

画像誘導放射線治療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数（5年以上）
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（5年以上）
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 当該療法を行うために必要な装置の一覧（製品名等）	
2方向以上の透視が可能な装置	
画像照合可能なCT装置	
画像照合可能な超音波診断装置	

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「4」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 78 の 3

呼吸性移動対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出する区分 (該当するものそれぞれに○を付すこと)	1 体外照射呼吸性移動対策加算 2 定位放射線治療・動体追尾法 3 定位放射線治療・その他のもの
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名 (動体追尾法にあつては2名以上)	経験年数
	年
	年
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等	
常勤診療放射線技師の氏名	経験年数
	年
	年
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 当該療法を行うために必要な装置の一覧 (製品名等)	
照射範囲の拡大が5mm以下とするために必要な装置	
照射直前又は照射中に確認・記録するために必要な装置	

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「4」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

定位放射線治療の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数（5年以上）
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（5年以上）
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 当該療法を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
直線加速器	
治療計画用CT装置	
三次元放射線治療計画システム	
照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置	
微小容量電離箱線量計または半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）および併用する水ファントムまたは水等価個体ファントム	

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「4」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

様式 79 の 2

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出書添付書類

標本の送付側（検体採取が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 当該標本作製を担当する常勤検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）の氏名等	
常勤検査技師の氏名	経験年数（5年以上）

標本の受取側（病理診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 病理診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。）	
病理診断管理加算（ 1 2 ）の届出年月日（ 年 月 日）	
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。）	
・ 特定機能病院	承認年月日 年 月 日
・ 臨床研修指定病院	指定年月日 年 月 日
・ へき地医療拠点病院	指定年月日 年 月 日
・ へき地中核病院	指定年月日 年 月 日
・ へき地医療支援病院	指定年月日 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 標本の送付側及び標本の受取側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、標本の送付側の保険医療機関の届出書については、標本の受取側に係る事項についても記載すること。
- 2 標本の送付側の届出にあつては、常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。

様式 80

テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製

テレパソロジーによる術中迅速細胞診

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分（該当する届出区分に○をする）

（ ） テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製

（ ） テレパソロジーによる術中迅速細胞診

送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

2 当該標本作製を担当する常勤検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）の氏名

受信側（画像による病理診断が行われる保険医療機関）

3 病理診断を専ら担当する常勤医師の氏名

4 病院種別（該当するものに○をする）

- | | | | | |
|-------------|-------|---|---|---|
| ・ 特定機能病院 | 承認年月日 | 年 | 月 | 日 |
| ・ 臨床研修指定病院 | 指定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| ・ へき地医療拠点病院 | 指定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| ・ へき地中核病院 | 指定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| ・ へき地医療支援病院 | 指定年月日 | 年 | 月 | 日 |

[記載上の注意]

- 「2」の常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。
- 「3」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製とテレパソロジーによる術中迅速細胞診の両方を届出する場合は、それぞれ別に作成すること。

（ 病理診断管理加算 1
 病理診断管理加算 2 ）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 病理診断を専ら担当する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名		経験年数	
		年	
		年	
		年	
2 年間の剖検数・検体数等			
① 剖検		件	
② 病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）		件	
③ 細胞診（術中迅速細胞診を含む）		件	
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会 合（CPC：Clinicopathological Conference）の開催実績			
①	開催年月日	年	月 日
②	開催年月日	年	月 日
③	開催年月日	年	月 日
④	開催年月日	年	月 日
⑤	開催年月日	年	月 日
⑥	開催年月日	年	月 日

〔記載上の注意〕

- 「1」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 「2」の剖検については届出前1年間の件数、病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 病理診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。

{

 口腔病理診断管理加算 1
 口腔病理診断管理加算 2

}
 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等	
常勤歯科医師又は医師の氏名（職種）	経験年数
	年
	年
	年
2 年間の剖検数・検体数等	
① 剖検	件
② 病理組織標本作製 （術中迅速病理標本作製を含む）	件
③ 細胞診（術中迅速細胞診を含む）	件
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合（CPC：Clinicopathological Conference）の開催実績	
① 開催年月日	年 月 日
② 開催年月日	年 月 日
③ 開催年月日	年 月 日
④ 開催年月日	年 月 日
⑤ 開催年月日	年 月 日
⑥ 開催年月日	年 月 日

[記載上の注意]

- 1 「1」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科医師又は医師の経歴（当該歯科医師又は医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 2 「2」の剖検については届出前1年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 3 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 4 口腔病理診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出書添付書類

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

1. 補綴物の維持管理の責任者（歯科医師）

氏 名	役 職

2. 具体的な維持管理方法

--

3. 保険医療機関開設年月（はっきりと年号の□にチェックマークを記載すること）

<input type="checkbox"/> 昭 和	_____年	_____月
<input type="checkbox"/> 平 成		

4. 保険医療機関コード

--

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の歯科医師	氏		
	名		
検査機器の 設置状況等	歯科矯正 セファログラム 機器	機器名：	
歯科矯正を担当する 専任の歯科医師	氏 名	経歴(経験年数を含む。)	
顎切除等の手術を 担当する施設 (歯科矯正を担当する 施設と同一の場合は 記入不要)	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		
	保険医療機関名：		
	所在地：		

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出書添付書類

障害者自立支援法の規定に基づく指定を受けた年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 平成		
検査機器の設置状況等	歯科矯正セファログラム機器	機器名:	
	下顎運動検査機	機器名:	
	咀嚼筋電図検査機	機器名:	
歯科矯正を担当する専任の常勤歯科医師	氏名	_____ _____ _____	_____ _____ _____
	人数	_____名	
専従の常勤看護師又は常勤歯科衛生士	氏名	歯科衛生士	看護師
		_____	_____
		_____	_____
	人数	_____名	
顎離断等の手術を担当する施設 (歯科矯正を担当する施設と同一の場合は記入不要)	保険医療機関名:		
	所在地:		
	保険医療機関名:		
	所在地:		

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	
------------------------	--

届出番号	
------	--

連絡先

担当者氏名：

電話番号：

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6か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。
- 当該届出を行う前6か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。
- 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1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。
- 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。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

- 備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
- 2 には、適合する場合「√」を記入すること。
- 3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 8 4

調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る 調剤基本料の区分 (いずれかに○を 付す)	()	調剤基本料 (特例除外を含む。) 調剤基本料の妥結率特例
	()	調剤基本料の特例のイ (処方せん受付回数月 4, 000 回超かつ集中度 70% 超) 調剤基本料の特例のロ (処方せん受付回数月 2, 500 回超かつ集中度 90% 超 であって、イに該当する場合を除く。) 調剤基本料の特例 (イ又はロ) の妥結率特例

1 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間: 年 月 ~ 年 月	
全受付回数 (①)	
うち、主たる医療機関に係る受付回数 (②)	
集中度 (②/①) (%)	
2 24 時間開局に係る体制整備状況	
(参考) 妥結率	%

[記載上の注意]

- 1 「届出に係る調剤基本料の区分」について、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料の注 1 ただし書に該当する場合は上の欄に○を付すこと。
- 2 「1」については、期間については、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の取扱いに基づき記載すること。
- 3 「2」については、24 時間開局における薬剤師の当直体制の概要を記載すること。
- 4 「(参考)」については、直近の「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成 26 年●月●日保医発●第●号)の別紙様式●の妥結率に係る報告書として提出した割合と同様の値を記載すること。また、提出していない場合は、記載しないこと。

基準調剤加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る基準調剤加算の区分 (いずれかに○を付す)	() 基準調剤加算 1 () 基準調剤加算 2
-------------------------------	------------------------------

1 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況

2 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況

3 地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた調剤応需体制の整備状況

4 薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況

5 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況

6 備蓄品目数 () (加算 1 の場合は700以上、加算 2 の場合は1000以上)

7 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合
期間： 年 月 ~ 年 月

受付回数 (①)	
主たる医療機関の回数 (②)	
集中度 (②/①) (%)	

8 麻薬小売業者免許証の番号

9 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局

名称	所在地	名称	所在地
①		⑤	
②		⑥	
③		⑦	
④		⑧	

10 当該薬局における 24 時間の直接連絡を受ける体制
(次のいずれかに○をつけ、薬剤師名等を記入すること。)

- (1) 担当者が固定している場合
 - (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合
(主な担当者を記載することで差しつかえない。)
- ・担当薬剤師名：
・連絡先：

11 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況 ~~（加算2の場合のみ記載）~~

12 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）

期間： 年 月 ～ 年 月

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況

実施回数： 回（実施患者数： ）

在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）

実施回数： 回（実施患者数： ）

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）

実施回数： 回（実施患者数： ）

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 3 「2」については、情報の入手手段（インターネット、書籍等）及び患者等からの連絡を受ける手段（電話、FAX、Eメール等）の一覧を添付すること。
- 4 「3」については、自局の開局時間に加えて、処方せんを発行している主たる保険医療機関の名称及び通常の診療時間を併せて記載すること。
- 5 「4」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 6 「6」については、品目リストを別に添付すること。
- 7 「7」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 8 「9」については、基準調剤加算1の場合のみ記載すること。
- 9 「11」については、基準調剤加算2の場合のみ記載すること。医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 10 「12」については、基準調剤加算2の場合のみ記載すること。実施回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定したもの並びに各算定要件を満たしているが、算定はしていない場合を含む。）を合算して計10回以上であること。
- 11 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

後発医薬品調剤体制加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る後発医薬品調剤体制加算の区分 (いずれかに○を付す)	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 1 (カットオフ値50%以上かつ新指標55%以上)
	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 2 (カットオフ値50%以上かつ新指標65%以上)

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期 間 (届出時の直近3か月間：1か月ごと及び3か月間の合計)	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 (直近3か月間の合計)
全医薬品の規格単位数量 (①)				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量 (②)				
後発医薬品の規格単位数量 (③)				
カットオフ値の割合 (②/①) (%)				
新指標の割合 (③/②) (%)				

[記載上の注意]

- 1 規格単位数量とは、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のことをいう。
- 2 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成26年●月●日保医発●第●号）を参照すること。

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師	常 勤	名	非常勤	名
1 無菌処理施設・設備				
1 () 無菌室 2 () クリーンベンチ 3 () 安全キャビネット ———— (番号に○をつけることい ずれかに○を付す)				
形 式 ・ 規 格				
空気清浄度、集塵効率等				
台 数 等				
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧				
2 無菌調剤室提供薬局の名称・所在地				

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、当該薬局の無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。
- 3 「2」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成24年8月22日薬食発0822第2号）に「記」の「第2」の（1）に基づく契約書等の写しを添付すること。

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
2 在宅業務実施体制に係る周知の状況
3 在宅業務に必要な体制の整備状況
4 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況
5 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間： 年 月 ～ 年 月
在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数： 回（実施患者数： ） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険） 算定回数： 回（実施患者数： ） 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険） 算定回数： 回（実施患者数： ） </div>
6 麻薬小売業者免許証の番号

[記載上の注意]

- 1 「1」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 2 「2」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。
- 3 「3」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 4 「4」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 5 「5」の算定回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計 10 回以上であること。

地方厚生（支）局長
都 道 府 県 知 事

} 殿

厚生労働省保険局長

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の一部改正に伴う
実施上の留意事項について

本日、「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の一部を改正する件」（平成~~26~~24年厚生労働省告示第~~81~~号）及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成~~26~~24年厚生労働省告示第~~82~~号）が公布され、平成~~26~~24年4月1日から適用されることとされたことに伴い、標記について、平成~~26~~24年4月1日から下記のとおり取り扱うこととしたので、その実施に遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。なお、「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成~~24~~22年3月5日保発0305第3号）は、平成~~26~~24年3月31日限り廃止する。

記

第1 通則に関する事項

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）に係る指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額とすること。ただし、訪問看護管理療養費の退院支援指導加算については、利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合に限り、当該加算のみを算定することができること。
- 2 指定訪問看護の費用の額は、「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18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第4の1に規定する場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定の対象としないこと。

第2 訪問看護基本療養費について

- 1(1) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする者(訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して、その主治医(保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る。(ただし、介護老人保健施設の医師については「退所時の場合」に限る。))以下同じ。)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、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が、当該指示書に記載された有効期間内(6か月を限度とする。以下同じ。)に行った指定訪問看護について、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者(特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表7に掲げる疾病等の者及び別表8各号に掲げる者をいう。以下同じ。))については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費(Ⅰ)のイの(2)又はロの(2)の所定額を算定すること。

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、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3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者

- 特掲診療料の施設基準等別表第8の各号に掲げる者

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、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- (2) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅲ)(ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)及び精神科訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて、患者1人につき週3日を限度とする。
- (3) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者又は真皮~~までのを越える~~褥瘡の状態にある利用者に対して、それらの者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、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、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として、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所属する訪問看護ステーションが算定できるものである。なお、当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。
- (4) (3)の場合の指示とは、当該利用者の主治医から、他の訪問看護ステーションの看護

師又は当該利用者の在宅医療を担う保険医療機関の看護師等に対するものであり、その指示に基づき、共同して行われるものであること。その際には、共同して指定訪問看護を行った看護師等と共に、訪問看護報告書等により当該利用者の主治医へ報告又は相談を行うこと。

- 2(1) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする同一建物居住者に対して、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、訪問看護ステーションの看護師等が当該指示書に記載された有効期間内に同一日に行った指定訪問看護について、以下のア又はイにより、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。

ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の①又はロの(1)の①により算定

イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の①又はロの(2)の①により算定

ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、以下のア又はイにより、訪問看護基本療養費(Ⅱ) ~~のイの(2)又はロの(2)~~の所定額を算定すること。

ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の②又はロの(1)の②により算定

イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の②又はロの(2)の②により算定

- (2) 同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の利用者のことをいうが、具体的には、例えば以下のような利用者のことをいう。

ア 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

- (3) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅰ)(ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)及び精神科訪問看護療養費を算定する日と合わせて、患者1人につき週3日を限度とする。

- (4) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハについては、第2の1の(3)及び(4)の場合と同様であること。

- 3(1) 訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者(特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8各号に掲げる者又は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をいう。)に限る。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った時には、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいう。

【基準告示第2の2に規定する者】

- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者
- 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

- (2) 当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。
- 4(1) 指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く。)であつて注6に規定する特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回 (気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者については、月2回) に限り、14日を限度として所定額を算定できること。
- (2) 特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。
- 5 注7に規定する難病等複数回訪問加算は、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を実施した場合に所定額に加算すること。
- 6(1) 注8に規定する特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。
- なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。
- (2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が基準告示第3に規定する地域に該当するか否かについては、地方厚生(支)局に確認すること。
- 7(1) 注9に規定する緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であつて、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。7において同じ。)の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算すること。当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員(以下「連絡担当者」という。)の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に関し算定できる。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

- (2) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。
- 8(1) 注10に規定する長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成24年3月5日保医発0305第2号）」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。
- (2) 長時間訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成12年厚生労働省告示第602号）第1に規定する利用料を受け取ることができること。
- 9 注11に規定する乳幼児加算及び幼児加算は、3歳未満又は3歳以上6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回に限り加算すること。
- 10(1) 注12に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第2の4に規定す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に対して、同時に保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等との同行訪問による指定訪問看護を実施した場合は1人の利用者に対して週に1回に限り、看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合は1人の利用者に対して週3回まで所定額に加算すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等及び特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者に対する指定訪問看護に看護補助者が同行する場合は、回数の制限がないこと。
- (2) (1)の場合については、利用者又はその家族等の同意を得て行うこと。
- (3) 単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできないこと。
- (4) 同時に複数の看護師等による指定訪問看護を行う場合は、1人以上は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）であること。
- (5) 看護師等と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。
- 11(1) 注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。以下同じ）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ）に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。以下同じ。）に指定訪問看護を行った場合は、それぞれ所定額に加算すること。
- (2) (1)の場合については、患者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- (3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。
- 12(1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでないこと。
- ア 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に入院中又は入所中の場合
- イ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19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場合
- ウ すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護（注2又は注4に規定する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による指定訪問看護はその数か

ら除く。)を利用している場合(下記の(イ)から(ニ)までの場合を除く。)

(イ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ロ) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ハ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ニ) 注2又は注4に規定する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の指定訪問看護を受けようとする場合

(2) (1)のウにおいて、1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施している場合であっても、同一日にそれぞれの訪問看護ステーションで訪問看護療養費は算定できないこと。ただし、緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して指定訪問看護を行った場合には訪問看護療養費を算定できる。

(3) (1)のウの(ロ)に該当する利用者に対して2つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、特別訪問看護指示書の指示期間中であって、週4日以上指定訪問看護が計画されている週に限ること。ただし、特別訪問看護指示期間の開始の日の属する週及び当該指示期間の終了日の属する週においては、当該週で週4日以上指定訪問看護が計画されていること。

(4) (1)のウの(ハ)に該当する利用者に対して3つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、週7日の指定訪問看護が計画されている期間に限ること。

第3 精神科訪問看護基本療養費について

1 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士(以下「保健師等」という。)が指定訪問看護を行うこと。

(1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者

(2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者

(3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者

(4) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

2(1) 精神科訪問看護基本療養費(I)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等(精神科訪問看護基本療養費(II)及び(III)を算定するものを除く。)に対して、それらの者の主治医(精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限る。第3において同じ。)から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に所定額を算定する。なお、指定訪問看護は訪問看護計画に基づき行われるため、精神科訪問看護計画についても、相当の経験を有する保健師等(准看護師除く)が作成するものである。

- (2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び訪問看護基本療養費(1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)を算定する日と合わせて週3日(当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)を限度とする。
- 3(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者であつて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害施設」という。)に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、精神疾患を有する者に対して、訪問看護ステーションの保健師等が当該指示書に記載された有効期間内に行った指定訪問看護について、週3日を限度として算定すること。
- ここにいう「精神障害施設」とは、精神疾患を有する者が入所する施設であつて、次に掲げるものをいうものであること。
- ア グループホーム及びケアホーム(障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)
- イ 障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。)
- ウ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム
- (2) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、(1)に規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している精神疾患を有する複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合に算定できること。
- なお、当該者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定額に含まれること。
- (3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)については、1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。
- 4(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等(精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定するものを除く。)であつて同一建物居住者に対して、それらのものの主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、以下のア又はイにより、所定額を算定する。
- ア 同一建物居住者が2人の場合は、訪問回数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(1)の①から④まで、又はロの(1)の①から④までにより算定
- イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(2)の①から④まで、又はロの(2)の①から④までにより算定
- (2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び訪問看護基本療養費(1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)を算定する日と合わせて週3日(当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)を限度とする。
- (3) 同一建物居住者とは、第2の2の(2)に規定するものと同様であること。
- 5 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、1回の指定訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定すること。
- 6(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)は、入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者に限る。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回に

限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいう。

(2) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

7 指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く。）であって注5に規定する精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できること。

なお、精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。頻回に特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。

8 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する場合であって、指定訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに所定点数に加算すること。

9(1) 注7に規定する特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。

なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。

(2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が基準告示第3に規定する地域に該当するか否かについては、地方厚生（支）局に確認すること。

10(1) 注8に規定する精神科緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。10において同じ。）の指示により、連携する訪問看護ステーションの保健師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算すること。当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡担当者」という。）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に関し算定できる。なお、指示を行った診療所又は在宅療養支援病院の主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

(2) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。

11(1) 注9に規定する長時間精神科訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児、準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、第2の8に規定するものと同様であること。

- (2) 長時間精神科訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成12年厚生労働省告示第602号）第1に規定する利用料を受け取ることができること。
- 12(1) 注10に規定する複数名精神科訪問看護加算は、同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、所定額に加算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1回に限り所定額に加算すること。
- (2) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ること。
- (3) 単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名精神科訪問看護加算を算定することはできないこと。
- (4) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護とは、1人以上は保健師又は看護師であること。
- (5) 看護師と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。
- 13(1) 注11に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は深夜に指定訪問看護を行った場合に、それぞれ所定額に加算すること。
- (2) (1)の場合については、患者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- (3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。
- 14(1) 注12に規定する精神科複数回訪問加算は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一に規定する精神科重症患者早期集中支援管理料（以下同じ。）を算定する患者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、精神科訪問看護基本療養費に加算する。
- (2) 精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日において1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定せず、当該保険医療機関が「注12」に規定する精神科複数回訪問加算を算定する。
- (3) 精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日において1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、当該訪問看護ステーションが訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は「注12」に規定する精神科複数回訪問加算を算定できない。
- 14(2) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでないこと。
- (1) 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に入院中又は入所中の場合
- (2) 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19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場合
- (3) すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護を利用している場合（下記のアからウまでの場合を除く。）
- ア 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
- イ 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護

護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

ウ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について

1(1) 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において、往診料、在宅患者訪問診療料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料又は精神科訪問看護・指導料のいずれかを算定した日については、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費を算定できないこと。

ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。

ア 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合

イ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合

ウ 利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合

エ 緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合

オ 特別訪問看護指示書の交付を受けた場合

カ 精神科重症者早期集中支援管理料を算定する患者（ただし、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）（作業療法士又は精神保健福祉士による場合）を算定する場合に限る。）

キ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であって、当該患者に対して、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合。（ただし、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限る。）

(2) (1)の「特別の関係」とは、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する関係をいうこと。

2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については30分から1時間30分程度、精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）については1時間から3時間程度を標準とすること。

3 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。

4 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護に要した時間等の概要及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。

第5 訪問看護管理療養費について

- 1 (1) 訪問看護管理療養費は、訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、訪問看護基本療養費 又は精神科訪問看護基本療養費 を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書 又は精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書 を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する 休日・祝日等も含めた 計画的な管理を継続して行った場合に算定すること。 —
なお、月の初日の訪問の場合であって、常勤看護職員の数等について「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18年厚生労働省告示第103号）の第一の六(1)及び(2)に掲げる基準を満たす場合には、機能強化型訪問看護管理療養費としてイ又はロを算定し、それ以外の場合はハを算定すること。
 - (2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。
 - ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
 - イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。 —
 - ウ 日常生活の自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行うこと。なお、褥瘡アセスメントの記録については、参考様式（褥瘡対策に関する看護計画書）を踏まえて記録すること。
 - (3) 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護ステーションとの連絡調整を含む。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれること。
 - (4) 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができること。
 - (5) 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。
 - (6) 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所又は精神保健福祉センター（以下「市町村等」という。）において実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮すること。 —
 - (7) 衛生材料を使用している利用者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整えること。
- 2 (1) ア 注2のイに規定する24時間対応体制加算は、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、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。

- イ 24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。
- ウ 24時間対応体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
- エ 24時間対応体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
- (2)ア 注2のロに規定する24時間連絡体制加算は、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ものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。
- イ 24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。
- ウ 24時間連絡体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
- エ 24時間連絡体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
- オ 24時間連絡体制加算を算定する場合については、24時間対応体制を整備するように努めること。
- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算は、1つの訪問看護ステーションにおいていずれか一方のみを算定するものであり、当該訪問看護ステーションにおける利用者によって24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を選択的に算定することができないものであること。
- 3(1) 注3に規定する特別管理加算は、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して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ものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り所定額に加算すること。
- (2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第2の5に規定する状態等にある利用者であって、下記のいずれかに該当するものであること。
- ア 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利用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利用者

イ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理若しく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利用者

ウ 人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者

エ 真皮を越える褥瘡の状態にある者

① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度

② ~~DESIGN-DESIGN~~分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4又はD5

ただし、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、アに掲げるものをいうこと。

オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者

- (3) (2)のエの「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合は、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものであること。
- (4) (2)のオの「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して特別管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行うこと。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録すること。
- (5) 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
- 4(1) 注4に規定する退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り訪問看護管理療養費のイの所定額に加算すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り加算ができる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に加算する。
- なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できること。
- (2) 退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第2の5（特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者をいう。）に該当する利用者について、さらに特別管理指導加算を算定できる。
- (3) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設において行われた退院時共同指導については、所定額は算定しないこと。
- (4) 退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーション又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には、合わせて2回まで算定できること。(5) 退院

時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。

- (5) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。
 - (6) 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- 5 (1) 注7に規定する退院支援指導加算は基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算すること。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合においては、死亡若しくは再入院日に算定すること。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できること。
- (2) 退院支援指導加算は、利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定すること。
 - (3) 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、当該患者の入院期間の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。
 - (4) 退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- 6 (1) 注8に規定する在宅患者連携指導加算は、在宅での療養を行っている利用者の診療情報等を、当該利用者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。
- (2) 在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難な者について、利用者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等(電子メール、ファクシミリでも可)により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り加算すること。
 - (3) 単に医療関係職種間で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合は算定できない。
 - (4) 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等への指導等に反映させるよう留意しなければならない。また、当該利用者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めなければならない。
 - (5) 当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医との間のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合は、所定額を算定できない。
 - (6) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関等のみと診療情報等を共有した場合は、所定額は算定しないこと。
 - (7) 在宅患者連携指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、在宅患者連携指導加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから在宅患者連携指導加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
 - (8) 他職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載すること。
- 7 (1) 注9に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該利用者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てる

こと及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、利用者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価を行うものである。

- (2) 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定すること。なお、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して、複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は、合わせて2回まで算定できること。（同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合は、1つの訪問看護ステーションのみ算定できること。）また、当該カンファレンスは、原則利用者の居住する場で行うこととするが、利用者又は家族が利用者の居住する場以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。
- (3) カンファレンスの目的のみをもって利用者の居住する場を訪問しカンファレンスの結果を受けた指導以外特段の指導を行わなかった場合、訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）は併せて算定できないこと。（この場合、カンファレンスを実施した後に実施した指定訪問看護の実施時に加算すること。）
- (4) 当該利用者に対する診療を担う保険医療機関の保険医と当該利用者の訪問看護ステーションの看護師等と2者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。ただし、特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを行った場合は算定できないこと。
- (5) カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載すること。

8(1) 注10に規定する精神科重症患者早期集中支援管理連携加算は、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科訪問看護を週2回以上実施した場合に、月1回に限り6月を限度として加算し、1人の利用者に対し1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。なお、区分01-2及び3に規定する訪問看護の他に医療機関がⅠ012の1及び3に規定する精神科訪問看護・指導（作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る。）を実施している場合は、その回数を要件となる訪問回数に含めても差し支えない。

- (2) 当該加算の算定にあたっては、多職種会議を週1回以上開催し、うち、月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。
- (3) 医療機関と連携して設置する多職種チームに、保健師、看護師、または作業療法士、精神保健福祉士のいずれか1名以上が参加していること。上記チームが週1回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する医療機関との定期的な多職種会議の他、あらかじめ患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けていること。
- (4) 多職種が参加する定期的な会議の開催にあたっては、以下の点に留意すること。
 - ア 多職種会議においては、患者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行うこと。
 - イ 可能な限り、患者又はその家族等が同席することが望ましい
 - ウ 支援計画の内容については、患者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付すること。また、会議の要点および参加者の職種と署名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付すること。

- (5) 特別の関係にある医療機関と連携して行う場合は、当該加算を算定することはできない。
- (6) 当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関が、往診料、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合、同一時間帯に行う訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)は算定できない。
- (7) 精神科重症者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する。
- (8) 精神科重症者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定し、当該保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定できない。

第4 訪問看護情報提供療養費について

- 1 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションと市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするものであること。
- 2 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む。）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定すること。
なお、指定訪問看護を行った日から2週間以内に、別紙様式1又は2の文書により、市町村等に対して情報を提供した場合に算定すること。
- 3 市町村等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。
- 4 市町村等が指定訪問看護事業者である場合には、当該市町村等に居住する利用者に係る訪問看護情報提供療養費は算定できないものであること。
- 5 訪問看護情報提供療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、市町村等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて市町村等に対して情報の提供が行われているか確認すること。

第5 削除

第6 訪問看護ターミナルケア療養費について

- 1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。
- 2 訪問看護ターミナルケア療養費は、訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）について、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療

養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定すること。1つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度において訪問看護ターミナルケア療養費等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

- 3 訪問看護ターミナルケア療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。
- 4 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡した場所及び死亡時刻等を訪問看護記録書に記録すること。

地方厚生（支）医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

本日、「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の一部を改正する件」（平成2624年厚生労働省告示第 ~~81~~号）等が公布されたことに伴い、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成2624年厚生労働省告示第 ~~82~~号）が公布され、平成2624年4月1日より適用されることとなったところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏ないよう特段のご配慮を願いたい。

なお、従前の「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」（平成2414年3月 ~~5-8~~日保医発 ~~0305第100308009~~号）は、平成2624年3月31日限り廃止する。

記

第1 届出基準

訪問看護ステーションの基準は、「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18年厚生労働省告示第103号）の他別添のとおりとすること。

第2 届出に関する手続き

- 1 訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、精神科複数回訪問加算、24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、特別管理加算、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算、又は訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師又は機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。

したがって、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについて、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に

基づく指定訪問看護の一方についてのみの届出は認められないこと。

- 2 当該届出を行う指定訪問看護事業者は、当該訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局長に対し、別紙様式1から~~●~~による届出書の正副2通を提出すること。なお、地方厚生（支）局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 3 地方厚生（支）局長は届出書の提出を受けた場合は、届出書を基に、別添「届出基準」に基づいて要件等の審査を行い、記載事項等を確認して受理又は不受理を決定すること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。なお、この審査に要する期間は届出を受け付けた日から2週間以内を標準とすること。
- 4 当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションが、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないこと。
 - (1) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6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。）を行っている場合
 - (2) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6月間において「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保険発第105号）に規定する監査要項に基づき戒告又は注意又はその他の処分を受けたことがある場合
 - (3) 当該訪問看護ステーションが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）第2条第1項に規定する員数を満たしていない場合
- 5 地方厚生（支）局長は、届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、届出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。

○精神科訪問看護基本療養費	（訪看10）第 号
○24時間対応体制加算	（訪看23）第 号
○24時間連絡体制加算	（訪看24）第 号
○特別管理加算	（訪看25）第 号
○訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する 専門の研修を受けた看護師	（訪看26）第 号
<u>○精神科複数回訪問加算</u>	<u>（訪看●）第 号</u>
<u>○精神科重症患者早期集中支援管理連携加算</u>	<u>（訪看●）第 号</u>
<u>○機能強化型訪問看護管理療養費1</u>	<u>（訪看●）第 号</u>
<u>○機能強化型訪問看護管理療養費2</u>	<u>（訪看●）第 号</u>
- 6 受理番号の管理は、地方厚生（支）局長が行うものであること。
- 7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の1日から当該療養費を算定すること。なお、平成~~26~~²⁴年4月~~16~~日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って当該療養費を算定すること。
- 8 不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対し通知すること。

第3 届出受理後の措置

- 1 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対し

て、遅滞なく変更の届出を行わせること。

- 2 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 3 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。
- 4 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 5 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けないものであること。
- 6 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供するよう努めること。
- 7 訪問看護ステーションにおいては、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うこと。

8 届出を行った訪問看護ステーションは、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成~~26~~²⁴年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

平成~~26~~²⁴年3月31日において現に表1に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成~~26~~²⁴年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに基準が創設されたことにより、平成~~26~~²⁴年4月以降において当該費用を算定するに当たり届出の必要なもの

~~精神科訪問看護基本療養費（平成24年3月31日において、現に訪問看護基本療養費（Ⅱ）の届出を行っている訪問看護ステーションを除く。）~~

~~訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師~~

精神科複数回訪問加算

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

機能強化型訪問看護管理療養費1、2

~~表2 訪問看護療養費の項目の名称が変更されたが、平成24年3月31日において現に当該費用を算定していた訪問看護ステーションであれば新たに届出は必要でないもの~~

重症者管理加算	⇒	特別管理加算
訪問看護基本療養費（Ⅱ）	⇒	精神科訪問看護基本療養費

別添 届出基準

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できない。(精神科訪問看護は研修修了者若しくは経験者でなければ行えない。)ること。
届出については、別紙様式1を用いること。

なお、(4)については、平成~~27~~²⁵年3月31日までは、研修を修了していないものであっても要件を満たすとみなすものであること。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- (4) 専門機関等が主催する精神科訪問看護保健に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。

~~イ~~ ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント

イ 病状悪化の早期発見・危機介入

ウ 精神科薬物療法に関する援助

エ 医療継続の支援

オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助

カ 日常生活の援助

キ 多職種との連携

2 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

- (2) 24時間対応体制又は24時間連絡体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすること。
- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の円滑な運営を図るものであること。

また、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすることが望ましいこと。

3 ~~特別管理加算に係る届出~~

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備していること。
- (2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されていること。
- (3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されていること。

4 精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式4を用いること。

- (1) 精神科訪問看護療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- (2) 24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師

次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式3を用いること。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
- (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
- (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
- (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
- (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法
- (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
- (ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる通算して6か月程度かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

5 機能強化型訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式5を用いること。なお、24時間対応体制加算については、当該加算届出用紙2のコピーを添付すること。

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1

次のいずれにも該当するものであること。

イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計20件以上あること。

ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。

ホ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。

ヘ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24時間365日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応すること。

ト 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。特に、人材育成のための研修については、看護学生の在宅看護実習、病院及び地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費2

次のいずれにも該当するものであること。

イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計15件以上あること。

ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に7人以上いること。

ホ (1)のホからトを満たすものであること。

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受理番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(訪看10) 号</td> </tr> </table>		受理番号	(訪看10) 号										
受理番号	(訪看10) 号												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">受付年月日</td> <td style="width: 33%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成 年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">決定年月日</td> <td style="width: 33%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成 年 月 日								
受付年月日	平成 年 月 日												
決定年月日	平成 年 月 日												
<p>(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出</p>													
<p>上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>													
届出内容													
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること ：届出書は正副2通を提出すること</p>		氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容									
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容											

別紙様式 3

訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書
(届出・変更・取消し)

受理番号	(訪看26)	号
------	--------	---

受付年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

決定年月	平成	年	月	日
------	----	---	---	---

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 褥瘡ケア
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称		
	代表者の氏名	印
地方厚生(支)局長 殿		

届出内容

指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	ステーションコード
	管理者の氏名
1 緩和ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
2 褥瘡ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
備考：1 及び 2 の専門研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。 ：届出書は、正副 2 通を提出のこと	

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

「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」（平成~~24~~26年厚生労働省告示第~~80~~号）が本日付けをもって公布され、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年厚生労働省告示第61号）が改正されたところであるが、材料価格の算定に当たっての留意事項については、下記のとおりとすることとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し周知徹底を図られたく通知する。

なお、この通知は、平成~~24~~26年4月1日から適用することとし、従前の「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成~~24~~26年3月5日保医発第0305第5号）は、平成~~24~~26年3月31日限り廃止する。

記

- I 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項
- 1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

- (1) 療養に要する費用の額の算定に当たって、保険診療に用いられる医療機器・材料(薬事法(昭和35年法律第145号)上の承認又は認証を得たものであって、超音波診断装置、CT、MRI等の装置類は除く。以下「保険医療材料」という。)に係る費用を手技料及び薬剤料と別途算定する場合は、当該医療機器の費用の額は、材料価格基準別表の各項(関係通知において準用する場合を含む。)に規定されている材料価格により算定する。
- (2) 特掲診療料の各部において、特定保険医療材料を算定する場合には、特定保険医療材料の材料価格を10円で除して得た点数となるが、この場合において端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数とする。
- (3) 特定保険医療材料以外の保険医療材料については、当該保険医療材料を使用する手技料の所定点数に含まれており、別途算定できない。また、特定保険医療材料以外の保険医療材料を処方せんにより給付することは認められない。さらに、保険医療材料を患者に持参させ、又は購入させてはならない。
- (4) 特定保険医療材料は、薬事法上承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。

2 在宅医療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

(1) 腹膜透析液交換セット

- ア 交換キットは、キャップ又はクラムシエルの場合は1個を、ウエハーの場合は2枚を1キットとし、1交換当たり1キットを限度として算定する。
- イ 交換キットは、自動腹膜透析装置を使用する場合は、APDセット1個当たり4キット分を限度として算定する。
- ウ 交換キットは、バッグ再利用式(排液バッグ付き腹膜透析液又は回路を使用しない方法)により腹膜透析液を交換した場合は、1交換当たり2キット分を限度として算定する。

(2) 在宅中心静脈栄養用輸液セット

夜間の中心静脈栄養等で、在宅中心静脈栄養用輸液セットを1月につき7組以上用いる場合において、7組目以降の中心静脈栄養用輸液セットについて算定する。

(3) 在宅血液透析用特定保険医療材料

在宅血液透析用特定保険医療材料の取扱いは、下記Iの3の(29)に準じる。

(4) 携帯型ディスプレイ注入ポンプ

- ア 携帯型ディスプレイ注入ポンプは、疼痛管理又は化学療法を目的として使用した場合に限り算定できる。
- イ 携帯型ディスプレイ注入ポンプは、1月につき6個以下の使用の場合は区分番号「C166」携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算を算定し、7個目以降の携帯型ディスプレイ注入ポンプについて、本区分において算定する。
- ウ 一般用について、疼痛管理においてPCA(Patient Controlled Analgesia)用装置を併用した場合の費用も当該材料価格に含まれる。

(5) 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

ア 本材料はいずれかの在宅療養指導指管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡(筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。)(DESIGN-R分類D3、D4及びD5)を有する患者の

当該褥瘡に対して使用した場合、又は区分番号「C 1 1 4」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合に限り算定できる。

イ 皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。

ウ 区分番号「C 1 1 4」を算定している患者以外に対して使用する場合は、いずれも原則として3週間を限度として算定する。それ以上期間において算定が必要な場合には、摘要欄に詳細な理由を記載する。

(6) 水循環回路セット

当該材料について、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

(1) 血管造影用シースイントロデューサーセット

ア 血管造影用シースイントロデューサーセットの材料価格には、ダイレーター、カテーテルシース及びガイドワイヤーの材料価格が含まれ別に算定できない。ただし、ダイレーターのみ使用する場合は、ダイレーターとして算定する。

イ ペースメーカー用カテーテル電極用シースイントロデューサーセットは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

ウ 胸水・腹水シャントバルブの静脈側カテーテル、腹腔側カテーテル及び胸腔側カテーテルを挿入するシースイントロデューサーは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

エ 遠位端可動型は、経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頻脈性の治療を目的として使用した場合に限り算定できる。

(2) ダイレーター

ダイレーターは、カテーテルシース及びガイドワイヤーを用いず単独使用した場合にのみ算定できる。

(3) 体外式連続心拍出量測定用センサー

一人の患者について、体外式連続心拍出量測定用センサーとサーモダイリレーション用カテーテル又は循環機能評価用動脈カテーテルを同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

(4) 血管内超音波プローブ

ア 血管内超音波プローブは、一連の検査、画像診断又は手術につき1本のみ算定できる。

イ 血管内超音波プローブの特定(I)又は特定(II)は、当該手技に伴って使用された場合に算定する。

(5) 血管造影用カテーテル

心臓マルチパーパス型は、1回の造影につき1本のみ算定できる。なお、他の血管造影用カテーテルと同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

(6) テクネシウム^{99m}ガス吸入装置用患者吸入セット

ア テクネシウム^{99m}ガス吸入装置用患者吸入セットは、テクネシウム^{99m}ガス吸入装置（薬事法承認番号04B輸第1045号）に使用される患者吸入セットを使用した場合に算定できる。

イ テクネシウム^{99m}ガス吸入装置用患者吸入セットには超微粒子発生槽、呼気フィルター及び連結チューブが含まれており、別に算定できない。

(7) 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテル

ア 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテルは区分番号「E003」の「6」の「イ」注腸を実施した場合に算定できる。

イ 一般的名称が「腸用滅菌済みチューブ及びカテーテル」でカテーテルを固定するバルーンが内側のみのものは、3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテルとして算定できる。

(8) 携帯型ディスポーザブルPCA用装置及び携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

ア 携帯型ディスポーザブルPCA用装置及び携帯型ディスポーザブル注入ポンプは、注射又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際に、PCA (Patient Controlled Analgesia) のために組み合わせて用いた場合に算定できる。~~ただし、外来化学療法後に抗悪性腫瘍剤を持続注入することを目的とする場合に限り、一般型のうち化学療法用のみを算定することができる。~~

なお、本材料を算定する場合には、第6部注射の通則第4号に規定する精密持続点滴注射加算又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。

イ PCAライン及び持続注入ラインで構成されている携帯型ディスポーザブル注入ポンプは、PCAラインに接続し使用している場合に算定できる。

ウ 一体型を使用した場合は、携帯型ディスポーザブルPCA用装置は別に算定できない。

(9) プラスチックカニューレ型静脈内留置針

プラスチックカニューレ型静脈内留置針は、おおむね24時間以上にわたって経皮的静脈確保を必要とする場合又は6歳未満の乳幼児、ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例で翼状針による静脈確保が困難な場合に限り算定できる。

(10) 中心静脈用カテーテル

ガイドワイヤーは、別に算定できない。

(11) 抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材

抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材は、マイトマイシンCと混和して肝動脈に注入する場合に限り算定できる。ただし、使用量を決定する目的で注入する場合は、この限りではない。

(12) 涙液・涙道シリコンチューブ

ア 涙液・涙道シリコンチューブについては、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

イ ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。

(13) 脳・脊髄腔用カニューレ

脳・脊髄腔用カニューレは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

(14) 套管針カテーテル

套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

- (15) 栄養カテーテル
栄養カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (16) 気管内チューブ
気管内チューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。ただし、やむを得ず24時間未満で使用した場合は、1個を限度として算定できる。
- (17) 胃管カテーテル
胃管カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (18) 吸引留置カテーテル
吸引留置カテーテルは、24時間以上体内（消化管内を含む。）に留置し、ドレナージを行う場合に算定できる。
- (19) イレウス用ロングチューブ
ア イレウス用ロングチューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (20) 腎瘻又は膀胱瘻用カテーテル及びカテーテルセット
ア 膀胱瘻用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ 腎瘻用カテーテルは、腎瘻術又はカテーテル交換術を行う際、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
ウ 膀胱瘻用カテーテルを交換した場合は、交換用セットは別に算定できない。
エ ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (21) 経鼓膜換気チューブ
経鼓膜換気チューブは、24時間以上体内留置し、滲出性中耳炎の治療を行う場合に算定できる。
- (22) 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
ア 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は、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (23) 胆道ステントセット
ア 胆道ステントセットは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (24) 尿管ステントセット
ア 尿管ステントセットは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ 外科的手術により尿管の再建を行う場合に算定できる。
ウ ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (25) 尿道ステント
ア 一時留置（交換）型尿道ステントは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ 一時留置（交換）型尿道ステントを留置する際に使用するガイドワイヤーは、別に算定できない。
ウ 永久留置型尿道ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。
- (26) 交換用胃瘻カテーテル
ア 交換用胃瘻カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
イ バンパー型の交換用胃瘻カテーテルは、4か月に1回を限度として算定できる。
- (27) 気管切開後留置用チューブ

T型カニューレは、気管切開を行った場合に算定できる。

(28) 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

(29) 人工腎臓用特定保険医療材料

ア 吸着型血液浄化器（ β_2 -ミクログロブリン除去用）は、関節痛を伴う透析アミロイド症であって、以下のaからcまでのいずれの要件も満たしている患者に対して、人工腎臓（血液透析に限る。）を行う際に用いた場合に、初回の使用日から1年を限度として算定する。

また、透析アミロイド症の治癒又は軽快により、一旦使用を終了した後再び疼痛等の症状の出現を認めた場合は、以下のb及びcの要件を満たすことを確認した場合に限り、更に1年を限度として算定できる。3度目以降の使用にあっても同様の取扱いとする。

a 手術又は生検により、 β_2 -ミクログロブリンによるアミロイド沈着が確認されている。

b 透析歴が10年以上であり、以前に手根管開放術を受けている。

c 画像診断により骨嚢胞像が認められる。

なお、本材料を使用した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に本材料の使用開始日を記載する。

イ 人工腎臓用特定保険医療材料の材料価格には、回路の材料価格が含まれ別に算定できない。

(30) 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル

緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルは1週間に1本を限度として算定できる。

(31) 血漿交換療法用特定保険医療材料

ア 血漿交換用血漿分離器

血漿交換用血漿分離器の材料価格には、回路の材料価格が含まれる。

イ 血漿交換用血漿成分分離器

a 劇症肝炎及び薬物中毒の場合にあっては、二重濾過血漿交換療法は実施されることがなく、したがって膜型血漿成分分離器は請求できない。

b 回路は別に算定できない。

ウ 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器

a 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器として算定できるのは、以下の各々のものである。

① 劇症肝炎又は術後肝不全に対して、ビリルビン及び胆汁酸の除去を目的に使用した場合

② 難治性の家族性高コレステロール血症、巣状糸球体硬化症又は閉塞性動脈硬化症に対して使用した場合（LDL吸着器）

③ 重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症又は慢性炎症性脱髄性多発根神経炎に対して使用した場合

b 回路は別に算定できない。

- (32) 吸着式血液浄化用浄化器
- ア 回路は別に算定できない。
 - イ 吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）は2個を限度として算定する。
 - ウ 肝性昏睡又は薬物中毒の際に行う吸着式血液浄化法において血漿分離及び吸着式血液浄化を行う場合、吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）とセットになっている血漿分離器は血漿交換用血漿分離器として算定できる。
- (33) 白血球吸着用材料
- ア 回路は別に算定できない。
 - イ 1日につき1個を限度として算定する。
- (34) 腹膜透析用カテーテル
- ガイドワイヤー及び穿刺針は別に算定できない。
- (34-2) 腹膜透析液交換セット
- 腹膜透析液交換セットの取扱いは、上記Ⅰの2の(1)に準じる。
- (35) 副鼻腔炎治療用カテーテル
- 副鼻腔炎治療用カテーテルは3本を限度として算定する。
- (36) 副木
- ア 副木は、その患者のみの使用で消耗する程度のものに限り算定することができる。他の患者に対し何回も使用し得るもの、又は器具と認められる副木について算定することは認められない。
副木には、矯正包帯などに用いる厚紙などは含まない。
 - イ クラメール副子は副木に含まれる。
 - ウ 下肢のヒール付ギプス包帯を行った場合のヒールは、特定保険医療材料として算定する。
 - エ クラメール副子、指アルミ副子については、特定保険医療材料として算定し、外転シーネ、腕関節及び指能動副子については、専門技工家の組立その他複雑な製作を要すると考えられるので療養費払いとする。
 - オ 区分番号「K 1 4 4」体外式脊椎固定術のベスト式の器械・器具に用いられるベスト部分は、その患者のみの使用により消耗する程度のものに限り算定できる。
- (37) 人工股関節用材料及び人工膝関節用材料
- ア 人工股関節用材料及び人工膝関節用材料に併用される部品は、特に規定する場合を除き、所定点数に含まれるものであり、別途特定保険医療材料として算定できない。
 - イ 臼蓋形成用カップ及びライナーが組み合わされ一体化されている製品であって、固定方法が直接固定である製品を使用した場合は、それぞれ算定する。
 - ウ バイポーラカップとステムヘッドが組み合わされ一体化されている製品を使用した場合は、それぞれ算定する。
 - エ 脛骨側材料及びインサートが組み合わされ一体化されている製品を使用した場合は、それぞれ算定する。
 - オ 臼蓋形成用カップ（直接固定型）~~（Ⅰ）~~・特殊型（Ⅲ）及び骨盤側材料・デュアルモビリティ用ライナー~~ライナー（Ⅵ）~~は骨盤側材料・ライナー（Ⅶ）と組み合わせて使用した場合に限り、それぞれ算定する。
- (38) オプション部品

人工関節固定強化部品として算定できるのは、臼蓋用及び脛骨コンポーネント用のスクリューであり、固定用内副子であるスクリューを使用した場合は、固定用内副子として算定する。

(38-2) 固定用内副子（スクリュー）

その他のスクリュー・特殊型・軟骨及び軟部組織用・スーチャーアンカー型については、1製品に複数のスーチャーアンカーを含む場合、使用したスーチャーアンカー毎に算定できる。

(38-3) 固定用内副子（プレート）

ストレートプレート（生体用合金 I・S）及びストレートプレート（生体用合金 I・L）を胸骨に用いる場合は、以下のいずれかに該当した場合に限り算定できる。その際、診療報酬明細書の摘要欄に該当する項目を記載すること。

ア 高度肥満（BMI 30 以上）の患者

イ インスリン依存型糖尿病の患者

ウ 重症ハイリスク症例と考えられる患者（高度慢性閉塞性肺疾患、ステロイド使用患者、両側内胸動脈を使用したバイパス例、起立時・歩行時に上肢に体重をかける必要のある脳神経疾患患者等）

(39) 大腿骨外側固定用内副子

ア スラストプレート人工股関節システムを使用して人工股関節置換術を行った場合は、ラグスクリュー（生体用合金 I）及びつばなしプレート（生体用合金 I）により算定する。

イ スラストプレート人工股関節システムを固定するために用いるスクリューは、一般スクリューとして算定できる。

(40) 脊椎固定用材料

ア U字型脊椎ロッドは、脊椎ロッド2本とトランスバース固定器1本を組み合わせたものとして算定して差し支えない。また、レクタングル型脊椎ロッドは、脊椎ロッド2本を組み合わせたものとして算定して差し支えない。

イ 脊椎ロッドと脊椎プレートの機能を併せて持つものについては、主たる機能に係るもののみを算定する。

ウ 脊椎ロッドと椎体フックが組み合わされ一体化されたものについては、それぞれ算定して差し支えない。

エ トランスバース固定器と椎体フックの機能を併せて持つものについては、それぞれ算定して差し支えない。

オ U字型プレート（後頭骨を支持する機能を有するものに限る。）は、脊椎プレート（S）2枚を組み合わせたものとして算定できる。――

(40-2) 人工肩関節用材料

リバース型については、腱板機能不全を呈する症例に対して肩関節の機能を代替するために使用した場合に限り算定する。

(41) 上肢再建用人工関節用材料、下肢再建用人工関節用材料並びにカスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨

上肢再建用人工関節用材料、下肢再建用人工関節用材料並びにカスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨については、原則として悪性腫瘍、再置換等の症例に限って使用できる。なお、当該保険医療材料を使用した場合には、その詳細な理由を

診療報酬明細書の摘要欄に明記する。

(42) 固定用金属線

ア 高分子ポリエチレン製のケーブルは、脊椎の固定に使用した場合に、固定用金属線として算定する。

イ ワイヤーについては、使用した長さにより算定する。

(43) 固定用金属ピン

骨接合用器具器械（類別許可品目）として届出されたガイドピンは算定できない。

(44) 人工骨

ア 人工骨は、それぞれ以下の場合に算定できる。

a 骨髄炎、骨・関節感染症、慢性関節疾患、代謝性骨疾患、外傷性骨疾患若しくは骨腫瘍の病巣搔爬後の補填に用いた場合、これらの疾患の治療のために自家骨移植を行った結果その欠損部位の補填を目的として使用した場合、頭蓋欠損部若しくは骨窓部の充填に使用した場合又は鼓室形成術に使用した場合

b 汎用型・非吸収型・骨形成促進型については、新鮮な長管骨の骨折で骨欠損の著しい場合において、欠損部位の補填に使用した場合

c 椎弓・棘間用、椎体固定用については、原発性脊椎悪性腫瘍若しくは悪性腫瘍の脊椎転移後の際の脊椎固定又は脊椎症、椎間板ヘルニア若しくは脊椎分離・すべり症に対する脊椎固定を行う場合

d 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうちトルコ鞍プレートについては、下垂体又は視床下部の腫瘍摘除の結果としてトルコ鞍の欠損部補填を行う場合

e 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうち眼窩底スペーサについては、眼窩床骨折整復を行う場合

f 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうち下顎骨補綴材については、下顎骨腫瘍又は下顎骨外傷の治療として欠損補填を行う場合

g 骨盤用腸骨稜用については、腸骨稜を移植骨として採取した後の欠損補填を行う場合

h キールボンについては、骨移植に使用した場合

イ スクリュー併用用はスクリュー1本当たり2 mLを限度に算定する。

(45) 骨セメント

ア 頭蓋骨用

頭蓋骨に用いた場合に算定する。

イ 人工関節固定用

人工関節（股関節、膝関節）置換術を行う際の固定を目的として用いた場合に算定する。

ウ 脊椎用

a 経皮的椎体形成術に用いた場合に算定する。

b 副作用発生時に全身麻酔による手術が行える体制が整備されている施設において使用すること。

(45-2) 合成吸収性骨片接合材料

頭蓋骨閉鎖用クランプ~~※~~・一般型~~は~~、頭蓋骨の成長が見込まれる小児患者に対して使用した場合に算定できる。

(46) ＝脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード、植込型脳・脊髄電気刺

激装置

ア 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード

8極用脳・脊髄刺激装置用リードセット及び仙骨神経刺激装置用リードセットは、4極用脳・脊髄刺激装置用リードセット及び仙骨神経刺激装置用リードセット2本を組み合わせたものとして算定して差し支えない。

イ 植込型脳・脊髄電気刺激装置

a 植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（4極用））は、パーキンソン病又は本態性振戦に伴う振戦等、薬物療法によって十分な治療効果の得られない振戦等の症状の軽減を目的に使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。

b 植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式）は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。

i 振戦

ii パーキンソン病に伴う運動障害

iii ジストニア

c 植込型脳・脊髄電気刺激装置の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種交換等の場合は算定できない。――

ウ MRIに対応していないリードと組み合わせて、植込型脳・脊髄電気刺激装置（疼痛除去用（16極以上用）・MRI対応型）又は植込型脳・脊髄電気刺激装置（疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型・MRI対応型）を使用する場合は、それぞれ植込型脳・脊髄電気刺激装置（疼痛除去用（16極以上用）・標準型）又は植込型脳・脊髄電気刺激装置（疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型・標準型）を算定する。

(47) 人工内耳用材料

ア 人工内耳用材料の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の交換等の場合は算定できない。

イ 携帯型又は耳掛け型の選択できる人工内耳用音声信号処理装置については、いずれか一方を選択し算定できる。

なお、耳掛け型を選択した場合は、人工内耳用音声信号処理装置及び人工内耳用ヘッドセットの材料価格を合算して算定する。

ウ 人工内耳用ヘッドピースは、マイクロホン、送信コイル、送信ケーブル、マグネットを合算して算定する。人工内耳用ヘッドピースケーブルは、接続ケーブルで算定する。

エ 耳掛け型のケーブル付き送信コイルは、送信コイルと送信ケーブルを合算して算定する。

(48) 気管・気管支ステント

気管・気管支ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。

(49) 食道用ステント

食道用ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。

(49-2) 食道静脈瘤硬化療法用セット

食道静脈瘤硬化療法用セットの材料価格には、オーバーチューブの費用が含まれ別

に算定できない。

- (50) 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット
ア 実際に使用したセット数にかかわらず、1日につき1個のみ算定する。
イ 内視鏡的食道静脈瘤結紮セットの材料価格には、デバイス（ワイヤー、アダプタ及びリング）及びオーバーチューブの費用が含まれ別に算定できない。
- (51) 組織代用人工繊維布
生体由来材料は、開心根治術の場合に算定できる。
- (52) 合成吸収性癒着防止材
合成吸収性癒着防止材を、女子性器手術後の卵管及び卵管采の通過・開存性の維持以外の目的で使用した場合には、373.38㎤を限度として算定できる。
- (53) 皮膚欠損用創傷被覆材
ア 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。
イ 皮膚欠損用創傷被覆材は、いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。また、同一部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。
ウ 皮膚欠損用創傷被覆材は、以下の場合には算定できない。
a 手術縫合創に対して使用した場合
b 真皮に至る創傷用を真皮に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
c 皮下組織に至る創傷用・標準型又は皮下組織に至る創傷用・異形型を皮下組織に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
d 筋・骨に至る創傷用を筋・骨に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
- (54) 真皮欠損用グラフト
ア 真皮欠損用グラフトについては、1局所に2回を限度として算定する。
なお、縫縮可能な小さな創に用いた場合は算定できない。
イ 真皮欠損用グラフトについては、口蓋裂手術創の口腔粘膜欠損の修復に用いた場合又は熱傷、外傷、手術創の骨、腱、筋肉等が露出した重度の真皮・軟部組織欠損創の修復に用いた場合に算定できる。
- (55) ゼラチンスポンジ止血材
ゼラチンスポンジ止血材については痔疾患術後における直腸肛門部の止血のために用いた場合に算定できる。
- (56) デキストラノマー
デキストラノマーは、下腿潰瘍、第Ⅱ度熱傷、第Ⅲ度熱傷若しくは消化管瘻周囲皮膚炎の浸出性創面、褥瘡又は術創に対して、2週間（改善傾向が明らかな場合は、3週間）を限度として算定できる。
- (57) 微線維性コラーゲン
ア 微線維性コラーゲンは、肝、脾、脳、脊髄の実質性出血及び硬膜出血並びに脊椎・脊髄手術における硬膜外静脈叢・硬膜近傍骨部、大動脈切開縫合吻合部（人工血管を含む。）、心臓切開縫合閉鎖部、心臓表面、A Cバイパス吻合部、胸骨断面、肺切離面、胸膜剥離面及び縦隔リンパ節郭清部、関節手術における骨切り面、子宮実質、膀胱・骨盤内腹膜・直腸剥離面、傍大動脈リンパ節郭清部、骨盤内リンパ節郭清部、骨盤底又は骨盤壁からの出血で、結紮、レーザーメス又は通常の処置

による止血が無効又は実施できない場合において、止血に使用した場合に算定する。
イ 微線維性コラーゲンは、粉末状のもの、シート状のもの又は綿状のものにかかわらず算定できる。

ウ ゼラチン止血・接着剤は、解離性大動脈瘤の解離腔、大動脈切開縫合吻合部（人工血管を含む。）、ACバイパス吻合部又は肺若しくは肝切離面に対し、結紮、レーザーメス又は通常の処置による止血・閉鎖が無効又は実施できない場合において、止血・閉鎖のために使用した場合に算定できる。

(58) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料

経皮的血管形成術用穿刺部止血材料は、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的冠動脈ステント留置術又は末梢動脈（頸動脈、腎動脈、四肢の動脈）の経皮的血管形成術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に、5Fr以上のイントロデューサーシースを使用した症例であって、当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り1セットについてのみ算定できる。

ただし、手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。

(59) 頭・静脈、腹腔シャントバルブ

カテーテル、バルブ、リザーバー、コネクタのいずれかが組み合わされ、一体化されたものについては、それぞれ算定して差し支えない。

(59-2) ペースメーカー

MR Iに対応していないリードと組み合わせて、シングルチャンバ・MR I対応型、デュアルチャンバ（IV型）・MR I対応型又はトリプルチャンバ（II型）・MR I対応型を使用する場合は、それぞれシングルチャンバ・標準型、デュアルチャンバ（IV型）・標準型又はトリプルチャンバ（II型）・標準型を算定する。

(60) 植込式心臓ペースメーカー用リード、体外式ペースメーカー用カテーテル電極

ア 植込式心臓ペースメーカー用リード

植込式心臓ペースメーカー用リードを植込型除細動器に接続し使用した場合は、そのリードの機能に応じ、経静脈リードの標準型又は誤感知防止型として算定する。

イ 体外式ペースメーカー用カテーテル電極

a 心臓電気生理学的検査機能付加型の「心房内・心室内全域型」、「アブレーション機能付き・標準型」又は「アブレーション機能付き・接触情報感知機能付き」を算定する場合は、区分番号「K 5 9 5」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。

b 心臓電気生理学的検査機能付加型の「心房内・心室内全域型」と、「アブレーション機能付き・標準型」又は「心房内・心室内全域型」と「アブレーション機能付き・接触情報感知機能付き」の両方を使用した場合は、主たるもののみ算定する。

(60-2) 植込型除細動器

MR Iに対応していないリードと組み合わせて、植込型除細動器（III型）・MR I対応型又は植込型除細動器（V型）・MR I対応型を使用する場合は、それぞれ植込型除細動器（III型）・標準型又は植込型除細動器（V型）・標準型を算定する。

(60-2-2) 植込型除細動器用カテーテル電極

アダプターは、除細動閾値が高く、除細動電極の追加が必要となった患者に対して

使用した場合に限り算定できる。

(61) 遠心式体外循環用血液ポンプ

ア 遠心式体外循環用血液ポンプは、人工心肺回路セットに併用される場合、胸部若しくは胸腹部の大動脈瘤手術時における病変部大動脈の一時的バイパスを行う場合又は経皮的な心肺補助法（PCPS）を行う場合に算定できる。

イ 流量測定に用いるセルは別に算定できない。

(62) 体外循環用カニューレ

付加機能のうち加算の対象となる付加されている生体適合性とは、ヘパリンコーティング及び抗血栓性セグメント化ポリウレタンをいう。また、付加機能のうち、密封・固定、圧モニター及びベント（心筋保護カニューレにおけるもの）は加算の対象とならない。

(63) 人工心肺回路

人工心肺と同時に行われた選択的冠灌流の際の回路については、人工心肺回路として算定できる。

(64) 補助人工心臓セット

ア 体外型

a 当該材料の材料価格には、補助人工心臓血液ポンプ、送血用カニューレ、脱血用カニューレ、駆動用チューブ、心房カフ、スキнкаフ、タイバンド及びシリコン栓の材料価格が含まれ別に算定できない。

b 左心補助、右心補助についてそれぞれ1個を限度として算定できる。

イ 植込型（拍動流型）

a 植込みから3年以内に再度植え込む必要が生じた場合の材料価格は所定の価格に含まれ別に算定できない。

b 当該材料の材料価格には、血液ポンプ、送血用人工血管、脱血用人工血管、送血用生体由来人工心臓弁、脱血用生体由来人工心臓弁、コントロールユニットの材料価格が含まれ別に算定できない。

ウ 植込型（非拍動流型）

a 当該材料の材料価格には、血液ポンプ、送血用人工血管、脱血用人工血管、コントロールユニット等の材料価格が含まれ、別に算定できない。

b 当該材料（水循環回路セットを除く。）を植え込み後に再度植え込む必要が生じた場合、及び水循環回路セットを、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

c 当該材料は、心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善に使用する。

d 当該材料は、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定する。

(65) 心臓手術用カテーテル

ア 心臓手術用カテーテルに併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定できる。

イ 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病

変に対して使用された場合に限り算定できる。

ウ 特定保険医療材料以外の保険医療材料であって心臓手術用カテーテルに併用されるもの（三方活栓、延長チューブ、インデフレーター等）は算定できない。

エ 冠動脈用ステントセット救急処置型は、対象血管内径2.75mmから5.0mmの冠動脈又は伏在静脈グラフトに穿孔が生じ、心嚢内への止血が困難な血液漏出がある患者に対する救命の為の緊急処置に使用された場合のみ算定できる。

オ 冠動脈用ステントセット救急処置型は、本医療材料による処置が不成功となった場合に適切な処置が行えるよう、心臓外科的処置のできる施設若しくは近隣の医療機関との連携により緊急事態に対応できる施設で使用された場合のみ算定できる。

カ 冠動脈用ステントセット救急処置型は、血管造影法、経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術に熟練し、かつ、本医療材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用すること。

キ 冠動脈狭窄部貫通用カテーテルは慢性完全狭窄症例や冠動脈完全閉塞の急性心筋梗塞等ガイドワイヤー通過困難な症例において、経皮的冠動脈形成術の施行時に使用した場合に算定できる。

ク 特殊カテーテルのうち、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの材料価格には、同時に使用されるモータードライブユニット等（アドバンサー、カッターカテーテル、止血弁等）の費用が含まれ別に算定できない。

(66) ガイディングカテーテル

ア 冠動脈用は、冠動脈形成術を施行する際に使用した場合のみ算定できる。

イ 腹部四肢末梢用は、経皮的四肢血管拡張術及び血栓除去術を行う際に使用した場合にのみ算定できる。

ウ 脳血管用は、脳血管の手術の際に使用した場合のみ算定できる。

(67) 血管内手術用カテーテル

ア 経皮的脳血管形成術用カテーテルは、頭蓋内血管の経皮的形成術に使用した場合に算定できる。

イ 下大静脈留置フィルターセット

a フィルター、フィルター・デリバリー・カテーテル、ガイドワイヤー、ダイレーター、シース、ローディング・コーン及びローディング・ツールは、別に算定できない。

b 留置後抜去することを前提としたテンポラリー下大静脈留置フィルターは算定できない。

ウ 血栓除去用カテーテル

a 脳血栓除去用は、1回の手術に対し、3本を限度として算定する。

b 脳血栓除去用は、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

c 脳血栓除去用を使用するに当たっては、関係学会の定める実施基準に準じること。

エ 塞栓用コイル・コイル・特殊型については、所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り算定できる。

オ 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルについては、ガイドワイヤーの通過が困難な慢性完全閉塞下肢動脈において、経皮的血管形成術を実施した場合に限り算定できる。

なお、経皮的血管形成術前の患者の病変部の所見及び下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

カ 血管塞栓用プラグ

a 心臓及び頭蓋内血管を除く、動静脈奇形、瘤、動静脈瘻等の異常血管、出血性病変、肝臓腫瘍に栄養する血管のうち、直径2mm以上の血管に使用した場合に算定できる。なお、患者の血管病変部の所見（直径を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

b プッシャーワイヤー及びローダーは別に算定できない。

キ 冠動脈カテーテル交換用カテーテルは、1回の手術に対し、1本を限度として算定する。

ク 体温調節用カテーテルは、クモ膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、体温調節の補助として使用した場合に限り算定できる。

(67-2) 尿路拡張用カテーテル

ガイドワイヤーは別に算定できない。

(68) 胆道結石除去用カテーテルセット

ガイドワイヤーは、別に算定できない。

(69) 腎・尿管結石除去用カテーテルセット

ガイドワイヤーは、別に算定できない。

(69-2) 組織拡張器

~~乳房用は以下のいずれにも該当する場合に限り算定できる。~~

~~ア 乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、以下のいずれかに該当した場合に限り算定できる。その際、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。~~

~~a 一次再建の場合~~

~~術前診断においてStage II以下で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めない乳腺全摘術後の症例で、かつ、皮膚欠損を生じないか、小範囲で緊張なく縫合閉鎖可能な症例。~~

~~b 二次再建の場合~~

~~乳腺全摘術後で大胸筋が残存している症例であること。ただし、放射線照射により皮膚の血行や弾力性が障害されていないこと。~~

~~イ 当該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。~~

~~ア a 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師、もしくは、その指導下で研修を行う医師であること。~~

~~イ b 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨医師が登録がなされていること。~~

~~ウ 以下に該当する保険医療機関において実施すること。なお、届出は本通知別添様式2により提出すること。~~

~~a 一次再建の場合~~

~~乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、かつ、形成外科の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師と連携して手術を行うこと。~~

~~b 二次再建の場合~~

~~形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配~~

なお、腹部大動脈用ステントグラフトを使用するに当たっては、関係学会の定める当該材料の実施基準に準じること。また、腹部大動脈瘤の治療を目的とした外科手術を比較的安全に行うことが可能な患者に対しては、外科手術を第一選択として治療方法を選択すること。算定に当たっては診療報酬明細書の摘要欄に外科手術が第一選択とならない旨、及び当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

イ 胸部大動脈用ステントグラフトは、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。なお、以下の場合には1回の手術に対して2個を限度として算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては診療報酬明細書の「摘要」欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。また、胸部大動脈用ステントグラフトを使用するに当たっては、関係学会の定める当該材料の実施基準に準じること。

a 1個のステントグラフトで治療が可能な長さを超えるため、複数個の使用が必要な場合

b 中枢側及び末梢側の固定部位の血管径が異なり、1個のステントグラフトで許容できる範囲を超えるため、複数個の組み合わせによる使用が必要な場合

ウ 胸部大動脈用ステントグラフトの血管分岐部対応型は、腕頭動脈、左総頸動脈、左鎖骨下動脈等の主要血管分岐部を含む部位に使用した場合に算定できる。その際、診療報酬明細書の摘要欄に該当する主要分岐血管名を記載すること。

(76) ~~削除カプセル型内視鏡~~

~~ア 大腸用は以下のいずれかに該当する場合に限り算定できる。~~

~~a 大腸内視鏡検査が必要であり、大腸ファイバースコープを実施したが、腹腔内の癒着等により回盲部まで到達できなかった患者に用いた場合~~

~~b 大腸内視鏡検査が必要であるが、腹部手術歴があり癒着が想定される場合等、器質的異常により大腸ファイバースコープが実施困難であると判断された患者に用いた場合~~

~~イ 大腸用を用いて大腸内視鏡検査を行った場合は、区分番号「D313」大腸ファイバースコープ「3」上行結腸及び盲腸の点数に準じて算定する。~~

~~ウ 同の患者につき、本品を用いる検査と大腸ファイバースコープを併せて2回以上行った場合は、主たるもののみ算定する。ただし、アのaに掲げる患者に対して行った場合は、併せて2回を限度として算定できる。~~

~~エ カプセル型内視鏡によるものは、消化器系の内科又は外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1人以上配置されている場合に限り算定する。なお、カプセル型内視鏡の滞留に適切に対処できる体制が整っている保険医療機関において実施すること。~~

~~オ カプセル型内視鏡を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付し、アのaに掲げる患者に対して用いた場合は、大腸ファイバースコープを実施した日付を明記すること。また、アのbに掲げる患者に対して用いた場合は、大腸ファイバースコープが施行困難である理由を明記すること。~~

(77) 血管内光断層撮影用カテーテル

ア 血管内超音波(IVUS)で観察が困難であるが、血管内腔及び血管壁表層の観察が必要な場合にのみ算定できる。

イ 血管内光断層撮影用カテーテルは、一連の検査、画像診断又は手術につき1本のみ算定できる。

(78) ヒト自家移植組織

ア 自家培養表皮

- a 自家植皮のための恵皮面積が確保できない重篤な広範囲熱傷で、かつ、受傷面積として深達性Ⅱ度熱傷創及びⅢ度熱傷創の合計面積が体表面積の30%以上の熱傷の場合であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、一連につき40枚を限度として算定する。
- b 深達性Ⅱ度熱傷創への使用は、Ⅲ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷が混在し、分けて治療することが困難な場合に限る。
- c 凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4又は特定集中治療室管理料2の施設基準の届け出を行っている保険医療機関において実施すること。
- d ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

イ 自家培養軟骨

- a 膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く。）で、他に治療法がなく、かつ、軟骨欠損面積が4 cm²以上の軟骨欠損部位に使用する場合にのみ算定できる。
- b 使用した個数、大きさに係わらず、所定の価格を算定する。
- c 当該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
 - i 整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を術者として100症例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
 - ii 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
 - ① 当該材料の適応に関する事項
 - ② 変形性膝関節症との鑑別点に関する事項
 - ③ 軟骨採取法に関する事項
 - ④ 周術期管理に関する事項
 - ⑤ 合併症への対策に関する事項
 - ⑥ リハビリテーションに関する事項
 - ⑦ 全例調査方法に関する事項
 - ⑧ 手術方法に関する事項（当該材料に類似した人工物を用いた手技を含む。）

~~d 以下のいずれにも該当する保険医療機関において実施すること。なお、届出は「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成24年3月5日保医発0305第3号）別添2の様式52及び本通知別添様式1により提出すること。~~

~~i C T撮影及びMR I撮影の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ていること。~~

~~ii 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の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ていること。~~

~~iii 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、大正膝関節置換術等の膝関節手術を年間100症例以上実施していること若しくは大学~~

~~病院本院であること。~~

~~d~~ ヒト自家移植組織（自家培養軟骨）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を添付すること。

(79) 胸郭変形矯正用材料

ア セットを使用する場合は、脊椎固定用材料に属する特定保険医療材料及び固定クリップ（伸展術時交換用）の費用は所定点数に含まれ、別途算定できない。

イ セットは1回の手術につき2セットを限度として算定できる。なお、医学的根拠に基づき3セット以上を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的根拠を詳細に記載すること。

ウ 固定クリップ（伸展術時交換用）は1セット当たり2個を上限として算定できる。

エ 固定クリップ（伸展術時交換用）は伸展術時のみ算定できる。

(80) 経皮的動脈管閉鎖セット

経皮的動脈管閉鎖セットを使用するに当たっては、関係学会の定める当該材料の実施基準に準じること。

(81) 削除

(82) 植込型心電図記録計

短期間に失神発作を繰り返し、その原因として不整脈が強く疑われる患者であって、心臓超音波検査及び心臓電気生理学的検査（心電図検査及びホルター型心電図検査を含む。）等によりその原因が特定できない者に対して、原因究明を目的として使用した場合に限り算定できる。

(83) 合成吸収性硬膜補強材

本材料は5mLを1単位とする。

(83-2) 削除

(84) 局所陰圧閉鎖処置用材料

ア 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。

- a 外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの）
- b 外科手術後離開創・開放創
- c 四肢切断端開放創
- d デブリードマン後皮膚欠損創

イ 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。

ウ 局所陰圧閉鎖処置用材料は局所陰圧閉鎖処置開始日より3週間を標準として算定できる。特に必要と認められる場合には4週間を限度として算定できる。3週間を超えて算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。

エ 局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合は、処置開始日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(85) 植込型迷走神経電気刺激装置及び迷走神経刺激装置用リードセット

当該装置は、薬剤抵抗性の難治性てんかん発作を有するてんかん患者（開頭手術が奏功する症例の者を除く。）について、てんかん発作の頻度を軽減する目的として使

用した場合で、所定の研修を修了した医師が使用した場合に算定できる。

- (86) 経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット
当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。
- (87) 膀胱尿管逆流症治療用注入材
1回の手術に対し、一側につき3本を限度として算定する。
- (88) 椎体形成用材料セット
ア 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を終了した医師が使用した場合に限り算定できる。
イ 椎体形成用材料セットは、原発性骨粗鬆症による場合は1回の手術に対し1セットを、多発性骨髄腫又は転移性骨腫瘍による場合は3セットを限度として算定する。
- (89) 脊椎棘間留置材料
ア 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を終了した医師が使用した場合に限り算定できる。
イ 脊椎棘間留置材料は、1回の手術に対し2個を限度として算定する。
- (90) 外科用接着用材料
当該材料は、1回の手術につき32.4gを限度として算定する。
- (91) 削除
- (92) 心腔内超音波プローブ
磁気センサー付きを算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。
- (93) 削除
- (94) 植込型骨導補聴器
ア 接合子付骨導端子又は骨導端子及び接合子はいずれか一方のみ算定する。
イ 植込型骨導補聴器は、以下のいずれにも該当する患者に対して実施した場合に算定する。
a 両側外耳道閉鎖症、両側耳硬化症、両側真珠腫又は両側耳小骨奇形で、既存の手術による治療及び既存の骨導補聴器を使用しても改善がみられない患者。
b 一側の平均骨導聴力レベルが45dB以内の患者。
c 18歳以上の患者。ただし、両側外耳道閉鎖症の患者については、保護者の同意が得られた場合、15歳以上でも対象となる。
- ~~ウ 植込型骨導補聴器を植え込んだ場合の手技料は、区分番号「K304」乳突洞開放術（アントロトミー）の点数に準じて算定する。~~
- ~~エ 接合子付骨導端子又は骨導端子の交換術を行った場合は、区分番号「K147」穿頭術（トレパナチオン）の点数に準じて算定するが、音振動変換器のみ交換した場合は算定できない。~~
- ウ 植込型骨導補聴器を使用する際には、診療報酬明細書の摘要欄に患者の平均骨導聴力レベル、植込型骨導補聴器を使用する必要がある理由、既存の治療の結果等を詳細に記載すること。
- エ 植込型骨導補聴器の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変換等の場合は算定できない。
- ~~キ 植込型骨導補聴器の植込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した場合の~~

~~施設基準は、区分番号「K 3 2 8」帝王内耳植込術の施設基準に準じて、改めて届け出ること。~~

~~タ 植込型骨導補聴器の植え込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した後、補聴器適合検査を実施した場合は、区分番号「D 2 4 4 2」補聴器適合検査「2」2回目以降により算定する。~~

(95) 子宮用止血バルーンカテーテル

ア 分娩又は帝王切開術後の子宮からの弛緩出血に対し、子宮収縮剤の投与及び子宮双手圧迫術法を試みても止血できない患者に対して使用した場合にのみ算定できる。

イ 子宮用止血バルーンカテーテルを用いる際は、区分番号「J 0 7 7」子宮出血止血法の「1」分娩時のもの、「K 8 9 8」帝王切開術又は「K 9 0 1」子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。）と併せて算定する。

(96) ~~削除~~ 神経再生誘導材

~~神経再生誘導材を用いて神経再建術を行った場合は、区分番号「K 1 8 2」神経縫合術の「1」の点数に準じて算定する。~~

(97) ~~削除~~ 気管支用充填材

~~気管支用充填材を用いて瘻孔閉鎖を行った場合の手技料は、区分番号「D 3 0 2」気管支ファイバースコープの点数に含まれ、別に算定できない。~~

~~(97-2) 陰圧創傷治療用カートリッジは、入院中の患者以外の患者に対して使用した場合に限り算定する。~~

(98) 人工乳房

~~チ 乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、以下のいずれかに該当した場合に限り算定できる。その際、その旨を診療報酬明細書の適要欄に記載すること。~~

~~a 一次一次的再建の場合~~

~~術前診断においてStage II以下で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めない症例で、かつ、大胸筋が温存され皮膚欠損が生じない乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘術を行った症例。~~

~~b 次三期的再建の場合~~

~~乳腺全摘術時に組織拡張器が挿入され、十分に皮膚が拡張されている症例。~~

~~c 三次再建の場合~~

~~乳腺全摘術後で大胸筋が残存しており、初回手術で組織拡張器が挿入され十分に皮膚が拡張されているか、皮弁移植術などにより皮膚の不足が十分に補われている、あるいは十分に補われることが見込まれる症例。ただし、放射線照射により皮膚の血行や弾力性が障害されていないこと。~~

~~チ~~ 当該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

~~ア~~ 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師、もしくは、その指導下で研修を行う医師であること。

~~イ~~ 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、医師登録がなされていること。

~~イウ~~ 以下に該当する保険医療機関において実施すること。なお、届出は本通知別添様式2により提出すること。

~~a 一次一次的再建の場合~~

~~乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、かつ、形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師と連携して手術を行うこと。~~

~~b 次三期的再建及び二次再建の場合~~

~~形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること。~~

~~エ 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。~~

~~オ 乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付した上で、診療録に添付して保存すること。~~

~~カ 大正乳房を用いて乳房再建術を行った場合は、区分番号「K476-3」乳房再建術（乳房切除後）の点数に準じて算定する。~~

(99) バルーン拡張型人工生体弁セット

~~ア バルーン拡張型人工生体弁セットは以下のいずれにも該当する場合に限り算定できる。なお、届出は本通知別添様式3により提出すること。~~

~~a 循環器科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。~~

~~b 以下のいずれにも該当すること。~~

~~i 緊急開心・胸部大動脈手術の経験があること。~~

~~ii 大動脈弁置換術（大動脈基部置換術を含む）を年間20例以上実施しており、かつ、大動脈に対するステントグラフト内挿術を年間10例以上実施していること。~~

~~iii 冠動脈に関する血管内治療（PCI）を年間100例以上実施していること。~~

~~iv 経食道心エコー検査を年間200例以上実施していること。~~

~~c 5年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されており、かつ、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されていること。~~

~~d 5年以上の心臓血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、cに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。~~

~~e 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。~~

~~イ 以下のいずれも満たす手術室を有していること。~~

~~a 設置型透視装置を備えていること。~~

~~b 高性能フィルタを使用して空気浄化を行い、周辺諸室に対して適切な空気圧と気流の方向を維持していること。~~

~~c 必要な設備及び装置を清潔下で使用できる十分なスペースがあること。~~

~~d 速やかに開胸手術に移行可能であること。~~

~~ウ 術中経食道心エコー検査、経皮的心肺補助装置及び緊急開心・胸部大動脈手術が実施可能であること。~~

~~エ 実際の手技に当たって、5年以上の循環器科の経験を有する常勤の医師と5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上参加すること。~~

~~オ 関係学会の策定する実施施設基準を遵守すること。~~

~~カ バルーン拡張型大動脈弁セットを用いて経皮的動脈弁置換術を行った場合は、区分番号「K556-2」経皮的動脈弁拡張術の点数に準じて算定する。~~

~~キ~~ 自己大動脈弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、本品による治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合に限り算定できる。

(100) 血管内塞栓材

ア 止血用は、外傷等により、頭部、胸腔、腹腔、骨盤内又は大腿、上腕動脈等の四肢中枢側の動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。

イ 動脈化学塞栓療法用は、薬剤を含浸して使用した場合に限り算定できる。

4 フィルムに係る取扱いについて

- (1) 1枚のフィルムを半分ずつ使用して2回撮影した場合のフィルム料は、当該フィルムの材料価格によって算定する。即ち実際に使用したフィルムの価格による。
- (2) 6歳未満の乳幼児の胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合には、損耗量が多いことを考慮して材料価格に1.1を乗じて算定するものである。
- (3) マンモグラフィー用フィルム以外の軟部組織撮影用フィルムについては、一般の直接撮影用フィルムとして算定する。
- (4) マンモグラフィー用フィルムの撮影対象部位は乳房のみである。
- (5) 画像記録用フィルムとは、コンピューター断層撮影、コンピューテッド・ラジオグラフィー法撮影、シンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影又はデジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法に用いるフィルムをいう。
- (6) コンピューター断層撮影又はコンピューテッド・ラジオグラフィー用の乾式イメージャーを用いる非銀塩感熱記録式フィルム、非銀塩高安定ラミネート方式フィルムは、画像記録用フィルムとして算定して差し支えない。
- (7) ロールフィルムのうち、フィルムの幅が告示に定められている規格と同様であるか又は類似している場合（35.6センチメートル、30.5センチメートル及び10.5センチメートル等）にあつては、告示に定められている規格の枚数に換算し、算出した額を限度とする。
- (8) 心臓又は血管の動態を把握するために使用したロールフィルム（シネフィルム）については、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (9) 画像診断に係る手技料を別に算定できない検査、処置、手術を行った場合においても、使用したフィルムに要する費用については、区分番号「E400」に掲げるフィルム料を算定できる。また、特定保険医療材料及び造影剤を使用した場合は、各部に掲げる特定保険医療材料及び薬剤料を算定できる。
- (10) フィルムの規格が定められていないフィルムにあつては、定められている規格のうちで最も近似するフィルムの規格の材料価格により算定する。

5 臨床試用特定保険医療材料に係る取扱いについて

(1) 臨床試用特定保険医療材料に係る保険請求上の取扱い

臨床試用特定保険医療材料は、算定方法告示に規定され、医療保険上の給付対象となる「特定保険医療材料」には該当しないものであり、したがって、臨床試用特定保

険医療材料に係る特定保険医療材料料については、保険請求は認められない。

(2) 臨床試用特定保険医療材料を使用した場合の手技料等の取扱い

臨床試用特定保険医療材料が材料価格基準に記載されている特定保険医療材料である限り、当該臨床試用特定保険医療材料に係る手技料については、保険請求が認められる。

6 経過措置について

(1) 「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」（平成~~26~~~~24~~年2月~~12~~~~10~~日保発~~0212~~~~0210~~第~~11~~~~12~~~~6~~号）第4章2の規定に基づき、再算定が行われた吸引留置カテーテル、胆道ステントセット、交換用胃瘻カテーテル、人工股関節用材料、大腿骨外側固定用内副子、脊椎固定用材料、人工肩関節用材料、下肢再建用人工関節用材料、髓内釘、固定用金属線、固定用金属ピン、人工靭帯、骨セメント、合成吸収性骨片接合材料、植込型脳・脊髄電気刺激装置、人工内耳用材料、組織代用人工繊維布、皮膚欠損用創傷被覆材、植込型輸液ポンプ、体外式ペースメーカー用カテーテル電極、植込型除細動器用カテーテル電極、生体弁、人工心肺回路、心臓手術用カテーテル、血管内手術用カテーテル、胆道結石除去用カテーテルセット及び大動脈用ステントグラフトダイレーター、胆道ステントセット、固定用内副子（スタリュー）、大腿骨外側固定用内副子、脊椎固定用材料、下肢再建用人工関節用材料、髓内釘、固定用金属線、人工靭帯、内視鏡的食道静脈瘤結紮セット、組織代用人工繊維布、体外式ペースメーカー用カテーテル電極、弁付きグラフト（生体弁）、人工心肺回路、心臓手術用カテーテル、血管内手術用カテーテル及び人工血管について、特定保険医療材料の安定的な供給を確保する観点から、段階的に価格を引き下げるよう経過措置を設けたところである。

(2) 「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」第3章第4節及び第4章3の規定に基づき、ペースメーカー、体外式ペースメーカー用カテーテル電極、植込型除細動器、心臓手術用カテーテル、両室ペーシング機能付き植込型除細動器、大動脈用ステントグラフト、カプセル型内視鏡及びバルーン拡張型人工生体弁セットの機能区分における迅速な保険導入に係る評価を受けた医療機器について、当該医療機器が新規収載された日から2年間に限り、当該医療機器の属する機能区分の基準材料価格に当該評価を加算した額を保険償還価格とするよう経過措置を設けたところである。

II 算定方法告示別表第二歯科診療報酬点数表に関する事項

1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

Iの1と同様であること。

2 特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

(1) 中心静脈用カテーテル

Iの3の(10)と同様であること。

(2) プラスチックカニューレ型静脈内留置針

Iの3の(9)と同様であること。

- (3) 栄養カテーテル
I の 3 の (15)と同様であること。
- (4) 気管内チューブ
I の 3 の (16)と同様であること。
- (5) 胃管カテーテル
I の 3 の (17)と同様であること。
- (6) 吸引留置カテーテル
I の 3 の (18)と同様であること。
- (7) 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
I の 3 の (28)と同様であること。
- (8) 固定用金属ピン
I の 3 の (43)と同様であること。
- (9) 人工骨
汎用型・非吸収型のうち、顆粒・フィラー、多孔体、形状賦形型及び吸収型については、骨髄炎、骨・関節感染症、慢性関節疾患、代謝性骨疾患、外傷性骨疾患、骨腫瘍の病巣搔爬後の補填、歯肉剥離搔爬手術若しくは歯周組織再生誘導手術中の補填又は顎変形症の顎離脱後の補填に用いた場合、これらの疾患の治療のために自家骨移植を行った結果その欠損部位の補填を目的として使用した場合に算定する。
- (10) 皮膚欠損用創傷被覆材
I の 3 の (53)と同様であること。
- (11) 真皮欠損用グラフト
I の 3 の (54)と同様であること。
- (12) 輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）
I の 3 の (70)と同様であること。
- (13) 輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）及び輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）
I の 3 の (71)と同様であること。
- (14) スピードギプス包帯
I の 3 の (72)と同様であること。

3 フィルムに係る取扱いについて

I の 4 と同様であること。ただし、(2)の「胸部単純撮影又は腹部単純撮影」は「単純撮影」と読み替えるものであること。

4 臨床試用特定保険医療材料に係る取扱いについて

I の 5 と同様であること。

5 経過措置について

「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」~~（平成24年2月10日保発0210第6号）~~第4章2の規定に基づき、再算定が行われた固定用金属線、皮膚欠損用創傷被覆材及び吸引留置カテーテルについて、特定保険医療材料の安定的な供給を確保する観点から、段階的に価格を引き下げるよう経過措置を設けたところである。

Ⅲ 算定方法告示別表第三調剤報酬点数表に関する事項

1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

I の 1 と同様であること。

2 特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

(1) 腹膜透析液交換セット

I の 2 の (1) と同様であること。

(2) 在宅中心静脈栄養用輸液セット

I の 2 の (2) と同様であること。

(3) 携帯型ディスプレイ注入ポンプ

疼痛管理又は化学療法を目的として使用した場合に限り算定できる。疼痛管理において P C A (Patient Controlled Analgesia) 用装置を併用（一体型製品を含む。）した場合の費用も当該材料価格に含まれる。携帯型ディスプレイ注入ポンプは、頻回の疼痛管理等で 1 月につき 7 個以上用いる場合において、7 個目以降の携帯型ディスプレイ注入ポンプについて算定する

(4) 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

I の 2 の (5) と同様であること。

(5) 水循環回路セット

I の 2 の (6) と同様であること。

3 臨床試用特定保険医療材料に係る取扱いについて

I の 5 と同様であること。

4 経過措置について

「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」第 4 章 2 の規定に基づき、再算定が行われた皮膚欠損用創傷被覆材について、特定保険医療材料の安定的な供給を確保する観点から、段階的に価格を引き下げるよう経過措置を設けたところである。

Ⅳ 診療報酬明細書における略称の使用に関する事項

別紙に掲げる特定保険医療材料については、診療報酬明細書に記載する場合に、同表に定める略称を使用して差し支えない。

(別紙)

告示名	略称
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 (2) 末梢動脈圧測定用カテーテル	動脈圧モニターカテ肺動脈用 動脈圧モニターカテ末梢動脈用
004 冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	C S採血カテ
005 サーマダイリユーション用カテーテル (1) 一般型・(標準型・標準型) (2) 一般型・(標準型・輸液又はペーシングリード用ルーメンあり) (3) 一般型・混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり (4) 一般型・ペーシング機能あり (5) 右室駆出率測定機能あり・混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり (6) 右室駆出率測定機能あり・混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし (7) 連続心拍出量測定機能あり・混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり (8) 連続心拍出量測定機能あり・混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし (9) 一側肺動脈閉塞試験機能あり	サーモ標準 サーモ(標準・ルーメン) サーモ(標準・オキシ) サーモ(標準・ペーシング) サーモ(REF・オキシ) サーモREF サーモ(CCO・オキシ) サーモCCO サーモUPAO
010 血管造影用マイクロカテーテル (1) オーバーザワイヤー・選択的アプローチ型・ブレードあり (2) オーバーザワイヤー・選択的アプローチ型・ブレードなし (3) オーバーザワイヤー・造影能強化型 (4) オーバーザワイヤー・デタッチャブルコイル用 (5) フローダイレクト	マイクロカテ・OSB マイクロカテ・OS マイクロカテ・OZ マイクロカテ・Oコイル マイクロカテ・フローダイレクト
021 中心静脈用カテーテル (1) 標準型・シングルルーメン・スルーザカニューラ型 (2) 標準型・シングルルーメン・セルジンガー型 (3) 標準型・マルチルーメン・スルーザカニューラ型 (4) 標準型・マルチルーメン・セルジンガー型 (5) 抗血栓性型 (6) 極細型 (7) カフ付き (8) 酸素飽和度測定機能付き (9) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き・ <u>シングルルーメン</u> <u>(10) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き・マルチルーメン</u>	中心静脈カテ・標準・I 中心静脈カテ・標準・II 中心静脈カテ・標準・III 中心静脈カテ・標準・IV 中心静脈カテ・抗血栓 中心静脈カテ・極細 中心静脈カテ・カフ 中心静脈カテ・オキシ 中心静脈カテ・末梢留置・ <u>I</u> 中心静脈カテ・末梢留置・ <u>II</u>
023 涙液・涙道シリコンチューブ	涙道チューブ
024 脳・脊髄腔用カニューレ (1) 排液用・皮下・硬膜外用 (2) 排液用・頭蓋内用 (3) 排液用・脊髄クモ膜下腔用 (4) 脳圧測定用	脳・脊髄カニューレ・I 脳・脊髄カニューレ・II 脳・脊髄カニューレ・III 脳・脊髄カニューレ・IV
026 栄養カテーテル (1) 経鼻用・一般用 (2) 経鼻用・乳幼児用・一般型 (3) 経鼻用・乳幼児用・非DEHP型 (4) 経鼻用・経腸栄養用 (5) 経鼻用・特殊型	栄養カテ・経鼻・一般型 栄養カテ・経鼻・乳児1 栄養カテ・経鼻・乳児2 栄養カテ・経鼻・経腸型 栄養カテ・経鼻・特殊型

告示名	略称
(6) 腸瘻用	栄養カテ・腸瘻型
027 気管内チューブ (1) カフあり・カフ上部吸引機能あり (2) カフあり・カフ上部吸引機能なし・標準型 (2-2) カフあり・カフ上部吸引機能なし・特殊処理型 (3) カフなし	気管内・吸引あり 気管内・吸引なし・標準型 気管内・吸引なし・特殊処理型 気管内・カフなし
028 胃管カテーテル (1) シングルルーメン (2) ダブルルーメン・標準型 (3) ダブルルーメン・特殊型 (4) マグネット付き	胃管カテ・シングル型 胃管カテ・ダブル・標準型 胃管カテ・ダブル・特殊型 胃管カテ・特殊型
029 吸引留置カテーテル (1) 能動吸引型・胸腔用・一般型・軟質型 (2) 能動吸引型・胸腔用・一般型・硬質型 (3) 能動吸引型・胸腔用・抗血栓性 (4) 能動吸引型・心嚢・縦隔穿刺用 (5) 能動吸引型・肺全摘術後用 (6) 能動吸引型・創部用・軟質型 (7) 能動吸引型・創部用・硬質型 (8) 能動吸引型・サンプドレイン (9) 受動吸引型・フィルム・チューブドレイン・フィルム型 (10) 受動吸引型・フィルム・チューブドレイン・チューブ型 (11) 受動吸引型・胆膵用・胆管チューブ (12) 受動吸引型・胆膵用・胆嚢管チューブ (13) 受動吸引型・胆膵用・膵管チューブ	吸引留置カテ・胸腔用 I 吸引留置カテ・胸腔用 II 吸引留置カテ・胸腔用抗血栓 吸引留置カテ・穿刺型 吸引留置カテ・肺全摘用 吸引留置カテ・創部用 I 吸引留置カテ・創部用 II 吸引留置カテ・サンプ 吸引留置カテ・フィルム・チューブ I 吸引留置カテ・フィルム・チューブ II 吸引留置カテ・胆膵用 I 吸引留置カテ・胆膵用 II 吸引留置カテ・胆膵用 III
030 イレウス用ロングチューブ (1) 標準型・経鼻挿入型 (2) 標準型・経肛門挿入型 (3) スプリント機能付加型	イレウス経鼻 イレウス経肛門 イレウススプリント
031 腎瘻又は膀胱瘻用カテーテル及びカテーテルセット (1) 腎瘻用カテーテル・ストレート型 (2) 腎瘻用カテーテル・ピッグテイル型 (3) 腎瘻用カテーテル・マレコ型 (4) 腎瘻用カテーテル・カテーテルステント型 (5) 腎瘻用カテーテル・腎盂バルーン型 (6) 膀胱瘻用カテーテル (7) 造設用セット (8) 交換用セット	腎瘻・膀胱瘻カテストレート 腎瘻・膀胱瘻カテピッグテイル 腎瘻・膀胱瘻カテマレコ 腎瘻・膀胱瘻カテカテーテルステント 腎瘻・膀胱瘻カテ腎盂バルーン 腎瘻・膀胱瘻カテ膀胱瘻用 腎瘻・膀胱瘻造設用 腎瘻・膀胱瘻交換用
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 (2) ツーステップ法・内外瘻法セット (3) 外筒法セット (4) 経鼻法セット (5) 追加・交換用セット	P T C D カテ 1 P T C D カテ 2 P T C D カテ外筒法 P T C D カテ E N B D P T C D カテ追加交換

告示名	略称
034 胆道ステントセット (1) 一般型・永久留置型・ステント・ロング (2) 一般型・永久留置型・ステント・ショート (3) 一般型・永久留置型・デリバリーシステム (4) 一般型・一時留置型・ステント (5) 一般型・一時留置型・デリバリーシステム (6) 自動装着システム付・永久留置型・カバーあり (7) 自動装着システム付・永久留置型・カバーなし (8) 自動装着システム付・一時留置型	胆道ステント・一般・永久・ステント長 胆道ステント・一般・永久・ステント短 胆道ステント・一般・永久・デリバリー 胆道ステント・一般・一時・ステント 胆道ステント・一般・一時・デリバリー 胆道ステント・自動・永久・カバー有 胆道ステント・自動・永久・カバー無 胆道ステント・自動・一時
035 尿管ステントセット (1) 一般型・標準型 (2) 一般型・異物付着防止型 (3) 外瘻用・腎盂留置型・標準型 (4) 外瘻用・腎盂留置型・異物付着防止型 (5) 外瘻用・尿管留置型 (6) エンドパイロトミー用	尿管ステント一般Ⅰ 尿管ステント一般Ⅱ 尿管ステント外瘻Ⅰ 尿管ステント外瘻Ⅱ 尿管ステント外瘻Ⅲ 尿管ステントエンドパイロトミー
036 尿道ステント (1) 永久留置型 (2) 一時留置（交換）型・長期留置型 (3) 一時留置（交換）型・短期留置型	尿道ステントⅠ 尿道ステントⅡ 尿道ステントⅢ
037 交換用胃瘻カテーテル (1) 胃留置型・バンパー型・ガイドワイヤーあり (2) 胃留置型・バンパー型・ガイドワイヤーなし (3) 胃留置型・バルーン型 (4) 小腸留置型	胃瘻カテⅠ－１ 胃瘻カテⅠ－２ 胃瘻カテⅡ 胃瘻カテⅢ
038 気管切開後留置用チューブ (1) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能あり・一重管 (2) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能あり・二重管 (3) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能なし・一重管 (4) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能なし・二重管 (5) 一般型・カフなし気管切開チューブ (6) 輪状甲状膜切開チューブ (7) 保持用気管切開チューブ	気管切開・吸引あり・一重管 気管切開・吸引あり・二重管 気管切開・吸引なし・一重管 気管切開・吸引なし・二重管 気管切開・カフなし 気管切開・輪状甲状膜用 気管切開・保持用
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） (2) ２管一般（Ⅱ） (3) ２管一般（Ⅲ） (4) 特定（Ⅰ） (5) 特定（Ⅱ） (6) 圧迫止血	膀胱留置カテ２管一般（Ⅰ） 膀胱留置カテ２管一般（Ⅱ） 膀胱留置カテ２管一般（Ⅲ） 膀胱留置カテ特定（Ⅰ） 膀胱留置カテ特定（Ⅱ） 膀胱留置カテ圧迫止血
042 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル (1) シングルルーメン・一般型 (2) シングルルーメン・交換用 (3) ダブルルーメン以上・一般型	ブラッドアクセスカテＳ一般 ブラッドアクセスカテＳ交換 ブラッドアクセスカテＤ一般

告示名	略称
(4) ダブルルーメン以上・カフ型	ブラッドアクセスカテDカフ
044 血漿交換用血漿分離器	血漿分離器
045 血漿交換用血漿成分分離器	血漿成分分離器
047 吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）	吸着式血液浄化（エンドトキシン）
048 吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）	吸着式血液浄化（肝性昏睡・薬物）
056 副木	
(1) 軟化成形使用型・手指・足指用	副木・F10-a-1
(2) 軟化成形使用型・上肢用	副木・F10-a-2
(3) 軟化成形使用型・下肢用	副木・F10-a-3
(4) 軟化成形使用型・鼻骨用	副木・F10-a-4
(5) 形状賦形型・手指・足指用	副木・F10-b-1
(6) 形状賦形型・上肢用	副木・F10-b-2
(7) 形状賦形型・下肢用	副木・F10-b-3
(8) 形状賦形型・鼻骨用	副木・F10-b-4
(9) ハローベスト（ベスト部分）	副木・F10-c
(10) ヒール	副木・F10-d
057 人工股関節用材料	
(1) 骨盤側材料・白蓋形成用カップ（ <u>直接固定型</u> ）・標準型	人工股関節HA-1
(1-2) 骨盤側材料・白蓋形成用カップ（ <u>直接固定型</u> ）・特殊型（I）	人工股関節HA-1-2
(1-3) 骨盤側材料・白蓋形成用カップ（ <u>直接固定型</u> ）・特殊型（II）	人工股関節HA-1-3
(1-4) 骨盤側材料・白蓋形成用カップ（ <u>直接固定型</u> ）・特殊型（III）	人工股関節HA-1-4
(2) 骨盤側材料・白蓋形成用カップ（ <u>間接固定型</u> ）	人工股関節HA-2
(2-2) 骨盤側材料・カップ・ライナー一体型（ <u>間接固定型</u> ）（II）	人工股関節HA-2-2
(2-3) 骨盤側材料・カップ・ライナー一体型（ <u>間接固定型</u> ）（III）	人工股関節HA-2-3
(3) 骨盤側材料・ライナー（I）	人工股関節HA-3
(3-2) 骨盤側材料・ライナー（III）	人工股関節HA-3-2
(3-3) 骨盤側材料・ライナー（IV）	人工股関節HA-3-3
(3-4) 骨盤側材料・ライナー（V）	人工股関節HA-3-4
(3-5) 骨盤側材料・ライナー（VII）	人工股関節HA-3-6
(3-6) 骨盤側材料・ <u>デュアルモビリティ用ライナー</u>	人工股関節HA-3-5
(4) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（ <u>直接固定型</u> ）・標準型	人工股関節HF-4
(4-2) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（ <u>直接固定型</u> ）・特殊型	人工股関節HF-4-2
(5) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（ <u>間接固定型</u> ）	人工股関節HF-5
(6) 大腿骨側材料・大腿骨ステムヘッド・大腿骨ステムヘッド（I）	人工股関節HF-6
(6-2) 大腿骨側材料・大腿骨ステムヘッド・大腿骨ステムヘッド（II）	人工股関節HF-6-2
(7) 大腿骨側材料・人工骨頭用・モノポーラカップ	人工股関節HM-7
(8) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（I）	人工股関節HB-8
(8-2) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（II）	人工股関節HB-8-2
(9) 単純人工骨頭	人工股関節HE-9
058 人工膝関節用材料	
(1) 大腿骨側材料・全置換用材料（ <u>直接固定型</u> ）	人工膝関節KF-1
(2) 大腿骨側材料・全置換用材料（ <u>間接固定型</u> ）・標準型	人工膝関節KF-2
(2-2) 大腿骨側材料・全置換用材料（ <u>間接固定型</u> ）・特殊型	人工膝関節KF-2-2
(3) 大腿骨側材料・片側置換用材料（ <u>直接固定型</u> ）	人工膝関節KH-3

告示名	略称
(4) 大腿骨側材料・片側置換用材料 (<u>間接固定型</u>)・ <u>標準型</u> (4-2) 大腿骨側材料・片側置換用材料 (<u>間接固定型</u>)・ <u>特殊型</u> (5) 脛骨側材料・全置換用材料 (<u>直接固定型</u>)・標準型 (5-2) 脛骨側材料・全置換用材料 (<u>直接固定型</u>)・特殊型 (6) 脛骨側材料・全置換用材料 (<u>間接固定型</u>) (7) 脛骨側材料・片側置換用材料 (<u>直接固定型</u>) (8) 脛骨側材料・片側置換用材料 (<u>間接固定型</u>) (9) 膝蓋骨材料・膝蓋骨置換用材料 (I) (10) 削除 (10-2) 膝蓋骨材料・膝蓋骨置換用材料 (III) (10-3) 削除 (11) インサート (I) (12) インサート (II)	人工膝関節KH-4 人工膝関節KH-4-2 人工膝関節KT-5 人工膝関節KT-5-2 人工膝関節KT-6 人工膝関節KH-7 人工膝関節KH-8 人工膝関節KP-9 人工膝関節KP-10-2 人工膝関節KI-11 人工膝関節KI-12
059 オプション部品 (1) 人工股関節用部品・一般オプション部品 (1-2) 人工股関節用部品・カップサポート (2) 人工膝関節用部品 (3) 人工関節固定強化部品・人工関節固定強化部品 (I) (3-2) 人工関節固定強化部品・人工関節固定強化部品 (II) (4) 再建用強化部品 <u>(5) 人工肩関節再置換用ステムヘッド</u>	オプション部品・OH-1 オプション部品・OH-1-2 オプション部品・OK-2 オプション部品・OF-3 オプション部品・OF-3-2 オプション部品・OR-4 <u>オプション部品・OR-5</u>
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)・標準型 (1-2) 一般スクリュー (生体用合金I)・特殊型 (2) 一般スクリュー (生体用合金II) (3) 一般スクリュー (アルミナセラミック) (4) 中空スクリュー (生体用合金I・S) (5) 中空スクリュー (生体用合金I・L) (6) 中空スクリュー (生体用合金II・S) (7) 中空スクリュー (生体用合金II・L) (8) その他のスクリュー ① 標準型・小型スクリュー (頭蓋骨・顔面・上下顎骨用) ② 特殊型・軟骨及び軟部組織用・スーチャーアンカー型 (スクリュー型) ②-2 特殊型・軟骨及び軟部組織用・スーチャーアンカー型 (その他) ③ 特殊型・軟骨及び軟部組織用・インターフェアレンス型 ④ 特殊型・軟骨及び軟部組織用・座金型 ⑤ 特殊型・圧迫調整固定用・両端ねじ型・大腿骨頸部用 ⑥ 特殊型・圧迫調整固定用・両端ねじ型・一般用 ⑦ 特殊型・義眼等人工物固定用	固定用内副子・FA-1 固定用内副子・FA-1-2 固定用内副子・FA-2 固定用内副子・FA-3 固定用内副子・FB-1-S 固定用内副子・FB-1-L 固定用内副子・FB-2-S 固定用内副子・FB-2-L 固定用内副子・F1-a 固定用内副子・F1-b-1 固定用内副子・F1-b-1-1 固定用内副子・F1-b-2 固定用内副子・F1-b-3 固定用内副子・F1-c-1 固定用内副子・F1-c-2 固定用内副子・F1-d
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) (2) ストレートプレート (生体用合金I・L) (3) ストレートプレート (生体用合金II・S) (4) ストレートプレート (生体用合金II・L)	固定用内副子・FC-1-S 固定用内副子・FC-1-L 固定用内副子・FC-2-S 固定用内副子・FC-2-L

告示名	略称
(5) 有角プレート (生体用合金Ⅰ)	固定用内副子・FD-1
(6) 有角プレート (生体用合金Ⅱ)	固定用内副子・FD-2
(7) 骨端用プレート (生体用合金Ⅰ) ・標準型	固定用内副子・FE-1
<u>(7-2) 骨端用プレート (生体用合金Ⅰ) ・内外反変形矯正用 (小児)</u>	<u>固定用内副子・FE-1-2</u>
(8) 骨端用プレート (生体用合金Ⅱ)	固定用内副子・FE-2
(9) その他のプレート	
① 標準・指骨・頭蓋骨・顔面骨・上下顎骨用・ストレート型・異形型	固定用内副子・F2-a-1
② 標準・指骨・頭蓋骨・顔面骨・上下顎骨用・メッシュ型	固定用内副子・F2-a-2
③ 標準・下顎骨・骨盤再建用・標準型	固定用内副子・F2-b
③-2 標準・下顎骨・骨盤再建用・三次元型	固定用内副子・F2-b-2
④ 標準・人工顎関節用	固定用内副子・F2-c
⑤ 標準・頭蓋骨閉鎖用・バーホール型	固定用内副子・F2-d-1
⑥ 標準・頭蓋骨閉鎖用・クランプ型	固定用内副子・F2-d-2
⑦ 特殊・骨延長用	固定用内副子・F2-e
⑧ 特殊・スクリュー非使用型	固定用内副子・F2-f
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)	固定用内副子・FF-1
(2) つばなしプレート (生体用合金Ⅱ)	固定用内副子・FF-2
(3) つばつきプレート (生体用合金Ⅰ)	固定用内副子・FG-1
(4) つばつきプレート (生体用合金Ⅱ)	固定用内副子・FG-2
(5) ラグスクリュー (生体用合金Ⅰ)	固定用内副子・FH-1
(6) ラグスクリュー (生体用合金Ⅱ)	固定用内副子・FH-2
(7) スライディングラグスクリュー (生体用合金Ⅰ)	固定用内副子・FI-1
(8) 圧迫固定スクリュー (生体用合金Ⅰ)	固定用内副子・FJ-1
(9) 圧迫固定スクリュー (生体用合金Ⅱ)	固定用内副子・FJ-2
063 固定用内副子用ワッシャー、ナット類	
(1) ワッシャー (Ⅰ)	固定用内副子・FK-1
(2) ワッシャー (Ⅱ)	固定用内副子・FK-4
(3) ナット	固定用内副子・FL
064 脊椎固定用材料	
(1) 脊椎ロッド	固定用内副子・FM
(2) 脊椎プレート (S)	固定用内副子・FO-S
(3) 脊椎プレート (L)	固定用内副子・FO-L
(4) 椎体フック	固定用内副子・FP
(5) 脊椎スクリュー (固定型)	固定用内副子・FQ-F
(6) 脊椎スクリュー (可動型)	固定用内副子・FQ-V
(7) 脊椎コネクター	固定用内副子・FS
(8) トランスバース固定器	固定用内副子・FT
(9) 椎体ステーブル	固定用内副子・FU
(10) 椎体ワッシャー	固定用内副子・F3-a
065 人工肩関節用材料	
(1) 肩甲骨側材料・標準型	人工肩関節・SG-1
(1-2) 肩甲骨側材料・特殊型	人工肩関節・SG-1-2
(2) 上腕骨側材料・標準型	人工肩関節・SH-2

告示名	略称
(2-2) 上腕骨側材料・特殊型 <u>(3) リバース型・上腕骨ステム</u> <u>(4) リバース型・スペーサー</u> <u>(5) リバース型・インサート</u> <u>(6) リバース型・関節窩ヘッド</u> <u>(7) リバース型・ベースプレート</u>	人工肩関節・SH-2-2 <u>人工肩関節・SR-1</u> <u>人工肩関節・SR-2</u> <u>人工肩関節・SR-3</u> <u>人工肩関節・SR-4</u> <u>人工肩関節・SR-5</u>
066 人工肘関節用材料 (1) 上腕骨側材料 (2) 尺骨側材料 (3) 橈骨側材料	人工肘関節・EH-1 人工肘関節・EU-2 人工肘関節・ER-3
067 人工手関節・足関節用材料 (1) 人工手関節用材料・橈骨側材料 (2) 人工手関節用材料・中手骨側材料 (3) 人工手関節用材料・一体型 (4) 人工足関節用材料・脛骨側材料 (5) 人工足関節用材料・距骨側材料	人工手関節・WR-1 人工手関節・WM-2 人工手関節・WO-3 人工足関節・AT-1 人工足関節・AT-2
068 人工指関節用材料 (1) 人工手指関節用材料・人工手根中手関節用材料・大菱形骨側材料 (2) 人工手指関節用材料・人工手根中手関節用材料・中手骨側材料 (3) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・近位側材料 (4) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・遠位側材料 (5) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・一体型 (6) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・人工手根骨用 (7) 人工足指関節用材料・近位側材料 (8) 人工足指関節用材料・遠位側材料 (9) 人工足指関節用材料・一体型	人工手指関節・PF-1 人工手指関節・PM-2 人工手指関節・PP-3 人工手指関節・PD-4 人工手指関節・PO-5 人工手指関節・PC-6 人工足指関節・TP-7 人工足指関節・TD-8 人工足指関節・TO-9
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 (2) 再建用上腕骨遠位補綴用材料 (3) 再建用尺骨側材料	上肢再建関節・UL-1 上肢再建関節・UL-2 上肢再建関節・UL-3
070 下肢再建用人工関節用材料 (1) 再建用臼蓋形成カップ (2) 再建用大腿骨近位補綴用材料 (3) 再建用大腿骨遠位補綴用材料 (4) 再建用大腿骨表面置換用材料 (5) 再建用脛骨近位補綴用材料 (6) 再建用脛骨表面置換用材料	下肢再建関節・LL-1 下肢再建関節・LL-2 下肢再建関節・LL-3 下肢再建関節・LL-4 下肢再建関節・LL-5 下肢再建関節・LL-6
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 (2) カスタムメイド人工骨 ① カスタムメイド人工骨 (S) ② カスタムメイド人工骨 (M) ③ カスタムメイド人工骨 (L)	カスタムメイド人工関節・CP-1 カスタム人工骨・CP-2S カスタム人工骨・CP-2M カスタム人工骨・CP-2L
072 人工骨頭帽	骨頭帽・RS-1

告示名	略称
073 髄内釘 (1) 髄内釘・一般型 (2) 髄内釘・横止め型 (3) 髄内釘・大腿骨頸部型 (4) 髄内釘・集束型 (5) 髄内釘・可変延長型 (6) 横止めスクリュー・標準型 (7) 横止めスクリュー・大腿骨頸部型 (7-2) 横止めスクリュー・特殊型 (8) ワッシャー・ナット (9) 位置情報表示装置 (プローブ・ドリル)	髄内釘・F 4 - a 髄内釘・F 4 - b 髄内釘・F 4 - c 髄内釘・F 4 - d 髄内釘・F 4 - e 髄内釘・F 4 - f - 1 髄内釘・F 4 - f - 2 髄内釘・F 4 - f - 3 髄内釘・F 4 - j 髄内釘・F 4 - k
074 固定釘 (1) 平面型 (2) 立体特殊型 (3) 高位脛骨骨切り用	固定釘・F 5 - a 固定釘・F 5 - b 固定釘・F 5 - c
075 固定用金属線 (1) 金属線・ワイヤー (2) 金属線・ケーブル (3) 金属線・バンド (4) 大転子専用締結器	金属線・F 6 - a - 1 金属線・F 6 - a - 2 金属線・F 6 - a - 3 金属線・F 6 - b
076 固定用金属ピン (1) 創外固定器用・標準型 (2) 創外固定器用・抗緊張ピン・一般型 (3) 創外固定器用・抗緊張ピン・特殊型 (4) 一般用・標準型 (5) 一般用・リング型	金属ピン・F 7 - a 金属ピン・F 7 - b - 1 金属ピン・F 7 - b - 2 金属ピン・F 7 - c - 1 金属ピン・F 7 - c - 2
077 人工靭帯 (1) 固定器具なし (2) 固定器具つき	靭帯・F 8 - a 靭帯・F 8 - b
078 人工骨 (1) 汎用型・非吸収型・顆粒・フィラー (2) 汎用型・非吸収型・多孔体 (3) 汎用型・非吸収型・骨形成促進型 (4) 汎用型・非吸収型・形状賦形型 (5) 汎用型・吸収型・顆粒・フィラー (6) 汎用型・吸収型・多孔体・一般型 (6-2) 汎用型・吸収型・多孔体・蛋白質配合型 (7) 専用品・人工耳小骨 (8) 専用品・開頭穿孔術用 (9) 専用品・頭蓋骨・喉頭気管用 (10) 専用品・椎弓・棘間用 (11) 専用品・椎体固定用・1 椎体用 (12) 専用品・椎体固定用・その他 (13) 専用品・骨盤用・腸骨稜用	人工骨・A B - 0 1 人工骨・A B - 0 2 人工骨・A B - 0 3 人工骨・A B - 0 4 人工骨・A B - 0 5 人工骨・A B - 0 6 人工骨・A B - 0 6 - 2 人工骨・A B - 0 7 人工骨・A B - 1 0 人工骨・A B - 1 1 人工骨・A B - 1 3 人工骨・A B - 1 4 人工骨・A B - 1 5 人工骨・A B - 1 6

告示名	略称
(14) 専用型・骨盤用・その他	人工骨・A B - 1 7
(15) 専用型・肋骨・胸骨・四肢骨用	人工骨・A B - 1 9
(15-2) 専用型・椎体骨創部閉鎖用	人工骨・A B - 1 9 - 2
(15-3) 専用型・スクリュー併用用	人工骨・A B - 1 9 - 3
(16) 特殊型	人工骨・A B - 2 0
079 骨セメント	
(1) 頭蓋骨用	セメント・F 1 1 - a
(2) 人工関節固定用	セメント・F 1 1 - b
(3) 脊椎用	セメント・F 1 1 - c
(4) 削除	
080 合成吸収性骨片接合材料	
(1) スクリュー・一般用	吸収性接合材・F 9 - a - 1
(2) スクリュー・頭蓋・顎・顔面・小骨用	吸収性接合材・F 9 - a - 2
(3) 中空スクリュー	吸収性接合材・F 9 - a - 3
(4) ストレートプレート	吸収性接合材・F 9 - b
(5) その他のプレート	吸収性接合材・F 9 - c
(6) インターフェランススクリュー	吸収性接合材・F 9 - d
(7) スーチャーアンカー	吸収性接合材・F 9 - e
(8) ボタン	吸収性接合材・F 9 - f
(9) ワッシャー	吸収性接合材・F 9 - g
(10) ピン・一般用	吸収性接合材・F 9 - h - 1
(11) ピン・胸骨・肋骨用	吸収性接合材・F 9 - h - 2
(12) シート・メッシュ型 (I)	吸収性接合材・F 9 - i
(13) シート・メッシュ型 (II)	吸収性接合材・F 9 - j
(14) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・一般型	吸収性接合材・F 9 - k
(15) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・簡易型	吸収性接合材・F 9 - k - 2
093 人工喉頭	
(1) 音声回復用人工補装具・ <u>一般型</u>	音声補装具・ <u>一般</u>
(1-2) 音声回復用人工補装具・ <u>長期留置型</u>	音声補装具・ <u>長期</u>
(2) 呼気弁	呼気弁
099 組織代用人工繊維布	
(1) 心血管系用・血管用フェルト・ファブリック	繊維布・心血管・フェルト
(2) 心血管系用・心膜シート	繊維布・心血管・心膜
(3) 心血管系用・心血管修復パッチ	繊維布・心血管・パッチ
(4) ヘルニア修復・胸壁補強用・一般	繊維布・ヘルニア・一般
(5) ヘルニア修復・胸壁補強用・形状付加型	繊維布・ヘルニア・形状付加
(6) ヘルニア修復・胸壁補強用・腹膜欠損用	繊維布・ヘルニア・腹膜欠損
(7) 臓器欠損補強用	繊維布・臓器欠損
(8) 自動縫合器対応用	繊維布・自動縫合器
(9) プレジェクト・チューブ	繊維布・プロジェクト
101 皮膚欠損用創傷被覆材	
(1) 真皮に至る創傷用	被覆材・真皮用
(2) 皮下組織に至る創傷用・標準型	被覆材・皮下組織用 (標準)
(3) 皮下組織に至る創傷用・異形型	被覆材・皮下組織用 (異形)

告示名	略称
(4) 筋・骨に至る創傷用	被覆材・筋骨用
103 非固着性シリコンガーゼ	
(1) 広範囲熱傷用	シリコンガーゼ（広範囲）
(2) 平坦部位用	シリコンガーゼ（平坦）
(3) 凹凸部位用	シリコンガーゼ（凹凸）
108 頭・静脈、腹腔シャントバルブ	
(1) 標準型・標準機能・近位カテーテル・標準型	脳シャント・近位カテ I
(2) 標準型・標準機能・近位カテーテル・内視鏡型	脳シャント・近位カテ II
(3) 標準型・標準機能・リザーバー	脳シャント・リザーバー
(4) 標準型・標準機能・バルブ・圧固定式	脳シャント・バルブ I
(5) 標準型・標準機能・バルブ・流量調節・圧可変式	脳シャント・バルブ II
(6) 標準型・標準機能・遠位カテーテル・標準型	脳シャント・遠位カテ I
(7) 標準型・標準機能・遠位カテーテル・細径一体型	脳シャント・遠位カテ II
(8) 標準型・標準機能・コネクタ・ストレート	脳シャント・コネクタ I
(9) 標準型・標準機能・コネクタ・スリーウェイ	脳シャント・コネクタ II
(10) 標準型・特殊機能	脳シャント・特殊機能
(11) ワンピース型	脳シャント・ワンピース
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	カテ電極・一時ペーシング型
(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型・標準型	カテ電極・機能付加型・I
(3) 心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型	カテ電極・機能付加型・II
(4) 心臓電気生理学的検査機能付加型・房室弁輪部型	カテ電極・機能付加型・III
(5) 心臓電気生理学的検査機能付加型・心房内・心室内全域型	カテ電極・機能付加型・IV
(6) 心臓電気生理学的検査機能付加型・アブレーション機能付き・標準型	カテ電極・機能付加型・V
(6-2) 心臓電気生理学的検査機能付加型・アブレーション機能付き・接触情報感知機能付き	カテ電極・機能付加型・V-2
(7) 心臓電気生理学的検査機能付加型・温度センサー付き	カテ電極・機能付加型・VI
(8) 除細動機能付き	カテ電極・機能付加型・VII
116 体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー	
(1) 単極・固定機能あり	心臓植込ワイヤー・単極・固定機能あり
(2) 単極・固定機能なし	心臓植込ワイヤー・単極・固定機能なし
(3) 双極以上	心臓植込ワイヤー・双極以上
124 ディスポーザブル人工肺	
(1) 膜型肺・体外循環型（リザーバー機能あり）・一般用	人工肺・体外・Rあり・一般用
(1-2) 膜型肺・体外循環型（リザーバー機能あり）・低体重者・小児用	人工肺・体外・Rあり・低体重者・小児用
(2) 膜型肺・体外循環型（リザーバー機能なし）・一般用	人工肺・体外・Rなし・一般用
(2-2) 膜型肺・体外循環型（リザーバー機能なし）・低体重者・小児用	人工肺・体外・Rなし・低体重者・小児用
(3) 膜型肺・補助循環・補助呼吸型・一般用	人工肺・補助・一般用
(3-2) 膜型肺・補助循環・補助呼吸型・低体重者・小児用	人工肺・補助・低体重者・小児用
125 遠心式体外循環用血液ポンプ	
(1) 一般型・抗血栓性あり	遠心ポンプ a
(2) 一般型・抗血栓性なし	遠心ポンプ b
(3) 長期使用型	遠心ポンプ c
127 人工心肺回路	

告示名	略称
(1) メイン回路・抗血栓性あり	心肺回路・メイン a
(2) メイン回路・抗血栓性なし	心肺回路・メイン b
(3) 補助循環回路・抗血栓性あり	心肺回路・補助 c
(4) 補助循環回路・抗血栓性なし	心肺回路・補助 d
(5) 心筋保護回路	心肺回路・保護 e
(6) 血液濃縮回路	心肺回路・濃縮 f
(7) 分離体外循環回路	心肺回路・分離 g
(8) 個別機能品・貯血槽	心肺回路・個別 h
(9) 個別機能品・カーディオトミーリザーバー	心肺回路・個別 i
(10) 個別機能品・ハードシエル静脈リザーバー	心肺回路・個別 j
(11) 個別機能品・心筋保護用貯液槽	心肺回路・個別 k
(12) 個別機能品・ラインフィルター	心肺回路・個別 l
(13) 個別機能品・回路洗浄用フィルター	心肺回路・個別 m
(14) 個別機能品・血液学的パラメーター測定用セル・標準型	心肺回路・個別 n - 1
<u>(14-2) 個別機能品・血液学的パラメーター測定用セル・ガス分圧センサー付き</u>	<u>心肺回路・個別 n - 2</u>
(15) 個別機能品・熱交換器	心肺回路・個別 o
(16) 個別機能品・安全弁	心肺回路・個別 p
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	I A B P カテ標準型
(2) 一般用末梢循環温存型	I A B P カテ末梢循環温存型
(3) 一般用センサー内蔵型	I A B P カテセンサー内蔵型
(4) 小児用	I A B P カテ小児型
132 ガイディングカテーテル	
(1) 冠動脈用	ガイディングカテ・冠動脈
(2) 腹部四肢末梢用	ガイディングカテ・腹部四肢
(3) 脳血管用	ガイディングカテ・脳血管
133-(3) P T Aバルーンカテーテル	
(1) 一般型・標準型	P T Aカテ・一般・標準
(2) 一般型・特殊型	P T Aカテ・一般・特殊
(3) カッティング型	P T Aカテ・カッティング
(4) 脳血管攣縮治療用	P T Aカテ・スパズム治療
(5) 大動脈用ステントグラフト用・血流遮断型	P T Aカテ・血流遮断型
(6) 大動脈用ステントグラフト用・血流非遮断型	P T Aカテ・血流非遮断型
(7) スリッピング防止型	P T Aカテ・スリッピング防止
133-(9) 血栓除去用カテーテル	
(1) バルーン付き・一般型	血栓除去カテ・バルーン一般
(2) バルーン付き・極細型	血栓除去カテ・バルーン極細
(3) バルーン付き・ダブルルーメン	血栓除去カテ・バルーンDL
(4) 残存血栓除去用	血栓除去カテ・残存
(5) 経皮的血栓除去用	血栓除去カテ・経皮
(6) 脳血栓除去用・ワイヤー型	血栓除去カテ・脳ワイヤー
(7) 脳血栓除去用・破碎吸引型	血栓除去カテ・脳破碎吸引
134 人工血管	
(1) 永久留置型・大血管用・分岐なし・標準型	人工血管・ストレート・I

告示名	略称
<u>(1-2) 永久留置型・大血管用・分岐なし・特殊型</u>	<u>人工血管・ストレート・II</u>
(2) 永久留置型・大血管用・1分岐・標準型	人工血管・1分岐・I
<u>(2-2) 永久留置型・大血管用・1分岐・特殊型</u>	<u>人工血管・1分岐・II</u>
(3) 永久留置型・大血管用・2分岐以上・標準型	人工血管・2分岐以上・I
<u>(3-2) 永久留置型・大血管用・2分岐以上・特殊型</u>	<u>人工血管・2分岐以上・II</u>
(4) 永久留置型・大血管用・腹大動脈分岐用・標準型	人工血管・Y字・I
<u>(4-2) 永久留置型・大血管用・腹大動脈分岐用・特殊型</u>	<u>人工血管・Y字・II</u>
(5) 永久留置型・小血管用・標準型・外部サポートあり	人工血管・サポートあり
(6) 永久留置型・小血管用・標準型・外部サポートなし	人工血管・サポートなし
(7) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング	人工血管・セルフシーリング
(7-2) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートあり	人工血管・ヘパリン使用型・サポートあり
(7-3) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートなし	人工血管・ヘパリン使用型・サポートなし
<u>(7-4) 永久留置型・小血管用・特殊型・外部サポートあり</u>	<u>人工血管・特殊型・サポートあり</u>
<u>(7-5) 永久留置型・小血管用・特殊型・外部サポートなし</u>	<u>人工血管・特殊型・サポートなし</u>
(8) 一時留置型	人工血管・バイパスチューブ
135 尿路拡張用カテーテル	
(1) 尿管用	尿路拡張カテ・尿管
(2) 腎瘻用	尿路拡張カテ・腎瘻
(3) 尿道用	尿路拡張カテ・尿道
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	胆道結石カテ・経皮バルーン
(2) 経内視鏡バルーンカテーテル・ダブルルーメン	胆道結石カテ・ダブルバルーン
(3) 経内視鏡バルーンカテーテル・トリプルルーメン	胆道結石カテ・トリプルバルーン
(4) 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭拡張機能付き	胆道結石カテ・EPBDバルーン
(5) 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭切開機能付き	胆道結石カテ・ESTバルーン
(6) 採石用バスケットカテーテル	胆道結石カテ・採石バスケット
(7) 砕石用バスケットカテーテル・全ディスプレイザブル型	胆道結石カテ・砕石バスケ・全ディスプレイ
(8) 砕石用バスケットカテーテル・一部ディスプレイザブル型	胆道結石カテ・砕石バスケ・一部ディスプレイ

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う
特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について

「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」（平成26年厚生労働省告示第□号）が本日付けをもって公布され、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。）が改正されたところであるが、別表Ⅵ及びⅦに規定する特定保険医療材料料の算定については、下記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう配慮されたい。

なお、本通知は、平成26年4月1日から適用することとし、従前の「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の制定に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（平成24年3月5日保医発第0305第6号）は、平成26年3月31日限り廃止する。

記

1 特定保険医療材料料について

特定保険医療材料料については、「特定保険医療材料の定義について」（平成26年3月5日保医発0305第8号。以下「定義通知」という。）の各号に規定する定義のいずれかに該当する医療機器のうち、「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」（平成26年2月12日医政発0212第15号、16号、保発0212第13号、14号）に規定する手続を経たものを使用した場合に限り算定できるものであり、その取扱いについては、以下によるものであること。

2 材料価格基準Ⅴに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯周組織再生材料とは、定義通知別表Ⅳに規定するものであり、歯周組織の再生を図る目的で、被覆、塗布又は充填等によって口腔内の患部に適用される材料であって、歯周組織再生誘導手術が可能なるものであること。
- (2) インプラント体、暫間装着体、スクリュー、アバットメント、アタッチメント及びシリンダー

とは、定義通知別表Ⅳに規定するものであり、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して適用される材料であって、広範囲顎骨支持型装置埋入手術が可能なものであること。

3 材料価格基準の別表のⅥに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数は、別紙1に示すものを標準として算定する取扱いであること。
- (2) 歯科用コバルトクロム合金線（バー用）及び歯科用ステンレス鋼線（バー用）とは、定義通知別表Ⅴ022及びⅤ024に規定するものであり、屈曲バー用をいうものであること。
- (3) スルフォン樹脂レジン歯とは、定義通知別表Ⅴ033及びⅤ034に規定するものであり、ポリサルフォン樹脂レジン歯及びレイニング人工歯をいうものであること。
- (4) 硬質レジン歯とは、定義通知別表Ⅴ035及びⅤ036に規定するものであり、一般的名称が「硬質レジン歯」であり、かつ、2層又は3層構造を有し、エナメル質部の硬さが21HV0.2以上のレジン歯をいうものであること。
- (5) 義歯床用熱可塑性樹脂とは、定義通知別表Ⅴ045に規定するものであり、熱可塑性を有する、義歯床用ポリエーテルサルホン樹脂、義歯床用ポリサルフォン樹脂、義歯床用ポリカーボネート樹脂及びアクリリック樹脂であって、当該材料により作製された有床義歯が臨床上使用できる強度を有しているものであること。
- (6) 歯科用合着・接着材料Ⅰとは、定義通知別表Ⅴ046に規定するものであり、接着性レジンセメント及びガラスアイオノマー系レジンセメントをいうものであること。
- (7) 歯科用合着・接着材料Ⅱとは、定義通知別表Ⅴ047に規定するものであり、ガラスアイオノマーセメント及びシアノアクリレート系セメントをいうものであること。
- (8) 歯科用合着・接着材料Ⅲとは、定義通知別表Ⅴ048に規定するものであり、歯科用リン酸亜鉛セメント、ハイボンドリン酸亜鉛セメント、カルボキシレートセメント、水硬性セメント及び仮着用セメントをいうものであること。
- (9) 歯科充填用材料Ⅰとは、定義通知別表Ⅴ049に規定するものであり、光重合型複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）及び光重合型充填用レジン強化ガラスアイオノマー並びに初期う蝕小窩裂溝充填塞材で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (10) 歯科充填用材料Ⅰの特定保険医療材料料を用いて歯科用複合レジン充填材料によるインレー修復の特定保険医療材料を算定するものは、クリアフィルCRインレー、パルフィークインレー、クルツァーインレーCSセット、スリーエムレジンインレーシステム、ベルフィールインレー、ライトフィルCRインレーをいうものであること。
- (11) 歯科充填用材料Ⅰ・複合レジン系の特定保険医療材料には、フィラーの含有量によらず、高分子系の初期う蝕小窩裂溝充填塞材が含まれること。
- (12) 歯科充填用材料Ⅱとは、定義通知別表Ⅴ050に規定するものであり、複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）及びガラスアイオノマーセメント（充填用）で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (13) 歯科充填材料Ⅱの特定保険医療材料料を用いて歯科用複合レジン充填材料によるインレー修復の特定保険医療材料を算定するものは、SR-イソシットインレーをいうものであること。
- (14) 歯科充填用材料Ⅲとは、定義通知別表Ⅴ051に規定するものであり、歯科用珪酸セメント、珪酸リン酸セメント及び歯科充填用即時硬化レジンを用いるものであること。
- (15) 複合レジン築造用とは、定義通知別表Ⅴ052に規定するものであり、歯科充填用コンポジットレジン（支台築造用・硬化後フィラー60%以上）で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (16) スクリューポストとは、定義通知別表Ⅴ057に規定するものであり、支台築造用に用いるスクリュー型の合釘をいうものであること。
- (17) その他の金属とは、銀合金及びニッケルクロム合金をいうものであること。
- (18) ガリウムアロイGF及びガリウムアロイGFⅡについては、銀錫アマルガムと同様の取扱いとすること。
- (19) その他の特定保険医療材料料の算定については、昭和43年6月26日保険発第30号の2の通知によること。

4 材料価格基準の別表のⅦに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯科矯正に係る材料料点数は、別紙2に示すものを標準として算定する取扱いであること。
- (2) その他の1と共通の項目については1と同様であること。

(別紙1)

材料料

M002 支台築造 (1 歯につき)

- 1 メタルコア
 - (1) 大白歯 75 点
 - (2) 小白歯・前歯 47 点
- 2 その他
 - (1) 大白歯 33 点
 - (2) 小白歯・前歯 21 点

M005 装着

- 1 歯冠修復物 (1 個につき)
 - (1) 歯科用合着・接着材料 I
 - イ レジン系 17 点
 - ロ グラスアイオノマー系 14 点
 - (2) 歯科用合着・接着材料 II 12 点
 - (3) 歯科用合着・接着材料 III 4 点
- 2 仮着 (1 歯につき) 4 点
- 3 副子の装着の場合 (1 歯につき)
 - (1) 歯科用合着・接着材料 I
 - イ レジン系 17 点
 - ロ グラスアイオノマー系 14 点
 - (2) 歯科用合着・接着材料 II 12 点
 - (3) 歯科用合着・接着材料 III 又は歯科充填用即時硬化レジン 4 点

M009 充填 (1 窩洞につき)

[金属小釘を使用した場合は次の材料料と金属小釘料との合計により算定する。]

- 1 銀錫アマルガム
 - (1) 単純なもの 13 点
 - (2) 複雑なもの 29 点
- 2 歯科充填用材料 I
 - (1) 複合レジン系
 - イ 単純なもの 11 点
 - ロ 複雑なもの 29 点
- 注 クリアフィルCRインレー、パルフィークインレー、クルツァーインレーCSセット、スリーエムレジンインレーシステム、ベルフィールインレー、ライトフィルCRインレーを用いて、インレー修復の単純なものを行った場合の特定保険医療材料はロにより、インレー修復の複雑なものを行った場合の特定保険医療材料はイ及びロを合算し算定する。
- (2) グラスアイオノマー系
 - イ 単純なもの 10 点
 - ロ 複雑なもの 26 点
- 3 歯科充填用材料 II
 - (1) 複合レジン系
 - イ 単純なもの 4 点
 - ロ 複雑なもの 11 点

注 SR-イソシットインレーを用いてインレー修復の単純なものを行った場合の特定保険医

療材料は口により、インレー修復の複雑なものを行った場合の特定保険医療材料はイ及びロを合算し算定する。

(2) グラスアイオノマー系

- イ 単純なもの 4 点
- ロ 複雑なもの 11 点

4 歯科充填用材料 III

2 点

M010 金属歯冠修復（1個につき）

1 14カラット金合金

(1) インレー

- 複雑なもの 599 点

(2) 4分の3冠

748 点

2 金銀パラジウム合金（金12%以上）

(1) 大臼歯

イ インレー

- a 単純なもの 130 点

- b 複雑なもの 240 点

ロ 5分の4冠

302 点

ハ 全部金属冠

379 点

(2) 小臼歯・前歯

イ インレー

- a 単純なもの 88 点

- b 複雑なもの 175 点

ロ 4分の3冠

217 点

ハ 5分の4冠

217 点

ニ 全部金属冠

272 点

3 鋳造用ニッケルクロム合金

(1) 大臼歯

イ インレー

- a 単純なもの 4 点

- b 複雑なもの 4 点

ロ 5分の4冠

8 点

ハ 全部金属冠

10 点

(2) 小臼歯・前歯

イ インレー

- a 単純なもの 4 点

- b 複雑なもの 4 点

ロ 4分の3冠

6 点

ハ 5分の4冠

6 点

ニ 全部金属冠

8 点

4 銀合金

(1) 大臼歯

イ インレー

- a 単純なもの 19 点

- b 複雑なもの 33 点

ロ 5分の4冠

42 点

ハ	全部金属冠	52点
(2)	小臼歯・前歯・乳歯	
イ	インレー	
a	単純なもの	12点
b	複雑なもの	24点
ロ	4分の3冠(乳歯を除く。)	30点
ハ	5分の4冠(乳歯を除く。)	30点
ニ	全部金属冠	38点
M011	レジン前装金属冠(1歯につき)	
1	金銀パラジウム合金(金12%以上)を用いた場合	338点
2	鋳造用ニッケルクロム合金を用いた場合	17点
3	銀合金を用いた場合	84点
M014	ジャケット冠(1歯につき)	
	[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]	
1	歯につき	2点
M015	硬質レジンジャケット冠(1歯につき)	
1	歯冠用加熱重合硬質レジン	8点
2	歯冠用光重合硬質レジン	219点
M015-2	CAD/CAM冠(1歯につき)	
	CAD/CAM冠用材料	484点
M016	乳歯金属冠(1歯につき)	30点
M017	ポンティック(1歯につき)	
1	鋳造ポンティック	
(1)	金銀パラジウム合金(金12%以上)	
イ	大臼歯	437点
ロ	小臼歯	329点
(2)	銀合金又はニッケルクロム合金	
大臼歯・小臼歯		42点
2	金属裏装ポンティック	
	[次の材料料(金属材料料とレジン材料料を含む。)により算定する。]	
(1)	14カラット金合金	562点
(2)	金銀パラジウム合金(金12%以上)	
イ	前歯	178点
ロ	小臼歯	224点
(3)	銀合金又はニッケルクロム合金	
前歯・小臼歯		28点
3	レジン前装金属ポンティック	
(1)	金銀パラジウム合金(金12%以上)を用いた場合	262点
(2)	銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合	54点
M018	有床義歯	
	[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]	
1	局部義歯(1床につき)	
(1)	1歯から4歯まで	2点
(2)	5歯から8歯まで	3点
(3)	9歯から11歯まで	5点

(4) 12歯から14歯まで	7点
2 総義歯（1顎につき）	10点
M019 熱可塑性樹脂有床義歯（1床につき）	
〔次の材料料と人工歯料との合計により算定する。〕	
熱可塑性樹脂有床義歯（1床につき）	46点
M020 鑄造鉤（1個につき）	
1 14カラット金合金	
(1) 双子鉤	
イ 大・小白歯	708点
ロ 犬歯・小白歯	576点
(2) 二腕鉤（レストつき）	
イ 大白歯	576点
ロ 犬歯・小白歯	442点
ハ 前歯（切歯）	340点
2 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
(1) 双子鉤	
イ 大・小白歯	349点
ロ 犬歯・小白歯	273点
(2) 二腕鉤（レストつき）	
イ 大白歯	240点
ロ 犬歯・小白歯	208点
ハ 前歯（切歯）	193点
3 鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金	5点
M021 線鉤（1個につき）	
1 不銹鋼及び特殊鋼	9点
2 14カラット金合金	
(1) 双子鉤	390点
(2) 二腕鉤（レストつき）	301点
M021-1 コンビネーション鉤（1個につき）	
1 鑄造鉤に金銀パラジウム合金（金12%以上）、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合	
(1) 前歯	140点
(2) 犬歯・小白歯	148点
(3) 大白歯	164点
2 鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合	
(1) 前歯	46点
(2) 犬歯・小白歯	46点
(3) 大白歯	46点
M023 バー（1個につき）	
1 鑄造バー	
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	560点
(2) 鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金	18点
2 屈曲バー	
(1) 不銹鋼及び特殊鋼	39点
(2) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	

イ パラタルバー

709点

ロ リンガルバー

734点

(別紙2)

材料料

N008 装着

1 帯環 (1個につき)

(1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ

イ レジン系

17点

ロ グラスアイオノマー系

14点

(2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ

12点

(3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ

4点

2 ダイレクトボンドブラケット (1個につき)

ダイレクトボンド用ボンディング材料

7点

N008-2 植立 (1本につき)

歯科矯正用アンカースクリュー

371点

N012 床装置 (1装置につき)

15点

N013 リトラクター (1装置につき)

1,144点

N014 プロトラクター (1装置につき)

1,200点

N015 拡大装置 (1装置につき)

1 床拡大装置

128点

2 ポータータイプ (装着材料料との合計により算定する。)

14点

3 スケレトンタイプ (装着材料料との合計により算定する。)

233点

N016 アクチバトール (FKO) (1装置につき)

1 アクチバトール

19点

2 ダイナミックポジショナー

40点

N017 リンガルアーチ (1装置につき)

228点

N018 マルチブラケット (1装置につき)

1 矯正用線 (丸型)

18点

2 矯正用線 (角型)

13点

3 矯正用線 (特殊丸型)

19点

4 矯正用線 (特殊角型)

22点

5 超弾性矯正用線 (丸型及び角型)

27点

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテーナー

15点

2 メタルリテーナー

110点

3 スプリングリテーナー

14点

4 リンガルアーチ

228点

5 リンガルバー

不銹鋼及び特殊鋼

47点

6 ツースポジショナー

40点

N020 鉤 (1個につき)

1 簡単なもの

不銹鋼及び特殊鋼

8点

2 困難なもの

不銹鋼及び特殊鋼

15点

N021 帯環 (1個につき)

1	帯環のみ	
	(1) 前歯	18点
	(2) 犬歯・臼歯	19点
2	ブラケット付帯	
	(1) 前歯	36点
	(2) 犬歯・臼歯	37点
3	チューブ付帯環	
	臼歯	62点
N022	ダイレクトボンド用ブラケット（1個につき）	29点
N024	弾線（1本につき）	6点
N025	トルキングアーチ（1本につき）	25点

地方厚生（支）局長
都 道 府 県 知 事

} 殿

厚生労働省保険局長

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、~~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（平成22年厚生労働省令第25号）並びに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（平成22年厚生労働省告示第68号）により、平成22年4月1日より、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により療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならないこととされたところである。~~

~~また、~~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（平成~~26~~²⁴年厚生労働省令第~~26~~⁷⁴号）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の一部を改正する件（平成~~26~~²⁴年厚生労働省告示第~~74~~⁷⁴号）により、四百床~~以下以上~~^{以下}の病院については、平成~~28~~²⁶年4月1日以降、~~上記の~~明細書の無償交付に係る義務について、正当な理由による例外措置の対象としないこととしたところである。

これに併せ、医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付については下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。なお、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成~~24~~²²年3月5日保発0305第2号）については、平成~~26~~²⁴年3月31日限り廃止する。

記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあつては点数表の各部単位で、調剤報酬にあつては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第9項及び健康

保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第72条の規定により、患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあっても、保険医療機関及び保険薬局と同様に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

3 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により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する400床以下の病院及び診療所を除く。なお、400床以下の病院にあつては、平成27年度末までに限る。）及び保険薬局については、~~明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、~~領収証を交付するに当たっては、~~正当な理由がない限り、~~明細書を無償で交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口にて「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。

4 3の「正当な理由」に該当する400床以下の病院及び診療所~~保険医療機関及び保険薬局~~については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ若しくは自動入金機の改修時期を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する400床以下の病院及び診療所~~保険医療機関及び保険薬局~~とは、以下に該当する場合~~保険医療機関又は保険薬局~~であること（400床以下~~以上~~の病院にあつては、平成275年度末までに限る。）。

(1) 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合~~保険医療機関又は保険薬局であること。~~

(2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合~~保険医療機関又は保険薬局であること。~~

5 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 6 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。
- 7 患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。
- 8 指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 9 明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくないものであること。
- 10 公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者についても、患者に対する情報提供等の観点から、可能な限り明細書を発行するよう努めること。
- 11 明細書の記載内容が毎回同一であるとの理由により、明細書の発行を希望しない患者に対しても、診療内容が変更された場合等、明細書の記載内容が変更される場合には、その旨を患者に情報提供するよう努めること。
- 12 「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局において着実に明細書の無償発行体制を整備するため、当該保険医療機関及び保険薬局は、4の届出の記載事項について、毎年7月1日現在の状況の報告を行うこと。

(別紙様式 7)

院内掲示例

平成○年○月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

(別紙様式 8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は〇番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚〇円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

(別紙様式 9 - 1)

院内掲示例 (電子請求を行っていないが明細書を発行している場合)

平成○年○月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は○番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚○円になります。

(別紙様式 9 - 2)

院内掲示例 (明細書を発行していない場合)

平成○年○月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点御理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収証を発行いたしますのでご確認下さい。

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

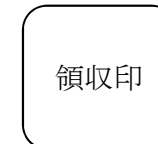
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇〇病院 〇〇 〇〇



領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

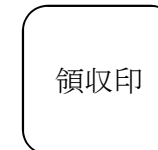
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
	歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇



(別紙様式3)

(調剤報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

領収証No.	発 行 日	費 用 区 分	負担割合	本・家
	平成 年 月 日			

保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
	点	点	点	点

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 外 負 担
合 計	円	円
負担額	円	円
領収額 合 計		円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇薬局 〇 〇 〇 〇

領収印

(別紙様式4)

(訪問看護療養費の例)

領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名
		様

請 求 期 間
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

発 行 日	負担割合	本・家	区 分
平成 年 月 日			

提 供 日						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

保険適用 負 担	保険負担分項目	単価	数量	金額
	(内訳)			

備 考

保険外 負 担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
	(内訳)					

	保 険	保険外負担
明細合計額	円	円
課税対象額		円
領収額 合 計		円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇 訪問看護ステーション



(別紙様式5)

診療明細書

	入院／入院外	保険			
患者番号		氏名		受診日	
受診科					

部	項目名	点数	回数

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書(記載例)

	入院	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	* 点滴注射 ニトロール注100mg 0.1%100mL 1瓶 生理食塩液500mL 1瓶	426	1
	* 点滴注射料	95	1
	* 無菌製剤処理料2	40	1
処置	* 救命のための気管内挿管	500	1
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
	* 非開胸的心マッサージ 60分	290	1
検査	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
	* HCV核酸定量	450	1
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	245	12
入院料	* 一般病棟入院10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以内)	1750	7
	* 50対1補助体制加算	255	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9700	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8775	2

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書(記載例)

	入院外	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数	
基本料	* 外来診療料	70	1	
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1	
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1	
処方	* 処方せん料(その他)	68	1	
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1	
	* 血液学的検査判断料	125	1	
	* B-V	13	1	
	* 検体検査管理加算(1)	40	1	
	* 血中微生物	40	1	
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	123	1	
	ALP			
	LAP			
	γ-GTP			
	CPK			
	ChE			
	Amy			
TP				
Alb				
BIL/総				
BIL/直				
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	182	1	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書(記載例)

	歯科	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日 YYYYY/MM/DD

部	項目名	点数	回数
基本料	歯科初診料	218	1
医学管理	歯科疾患管理料	110	1
	機械的歯面清掃加算	60	1
	薬剤情報提供料	10	1
検査	歯周基本検査20歯～	200	1
画像診断	歯科パノラマ断層撮影(デジタル)	307	1
	電子画像管理加算	50	1
投薬	処方料	42	1
	調剤料(内)	9	1
	〇〇錠 × × mg 1日3回分×3日分	55	1
手術	抜歯(臼歯)	260	1
歯冠修復 ・欠損補綴	充形	120	1
	充填(単)	100	1
	充填用材料 I (単)	11	1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

調剤明細書(記載例)

	調剤	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	調剤日
			様	YYYY/MM/DD

区分	項目名	点数	備考
調剤技術料	調剤基本料	40	
	基準調剤加算1	10	
	後発医薬品調剤体制加算1	6	
	調剤料		
	内服薬(28日分)	81	
	内服薬(14日分)	63	
	屯服薬	21	
	後発医薬品調剤加算	2	
薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	30	
	特定薬剤管理指導加算	4	
	薬剤情報提供料	15	
薬剤料	A錠 1日2錠×28日分	60	後発医薬品
	B錠 1日1錠×14日分	60	
	C錠 1回1錠×5回分	35	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

(別紙様式 6)

診療明細書

患者番号	入院	保険	氏名	受診日
受診科				

区分	項目名	点数	回数

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書(記載例)

入院	保険			
患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科				

区分	項目名	点数	回数
診断群分類 (DPC)	* DPC 5日間包括算定	13844	1
医薬品	* フロモックス錠100mg ビフィダー * 点滴注射 ラクテックG注500mL ブスコパン注射液 フルマリン静注用1g 生食100mL * 点滴注射 フルマリン静注用1g 生食100mL		
検査	* 末梢血液一般検査 * CRP定量 * 血液採取(静脈) * 血液学的検査判断料 * 免疫学的検査判断料		

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

(別紙届出様式)

明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

平成 年 月 日

保険医療機関又は保険
薬局の所在地及び名称

殿

開設者名

印

1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に○)

- | | |
|---|--|
| 1 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している。 |
| 2 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要 |

2. レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について

改修予定年月を(1)に記載し、()内のいずれかに○を記載すること。未定の場合は(2)に記載する

(1) 平成 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)

(2) 平成 年第 四半期目途

3. 明細書発行についての状況

- | | |
|-----|--|
| 1 | 希望する患者への明細書発行の手続き (○を記載) |
| (1) | 発行場所 ① 会計窓口 ②別の窓口 ③その他() |
| (2) | 発行のタイミング ① 即時発行 ②その他() |
| 2 | 費用徴収の有無 有・無 |
| 3 | 費用徴収を行っている場合その金額 円 |
| 4 | 当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠 (※実費相当であることが分かるよう、具体的な根拠を明記すること。) |

4. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に

該当するため、明細書を全患者に無料で発行していない保険医療機関(400床以下の病院及び診療所に限る。以下同じ。)及び保険薬局が提出するものであること。(ただし、400床以下の病院にあつては、平成27年度末までに限る。)

注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している保険医療機関又は保険薬局であつて、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。

注3) 本届出書を提出した後、領収証の交付に当たつて明細書を無料で交付することとした保険医療機関又は保険薬局は、取り下げの届出を行うこと。

保医発 0305 第 号
平成 26 年 3 月 5 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う
実施上の留意事項について

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（平成 26 年厚生労働省令第 号。以下「一部改正省令」という。）並びに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（平成 26 年厚生労働省告示第 号）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の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 号。以下「一部改正告示」という。）が公布され、平成 26 年 4 月 1 日（一部については平成 28 年 4 月 1 日）から適用されることとされたところであるが、その実施に伴う留意事項は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

第 1 経済上の利益の提供による誘引の禁止に関する事項（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号。以下「療担規則」という。）第 2 条の 4 の 2、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号。以下「薬担規則」という。）第 2 条の 3 の 2 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 58 年厚生省告示第 14 号。以下「療担基準」という。）第 2 条の 4 の 2 並びに第 25 条の 3 の 2）

保険医療機関及び保険薬局が、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することにより、患者が自己の保険医療機関において診療又は調剤を受けるように誘引することを禁止する。

今般の改正は、金品の提供が伴った患者の紹介により、過剰な診療が惹起されることを防ぎ、また、患者による保険医療機関の自由な選択を確保することを趣旨とするものである。従って、当該規定に基づく指導等を実施する場合は、金品を提供した事実とともに、その事実により患者の誘引につながるおそれがあるか否かについて留意する必要がある。具体的には、以下の①から④を参考にされたい。

① 金品を提供し、患者の誘引を行っている場合とは、具体的に以下のような事例である。

(例) 事業者に対して診療報酬の額に応じた所定の金額を支払うこと等により、特定の同一建物居住者（建築基準法第2条第1項に掲げる建築物に居住する複数の者のことをいう。）の紹介を独占的に受けて、それらの者に対して、一律に訪問診療を行っている場合

なお、患者の紹介は、同一建物居住者以外の患者（自宅の患者）に関して行われる場合もあること。

② 患者の誘引が行われているか否かについては、保険医療機関が有する診療録に添付された訪問診療の同意書、同一建物居住者の場合は診療時間（開始時刻及び終了時刻）、診療場所又は診療人数等を参考とすること。

③ 金品の提供を受ける事業者には、患者の紹介を行う株式会社等の第三者だけでなく、①の同一建物を自ら運営する事業者やその従業員も含まれること。

④ 金品の提供は、保険医療機関と事業者の間で契約書に基づき明示的に行われる場合のほか、医療機関の土地賃借料に金額が上乗せされて提供される場合等、様々な方法により行われる場合があること。

第2 明細書の交付に関する事項（療担規則第2条、薬担規則第2条並びに療担基準関係）

療養の給付等に係る一部負担金等の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の交付については、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成26年3月5日保発0305第2号）による。

（平成28年4月1日施行）

第3 特定の保険薬局への誘導の禁止に関する事項（療担規則第2条の5第1項及び療担基準第2条の5第1項関係）

保険医療機関が患者を特定の保険薬局へ誘導することについては、療担規則第2

条の5第1項及び療担基準第2条の5第1項において禁止されているところである。また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成6年3月16日保険発26号及び平成8年3月8日保険発22号）において、保険医療機関内に掲示した特定の保険薬局への案内図や、保険医療機関の受付において配布した特定の保険薬局への地図等を用いることにより、患者を特定の保険薬局へ誘導すること等が禁止されているところであるが、以下の場合には、これに該当しない。

1. 地域包括診療加算に係る院外処方を行う場合

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第3号）（以下「留意事項通知」という。）第1章第1部第2節の再診料の（10）のエの（ハ）に基づき、患者に対して、連携薬局の中から患者自らが選択した薬局において処方を受けるよう説明をすること、又は、時間外において対応できる薬局のリストを文書により提供すること。

2. 地域包括診療料に係る院外処方を行う場合

留意事項通知の第2章第1部の地域包括診療料の（4）のエ（ハ）又はオに基づき、患者に対して、連携薬局の中から患者自らが選択した薬局において処方を受けるよう説明をすること、又は、時間外において対応できる薬局のリストを文書により提供すること。

3. 在宅での療養を行っている患者に院外処方を行う場合

当該患者に対して、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行った薬局のリストを文書により提供すること。