

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）】

◎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）（新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</p> <p>第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。</p> <p>※ 平成二十四年十月一日施行</p> <p>（領収証等の交付）</p> <p>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。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>※ 平成二十六年四月一日施行</p> <p>※ ただし、四百床以上の病院を除き、明細書を常に交付することが</p>	<p>（新設）</p> <p>（領収証等の交付）</p> <p>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>

困難であることについて正当な理由がある場合には、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りる。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができる。

(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。

一〜五 (略)

六 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ 歯冠修復

(2)(1) (略)
(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。

ロ 欠損補綴

(2)(1) (略)
ブリッジ (略)

(二)ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポンティックに限つて使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴、口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要があるとき認められる場合に行う。

七・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。

一〜五 (略)

六 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ 歯冠修復

(2)(1) (略)
(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、金位十四カラット合金は臼歯部の歯冠継続歯に限つて使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。

ロ 欠損補綴

(2)(1) (略)
ブリッジ (略)

(二)ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはポンティックに限つて使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴、口蓋補綴及び顎補綴は、必要があるとき認められる場合に行う。

七・八 (略)

九 歯科矯正

歯科矯正は、療養の給付の対象として行つてはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

※ 平成二十四年四月一日施行

様式第二号（処方せん様式）を別添のとおり改正

※ 平成二十四年四月一日施行

九 歯科矯正

歯科矯正は、療養の給付の対象として行つてはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

◎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）（新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</p> <p>第二条の三の二 保険薬局は、患者に対して、第四条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。</p> <p>※ 平成二十四年十月一日施行</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。</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>※ 平成二十六年四月一日施行</p> <p>※ ただし、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には、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りる。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができる。</p>	<p>（新設）</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>

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

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		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	変更不可	〔 個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 〕									

備考	保険医署名	〔 「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 〕									

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号							
--------	----	---	---	---	---------	--	--	--	--	--	--	--

保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名					公費負担医療の受給者番号						
-------------------------	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--

- 備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

【高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（案）】
 ◎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）
 （新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（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。</p> <p>一 一六（略） 七 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。 イ 歯冠修復</p> <p>(2)(1) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(2)(1) (略) (一)ブリッジ</p> <p>(二)ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はボンテックに限つて使用する。</p> <p>(3) <u>口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴</u>は、必要 <u>口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴</u>は、必要</p>	<p>（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。</p> <p>一 一六（略） 七 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。 イ 歯冠修復</p> <p>(2)(1) 歯冠修復において金属を使用する場合は、<u>金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。</u>ただし、<u>金位十四カラット合金は臼歯部の歯冠継続歯に限つて使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。</u></p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(2)(1) (略) (一)ブリッジ</p> <p>(二)ブリッジは、<u>金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。</u>ただし、<u>金位十四カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはボンテックに限つて使用する。</u></p> <p>(3) <u>口蓋補綴及び顎補綴</u>は、必要があると認められる場合に行</p>

八〇九 があると思われる場合に行う。
(略)

※ 平成二十四年四月一日施行

八〇九 う。
(略)

【高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（案）】
 ◎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）
 （新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</p> <p>第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。</p> <p>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</p> <p>第二十五条の三の二 保険薬局は、患者に対して、第二十六条の四の規定により受領する費用の額に応じて当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。</p>	<p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

※ 平成二十四年十月一日施行

【高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（案）】
 ◎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）
 （新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

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。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>（領収証の交付） 第二十六条の五（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。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>※ 平成二十六年四月一日施行 ※ ただし、四百床以上の病院を除き、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には、当分の間、患</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</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>（領収証の交付） 第二十六条の五（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</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>

者から求められたときに明細書を交付することです。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができます。

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件

○厚生労働省告示第 号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、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、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、平成二十四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。

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

別表を次のように改める。

別表

I 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	538円
	(2) 回路	
	① Yセット	867円
	② APDセット	5,430円
	③ IPDセット	992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	
	① フーバー針	400円
	② 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	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	i 一重管	4,570円
	ii 二重管	6,110円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	i 一重管	3,630円
	ii 二重管	6,160円
	② 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	4,690円
	(3) 保持用気管切開チューブ	5,980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(I)	227円
	(2) 2管一般(II)	650円
	(3) 2管一般(III)	1,650円
	(4) 特定(I)	766円
	(5) 特定(II)	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	
	① 一般用	175円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	③ 経腸栄養用	1,630円
	④ 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	
	① 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）(I・II)	1,660円
	② 削除	
	③ 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）(III)	1,470円
	④ 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）(IV)	1,710円
	⑤ 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）(V)	1,800円
	⑥ 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）(I・II)	1,660円

⑦	削除	
⑧	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）(Ⅲ)	1,510円
⑨	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2.0㎡未満）(Ⅳ)	1,700円
⑩	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2.0㎡未満）(Ⅴ)	1,820円
⑪	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(Ⅳ)	1,730円
⑫	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(Ⅴ)	1,870円
⑬	特定積層型	5,840円
(2)	吸着型血液浄化器（β 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	
(1)	一般用	3,500円
(2)	化学療法用	3,590円
008	皮膚欠損用創傷被覆材	
(1)	真皮に至る創傷用	1cm ² 当たり7円
(2)	皮下組織に至る創傷用	
①	標準型	1cm ² 当たり12円
②	異形型	1g当たり36円
(3)	筋・骨に至る創傷用	1cm 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	1,040円
(2)	平坦部位用	139円
(3)	凹凸部位用	317円
010	水循環回路セット	1,050,000円
II	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デューサーセット	
(1)	一般用	3,010円
(2)	蛇行血管用	3,860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）	16,900円
(4)	胸部大動脈用ステントグラフト用	28,600円
(5)	遠位端可動型	136,000円
002	ダイレーター	2,680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	14,400円
(2)	末梢動脈圧測定用カテーテル	2,130円
004	冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	5,400円
005	サーモダイリユーション用カテーテル	
(1)	一般型	
①	標準型	
ア	標準型	15,400円
イ	輸液又はペーシングリード用ルーメンあり	28,800円
②	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	51,900円
③	ペーシング機能あり	47,000円
(2)	右室駆出率測定機能あり	
①	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	41,600円
②	混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	23,800円
(3)	連続心拍出量測定機能あり	
①	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	54,000円

② 混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	46,500円
(4) 一側肺動脈閉塞試験機能あり	78,200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(I)	100,000円
(2) 標準(II)	115,000円
(3) 特定(I)	166,000円
(4) 特定(II)	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	2,880円
(2) バルーン型(I)	13,800円
(3) バルーン型(II)	31,300円
(4) 心臓マルチパーパス型	5,520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	
① 選択的アプローチ型	
ア ブレードあり	46,400円
イ ブレードなし	37,600円
② 造影能強化型	34,300円
③ デタッチャブルコイル用	59,600円
(2) フローダイレクト	68,900円
011 心臓造影用センサー付カテーテル	111,000円
012 血管造影用ガイドワイヤー	
(1) 一般用	2,670円
(2) 交換用	3,880円
(3) 微細血管用	16,300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	19,100円
(2) 複合・高度狭窄部位用	22,500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	153,000円
(2) 削除	
(3) コンビネーション型	265,000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	23,500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	1,140円
018 携帯型ディスポーザブルPCA用装置	1,220円
019 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
(1) 一般型	
① 一般用	3,330円
② 化学療法用	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	87円
(2) 針刺し事故防止機構付加型	100円

021	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	① シングルルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	1,670円
	イ セルジンガー型	1,910円
	② マルチルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	2,700円
	イ セルジンガー型	7,080円
	(2) 抗血栓性型	2,190円
	(3) 極細型	7,150円
	(4) カフ付き	19,100円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き	36,100円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	12,900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	19,600円
024	脳・脊髄腔用カニューレ	
	(1) 排液用	
	① 皮下・硬膜外用	2,780円
	② 頭蓋内用	6,190円
	③ 脊髄クモ膜下腔用	13,000円
	(2) 脳圧測定用	72,900円
025	套管針カテーテル	
	(1) シングルルーメン	
	① 標準型	2,000円
	② 細径穿刺針型	5,100円
	(2) ダブルルーメン	2,660円
	(3) 特殊型	49,300円
026	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	175円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	③ 経腸栄養用	1,630円
	④ 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	
	① カフ上部吸引機能あり	2,640円
	② カフ上部吸引機能なし	
	ア 標準型	694円
	イ 特殊処理型	2,640円
	(2) カフなし	618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	
	① 標準型	495円
	② 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	
	① 胸腔用	
	ア 一般型	
	i 軟質型	1,640円
	ii 硬質型	1,180円
	イ 抗血栓性	3,330円
	② 心嚢・縦隔穿刺用	15,800円
	③ 肺全摘術後用	34,400円
	④ 創部用	
	ア 軟質型	6,340円
	イ 硬質型	3,880円
	⑤ サンプルドレーン	3,510円
	(2) 受動吸引型	
	① 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	917円
	② 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	
	① 経鼻挿入型	26,300円
	② 経肛門挿入型	41,600円
	(2) スプリント機能付加型	37,300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	
	① ストレート型	742円
	② ピッグテイル型	5,710円
	③ マレコ型	6,220円
	④ カテーテルステント型	9,740円
	⑤ 腎盂バルーン型	2,410円
	(2) 膀胱瘻用カテーテル	3,710円
	(3) 造設用セット	17,700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	4,290円
	(2) 長期留置型	2,290円
033	経皮的又は経内視鏡的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	11,100円
	(2) ツーステップ法・内外瘻法セット	16,900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	
	① 永久留置型	
	ア ステント	

	i	ロング	96,100円
	ii	ショート	75,400円
	イ	デリバリーシステム	24,300円
	②	一時留置型	
	ア	ステント	4,300円
	イ	デリバリーシステム	14,900円
	(2)	自動装着システム付	
	①	永久留置型	
	ア	カバーあり	239,000円
	イ	カバーなし	245,000円
	②	一時留置型	50,400円
035		尿管ステントセット	
	(1)	一般型	
	①	標準型	21,300円
	②	異物付着防止型	26,100円
	(2)	外瘻用	
	①	腎盂留置型	
	ア	標準型	8,320円
	イ	異物付着防止型	46,500円
	②	尿管留置型	2,040円
	(3)	エンドパイロトミー用	27,700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	
	①	長期留置型	162,000円
	②	短期留置型	32,100円
037		交換用胃瘻カテーテル	
	(1)	胃留置型	
	①	バンパー型	
	ア	ガイドワイヤーあり	21,700円
	イ	ガイドワイヤーなし	19,600円
	②	バルーン型	8,200円
	(2)	小腸留置型	16,300円
038		気管切開後留置用チューブ	
	(1)	一般型	
	①	カフ付き気管切開チューブ	
	ア	カフ上部吸引機能あり	
	i	一重管	4,570円
	ii	二重管	6,110円
	イ	カフ上部吸引機能なし	
	i	一重管	3,630円
	ii	二重管	6,160円
	②	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	4,690円
	(3)	保持用気管切開チューブ	5,980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(I)	227円
	(2)	2管一般(II)	650円
	(3)	2管一般(III)	1,650円

	(4) 特定(I)	766円
	(5) 特定(II)	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	
	① 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）(I・II)	1,660円
	② 削除	
	③ 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）(III)	1,470円
	④ 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）(IV)	1,710円
	⑤ 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）(V)	1,800円
	⑥ 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）(I・II)	1,660円
	⑦ 削除	
	⑧ 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）(III)	1,510円
	⑨ 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2.0㎡未満）(IV)	1,700円
	⑩ 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2.0㎡未満）(V)	1,820円
	⑪ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(IV)	1,730円
	⑫ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(V)	1,870円
	⑬ 特定積層型	5,840円
	(2) ヘモフィルター	4,510円
	(3) 吸着型血液浄化器（β 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	
	① 一般型	7,620円
	② 交換用	2,010円
	(2) ダブルルーメン以上	
	① 一般型	14,900円
	② 削除	
	③ カフ型	44,200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) 血漿交換用ディスポーザブル選択の血漿成分吸着器（劇症肝炎用）	70,600円
	(2) 血漿交換用ディスポーザブル選択の血漿成分吸着器（劇症肝炎用以外）	86,700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）	128,000円
049	白血球吸着用材料	
	(1) 一般用	120,000円
	(2) 低体重者・小児用	125,000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	
	① ストレート型	64,500円
	② 逆U字型	107,000円
	(2) 緊急留置型	949円
053	腹膜透析液交換セット	
	(1) 交換キット	538円
	(2) 回路	
	① Yセット	867円
	② APDセット	5,430円
	③ IPDセット	992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	
	① 手指・足指用	2,560円
	② 上肢用	1,700円
	③ 下肢用	4,490円
	④ 鼻骨用	985円
	(2) 形状賦形型	
	① 手指・足指用	118円
	② 上肢用	463円
	③ 下肢用	694円
	④ 鼻骨用	4,910円
	(3) ハローベスト（ベスト部分）	276,000円
	(4) ヒール	448円
057	人工股関節用材料	
	(1) 骨盤側材料	
	① 臼蓋形成用カップ(I)	
	ア 標準型	145,000円
	イ 特殊型	180,000円
	② 臼蓋形成用カップ(II)	82,400円
	③ カップ・ライナー一体型(II)	87,900円
	④ ライナー(I)	56,100円
	⑤ ライナー(III)	73,700円
	⑥ ライナー(IV)	77,500円
	(2) 大腿骨側材料	
	① 大腿骨ステム(I)	
	ア 標準型	507,000円
	イ 特殊型	613,000円
	② 大腿骨ステム(II)	357,000円
	③ 大腿骨ステムヘッド	
	ア 大腿骨ステムヘッド(I)	102,000円
	イ 大腿骨ステムヘッド(II)	125,000円
	④ 人工骨頭用	
	ア モノポーラカップ	88,500円
	イ バイポーラカップ	127,000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	
① 全置換用材料(I)	287,000円
② 全置換用材料(II)	275,000円
③ 全置換用材料(III)	346,000円
④ 片側置換用材料(I)	177,000円
⑤ 片側置換用材料(II)	162,000円
(2) 脛骨側材料	
① 全置換用材料(I)	
ア 標準型	179,000円
イ 特殊型	201,000円
② 全置換用材料(II)	166,000円
③ 片側置換用材料(I)	185,000円
④ 片側置換用材料(II)	121,000円
(3) 膝蓋骨材料	
① 膝蓋骨置換用材料(I)	41,700円
② 削除	
③ 膝蓋骨置換用材料(III)	52,700円
④ 削除	
(4) インサート(I)	61,300円
(5) インサート(II)	77,400円
059 オプション部品	
(1) 人工股関節用部品	
① 一般オプション部品	23,400円
② カップサポート	25,500円
(2) 人工膝関節用部品	65,400円
(3) 人工関節固定強化部品	
① 人工関節固定強化部品(I)	13,700円
② 人工関節固定強化部品(II)	15,400円
(4) 再建用強化部品	590,000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Ⅰ）	6,440円
(2) 一般スクリュー（生体用合金Ⅱ）	1,650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Ⅰ・S）	19,000円
(5) 中空スクリュー（生体用合金Ⅰ・L）	26,900円
(6) 中空スクリュー（生体用合金Ⅱ・S）	24,700円
(7) 中空スクリュー（生体用合金Ⅱ・L）	26,900円
(8) その他のスクリュー	
① 標準型	
ア 小型スクリュー（頭蓋骨・顔面・上下顎骨用）	3,610円
② 特殊型	
ア 軟骨及び軟部組織用	
i スーチャーアンカー型（スクリュー型）	34,300円
ii スーチャーアンカー型（その他）	34,300円
iii インターフェアレンス型	45,800円
iv 座金型	21,500円
イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型	
i 大腿骨頸部用	108,000円
ii 一般用	41,100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Ⅰ・S）	21,500円
	(2) ストレートプレート（生体用合金Ⅰ・L）	30,400円
	(3) ストレートプレート（生体用合金Ⅱ・S）	4,020円
	(4) ストレートプレート（生体用合金Ⅱ・L）	8,810円
	(5) 有角プレート（生体用合金Ⅰ）	37,000円
	(6) 有角プレート（生体用合金Ⅱ）	32,100円
	(7) 骨端用プレート（生体用合金Ⅰ）	84,300円
	(8) 骨端用プレート（生体用合金Ⅱ）	31,600円
	(9) その他のプレート	
	① 標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	i ストレート型・異形型	13,900円
	ii メッシュ型	81,900円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	69,500円
	ウ 人工顎関節用	113,000円
	エ 頭蓋骨閉鎖用	
	i バーホール型	18,200円
	ii クランプ型	19,900円
	② 特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	175,000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Ⅰ）	55,800円
	(2) つばなしプレート（生体用合金Ⅱ）	66,300円
	(3) つばつきプレート（生体用合金Ⅰ）	104,000円
	(4) つばつきプレート（生体用合金Ⅱ）	106,000円
	(5) ラグスクリュー（生体用合金Ⅰ）	30,100円
	(6) ラグスクリュー（生体用合金Ⅱ）	31,600円
	(7) スライディングラグスクリュー（生体用合金Ⅰ）	65,400円
	(8) 圧迫固定スクリュー（生体用合金Ⅰ）	8,510円
	(9) 圧迫固定スクリュー（生体用合金Ⅱ）	4,200円
063	固定用内副子用ワッシャー、ナット類	
	(1) ワッシャー(I)	2,860円
	(2) ワッシャー(II)	1,350円
	(3) ナット	512円
064	脊椎固定用材料	
	(1) 脊椎ロッド	45,300円
	(2) 脊椎プレート（S）	40,000円
	(3) 脊椎プレート（L）	145,000円
	(4) 椎体フック	73,700円
	(5) 脊椎スクリュー（固定型）	75,500円
	(6) 脊椎スクリュー（可動型）	103,000円
	(7) 脊椎コネクター	46,400円
	(8) トランスバース固定器	66,500円
	(9) 椎体ステーブル	41,400円
	(10) 椎体ワッシャー	12,900円
065	人工肩関節用材料	

	(1) 肩甲骨側材料	134,000円
	(2) 上腕骨側材料	553,000円
066	人工肘関節用材料	
	(1) 上腕骨側材料	315,000円
	(2) 尺骨側材料	267,000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	
	① 橈骨側材料	保険医療機関における購入価格による。
	② 中手骨側材料	上に同じ。
	③ 一体型	上に同じ。
	(2) 人工足関節用材料	
	① 脛骨側材料	383,000円
	② 距骨側材料	305,000円
068	人工指関節用材料	
	(1) 人工手指関節用材料	
	① 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
	② 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	
	① 近位側材料	保険医療機関における購入価格による。
	② 遠位側材料	上に同じ。
	③ 一体型	99,700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	444,000円
	(2) 再建用上腕骨遠位補綴用材料	613,000円
	(3) 再建用尺骨側材料	602,000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	604,000円
	(2) 再建用大腿骨近位補綴用材料	892,000円
	(3) 再建用大腿骨遠位補綴用材料	727,000円
	(4) 再建用大腿骨表面置換用材料	619,000円
	(5) 再建用脛骨近位補綴用材料	723,000円
	(6) 再建用脛骨表面置換用材料	785,000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	
	① カスタムメイド人工骨 (S)	818,000円
	② カスタムメイド人工骨 (M)	924,000円
	③ カスタムメイド人工骨 (L)	947,000円
072	人工骨頭帽	236,000円

073	髄内釘	
	(1) 髄内釘	
	① 一般型	203,000円
	② 横止め型	164,000円
	③ 大腿骨頸部型	171,000円
	④ 集束型	7,910円
	⑤ 可変延長型	319,000円
	(2) 横止めスクリュー	
	① 標準型	16,900円
	② 大腿骨頸部型	42,600円
	(3) ワッシャー・ナット	21,600円
074	固定釘	
	(1) 平面型	17,500円
	(2) 立体特殊型	29,600円
	(3) 高位脛骨骨切り用	92,800円
075	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	① ワイヤー	1 cm当たり17円
	② ケーブル	51,800円
	③ バンド	1 cm当たり232円
	(2) 大転子専用締結器	131,000円
076	固定用金属ピン	
	(1) 創外固定器用	
	① 標準型	41,000円
	② 抗緊張ピン	
	ア 一般型	14,400円
	イ 特殊型	28,000円
	(2) 一般用	
	① 標準型	516円
	② リング型	531円
077	人工靭帯	
	(1) 固定器具なし	97,700円
	(2) 固定器具つき	108,000円
078	人工骨	
	(1) 汎用型	
	① 非吸収型	
	ア 顆粒・フィルター	1 g当たり6,100円
	イ 多孔体	1 mL当たり14,700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18,300円
	② 吸収型	
	ア 顆粒・フィルター	1 g当たり14,300円
	イ 多孔体	1 mL当たり14,900円
	(2) 専用型	
	① 人工耳小骨	12,600円
	② 開頭穿孔術用	9,920円
	③ 頭蓋骨・喉頭気管用	47,100円
	④ 椎弓・棘間用	38,900円
	⑤ 椎体固定用	

	ア 1 椎体用	174,000円
	イ その他	345,000円
	⑥ 骨盤用	
	ア 腸骨稜用	69,500円
	イ その他	186,000円
	⑦ 肋骨・胸骨・四肢骨用	31,100円
	⑧ 椎体骨創部閉鎖用	1 mL当たり16,000円
	⑨ スクリュー併用用	1 mL当たり16,000円
	(3) 特殊型	195,000円
079	骨セメント	
	(1) 頭蓋骨用	1 g 当たり649円
	(2) 人工関節固定用	1 g 当たり491円
	(3) 脊椎用	1 g 当たり520円
	(4) 削除	
080	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	① 一般用	67,200円
	② 頭蓋・顎・顔面・小骨用	33,700円
	(2) 中空スクリュー	75,700円
	(3) ストレートプレート	38,200円
	(4) その他のプレート	53,500円
	(5) インターフェランススクリュー	132,000円
	(6) スーチャーアンカー	51,700円
	(7) ボタン	79,000円
	(8) ワッシャー	18,600円
	(9) ピン	
	① 一般用	42,200円
	② 胸骨・肋骨用	37,900円
	(10) シート・メッシュ型(I)	70,900円
	(11) シート・メッシュ型(II)	110,000円
081	脳動脈瘤手術クリップ	
	(1) 標準型	18,300円
	(2) 特殊型	19,800円
082	脳血流遮断用クリップ	8,110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	1cm ² 当たり865円
	(2) 吸収型	1cm 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)	140,000円
086	脊髄刺激装置用リード	
	(1) リードセット	
	① 4 極	170,000円
	② 16極以上	357,000円
	(2) アダプター	35,000円
087	植込型脳・脊髄電気刺激装置	
	(1) 疼痛除去用 (4 極用)	1,300,000円
	(2) 疼痛除去用 (8 極用)	1,430,000円

	(3) 振戦軽減用（4極用）	1,470,000円
	(4) 疼痛除去用（16極以上用）	1,600,000円
	(5) 疼痛除去用（16極以上用）充電式	1,820,000円
	(6) 疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型	1,980,000円
088	脳波測定用頭蓋内電極	
	(1) 硬膜下電極(I)	45,100円
	(2) 硬膜下電極(II)	85,800円
	(3) 深部電極	36,500円
089	涙点プラグ	4,290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	
	① マイクロホン	38,400円
	② 送信コイル	10,700円
	③ 送信ケーブル	2,680円
	④ マグネット	7,710円
	⑤ 接続ケーブル	4,560円
091	削除	
092	鼻孔プロテーゼ	3,770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	28,200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	4,360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）	14,700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	
	① 血管用フェルト・ファブリック	1cm ² 当たり128円
	② 心膜シート	1cm ² 当たり423円
	③ 心血管修復パッチ	1cm ² 当たり1,700円
	(2) ヘルニア修復・胸壁補強用	
	① 一般	1cm ² 当たり72円
	② 形状付加型	19,100円
	③ 腹膜欠損用	1cm ² 当たり394円
	(3) 臓器欠損補強用	1cm ² 当たり167円

	(4) 自動縫合器対応用	2枚1組16,900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	1cm ² 当たり167円
101	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1cm ² 当たり7円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1cm ² 当たり12円
	② 異形型	1g当たり36円
	(3) 筋・骨に至る創傷用	1cm ² 当たり25円
102	真皮欠損用グラフト	1cm ² 当たり440円
103	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 広範囲熱傷用	1,040円
	(2) 平坦部位用	139円
	(3) 凹凸部位用	317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	1g当たり141円
106	微線維性コラーゲン	1g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	
	① 標準機能	
	ア 近位カテーテル	
	i 標準型	22,700円
	ii 内視鏡型	41,700円
	イ リザーバー	21,400円
	ウ バルブ	
	i 圧固定式	49,100円
	ii 流量調節・圧可変式	181,000円
	エ 遠位カテーテル	
	i 標準型	30,400円
	ii 細径一体型	26,100円
	オ コネクタ	
	i ストレート	7,900円
	ii スリーウェイ	12,700円
	② 特殊機能	67,600円
	(2) ワンピース型	59,700円
109	胸水・腹水シャントバルブ	
	(1) シャントバルブ	168,000円
	(2) 交換用部品	
	① カテーテル	
	ア 腹腔・胸腔用	23,200円
	イ 静脈用	25,600円
	② コネクタ	4,610円
110	植込型輸液ポンプ	1,630,000円
111	植込型輸液ポンプ用髄腔カテーテル	
	(1) 標準型	69,100円
	(2) 強化型	85,000円
112	ペースメーカー	
	(1) シングルチャンバ	733,000円

	(2) 削除	
	(3) デュアルチャンバ（Ⅰ型・Ⅱ型）	826,000円
	(4) 削除	
	(5) デュアルチャンバ（Ⅲ型）	642,000円
	(6) デュアルチャンバ（Ⅳ型）	1,000,000円
	(7) トリプルチャンバ（Ⅰ型）	1,510,000円
	(8) トリプルチャンバ（Ⅱ型）	1,600,000円
	(9) トリプルチャンバ（Ⅲ型）	1,600,000円
113	植込式心臓ペースメーカー用リード	
	(1) リード	
	① 経静脈リード	
	ア 標準型	132,000円
	イ シングルパスVDDリード	199,000円
	ウ 誤感知防止型	148,000円
	② 心筋用リード	
	ア 単極	131,000円
	イ 双極	168,000円
	(2) アダプター	30,800円
	(3) アクセサリー	5,850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	21,800円
	(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型	
	① 標準型	72,800円
	② 冠状静脈洞型	101,000円
	③ 房室弁輪部型	219,000円
	④ 心房内・心室内全域型	404,000円
	⑤ アブレーション機能付き	371,000円
	⑥ 温度センサー付き	88,000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植込ワイヤー	
	(1) 単極	
	① 固定機能あり	4,450円
	② 固定機能なし	2,760円
	(2) 双極以上	7,180円
117	植込型除細動器	
	(1) 植込型除細動器（Ⅱ型）	2,750,000円
	(2) 植込型除細動器（Ⅲ型）	3,000,000円
	(3) 植込型除細動器（Ⅳ型）	3,060,000円
	(4) 植込型除細動器（Ⅴ型）	3,060,000円
118	植込型除細動器用カテーテル電極	
	(1) 植込型除細動器用カテーテル電極（シングル）	926,000円
	(2) 植込型除細動器用カテーテル電極（マルチ（一式））	220,000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）	824,000円
120	生体弁	
	(1) 異種大動脈弁	816,000円
	(2) 異種心膜弁Ⅰ	907,000円
	(3) 異種心膜弁Ⅱ	946,000円

121	弁付きグラフト（生体弁）	788,000円
122	人工弁輪	
	(1) 僧帽弁用	275,000円
	(2) 三尖弁用	276,000円
	(3) 僧帽弁・三尖弁兼用	268,000円
123	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	
	(1) 標準型	158,000円
	(2) イリゲーション型	176,000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）	
	① 一般用	142,000円
	② 低体重者・小児用	142,000円
	(2) 体外循環型（リザーバー機能なし）	
	① 一般用	113,000円
	② 低体重者・小児用	132,000円
	(3) 補助循環型	
	① 一般用	154,000円
	② 低体重者・小児用	155,000円
125	遠心式体外循環用血液ポンプ	
	(1) 一般型	
	① 抗血栓性あり	72,600円
	② 抗血栓性なし	54,600円
	(2) 長期使用型	83,400円
126	体外循環用カニューレ	
	(1) 送脱血カニューレ	
	① シングル標準	4,680円
	② シングル強化	7,390円
	③ 2段標準	8,250円
	④ 2段強化	8,870円
	(2) 心筋保護用カニューレ	
	① ルート	4,200円
	② コロナリー	6,770円
	③ レトロ	20,400円
	(3) ベントカテーテル	
	① 一般型	3,610円
	② ガス注入型	4,300円
	(4) 経皮的挿入用カニューレ	43,600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	
	① 抗血栓性あり	157,000円
	② 抗血栓性なし	136,000円
	(2) 補助循環回路	
	① 抗血栓性あり	76,800円
	② 抗血栓性なし	39,900円
	(3) 心筋保護回路	20,600円
	(4) 血液濃縮回路	30,900円

	(5) 分離体外循環回路	47,100円
	(6) 個別機能品	
	① 貯血槽	10,100円
	② カーディオトミーリザーバー	32,700円
	③ ハードシェル静脈リザーバー	35,100円
	④ 心筋保護用貯液槽	12,300円
	⑤ ラインフィルター	18,400円
	⑥ 回路洗浄用フィルター	4,900円
	⑦ 血液学的パラメーター測定用セル	13,500円
	⑧ 熱交換器	16,800円
	⑨ 安全弁	5,840円
128	バルーンポンピング用バルーンカテーテル	
	(1) 一般用標準型	191,000円
	(2) 一般用末梢循環温存型	185,000円
	(3) 一般用センサー内蔵型	212,000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) 植込型（拍動流型）	13,900,000円
	(3) 植込型（非拍動流型）	
	① 磁気浮上型	18,100,000円
	② 水循環型	18,100,000円
	(4) 水循環回路セット	1,050,000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	
	① 一般型	79,100円
	② インフュージョン型	150,000円
	③ パーフュージョン型	153,000円
	④ カッティング型	142,000円
	⑤ スリッピング防止型	135,000円
	(2) 冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	46,500円
	(3) 冠動脈用ステントセット	
	① 一般型	184,000円
	② 救急処置型	342,000円
	③ 再狭窄抑制型	295,000円
	(4) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル	223,000円
	(5) 弁拡張用カテーテル	146,000円
	(6) 心房中隔欠損作成術用カテーテル	
	① バルーン型	28,800円
	② ブレード型	201,000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	19,000円
	(2) 腹部四肢末梢用	23,500円
	(3) 脳血管用	24,200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	
	① 先端閉鎖型	144,000円
	② 先端開放型	185,000円

(2) 末梢血管用ステントセット	210,000円
(3) P T Aバルーンカテーテル	
① 一般型	
ア 標準型	54,100円
イ 特殊型	81,000円
② カッティング型	159,000円
③ 脳血管攣縮治療用	50,100円
④ 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）	65,900円
イ 血流非遮断型（胸部及び腹部）	80,500円
⑤ スリッピング防止型	115,000円
(4) 下大静脈留置フィルターセット	203,000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	
① 標準型	18,300円
② 特殊型	123,000円
(7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル	
① 一般型	125,000円
② 頸動脈用ステント併用型	
ア フィルター型	195,000円
イ バルーン型	187,000円
(8) 血管内異物除去用カテーテル	
① 細血管用	105,000円
② 大血管用	45,600円
(9) 血栓除去用カテーテル	
① バルーン付き	
ア 一般型	12,700円
イ 極細型	16,700円
ウ ダブルルーメン	19,500円
② 残存血栓除去用	34,000円
③ 経皮的血栓除去用	51,800円
④ 脳血栓除去用	
ア ワイヤ型	274,000円
イ 破砕吸引型	430,000円
(10) 塞栓用バルーン	
① バルーン	57,700円
② 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	
① コイル	
ア 標準型	12,600円
イ 機械式デタッチャブル型	60,500円
ウ 電気式デタッチャブル型	127,000円
エ 水圧式・ワイヤ式デタッチャブル型	122,000円
オ 特殊型	140,000円
② プッシャー	18,100円
③ コイル留置用ステント	446,000円
(12) 汎用型圧測定用プローブ	78,400円
(13) 循環機能評価用動脈カテーテル	40,100円
(14) 静脈弁カッター	

	① 切開径固定型	23,700円
	② 切開径変動型	46,700円
	(15) 頸動脈用ステントセット	252,000円
	(16) 狭窄部貫通用カテーテル	49,200円
134	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	① 大血管用	
	ア 分岐なし	127,000円
	イ 1分岐	232,000円
	ウ 2分岐以上	306,000円
	エ 腹大動脈分岐用	158,000円
	② 小血管用	
	ア 標準型	
	i 外部サポートあり	1 cm当たり3,070円
	ii 外部サポートなし	1 cm当たり2,250円
	イ セルフシーリング	1 cm当たり4,180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	43,200円
	(2) 腎癭用	43,100円
	(3) 尿道用	39,400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	14,300円
	(2) 経内視鏡バルーンカテーテル	
	① ダブルルーメン	42,800円
	② トリプルルーメン	47,100円
	③ 十二指腸乳頭拡張機能付き	81,800円
	④ 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	
	① 全ディスプレイザブル型	41,900円
	② 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	34,900円
138	尿路結石破砕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植込型除細動器	4,090,000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）	1,520,000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	146,000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 13,100円
152	胸郭変形矯正用材料	
	(1) 肋骨間用	1,510,000円
	(2) 肋骨腰椎間用	1,470,000円
	(3) 肋骨腸骨間用	1,500,000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	植込型心電図記録計	415,000円
156	合成吸収性硬膜補強材	62,200円
157	消化管用ステントセット	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	1cm ² 当たり 25円
160	植込型迷走神経電気刺激装置	1,640,000円
161	迷走神経刺激装置用リードセット	179,000円
162	経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット	297,000円
163	膀胱尿管逆流症治療用注入材	72,100円
164	椎体形成用材料セット	370,000円
165	脊椎棘間留置材料	223,000円
166	外科用接着用材料	1 g 当たり 13,300円
167	交換用経皮経食道胃管カテーテル	16,500円
168	心腔内超音波プローブ	
	(1) 標準型	293,000円
	(2) 磁気センサー付き	320,000円
169	血管造影用圧センサー付ガイドワイヤー	171,000円
170	輸血用血液フィルター（カリウム除去用）	5,060円
171	生体組織接着剤調製用キット	70,300円
172	尿道括約筋用補綴材	
	(1) カフ	163,000円
	(2) 圧力調整バルーン	149,000円
	(3) コントロールポンプ	408,000円

Ⅲ 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	83円
004	四ツ切	64円
005	六ツ切	52円
006	八ツ切	47円
007	カビネ	41円
008	30cm×35cm	83円
009	24cm×30cm	66円
010	18cm×24cm	44円
011	標準型（3cm×4cm）	28円
012	咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	38円
013	咬翼型（4.1cm×3cm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	29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	130円
	20.3cm×25.4cm	130円
	18cm×24cm	120円
019	画像記録用フィルム	
	(1) 半切	258円
	(2) 大角	213円
	(3) 大四ツ切	190円
	(4) B4	158円
	(5) 四ツ切	145円
	(6) 六ツ切	132円
	(7) 24cm×30cm	139円

IV 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	87円
	(2) 針刺し事故防止機構付加型	100円
002	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	① シングルルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	1,670円
	イ セルジンガー型	1,910円
	② マルチルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	2,700円
	イ セルジンガー型	7,080円
	(2) 抗血栓性型	2,190円
	(3) 極細型	7,150円
	(4) カフ付き	19,100円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き	36,100円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	12,900円

V 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	
	① 非吸収型	
	ア 顆粒・ファイラー	1g当たり6,100円
	イ 多孔体	1mL当たり14,700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18,300円

	② 吸収型	
	ア 顆粒・ファイラー	1 g 当たり 14,300円
	イ 多孔体	1 mL 当たり 14,900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	
	① カスタムメイド人工骨 (S)	818,000円
	② カスタムメイド人工骨 (M)	924,000円
	③ カスタムメイド人工骨 (L)	947,000円
003	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	① 頭蓋・顎・顔面・小骨用	33,700円
	(2) ストレートプレート	38,200円
	(3) その他のプレート	53,500円
	(4) ワッシャー	18,600円
	(5) ピン	
	① 一般用	42,200円
004	固定用内副子 (スクリュー)	
	(1) その他のスクリュー	
	① 標準型	
	ア 小型スクリュー (頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	3,610円
005	固定用内副子 (プレート)	
	(1) その他のプレート	
	① 標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	i ストレート型・異形型	13,900円
	ii メッシュ型	81,900円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	69,500円
	ウ 人工顎関節用	113,000円
	② 特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	175,000円
006	固定釘	
	(1) 平面型	17,500円
	(2) 立体特殊型	29,600円
007	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	① ワイヤ	1 cm 当たり 17円
	② ケーブル	51,800円
008	固定用金属ピン	
	(1) 一般用	516円
009	削除	
010	鼻孔プロテーゼ	3,770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 7円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1 cm ² 当たり 12円
	② 異形型	1 g 当たり 36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440円
013	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 平坦部位用	139円
	(2) 凹凸部位用	317円
014	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	175円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	③ 経腸栄養用	1,630円
	④ 特殊型	2,020円
015	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	① カフ上部吸引機能あり	2,640円
	② カフ上部吸引機能なし	
	ア 標準型	694円
	イ 特殊処理型	2,640円
	(2) カフなし	618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	
	① 標準型	495円
	② 特殊型	1,460円
017	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	① 創部用(ドレーンチューブ)	
	ア 軟質型	6,340円
	イ 硬質型	3,880円
	(2) 受動吸引型	
	① 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	917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(I)	227円
	(2) 2管一般(II)	650円
	(3) 2管一般(III)	1,650円
	(4) 特定(I)	766円
	(5) 特定(II)	2,110円
	(6) 圧迫止血	4,530円
019	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	① 小血管用	
	ア 標準型	
	i 外部サポートあり	1 cm当たり3,070円
	ii 外部サポートなし	1 cm当たり2,250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
024	インプラント体	
	(1) 標準型(I)	19,300円
	(2) 標準型(II)	35,300円
	(3) 標準型(III)	22,700円
	(4) 特殊型	85,900円
025	暫間装着体	
	(1) 暫間装着体(I)	6,730円
	(2) 暫間装着体(II)	3,450円
	(3) 暫間装着体(III)	5,260円
	(4) 暫間装着体(IV)	2,500円
026	スクリュー	2,680円
027	アバットメント	
	(1) アバットメント(I)	13,500円
	(2) アバットメント(II)	13,400円
	(3) アバットメント(III)	27,500円
	(4) アバットメント(IV)	18,100円
028	アタッチメント	
	(1) アタッチメント(I)	11,400円
	(2) アタッチメント(II)	13,200円
	(3) アタッチメント(III)	3,250円
029	シリンダー	7,890円

VI 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	4,806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	3,565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	3,239円
004 歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	3,541円
005 歯科用14カラット合金用金ろう（J I S 適合品）	1 g	3,568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	1,052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	1,007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	758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	862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	1,655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	116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	145円
013 歯科用銀ろう（J I S 適合品）	1 g	185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	839円
015 歯科用プラスメタル（銀25%以上）	1 g	285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	25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	25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	9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	263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	21円
046	歯科用合着・接着材料Ⅰ (粉末・液)	1 g	441円
047	歯科用合着・接着材料Ⅱ (粉末・液)	1 g	103円
048	歯科用合着・接着材料Ⅲ (粉末・液)	1 g	23円
049	歯科充填用材料Ⅰ	1 g	704円
050	歯科充填用材料Ⅱ	1 g	270円
051	歯科充填用材料Ⅲ	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

VII 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	171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	1,953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	355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	9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	263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Ⅰ (粉末・液)	1 g	441円
035	歯科用合着・接着材料Ⅱ (粉末・液)	1 g	103円
036	歯科用合着・接着材料Ⅲ (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	834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

VIII 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プレイダブル注射器		17円
002	ヒト成長ホルモン剤注射用ディスプレイダブル注射器		10円
003	ホルモン製剤等注射用ディスプレイダブル注射器		11円
004	腹膜透析液交換セット		
	(1) 交換キット		538円
	(2) 回路		
	① Yセット		867円
	② APDセット		5,430円
	③ IPDセット		992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		
	① フーバー針		400円
	② 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プレイダブルカテーテル		
	(1) 経鼻用		
	① 一般用		175円
	② 乳幼児用		
	ア 一般型		90円

イ 非DEHP型	140円
③ 経腸栄養用	1,630円
④ 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	3,590円

IX 経過措置

(1) II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。

002 ダイレーター	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	2,900円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	2,790円
034 胆道ステントセット (2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 イ カバーなし	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	251,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	248,000円
034 胆道ステントセット (2) 自動装着システム付 ② 一時留置型	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	52,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	51,200円
060 固定用内副子（スクリュー） (8) その他のスクリュー ② 特殊型 イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型 ii 一般用	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	52,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	46,500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Ⅰ）	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	70,600円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	63,200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Ⅰ）	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	38,100円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	34,100円
062 大腿骨外側固定用内副子 (7) スライディングラグスクリュー（生体用合金Ⅰ）	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	82,800円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	74,100円
064 脊椎固定用材料 (1) 脊椎ロッド	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	49,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	47,200円
064 脊椎固定用材料 (5) 脊椎スクリュー（固定型）	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	80,900円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	78,200円

070 下肢再建用人工関節用材料 (6) 再建用脛骨表面置換用材料	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	832,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	809,000円
073 髓内釘 (2) 横止めスクリュー ① 標準型	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	21,400円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	19,100円
073 髓内釘 (2) 横止めスクリュー ② 大腿骨頸部型	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	54,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	48,300円
075 固定用金属線 (1) 金属線 ② ケーブル	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	58,200円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	55,000円
077 人工靭帯 (1) 固定器具なし	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	119,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	108,000円
077 人工靭帯 (2) 固定器具つき	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	136,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	122,000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）	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	18,500円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	16,600円
099 組織代用人工繊維布 (1) 心血管系用 ③ 心血管修復パッチ	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	1,750円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	1,720円
114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	410,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	391,000円
121 弁付きグラフト（生体弁）	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	998,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	893,000円
127 人工心肺回路 (6) 個別機能品 ⑦ 血液学的パラメーター測定用セル	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	17,100円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	15,300円
130 心臓手術用カテーテル (3) 冠動脈用ステントセット ① 一般型	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	221,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	202,000円
133 血管内手術用カテーテル	平成24年4月1日から	162,000円

(1) 経皮的脳血管形成術用カテーテル ① 先端閉鎖型	平成24年12月31日まで	
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	153,000円
133 血管内手術用カテーテル (3) P T Aバルーンカテーテル ① 一般型 イ 特殊型	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	103,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	91,800円
133 血管内手術用カテーテル (15) 頸動脈用ステントセット	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	274,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	263,000円
134 人工血管 (1) 永久留置型 ① 大血管用 ア 分岐なし	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	134,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	131,000円
134 人工血管 (1) 永久留置型 ① 大血管用 イ 1分岐	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	258,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	245,000円
134 人工血管 (1) 永久留置型 ① 大血管用 ウ 2分岐以上	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	374,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	340,000円
134 人工血管 (1) 永久留置型 ① 大血管用 エ 腹大動脈分岐用	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	173,000円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	166,000円

(2) V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。

007 固定用金属線 (1) 金属線 ② ケーブル	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	58,200円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	55,000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、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、第八の一の(5)、第八の七の四、第八の十の(1)、第八の十九の二、第八の二十の(2)、第八の三十一の(1)の二、第八の三十二の(1)のへ及び第八の三十五の二の(1)の二の規定は平成二十四年七月一日から適用し、第五の二の(8)から(11)まで、第五の五の(5)から(8)まで及び第五の六の(5)から(8)まで並びに別表第二第二十号の規定は同年十月一日から適用し、第三の三及び七並びに第九の十六の(4)の規定は平成二十五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 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四百四号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三 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。）

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。

三 医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者

他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く。）

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

(1) 厚生労働大臣が定める検査

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

五 時間外対応加算の施設基準

(1) 時間外対応加算1の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制にあること。

(2) 時間外対応加算2の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において対応できる体制にあること。

(3) 時間外対応加算3の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、当該保険医療機関又は他の保険医療機関との連携により対応できる体制が確保されていること。

六 明細書発行体制等加算の施設基準

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

(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。

七 外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者

当該病院が他の病院（二百床未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く。）

八 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って、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。

ニ 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。

九 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。
- 十 歯科診療特別対応連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

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

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（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。

第三の二 入院基本料又は特定入院料を算定せず、短期滞在手術基本料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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

一 入院診療計画の基準

- (1) 医師、看護師等の共同により策定された入院診療計画であること。
- (2) 病名、症状、推定される入院期間、予定される検査及び手術の内容並びにその日程、その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な入院診療計画であること。
- (3) 患者が入院した日から起算して七日以内に、当該患者に対し、当該入院診療計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。

二 院内感染防止対策の基準

- (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

三 医療安全管理体制の基準

医療安全管理体制が整備されていること。

四 褥瘡対策の基準

- (1) 適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価の体制がとられていること。

(2) 褥瘡対策じよくそうを行うにつき適切な設備を有していること。

五 栄養管理体制の基準

(1) 当該保険医療機関内に、病院（特別入院基本料等を算定する病棟のみを有する病院を除く。

）にあつては常勤の管理栄養士、診療所にあつては管理栄養士が一名以上配置されていること。

(2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

第四の二 歯科点数表第1章基本診療料第2部入院料等通則第6号ただし書に規定する基準

一 第四の一から四までのいずれにも該当するものであること。

二 次の栄養管理体制に関する基準のいずれにも該当するものであること。

(1) 当該保険医療機関内に管理栄養士が一名以上配置されていること。

(2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

第五 病院の入院基本料の施設基準等

一通則

(1) 病院であること。

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

病棟単位で行う場合には、当該病棟を除く。）として看護を行うものであること。

(3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは

看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。

- (4) 次に掲げる施設基準等のうち平均在院日数に関する基準については、病棟の種別ごとに、保険診療に係る入院患者（別表第二に掲げる患者を除く。）を基礎に計算するものであること。
- (5) 次に掲げる看護職員及び看護補助者の数に関する基準については、病棟（別表第三に掲げる治療室、病室及び専用施設を除く。）の種別ごとに計算するものであること。
- (6) 夜勤を行う看護職員（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

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十八日以内であること。

④ 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること（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。）。

⑤ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

ロ 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二十一日以内であること。

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。

ハ 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 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十四日以内であること。

ニ 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四割以上が看護師であること。

- ③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。
- (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
- (4) 看護必要度加算の施設基準
イ 看護必要度加算1の施設基準
 - ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
 - ② 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。ロ 看護必要度加算2の施設基準
 - ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
 - ② 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。
- (5) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 十三対一入院基本料に係る届出を行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。

(6) 一般病棟入院基本料の注8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

(7) 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。

(8) 一般病棟入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関

(9) 一般病棟入院基本料の注10に規定する厚生労働大臣が定める患者
次のいずれにも該当する患者

イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者

ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者

ニ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していない者

(10) 一般病棟入院基本料の注11に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(11) 一般病棟入院基本料の注11に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日）に限る。）

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

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。
- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

⑥ 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A D L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。

ロ 療養病棟入院基本料2の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五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。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五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。

④ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑤ 当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにA D L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点未満（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等

(1) 結核病棟入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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 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。）。

④ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

⑤ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ニ 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四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ホ 十八対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

へ 二十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

(2) 結核病棟入院基本料の注2ただし書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患者

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

四の二 精神病棟入院基本料の施設基準等

(1) 精神病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が四十日以内であること。

④ 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五割以上であること。

ロ 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 当該病棟の入院患者の平均在院日数が八十日以内であること。

④ 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者又は身

体合併症を有する患者が四割以上であること。

⑤ 身体疾患への治療体制を確保していること。

ハ 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 十八対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十八又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ホ 二十対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数

が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(2) 精神病棟入院基本料の注2本文に規定する特別入院基本料の施設基準

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行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が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

① 七対一入院基本料の施設基準

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

する。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十六日以内であること。

4 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること（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。）。

② 十対一入院基本料の施設基準

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

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。

4 当該病棟に入院している患者の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。

ロ 結核病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

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

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟に入院している患者の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。

4 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

② 十対一入院基本料の施設基準

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

する。

- 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- 3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

③ 十三対一入院基本料の施設基準

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

④ 十五対一入院基本料の施設基準

- 1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一

日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

- 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- 3 当該病棟において、患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が整備されていること。

ハ 精神病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

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

- 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- 3 当該病棟の平均在院日数が四十日以内であること。
- 4 当該病棟において、新規入院患者のうちG A F尺度による判定が三十以下の患者が五

割以上であること。

② 十対一入院基本料の施設基準

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

- 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- 3 当該病棟の平均在院日数が四十日以内であること。

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

③ 十三対一入院基本料の施設基準

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

とする。

- 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- 3 当該病棟の平均在院日数が八十日以内であること。
- 4 当該病棟において、新規入院患者のうちGAF尺度による判定が三十以下の患者又は身体合併症を有する患者が四割以上であること。

5 身体疾患への治療体制を確保していること。

④ 十五対一入院基本料の施設基準

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

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

(2) 特定機能病院入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者

感染症法第十九条、第二十条及び第二十二條の規定等に基づき適切に入退院が行われている

患者以外の患者

- (3) 特定機能病院入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準
重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。
- (4) 看護必要度加算の施設基準
- イ 看護必要度加算1の施設基準
- ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟（一般病棟に限る。）であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。
- ロ 看護必要度加算2の施設基準
- ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟（一般病棟に限る。）であること。
- ② 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。
- (5) 特定機能病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関
- (6) 特定機能病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める患者
次のいずれにも該当する患者
- イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者
- ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者

ニ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していない者

(7) 特定機能病院入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に特定機能病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(8) 特定機能病院入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）

六 専門病院入院基本料の施設基準等

(1) 通則

専門病院は、主として悪性腫瘍患者又は循環器疾患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

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二十八日以内であること。

④ 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上（一般病棟において悪性腫瘍患者を七割以上入院させる保険医療機関の病棟にあつては、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。）。

⑤ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

ロ 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三十三日以内であること。

④ 当該病棟に入院している患者の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。

ハ 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三十六日以内であること。

(3) 看護必要度加算の施設基準

イ 看護必要度加算1の施設基準

- ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
 - ② 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。
 - ロ 看護必要度加算2の施設基準
 - ① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。
 - ② 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。
- (4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準
- イ 十三対一入院基本料に係る届出を行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) 専門病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
- 当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める、午前中に退院するものの割合が九割以上である保険医療機関
- (6) 専門病院入院基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める患者
- 次のいずれにも該当する患者
 - イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者
 - ロ 午前中に退院する者

ハ 当該退院日において、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行っていない者

ニ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していない者

(7) 専門病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険医療機関の一般病棟に入院する患者（入院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める金曜日に入院するものの割合と、当該保険医療機関の一般病棟を退院する患者（退院日に専門病院入院基本料を算定するものに限る。）に占める月曜日に退院するものの割合の合計が十分の四以上である保険医療機関

(8) 専門病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟に金曜日に入院する患者に係る入院日の翌日及び翌々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）並びに当該病棟を月曜日に退院する患者に係る退院日の前日及び前々日（当該患者が、処置（所定点数（医科点数表の第二章第九部第一節に掲げるものに限る。）が千点以上のものに限る。）又は手術を行わない日に限る。）

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）第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）又は同法第六条の二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一般病棟であること。

① 重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。第八の九の(1)において同じ。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。第八の九の(1)並びに第九の八の(1)及び十二の(1)のイにおいて同じ。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね七割以上入院させている病棟であること。

② 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助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。

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 (1)のイに該当する病棟であつて、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文中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うち、第八の十の(2)に規定する超重症の状態の患者と同(3)に規定する準超重症の状態の患者との合計が三割以上であること。

ロ 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中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。

ハ 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。

ニ 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を当該診療所内の見やすい場所に掲示していること。
- 二 有床診療所入院基本料の施設基準
- (1) 有床診療所入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準
 - イ 有床診療所入院基本料1の施設基準
当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、七以上であること。
 - 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が、四以上七未満であること。
 - ハ 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。）であって、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ロ 急性期医療を担う診療所であること。

ハ 緩和ケアに係る実績を有する診療所であること。

(3) 夜間緊急体制確保加算の施設基準

入院患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

(4) 医師配置加算の施設基準

イ 医師配置加算1の施設基準

次のいずれにも該当すること。

① 当該診療所における医師の数が、二以上であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 在宅療養支援診療所であつて、訪問診療を実施しているものであること。

2 急性期医療を担う診療所であること。

ロ 医師配置加算2の施設基準

当該診療所における医師の数が、二以上であること（イに該当する場合を除く。）。

(5) 看護配置加算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が、十以上であること。（イに該当する場合を除く。）

ハ 夜間看護配置加算1の施設基準

当該診療所における夜間の看護要員の数が、看護職員一を含む二以上であること。

ニ 夜間看護配置加算2の施設基準

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

(6) 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

(7) 有床診療所入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

三 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

(1) 通則

療養病床であること。

(2) 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

イ 有床診療所療養病床入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

① 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

② 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

③ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じ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

① 入院基本料A

1 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が八割未満である場合（以下このロにおいて「特定患者八割未満の場合」という。）にあつては、医療区分三の患者

2 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が八割以上である場合（以下このロにおいて「特定患者八割以上の場合」という。）

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

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

② 入院基本料 B

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、A D L区分三又はA D L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、A D L区分三又はA D L区分二であるもの

③ 入院基本料 C

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）

）であつて、A D L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、A D L区分一であるもの

④ 入院基本料D

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分一の患者であつて、A D L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、A D L区分三であるもの

⑤ 入院基本料E

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分一の患者であつて、A D L区分二又はA D L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、A D L区分二又はA D L区分一であるもの、又は次のいずれかに該当しないものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者

(一) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の

数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

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

ハ 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる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。

ニ 有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

ホ 救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準

在宅療養支援診療所であって、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ヘ 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

ト 有床診療所療養病床入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該診療所が、有床診療所入院基本料に係る病床及び有床診療所療養病床入院基本料に係る病床の双方を有していること。

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床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。
- (5) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二から五まで 削除

六 臨床研修病院入院診療加算の施設基準

(1) 基幹型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 次のいずれにも該当する基幹型臨床研修病院（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床

研修に関する省令（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）第三条第一号に規定する基幹型

臨床研修病院をいう。)であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する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。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(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。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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、単独で又は歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第一号に規定する研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいう。以下同じ。）又は管理型相当大学病院（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院を除く。）であつて、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

- (3) ③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。
協力型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ 次のいずれにも該当する協力型臨床研修病院（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第二号に規定する協力型臨床研修病院をいう。）であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する協力型相当大学病院（医師法第十六条の二第一項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院（基幹型相当大学病院を除く。）をいう。）であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 次のいずれにも該当する病院である協力型臨床研修施設（歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第三条第三号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）で

あること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

② 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制がとられていること。

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

六の二 救急医療管理加算の施設基準

休日又は夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

六の三 超急性期脳卒中加算の施設基準等

(1) 超急性期脳卒中加算の施設基準

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

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。

ニ 治療室等、当該治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 超急性期脳卒中加算の対象患者

脳梗塞発症後三時間以内である患者

六の四 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

妊娠状態の異常が疑われる妊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。

六の五 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）第三の五の(2)に該当する在

宅療養支援診療所及び第四の一の(2)に該当する在宅療養支援病院

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) 診療記録の全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) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

ロ 当該病棟において、看護補助者の最小必要数の五割以上が当該保険医療機関に看護補助者として勤務している者であること。

ハ 急性期医療を担う病院であること。

ニ 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。

ホ 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。

へ 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) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準

(1) のイ及びハからへまでを満たすものであること。

(3) 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

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

ロ (1) のハからへまでを満たすものであること。

(4) 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準

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

ロ (1) のハからへまでを満たすものであること。

(5) 夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が五十又

はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(6) 夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(7) 看護職員夜間配置加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十二又はその端数を増すごとに一以上であること。

七の四 乳幼児加算・幼児加算の注1及び注2に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八 難病患者等入院診療加算に規定する疾患及び状態

別表第六に掲げる疾患及び状態

九 特殊疾患入院施設管理加算の施設基準

(1) 重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィ

ー患者、難病患者等を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ごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は当該有床診療所における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。

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

(4) 当該有床診療所において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

十 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の対象患者の状態等

(1) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1及び注2に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

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

態

イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が六月以上又は新生児期から継続している状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが二十五点以上であること。

(3) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態

イ 超重症の状態に準ずる状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが十点以上であること。

十一 削除

十二 看護配置加算の施設基準

(1) 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 十三対一入院基本料（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に限る。

）、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。

十九の二 小児療養環境特別加算に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二十 療養病棟療養環境加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

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

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、十分な施設を有していること。

ニ 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

(2) 療養病棟療養環境加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

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

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

ニ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看

看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二十の二 療養病棟療養環境改善加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境改善加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。
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。

ニ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

ホ 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

(2) 療養病棟療養環境改善加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

ハ 医療法施行規則第十九条第一項第一号並びに第二項第二号及び第三号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

二十一 診療所療養病床療養環境加算の施設基準

- (1) 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- (2) 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。
- (3) 医療法施行規則第二十一条の二第一項及び第二項に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二十一の二 診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準

- (1) 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。
- (2) 機能訓練室を有していること。
- (3) 長期にわたる療養を行うにつき十分な医師及び看護師等が配置されていること。
- (4) 療養環境の改善に係る計画を策定し、定期的に、改善の状況を地方厚生局長等に報告していること。

二十一の三 無菌治療室管理加算の施設基準

- (1) 無菌治療室管理加算1の施設基準

室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されていること。

(2) 無菌治療室管理加算2の施設基準

室内を無菌の状態に保つために適切な体制が整備されていること。

二十二 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準

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

(2) 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行うこと。

(3) 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

二十三 緩和ケア診療加算の施設基準等

(1) 緩和ケア診療加算の施設基準

イ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

ハ 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（平成七年七月二十七日に財団法人日本医療機能評価機構という名称で設立された法人をいう。以下同じ。）等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

(2) 緩和ケア診療加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(3) 緩和ケア診療加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院、許可病床数が二百床以上の病院及び診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院を除く。）であること。

ロ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

ニ 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。

二十三の二 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準

(1) 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該体制において、緩和ケアに関する経験を有する医師（歯科医療を担当する保険医療機関

にあつては、医師又は歯科医師。）及び緩和ケアに関する経験を有する看護師が配置されていること（当該保険医療機関において有床診療所緩和ケア診療加算を算定する悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。

- (3) (2)の医師又は看護師のいずれかが緩和ケアに関する研修を受けていること。
- (4) 当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

二十四 精神科応急入院施設管理加算の施設基準

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第三十三条の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 精神科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 精神障害者であって身体合併症を有する患者の治療が行えるよう、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟であること。
- (2) 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症を有する患者
別表第七の二に掲げる身体合併症を有する患者

二十五の四 精神科リエゾンチーム加算の施設基準

- (1) 精神疾患に係る症状の評価等の必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

二十六 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準等

- (1) 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準
強度行動障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

強度行動障害スコアが十点以上かつ医療度スコアが二十四点以上の患者

二十六の二 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準等

- (1) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の対象患者

入院治療が必要なアルコール依存症の患者

二十六の三 摂食障害入院医療管理加算の施設基準等

- (1) 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 摂食障害入院医療管理加算の対象患者

重度の摂食障害により著しい体重の減少が認められる患者

二十七 がん診療連携拠点病院加算の施設基準

(1) がん診療連携の拠点となる病院であること。

(2) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二十八 栄養サポートチーム加算の施設基準等

(1) 栄養サポートチーム加算の施設基準

イ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

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。

(3) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(4) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する施設基準

イ 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料を除く。）を算定する病棟（特定機能病院若しくは許可病床数が二百床以上の病院の病棟又は診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を除く。）であること。

ロ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

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。

二十九 医療安全対策加算の施設基準

(1) 医療安全対策加算1の施設基準

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

ロ 当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制

が整備されていること。

ハ 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

(2) 医療安全対策加算2の施設基準

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

ロ (1)のロ及びハの要件を満たしていること。

二十九の二 感染防止対策加算の施設基準等

(1) 感染防止対策加算1の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師（感染防止対策に関する研修を受けたものに限る。）並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染防止対策加算2に係る届出を行った保険医療機関と連携していること。

(2) 感染防止対策加算2の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

ニ 感染防止対策につき、感染防止対策加算1に係る届出を行った保険医療機関と連携していること。

(3) 感染防止対策地域連携加算の施設基準

他の保険医療機関（感染防止対策加算1に係る届出を行った保険医療機関に限る。）との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

二十九の三 患者サポート体制充実加算の施設基準

(1) 患者相談窓口を設置し、患者に対する支援の充実につき必要な体制が整備されていること。

(2) 当該窓口にて、専任の看護師、社会福祉士等が配置されていること。

三十 褥瘡じよくそ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 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。

ニ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊婦であつて、別表第六の三に掲げるもの

三十二 ハイリスク分娩^{べん}管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩^{べん}管理加算の施設基準

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

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

ニ 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。

ヘ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク分娩^{べん}管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であつて、別表第七に掲げるもの

三十三 退院調整加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関が病院である場合にあっては、次のいずれにも該当するものであること。

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っ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っ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) 当該保険医療機関が診療所である場合にあっては、次のいずれにも該当するものであること。

イ 退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

ロ 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。

三十三の二 削除

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等

(1) 新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準

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 当該部門に新生児の集中治療及び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が一名以上又は新生児の集中治療及び退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師並びに専従の社会福祉士がそれぞれ一名以上配置されていること。

- (2) 新生児特定集中治療室退院調整加算の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの
出生時体重が千五百グラム未満の者又は十の(2)に規定する超重症の状態若しくは十の(3)に規定する準超重症の状態である者であつて当該状態が二十八日以上継続しているもの

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、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に係る届出を行っている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

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。

三十三の六 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準

(1) 救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行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) 精神科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。

三十三の七 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準

(1) 救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行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) 精神科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。
- ニ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) 呼吸ケアチーム加算の対象患者

次のいずれにも該当する患者であること。

- イ 四十八時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること。
- ロ 次のいずれかに該当する患者であること。
 - ① 人工呼吸器を装着している状態で当該加算を算定できる病棟に入院（転棟及び転床を含む。）した患者であって、当該病棟に入院した日から起算して一月以内のもの
 - ② 当該加算を算定できる病棟に入院した後に人工呼吸器を装着した患者であって、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1の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において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三割以上であること。

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2の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において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三割未満であること。

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。

(3) 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

三十五の四 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

(1) 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。

(2) 薬剤師が実施する病棟における薬剤関連業務につき、病院勤務医等の負担軽減並びに薬物療法的安全性及び有効性の向上に資するために十分な時間が確保されていること。

(3) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。

(4) 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。

(5) 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(6) 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。

三十五の五 データ提出加算の施設基準

(1) 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」（一般病棟に係るものであって七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）又は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。）を算定する病棟を有すること。

(2) 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関又は当該加算の施設基準に適合するための計画を策定していること。

(3) 診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。

三十六 地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っていること。
- (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（精神療養病棟及び特定一般病棟入院料を算定する病棟を除く。）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) 救命救急入院料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 救命救急入院料1の施設基準

① 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

② 当該治療室内に重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

③ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

④ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ロ 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。

① 救命救急入院料1の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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。

- ① 救命救急入院料2の施設基準を満たすものであること。
 - ② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分
- イ 救命救急入院料
 - 広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者
 - ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
 - 広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者
 - (3) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態
 - 広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態
 - (4) 救命救急入院料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
 - イ 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

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

④ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

⑤ 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。

① 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。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 特定集中治療室管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

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、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。

五の二 小児特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (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看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(5) 重症者等を概ね九割以上入院させる治療室であること。

(6) 他の保険医療機関において救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を算定している患者の当該治療室への受入れについて、相当の実績を有していること。

(7) 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。

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。

- (5) 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。

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^{ぼう}している病院であること。

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

ハ 小児医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 小児入院医療管理料1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。

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

を行う看護師の数は、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。

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 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。

ト 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(3) 小児入院医療管理料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。

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

ハ 専ら十五歳未満の小児を入院させる病棟であること。

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
ニ 当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が十床以上あること。
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 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。

ハ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。

ニ 回復期リハビリテーションを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、作業療法士及び言語聴覚士が適切に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、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、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 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する社会福祉士等が適切に配置されていること。

ヘ 当該病棟において、新規入院患者のうち三割以上が重症の患者であること。

ト 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が七割以上であること。

チ 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。

リ 当該病棟において、新規入院患者のうち継続的な医学的処置を必要とするものが一割五分以上であること。

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

イ 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。

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、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。

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 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。

ヘ 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。

ト 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。

(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