

## 第3部

関係省令・告示(案)

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

◎保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）（新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</p> <p>第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。</p> <p>※ 平成二十四年十月一日施行</p> <p>（領収証等の交付）</p> <p>第五条の二 （略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>※ 平成二十六年四月一日施行</p> <p>※ ただし、四百床以上の病院を除き、明細書を常に交付することが</p>	<p>（新設）</p> <p>（領収証等の交付）</p> <p>第五条の二 （略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p>

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

(歯科診療の具体的方針)

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

一〜五 (略)

六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ 歯冠修復

(1) (略)

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

ロ 欠損補綴

(1) (略)

(2) (1)ブリッジ

(一) (略)

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

(3)

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

七・八 (略)

(歯科診療の具体的方針)

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

一〜五 (略)

六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ 歯冠修復

(1) (略)

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

ロ 欠損補綴

(1) (略)

(2) (1)ブリッジ

(一) (略)

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

(3)

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

七・八 (略)

九 歯科矯正

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

※ 平成二十四年四月一日施行

様式第二号（処方せん様式）を別添のとおり改正

※ 平成二十四年四月一日施行

九 歯科矯正

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

◎保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）（新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（経済上の利益の提供による誘引の禁止）</p> <p>第二条の三の二 保険薬局は、患者に対して、第四条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。</p> <p>※ 平成二十四年十月一日施行</p> <p>（領収証の交付）</p> <p>第四条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p> <p>※ 平成二十六年四月一日施行</p> <p>※ ただし、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合には、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りる。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができる。</p>	<p>（新設）</p> <p>（領収証の交付）</p> <p>第四条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p>

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

様式第二号  
(第二十三条関係)

# 処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

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

患者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称									
	生年月日	明大昭平	年	月	日	電話番号			保険医氏名					
	区分	被保険者	被扶養者		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード					

交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----	---	---	---	-----------	----	---	---	---	--

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

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

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

【高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（案）】  
 ◎高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）  
 （新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（歯科診療の具体的方針）            第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 一六（略）            七 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。            イ 歯冠修復</p> <p>(2)(1) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(2)(1) (略)            (一)ブリッジ</p> <p>(二)ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はボンテックに限つて使用する。</p> <p>(3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要</p>	<p>（歯科診療の具体的方針）            第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 一六（略）            七 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。            イ 歯冠修復</p> <p>(2)(1) 歯冠修復において金属を使用する場合は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、金位十四カラット合金は臼歯部の歯冠継続歯に限つて使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(2)(1) (略)            (一)ブリッジ</p> <p>(二)ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはボンテックに限つて使用する。</p> <p>(3) 口蓋補綴及び顎補綴は、必要があると認められる場合に行</p>

八〇九 があると思われる場合に行う。  
(略)

※ 平成二十四年四月一日施行

八〇九 う。  
(略)



【高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（案）】  
 ◎高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）  
 （新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

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

※ 平成二十四年十月一日施行

【高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（案）】  
 ◎高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）  
 （新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（領収証等の交付）            第五条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>（領収証の交付）            第二十六条の五（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。</p> <p>※ 平成二十六年四月一日施行            ※ ただし、四百床以上の病院を除き、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合には、当分の間、患</p>	<p>（領収証等の交付）            第五条の二（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたとき</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p> <p>（領収証の交付）            第二十六条の五（略）</p> <p>2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたとき</p> <p>3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。</p>

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

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件

○厚生労働省告示第 号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十一号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、平成二十四年三月三十一日以前に行われた療養に関する費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

別表を次のように改める。

別表

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

001	腹膜透析液交換セット	
	(1) 交換キット	538円
	(2) 回路	
	① Yセット	867円
	② APDセット	5,430円
	③ IPDセット	992円
002	在宅中心静脈栄養用輸液セット	
	(1) 本体	1,930円
	(2) 付属品	
	① フーバー針	400円
	② 輸液バッグ	400円
003	在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 一般型	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア カフ上部吸引機能あり	
	i 一重管	4,570円
	ii 二重管	6,110円
	イ カフ上部吸引機能なし	
	i 一重管	3,630円
	ii 二重管	6,160円
	② カフなし気管切開チューブ	4,240円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	4,690円
	(3) 保持用気管切開チューブ	5,980円
004	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般(I)	227円
	(2) 2管一般(II)	650円
	(3) 2管一般(III)	1,650円
	(4) 特定(I)	766円
	(5) 特定(II)	2,110円
005	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	175円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	③ 経腸栄養用	1,630円
	④ 特殊型	2,020円
	(2) 腸瘻用	4,350円
006	在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む。）	
	(1) ダイアライザー	
	① ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(I・II)	1,660円
	② 削除	
	③ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(III)	1,470円
	④ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(IV)	1,710円
	⑤ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(V)	1,800円
	⑥ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）(I・II)	1,660円

⑦	削除	
⑧	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）(Ⅲ)	1,510円
⑨	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上2.0㎡未満）(Ⅳ)	1,700円
⑩	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上2.0㎡未満）(Ⅴ)	1,820円
⑪	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(Ⅳ)	1,730円
⑫	ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(Ⅴ)	1,870円
⑬	特定積層型	5,840円
(2)	吸着型血液浄化器（β <sub>2</sub> -ミクログロブリン除去用）	22,000円
007	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
(1)	一般用	3,500円
(2)	化学療法用	3,590円
008	皮膚欠損用創傷被覆材	
(1)	真皮に至る創傷用	1cm <sup>2</sup> 当たり7円
(2)	皮下組織に至る創傷用	
①	標準型	1cm <sup>2</sup> 当たり12円
②	異形型	1g当たり36円
(3)	筋・骨に至る創傷用	1cm <sup>2</sup> 当たり25円
009	非固着性シリコンガーゼ	
(1)	広範囲熱傷用	1,040円
(2)	平坦部位用	139円
(3)	凹凸部位用	317円
010	水循環回路セット	1,050,000円
II	医科点数表の第2章第3部、第4部、第6部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及びその材料価格	
001	血管造影用シースイントロドゥーサーセット	
(1)	一般用	3,010円
(2)	蛇行血管用	3,860円
(3)	選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）	16,900円
(4)	胸部大動脈用ステントグラフト用	28,600円
(5)	遠位端可動型	136,000円
002	ダイレーター	2,680円
003	動脈圧測定用カテーテル	
(1)	肺動脈圧及び肺動脈楔入圧測定用カテーテル	14,400円
(2)	末梢動脈圧測定用カテーテル	2,130円
004	冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	5,400円
005	サーモダイリユーション用カテーテル	
(1)	一般型	
①	標準型	
ア	標準型	15,400円
イ	輸液又はペーシングリード用ルーメンあり	28,800円
②	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	51,900円
③	ペーシング機能あり	47,000円
(2)	右室駆出率測定機能あり	
①	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	41,600円
②	混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	23,800円
(3)	連続心拍出量測定機能あり	
①	混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	54,000円

② 混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	46,500円
(4) 一側肺動脈閉塞試験機能あり	78,200円
006 体外式連続心拍出量測定用センサー	36,400円
007 血管内超音波プローブ	
(1) 標準(I)	100,000円
(2) 標準(II)	115,000円
(3) 特定(I)	166,000円
(4) 特定(II)	175,000円
008 血管内視鏡カテーテル	160,000円
009 血管造影用カテーテル	
(1) 一般用	2,880円
(2) バルーン型(I)	13,800円
(3) バルーン型(II)	31,300円
(4) 心臓マルチパーパス型	5,520円
(5) サイジング機能付加型	4,100円
010 血管造影用マイクロカテーテル	
(1) オーバーザワイヤー	
① 選択的アプローチ型	
ア ブレードあり	46,400円
イ ブレードなし	37,600円
② 造影能強化型	34,300円
③ デタッチャブルコイル用	59,600円
(2) フローダイレクト	68,900円
011 心臓造影用センサー付カテーテル	111,000円
012 血管造影用ガイドワイヤー	
(1) 一般用	2,670円
(2) 交換用	3,880円
(3) 微細血管用	16,300円
013 経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー	
(1) 一般用	19,100円
(2) 複合・高度狭窄部位用	22,500円
014 冠動脈造影用センサー付ガイドワイヤー	
(1) フローセンサー型	153,000円
(2) 削除	
(3) コンビネーション型	265,000円
015 弁拡張用カテーテル用ガイドワイヤー	
(1) ガイドワイヤー	23,900円
(2) 僧帽弁誘導用スタイレット	23,500円
016 テクネシウム <sup>99m</sup> ガス吸入装置用患者吸入セット	5,870円
017 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテル	1,140円
018 携帯型ディスポーザブルPCA用装置	1,220円
019 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
(1) 一般型	
① 一般用	3,330円
② 化学療法用	3,510円
(2) 一体型	2,650円
020 プラスチックカニューレ型静脈内留置針	
(1) 標準型	87円
(2) 針刺し事故防止機構付加型	100円

021	中心静脈用カテーテル	
	(1) 標準型	
	① シングルルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	1,670円
	イ セルジンガー型	1,910円
	② マルチルーメン	
	ア スルーザカニューラ型	2,700円
	イ セルジンガー型	7,080円
	(2) 抗血栓性型	2,190円
	(3) 極細型	7,150円
	(4) カフ付き	19,100円
	(5) 酸素飽和度測定機能付き	36,100円
	(6) 末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き	12,900円
022	抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材	1 mL当たり1,200円
023	涙液・涙道シリコンチューブ	19,600円
024	脳・脊髄腔用カニューレ	
	(1) 排液用	
	① 皮下・硬膜外用	2,780円
	② 頭蓋内用	6,190円
	③ 脊髄クモ膜下腔用	13,000円
	(2) 脳圧測定用	72,900円
025	套管針カテーテル	
	(1) シングルルーメン	
	① 標準型	2,000円
	② 細径穿刺針型	5,100円
	(2) ダブルルーメン	2,660円
	(3) 特殊型	49,300円
026	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	175円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	③ 経腸栄養用	1,630円
	④ 特殊型	2,020円
	(2) 腸瘻用	4,350円
027	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	① カフ上部吸引機能あり	2,640円
	② カフ上部吸引機能なし	
	ア 標準型	694円
	イ 特殊処理型	2,640円
	(2) カフなし	618円
028	胃管カテーテル	
	(1) シングルルーメン	87円
	(2) ダブルルーメン	
	① 標準型	495円
	② 特殊型	1,460円
	(3) マグネット付き	5,990円



029	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	① 胸腔用	
	ア 一般型	
	i 軟質型	1,640円
	ii 硬質型	1,180円
	イ 抗血栓性	3,330円
	② 心嚢・縦隔穿刺用	15,800円
	③ 肺全摘術後用	34,400円
	④ 創部用	
	ア 軟質型	6,340円
	イ 硬質型	3,880円
	⑤ サンプドレーン	3,510円
	(2) 受動吸引型	
	① フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	263円
	イ チューブ型	917円
	② 胆膵用	
	ア 胆管チューブ	1,910円
	イ 胆嚢管チューブ	12,200円
	ウ 膵管チューブ	5,890円
030	イレウス用ロングチューブ	
	(1) 標準型	
	① 経鼻挿入型	26,300円
	② 経肛門挿入型	41,600円
	(2) スプリント機能付加型	37,300円
031	腎瘻又は膀胱瘻用カテーテル及びカテーテルセット	
	(1) 腎瘻用カテーテル	
	① ストレート型	742円
	② ピッグテイル型	5,710円
	③ マレコ型	6,220円
	④ カテーテルステント型	9,740円
	⑤ 腎盂バルーン型	2,410円
	(2) 膀胱瘻用カテーテル	3,710円
	(3) 造設用セット	17,700円
	(4) 交換用セット	9,370円
032	経鼓膜換気チューブ	
	(1) 短期留置型	4,290円
	(2) 長期留置型	2,290円
033	経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用カテーテルセット	
	(1) ワンステップ法・ダイレクト法セット	11,100円
	(2) ツーステップ法・内外瘻法セット	16,900円
	(3) 外筒法セット	13,500円
	(4) 経鼻法セット	25,000円
	(5) 追加・交換用セット	10,100円
034	胆道ステントセット	
	(1) 一般型	
	① 永久留置型	
	ア ステント	

	i    ロング	96,100円
	ii   ショート	75,400円
	イ   デリバリーシステム	24,300円
	② 一時留置型	
	ア   ステント	4,300円
	イ   デリバリーシステム	14,900円
	(2) 自動装着システム付	
	① 永久留置型	
	ア   カバーあり	239,000円
	イ   カバーなし	245,000円
	② 一時留置型	50,400円
035	尿管ステントセット	
	(1) 一般型	
	① 標準型	21,300円
	② 異物付着防止型	26,100円
	(2) 外瘻用	
	① 腎盂留置型	
	ア   標準型	8,320円
	イ   異物付着防止型	46,500円
	② 尿管留置型	2,040円
	(3) エンドパイロトミー用	27,700円
036	尿道ステント	
	(1) 永久留置型	294,000円
	(2) 一時留置（交換）型	
	① 長期留置型	162,000円
	② 短期留置型	32,100円
037	交換用胃瘻カテーテル	
	(1) 胃留置型	
	① バンパー型	
	ア   ガイドワイヤーあり	21,700円
	イ   ガイドワイヤーなし	19,600円
	② バルーン型	8,200円
	(2) 小腸留置型	16,300円
038	気管切開後留置用チューブ	
	(1) 一般型	
	① カフ付き気管切開チューブ	
	ア   カフ上部吸引機能あり	
	i    一重管	4,570円
	ii   二重管	6,110円
	イ   カフ上部吸引機能なし	
	i    一重管	3,630円
	ii   二重管	6,160円
	② カフなし気管切開チューブ	4,240円
	(2) 輪状甲状膜切開チューブ	4,690円
	(3) 保持用気管切開チューブ	5,980円
039	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般(I)	227円
	(2) 2管一般(II)	650円
	(3) 2管一般(III)	1,650円

	(4) 特定(I)	766円
	(5) 特定(II)	2,110円
	(6) 圧迫止血	4,530円
040	人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む。）	
	(1) ダイアライザー	
	① ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(I・II)	1,660円
	② 削除	
	③ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(III)	1,470円
	④ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(IV)	1,710円
	⑤ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡未満）(V)	1,800円
	⑥ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）(I・II)	1,660円
	⑦ 削除	
	⑧ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上）(III)	1,510円
	⑨ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上2.0㎡未満）(IV)	1,700円
	⑩ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積1.5㎡以上2.0㎡未満）(V)	1,820円
	⑪ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(IV)	1,730円
	⑫ ホローファイバー型及び積層型（キール型）（膜面積2.0㎡以上）(V)	1,870円
	⑬ 特定積層型	5,840円
	(2) ヘモフィルタ	4,510円
	(3) 吸着型血液浄化器（β <sub>2</sub> -ミクログロブリン除去用）	22,000円
	(4) 持続緩徐式血液濾過器	25,800円
	(5) ヘモダイアフィルタ	2,790円
041	動静脈短絡回路	
	(1) カニューレ	24,000円
	(2) チップ	4,350円
	(3) コネクター	189円
042	緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル	
	(1) シングルルーメン	
	① 一般型	7,620円
	② 交換用	2,010円
	(2) ダブルルーメン以上	
	① 一般型	14,900円
	② 削除	
	③ カフ型	44,200円
043	循環式人工腎臓用吸着筒	11,000円
044	血漿交換用血漿分離器	28,300円
045	血漿交換用血漿成分分離器	24,100円
046	血漿交換療法用特定保険医療材料	
	(1) 血漿交換用ディスポーザブル選択の血漿成分吸着器（劇症肝炎用）	70,600円
	(2) 血漿交換用ディスポーザブル選択の血漿成分吸着器（劇症肝炎用以外）	86,700円
047	吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）	347,000円
048	吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）	128,000円
049	白血球吸着用材料	
	(1) 一般用	120,000円
	(2) 低体重者・小児用	125,000円
050	削除	
051	腹膜透析用接続チューブ	13,200円

052	腹膜透析用カテーテル	
	(1) 長期留置型	
	① ストレート型	64,500円
	② 逆U字型	107,000円
	(2) 緊急留置型	949円
053	腹膜透析液交換セット	
	(1) 交換キット	538円
	(2) 回路	
	① Yセット	867円
	② APDセット	5,430円
	③ IPDセット	992円
054	腹水濾過器、濃縮再静注用濃縮器（回路を含む。）	62,400円
055	副鼻腔炎治療用カテーテル	3,590円
056	副木	
	(1) 軟化成形使用型	
	① 手指・足指用	2,560円
	② 上肢用	1,700円
	③ 下肢用	4,490円
	④ 鼻骨用	985円
	(2) 形状賦形型	
	① 手指・足指用	118円
	② 上肢用	463円
	③ 下肢用	694円
	④ 鼻骨用	4,910円
	(3) ハローベスト（ベスト部分）	276,000円
	(4) ヒール	448円
057	人工股関節用材料	
	(1) 骨盤側材料	
	① 臼蓋形成用カップ(I)	
	ア 標準型	145,000円
	イ 特殊型	180,000円
	② 臼蓋形成用カップ(II)	82,400円
	③ カップ・ライナー一体型(II)	87,900円
	④ ライナー(I)	56,100円
	⑤ ライナー(III)	73,700円
	⑥ ライナー(IV)	77,500円
	(2) 大腿骨側材料	
	① 大腿骨ステム(I)	
	ア 標準型	507,000円
	イ 特殊型	613,000円
	② 大腿骨ステム(II)	357,000円
	③ 大腿骨ステムヘッド	
	ア 大腿骨ステムヘッド(I)	102,000円
	イ 大腿骨ステムヘッド(II)	125,000円
	④ 人工骨頭用	
	ア モノポーラカップ	88,500円
	イ バイポーラカップ	127,000円
	(3) 単純人工骨頭	100,000円
058	人工膝関節用材料	

(1) 大腿骨側材料	
① 全置換用材料(I)	287,000円
② 全置換用材料(II)	275,000円
③ 全置換用材料(III)	346,000円
④ 片側置換用材料(I)	177,000円
⑤ 片側置換用材料(II)	162,000円
(2) 脛骨側材料	
① 全置換用材料(I)	
ア 標準型	179,000円
イ 特殊型	201,000円
② 全置換用材料(II)	166,000円
③ 片側置換用材料(I)	185,000円
④ 片側置換用材料(II)	121,000円
(3) 膝蓋骨材料	
① 膝蓋骨置換用材料(I)	41,700円
② 削除	
③ 膝蓋骨置換用材料(III)	52,700円
④ 削除	
(4) インサート(I)	61,300円
(5) インサート(II)	77,400円
059 オプション部品	
(1) 人工股関節用部品	
① 一般オプション部品	23,400円
② カップサポート	25,500円
(2) 人工膝関節用部品	65,400円
(3) 人工関節固定強化部品	
① 人工関節固定強化部品(I)	13,700円
② 人工関節固定強化部品(II)	15,400円
(4) 再建用強化部品	590,000円
060 固定用内副子（スクリュー）	
(1) 一般スクリュー（生体用合金Ⅰ）	6,440円
(2) 一般スクリュー（生体用合金Ⅱ）	1,650円
(3) 一般スクリュー（アルミナセラミック）	23,900円
(4) 中空スクリュー（生体用合金Ⅰ・S）	19,000円
(5) 中空スクリュー（生体用合金Ⅰ・L）	26,900円
(6) 中空スクリュー（生体用合金Ⅱ・S）	24,700円
(7) 中空スクリュー（生体用合金Ⅱ・L）	26,900円
(8) その他のスクリュー	
① 標準型	
ア 小型スクリュー（頭蓋骨・顔面・上下顎骨用）	3,610円
② 特殊型	
ア 軟骨及び軟部組織用	
i スーチャーアンカー型（スクリュー型）	34,300円
ii スーチャーアンカー型（その他）	34,300円
iii インターフェアレンス型	45,800円
iv 座金型	21,500円
イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型	
i 大腿骨頸部用	108,000円
ii 一般用	41,100円

	ウ 義眼等人工物固定用	22,200円
061	固定用内副子（プレート）	
	(1) ストレートプレート（生体用合金Ⅰ・S）	21,500円
	(2) ストレートプレート（生体用合金Ⅰ・L）	30,400円
	(3) ストレートプレート（生体用合金Ⅱ・S）	4,020円
	(4) ストレートプレート（生体用合金Ⅱ・L）	8,810円
	(5) 有角プレート（生体用合金Ⅰ）	37,000円
	(6) 有角プレート（生体用合金Ⅱ）	32,100円
	(7) 骨端用プレート（生体用合金Ⅰ）	84,300円
	(8) 骨端用プレート（生体用合金Ⅱ）	31,600円
	(9) その他のプレート	
	① 標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	i ストレート型・異形型	13,900円
	ii メッシュ型	81,900円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	69,500円
	ウ 人工顎関節用	113,000円
	エ 頭蓋骨閉鎖用	
	i バーホール型	18,200円
	ii クランプ型	19,900円
	② 特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	175,000円
062	大腿骨外側固定用内副子	
	(1) つばなしプレート（生体用合金Ⅰ）	55,800円
	(2) つばなしプレート（生体用合金Ⅱ）	66,300円
	(3) つばつきプレート（生体用合金Ⅰ）	104,000円
	(4) つばつきプレート（生体用合金Ⅱ）	106,000円
	(5) ラグスクリュー（生体用合金Ⅰ）	30,100円
	(6) ラグスクリュー（生体用合金Ⅱ）	31,600円
	(7) スライディングラグスクリュー（生体用合金Ⅰ）	65,400円
	(8) 圧迫固定スクリュー（生体用合金Ⅰ）	8,510円
	(9) 圧迫固定スクリュー（生体用合金Ⅱ）	4,200円
063	固定用内副子用ワッシャー、ナット類	
	(1) ワッシャー(I)	2,860円
	(2) ワッシャー(II)	1,350円
	(3) ナット	512円
064	脊椎固定用材料	
	(1) 脊椎ロッド	45,300円
	(2) 脊椎プレート（S）	40,000円
	(3) 脊椎プレート（L）	145,000円
	(4) 椎体フック	73,700円
	(5) 脊椎スクリュー（固定型）	75,500円
	(6) 脊椎スクリュー（可動型）	103,000円
	(7) 脊椎コネクター	46,400円
	(8) トランスバース固定器	66,500円
	(9) 椎体ステーブル	41,400円
	(10) 椎体ワッシャー	12,900円
065	人工肩関節用材料	

	(1) 肩甲骨側材料	134,000円
	(2) 上腕骨側材料	553,000円
066	人工肘関節用材料	
	(1) 上腕骨側材料	315,000円
	(2) 尺骨側材料	267,000円
	(3) 橈骨側材料	214,000円
067	人工手関節・足関節用材料	
	(1) 人工手関節用材料	
	① 橈骨側材料	保険医療機関における購入価格による。
	② 中手骨側材料	上に同じ。
	③ 一体型	上に同じ。
	(2) 人工足関節用材料	
	① 脛骨側材料	383,000円
	② 距骨側材料	305,000円
068	人工指関節用材料	
	(1) 人工手指関節用材料	
	① 人工手根中手関節用材料	
	ア 大菱形骨側材料	142,000円
	イ 中手骨側材料	240,000円
	② その他の人工手指関節用材料	
	ア 近位側材料	114,000円
	イ 遠位側材料	97,000円
	ウ 一体型	97,400円
	エ 人工手根骨用	203,000円
	(2) 人工足指関節用材料	
	① 近位側材料	保険医療機関における購入価格による。
	② 遠位側材料	上に同じ。
	③ 一体型	99,700円
069	上肢再建用人工関節用材料	
	(1) 再建用上腕骨近位補綴用材料	444,000円
	(2) 再建用上腕骨遠位補綴用材料	613,000円
	(3) 再建用尺骨側材料	602,000円
070	下肢再建用人工関節用材料	
	(1) 再建用白蓋形成カップ	604,000円
	(2) 再建用大腿骨近位補綴用材料	892,000円
	(3) 再建用大腿骨遠位補綴用材料	727,000円
	(4) 再建用大腿骨表面置換用材料	619,000円
	(5) 再建用脛骨近位補綴用材料	723,000円
	(6) 再建用脛骨表面置換用材料	785,000円
071	カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨	
	(1) カスタムメイド人工関節	保険医療機関における購入価格による。
	(2) カスタムメイド人工骨	
	① カスタムメイド人工骨 (S)	818,000円
	② カスタムメイド人工骨 (M)	924,000円
	③ カスタムメイド人工骨 (L)	947,000円
072	人工骨頭帽	236,000円

073	髄内釘	
	(1) 髄内釘	
	① 一般型	203,000円
	② 横止め型	164,000円
	③ 大腿骨頸部型	171,000円
	④ 集束型	7,910円
	⑤ 可変延長型	319,000円
	(2) 横止めスクリュー	
	① 標準型	16,900円
	② 大腿骨頸部型	42,600円
	(3) ワッシャー・ナット	21,600円
074	固定釘	
	(1) 平面型	17,500円
	(2) 立体特殊型	29,600円
	(3) 高位脛骨骨切り用	92,800円
075	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	① ワイヤー	1 cm当たり17円
	② ケーブル	51,800円
	③ バンド	1 cm当たり232円
	(2) 大転子専用締結器	131,000円
076	固定用金属ピン	
	(1) 創外固定器用	
	① 標準型	41,000円
	② 抗緊張ピン	
	ア 一般型	14,400円
	イ 特殊型	28,000円
	(2) 一般用	
	① 標準型	516円
	② リング型	531円
077	人工靭帯	
	(1) 固定器具なし	97,700円
	(2) 固定器具つき	108,000円
078	人工骨	
	(1) 汎用型	
	① 非吸収型	
	ア 顆粒・フィルター	1 g 当たり6,100円
	イ 多孔体	1 mL当たり14,700円
	ウ 骨形成促進型	1 mL当たり45,800円
	エ 形状賦形型	1 mL当たり18,300円
	② 吸収型	
	ア 顆粒・フィルター	1 g 当たり14,300円
	イ 多孔体	1 mL当たり14,900円
	(2) 専用型	
	① 人工耳小骨	12,600円
	② 開頭穿孔術用	9,920円
	③ 頭蓋骨・喉頭気管用	47,100円
	④ 椎弓・棘間用	38,900円
	⑤ 椎体固定用	



	ア 1 椎体用	174,000円
	イ その他	345,000円
	⑥ 骨盤用	
	ア 腸骨稜用	69,500円
	イ その他	186,000円
	⑦ 肋骨・胸骨・四肢骨用	31,100円
	⑧ 椎体骨創部閉鎖用	1 mL当たり16,000円
	⑨ スクリュー併用用	1 mL当たり16,000円
	(3) 特殊型	195,000円
079	骨セメント	
	(1) 頭蓋骨用	1 g 当たり649円
	(2) 人工関節固定用	1 g 当たり491円
	(3) 脊椎用	1 g 当たり520円
	(4) 削除	
080	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	① 一般用	67,200円
	② 頭蓋・顎・顔面・小骨用	33,700円
	(2) 中空スクリュー	75,700円
	(3) ストレートプレート	38,200円
	(4) その他のプレート	53,500円
	(5) インターフェランススクリュー	132,000円
	(6) スーチャーアンカー	51,700円
	(7) ボタン	79,000円
	(8) ワッシャー	18,600円
	(9) ピン	
	① 一般用	42,200円
	② 胸骨・肋骨用	37,900円
	(10) シート・メッシュ型(I)	70,900円
	(11) シート・メッシュ型(II)	110,000円
081	脳動脈瘤手術クリップ	
	(1) 標準型	18,300円
	(2) 特殊型	19,800円
082	脳血流遮断用クリップ	8,110円
083	脳動静脈奇形手術用等クリップ	
	(1) 一般型	2,220円
	(2) バネ型	6,000円
084	人工硬膜	
	(1) 非吸収型	1cm <sup>2</sup> 当たり865円
	(2) 吸収型	1cm <sup>2</sup> 当たり1,240円
085	脳深部刺激装置用リードセット (4 極用)	140,000円
086	脊髄刺激装置用リード	
	(1) リードセット	
	① 4 極	170,000円
	② 16極以上	357,000円
	(2) アダプター	35,000円
087	植込型脳・脊髄電気刺激装置	
	(1) 疼痛除去用 (4 極用)	1,300,000円
	(2) 疼痛除去用 (8 極用)	1,430,000円

	(3) 振戦軽減用（4極用）	1,470,000円
	(4) 疼痛除去用（16極以上用）	1,600,000円
	(5) 疼痛除去用（16極以上用）充電式	1,820,000円
	(6) 疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型	1,980,000円
088	脳波測定用頭蓋内電極	
	(1) 硬膜下電極(I)	45,100円
	(2) 硬膜下電極(II)	85,800円
	(3) 深部電極	36,500円
089	涙点プラグ	4,290円
090	人工内耳用材料	
	(1) 人工内耳用インプラント（電極及び受信－刺激器）	1,580,000円
	(2) 人工内耳用音声信号処理装置	1,060,000円
	(3) 人工内耳用ヘッドセット	
	① マイクロホン	38,400円
	② 送信コイル	10,700円
	③ 送信ケーブル	2,680円
	④ マグネット	7,710円
	⑤ 接続ケーブル	4,560円
091	削除	
092	鼻孔プロテーゼ	3,770円
093	人工喉頭	
	(1) 音声回復用人工補装具	10,700円
	(2) 呼気弁	60,400円
094	気管・気管支ステント	
	(1) 一時留置型	51,400円
	(2) 永久留置型	59,000円
095	食道用ステント	130,000円
096	胃・食道静脈瘤圧迫止血用チューブ	
	(1) 食道止血用	28,200円
	(2) 胃止血用	29,500円
	(3) 胃・食道止血用	55,100円
097	食道静脈瘤硬化療法用セット	
	(1) 食道静脈瘤硬化療法用穿刺針	4,360円
	(2) 食道静脈瘤硬化療法用内視鏡固定用バルーン	7,080円
	(3) 食道静脈瘤硬化療法用止血バルーン	4,360円
	(4) 食道静脈瘤硬化療法用ガイドチューブ	32,700円
098	内視鏡的食道静脈瘤結紮セット	
	(1) 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット（単発式）	14,700円
	(2) 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット（連発式）	24,900円
099	組織代用人工繊維布	
	(1) 心血管系用	
	① 血管用フェルト・ファブリック	1cm <sup>2</sup> 当たり128円
	② 心膜シート	1cm <sup>2</sup> 当たり423円
	③ 心血管修復パッチ	1cm <sup>2</sup> 当たり1,700円
	(2) ヘルニア修復・胸壁補強用	
	① 一般	1cm <sup>2</sup> 当たり72円
	② 形状付加型	19,100円
	③ 腹膜欠損用	1cm <sup>2</sup> 当たり394円
	(3) 臓器欠損補強用	1cm <sup>2</sup> 当たり167円

	(4) 自動縫合器対応用	2枚1組16,900円
	(5) プレジェット・チューブ	216円
100	合成吸収性癒着防止材	1cm <sup>2</sup> 当たり167円
101	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1cm <sup>2</sup> 当たり7円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1cm <sup>2</sup> 当たり12円
	② 異形型	1g当たり36円
	(3) 筋・骨に至る創傷用	1cm <sup>2</sup> 当たり25円
102	真皮欠損用グラフト	1cm <sup>2</sup> 当たり440円
103	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 広範囲熱傷用	1,040円
	(2) 平坦部位用	139円
	(3) 凹凸部位用	317円
104	ゼラチンスポンジ止血材	1,190円
105	デキストラノマー	1g当たり141円
106	微線維性コラーゲン	1g当たり12,700円
107	経皮的冠動脈形成術用穿刺部止血材料	27,200円
108	頭・静脈、腹腔シャントバルブ	
	(1) 標準型	
	① 標準機能	
	ア 近位カテーテル	
	i 標準型	22,700円
	ii 内視鏡型	41,700円
	イ リザーバー	21,400円
	ウ バルブ	
	i 圧固定式	49,100円
	ii 流量調節・圧可変式	181,000円
	エ 遠位カテーテル	
	i 標準型	30,400円
	ii 細径一体型	26,100円
	オ コネクタ	
	i ストレート	7,900円
	ii スリーウェイ	12,700円
	② 特殊機能	67,600円
	(2) ワンピース型	59,700円
109	胸水・腹水シャントバルブ	
	(1) シャントバルブ	168,000円
	(2) 交換用部品	
	① カテーテル	
	ア 腹腔・胸腔用	23,200円
	イ 静脈用	25,600円
	② コネクタ	4,610円
110	植込型輸液ポンプ	1,630,000円
111	植込型輸液ポンプ用髄腔カテーテル	
	(1) 標準型	69,100円
	(2) 強化型	85,000円
112	ペースメーカー	
	(1) シングルチャンバ	733,000円

	(2) 削除	
	(3) デュアルチャンバ（Ⅰ型・Ⅱ型）	826,000円
	(4) 削除	
	(5) デュアルチャンバ（Ⅲ型）	642,000円
	(6) デュアルチャンバ（Ⅳ型）	1,000,000円
	(7) トリプルチャンバ（Ⅰ型）	1,510,000円
	(8) トリプルチャンバ（Ⅱ型）	1,600,000円
	(9) トリプルチャンバ（Ⅲ型）	1,600,000円
113	植込式心臓ペースメーカー用リード	
	(1) リード	
	① 経静脈リード	
	ア 標準型	132,000円
	イ シングルパスVDDリード	199,000円
	ウ 誤感知防止型	148,000円
	② 心筋用リード	
	ア 単極	131,000円
	イ 双極	168,000円
	(2) アダプター	30,800円
	(3) アクセサリー	5,850円
114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極	
	(1) 一時ペーシング型	21,800円
	(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型	
	① 標準型	72,800円
	② 冠状静脈洞型	101,000円
	③ 房室弁輪部型	219,000円
	④ 心房内・心室内全域型	404,000円
	⑤ アブレーション機能付き	371,000円
	⑥ 温度センサー付き	88,000円
115	体表面ペーシング用電極	4,280円
116	体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー	
	(1) 単極	
	① 固定機能あり	4,450円
	② 固定機能なし	2,760円
	(2) 双極以上	7,180円
117	植込型除細動器	
	(1) 植込型除細動器（Ⅱ型）	2,750,000円
	(2) 植込型除細動器（Ⅲ型）	3,000,000円
	(3) 植込型除細動器（Ⅳ型）	3,060,000円
	(4) 植込型除細動器（Ⅴ型）	3,060,000円
118	植込型除細動器用カテーテル電極	
	(1) 植込型除細動器用カテーテル電極（シングル）	926,000円
	(2) 植込型除細動器用カテーテル電極（マルチ（一式））	220,000円
119	機械弁	
	(1) 傾斜ディスク弁（一葉弁）	614,000円
	(2) 傾斜ディスク弁（二葉弁）	824,000円
120	生体弁	
	(1) 異種大動脈弁	816,000円
	(2) 異種心膜弁Ⅰ	907,000円
	(3) 異種心膜弁Ⅱ	946,000円

121	弁付きグラフト（生体弁）	788,000円
122	人工弁輪	
	(1) 僧帽弁用	275,000円
	(2) 三尖弁用	276,000円
	(3) 僧帽弁・三尖弁兼用	268,000円
123	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	
	(1) 標準型	158,000円
	(2) イリゲーション型	176,000円
124	ディスプレイザブル人工肺（膜型肺）	
	(1) 体外循環型（リザーバー機能あり）	
	① 一般用	142,000円
	② 低体重者・小児用	142,000円
	(2) 体外循環型（リザーバー機能なし）	
	① 一般用	113,000円
	② 低体重者・小児用	132,000円
	(3) 補助循環型	
	① 一般用	154,000円
	② 低体重者・小児用	155,000円
125	遠心式体外循環用血液ポンプ	
	(1) 一般型	
	① 抗血栓性あり	72,600円
	② 抗血栓性なし	54,600円
	(2) 長期使用型	83,400円
126	体外循環用カニューレ	
	(1) 送脱血カニューレ	
	① シングル標準	4,680円
	② シングル強化	7,390円
	③ 2段標準	8,250円
	④ 2段強化	8,870円
	(2) 心筋保護用カニューレ	
	① ルート	4,200円
	② コロナリー	6,770円
	③ レトロ	20,400円
	(3) ベントカテーテル	
	① 一般型	3,610円
	② ガス注入型	4,300円
	(4) 経皮的挿入用カニューレ	43,600円
	注 生体適合性を付加した送脱血カニューレ、心筋保護用カニューレ又はベントカテーテル にあつてはそれぞれ材料価格に1,600円を加算し、生体適合性を付加した経皮的挿入用カ ニューレにあつては材料価格に3,500円を加算する。	
127	人工心肺回路	
	(1) メイン回路	
	① 抗血栓性あり	157,000円
	② 抗血栓性なし	136,000円
	(2) 補助循環回路	
	① 抗血栓性あり	76,800円
	② 抗血栓性なし	39,900円
	(3) 心筋保護回路	20,600円
	(4) 血液濃縮回路	30,900円

(5) 分離体外循環回路	47,100円
(6) 個別機能品	
① 貯血槽	10,100円
② カーディオトミーリザーバー	32,700円
③ ハードシェル静脈リザーバー	35,100円
④ 心筋保護用貯液槽	12,300円
⑤ ラインフィルター	18,400円
⑥ 回路洗浄用フィルター	4,900円
⑦ 血液学的パラメーター測定用セル	13,500円
⑧ 熱交換器	16,800円
⑨ 安全弁	5,840円
128 バルーンポンピング用バルーンカテーテル	
(1) 一般用標準型	191,000円
(2) 一般用末梢循環温存型	185,000円
(3) 一般用センサー内蔵型	212,000円
(4) 小児用	216,000円
129 補助人工心臓セット	
(1) 体外型	3,130,000円
(2) 植込型（拍動流型）	13,900,000円
(3) 植込型（非拍動流型）	
① 磁気浮上型	18,100,000円
② 水循環型	18,100,000円
(4) 水循環回路セット	1,050,000円
130 心臓手術用カテーテル	
(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル	
① 一般型	79,100円
② インフュージョン型	150,000円
③ パーフュージョン型	153,000円
④ カッティング型	142,000円
⑤ スリッピング防止型	135,000円
(2) 冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	46,500円
(3) 冠動脈用ステントセット	
① 一般型	184,000円
② 救急処置型	342,000円
③ 再狭窄抑制型	295,000円
(4) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル	223,000円
(5) 弁拡張用カテーテル	146,000円
(6) 心房中隔欠損作成術用カテーテル	
① バルーン型	28,800円
② ブレード型	201,000円
131 経皮的心房中隔欠損閉鎖セット	809,000円
132 ガイディングカテーテル	
(1) 冠動脈用	19,000円
(2) 腹部四肢末梢用	23,500円
(3) 脳血管用	24,200円
133 血管内手術用カテーテル	
(1) 経皮的脳血管形成術用カテーテル	
① 先端閉鎖型	144,000円
② 先端開放型	185,000円

(2) 末梢血管用ステントセット	210,000円
(3) P T Aバルーンカテーテル	
① 一般型	
ア 標準型	54,100円
イ 特殊型	81,000円
② カッティング型	159,000円
③ 脳血管攣縮治療用	50,100円
④ 大動脈用ステントグラフト用	
ア 血流遮断型（胸部及び腹部）	65,900円
イ 血流非遮断型（胸部及び腹部）	80,500円
⑤ スリッピング防止型	115,000円
(4) 下大静脈留置フィルターセット	203,000円
(5) 冠動脈灌流用カテーテル	23,500円
(6) オクリュージョンカテーテル	
① 標準型	18,300円
② 特殊型	123,000円
(7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル	
① 一般型	125,000円
② 頸動脈用ステント併用型	
ア フィルター型	195,000円
イ バルーン型	187,000円
(8) 血管内異物除去用カテーテル	
① 細血管用	105,000円
② 大血管用	45,600円
(9) 血栓除去用カテーテル	
① バルーン付き	
ア 一般型	12,700円
イ 極細型	16,700円
ウ ダブルルーメン	19,500円
② 残存血栓除去用	34,000円
③ 経皮的血栓除去用	51,800円
④ 脳血栓除去用	
ア ワイヤ型	274,000円
イ 破砕吸引型	430,000円
(10) 塞栓用バルーン	
① バルーン	57,700円
② バルーンデリバリー用カテーテル	68,300円
(11) 塞栓用コイル	
① コイル	
ア 標準型	12,600円
イ 機械式デタッチャブル型	60,500円
ウ 電気式デタッチャブル型	127,000円
エ 水圧式・ワイヤ式デタッチャブル型	122,000円
オ 特殊型	140,000円
② プッシャー	18,100円
③ コイル留置用ステント	446,000円
(12) 汎用型圧測定用プローブ	78,400円
(13) 循環機能評価用動脈カテーテル	40,100円
(14) 静脈弁カッター	

	① 切開径固定型	23,700円
	② 切開径変動型	46,700円
	(15) 頸動脈用ステントセット	252,000円
	(16) 狭窄部貫通用カテーテル	49,200円
134	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	① 大血管用	
	ア 分岐なし	127,000円
	イ 1分岐	232,000円
	ウ 2分岐以上	306,000円
	エ 腹大動脈分岐用	158,000円
	② 小血管用	
	ア 標準型	
	i 外部サポートあり	1 cm当たり3,070円
	ii 外部サポートなし	1 cm当たり2,250円
	イ セルフシーリング	1 cm当たり4,180円
	(2) 一時留置型	52,100円
135	尿路拡張用カテーテル	
	(1) 尿管用	43,200円
	(2) 腎癭用	43,100円
	(3) 尿道用	39,400円
136	胆道結石除去用カテーテルセット	
	(1) 経皮的バルーンカテーテル	14,300円
	(2) 経内視鏡バルーンカテーテル	
	① ダブルルーメン	42,800円
	② トリプルルーメン	47,100円
	③ 十二指腸乳頭拡張機能付き	81,800円
	④ 十二指腸乳頭切開機能付き	78,100円
	(3) 採石用バスケットカテーテル	39,400円
	(4) 砕石用バスケットカテーテル	
	① 全ディスプレイザブル型	41,900円
	② 一部ディスプレイザブル型	16,500円
137	腎・尿管結石除去用カテーテルセット	34,900円
138	尿路結石破砕装置用ピンハンマー	21,500円
139	組織拡張器	31,200円
140	輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）	2,390円
141	輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）	2,730円
142	輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）	3,190円
143	網膜硝子体手術用材料	33,400円
144	両室ペーシング機能付き植込型除細動器	4,090,000円
145	肝動脈塞栓材	14,800円
146	大動脈用ステントグラフト	
	(1) 腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）	1,520,000円
	(2) 腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）	286,000円
	(3) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）	1,620,000円
	(4) 胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）	286,000円
147	内視鏡用粘膜下注入材	7,700円
148	カプセル型内視鏡	77,200円
149	血管内光断層撮影用カテーテル	146,000円



150	ヒト自家移植組織	306,000円
151	デンプン由来吸収性局所止血材	1 g 当たり13,100円
152	胸郭変形矯正用材料	
	(1) 肋骨間用	1,510,000円
	(2) 肋骨腰椎間用	1,470,000円
	(3) 肋骨腸骨間用	1,500,000円
	(4) 固定クリップ（伸展術時交換用）	68,300円
153	経皮的動脈管閉鎖セット	332,000円
154	脳動静脈奇形術前塞栓材	134,000円
155	植込型心電図記録計	415,000円
156	合成吸収性硬膜補強材	62,200円
157	消化管用ステントセット	258,000円
158	皮下グルコース測定用電極	6,070円
159	局所陰圧閉鎖処置用材料	1cm <sup>2</sup> 当たり25円
160	植込型迷走神経電気刺激装置	1,640,000円
161	迷走神経刺激装置用リードセット	179,000円
162	経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット	297,000円
163	膀胱尿管逆流症治療用注入材	72,100円
164	椎体形成用材料セット	370,000円
165	脊椎棘間留置材料	223,000円
166	外科用接着用材料	1 g 当たり13,300円
167	交換用経皮経食道胃管カテーテル	16,500円
168	心腔内超音波プローブ	
	(1) 標準型	293,000円
	(2) 磁気センサー付き	320,000円
169	血管造影用圧センサー付ガイドワイヤー	171,000円
170	輸血用血液フィルター（カリウム除去用）	5,060円
171	生体組織接着剤調製用キット	70,300円
172	尿道括約筋用補綴材	
	(1) カフ	163,000円
	(2) 圧力調整バルーン	149,000円
	(3) コントロールポンプ	408,000円

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

	規 格	1枚当たり材料価格
001	半切	137円
002	大角	114円
003	大四ツ切	83円
004	四ツ切	64円
005	六ツ切	52円
006	八ツ切	47円
007	カビネ	41円
008	30cm×35cm	83円
009	24cm×30cm	66円
010	18cm×24cm	44円
011	標準型（3cm×4cm）	28円
012	咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	38円
013	咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	38円
014	オルソパントモ型	

	20.3cm×30.5cm	99円
	15cm×30cm	115円
015	小児型	
	2.2cm×3.5cm	30円
	2.4cm×3cm	23円
016	間接撮影用フィルム	
	10cm×10cm	29円
	7cm×7cm	22円
	6cm×6cm	15円
017	オデルカ用フィルム	
	10cm×10cm	32円
	7cm×7cm	22円
018	マンモグラフィー用フィルム	
	24cm×30cm	130円
	20.3cm×25.4cm	130円
	18cm×24cm	120円
019	画像記録用フィルム	
	(1) 半切	258円
	(2) 大角	213円
	(3) 大四ツ切	190円
	(4) B4	158円
	(5) 四ツ切	145円
	(6) 六ツ切	132円
	(7) 24cm×30cm	139円

#### IV 歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

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

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

001	人工骨	
	(1) 汎用型	
	① 非吸収型	
	ア 顆粒・ファイラー	1g当たり6,100円
	イ 多孔体	1mL当たり14,700円
	ウ 骨形成促進型	1mL当たり45,800円
	エ 形状賦形型	1mL当たり18,300円

	② 吸収型	
	ア 顆粒・ファイラー	1 g 当たり 14,300円
	イ 多孔体	1 mL 当たり 14,900円
002	カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨	
	(1) カスタムメイド人工関節	保険医療機関における購入価格による。
	(2) カスタムメイド人工骨	
	① カスタムメイド人工骨 (S)	818,000円
	② カスタムメイド人工骨 (M)	924,000円
	③ カスタムメイド人工骨 (L)	947,000円
003	合成吸収性骨片接合材料	
	(1) スクリュー	
	① 頭蓋・顎・顔面・小骨用	33,700円
	(2) ストレートプレート	38,200円
	(3) その他のプレート	53,500円
	(4) ワッシャー	18,600円
	(5) ピン	
	① 一般用	42,200円
004	固定用内副子 (スクリュー)	
	(1) その他のスクリュー	
	① 標準型	
	ア 小型スクリュー (頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	3,610円
005	固定用内副子 (プレート)	
	(1) その他のプレート	
	① 標準	
	ア 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用	
	i ストレート型・異形型	13,900円
	ii メッシュ型	81,900円
	イ 下顎骨・骨盤再建用	69,500円
	ウ 人工顎関節用	113,000円
	② 特殊	
	ア 骨延長用	118,000円
	イ スクリュー非使用型	175,000円
006	固定釘	
	(1) 平面型	17,500円
	(2) 立体特殊型	29,600円
007	固定用金属線	
	(1) 金属線	
	① ワイヤー	1 cm 当たり 17円
	② ケーブル	51,800円
008	固定用金属ピン	
	(1) 一般用	516円
009	削除	
010	鼻孔プロテーゼ	3,770円
011	皮膚欠損用創傷被覆材	
	(1) 真皮に至る創傷用	1 cm <sup>2</sup> 当たり 7円
	(2) 皮下組織に至る創傷用	
	① 標準型	1 cm <sup>2</sup> 当たり 12円
	② 異形型	1 g 当たり 36円

	(3) 筋・骨に至る創傷用	1 cm <sup>2</sup> 当たり25円
012	真皮欠損用グラフト	1 cm <sup>2</sup> 当たり440円
013	非固着性シリコンガーゼ	
	(1) 平坦部位用	139円
	(2) 凹凸部位用	317円
014	栄養カテーテル	
	(1) 経鼻用	
	① 一般用	175円
	② 乳幼児用	
	ア 一般型	90円
	イ 非DEHP型	140円
	③ 経腸栄養用	1,630円
	④ 特殊型	2,020円
015	気管内チューブ	
	(1) カフあり	
	① カフ上部吸引機能あり	2,640円
	② カフ上部吸引機能なし	
	ア 標準型	694円
	イ 特殊処理型	2,640円
	(2) カフなし	618円
016	胃管カテーテル	
	(1) シングルルーメン	87円
	(2) ダブルルーメン	
	① 標準型	495円
	② 特殊型	1,460円
017	吸引留置カテーテル	
	(1) 能動吸引型	
	① 創部用(ドレーンチューブ)	
	ア 軟質型	6,340円
	イ 硬質型	3,880円
	(2) 受動吸引型	
	① フィルム・チューブドレーン	
	ア フィルム型	263円
	イ チューブ型	917円
018	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(1) 2管一般(I)	227円
	(2) 2管一般(II)	650円
	(3) 2管一般(III)	1,650円
	(4) 特定(I)	766円
	(5) 特定(II)	2,110円
	(6) 圧迫止血	4,530円
019	人工血管	
	(1) 永久留置型	
	① 小血管用	
	ア 標準型	
	i 外部サポートあり	1 cm当たり3,070円
	ii 外部サポートなし	1 cm当たり2,250円
020	輸血用血液フィルター(微小凝集塊除去用)	2,390円
021	輸血用血液フィルター(赤血球製剤用白血球除去用)	2,730円

022	輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）	3,190円
023	歯周組織再生材料	1 歯 1 枚当たり 9,000円
024	インプラント体	
	(1) 標準型(I)	19,300円
	(2) 標準型(II)	35,300円
	(3) 標準型(III)	22,700円
	(4) 特殊型	85,900円
025	暫間装着体	
	(1) 暫間装着体(I)	6,730円
	(2) 暫間装着体(II)	3,450円
	(3) 暫間装着体(III)	5,260円
	(4) 暫間装着体(IV)	2,500円
026	スクリュー	2,680円
027	アバットメント	
	(1) アバットメント(I)	13,500円
	(2) アバットメント(II)	13,400円
	(3) アバットメント(III)	27,500円
	(4) アバットメント(IV)	18,100円
028	アタッチメント	
	(1) アタッチメント(I)	11,400円
	(2) アタッチメント(II)	13,200円
	(3) アタッチメント(III)	3,250円
029	シリンダー	7,890円

VI 歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

品名	単 位	材料価格
001 歯科用純金地金（金99.99%以上）	1 g	4,806円
002 歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（J I S 適合品）	1 g	3,565円
003 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（J I S 適合品）	1 g	3,239円
004 歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	1 g	3,541円
005 歯科用14カラット合金用金ろう（J I S 適合品）	1 g	3,568円
006 歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	1,052円
007 歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 板状（金12%以上 J I S 適合品）	1 g	1,007円
008 歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 パラタルバー用（金12%以上 J I S 適合品）	1 cm	758円
009 歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 リンガルバー用（金12%以上 J I S 適合品）	1 cm	862円
010 歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 J I S 適合品）	1 g	1,655円
011 歯科鑄造用銀合金 第1種（銀60%以上インジウム5%未満 J I S 適合品）	1 g	116円
012 歯科鑄造用銀合金 第2種（銀60%以上インジウム5%以上 J I S 適合品）	1 g	145円
013 歯科用銀ろう（J I S 適合品）	1 g	185円
014 歯科用プラスメタル（銀25%以上パラジウム5%以上）	1 g	839円
015 歯科用プラスメタル（銀25%以上）	1 g	285円
016 歯科鑄造用ニッケルクロム合金 冠用	1 g	20円
017 歯科鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	1 g	25円
018 歯科用ニッケルクロム合金板（J I S 適合品）	1 g	130円
019 歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用（J I S 適合品）	1 cm	22円
020 歯科鑄造用コバルトクロム合金 鉤・バー用	1 g	25円

021	歯科用コバルトクロム合金線 鉤用 (J I S 適合品)	1 cm	13円
022	歯科用コバルトクロム合金線 バー用 (J I S 適合品)	1 cm	63円
023	歯科用ステンレス鋼線 鉤用 (J I S 適合品)	1 cm	9円
024	歯科用ステンレス鋼線 バー用 (J I S 適合品)	1 cm	9円
025	歯科用銀アマルガム用合金 (アロイ J I S 適合品)	1 g	113円
026	歯科用銀アマルガム用合金 (水銀 J I S 適合品)	1 g	19円
027	陶歯 前歯用 (真空焼成歯)	6本1組	1,793円
028	陶歯 臼歯用 (真空焼成歯)	8本1組	966円
029	陶歯 前歯継続歯用 (真空焼成歯)	2本1組	1,312円
030	陶歯 臼歯継続歯用 (真空焼成歯)	4本1組	1,920円
031	レジン歯 前歯用 (J I S 適合品)	6本1組	251円
032	レジン歯 臼歯用 (J I S 適合品)	8本1組	263円
033	スルフォン樹脂レジン歯 前歯用	6本1組	631円
034	スルフォン樹脂レジン歯 臼歯用	8本1組	827円
035	硬質レジン歯 前歯用	6本1組	593円
036	硬質レジン歯 臼歯用	8本1組	773円
037	歯冠用加熱重合レジン (粉末 J I S 適合品)	1 g	21円
038	歯冠用加熱重合レジン (液 J I S 適合品)	1 mL	4円
039	歯冠用加熱重合硬質レジン	1 g	26円
040	歯冠用光重合硬質レジン	1 g	694円
041	義歯床用アクリリック樹脂 (粉末 J I S 適合品)	1 g	5円
042	義歯床用アクリリック樹脂 (液 J I S 適合品)	1 mL	4円
043	義歯床用アクリリック即時硬化樹脂 (粉末)	1 g	28円
044	義歯床用アクリリック即時硬化樹脂 (液)	1 mL	19円
045	義歯床用熱可塑性樹脂	1 g	21円
046	歯科用合着・接着材料Ⅰ (粉末・液)	1 g	441円
047	歯科用合着・接着材料Ⅱ (粉末・液)	1 g	103円
048	歯科用合着・接着材料Ⅲ (粉末・液)	1 g	23円
049	歯科充填用材料 Ⅰ	1 g	704円
050	歯科充填用材料 Ⅱ	1 g	270円
051	歯科充填用材料 Ⅲ	1 g	16円
052	複合レジン 築造用 (硬化後フィラー60%以上)	1 g	268円
053	金属小釘 ロック型	1本	64円
054	金属小釘 スクリュー型	1本	48円
055	金属小釘 スクリュー型 (金メッキ)	1本	106円
056	乳歯金属冠	1本	289円
057	スクリューポスト 支台築造用	1本	61円

VII 歯科点数表の第2章第13部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

品名	単位	材料価格
001	歯科矯正用帯環 切歯用	1個 171円
002	歯科矯正用帯環 犬歯用及び臼歯用	1個 182円
003	帯環用ブラケット	1個 179円
004	ダイレクトボンド用ブラケット	1個 286円
005	チューブ	1個 422円
006	S Tロック	1組 1,953円
007	スクリュー 床用	1個 1,210円
008	スクリュー スケレトン用	1個 2,228円
009	トラクションバンド	1個 309円
010	ネックストラップ	1個 200円

011	ヘッドギア リトラクター用	1 個	7,432円
012	ヘッドギア プロトラクター用	1 個	9,782円
013	チンキャップ リトラクター用	1 個	3,195円
014	チンキャップ プロトラクター用	1 個	1,954円
015	フェイスボウ	1 個	738円
016	矯正用線 (丸型)	1 本	355円
017	矯正用線 (角型)	1 本	261円
018	矯正用線 (特殊丸型)	1 本	370円
019	矯正用線 (特殊角型)	1 本	432円
020	超弾性矯正用線 (丸型及び角型)	1 本	527円
021	歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用 (J I S 適合品)	1 cm	22円
022	歯科鑄造用ニッケルクロム合金 床用	1 g	38円
023	歯科用コバルトクロム合金線 鉤用 (J I S 適合品)	1 cm	13円
024	歯科用コバルトクロム合金線 バー用 (J I S 適合品)	1 cm	63円
025	歯科鑄造用コバルトクロム合金 床用	1 g	28円
026	歯科用ステンレス鋼線 鉤用 (J I S 適合品)	1 cm	9円
027	歯科用ステンレス鋼線 バー用 (J I S 適合品)	1 cm	9円
028	陶歯 前歯用 (真空焼成歯)	6 本 1 組	1,793円
029	陶歯 臼歯用 (真空焼成歯)	8 本 1 組	966円
030	レジン歯 前歯用 (J I S 適合品)	6 本 1 組	251円
031	レジン歯 臼歯用 (J I S 適合品)	8 本 1 組	263円
032	義歯床用アクリリック樹脂 (粉末 J I S 適合品)	1 g	5円
033	義歯床用アクリリック樹脂 (液 J I S 適合品)	1 mL	4円
034	歯科用合着・接着材料 I (粉末・液)	1 g	441円
035	歯科用合着・接着材料 II (粉末・液)	1 g	103円
036	歯科用合着・接着材料 III (粉末・液)	1 g	23円
037	ダイレクトボンド用ボンディング材	1 g	834円
038	シリコン樹脂	1 g	16円
039	超弾性コイルスプリング	1 個	450円

VIII 別表第三調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001	インスリン製剤等注射用ディスプレイダブル注射器		17円
002	ヒト成長ホルモン剤注射用ディスプレイダブル注射器		10円
003	ホルモン製剤等注射用ディスプレイダブル注射器		11円
004	腹膜透析液交換セット		
	(1) 交換キット		538円
	(2) 回路		
	① Yセット		867円
	② APDセット		5,430円
	③ IPDセット		992円
005	在宅中心静脈栄養用輸液セット		
	(1) 本体		1,930円
	(2) 付属品		
	① フーバー針		400円
	② 輸液バッグ		400円
006	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスプレイダブルカテーテル		
	(1) 経鼻用		
	① 一般用		175円
	② 乳幼児用		
	ア 一般型		90円

イ 非DEHP型	140円
③ 経腸栄養用	1,630円
④ 特殊型	2,020円
(2) 腸瘻用	4,350円
007 万年筆型注入器用注射針	
(1) 標準型	15円
(2) 針折れ防止型	17円
(3) 超微細型	18円
008 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	3,590円

IX 経過措置

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

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



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

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

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

007 固定用金属線 (1) 金属線 ② ケーブル	平成24年4月1日から 平成24年12月31日まで	58,200円
	平成25年1月1日から 平成25年3月31日まで	55,000円



○厚生労働省告示第 号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、第八の一の(5)、第八の七の四、第八の十の(1)、第八の十九の二、第八の二十の(2)、第八の三十一の(1)の二、第八の三十二の(1)のへ及び第八の三十五の二の(1)の二の規定は平成二十四年七月一日から適用し、第五の二の(8)から(11)まで、第五の五の(5)から(8)まで及び第五の六の(5)から(8)まで並びに別表第二第二十号の規定は同年十月一日から適用し、第三の三及び七並びに第九の十六の(4)の規定は平成二十五年四月一日から適用する。

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

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

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

やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

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

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

## 第二 施設基準の通則

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

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

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

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

### 第三 初・再診料の施設基準等

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

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

二 医科初診料の夜間・早朝等加算の施設基準

一週当たりの診療時間が三十時間以上であること。

三 医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者

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

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

(1) 厚生労働大臣が定める検査

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

(2) 厚生労働大臣が定める計画的な医学管理

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

五 時間外対応加算の施設基準

(1) 時間外対応加算1の施設基準

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

(2) 時間外対応加算2の施設基準

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

(3) 時間外対応加算3の施設基準

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

六 明細書発行体制等加算の施設基準

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

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

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



七 外来診療料に係る厚生労働大臣が定める患者

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

八 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

(1) 常勤の歯科医師が二名以上配置されていること。

(2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が二名以上配置されていること。

(3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

(4) 次のいずれかに該当すること。

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

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

ること。

ハ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であつて、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が五人以上であること。

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

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

#### 九 歯科外来診療環境体制加算の施設基準

- (1) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (3) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(4) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

(5) 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

十 歯科診療特別対応連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

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

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

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

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する他の保険医療機関（病院に限る。）との連携体制（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が整備されていること。

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

別表第十一の三に掲げる手術を実施する患者であつて、入院した日から起算して五日までの期間のもの

#### 第四 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

##### 一 入院診療計画の基準

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

##### 二 院内感染防止対策の基準

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

##### 三 医療安全管理体制の基準

医療安全管理体制が整備されていること。

##### 四 褥瘡対策の基準

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

(2) 褥瘡対策じよくそうを行うにつき適切な設備を有していること。

## 五 栄養管理体制の基準

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

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

(2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

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

一 第四の一から四までのいずれにも該当するものであること。

二 次の栄養管理体制に関する基準のいずれにも該当するものであること。

(1) 当該保険医療機関内に管理栄養士が一名以上配置されていること。

(2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

第五 病院の入院基本料の施設基準等

### 一通則

(1) 病院であること。

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

病棟単位で行う場合には、当該病棟を除く。）として看護を行うものであること。

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

看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。

- (4) 次に掲げる施設基準等のうち平均在院日数に関する基準については、病棟の種別ごとに、保険診療に係る入院患者（別表第二に掲げる患者を除く。）を基礎に計算するものであること。
- (5) 次に掲げる看護職員及び看護補助者の数に関する基準については、病棟（別表第三に掲げる治療室、病室及び専用施設を除く。）の種別ごとに計算するものであること。
- (6) 夜勤を行う看護職員（病棟単位で特別入院基本料を算定する場合の看護職員を除く。）又は療養病棟の看護職員及び看護補助者（以下「看護要員」という。）（療養病棟入院基本料1の施設基準に係る届出を行った病棟、第十一の八に規定する病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護要員を除く。）の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。
- (7) 七対一入院基本料、十対一入院基本料又は十三対一入院基本料を算定する病棟における夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。
- (8) 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。

## 二 一般病棟入院基本料の施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が十八日以内であること。

④ 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

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

ロ 十対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

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

#### ハ 十三対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十四日以内であること。

#### ニ 十五対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。



- ③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。
- (2) 一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する厚生労働大臣が定めるもの  
夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。
- (3) 一般病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合  
当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する十対一特別入院基本料を算定したことのある保険医療機関である場合
- (4) 看護必要度加算の施設基準  
イ 看護必要度加算1の施設基準  
① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。  
② 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること。  
ロ 看護必要度加算2の施設基準  
① 十対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。  
② 看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること。
- (5) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 十三対一入院基本料に係る届出を行った病棟であること。

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

(6) 一般病棟入院基本料の注8本文に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある患者  
別表第四に掲げる患者

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

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

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

イ 当該病棟に三十日を超えて入院している者

ロ 午前中に退院する者

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

ニ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していない者

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

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

(11) 一般病棟入院基本料の注11に規定する厚生労働大臣が定める日

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

### 三 療養病棟入院基本料の施設基準等

#### (1) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

##### イ 療養病棟入院基本料1の施設基準

- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。
- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。
- ④ 当該病棟の入院患者のうち別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者（以下「医療区分三の患者」という。）と別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに同表の三に掲げる患者（以下「医療区分二の患者」という。）との合計が八割以上であること。
- ⑤ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

⑥ 当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにA D Lの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出していること。

ロ 療養病棟入院基本料2の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

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

⑤ 当該病棟の入院患者に関する(2)の区分に係る疾患及び状態等並びにA D Lの判定基準による判定結果について、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出していること。

(2) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 入院基本料A

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

ロ 入院基本料B

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

ハ 入院基本料C

医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が十一点未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

ニ 入院基本料D

医療区分二の患者であつて、ADL区分三であるもの

ホ 入院基本料E

医療区分二の患者であつて、ADL区分二であるもの

ヘ 入院基本料F

医療区分二の患者であつて、ADL区分一であるもの

ト 入院基本料G

別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに別表第五の三の一及び二に掲げる疾

患及び状態にある患者並びに同表の三に掲げる患者以外の患者（以下「医療区分一の患者」という。）であつて、A D L区分三であるもの

チ 入院基本料H

医療区分一の患者であつて、A D L区分二であるもの

リ 入院基本料I

医療区分一の患者であつて、A D L区分一であるもの

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

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

(4) 療養病棟入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

四 結核病棟入院基本料の施設基準等

(1) 結核病棟入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

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

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

#### ロ 十対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。



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

#### ハ 十三対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

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

#### ニ 十五対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

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

ホ 十八対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

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

へ 二十対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

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

(2) 結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する厚生労働大臣が定めるもの

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

(3) 結核病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する十対一特別入院基本料を算定したことがある保険医療機関である場合

(4) 結核病棟入院基本料の注3に規定する厚生労働大臣が定める患者

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）第十九条、第二十条及び第二十二條の規定等に基づき適切に入退院が行われている患者以外の患者

#### 四の二 精神病棟入院基本料の施設基準等

(1) 精神病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 十対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が四十日以内であること。

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

ロ 十三対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が八十日以内であること。

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

体合併症を有する患者が四割以上であること。

⑤ 身体疾患への治療体制を確保していること。

ハ 十五対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 十八対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ホ 二十対一入院基本料の施設基準

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

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(2) 精神病棟入院基本料の注2本文に規定する特別入院基本料の施設基準

当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

(3) 精神病棟入院基本料の注2ただし書に規定する厚生労働大臣が定めるもの

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

(4) 精神病棟入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める場合

当該保険医療機関が、過去一年間において、一般病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料、結核病棟入院基本料の注2ただし書に規定する七対一特別入院基本料若しくは十対一特別入院基本料又は精神病棟入院基本料の注2

ただし書に規定する十対一特別入院基本料を算定したことがある保険医療機関である場合

(5) 精神病棟入院基本料の注4に規定する重度認知症加算の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ロ 重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。

五 特定機能病院入院基本料の施設基準等

(1) 特定機能病院入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 一般病棟

① 七対一入院基本料の施設基準

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

する。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十六日以内であること。

4 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

② 十対一入院基本料の施設基準

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

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。

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

ロ 結核病棟



① 七対一入院基本料の施設基準

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

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

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

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

② 十対一入院基本料の施設基準

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

する。

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

③ 十三対一入院基本料の施設基準

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

④ 十五対一入院基本料の施設基準

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

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

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

## ハ 精神病棟

### ① 七対一入院基本料の施設基準

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

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

割以上であること。

② 十対一入院基本料の施設基準

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

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

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

③ 十三対一入院基本料の施設基準

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

とする。

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

5 身体疾患への治療体制を確保していること。

④ 十五対一入院基本料の施設基準

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

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

(2) 特定機能病院入院基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者

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

患者以外の患者

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

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

ニ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していない者

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

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

(8) 特定機能病院入院基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める日

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

## 六 専門病院入院基本料の施設基準等

(1) 通則

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

(2) 専門病院入院基本料の注1本文に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が二十八日以内であること。

④ 看護必要度の基準を満たす患者を一割五分以上（一般病棟において悪性腫瘍患者を七割以上入院させる保険医療機関の病棟にあつては、一割以上）入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。

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

ロ 十対一入院基本料の施設基準

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



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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が三十三日以内であること。

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

#### ハ 十三対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の平均在院日数が三十六日以内であること。

#### (3) 看護必要度加算の施設基準

#### イ 看護必要度加算1の施設基準

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

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

ニ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していない者

(7) 専門病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

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

(8) 専門病院入院基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める日

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

## 七 障害者施設等入院基本料の施設基準

(1) 通則

障害者施設等一般病棟は、次のいずれかに該当する病棟であること。

イ 児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を入所させるものに限る。）又は同法第六条の二に規定する指定医療機関に係る一般病棟であること。

ロ 次のいずれにも該当する一般病棟であること。

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

② 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。

る。

(2) 障害者施設等入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 七対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者のうち、第八の十の(2)に規定する超重症の状態の患者と同(3)に規定する準超重症の状態の患者との合計が三割以上であること。

ロ 十対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 十五対一入院基本料の施設基準

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

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

第六 診療所の入院基本料の施設基準等

一 通則

(1) 診療所であること。

- (2) 当該保険医療機関を単位として看護を行うものであること。
  - (3) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものとする。
  - (4) 現に看護に従事している看護職員の数を当該診療所内の見やすい場所に掲示していること。
- 二 有床診療所入院基本料の施設基準
- (1) 有床診療所入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準
    - イ 有床診療所入院基本料1の施設基準
      - 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、七以上であること。
    - ロ 有床診療所入院基本料2の施設基準
      - 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、四以上七未満であること。
    - ハ 有床診療所入院基本料3の施設基準
      - 当該診療所（療養病床を除く。）における看護職員の数が、一以上四未満であること。
  - (2) 有床診療所一般病床初期加算の施設基準
    - 次のいずれかに該当すること。
      - イ 医科点数表の退院時共同指導料1の1に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）であって、過去一年間に訪問診療を実施しているものであること。

ロ 急性期医療を担う診療所であること。

ハ 緩和ケアに係る実績を有する診療所であること。

(3) 夜間緊急体制確保加算の施設基準

入院患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

(4) 医師配置加算の施設基準

イ 医師配置加算1の施設基準

次のいずれにも該当すること。

① 当該診療所における医師の数が、二以上であること。

② 次のいずれかに該当すること。

1 在宅療養支援診療所であつて、訪問診療を実施しているものであること。

2 急性期医療を担う診療所であること。

ロ 医師配置加算2の施設基準

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

(5) 看護配置加算及び夜間看護配置加算の施設基準

イ 看護配置加算1の施設基準

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



こと。

ロ 看護配置加算2の施設基準

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

ハ 夜間看護配置加算1の施設基準

当該診療所における夜間の看護要員の数が、看護職員一を含む二以上であること。

ニ 夜間看護配置加算2の施設基準

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

(6) 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

(7) 有床診療所入院基本料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

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

三 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

(1) 通則

療養病床であること。

(2) 有床診療所療養病床入院基本料の施設基準等

イ 有床診療所療養病床入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

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

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

③ 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡じよくそうの発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

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

① 入院基本料A

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

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

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

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

## ② 入院基本料 B

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、A D L区分三又はA D L区分二であるもの  
2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、A D L区分三又はA D L区分二であるもの

## ③ 入院基本料 C

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

）であつて、A D L区分一であるもの

2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分二の患者（医療区分三の患者を除く。）であつて、A D L区分一であるもの

④ 入院基本料 D

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

2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分一の患者であつて、A D L区分三であるもの

⑤ 入院基本料 E

1 特定患者八割未満の場合にあつては、医療区分一の患者であつて、A D L区分二又はA D L区分一であるもの

2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している医療区分一の患者であつて、A D L区分二又はA D L区分一であるもの、又は次のいずれかに該当しないものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者

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

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

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

ハ 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

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

ニ 有床診療所療養病床入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

ホ 救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準

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

ヘ 看取り加算の施設基準

当該診療所における夜間の看護職員の数が一以上であること。

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

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

## 第七 削除

## 第八 入院基本料等加算の施設基準等

### 一 総合入院体制加算の施設基準

- (1) 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病床を有する病院以外の病院であること。
- (2) 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- (4) 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。
- (5) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

### 二から五まで 削除

## 六 臨床研修病院入院診療加算の施設基準

### (1) 基幹型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

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

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

臨床研修病院をいう。）であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 次のいずれにも該当する基幹型相当大学病院（医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の二第一項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であつて、当該臨床研修の管理を行うものをいう。以下同じ。）であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 単独型又は管理型の施設基準

次のいずれかに該当すること。

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

する管理型臨床研修施設をいう。）であること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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



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

次のいずれかに該当すること。

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

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

あること。

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

① 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。

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

③ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 六の二 救急医療管理加算の施設基準

休日又は夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

## 六の三 超急性期脳卒中加算の施設基準等

(1) 超急性期脳卒中加算の施設基準

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

ロ 当該保険医療機関内に、薬剤師が常時配置されていること。

ハ その他当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ニ 治療室等、当該治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 超急性期脳卒中加算の対象患者

脳梗塞発症後三時間以内である患者

六の四 妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準

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

六の五 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

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

宅療養支援診療所及び第四の一の(2)に該当する在宅療養支援病院

七 診療録管理体制加算の施設基準

(1) 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。

(2) 診療記録の全てが保管及び管理されていること。

(3) 一名以上の専任の診療記録管理者の配置その他診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(4) 中央病歴管理室等、診療記録管理を行うにつき適切な施設及び設備を有していること。

(5) 入院患者について疾病統計及び退院時要約が作成されていること。

#### 七の二 医師事務作業補助体制加算の施設基準

(1) 急性期医療を担う病院であること。

(2) 医師の事務作業を補助する体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

(3) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

#### 七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準

(1) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）の施設基準

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

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

ハ 急性期医療を担う病院であること。

ニ 七対一入院基本料又は十対一入院基本料を算定する病棟であること。

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

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

(2) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準

(1) のイ及びハからヘまでを満たすものであること。

(3) 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

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

ロ (1) のハからヘまでを満たすものであること。

(4) 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準

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

ロ (1) のハからヘまでを満たすものであること。

(5) 夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

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

はその端数を増すごとに一に相当する数以上であること。

(6) 夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準

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

(7) 看護職員夜間配置加算の施設基準

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

七の四 乳幼児加算・幼児加算の注1及び注2に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八 難病患者等入院診療加算に規定する疾患及び状態

別表第六に掲げる疾患及び状態

九 特殊疾患入院施設管理加算の施設基準

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

ー患者、難病患者等を概ね七割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所（一般病床に限る。以下この号において同じ。）であること。

(2) 当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護

補助者の数は、常時、当該病棟又は当該有床診療所の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は当該有床診療所において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は当該有床診療所における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。

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

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

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

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

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

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

態

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

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが二十五点以上であること。

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

イ 超重症の状態に準ずる状態であること。

ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが十点以上であること。

十一 削除

十二 看護配置加算の施設基準

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

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

十三 看護補助加算の施設基準

(1) 看護補助加算1の施設基準



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

ロ 十三対一入院基本料（看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟に限る。

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

(2) 看護補助加算2の施設基準

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

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

(3) 看護補助加算3の施設基準

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

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

十四 地域加算に係る地域

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

十五から十七まで 削除

十八 離島加算に係る地域

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

(2) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域

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

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

十九 重症者等療養環境特別加算の施設基準

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

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

十九の二 小児療養環境特別加算に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二十 療養病棟療養環境加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境加算1の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

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

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、十分な施設を有していること。

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

(2) 療養病棟療養環境加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

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

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

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

看護師等の員数以上の員数が配置されていること。

二十の二 療養病棟療養環境改善加算の施設基準

(1) 療養病棟療養環境改善加算1の施設基準

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

ハ ロに掲げる機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

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

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

(2) 療養病棟療養環境改善加算2の施設基準

イ 長期にわたる療養を行うにつき適切な構造設備を有していること。

ロ 機能訓練室のほか、適切な施設を有していること。

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

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

二十一 診療所療養病床療養環境加算の施設基準

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

二十一の二 診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準

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

二十一の三 無菌治療室管理加算の施設基準

- (1) 無菌治療室管理加算1の施設基準

室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されていること。

(2) 無菌治療室管理加算2の施設基準

室内を無菌の状態に保つために適切な体制が整備されていること。

二十二 重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準

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

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

(3) 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

二十三 緩和ケア診療加算の施設基準等

(1) 緩和ケア診療加算の施設基準

イ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

(2) 緩和ケア診療加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(3) 緩和ケア診療加算の注2に規定する施設基準

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

ロ 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

ニ がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。

二十三の二 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準

(1) 緩和ケア診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

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

#### 二十四 精神科応急入院施設管理加算の施設基準

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第三十三条の四第一項の規定により都道府県知事が指定する精神科病院であること。

- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十三条の四第一項及び第三十四条第一項から第三項までの規定により入院する者のために必要な専用の病床を確保していること。

#### 二十五 精神科棟入院時医学管理加算の施設基準

- (1) 医療法施行規則第十九条第一項第一号の規定中「精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数」を「精神病床に係る病室の入院患者の数に療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数を加えた数」と読み替えた場合における同号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

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



こと。

二十五の二 精神科地域移行実施加算の施設基準

(1) 精神科を標榜<sup>ほう</sup>する保険医療機関である病院であること。

(2) 当該保険医療機関内に地域移行を推進する部門を設置し、組織的に地域移行を実施する体制が整備されていること。

(3) 当該部門に専従の精神保健福祉士が配置されていること。

(4) 長期入院患者の退院が着実に進められている保険医療機関であること。

二十五の三 精神科身体合併症管理加算の施設基準等

(1) 精神科身体合併症管理加算の施設基準

イ 精神科を標榜<sup>ほう</sup>する保険医療機関である病院であること。

ロ 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置されていること。

ハ 精神障害者であって身体合併症を有する患者の治療が行えるよう、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟であること。

(2) 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症を有する患者  
別表第七の二に掲げる身体合併症を有する患者

二十五の四 精神科リエゾンチーム加算の施設基準

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

二十六 強度行動障害入院医療管理加算の施設基準等

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

- (2) 強度行動障害入院医療管理加算の対象患者

強度行動障害スコアが十点以上かつ医療度スコアが二十四点以上の患者

二十六の二 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準等

- (1) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準

アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の対象患者

入院治療が必要なアルコール依存症の患者

二十六の三 摂食障害入院医療管理加算の施設基準等

- (1) 摂食障害入院医療管理加算の施設基準

摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- (2) 摂食障害入院医療管理加算の対象患者

重度の摂食障害により著しい体重の減少が認められる患者

二十七 がん診療連携拠点病院加算の施設基準

(1) がん診療連携の拠点となる病院であること。

(2) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

二十八 栄養サポートチーム加算の施設基準等

(1) 栄養サポートチーム加算の施設基準

イ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

ニ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(2) 栄養サポートチーム加算の対象患者

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

(3) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(4) 栄養サポートチーム加算の注2に規定する施設基準

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

ロ 栄養管理に係る診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

ホ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

二十九 医療安全対策加算の施設基準

(1) 医療安全対策加算1の施設基準

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

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

が整備されていること。

ハ 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

(2) 医療安全対策加算2の施設基準

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

ロ (1)のロ及びハの要件を満たしていること。

二十九の二 感染防止対策加算の施設基準等

(1) 感染防止対策加算1の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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

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

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

(2) 感染防止対策加算2の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

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

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

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

(3) 感染防止対策地域連携加算の施設基準

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

二十九の三 患者サポート体制充実加算の施設基準

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

(2) 当該窓口にて、専任の看護師、社会福祉士等が配置されていること。

三十 褥瘡じよくそうハイリスク患者ケア加算の施設基準

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

(2) 褥瘡管理者が、褥瘡対策チームと連携して、あらかじめ定められた方法に基づき、個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っていること。

(3) 褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する計画を個別に作成し、当該計画に基づき重点的な褥瘡ケアを継続して実施していること。

(4) 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。

三十一 ハイリスク妊娠管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク妊娠管理加算の施設基準

イ 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。

ロ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する医師が一名以上配置されていること。

ハ 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

ニ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

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

三十二 ハイリスク分娩<sup>べん</sup>管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩<sup>べん</sup>管理加算の施設基準

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

ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。

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

ニ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ホ 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

ヘ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク分娩<sup>べん</sup>管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であつて、別表第七に掲げるもの



### 三十三 退院調整加算の施設基準

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

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

ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。

ハ 専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。

ニ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

イ 退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

ロ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

### 三十三の二 削除

### 三十三の三 新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準等

(1) 新生児特定集中治療室退院調整加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。

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

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

#### 三十三の四 救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準

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

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

#### 三十三の五 救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準

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

#### 三十三の六 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準

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

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

### 三十三の七 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準

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

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

### 三十四 総合評価加算の施設基準

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

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

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

### 三十五 削除

三十五の二 呼吸ケアチーム加算の施設基準等

(1) 呼吸ケアチーム加算の施設基準

- イ 人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ロ 当該加算の対象患者について呼吸ケアチームによる診療計画書を作成していること。
- ハ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- ニ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) 呼吸ケアチーム加算の対象患者

次のいずれにも該当する患者であること。

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

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準等

(1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が三割以上であること。

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

(2) 後発医薬品使用体制加算2の施設基準

イ 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が二割以上三割未満であること。

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

(3) 後発医薬品使用体制加算の注に規定する厚生労働大臣が定める患者

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

三十五の四 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

(1) 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。

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

(3) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。

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

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

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

### 三十五の五 データ提出加算の施設基準

(1) 一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、「特定機能病院入院基本料」（一般病棟に係るものであって七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）又は専門病院入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）を算定する病棟を有すること。

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

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

三十六 地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っていること。
- (2) 当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

第九 特定入院料の施設基準等

一通則

- (1) 病院であること。
  - (2) 看護又は看護補助は、当該保険医療機関の看護職員又は当該保険医療機関の主治医若しくは看護師の指示を受けた看護補助者が行うものであること。
  - (3) 特定入院料を算定する病棟及び治療室等（精神療養病棟及び特定一般病棟入院料を算定する病棟を除く。）以外の病棟において、入院基本料（特別入院基本料等を除く。）を算定していること。
  - (4) 厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準又は医師等の員数の基準のいずれにも該当していないこと。
- 二 救命救急入院料の施設基準
- (1) 救命救急入院料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 救命救急入院料1の施設基準

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

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

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

④ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ロ 救命救急入院料2の施設基準

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

ハ 救命救急入院料3の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① 救命救急入院料1の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 救命救急入院料4の施設基準



次のいずれにも該当するものであること。

- ① 救命救急入院料2の施設基準を満たすものであること。
  - ② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分
- イ 救命救急入院料
    - 広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者
    - 広範囲熱傷特定集中治療管理料
  - ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
    - 広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者
- (3) 救命救急入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態
- 広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態
- (4) 救命救急入院料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- イ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
  - ロ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- (5) 救命救急入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (6) 救命救急入院料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

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

(7) 救命救急入院料の注7に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科の医師が常時配置されていること。

### 三 特定集中治療室管理料の施設基準等

(1) 特定集中治療室管理料の注1に規定する入院基本料の施設基準

#### イ 特定集中治療室管理料1の施設基準

① 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

② 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

③ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。

④ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

⑤ 重症者等を概ね九割以上入院させる治療室であること。

#### ロ 特定集中治療室管理料2の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

① 特定集中治療室管理料1の施設基準を満たすものであること。

② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 特定集中治療室管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者以外の患者

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な患者

(3) 特定集中治療室管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める状態

広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態

(4) 特定集中治療室管理料の注2に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されていること。

#### 四 ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準

(1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

(2) 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。

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

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

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

- (6) 当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数が十九日以内であること。
- (7) 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関であること。
- (8) ハイケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。

#### 五 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室の病床数は、三十床以下であること。
- (3) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- (4) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

- (5) 当該治療室において、常勤の理学療法士又は作業療法士が一名以上配置されていること。
- (6) 脳梗塞、脳出血及びくも膜下出血の患者を概ね八割以上入院させる治療室であること。
- (7) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (8) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な器械・器具を有していること。

#### 五の二 小児特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

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

(4) 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(5) 重症者等を概ね九割以上入院させる治療室であること。

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

(7) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

#### 六 新生児特定集中治療室管理料の施設基準

(1) 新生児特定集中治療室管理料1の施設基準

イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。

ロ 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。

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

ニ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(2) 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準

イ (1)のイ、ハ及びニの基準を満たすものであること。

ロ 当該保険医療機関内に集中治療を行うにつき必要な専任の医師が常時配置されていること。

六の二 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- (3) 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

- (4) 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

- (5) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

六の三 新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準

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

(6) 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料に係る届出を行った保険医療機関であること。

七 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準等

(1) 一類感染症患者入院医療管理料の施設基準

イ 病院の治療室を単位として行うものであること。

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

(2) 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

別表第八に掲げる患者

八 特殊疾患入院医療管理料の施設基準

(1) 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね八割以上入院させる病室であつて、一般病棟の病室を単位として行うものであること。

(2) 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び

看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。

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

(4) 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

(5) 特殊疾患入院医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

## 九 小児入院医療管理料の施設基準

### (1) 通則

イ 小児科を標榜<sup>ぼう</sup>している病院であること。

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

ハ 小児医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

### (2) 小児入院医療管理料1の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。

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



を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとするが、この場合であっても、当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が九又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 専ら十五歳未満の小児を入院させる病棟であること。

ニ 専ら小児の入院医療に係る相当の実績を有していること。

ホ 入院を要する小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ト 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(3) 小児入院医療管理料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。

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

ハ 専ら十五歳未満の小児を入院させる病棟であること。

ニ 入院を要する小児救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ホ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

ヘ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(4) 小児入院医療管理料3の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。

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

ハ 専ら十五歳未満の小児を入院させる病棟であること。

ニ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

(5) 小児入院医療管理料4の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が三名以上配置されていること。

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。  
ニ 当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が十床以上あること。  
ホ 当該保険医療機関の当該病棟を含めた一般病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。

(6) 小児入院医療管理料5の施設基準

イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

(7) 小児入院医療管理料に係る加算の施設基準

イ 当該病棟に専ら十五歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士が一名以上配置されていること。

ロ 小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させ、一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ロ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。

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

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

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

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

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

勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。

ホ 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する社会福祉士等が適切に配置されていること。

ヘ 当該病棟において、新規入院患者のうち三割以上が重症の患者であること。

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

チ 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。

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

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の医師、理学療法士及び作業療法士が適切に

配置されていること。

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ニ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。

ホ 当該病棟において、新規入院患者のうち二割以上が重症の患者であること。

ヘ 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が六割以上であること。

ト 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

(3)のイからニまでを満たすものであること。

(5) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第九に掲げる状態及び日数

(6) 休日リハビリテーション提供体制加算の施設基準

休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

(7) リハビリテーション充実加算の施設基準

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

十一 亜急性期入院医療管理料の施設基準等

(1) 亜急性期入院医療管理料の施設基準

イ 病院の一般病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ 当該病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病

棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

ハ 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

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

ホ 特定機能病院以外の病院であること。

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

ト 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が概ね六割以上であること。

チ 亜急性期入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

リ 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の三割（一般病床の数が二百床を超える病院にあつては四十床、一般病床の数が百床以下の病院にあつては三十床）以下であること。

(2) 亜急性期入院医療管理料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域



(3) 亜急性期入院医療管理料の注2に規定する施設基準

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

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

ハ 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

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

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

へ 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が概ね六割以上である

こと。

ト 亜急性期入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

チ 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の三割（一般病床の数が百床以下の病院にあつては、三十床）以下であること。

(4) リハビリテーション提供体制加算の施設基準

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

十二 特殊疾患病棟入院料の施設基準等

(1) 特殊疾患病棟入院料1の施設基準

イ 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね八割以上入院させる一般病棟であつて、病棟単位で行うものであること。

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

者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。

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

ニ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ホ 特殊疾患医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 特殊疾患病棟入院料2の施設基準

次のいずれかに該当する病棟であること。

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

ロ 次のいずれにも該当する病棟であること。

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

② (1)の施設基準のロからホまでを満たすものであること。

十三 緩和ケア病棟入院料の施設基準

- (1) 主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを一般病棟の病棟単位で行うものであること。
- (2) 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- (3) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること（当該病棟において緩和ケア病棟入院料を算定する悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアを行う場合に限る。）。
- (5) 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
- (6) 当該病棟における患者の入退棟を判定する体制がとられていること。
- (7) 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第四号に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係る病室が適切な割合であること。
- (8) がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。
- (9) 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施していること。

#### 十四 精神科救急入院料の施設基準等

##### (1) 精神科救急入院料の施設基準

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

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

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

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

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

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

う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。

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

チ 精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神科救急医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ヌ 精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

十五 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

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

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

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

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

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

(2) 精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準

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

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

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

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

ホ 精神科急性期治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(3) 精神科急性期治療病棟入院料2の施設基準

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

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

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



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

ホ 精神科急性期治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ヘ 精神科急性期治療を行うにつき適切な構造設備を有していること。

(4) 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

十五の二 精神科救急・合併症入院料の施設基準

(1) 精神科救急・合併症入院料の施設基準

イ 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の病棟単位で行うものであること。

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

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

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

置されていること。

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

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

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

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

リ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ヌ 精神科救急・合併症医療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ル 精神科救急・合併症医療に係る実績を相当程度有していること。

(2) 精神科救急・合併症入院料の対象患者

別表第十に掲げる患者

十五の三 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

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

こと。

## 十六 精神療養病棟入院料の施設基準等

### (1) 精神療養病棟入院料の施設基準

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

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

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

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

ホ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、看護職員一を含む二以上であることとする。

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

ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

チ 精神療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

リ 精神療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2) 重症者加算1の対象患者の状態

G A F 尺度による判定が三十以下であること。

(3) 重症者加算2の対象患者の状態

G A F 尺度による判定が四十以下であること。

(4) 重症者加算1の施設基準

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

(5) 退院調整加算の施設基準

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

ロ 退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。

## 十七 削除

## 十八 認知症治療病棟入院料の施設基準

### (1) 通則

主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位として行うものであること。

### (2) 認知症治療病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。

(3) 認知症治療病棟入院料2の施設基準

イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

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

(4) 退院調整加算の施設基準

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

ロ 退院調整を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(5) 認知症夜間対応加算の施設基準

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

十九 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1) 特定一般病棟入院料の注1に規定する厚生労働大臣が定める地域

別表第六の二に掲げる地域

(2) 特定一般病棟入院料1の施設基準

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

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

ハ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

ニ 看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること。

ホ 夜勤については、看護師一を含む二以上の数の看護職員が行うこと。

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

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



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

(3) 特定一般病棟入院料2の施設基準

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

ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

ハ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

ニ (2)のイ、ニ及びへを満たすものであること。

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

イ 特定一般病棟入院料1に係る届出を行った病棟であること。

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

(5) 特定一般病棟入院料の注7に規定する施設基準

イ 病室を単位として行うものであること。

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

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

ニ 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が概ね六割以上であること。

ホ 亜急性期入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

ヘ 当該病室の病床数は三十床以下であること。

(6) リハビリテーション提供体制加算の施設基準

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

第十 短期滞在手術基本料の施設基準

一通則

短期滞在手術基本料を算定する手術は、別表第十一に掲げるものとする。

## 二 短期滞在手術基本料1の施設基準

- (1) 局所麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 短期滞在手術を行うにつき回復室その他適切な施設を有していること。
- (3) 当該回復室における看護師の数は、常時、当該回復室の患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

## 三 短期滞在手術基本料2の施設基準

- (1) 全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 短期滞在手術を行うにつき適切な施設を有していること。

## 第十一 経過措置

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

- 二 当分の間は、第九の九の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第五十条の規定の適用を受ける間、この規定により有しなればならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)の口、第九の十五の(1)の口、第九の十五の二の(1)のハ、第九の

十五の三の(2)及び第九の十六の(1)の口中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第四十九条及び第五十条の規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しなればならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のハ、第九の十五の(1)のハ、第九の十五の二の(1)のニ、第九の十五の三の(3)及び第九の十六の(1)のハ中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあっては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しなればならない看護師及び准看護師の員数以上の員数）」とする。

三 次のいずれかに該当する患者のうち、重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であつて医療区分三の患者若しくは医療区分二の患者、又は医療区分一の患者については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。

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

(2) 平成二十年三月三十一日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院してい

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

四 別表第十二に掲げる疾患の患者（平成二十年四月一日以降は、同年三月三十一日において現に平成二十二年厚生労働省告示第七十二号（基本診療料の施設基準等の一部を改正する件）による改正前の基本診療料の施設基準等第五の三の(2)の二十対一配置病棟である病棟に入院する患者であつて同日において現に仮性球麻痺<sup>ひ</sup>以外の患者であるものに限る。）であつて、平成十八年六月三十日において現に診療報酬の算定方法による廃止前の診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）A309に掲げる特殊疾患療養病棟入院料（以下「特殊疾患療養病棟入院料」という。）の1を算定する病棟に入院している患者、又は平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料の2を算定する病棟に入院している患者（医療区分三の患者を除く。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、それぞれ医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。

五 次のいずれかに該当する患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者とみなす。

(1) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室であつて、平

成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者

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

六 次のいずれかに該当する患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者とみなす。

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

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

七 次のいずれかに該当する患者のうち、重度の肢体不自由児（者）等、重度の障害者（脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。）である患

者（医療区分三の患者を除く。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分二の患者とみなす。

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

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

八 医療区分一の患者が六割以上入院している療養病棟については、第一、第二、第四及び第五の一（(6)及び(7)を除く。）の基準に適合し、かつ、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であつて、次のいずれにも該当するときは、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(1)のロの①から④までに該当するものとみなす。

(1) 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上が看護職員であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当

する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。

(3) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

九 医療区分一の患者が六割以上入院している診療所である保険医療機関の療養病床については、第一、第二、第四及び第六の一の基準に適合し、かつ介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であつて、次のいずれにも該当するときには、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第六の三の(2)のイに該当するものとみなす。

(1) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員及び看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上であること。

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



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

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

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

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

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

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

十六 平成二十四年九月三十日までの間は、別表第二第十九号中「一般病棟（一般病棟入院基本料（十三対一入院基本料又は十五対一入院基本料に限る。）を算定する病棟を除く。）」とあるのは、「一般病棟」とする。

別表第一から別表第十二までを次のように改める。

別表第一 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術

J 0 1 3 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等に限る。）

J 0 1 6 口腔底悪性腫瘍手術

J 0 1 8 舌悪性腫瘍手術

J 0 3 1 口唇悪性腫瘍手術

J 0 3 2 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術

J 0 3 5 頬粘膜悪性腫瘍手術

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

別表第二 平均在院日数の計算対象としない患者

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

- 三 特定集中治療室管理料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
- 四 小児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 五 新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 六 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- 七 新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- 八 一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- 九 特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- 十 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 十一 亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- 十二 特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- 十三 緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- 十四 精神科救急入院料を算定する患者
- 十五 精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- 十六 精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
- 十七 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する患者
- 十八 精神療養病棟入院料を算定する患者

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

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

二十一 認知症治療病棟入院料を算定している患者

二十二 短期滞在手術基本料1を算定している患者

別表第三 看護配置基準の計算対象としない治療室、病室又は専用施設

- 一 救命救急入院料に係る治療室
- 二 特定集中治療室管理料に係る治療室
- 三 ハイケアユニット入院医療管理料に係る治療室
- 四 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室
- 五 小児特定集中治療室管理料に係る治療室
- 六 新生児特定集中治療室管理料に係る治療室

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

別表第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者

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

ら起算して百八十日までの間に限る。）

七 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者

八 頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者

九 人工呼吸器を使用している状態にある患者

十 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者

十一 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。）にある患者

十二 前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

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

一 これらに含まれる画像診断

写真診断（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

撮影（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

二 これらに含まれる処置

創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）

喀痰吸引

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏処置

膀胱洗淨

留置カテーテル設置

導尿

腔洗淨

眼処置

耳処置

耳管処置

鼻処置

口腔、咽頭処置

間接喉頭鏡下喉頭処置

ネブライザー

超音波ネブライザー



介達牽引<sup>けん</sup>

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養<sup>くう</sup>

長期療養患者褥瘡等処置<sup>じよくそろう</sup>

三 これらに含まれない薬剤（特定入院基本料に係る場合を除く。）

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

四 これらに含まれない注射薬（特定入院基本料に係る場合を除く。）

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

別表第五の一の二 特定入院基本料に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬並びに療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれない薬剤及び注射薬（特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料及び短期滞在手術基本料3における

る除外薬剤・注射薬)

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

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

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

別表第五の二 療養病棟入院基本料の入院基本料A、入院基本料B及び入院基本料C並びに有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料Aに係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

スモン

二 対象となる状態

医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

中心静脈栄養を実施している状態

二十四時間持続して点滴を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

酸素療法を実施している状態

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

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

所療養病床入院基本料の入院基本料B及び入院基本料Cに係る疾患及び状態等

一 対象疾患の名称

筋ジストロフィー症

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質

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

活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）（その他の難病（スモンを除く。）

脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢全てに認められる場合に限る。）

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

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）

二 対象となる状態

肺炎に対する治療を実施している状態

尿路感染症に対する治療を実施している状態

傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場

合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態

褥瘡に対する治療を実施している状態 (皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二

箇所以上に認められる場合に限る。)

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

せん妄に対する治療を実施している状態

うつ症状に対する治療を実施している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

一日八回以上の喀痰吸引を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われている状態 (発熱を伴う状態を除く。)

頻回の血糖検査を実施している状態

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

対する治療を実施している状態

### 三 対象となる患者

次に掲げる保険医療機関の療養病棟であつて、平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院施設管理加算を算定するものに入院している患者（重度の肢体不自由児（者）又は知的障害者に限る。）

(1) 児童福祉法第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させるものに限る。）

(2) 児童福祉法第六条の二に規定する指定医療機関

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

### 機関

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

### A D L区分三の状態

別表第六 難病患者等入院診療加算に係る疾患及び状態

#### 一 対象疾患の名称

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

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

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

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

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

後天性免疫不全症候群（H I V感染を含む。）

多剤耐性結核

二 対象となる状態

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

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

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

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

二 北海道苫小牧市、白老町、安平町、厚真町及びむかわ町の地域

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

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

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



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

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

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

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

Rh不適合の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

別表第七 ハイリスク分娩<sup>べん</sup>管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦である患者

分娩<sup>べん</sup>前のBMIが三十五以上の初産婦である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離<sup>はく</sup>の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

別表第七の二 精神科身体合併症管理加算の対象患者

呼吸器系疾患（肺炎、喘息<sup>ぜん</sup>発作、肺気腫）の患者

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

モニター監視を必要とする不整脈）の患者

手術又は直達・介達<sup>けん</sup>牽引を要する骨折の患者

重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患、肝硬変に伴う高アンモニア血症）の患者

重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害）の患者

意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）の患者

全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症）の患者

急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者

悪性症候群、横紋筋融解症の患者

広範囲（半肢以上）熱傷の患者

手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍の患者

透析導入時の患者

手術室での手術を必要とする状態の患者

膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る。）の患者

別表第八 一類感染症患者入院医療管理料の対象患者

一 感染症法第六条第九項に規定する新感染症又は同法第六条第二項に規定する一類感染症に罹り  
している患者

二 前号の感染症の疑似症患者又は無症状病原体保有者

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態（発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、一般病棟入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本

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

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

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

除するものとする。) (算定開始日から起算して九十日以内)

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

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

別表第九の二 回復期リハビリテーションを要する状態

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

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

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

五 股関節又は膝関節の置換術後の状態

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

一 精神科救急入院料の対象患者

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

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

二 精神科急性期治療病棟入院料の対象患者

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



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

三 精神科救急・合併症入院料の対象患者

一の(1)及び(2)の患者に加え、身体疾患の治療のため一般病棟に入院した後に精神科救急入院料に係る病棟に入院した患者（当該病棟での入院前三月間において精神科病棟に入院（医療観察法入院を除く。）をしたものを除く。）

別表第十一 短期滞在手術基本料に係る手術

一 短期滞在手術基本料1が算定できる手術

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

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

K008 腋臭症手術えき

K068 半月板切除術

K068-2 関節鏡下半月板切除術

K093 手根管開放手術

K 0 9 3 | 2 関節鏡下手根管開放手術

K 2 8 2 水晶体再建術

K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術

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

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

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

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

K 8 4 1 | 2 経尿道的レーザー前立腺切除術

## 二 短期滞在手術基本料2が算定できる手術

K 0 6 7 関節<sup>ねずみ</sup>鼠摘出手術

K 0 6 7 | 2 関節鏡下関節<sup>ねずみ</sup>鼠摘出手術

K 0 6 9 半月板縫合術

K 0 6 9 | 3 関節鏡下半月板縫合術

K 0 7 4 靱帯<sup>じん</sup>断裂縫合術

K 0 7 4 | 2 関節鏡下靱帯<sup>じん</sup>断裂縫合術

K 1 9 6 | 2 胸腔鏡<sup>くう</sup>下交感神経節切除術（両側）

- K 4 5 3 顎下腺腫瘍摘出術（歯科点数表においてはJ 0 5 6）
- K 4 5 4 顎下腺摘出術（歯科点数表においてはJ 0 5 5）
- K 4 6 1 甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術
- K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
- K 6 7 2 1 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- K 7 1 8 1 2 腹腔鏡下虫垂切除術
- K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。） 4 根治手術
- K 7 8 1 経尿道的尿路結石除去術
- K 8 2 3 尿失禁手術
- K 8 6 7 子宮頸部（膣部）切除術
- K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術
- K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 2 腹腔鏡によるもの
- 三 短期滞在手術基本料3を算定する手術
- K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア（十五歳未満に限る。）
- K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（十五歳未満に限る。）

別表第十二

脊髄損傷

筋ジストロフィー症

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺<sup>ひ</sup>、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）

ハンチントン病

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

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

致死性家族性不眠症）

亜急性硬化性全脳炎

仮性球麻痺<sup>ひ</sup>

脳性  
麻痺<sup>ひ</sup>

○厚生労働省告示第七十三号

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

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

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

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

速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

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

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

## 第二 施設基準の通則

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

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

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

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

### 第三 医学管理等

#### 一 特定疾患療養管理料に規定する疾患

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

#### 二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

##### (1) ウイルス疾患指導料の注2に規定する施設基準

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

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

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



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

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

人以上配置されていること。

ロ 喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

ハ 緊急時の入院体制が確保されていること。

(8) の2 小児悪性腫瘍患者指導管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(9) 糖尿病合併症管理料の施設基準

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

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

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(10) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象患者

十五歳未満の滲出性中耳炎（疾患の反復や遷延がみられるものに限る。）の患者

(11) がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準

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

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

(15) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

(16) 糖尿病透析予防指導管理料の注1に規定する厚生労働大臣が定める者

透析を要する状態となることを予防するために重点的な指導管理を要する患者

三 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携小児夜間・休日診療料の施設基準

イ 地域連携小児夜間・休日診療料1の施設基準

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

② 地域医療との連携体制が確保されていること。

③ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。

ロ 地域連携小児夜間・休日診療料2の施設基準

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

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

③ 地域医療との連携体制が確保されていること。

④ 小児夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

⑤ 緊急時の入院体制が整備されていること。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料に規定する時間

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

三の二 乳幼児育児栄養指導料に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

三の三 地域連携夜間・休日診療料の施設基準等

(1) 地域連携夜間・休日診療料の施設基準

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

ロ 地域医療との連携体制が確保されていること。

ハ 夜間・休日診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ニ 夜間・休日診療を行うにつき十分な構造設備を有していること。

ホ 緊急時の入院体制が整備されていること。

(2) 地域連携夜間・休日診療料に規定する時間

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

三の四 院内トリアージ実施料の施設基準等

(1) 院内トリアージ実施料の施設基準

イ 院内トリアージを行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

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

(2) 院内トリアージ実施料に規定する時間

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

三の五 夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準

休日及び夜間における救急医療の確保のための診療を行っていること。

三の六 外来リハビリテーション診療料の施設基準

(1) 理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。

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

三の七 外来放射線照射診療料の施設基準

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

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



の十分な体制が確保されていること。

三の八 生活習慣病管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

四 ニコチン依存症管理料の施設基準

(1) ニコチン依存症管理を適切に実施できる保険医療機関であること。

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

四の二 開放型病院共同指導料(I)の施設基準

(1) 病院であること。

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

(3) (2)の目的のための専用の病床が適切に備えられていること。

五 在宅療養支援診療所の施設基準

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

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

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

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

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

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

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

又 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ル 緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。

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

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

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

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

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

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

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

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

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

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

(3) 次のいずれにも該当するものであること。

イ 保険医療機関である診療所であること。

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

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

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

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

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

訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。

ト 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

リ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

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

別表第三の一の二に掲げる患者

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

別表第八に掲げる者

五の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定していること。

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

(3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

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

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

書により患者に提供していること。

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

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

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

#### 六 地域連携診療計画管理料の施設基準等

(1) 地域連携診療計画管理料の施設基準

イ 一般病棟の入院患者の平均在院日数が十七日以内である病院であること。

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

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

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

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

(2) 地域連携診療計画管理料の対象疾患

大腿骨頸部骨折及び脳卒中

七 地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準等

(1) 地域連携診療計画退院時指導料(I)の施設基準

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

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

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

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



連携体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。

(2) 地域連携診療計画退院計画加算の施設基準

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

七の二 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準

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

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

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

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

八 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)の施設基準等

(1) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)の施設基準

イ 産科又は産婦人科を標榜<sup>ほう</sup>する保険医療機関であること。

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

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等にある患者

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

八の二 がん治療連携計画策定料の施設基準

(1) がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院であること。

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

携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。

- (3) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八の三 がん治療連携指導料の施設基準

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

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

- (3) 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

八の四 がん治療連携管理料の施設基準

がん診療連携の拠点となる病院であること。

八の五 認知症専門診断管理料の施設基準

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

八の六 肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準

(1) 肝疾患に関する専門の保険医療機関であること。

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

九 薬剤管理指導料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料の施設基準

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

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

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

(2) 薬剤管理指導料の対象患者

イ 救命救急入院料等を算定している患者

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

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

）  
別表第三の三に掲げる医薬品が投薬又は注射されている患者

九の二 医療機器安全管理料の施設基準

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

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

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

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

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

ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

十 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第四に掲げる疾病

十一 削除

十二 歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 歯科治療総合医療管理料の施設基準

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

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

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

(2) 歯科治療総合医療管理料に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

第四 在宅医療

一 在宅療養支援病院

次のいずれかに該当するものであること。

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

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

ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。

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

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

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

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

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

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

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

リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

ヲ 緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

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

(3) 次のいずれの基準にも該当するものであること

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

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

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

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

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

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

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

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

チ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

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

ヌ 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

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

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

一の三 往診料に規定する時間

保険医療機関において専ら診療に従事している一部の時間

一の四 在宅患者訪問診療料に規定する疾病等

別表第七に掲げる疾病等

一の五 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の施設基準等

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

## 二 在宅がん医療総合診療料の施設基準

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

### 三 削除

四 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の施設基準等

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

イ 別表第七に掲げる疾病等

ロ 別表第八に掲げる状態等

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

### 設基準

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

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

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

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

入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの

ロ 別表第八に掲げる者

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

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

別表第八に掲げる者

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

別表第八第一号に掲げる者

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

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

(1) 別表第七に掲げる疾病等の患者

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

(3) 別表第八に掲げる者

(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる患者

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

護補助者の場合に限る。)

四の三 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者

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

支給に係る地域密着型介護予防サービスを行う者

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

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



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

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

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

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

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

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

別表第九に掲げる注射薬

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

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

六の三 在宅血液透析指導管理料の施設基準

在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

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

(1) 経口摂取が著しく困難な十五歳未満の者

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

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

六の六 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

別表第九の一の二に掲げる疾患

七 地域医療連携体制加算の施設基準

(1) 診療所であること。

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

八 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準等

(1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準

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

ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

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

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

## 第五 検査

一 検体検査実施料に規定する検体検査

別表第九の二に掲げる検査

二 削除

三 造血管腫瘍遺伝子検査の施設基準

検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準を満たしていること。

三の二 HPV核酸検出の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 検体検査管理加算の施設基準

(1) 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準

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

## 五 遺伝カウンセリング加算の施設基準

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

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

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

(1) 当該検査を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

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

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

## 六の二 植込型心電図検査の施設基準

当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 六の三 胎児心エコー法の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 六の四 皮下連続式グルコース測定<sup>の</sup>施設基準

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

#### 六の五 時間内歩行試験の施設基準

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

#### 六の六 ヘッドアップティルト試験の施設基準

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

#### 七 光トポグラフィの施設基準

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

#### 八 脳磁図の施設基準

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

#### 九 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

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

#### 十 神経学的検査の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

#### 十一 補聴器適合検査の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

#### 十二 コンタクトレンズ検査料の施設基準

##### (1) 通則

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

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

##### (2) コンタクトレンズ検査料1の施設基準



次のいずれかに該当すること。

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

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

十一の二 ロービジョン検査判断料の施設基準

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

十二 小児食物アレルギー負荷検査の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十三 内服・点滴誘発試験の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十四 センチネルリンパ節生検の施設基準

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

(2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

十五 CT透視下気管支鏡検査加算の施設基準

(1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

第六 画像診断

一 画像診断管理加算の施設基準

(1) 画像診断管理加算1の施設基準

イ 放射線科を標榜<sup>ぼう</sup>している保険医療機関であること。

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

ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 画像診断管理加算2の施設基準

イ 放射線科を標榜<sup>ぼう</sup>している病院であること。

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

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

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

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

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

(1) 送信側

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

(2) 受信側

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

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三 ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の施設基準

(1) ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に係る診療料を算定  
するための施設基準

イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学

診断に係る研修を受けた者に限る。)が配置されていること。

ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

- (2) 適合していない場合には所定点数の百分の八十に相当する点数により算定することとなる施設基準

次のいずれかに該当すること。

イ (1)のロに掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。

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

#### 四 CT撮影及びMRI撮影の施設基準

- (1) 通則

当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

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

イ 画像診断管理加算２の施設基準を満たしていること。

ロ 専従の診療放射線技師が一名以上配置されていること。

#### 五 冠動脈ＣＴ撮影加算及び心臓ＭＲＩ撮影加算の施設基準

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

(2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

#### 五の二 外傷全身ＣＴ加算の施設基準

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

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

(3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。

#### 五の三 大腸ＣＴ撮影加算の施設基準

当該撮影を行うにつき十分な機器を有していること。

#### 六 歯科画像診断管理加算１の施設基準

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

であること。

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

六の二 歯科画像診断管理加算2の施設基準

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

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

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

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

- (5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

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

- (1) 送信側

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

(2) 受信側

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

ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

第七 投薬

一 処方料及び処方せん料に規定する疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二 処方料及び処方せん料に規定する抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準

抗悪性腫瘍剤処方管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第八 注射

一 外来化学療法加算の施設基準

(1) 外来化学療法を行う体制がそれぞれの加算に応じて整備されていること。

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

二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する対象患者

別表第九の二の二に掲げる者

三 無菌製剤処理科の施設基準等

(1) 無菌製剤処理科の施設基準

イ 病院であること。

ロ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。

ハ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 無菌製剤処理科の対象患者

イ 無菌製剤処理科1の対象患者

悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者

ロ 無菌製剤処理科2の対象患者

動脈注射若しくは点滴注射が行われる入院中の患者であって次の①から③までに掲げるもの又は中心静脈注射若しくは植込型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者

① 無菌治療室管理加算を算定する患者

② HIV感染者療養環境特別加算を算定する患者



第九 リハビリテーション

③ ①又は②に準ずる患者

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

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

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

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

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

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

いること。

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

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

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者

別表第九の四に掲げる患者

(4) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者

別表第九の五に掲げる患者

(5) 運動器リハビリテーション料の対象患者等

別表第九の六に掲げる患者

(6) 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

別表第九の七に掲げる患者

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

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

別表第九の八に掲げる患者

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

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

二 難病患者リハビリテーション料の施設基準等

- (1) 難病患者リハビリテーション料の施設基準

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

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

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

ニ 難病患者リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

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

(2) 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患及び状態

イ 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

別表第十に掲げる疾患

ロ 難病患者リハビリテーション料に規定する状態

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

三 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準等

(1) 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準

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

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

以上配置されていること。

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

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

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

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

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

三の二 がん患者リハビリテーション料の施設基準等

(1) がん患者リハビリテーション料の施設基準

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

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

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

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

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

(2) がん患者リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二の二に掲げる患者

四 集団コミュニケーション療法料の施設基準等

(1) 集団コミュニケーション療法料の施設基準

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

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

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

ニ 患者数は、言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

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

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

(2) 集団コミュニケーション療法の対象患者

別表第十の二の三に掲げる患者

## 第十 精神科専門療法

一 精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアの施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神科作業療法については作業療法士が、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者

デイ・ケアについては必要な従事者が、それぞれ適切に配置されていること。

(2) 患者数は、精神科作業療法については作業療法士の数に対して、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアについては必要な従事者の数に対して、それぞれ適切なものであること。

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

一の二 認知療法・認知行動療法の施設基準

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

一の三 精神科訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を要する者

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

(2) 別表第八に掲げる者

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

一の四 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準

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



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

二 医療保護入院等診療料の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に精神保健指定医が適切に配置されていること。

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

三 重度認知症患者デイ・ケア料の夜間ケア加算の施設基準

夜間において、必要な従事者が適切に配置されていること。

第十一 処置

一 エタノールの局所注入の施設基準

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

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

二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める注射薬等

(1) 人工腎臓に規定する注射薬

別表第十の三に掲げる注射薬

(2) 人工腎臓の算定回数上限の除外患者

妊娠中の患者

(3) 透析液水質確保加算の施設基準

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

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

三 歯科点数表第2章第8部処置に規定する特定薬剤

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

四 一酸化窒素吸入療法の施設基準

当該療法を行うに当たり、必要な体制が整備されていること。

## 第十二 手術

一 医科点数表第2章第10部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

(1) 通則

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

と。

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

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

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

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

と。

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

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

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

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

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

三 手術の所定点数に含まれる薬剤

外皮用消毒剤に係る薬剤

三の二 輸血管理料の施設基準

(1) 輸血管理料Ⅰの施設基準

イ 当該保険医療機関内に臨床検査技師が常時一名以上配置されていること。

ロ 輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 輸血管理料Ⅱの施設基準

輸血管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 輸血適正使用加算の施設基準

輸血製剤が適正に使用されていること。

三の二の二 自己生体組織接着剤作成術の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

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

三の二の三 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準

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

三の二の四 内視鏡手術用支援機器加算の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている病院であること。

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

(3) 当該療養を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三の三 歯周組織再生誘導手術の施設基準

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

されていること。

三の四 手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

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

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

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

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

三の六 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準

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

(2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 当該療養を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

四 歯科点数表の第2章第9部手術に規定する特定薬剤

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

## 第十二の二 麻酔

一 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者

別表第十一の二に掲げる患者であつて、麻酔が困難なもの

### 二 麻酔管理料(I)の施設基準

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

(2) 常勤の麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第六条の六第一項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。以下「麻酔科標榜医<sup>ぼう</sup>」という。）が配置されていること。

(3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

### 三 麻酔管理料(II)の施設基準

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

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

(3) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 第十三 放射線治療

### 一 放射線治療専任加算の施設基準

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



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

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

二の四 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準

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

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三 定位放射線治療の施設基準

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

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三の二 定位放射線治療呼吸性移動対策加算の施設基準

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

(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

### 第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

#### 一 う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準

当該療養を行うにつき十分な体制を整備していること。

#### 二 歯科技工加算の施設基準

(1) 常勤の歯科技工士を配置していること。

(2) 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること。

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

### 第十四 歯科矯正

#### 一 歯科矯正診断料の施設基準

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

(2) 常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。

(3) 当該療養を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。

(4) 当該療養につき顎切除等の手術を担当する別の保険医療機関との間の連絡体制が整備されていること。

#### 二 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後におけること。

る歯科矯正に係るもの）の施設基準

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

#### 第十四の二 病理診断

##### 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準

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

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

(1) 送信側

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

(2) 受信側

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

三 病理診断管理加算の施設基準

(1) 病理診断管理加算1の施設基準

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

ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された保険医療機関であること。

(2) 病理診断管理加算2の施設基準

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

ロ 病理診断管理を行うにつき十分な体制が整備された病院であること。

## 第十五 調剤

### 一 基準調剤加算の施設基準

#### (1) 通則

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

二 後発医薬品調剤体制加算の施設基準

(1) 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

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

(2) 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

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

(3) 後発医薬品調剤体制加算3の施設基準

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

三 調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準

(1) 薬局であること。

(2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。

(3) 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

四 調剤料の注6ただし書に規定する薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に収載されている薬剤と同一規格を有する薬剤

五 調剤料の注8に規定する施設基準

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

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

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

六 調剤料の注8に規定する患者

(1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者

(2) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者

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

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

七 薬剤服用歴管理指導料の注4に規定する医薬品



別表第三の三に掲げる医薬品

八 退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等

一 介護老人保健施設入所者について算定できない検査

別表第十二第一号に掲げる検査

二 介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用

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

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

三 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用

医科点数表第2章第6部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

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

又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用

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

四 介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション

別表第十二第二号に掲げるリハビリテーション

五 介護老人保健施設入所者について算定できない処置

別表第十二第三号に掲げる処置

六 介護老人保健施設入所者について算定できない手術

別表第十二第四号に掲げる手術

七 介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔

別表第十二第五号に掲げる麻酔

#### 第十七 経過措置

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

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方せん料に規定する疾患

結核

悪性新生物

甲状腺障害

処置後甲状腺機能低下症

糖尿病

スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害

ムコ脂質症

リポ蛋白質代謝障害及びその他の脂（質）血症

リポジストロフィー

ローノア・ベンソード腺脂肪腫症

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

脳血管疾患

一過性脳虚血発作及び関連症候群

単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎

詳細不明の慢性気管支炎

その他の慢性閉塞性肺疾患

肺気腫

喘息

喘息発作重積状態

気管支拡張症

胃潰瘍

十二指腸潰瘍

胃炎及び十二指腸炎

肝疾患（経過が慢性なものに限る。）

慢性ウイルス肝炎

アルコール性慢性膵炎<sup>すい</sup>

その他の慢性膵炎<sup>すい</sup>

思春期早発症

性染色体異常

別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等

一 特定薬剤治療管理料の対象患者

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

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

(9) イマチニブを投与している患者

(10) (1)から(9)までに掲げる患者に準ずるもの

## 二 小児特定疾患カウンセリング料の対象患者

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

## 三 難病外来指導管理料の対象疾患

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

## 四 皮膚科特定疾患指導管理料(I)の対象疾患

天疱瘡ほうそう

類天疱瘡ほうそう

エリテマトーデス（紅斑性狼瘡ろうそう）

紅皮症

尋常性乾癬せん

掌蹠膿疱症せきのうほう

先天性魚鱗癬りんせん

類乾癬せん

扁平苔癬たいせん

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

五 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象疾患

帯状疱疹ほうしん

じんま疹しん

アトピー性皮膚炎（十六歳以上の患者が罹り患している場合に限る。）

尋常性白斑

円形脱毛症

脂漏性皮膚炎

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

事指導料に規定する特別食



腎臓食

肝臓食

糖尿食

胃潰瘍食

貧血食

瘵<sup>すい</sup>臓食

脂質異常症食

痛風食

フェニールケトン尿症食

楓<sup>かえで</sup>糖尿症食

ホモシスチン尿症食

ガラクトース血症食

治療乳

無菌食

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

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

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

二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者

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

(2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

(3) 人工肛門<sup>こう</sup>又は人工膀胱<sup>ぼうこう</sup>を設置している状態

三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

別表第三の二 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等である患者

一 妊婦であって次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

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

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者

腎疾患（治療中のものに限る。）の患者

膠原病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

H I V陽性の患者

R h不適合の患者

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

二 妊産婦であつて次に掲げる状態にあるもの

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者

四十歳以上の初産婦の患者

分娩<sup>ぶんべん</sup>前のBMIが三十五以上の初産婦の患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離<sup>はく</sup>の患者

前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の病状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者

出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者

## H I V 陽性の患者

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

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

抗悪性腫瘍剤

免疫抑制剤

不整脈用剤

抗てんかん剤

血液凝固阻止剤

ジギタリス製剤

テオフィリン製剤

カリウム製剤（注射薬に限る。）

精神神経用剤

糖尿病用剤

膵臓<sup>すい</sup>ホルモン剤

抗H I V薬

別表第四 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患

口腔領域の悪性新生物（エナメル上皮腫を含む。）

顎・口腔の先天異常

舌痛症（心因性によるものを含む。）

口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）

口腔領域のシェーグレン症候群

尋常性天疱瘡又は類天疱瘡

口腔乾燥症（放射線治療を原因とするものに限る。）

睡眠時無呼吸症候群（口腔内装置治療を要するものに限る。）

#### 別表第五 削除

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

高血圧性疾患

虚血性心疾患

不整脈

心不全

喘息

慢性気管支炎

糖尿病

甲状腺機能障害

副腎皮質機能不全

脳血管障害

てんかん

甲状腺機能亢進症

自律神経失調症

骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。）

慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）

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

末期の悪性腫瘍

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

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

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

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄<sup>けい</sup>損傷



人工呼吸器を使用している状態

別表第八 退院時共同指導料1の注2に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

二 在宅自己腹膜灌流<sup>かん</sup>指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛<sup>とう</sup>管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

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

四 真皮を越える褥瘡<sup>じよくそ</sup>の状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

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

インスリン製剤

性腺刺激ホルモン製剤

ヒト成長ホルモン剤

遺伝子組換え型血液凝固第VII因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤

乾燥人血液凝固第VIII因子製剤

乾燥人血液凝固第IX因子製剤

顆粒球コロニー形成刺激因子製剤<sup>か</sup>

性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤

ソマトスタチンアナログ

ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

インターフェロンアルファ製剤

インターフェロンベータ製剤

エタネルセプト製剤

ペグビソマンント製剤

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

テリパラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

別表第九の一の二 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

表皮水疱症

水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症

別表第九の二 検体検査実施料に規定する検体検査

一 医科点数表区分番号D000に掲げる尿中一般物質定性半定量検査

二 医科点数表区分番号D002に掲げる尿沈渣（鏡検法）

三 医科点数表区分番号D003に掲げる糞便検査のうち次のもの

糞便中ヘモグロビン

四 医科点数表区分番号D005に掲げる血液形態・機能検査のうち次のもの

赤血球沈降速度（ESR）

末梢血液一般検査

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

五 医科点数表区分番号D006に掲げる出血・凝固検査のうち次のもの

プロトロンビン時間（PT）

フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性

フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）半定量

フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量

Dダイマー

六 医科点数表区分番号D007に掲げる血液化学検査のうち次のもの

総ビリルビン

総たん  
蛋白

アルブミン

尿素窒素

クレアチニン

尿酸

アルカリホスファターゼ (ALP)

コリンエステラーゼ (ChE)

γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)

中性脂肪

ナトリウム及びクロール

カリウム

カルシウム

グルコース

乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)

クレアチンキナーゼ (CK)

HDL-コレステロール

総コレステロール

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)

アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT)

LDL-コレステロール

グリコアルブミン

七 医科点数表区分番号D008に掲げる内分泌学的検査のうち次のもの

甲状腺刺激ホルモン（TSH）

遊離サイロキシシン（FT<sup>4</sup>）

遊離トリヨードサイロニン（FT<sup>3</sup>）

八 医科点数表区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーのうち次のもの

癌胎児性抗原（CEA）

αーフェトプロテイン（AFP）

前立腺特異抗原（PSA）

CA19ー9

九 医科点数表区分番号D015に掲げる血漿蛋白質免疫学的検査のうち次のもの

C反応性蛋白質（CRP）

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

その他のもの

別表第九の二の二 中心静脈注射用カテーテル挿入の注3に規定する患者

三歳未満の乳幼児であって次の疾患である者

先天性小腸閉鎖症

鎖肛ここう

ヒルシユスプルング病

短腸症候群

別表第九の三 医科点数表第二章第7部リハビリテーション通則第4号に規定する患者

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

亜急性期入院医療管理料2を算定する患者

特定一般病棟入院料の注9本文の所定点数を算定する患者

脳血管疾患等の患者のうちで発症後六十日以内のもの

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

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

ーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの

別表第九の四 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者

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

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

環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者

別表第九の五 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者

脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者

多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者

パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者

失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者

難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者

顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハビリテーションを要する状態の患者であつて、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの

別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者等

一 運動器リハビリテーション料の対象患者

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

関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機



能及び日常生活能力の低下を来している患者

二 運動器リハビリテーション料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

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

関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性的運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者（当該疾患の手術後の患者であつて、入院中のものを除く。）

別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者

肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者

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

重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者

食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者

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

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

一 失語症、失認及び失行症の患者

高次脳機能障害の患者

重度の頸髄損傷けいの患者

頭部外傷及び多部位外傷の患者

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者

心筋梗塞の患者

狭心症の患者

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

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

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

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

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

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

二 先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者

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

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

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

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

別表第十 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

ベーチェット病

多発性硬化症

重症筋無力症

全身性エリテマトーデス

スモン

筋萎縮性側索硬化症

強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎

結節性動脈周囲炎

ビュルガー病

脊髄小脳変性症

悪性関節リウマチ

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

アミロイドーシス

後縦<sup>じん</sup>靱帯骨化症

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウイルス動脈輪閉塞症）

ウエゲナー肉芽腫症

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

広範脊柱管狭窄<sup>さく</sup>症

特発性大腿<sup>たい</sup>骨頭壊死症

混合性結合組織病

プリオン病

ギラン・バレー症候群

黄色靱帯骨化症

シェーグレン症候群

成人発症スチル病

関節リウマチ

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

別表第十の二 障害児（者）リハビリテーション料の対象患者

脳性麻痺の患者

胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者

顎・口腔の先天異常の患者

先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者

先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者

先天性又は進行性の神経筋疾患の患者

神経障害による麻痺及び後遺症の患者

言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害の患者

別表第十の二の二 がん患者リハビリテーション料の対象患者

一 食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん又は膵臓がんと診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定のもの又は行われたもの

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

三 乳がんと診断された患者であつて、乳がんの治療のために入院している間にリンパ節郭清を伴う乳腺悪性腫瘍手術が行われる予定のもの又は行われたもの

四 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移と診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院している間にこれらの部位に対する手術、化学療法若しくは放射線治療が行われる予定のもの又は行われたもの

五 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍と診断された患者であつて、これらのがんの治療のために入院

している間に手術若しくは放射線治療が行われる予定のもの又は行われたもの

六 血液腫瘍と診断された患者であつて、血液腫瘍の治療のために入院している間に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定のもの又は行われたもの

七 がんと診断された患者であつて、がんの治療のために入院している間に化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）が行われる予定のもの又は行われたもの

八 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であつて、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

別表第十の二の三 集団コミュニケーション療法料の対象患者

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

別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬

エリスロポエチン

ダルベポエチン

別表第十一

一 歯科点数表第2章第8部処置に規定する特定薬剤

口腔用ケナログ

歯科用（口腔用）アフタゾロン

テトラ・コーチゾン軟膏

テラ・コートリル軟膏

デルゾン口腔用

二 歯科点数表第2章第9部手術に規定する特定薬剤

口腔用ケナログ

アクリノール

歯科用（口腔用）アフタゾン

テトラ・コーチゾン軟膏

テラ・コートリル軟膏

デルゾン口腔用

生理食塩水

別表第十一の二 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者

心不全の患者

冠動脈疾患の患者

弁膜症の患者

不整脈の患者



先天性心疾患の患者

肺動脈性肺高血圧症の患者

呼吸不全の患者

呼吸器疾患の患者

糖尿病の患者

腎不全の患者

肝不全の患者

血球減少の患者

血液凝固異常の患者

出血傾向のある患者

敗血症の患者

神経障害の患者

BMIが三十五以上の患者

別表第十一の三 強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者

限局性の固形悪性腫瘍の患者

別表第十二 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術

## 及び麻酔

### 一 算定できない検査

- (1) 検体検査（医科点数表区分番号D007の35に掲げる血液ガス分析及び当該検査に係る医科点数表区分番号D026の3に掲げる生化学的検査（I）判断料並びに医科点数表区分番号D419の3に掲げる動脈血採取であって、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

- (2) 呼吸循環機能検査等のうち医科点数表区分番号D208に掲げる心電図検査及び医科点数表区分番号D209に掲げる負荷心電図検査（心電図検査の注に規定する加算であって、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行う診療に係るものを除く。）

- (3) 負荷試験等のうち肝及び腎のクリアランステスト、内分泌負荷試験及び糖負荷試験

- (4) (1)から(3)までに掲げる検査に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な検査

### 二 算定できないリハビリテーション

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション
- (2) 運動器リハビリテーション

(3) 摂食機能療法

(4) 視能訓練

(5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション

### 三 算定できない処置

(1) 一般処置のうち次に掲げるもの

イ 創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡じよくそうに係るものを除く。）を除く。）

ロ 手術後の創傷処置

ハ ドレーン法（ドレナージ）

ニ 腰椎せん穿刺

ホ 胸腔くう穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換し

た介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

へ 腹腔くう穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換し

た介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ト 喀痰かくたん吸引

チ 高位浣腸かん、高圧浣腸かん、洗腸

リ 摘便

ヌ 酸素吸入

ル 酸素テント

ヲ 間歇的陽圧吸入法

ワ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

カ 非還納性ヘルニア徒手整復法（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保

健施設に赴いて行うものを除く。）

ヨ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(2) 救急処置のうち次に掲げるもの

イ 救命のための気管内挿管

ロ 人工呼吸

ハ 非開胸的心マッサージ

ニ 気管内洗浄

ホ 胃洗浄

(3) 泌尿器科処置のうち次に掲げるもの

イ 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）

ロ 留置カテーテル設置

ハ 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）

(4) 整形外科的処置（鋼線等による直達牽引を除く。）

(5) 栄養処置のうち次に掲げるもの

イ 鼻腔栄養

ロ 滋養浣腸

(6) (1)から(5)までに掲げる処置に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特

殊な処置

#### 四 算定できない手術

(1) 創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するもの及び保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

(2) 皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）

(3) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）

(4) 爪甲除去術

(5) ひょう疽手術

(6) 外耳道異物除去術（複雑なものを除く。）

(7) 咽頭異物摘出術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものであって、複雑なものを除く。）

(8) 顎関節脱臼非観血的整復術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

(9) 血管露出術

(10) (1)から(9)までに掲げる手術に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な手術

## 五 算定できない麻酔

(1) 静脈麻酔

(2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入

(3) (1)及び(2)に掲げる麻酔に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な麻酔

○厚生労働省告示第 号

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の規定に基づき、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成十八年厚生労働省告示第三百号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準

一 通則

(1) 地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して届出を行う前六月間において、当該届出に係る事項に関し不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

(2) 地方厚生局長等に対して届出を行う前六月間において、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第九十四条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十八条第一項に規定する指定訪問看護（以下

「指定訪問看護」と総称する。)の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

(3) 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）第二条に規定する員数を満たしていること。

二 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する基準

緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

三 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）（Ⅲ）及び（Ⅳ）の基準

精神疾患を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき、必要な体制が整備されていること。

四 訪問看護管理療養費の基準

(1) 24時間対応体制加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であつて、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。

(2) 24時間連絡体制加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあること。



(3) 特別管理加算の基準

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対する指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されていること。

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

一 訪問看護基本療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者  
週三日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第七に掲げる疾病等の者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

二 訪問看護基本療養費の注5及び精神科訪問看護基本療養費の注4に規定する厚生労働大臣が定める者

次のいずれかに該当する者

(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

(3) その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

三 長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

四 複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者

一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- (3) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- (5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る。）

五 訪問看護管理療養費の注3本文に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者

特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

六 訪問看護管理療養費の注3ただし書に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者  
特掲診療料の施設基準等別表第八第一号に掲げる者

七 退院支援指導加算に係る厚生労働大臣が定める退院支援指導者

退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 退院日の訪問看護が必要であると認められた者

第三 特別地域訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める地域

一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

二 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域

三 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域

四 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第二条第一項に規定する小笠

## 原諸島の地域

五 沖繩振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

六 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

第四 指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合

一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合

(1) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合

(3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)が算定される指定訪問看護を行う場合

二 訪問看護基本療養費の注14ただし書及び精神科訪問看護基本療養費の注12ただし書に規定する

所定額を算定できる場合

(1) 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介

護又は同条第十九項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、

前号(1)又は(2)に掲げる指定訪問看護を行う場合

(2) 介護保険法第八条第二十六項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であつて、末期の悪性

腫瘍であるものに対し、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基

づき、指定訪問看護を行う場合

(3) 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（次のいずれかに該当する者に限る。）

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

ハ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

【療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件（案）】  
 ◎療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）（新旧対照表）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>第六 療担規則第十九条第一項本文及び療担基準第十九条第一項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品                  使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）の別表に収載されている医薬品（平成二十四年九月一日以降においては別表第1に収載されている医薬品を、平成二十五年四月一日以降においては別表第2に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第3に収載されている医薬品</p> <p>第九 療担規則第十九条第二項ただし書及び療担基準第十九条第二項ただし書の厚生労働大臣が定める場合                  一 金合金又は白金加金を前歯部の金属歯冠修復に使用する場合                  二 四（略）</p> <p>第十 厚生労働大臣が定める注射薬等                  一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬                  インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血</p>	<p>第六 療担規則第十九条第一項本文及び療担基準第十九条第一項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品                  使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十号）の別表に収載されている医薬品（平成二十二年七月一日以降においては別表第1に収載されている医薬品を、同年九月一日以降においては別表第2に収載されている医薬品を、平成二十三年四月一日以降においては別表第3に収載されている医薬品を、同年七月一日以降においては別表第6に収載されている医薬品を、同年九月一日以降においては別表第7に収載されている医薬品を、平成二十四年四月一日以降においては別表第8に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第4に収載されている医薬品（平成二十二年七月一日以降においては別表第5に収載されている医薬品を除く。）</p> <p>第九 療担規則第十九条第二項ただし書及び療担基準第十九条第二項ただし書の厚生労働大臣が定める場合                  一 金合金又は白金加金を前歯部の鑄造歯冠修復に使用する場合                  二 四（略）</p> <p>第十 厚生労働大臣が定める注射薬等                  一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬                  インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血</p>

液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、インターフエロンアルファ製剤、インターフエロンベータ製剤、ブレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行っている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合には限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合には限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグランジン-2製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H<sub>2</sub>遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、ブチルスコポラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアミンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合には限る。）、ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流（かん）流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合には限る。）、テリパラチド製剤、アドレナ

液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、インターフエロンアルファ製剤、インターフエロンベータ製剤、ブトルファンール製剤、ブレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液（在宅血液透析を行っている患者（以下「在宅血液透析患者」という。）に対して使用する場合には限る。）、血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合には限る。）、生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、プロスタグランジン-2製剤、塩酸モルヒネ製剤、エタネルセプト製剤、注射用水（本表に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。）、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、クエン酸フェンタニル製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム製剤、リン酸デキサメタゾンナトリウム製剤、メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H<sub>2</sub>遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、臭化ブチルスコポラミン製剤、グリチルリチン酸モノアミンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合には限る。）、ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流（かん）流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合には限る。）、テリパラチド製剤、アドレナ

リン製剤及びヘパリンカルシウム製剤

ニ 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(一) (略)

イ 〓ロ (略)

ハ 新医薬品（薬事法（昭和三十五年法律第四百十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）であつて、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して一年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過してないもの（次に掲げるものを除く。）

グルベス配合錠、リオベル配合錠HD及びリオベル配合錠LD

(二) 療担規則第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに療担基準第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が三十日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 内服薬

アルプラゾラム、エスタゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、ゾルピデム酒石酸塩、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、プロチゾラム、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフエニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、ロフラゼパ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、メペンゾラート臭化物・フェノバル

リン製剤及びヘパリンカルシウム製剤

ニ 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(一) (略)

イ 〓ロ (略)

ハ 新医薬品（薬事法（昭和三十五年法律第四百十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）であつて、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して一年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過してないもの（次に掲げるものを除く。）

フォルテオ皮下注キット600 $\mu$ g、（一回の投与量が三十日分以内である場合に限る。）、ミカムロ配合錠AP、ヤーズ配合錠（一回の投与量が三十日分以内である場合に限る。）、ソニアス配合錠HD、ソニアス配合錠LD、グルベス配合錠、リオベル配合錠HD及びリオベル配合錠LD

(二) 療担規則第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに療担基準第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が三十日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 内服薬

アルプラゾラム、エスタゾラム、塩酸オキシコドン、塩酸オキシコドン水和物、塩酸フルラゼパム、塩酸メチルフエニデート、モダフィニル、塩酸モルヒネ、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、酒石酸ゾルピデム、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、プロチゾラム、ブロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、硫酸モルヒネ、ロフラゼパ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メペンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフェリン・エフェドリン配合剤



ビタール配合剤及びプロキシフィン・エフエドリン配合剤  
ロ 外用薬

フエントニル、フエントニルクエン酸塩又はモルヒネ塩酸塩、を含有する外用薬

ハ 注射薬

フエントニルクエン酸塩、ブプレノルフィン塩酸塩又はモルヒネ塩酸塩を含有する注射薬

(三) (略)

第十一 療担規則第二十一条第九号ただし書の矯正に係る厚生労働大臣が定める場合

一 (略)

二 歯科点数表第2章第13部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の規定により別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行うゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、クルーゾン症候群、トリリーチャールコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウイズ・ヴィードマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口・顔・指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリツペル・トレノーネイ・ウエーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、ステイツクラール症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタイン・テイビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症又は六歯以上の非症候性部分性無歯症に起因した咬合異常における療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフエントニルを含有する外用薬

ハ 注射薬

塩酸モルヒネ又は塩酸ブプレノルフィンを含有する注射薬

(三) (略)

第十一 療養担当規則第二十一条第九号ただし書の矯正に係る厚生労働大臣が定める場合

一 (略)

二 歯科点数表第2章第13部区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の規定により別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行うゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋骨異形成、クルーゾン症候群、トリリーチャールコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウイズ・ヴィードマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口・顔・指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリツペル・トレノーネイ・ウエーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群又はステイツクラール症候群に起因した咬合異常における療養であつて歯科矯正の必要が認められる場合

別表第一 (改正内容略)  
別表第二 (改正内容略)  
別表第三 (改正内容略)

※ 平成二十四年四月一日施行

別表第一 (略)  
別表第二 (略)  
別表第三 (略)  
別表第四 削除  
別表第五 削除  
別表第六 削除  
別表第七 削除  
別表第八 削除

○厚生労働省告示第 号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、複数手術に係る費用の特例を次のように定め、平成二十四年四月一日から適用し、複数手術に係る費用の特例（平成二十二年厚生労働省告示第九十四号）は、同年三月三十一日限り廃止する。

平成二十四年 月 日

厚生労働大臣 小宮山洋子

複数手術に係る費用の特例

一 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表の第2章第10部に規定する別に厚生労働大臣が定める場合における費用の額の算定方法

(1) 同一手術野又は同一病巣につき、別表第一の上欄に掲げる手術とそれぞれ同表の下欄に掲げる手術とを同時に行つた場合は、主たる手術の所定点数と従たる手術（一つに限る。）の所定点数の百分の五十に相当する点数とを合算して算定する。

(2) 同一手術野又は同一病巣につき、別表第二に掲げる手術を二以上同時に行つた場合の所定点数は、主たる手術の所定点数と従たる手術（一つに限る。）の所定点数の百分の五十に相当する点数とを合算して算定する。

二 診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表の第2章第9部に規定する別に厚生労働大臣が

定める場合における費用の額の算定方法

同一手術野又は同一病巣につき、別表第三の上欄に掲げる手術とそれぞれ同表の下欄に掲げる手術とを同時に行った場合は、主たる手術の所定点数と従たる手術（一つに限る。）の所定点数の百分の五十に相当する点数とを合算して算定する。

別表第一

<p>K015 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術</p>	<p>その他の手術</p>
<p>K021-2 粘膜弁手術</p>	
<p>K022 組織拡張器による再建手術（一連につき）</p>	
<p>K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置</p>	
<p>K618 中心静脈栄養用植込型カテーテル設置</p>	
<p>K034 腱切離・切除術（関節鏡下による）</p>	
<p>K046 骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	

<p>K035-2  <small>けん</small> 腱滑膜切除術</p>	<p>K035  <small>けんはく</small> 腱剥離術（関節鏡下によるものを含む。）（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>							<p>ものを含む。）（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	
<p>K046  骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	<p>K623  静脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610  動脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182  神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K046  骨折観血的手術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K623  静脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610  動脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182  神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>は手関節に限る。）</p>	

<p>K038  <small>けん</small> 腱延長術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>								<p>K037  <small>けん</small> 腱縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>
<p>K046  骨折観血的手術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K623  静脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610  動脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182  神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K046  骨折観血的手術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K623  静脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610  動脈形成術、<small>ふん</small> 吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182  神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>は手関節に限る。）</p>

<p>K040  <small>けん</small> 腱移行術（手指、中手部又は手関</p>	<p>K039  <small>けん</small> 腱移植術（人工<small>けん</small> 腱形成術を含む。  （手指、中手部又は手関節に限  る。）</p>							<p>節に限る。）</p>
<p>K046  骨折観血的手術（手指、中手部又</p>	<p>K623  静脈形成術、吻合術<small>ふん</small>（手指、中手  部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610  動脈形成術、吻合術<small>ふん</small>（手指、中手  部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182  神経縫合術（手指、中手部又は手  関節に限る。）</p>	<p>K046  骨折観血的手術（手指、中手部又  は手関節に限る。）</p>	<p>K623  静脈形成術、吻合術<small>ふん</small>（手指、中手  部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610  動脈形成術、吻合術<small>ふん</small>（手指、中手  部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182  神経縫合術（手指、中手部又は手  関節に限る。）</p>	<p>は手関節に限る。）</p>

<p>K107 指移植手術（手指に限る。）</p>	<p>K053 骨悪性腫瘍手術</p>	<p>節に限る。）</p>							
<p>K182 神経縫合術（手指に限る。）</p>	<p>K082 人工関節置換術</p>	<p>K081 人工骨頭挿入術</p>	<p>K623 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>K623 静脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術（手指、中手 部又は手関節に限る。）</p>	<p>K182 神経縫合術（手指、中手部又は手 関節に限る。）</p>	<p>は手関節に限る。）</p>



<p>K 2 6 8 緑内障手術</p>						<p>K 2 5 9 角膜移植術</p>	<p>K 1 8 2 神経縫合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 1 4 4 体外式脊椎固定術</p>				
<p>K 2 8 0 硝子体茎頭微鏡下離断術</p>	<p>K 2 8 2 水晶体再建術</p>	<p>K 2 8 1 増殖性硝子体網膜症手術</p>	<p>K 2 8 0 硝子体茎頭微鏡下離断術</p>	<p>K 2 7 9 硝子体切除術</p>	<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術（手指、中手部又は手関節に限る。）</p>	<p>含む。） 成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） K 1 4 2 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形 K 1 3 6 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術 K 1 3 5 脊椎、骨盤腫瘍切除術 K 1 1 8 脊椎、骨盤脱臼観血的手術 K 1 1 6 脊椎、骨盤骨搔爬術</p>					

K 4 4 4	下顎骨形成術 1	おとがい形成	K 4 0 3	気管形成手術（管状気管、気管移植等）	K 3 1 9	鼓室形成手術	K 2 8 2	水晶体再建術				
K 4 4 4	下顎骨形成術 2	短縮又は伸長	K 4 0 4	拔牙手術（1歯につき）	K 2 9 9	小耳症手術	K 2 7 9	硝子体切除術	K 2 8 4	硝子体置換術	K 2 8 2	水晶体再建術
			K 3 0 5	乳突削開術	K 2 9 6	耳介形成手術 1	K 2 8 1	増殖性硝子体網膜症手術	K 2 7 7-2	黄斑下手術	K 2 8 1	増殖性硝子体網膜症手術
				悪性腫瘍に係る手術		を要するもの	K 2 8 0	硝子体茎頭顕微鏡下離断術				

<p>K514 肺悪性腫瘍手術</p>						<p>K511 肺切除術</p>	<p>K504 縦隔悪性腫瘍手術</p>	<p>の場合</p>	
<p>K504 縦隔悪性腫瘍手術</p>	<p>K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p>	<p>K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）</p>	<p>K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p>	<p>K529 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）</p>	<p>K527 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみもの）</p>	<p>K623 静脈形成術、吻合術</p>	<p>K610 動脈形成術、吻合術</p>		<p>K511 肺切除術</p>

<p>K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ のもの）</p>	<p>K 5 2 9 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手 術を併施するもの）</p>	<p>K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p> <p>K 5 5 2 1 2 冠動脈、大動脈バイパス移植 術（人工心肺を使用しないも の）</p>	<p>K 5 7 0 肺動脈狭窄症、純型肺動脈弁閉鎖 症手術 2 右室流出路形成又は 肺動脈形成を伴うもの</p>	<p>K 5 7 2 肺静脈形成術</p>	<p>K 6 1 0 動脈形成術、吻合術</p>	<p>K 6 2 3 静脈形成術、吻合術</p>	<p>K 3 9 5 喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部 、胸部、腹部等の操作による再建 を含む。）</p>	<p>K 3 9 5 喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部 、胸部、腹部等の操作による再建 を含む。）</p>
---	--	---	---	-----------------------	--------------------------	--------------------------	--	--

<p>K535 胸腹裂孔ヘルニア手術</p>	<p>K734 腸回転異常症手術</p>
<p>K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術</p>	<p>K554 弁形成術</p> <p>K555 弁置換術</p> <p>K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p> <p>K561 ステンントグラフト内挿術</p>
<p>K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）</p>	<p>K554 弁形成術</p> <p>K555 弁置換術</p> <p>K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p>
<p>K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）</p>	<p>K561 ステンントグラフト内挿術</p>
<p>K570-3 経皮的肺動脈形成術</p>	<p>K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）</p>
<p>K594 不整脈手術 3 メイズ手術</p>	<p>開心を伴う手術</p>

		K 6 5 5   2 腹腔鏡下胃切除術						K 6 5 5 胃切除術		K 6 4 3 後腹膜悪性腫瘍手術				
K 7 1 6   2 腹腔鏡下小腸切除術	K 7 1 1   2 腹腔鏡下脾摘出術	K 6 7 2   2 腹腔鏡下胆嚢摘出術	K 6 7 1   2 腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	K 7 1 9 結腸切除術	K 7 1 6 小腸切除術	K 7 1 1 脾摘出術	場合	K 7 0 2 膵体尾部腫瘍切除術 1 膵尾部	K 6 9 5 肝切除術	K 6 7 2 胆嚢摘出術	入を含む。）	K 6 7 1 胆管切開結石摘出術（チューブ挿	K 7 7 2 腎摘出術	K 6 9 5 肝切除術

		K 6 5 7 胃全摘術										K 6 5 5   4 噴門側胃切除術	
K 7 0 2	K 6 9 5	K 6 7 2	K 7 1 9	K 7 1 6	K 7 1 1	場合	K 7 0 2	K 6 9 5	K 6 7 2	K 6 7 1	K 7 1 9   3	K 7 1 9   2	
切除術（腫瘍摘出術を含む。）の	膵 <sup>すい</sup> 体尾部腫瘍切除術 1 膵 <sup>すい</sup> 尾部	肝切除術	胆嚢 <sup>のう</sup> 摘出術	結腸切除術	小腸切除術	脾 <sup>ひ</sup> 摘出術	膵 <sup>すい</sup> 体尾部腫瘍切除術 1 膵 <sup>すい</sup> 尾部	切除術（腫瘍摘出術を含む。）の	肝切除術	胆嚢 <sup>のう</sup> 摘出術	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む。）	腹腔鏡 <sup>くう</sup> 下結腸悪性腫瘍切除術	腹腔鏡 <sup>くう</sup> 下結腸切除術







K716-2 腹腔鏡下小腸切除術

K719 結腸切除術

K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術

K711-2 腹腔鏡下脾摘出術

K872-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出

）術

K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術

K888 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

2 腹腔鏡によるもの

K672 胆嚢摘出術

K695 肝切除術

K711 脾摘出術

K714 腸管癒着症手術

K801 膀胱単純摘除術 1 腸管利用の

尿路変更を行うもの

K872 子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹

式

K877 子宮全摘術

<p>K 7 4 0 直腸切除・切断術</p>	<p>K 7 3 4 腸回転異常症手術</p>	<p>K 7 1 9   2 腹腔鏡下結腸切除術</p>							
<p>K 6 7 2 胆嚢摘出術</p>	<p>K 7 1 7 小腸腫瘍、小腸憩室摘出術（メツケル憩室炎手術を含む。）（小腸憩室摘出術（メツケル憩室炎手術を含む。）に限る。）</p>	<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 2 腹腔鏡によるもの</p>	<p>K 8 7 7   2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p>	<p>K 8 7 2   2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術</p>	<p>K 7 1 1   2 腹腔鏡下脾摘出術</p>	<p>K 6 7 2   2 腹腔鏡下胆嚢摘出術</p>	<p>K 8 8 9 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの</p>	<p>K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術</p>

K 7 4 0   2		腹腔鏡下直腸切除・切斷術													
K 8 7 2   2	K 7 1 1   2	K 6 7 2   2	K 8 8 9	1	K 8 8 8	K 8 7 9	K 8 7 7	式	K 8 7 2	K 8 4 3		K 8 0 1	K 7 9 9	K 7 1 1	K 6 9 5
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）	腹腔鏡下脾摘出術	腹腔鏡下胆嚢摘出術	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	開腹によるもの	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	子宮悪性腫瘍手術	子宮全摘術		子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹	前立腺悪性腫瘍手術	尿路変更を行うもの	膀胱単純摘除術 1 腸管利用の	膀胱壁切除術	脾摘出術	肝切除術

	<p>）術</p> <p>K 8 7 7   2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術</p> <p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p> <p>2 腹腔鏡によるもの</p>
<p>K 7 4 3 痔核手術（脱肛を含む。）</p>	<p>K 7 4 4 裂肛又は肛門潰瘍根治手術</p> <p>K 7 4 6 痔瘻根治手術</p>
<p>K 7 5 1 鎖肛手術</p>	<p>K 7 5 1   2 仙尾部奇形腫手術</p> <p>K 8 0 9   2 膀胱尿管逆流手術</p> <p>K 8 5 9 造腔術、腔閉鎖症術</p>
<p>K 7 7 3 腎（尿管）悪性腫瘍手術</p>	<p>K 6 1 9 静脈血栓摘出術</p> <p>K 7 0 2 腓体尾部腫瘍切除術 1 腓尾部 切除術（腫瘍摘出術を含む。）の 場合</p>
	<p>K 7 1 1 脾摘出術</p> <p>K 7 1 6 小腸切除術</p>
	<p>K 7 1 9 結腸切除術</p>

K 8 7 2	子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹										K 8 0 3	膀胱 <small>ぼうこう</small> 悪性腫瘍手術	K 7 9 8	膀胱 <small>ぼうこう</small> 結石、異物摘出術 1 経尿	K 7 8 0	同種死体腎移植術
K 8 8 8	K 8 8 9	1 開腹によるもの	K 8 8 8	K 8 7 9	K 8 7 7	式	K 8 7 2	K 8 4 9	K 7 4 0	K 7 1 9	K 7 1 6	K 8 4 1	K 7 7 2	K 7 4 0		
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）		子宮附属器腫瘍摘出術（両側）	子宮悪性腫瘍手術	子宮全摘術		子宮筋腫摘出（核出）術 1 腹	女子外性器腫瘍摘出術	直腸切除・切断術	結腸切除術	小腸切除術	経尿道的前立腺手術	腎摘出術	直腸切除・切断術		



別表第二

- K 9 1 2 子宮外妊娠手術
- K 5 3 4 横隔膜縫合術
- K 6 1 5 | 2 経皮的大動脈遮断術
- K 6 4 0 腸間膜損傷手術
- K 6 4 7 胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む。）
- K 6 5 5 胃切除術
- K 6 7 2 胆嚢摘出術のう
- K 6 9 0 肝縫合術

<p>K 9 1 2 子宮外妊娠手術</p>					
<p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側） <small>はく</small></p>	<p>1 開腹によるもの</p> <p>K 8 8 8 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）</p>	<p>1 開腹によるもの</p> <p>K 8 8 6 子宮附属器癒着剥離術（両側） <small>はく</small></p>	<p>K 8 7 8 広靱帯内腫瘍摘出術 <small>じん</small></p>	<p>式</p>



K 6 9 5 肝切除術

K 7 0 1 脾破裂縫合術

K 7 1 0 脾縫合術（部分切除を含む。）

K 7 1 1 脾摘出術

K 7 1 2 破裂腸管縫合術

K 7 2 6 人工肛門造設術

K 7 5 7 腎破裂縫合術

K 7 6 9 腎部分切除術

K 7 8 7 尿管尿管吻合術

K 7 9 5 膀胱破裂閉鎖術

別表第三

その他の手術

J 0 9 1 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術

J 0 9 9 | 2 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテ  
ーテル設置

	J 1 0 0   2	中心静脈栄養用植込型カテーテル設置
	J 0 0 3	歯根 <sup>のう</sup> 嚢胞摘出手術
	J 0 4 3	顎骨腫瘍摘出術（歯根 <sup>のう</sup> 嚢胞を除く）
	J 0 4 3	顎骨腫瘍摘出術（歯根 <sup>のう</sup> 嚢胞を除く） （顎骨 <sup>のう</sup> 嚢胞を摘出した場合に 限る。）
	J 0 6 6	歯槽骨骨折観血的整復術
	J 0 6 8	上顎骨折観血的手術
	J 0 7 2	下顎骨折観血的手術
の場合	J 0 7 5	下顎骨形成術 1 おとがい形成
	J 0 0 4	歯根端切除手術（1歯につき）
	J 0 0 0	抜歯手術（1歯につき）
	J 0 0 4	歯根端切除手術（1歯につき）
	J 0 0 4   2	歯の再植術
	J 0 0 4   2	歯の再植術
	J 0 0 4   2	歯の再植術
の場合	J 0 7 5	下顎骨形成術 2 短縮又は伸長