I)の施設基準

(1) 麻酔科を標榜<sup>ぼう</sup>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<sup>ぼう</sup>」という。）が配置されていること。

(3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

### 三 麻酔管理料(II)の施設基準

(1) 麻酔科を標榜<sup>ぼう</sup>している保険医療機関であること。

(2) 常勤の麻酔科標榜医<sup>ぼう</sup>が五名以上配置されていること。

(3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 第十三 放射線治療

### 一 放射線治療専任加算の施設基準

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

- (2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。
- 二 高エネルギー放射線治療の施設基準
  - 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- 二の二 強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準等
  - (1) 強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準
    - イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師が二名以上配置されており、うち一名以上は放射線治療について相当の経験を有するものであること。
    - ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
    - ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。
  - (2) 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者  
別表第十一の三に掲げる患者
- 二の三 画像誘導放射線治療加算の施設基準
  - (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。
  - (2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

#### 二の四 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準

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

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

#### 三 定位放射線治療の施設基準

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

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

#### 三の二 定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準

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

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

### 第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

#### 一 う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

#### 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こと。

る歯科矯正に係るもの）の施設基準

- (1) 障害者自立支援法施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）第三十六条第一号及び第二号に規定する医療について、障害者自立支援法第五十四条第二項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (3) 当該療養につき顎離断等の手術を担当する別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

#### 第十四の二 病理診断

##### 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準

- (1) 標本の送付側  
離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であつて、病理標本の作製を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 標本の受取側  
次のいずれにも該当するものであること。
  - イ 病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であること。
  - ロ 病理診断を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

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

(1) 送信側

離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であつて、病理標本の作製を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 受信側

当該保険医療機関内に病理診断を担当する常勤の医師が配置されており、病理診断を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

三 病理診断管理加算の施設基準

(1) 病理診断管理加算1の施設基準

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

ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された保険医療機関であること。

(2) 病理診断管理加算2の施設基準

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

ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

## 第十五 調剤

### 一 基準調剤加算の施設基準

#### (1) 通則

- イ 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。
  - ロ 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。
  - ハ 地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること。
  - ニ 開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されていること。
  - ホ 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 基準調剤加算1の基準
- 十分な数の医薬品を備蓄していること。
- (3) 基準調剤加算2の基準
- イ 処方せんの受付回数が一月に六百回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤のうち特定の保険医療機関に係る処方によるものの割合が七割以下であること。
  - ロ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
  - ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。



二 後発医薬品調剤体制加算の施設基準

(1) 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

当該保険薬局において調剤した薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第七条の二に規定する後発医薬品（以下単に「後発医薬品」という。）の規格単位数量の割合が二割二分以上であること。

(2) 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が三割以上であること。

(3) 後発医薬品調剤体制加算3の施設基準

当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が三割五分以上であること。

三 調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準

(1) 薬局であること。

(2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。

(3) 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

四 調剤料の注6ただし書に規定する薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に収載されている薬剤と同一規格を有する薬剤

五 調剤料の注8に規定する施設基準

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注1に規定するあらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局であること。

(2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

六 調剤料の注8に規定する患者

(1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者

(2) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者

(3) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

(4) 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

七 薬剤服用歴管理指導料の注4に規定する医薬品

別表第三の三に掲げる医薬品

八 退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等

一 介護老人保健施設入所者について算定できない検査

別表第十二第一号に掲げる検査

二 介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹<sup>り</sup>患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用  
疼痛<sup>と</sup>コントロールのための医療用麻薬の費用

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

三 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用

医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

医科点数表区分番号G000に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G001に掲げる静脈内注射（保険医療機関の保険医が平成十八年七月一

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

）  
医科点数表区分番号G002に掲げる動脈注射（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G004に掲げる点滴注射（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G005に掲げる中心静脈注射（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈栄養（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

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

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

抗悪性腫瘍剤（医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。）の費用

疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

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

又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体う迂回活性複合体の費用

四 介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション

別表第十二第二号に掲げるリハビリテーション

五 介護老人保健施設入所者について算定できない処置

別表第十二第三号に掲げる処置

六 介護老人保健施設入所者について算定できない手術

別表第十二第四号に掲げる手術

七 介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔

別表第十二第五号に掲げる麻酔

#### 第十七 経過措置

平成二十四年三月三十一日において現に基準調剤加算に係る届出を行っている保険薬局については、平成二十四年六月三十日までの間に限り、第十五の一の(1)のハに該当するものとみなす。

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方せん料に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

糖尿病

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

リポ蛋白質代謝障害及びその他の脂（質）血症

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

脳血管疾患

一過性脳虚血発作及び関連症候群

単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎

詳細不明の慢性気管支炎

その他の慢性閉塞性肺疾患

肺気腫

喘息

喘息発作重積状態

気管支拡張症

胃潰瘍

十二指腸潰瘍

胃炎及び十二指腸炎

肝疾患（経過が慢性なものに限る。）

慢性ウイルス肝炎

アルコール性慢性<sup>すい</sup>膵炎

その他の慢性<sup>すい</sup>膵炎

思春期早発症

性染色体異常

別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等

一 特定薬剤治療管理料の対象患者

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



(6) サリチル酸系製剤を投与している若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は関節リウマチの患者  
(7) メトトレキサートを投与している悪性腫瘍の患者  
(8) アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質又はトリアゾール系抗真菌剤を投与して  
いる入院中の患者

(9) イマチニブを投与している患者

(10) (1)から(9)までに掲げる患者に準ずるもの

## 二 小児特定疾患カウンセリング料の対象患者

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

## 三 難病外来指導管理料の対象疾患

昭和四十八年四月十七日衛発第二四四十二号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」の別紙の第3に掲げる疾患

## 四 皮膚科特定疾患指導管理料(I)の対象疾患

天疱瘡<sup>ほうそう</sup>

類天疱瘡<sup>ほうそう</sup>

エリテマトーデス（紅斑性狼瘡<sup>ろうそう</sup>）

紅皮症

尋常性乾癬せん

掌蹠膿疱症せきのうほう

先天性魚鱗癬りんせん

類乾癬せん

扁平苔癬たいせん

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

五 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象疾患

帯状疱疹ほうしん

じんま疹しん

アトピー性皮膚炎（十六歳以上の患者が罹り患している場合に限る。）

尋常性白斑

円形脱毛症

脂漏性皮膚炎

別表第三 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食

事指導料に規定する特別食

腎臓食

肝臓食

糖尿食

胃潰瘍食

貧血食

瘵<sup>すい</sup>臓食

脂質異常症食

痛風食

フェニールケトン尿症食

楓<sup>かえで</sup>糖尿症食

ホモシスチン尿症食

ガラクトース血症食

治療乳

無菌食

小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。）  
特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

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

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

二 (1)であつて、(2)又は(3)の状態である患者

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

(2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

(3) 人工肛門<sup>こう</sup>又は人工膀胱<sup>ぼうこう</sup>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(I)に規定する状態等である患者

一 妊婦であつて次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

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

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

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

二 妊産婦であ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<sup>ぶんべん</sup>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<sup>はく</sup>の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

## H I V 陽性の患者

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

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

抗悪性腫瘍剤

免疫抑制剤

不整脈用剤

抗てんかん剤

血液凝固阻止剤

ジギタリス製剤

テオフィリン製剤

カリウム製剤（注射薬に限る。）

精神神経用剤

糖尿病用剤

膵臓<sup>すい</sup>ホルモン剤

抗H I V薬

別表第四 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む。）

顎・口腔の先天異常

舌痛症（心因性によるものを含む。）

口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）

口腔領域のシェーグレン症候群

尋常性天疱瘡又は類天疱瘡

口腔乾燥症（放射線治療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

骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。）

慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）

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

末期の悪性腫瘍

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺<sup>ひ</sup>、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））

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

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄<sup>けい</sup>損傷

人工呼吸器を使用している状態

別表第八 退院時共同指導料1の注2に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに在宅患者訪問看護・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<sup>かん</sup>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<sup>とう</sup>管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

三 人工肛門<sup>こう</sup>又は人工膀胱<sup>ぼうこう</sup>を設置している状態にある者

四 真皮を越える褥瘡<sup>じよくそ</sup>の状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

別表第九 在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇<sup>けつ</sup>注入シリンジポンプ加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

インスリン製剤

性腺刺激ホルモン製剤

ヒト成長ホルモン剤

遺伝子組換え型血液凝固第VII因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤

乾燥人血液凝固第VIII因子製剤

乾燥人血液凝固第IX因子製剤

顆粒球コロニー形成刺激因子製剤<sup>か</sup>

性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤

ソマトスタチンアナログ

ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

インターフェロンアルファ製剤

インターフェロンベータ製剤

エタネルセプト製剤

ペグビソマンント製剤

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

テリパラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

別表第九の一の二 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

表皮水疱症

水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症

別表第九の二 検体検査実施料に規定する検体検査

一 医科点数表区分番号D000に掲げる尿中一般物質定性半定量検査

二 医科点数表区分番号D002に掲げる尿沈渣（鏡検法）

三 医科点数表区分番号D003に掲げる糞便検査のうち次のもの

糞便中ヘモグロビン

四 医科点数表区分番号D005に掲げる血液形態・機能検査のうち次のもの

赤血球沈降速度（ESR）

末梢血液一般検査

ヘモグロビンA<sub>1c</sub>（HbA<sub>1c</sub>）

五 医科点数表区分番号D006に掲げる出血・凝固検査のうち次のもの

プロトロンビン時間（PT）

フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性

フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）半定量

フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量

Dダイマー

六 医科点数表区分番号D007に掲げる血液化学検査のうち次のもの

総ビリルビン

総たん  
蛋白

アルブミン

尿素窒素

クレアチニン

尿酸

アルカリホスファターゼ (ALP)

コリンエステラーゼ (ChE)

γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)

中性脂肪

ナトリウム及びクロール

カリウム

カルシウム

グルコース

乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)

クレアチンキナーゼ (CK)

HDL-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（FT<sup>4</sup>）

遊離トリヨードサイロニン（FT<sup>3</sup>）

八 医科点数表区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーのうち次のもの

癌胎児性抗原（CEA）

αーフェトプロテイン（AFP）

前立腺特異抗原（PSA）

CA19-9

九 医科点数表区分番号D015に掲げる血漿蛋白質免疫学的検査のうち次のもの

C反応性蛋白質（CRP）

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

その他のもの

別表第九の二の二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する患者

三歳未満の乳幼児であっ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 医科点数表第二章第7部リハビリテーション通則第4号に規定する患者

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

亜急性期入院医療管理料2を算定する患者

特定一般病棟入院料の注9本文の所定点数を算定する患者

脳血管疾患等の患者のうちで発症後六十日以内のもの

入院中の患者であつて、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心

大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテ

ーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの

別表第九の四 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者

急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者

慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循

環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者

別表第九の五 脳血管疾患等リハビリテ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の神経筋疾患の患者

失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者

難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者

顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハビリテ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（当該疾患の手術後の患者であつて、入院中のものを除く。）

別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者

肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の

重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者

食道癌、胃癌、肝臓癌、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3に規定するリハビリテーション提供体制加算を算定する患者

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

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

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

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

二 先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者

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

別表第九の九 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する別に厚生労働大臣が定める場合

一 別表第九の八第一号に規定する患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合

二 別表第九の八第二号に規定する患者については、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合

別表第十 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

ベーチェット病

多発性硬化症

重症筋無力症

全身性エリテマトーデス

スモン

筋萎縮性側索硬化症

強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎

結節性動脈周囲炎

ビュルガー病

脊髄小脳変性症

悪性関節リウマチ

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、<sup>ひ</sup>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<sup>じん</sup>靱帯骨化症

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、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

広範脊柱管狭窄<sup>さく</sup>症

特発性大腿<sup>たい</sup>骨頭壊死症

混合性結合組織病

プリオン病

ギラン・バレー症候群

黄色靱帯骨化症

シェーグレン症候群

成人発症スチル病

関節リウマチ

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

別表第十の二 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

脳性麻痺の患者

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リハビリテーションが必要なもの

別表第十の二の三 集団コミュニケーション療法料の対象患者

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

別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬

エリスロポエチン

ダルベポエチン

別表第十一

一 歯科点数表第2章第8部処置に規定する特定薬剤

口腔用ケナログ

歯科用（口腔用）アフタゾロン

テトラ・コーチゾン軟膏<sup>ここう</sup>

テラ・コートリル軟膏<sup>ここう</sup>

デルゾン<sup>くわう</sup>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<sup>くわう</sup>ケナログ

アクリノール

歯科用<sup>くわう</sup>（口腔用）アフタゾン

テトラ・コーチゾン軟膏<sup>ここう</sup>

テラ・コートリル軟膏<sup>ここう</sup>

デルゾン<sup>くわう</sup>口腔用

生理食塩水

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

心不全の患者

冠動脈疾患の患者

弁膜症の患者

不整脈の患者

先天性心疾患の患者

肺動脈性肺高血圧症の患者

呼吸不全の患者

呼吸器疾患の患者

糖尿病の患者

腎不全の患者

肝不全の患者

血球減少の患者

血液凝固異常の患者

出血傾向のある患者

敗血症の患者

神経障害の患者

BMIが三十五以上の患者

別表第十一の三 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

限局性の固形悪性腫瘍の患者

別表第十二 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術

## 及び麻酔

### 一 算定できない検査

- (1) 検体検査（医科点数表区分番号D007の35に掲げる血液ガス分析及び当該検査に係る医科点数表区分番号D026の3に掲げる生化学的検査（I）判断料並びに医科点数表区分番号D419の3に掲げる動脈血採取であって、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って、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行う診療に係るものを除く。）

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

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

### 二 算定できないリハビリテーション

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション
- (2) 運動器リハビリテーション

(3) 摂食機能療法

(4) 視能訓練

(5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション

### 三 算定できない処置

(1) 一般処置のうち次に掲げるもの

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

ロ 手術後の創傷処置

ハ ドレーン法（ドレナージ）

ニ 腰椎せん穿刺

ホ 胸腔くう穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換し

た介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

へ 腹腔くう穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換し

た介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ト 喀痰かくたん吸引

チ 高位浣腸かん、高圧浣腸かん、洗腸

リ 摘便

ヌ 酸素吸入

ル 酸素テント

ヲ 間歇的陽圧吸入法

ワ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

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、平成二十四年四月一日から適用する。

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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注2及び注4に規定する基準

緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

三 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）（Ⅲ）及び（Ⅳ）の基準

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

四 訪問看護管理療養費の基準

(1) 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って、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。

(2) 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。

(3) 特別管理加算の基準

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  
週三日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 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者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

二 訪問看護基本療養費の注5及び精神科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

次のいずれかに該当する者

(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

(3) その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

三 長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

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

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 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
- (3) 特掲診療料の施設基準等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者
- (5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る。）

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

七 退院支援指導加算に係る厚生労働大臣が定める退院支援指導者

退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 退院日の訪問看護が必要であると認められた者

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 沖繩振興特別措置法（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

(1) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合

(3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)が算定される指定訪問看護を行う場合

二 訪問看護基本療養費の注14ただし書及び精神科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

(1) 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介

護又は同条第十九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(1)又は(2)に掲げる指定訪問看護を行う場合

(2) 介護保険法第八条第二十六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

(3) 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（次のいずれかに該当する者に限る。）

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

ハ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

【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の一部を改正する件（案）】  
 ◎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）（新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>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（平成二十四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、平成二十五年四月一日以降においては別表第2に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セツコウ及び別表第3に収載されている医薬品</p>	<p>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、同年七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、平成二十四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、焼セツコウ及び別表第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。）</p>
<p>第九 療担規則第十九条第二項ただし書及び療担基準第十九条第二項ただし書の厚生労働大臣が定める場合                  一 金合金又は白金加金を前歯部の金属歯冠修復に使用する場合                  二 四（略）</p>	<p>第九 療担規則第十九条第二項ただし書及び療担基準第十九条第二項ただし書の厚生労働大臣が定める場合                  一 金合金又は白金加金を前歯部の鑄造歯冠修復に使用する場合                  二 四（略）</p>
<p>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</p>	<p>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</p>



液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、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、ブレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行っている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合には限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合には限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグランジン-2製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H<sub>2</sub>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、ブチルスコポラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアミンモニウム・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は限る。）、ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流（かん）流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合には限る。）、テリパラチド製剤、アドレナ

液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、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、ブトルファンール製剤、ブレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行っている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合には限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合には限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグランジン-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。）、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、H<sub>2</sub>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ミンモニウム・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は限る。）、ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流（かん）流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合には限る。）、テリパラチド製剤、アドレナ

リン製剤及びヘパリンカルシウム製剤

ニ 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(一) (略)

イ 〓ロ (略)

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

グルベス配合錠、リオベル配合錠HD及びリオベル配合錠LD

(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

アルプラゾラム、エスタゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデアインリン酸塩、ジヒドロコデアインリン酸塩、ゾルピデム酒石酸塩、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、プロチゾラム、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフエニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、ロフラゼパ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、メペンゾラート臭化物・フェノバル

リン製剤及びヘパリンカルシウム製剤

ニ 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(一) (略)

イ 〓ロ (略)

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

フォルテオ皮下注キット600 $\mu$ g、（一回の投与量が三十日分以内である場合に限る。）、ミカムロ配合錠AP、ヤーズ配合錠（一回の投与量が三十日分以内である場合に限る。）、ソニアス配合錠HD、ソニアス配合錠LD、グルベス配合錠、リオベル配合錠HD及びリオベル配合錠LD

(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

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、塩酸メチルフエニデート、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、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、硫酸モルヒネ、ロフラゼパ酸エチル、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ェリン・エフェドリン配合剤

ビタール配合剤及びプロキシフィン・エフエドリン配合剤  
ロ 外用薬

フエントニル、フエントニルクエン酸塩又はモルヒネ塩酸塩、を含有する外用薬

ハ 注射薬

フエントニルクエン酸塩、ブプレノルフィン塩酸塩又はモルヒネ塩酸塩を含有する注射薬

(三) (略)

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

一 (略)

二 歯科点数表第2章第13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、クルーゾン症候群、トリリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウイズ・ヴィードマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口・顔・指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリツペル・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、ステイツクラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタインーテイビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症又は六歯以上の非症候性部分性無歯症に起因した咬合異常における療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフエント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) (略)

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

一 (略)

二 歯科点数表第2章第13部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の規定により別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行うゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、クルーゾン症候群、トリリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウイズ・ヴィードマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口・顔・指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリツペル・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イツ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

別表第一 (改正内容略)  
別表第二 (改正内容略)  
別表第三 (改正内容略)

※ 平成二十四年四月一日施行

別表第一 (略)  
別表第二 (略)  
別表第三 (略)  
別表第四 削除  
別表第五 削除  
別表第六 削除  
別表第七 削除  
別表第八 削除