

○厚生労働省告示第四十五号

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、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年三月五日

本則を次のように改める。

特掲診療料の施設基準等

第一 届出の通則

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

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

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

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

第二 施設基準の通則

一 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
二 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
三 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

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

第三 医学管理等

一 オンライン医学管理料の施設基準等
(1) オンライン医学管理料の施設基準

オンライン診療料に係る届出を行った保険医療機関であること。
(2) 厚生労働大臣が定める患者
次のイからチまでを算定している患者であつて、これらの所定点数を算定すべき医学管理を最初に行った月から六月を経過しているもの。

- イ 区分番号 B0000 に掲げる特定疾患療養管理料
- ロ 区分番号 B0001 の 5 に掲げる小児科療養指導料
- ハ 区分番号 B0001 の 6 に掲げるてんかん指導料
- ニ 区分番号 B0001 の 7 に掲げる難病外来指導管理料
- ホ 区分番号 B0001 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
- ヘ 区分番号 B0001 の 29 に掲げる地域包括診療料
- ト 区分番号 B0001 の 2-10 に掲げる認知症地域包括診療料
- チ 区分番号 B0001-3 に掲げる生活習慣病管理料

一の二 特定疾患療養管理料に規定する疾患

平成二十七年総務省告示第三十五号（統計法第二十八条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類を定める件）の「(1) 基本分類表（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任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1の対象患者別表第二の一に掲げる患者
- (2) 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) 3 小児特定疾患カウンス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) 4 小児特定疾患カウンスリング料の対象患者別表第二の二に掲げる患者
- (2) 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
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第五条に規定する指定難病（同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第一項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）その他これに準ずる疾患
- (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) 2 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象患者
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者
- (6) 3 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箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容有する別表第三に掲げる特別食
- (6) 4 心臓ペースメーカー指導管理料の注4に規定する施設基準
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。
- (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) 2 慢性維持透析患者外来医学管理料の注3に規定する腎代替療法実績加算の施設基準
イ 腎代替療法を行うにつき十分な説明を行っていること。
ロ 腎代替療法を行うにつき必要な実績を有していること。
- (7) 3 喘息治療管理料の注1及び注3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) 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) がん患者指導管理料の施設基準
がん患者に対して指導管理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等
イ 外来緩和ケア管理料の注1に規定する施設基準
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、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。
ロ 外来緩和ケア管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める地域
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）の別表第六の二に掲げる地域
ハ 外来緩和ケア管理料の注4に規定する施設基準
① 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料を除く。）を算定する病棟を有する病院（特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院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有する病院を除く。）であること。
② 緩和ケア診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
イ 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。
二 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。
イ 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準等
① 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。
② 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。

- 口 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
- ハ 糖尿病透析予防指導管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める地域基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域
- ニ 糖尿病透析予防指導管理料の注4に規定する施設基準
- ① 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1を除く。)を算定する病棟を有する病院(特定機能病院及び許可病床数が四百床以上の病院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)の病棟を有する病院を除く。であること。
- ② 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。
- ホ 糖尿病透析予防指導管理料の注5に規定する施設基準
- ② 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。
- ロ 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。
- ①7 乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準
- イ 当該保険医療機関内に乳腺炎に係る包括的なケア及び指導を行うにつき十分な経験を有する医師が配置されていること。
- ロ 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。
- ハ 当該保険医療機関内に乳腺炎に係る包括的なケア及び指導を行うにつき十分な経験を有する専任の助産師が配置されていること。
- ニ 小児科外来診療料の注2に規定する厚生労働大臣が定める薬剤
- 三 小児科外来診療料の注4に規定する小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準
- ① 抗菌薬の適正な使用を推進するための体制が整備されていること。
- ② 当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。
- 四 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1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おおむ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。)
- ② 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。
- 四の三 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おおむね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間(深夜及び休日を除く。)
- 四の四 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。
- 院内トリアージ実施料に規定する時間
- (2) 当該地域において一般の保険医療機関がおおむね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間(深夜及び休日を除く。)
- 四の五 夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準等
- (1) 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。
- (2) 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算の施設基準
- イ 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- ロ 救急患者の受入れを担当する専任の看護師が配置されていること。
- 四の六 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。
- 四の七 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。

四の八 地域包括診療料の施設基準

(1) 地域包括診療料1の施設基準

イ 当該保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち二以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 往診又は訪問診療を行っている患者のうち、継続的に外来診療を行っていた患者が一定数いること。

ハ 地域包括診療料加算の届出を行っていないこと。

(2) 地域包括診療料2の施設基準

(1)のイ及びハを満たすものであること。

四の八の二 認知症地域包括診療料の施設基準

(1) 認知症地域包括診療料1の施設基準

地域包括診療料1に係る届出を行った保険医療機関であること。

(2) 認知症地域包括診療料2の施設基準

地域包括診療料2に係る届出を行った保険医療機関であること。

四の八の三 小児かかりつけ診療料の施設基準等

(1) 小児かかりつけ診療料の施設基準

当該保険医療機関において、小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 小児かかりつけ診療料の注4に規定する小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

イ 抗菌薬の適正な使用を推進するための体制が整備されていること。

ロ 当該保険医療機関が病院の場合にあつては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。

四の九 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。

五 ニコチン依存症管理料の施設基準等

(1) ニコチン依存症管理料の施設基準

イ ニコチン依存症管理料を適切に実施できる保険医療機関であること。

ロ 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。

(2) ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準

当該保険医療機関における過去一年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が二回以上であること。ただし、過去一年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。

五の一の二 療養・就労両立支援指導料の注2に規定する相談体制充実加算の基準

がんや診断された患者の就労と治療に係る支援を行うための患者相談窓口を設置していること。

五の二 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。

六 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者に提供していること。

ニ 当該診療所において、患者の求めに応じて、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 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、患者の求めに応じて、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、訪問看護の担当者氏名、担当日等を文書により患者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。

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等について、相当の実績を有していること。

ヲ 主として往診又は訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

① 他の保険医療機関から文書による紹介を受けた患者の訪問診療について、相当の実績を有していること。

② 看取り等について、十分な実績を有していること。

③ 施設入居者等以外の患者の診療及び重症の患者の診療について、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（基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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者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、患者の求めに応じて、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。

二 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家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。

又 緊急の往診及び在宅における看取り等について、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。

ル 主として往診又は訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

- ① 他の保険医療機関から文書による紹介を受けた患者の訪問診療について、相当の実績を有していること。
- ② 看取り等について、十分な実績を有していること。
- ③ 施設入居者等以外の患者の診療及び重症の患者の診療について、相当の実績を有していること。

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。

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。

又 主として往診又は訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

- ① 他の保険医療機関から文書による紹介を受けた患者の訪問診療について、相当の実績を有していること。
- ② 看取り等について、十分な実績を有していること。
- ③ 施設入居者等以外の患者の診療及び重症の患者の診療について、相当の実績を有していること。

六の二 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

六の二の二 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等にある患者

別表第八に掲げる者

六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 保険医療機関である歯科診療所であること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (3) 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。
- (4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。
- (5) 歯科疾患の継続管理等に係る適切な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。
- (6) 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。
- (7) 当該地域において、保険医療機関 介護・福祉施設等と連携していること。
- (8) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

六の二の四 歯科疾患管理料の注1に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準

- (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。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上配置されていること。
- (3) 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。
- (4) 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。

六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

イ 保険医療機関である歯科診療所であつて、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。

ロ 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。

ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。

二 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に対し、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。

ホ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有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。

ヘ 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。

ト 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

チ 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

- ① 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、六割以上が歯科訪問診療1を実施していること。
- ② 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。
- ③ 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。
- ④ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。
- ⑤ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。

- (2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準
 - イ (1)のイからヘまで及びチに該当するものであること。
 - ロ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との必要な連携の実績があること。

七から八の二まで 削除

九 ハイリスク妊産婦共同管理料(I)及びハイリスク妊産婦共同管理料(II)の施設基準等

- (1) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)及びハイリスク妊産婦共同管理料(II)の施設基準

イ 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

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

ハ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

- (2) ハイリスク妊産婦共同管理料(I)に規定する状態等にある患者

九の二 がん治療連携計画画策定料の施設基準

- (1) がん診療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。

九の三 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。

九の四 がん治療連携管理料の施設基準

がん診療の拠点となる病院であること。

九の四の二 外来がん患者在宅連携指導料の施設基準

外来緩和ケア管理料又は外来化学療法加算2の施設基準を満たしていること。

九の五 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。

九の六 肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準

- (1) 肝炎に関する専門の保険医療機関であること。

九の七 排尿自立指導料の施設基準等

- (1) 排尿自立指導料の施設基準
 - 師が配置されていること。
- (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。

九の七 排尿自立指導料の施設基準等

- (1) 排尿自立指導料の施設基準
 - 排尿に関するケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 排尿自立指導料の対象患者

九の七の二 排尿自立指導料の対象患者

尿道力テール除去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者又は尿道力テール留置中の患者であつて、尿道力テール除去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの。

九の七の三 ハイリスク妊産婦連携指導料1及びハイリスク妊産婦連携指導料2の施設基準

精神疾患を有する妊産婦の診療について、十分な実績を有していること。

九の八 退院後訪問指導料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

- (1) 別表第八に掲げる状態の患者
- (2) 認知症又は認知症の症状を有し、日常生活を送る上で介助が必要な状態の患者

十 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

- (1) 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
- (2) 別表第三の三に掲げる地域連携診療計画加算の施設基準

十の二 診療情報提供料(I)の地域連携診療計画加算の施設基準

連携する保険医療機関等とあらかじめ地域連携診療計画を共有しており、診療情報を含めて評価等を行うための機会を定期的に設けていること。

十の三 診療情報提供料(I)の検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準

- (1) 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受が可能なネットワークを構築していること。
- (2) 他の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

十の二 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 当該施設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。

(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 当該施設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。

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) 次のいずれか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（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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あらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者に提供していること。

ニ 当該病院において、患者の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医師の氏名、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 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、あらかじめ患者の同意を得て、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。

ル 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。

ロ 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等について、相当の実績を有していること。

イ 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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、次のいずれかの基準にも該当するものであること。

六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者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、患者の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医師の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。

ホ 往診担当医師は、当該施設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。

ル 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。

ロ 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等について、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。

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（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては二百四十床）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あらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者に提供していること。

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

ニ 往診担当医師は、当該施設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 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、あらかじめ患者の同意を得て、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。

ル 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。

一の二 往診料、在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料並びに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つて別に厚生労働大臣が定めるもの
 第三の六(1)及び(2)に該当する在宅療養支援診療所及び第四の一(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 往診料、在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料の注7及び注12、施設入居時等医学総合管理料の注3並びに在宅がん医療総合診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準等

(1) 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の施設基準
 在宅緩和ケアを行うにつき十分な体制が整備され、相当の実績を有していること。

(2) 在宅療養実績加算1の施設基準
 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。

(3) 在宅療養実績加算2の施設基準
 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。
 口 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する医師であつて、緩和ケアに関する適切な研修を受けたものが配置されていること。

一の五 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)に規定する疾病等
 別表第七に掲げる疾病等

一の六 在宅時医学総合管理料及び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。

口 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施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

別表第八の二に掲げる患者
 (3) 在宅時医学総合管理料及び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別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)第二章第一部医学管理等、第二部在宅医療及び第九部処置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4に掲げる小児特定疾患カウンセリング料
- ハ 区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料
- ニ 区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料
- ホ 区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料
- ヘ 区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
- ト 区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料
- チ 区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
- リ 区分番号B001-3に掲げる生活習慣病管理料
- ヌ 区分番号C007の注3に掲げる衛生材料等提供加算
- ル 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料
- ヲ 区分番号I012-2の注3に掲げる衛生材料等提供加算

ワ 区分番号J000に掲げる創傷処置
 カ 区分番号J001-7に掲げる爪甲除去
 キ 区分番号J001-8に掲げる穿刺排膿後薬液注入
 ク 区分番号J018に掲げる喀痰吸引

ケ 区分番号J018-3に掲げる干渉低周波去痰器による喀痰排出
 コ 区分番号J043-3に掲げるストーマ処置
 サ 区分番号J053に掲げる皮膚科軟膏処置

セ 区分番号J060に掲げる膀胱洗浄
 シ 区分番号J060-2に掲げる後部尿道洗浄(ウルツマン)
 ス 区分番号J063に掲げる留置カテーテル設置
 セ 区分番号J064に掲げる導尿(尿道拡張を要するもの)

ウ 区分番号J118に掲げる介達牽引
 エ 区分番号J118-2に掲げる矯正固定
 オ 区分番号J118-3に掲げる変形機械矯正術

カ 区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置
 キ 区分番号J119-2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定
 ク 区分番号J119-3に掲げる低出力レーザー照射

マ 区分番号J119-4に掲げる肛門処置
 ケ 区分番号J120に掲げる鼻腔栄養
 コ 頻回訪問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患者
 (5) 在宅時医学総合管理料の注8(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する基準
 保険医療機関であつて、主として往診又は訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。

(6) 在宅時医学総合管理料の注10(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者
 別表第八の三に掲げる患者

(7) 在宅時医学総合管理料の注11及び施設入居時等医学総合管理料の注4に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者
 別表第八の四に掲げる患者

一の六の二 オンライン在宅管理料の施設基準等
 (1) オンライン在宅管理料の施設基準
 オンライン診療料に係る届出を行った保険医療機関であること。

(2) 厚生労働大臣が定める患者
 在宅時医学総合管理料を算定している患者であつて、当該管理料の所定点数を算定すべき医学管理を最初に行った月から六月を経過しているもの。

一の七 歯科訪問診療料の注7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

一の八 歯科訪問診療料の注13に規定する基準
 歯科医療を担当する保険医療機関であつて、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。

一の九 歯科訪問診療料の注13に規定する基準
 歯科医療を担当する保険医療機関であつて、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。

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・指導料の注1及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注1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
 - 緩和ケア、褥瘡^{じよくそう}ケア又は人工肛門^{こうもん}ケア及び人工膀胱^{ぼうそう}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・指導料の注5（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する長時間の訪問を要する者及び厚生労働大臣が定める者
 - イ 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者
 - ロ 厚生労働大臣が定める者
 - 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 十五歳未満の小児であつて、別表第八に掲げる者

- (4) 在宅患者訪問看護・指導料の注11（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）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
 - ① 在宅患者訪問看護・指導料の注11（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）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
 - ② 別表第八に掲げる者

- (5) 在宅患者訪問看護・指導料の注11（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）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 在宅患者訪問看護・指導料の注7（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する複数名訪問看護・指導加算に係る厚生労働大臣が定める者及び厚生労働大臣が定める場合

- (1) 厚生労働大臣が定める者
 - 一人の保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）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
 - イ 別表第七に掲げる疾病等の患者
 - 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患者

二 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

ホ 患者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護・指導が困難と認められる者（看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合に限る。）

ヘ その他患者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合に限る。）

- (2) 厚生労働大臣が定める場合
 - イ 別表第七に掲げる疾病等の患者に対して訪問看護・指導を行う場合
 - ロ 別表第八に掲げる者に対して訪問看護・指導を行う場合

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患者に対して訪問看護・指導を行う場合

四の三 在宅患者訪問看護・指導料の注1、同一建物居住者訪問看護・指導料の注1及び訪問看護指示料の注2に規定する者

四の三の二 在宅患者訪問看護・指導料の注13（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する厚生労働大臣が定める者

- 口腔内の喀痰^{かたん}吸引、鼻腔内の喀痰^{かたん}吸引、気管力ニユーレ内部の喀痰^{かたん}吸引、胃瘻^{ろう}若しくは腸瘻^{ろう}による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者

四の三の三 在宅患者訪問看護・指導料の注14（同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定により準用する場合を含む。）に規定する厚生労働大臣が定める地域

- (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) 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
 - (4) 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）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
 - (5) 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
 - (6) 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
- 四の四 介護職員等喀痰^{かたん}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別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、同条第九項に規定する短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る。）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別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入浴介護又は同条第九項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「介護予防訪問入浴介護等」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入浴介護等又は同法第八条の第二項に規定する介護予防短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る。）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) 介護保険法第五十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を行う者
- (8) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等の事業等の人員、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）第四十一条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、同令第四十三条の二に規定する共生型居宅介護の事業を行う者、同令第四十三条の三に規定する共生型重度訪問介護の事業を行う者、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、同令九十三条の二に規定する共生型生活介護の事業を行う者、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、同令第一百零八条第一項に規定する指定短期入所事業等（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令百二十五条の二に規定する共生型短期入所の事業を行う者、同令百二十五条の五に規定する基準該当短期入所事業者（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令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、同令百五十六条第一項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六十二条の二に規定する共生型自立訓練（機能訓練）の事業を行う者、同令第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、同令第七十一条の二に規定する共生型自立訓練（生活訓練）の事業を行う者、同令第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、同令第二百八条に規定する指定共同生活援助事業者、同令第二百十三條の二に規定する日中サービス支援型指定共同生活援助事業者及び同令第二百十三條の十四に規定する外部サービス利用型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（同法第七條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。）、同令第五十四条の二に規定する共生型児童発達支援の事業を行う者、同令第五十四条の六に規定する基準該当児童発達支援事業者、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わせるものである場合を除く。）、同令第七十一条の二に規定する共生型放課後等デイサービスの事業を行う者及び同令第七十一条の三に規定する基準該当放課後等デイサービス事業者

- (10) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第五条第二十六項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十七項に規定する地域活動支援センターを運営する事業を行う者、同条第二十八項に規定する福祉ホームを経営する事業を行う者並びに同法第七十七条及び第七十八条に規定する地域生活支援事業を行う者（同法第五条第二十四項に規定する移動支援事業を行う者、同条第二十七項に規定する地域活動支援センターを運営する事業を行う者及び同条第二十八項に規定する福祉ホームを経営する事業を行う者を除く。）

(1) 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校（社会福祉法及び介護福祉法（昭和六十二年法律第三十号）附則第二十条に規定する登録特定行為事業者に限る。）

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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を必要とする患者、がん患者、摂食機能が若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

五の二 在宅療養後方支援病院の施設基準等

(1) 在宅療養後方支援病院の施設基準

イ 許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等の別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあつては百六十床）以上の保険医療機関である病院であること。

ロ 在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 在宅患者共同診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

基本診療料の施設基準等の別表第十三に掲げる疾病等

五の三 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準

(1) 医師、看護師及び管理栄養士からなる在宅褥瘡対策チームを構成していること。

(2) 在宅褥瘡対策チームに、在宅褥瘡管理者を配置すること。

(3) 在宅における重症化予防等のための褥瘡管理対策を行うにつきふさわしい体制が整備されていること。

五の四 在宅療養指導管理料に規定する別に厚生労働大臣の定める患者

十五歳未満の者であつて人工呼吸器を使用している状態のもの又は十五歳以上の者であつて人工呼吸器を使用してい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 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器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

妊娠中の糖尿病患者又は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。

(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 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。

(3) 呼吸器疾患の診療につき十分な経験を有する常勤の医師及び看護師が配置されていること。

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。

(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。

四の二 国際標準検査管理加算の施設基準

国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づき、技術能力の認定を受けている保険医療機関であること。

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 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。

六の三の二 シャトルウォーキングテストの施設基準

- (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 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。

六の五 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。

六の六 皮下連続式グルコース測定

- (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。

六の七 人工膵臓検査の施設基準

- (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及び看護師が配置されていること。
- (2) 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。

六の八 長期脳波ビデオ同時記録検査1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。
- (3) てんかん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。

七 光トポグラフィの施設基準

- (1) 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定するための施設基準
- イ 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。
- ロ 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) 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

イ 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。

ロ イ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。

八の二 脳波検査判断料1の施設基準

てんかん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。

八の三 脳波検査判断料の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

- (1) 送信側
 - 脳波検査の実施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。
 - 受信側
 - てんかん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。

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。

十の二 補聴器適合検査の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

- 十一 コンタクトレンズ検査料の施設基準
- (1) 通則
- イ 当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- ロ 当該検査を受けている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
- イ 次のいずれかに該当すること。
- ① 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。
- ② 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。
- ロ 次のいずれかに該当すること。
- ① 入院施設を有すること。
- ② 当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間一万人未満であること。
- ③ コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が九割五分未満であること。
- (3) コンタクトレンズ検査料2の施設基準
- イ (2)のイに該当すること。
- ロ (2)のロに該当しないこと。
- (4) コンタクトレンズ検査料3の施設基準
- イ (2)のイに該当しないこと。
- ロ (2)のロに該当すること。
- 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（片側）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。
- 十六 有床義歯咀嚼機能検査の施設基準
- (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。

- 十七 咀嚼能力検査の施設基準
- (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。
- 十八 咬合圧検査の施設基準
- (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。
- 十九 精密触覚機能検査の施設基準
- (1) 当該検査に係る研修を受けた歯科医師が一名以上配置されていること。
- (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 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に主治医に報告されていること。
- (3) 画像診断管理加算3の施設基準
- イ 放射線科を標榜している特定機能病院であること。
- 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に主治医に報告されていること。
- ホ 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること。
- 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（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撮影診断の施設基準
- (1) 送信側
- 離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であつて、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。
- (2) 受信側
- イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。
- 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、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影の施設基準

(1) ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層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。

ニ 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国立研究開発法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第三条の二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) 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。

(3) CT撮影の注8及びMRI撮影の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

(1)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割以上であること。

五 冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、小児鎮静下MRI撮影加算及び頭部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。

六 歯科画像診断管理加算1の施設基準

(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及びコンピュータ断層診断（歯科診療に係るものに限る。）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及びコンピュータ断層診断（歯科診療に係るものに限る。）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。）、基本的エックス線診断料（歯科診療に係るものに限る。）及びコンピュータ断層診断（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準

(1) 送信側

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。

一 処方料及び処方箋料に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤

抗不安剤、催眠鎮静剤、精神神経用剤又はその他の中枢神経系用薬のいずれかに該当する医薬品のうち、不安又は不眠症の効能又は効果を有し、医師による特別な医学管理を必要とするものであること。

二 処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

(1) 医科点数表の処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2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 処方料及び処方箋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。

三 処方料の注8、薬剤の注4及び処方箋料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤

投与期間が三十日以上必要なものであること。

四 外来後発医薬品使用体制加算1の施設基準

イ 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。以下「薬担規則」という。）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。）の使用を促進するための体制が整備されている診療所であること。

口 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある薬担規則第七条の二に規定する新医薬品（以下「先発医薬品」という。）及び後発医薬品を合算した薬剤の使用薬剤の薬価（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。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が八割五分以上であること。

ハ 当該保険医療機関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ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。
ニ 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) 外来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診療所であること。
ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した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七割五分以上であること。
ハ 当該保険医療機関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ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。
ニ 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) 外来後発医薬品使用体制加算3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診療所であること。
ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した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七割以上であること。
ハ 当該保険医療機関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ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。
ニ 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。

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。
ニ 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
別表第九の二に掲げる者

三 無菌製剤処理料の施設基準等
(1) 無菌製剤処理料の施設基準
イ 病院であること。

ロ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。
ハ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 無菌製剤処理料の対象患者
イ 無菌製剤処理料1の対象患者
悪性腫瘍に対して用いる薬剤であつて細胞毒性を有するものに関し、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、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

第九

口 無菌製剤処理料2の対象患者
動脈注射若しくは点滴注射が行われる入院中の患者であつて次の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注射が行われる患者
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
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、廃用症候群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) 医科点数表第二章第七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、廃用症候群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、廃用症候群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、廃用症候群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、廃用症候群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、廃用症候群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。

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

(6) 呼吸器リハビリテーション料の対象患者
別表第九の七に掲げる患者
(7) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群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、廃用症候群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、廃用症候群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料の常勤医師が配置されていること。

(10) 脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の注5に規定する施設基準

介護保険法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション等を行っていること。

一の二 摂食機能療法の注3に規定する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に摂食機能療法を担当する専従の常勤言語聴覚士が一名以上配置されていること。

(2) 摂食機能療法を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 摂食機能に係る療養について相当の実績を有していること。

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。

二 難病患者リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

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

イ 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

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

(2) 障害児(者)リハビリテーション料の対象患者

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。

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

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

二 がん患者リハビリテーション料の対象患者

別表第十の二に掲げる患者

三の三 認知症患者リハビリテーション料の施設基準

(1) 認知症治療病棟入院料を算定する保険医療機関又は認知症疾患医療センターであること。

(2) 当該保険医療機関内に重度認知症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。

(3) 当該保険医療機関内に重度認知症患者に対するリハビリテーションを担当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一名以上配置されていること。

(4) 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。

(5) 重度認知症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。

(6) 重度認知症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。

三の三の二 リンパ浮腫複合的治療料の施設基準

リンパ浮腫の患者に対する複合的治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

四 集団コミュニケーション療法の施設基準等

(1) 集団コミュニケーション療法の施設基準

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。

二 患者数は、言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

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

ハ 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

五 歯科口腔リハビリテーション科⁵の施設基準

(1) 歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が一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機器を有していること又は十分な機器を有している病院との連携が確保されていること。

第十 精神科専門療法

一 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準

二十歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき十分な体制及び相当の実績を有していること。

一の一の二 通院・在宅精神療法の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める要件

別表第十の二の四に掲げる要件

一の二 精神科継続外来支援・指導料の注5に規定する別に厚生労働大臣が定める要件

別表第十の二の四に掲げる要件

一の三 救急患者精神科継続支援料の施設基準

自殺凶行後の精神疾患の患者に対する指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

一の四 認知療法・認知行動療法の施設基準

(1) 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。

(2) 認知療法・認知行動療法²にあつては、(1)の基準に加え、当該保険医療機関内に認知療法・認知行動療法について経験等を有する専任の常勤看護師が一名以上配置されていること。

一の五 依存症集団療法の施設基準

当該療法を行うにつき必要な常勤医師及び常勤看護師又は常勤作業療法士が適切に配置されていること。

一の六 精神科作業療法、精神科シヨート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア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、精神科シヨート・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、精神科シヨート・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、精神科シヨート・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。

一の七 精神科訪問看護・指導料の注5に規定する長時間の訪問を要する者及び厚生労働大臣が定める者

(1) 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

一 厚生労働大臣が定める者

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

一 厚生労働大臣が定める者

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

一 厚生労働大臣が定める者

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

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

(2) 厚生労働大臣が定める者

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 十五歳未満の小児であつて、別表第八に掲げる者

一の八 精神科訪問看護・指導料の注11に規定する厚生労働大臣が定める者

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者

一の九 精神科訪問看護・指導料の注12に規定する厚生労働大臣が定める地域

(1) 離島振興法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第一条に規定する奄美群島の地域

(3) 山村振興法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

(4) 小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域

(5) 過疎地域自立促進特別措置法第二条第一項に規定する過疎地域

(6) 沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島

一の十 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) 薬剤師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。

四 精神科在宅患者支援管理料の施設基準等

(1) 精神科在宅患者支援管理料1のイ及びロ並びに精神科在宅患者支援管理料2の施設基準

イ 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が適切に配置されていること。

ロ 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。

ハ 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること。

(2) 精神科在宅患者支援管理料1のハの施設基準

イ 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること。

ロ 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。

ハ 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること。

(3) 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

イ 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

ロ 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

ハ 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

一 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

イ 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

ロ 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

ハ 精神科在宅患者支援管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

五 精神科オンライン在宅管理料の施設基準等

- (1) 精神科オンライン在宅管理料の施設基準
オンライン診療料に係る届出を行った保険医療機関であること。
- (2) 厚生労働大臣が定める患者
精神科在宅患者支援管理料を算定している患者であつて、当該管理料を算定すべき医学管理を最初に行った月から六月を経過しているもの

第十一 処置

- 一 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準
(1) 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の処置に対応するための十分な体制が整備されていること。
- (2) 急性期医療に係る実績を相当程度有している病院であること。
- (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。

- 一の二 硬膜外自家血注入の施設基準
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。

二 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。

二の二 人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等

- (1) 導入期加算の施設基準
導入期加算1の施設基準
- イ 当該療法を行うにつき十分な説明を行っていること。
- ロ 導入期加算2の施設基準

- ① 導入期加算1の施設基準を満たしていること。
- ② 当該療法を行うにつき必要な実績を有していること。

- (2) 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

- (3) 人工腎臓の算定回数上限の除外患者
妊娠中の患者

- (4) 透析液水質確保加算の施設基準
透析治療に用いる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。

- (5) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算の施設基準
人工腎臓を実施している患者に係る下肢末梢動脈疾患の重症度等を評価し、療養上必要な指導管理を行うための十分な体制が整備されていること。

- (6) 人工腎臓の施設基準
イ 慢性維持透析を行った場合1の施設基準

- ① 次のいずれかに該当すること。

- 1 当該保険医療機関における透析用監視装置が一定数未満であること。
- 2 当該保険医療機関における透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を行う患者の数の割合が一定割合未満であること。

- ② 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 慢性維持透析を行った場合2の施設基準

- ① 当該保険医療機関における透析用監視装置が一定数以上であること。
- ② 当該保険医療機関における透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を行う患者の数の割合が一定割合であること。
- ③ 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。

(7) 慢性維持透析過加算の施設基準

- 複雑な慢性維持透析過加算を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- 二の二の二 人工臓器療法の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に人工臓器療法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。
- (2) 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。

- 二の三 磁気による膀胱等刺激法の施設基準
磁気による膀胱等刺激法を行うにつき必要な体制が整備されていること。

- 二の四 手術用顕微鏡加算の施設基準
当該処置を行うにつき十分な体制を整備していること。

- 二の五 口腔粘膜処置の施設基準

- (1) 当該処置を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該処置を行うにつき十分な機器を有していること。

三 歯科点数表第二章第八部処置に規定する特定薬剤使用薬剤の薬価(薬価基準)別表第四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(新生児の低酸素性呼吸困難に対して実施するものに限る。)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。

五 歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)の施設基準

- (1) 当該療法を行うに当たり、必要な医師その他の従事者が一名以上配置されていること。
- (2) 当該療法を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。
- (3) 当該療法を行うにつき必要な体制が整備されていること。

第十二 手術

一 医科点数表第二章第十部手術通則第4号及び第18号に掲げる手術の施設基準等

- (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。

- (2) 皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)、皮膚移植術(死体、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、骨移植術(軟骨移植術を含む。))、(同種骨移植(非生体(同種骨移植(特殊なもの)に限る。))及び自家培養軟骨移植術に限る。))、後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)、腫瘍脊椎骨全摘術、頭蓋内腫瘍摘出術(脳腫瘍

- 覚醒下マッピング加算又は原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。)、頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、仙骨

- 刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、仙骨

- 刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、仙骨

- 刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、仙骨

算定する場合に限る。)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)、膀胱水圧拡張術、ベースメーカー移植術、ベースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)及び腹腔鏡下仙骨腫固定術については、診療所(脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術及び腹腔鏡下仙骨腫固定術については有床診療所に限り、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ベースメーカー移植術及びベ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。

(3) 医科点数表第二章第十部手術通則第4号に規定する患者

性同一性障害の患者

二 医科点数表第二章第十部手術通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第二章第九部手術通則第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。

二の二 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準

(1) 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の手術に対応するための十分な体制が整備されていること。

(2) 急性期医療に係る実績を相当程度有している病院であること。

(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。

二の三 医科点数表第二章第十部手術通則第16号に掲げる手術における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

(1) 摂食機能に係る療養を行うにつき相当の実績を有していること。

(2) 摂食機能に係る療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

二の四 医科点数表第二章第十部手術通則第17号に掲げる手術

医科点数表の人工関節置換術若しくは人工関節再置換術(股関節に対して実施したものに限る。)、第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術若しくは第8款(心・脈管(動脈及び静脈は除く。))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合又は造血幹細胞移植を実施した場合

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

(4) 貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準

(5) 貯血式自己血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。

三の二の二 コーディネート体制充実加算の施設基準

造血幹細胞移植における同種移植のコーディネートを行うにつき十分な体制が整備されていること。

三の二の三 自己生体組織接着剤作成術及び自己クリオプレシビート作製術(用手法)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。

三の二の四 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。

三の二の五 胃瘻造設時嚥下機能評価加算における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

(1) 摂食機能に係る療養を行うにつき相当の実績を有していること。

(2) 摂食機能に係る療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

三の二の六 凍結保存同種組織加算の施設基準

(1) 当該療養を行うにつき十分な経験を有する医師が一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。

三の二の七 歯根端切除手術の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

当該手術を行うにつき十分な体制を整備していること。

三の二の八 口腔粘膜血管腫凝固術の施設基準

(1) 当該手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 当該手術を行うにつき十分な機器を有していること。

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 歯科点数表第二章第九部手術に掲げる上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。))及び下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。))の施設基準

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

(2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。

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

三の六 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準

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

(2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) 当該療養を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

三の七 レーザー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こと。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な機器を有していること。

四 歯科点数表の第二章第九部手術に規定する特定薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表第四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」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が五人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 遠隔放射線治療計画加算の施設基準

(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

(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 高エネルギー放射線治療の一回線量増加加算の施設基準

(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) 高エネルギー放射線治療による全乳房照射を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の三 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

(3) 強度変調放射線治療（IMRT）の一回線量増加加算の施設基準

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（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 強度変調放射線治療（IMRT）による前立腺照射を行うにつき必要な体制が整備されていること。

二の四 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。

二の五 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。

四 粒子線治療の施設基準等

(1) 粒子線治療の施設基準

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。

二 粒子線治療の注1に規定する患者

五 粒子線治療適応判定加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する専従の常勤医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が二名以上配置されていること。

(2) 当該治療の適応判定を行うにつき必要な体制が整備されていること。

六 粒子線治療医学管理加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する専従の常勤医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が二名以上配置されていること。

(2) 当該医学管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 当該医学管理を行うにつき必要な機器を有していること。

七 画像誘導密封小線源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。

第十三の二 歯冠修復及び欠損補綴

一 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。

一の二 CAD/CAM冠

- (1) 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。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な機器及び設備を有していること又は十分な機器及び設備を有している歯科技工所との連携が確保されていること。

二 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準

- (1) 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。

三 広範囲顎骨支持型補綴及び広範囲顎骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料

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）の別表のVIに掲げる特定保険医療材料のうち別表第十三に掲げる特定保険医療材料

第十四 歯科矯正

一 歯科矯正診断料の施設基準

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

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

- (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（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、障害者総合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 病理診断管理加算又は口腔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医療機関であること。
- ハ 衛生検査所（臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）第二十條の三第一項に規定する衛生検査所をいう。）で作製され、送付された病理標本のうち、同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本が一定割合以下であること。

二 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製及び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又は歯科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。

一の二 病理標本のデジタル病理画像による病理診断の施設基準

- (1) 病理診断管理加算又は口腔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。
- (2) デジタル病理画像の管理を行うにつき十分な体制を整備していること。

三 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。

三の二 悪性腫瘍病理組織標本加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する医師が一名以上配置されていること。
- (2) 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。

四 口腔病理診断管理加算の施設基準

- (1) 口腔病理診断管理加算1の施設基準
 - イ 当該保険医療機関内に口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が一名以上配置されていること。
 - ロ 口腔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) 口腔病理診断管理加算2の施設基準
 - イ 当該保険医療機関内に口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が二名以上配置されていること。
 - ロ 口腔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保険医療機関であること。

第十五 調剤

一 調剤基本料の施設基準

- (1) 調剤基本料1の施設基準
 - (2)から(4)まで又は二の二の(1)のいずれにも該当しない保険薬局であること。
- (2) 調剤基本料2の施設基準
 - 次のいずれかに該当する保険薬局(3)、(4)及び二の二の(1)に該当するものを除く。)であること。
 - イ 処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること。(特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超える場合に限る。)
 - ロ 処方箋の受付回数が一月に二千回を超えること。(イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合に限る。)
 - ハ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあつては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。)が一月に四千回を超えること。(イ又はロに該当する場合を除く。)
 - ニ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(同一グループの保険薬局(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。))のうち、これに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。)が、一月に四千回を超えること。(イからハまでに該当する場合を除く。)
- (3) 調剤基本料3のイの施設基準
 - 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局(二の二の(1)に該当するものを除く。)のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。
 - イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。
 - ロ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。
 - (4) 調剤基本料3のロの施設基準
 - 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超えるグループに属する保険薬局(二の二の(1)に該当するものを除く。)のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。
 - イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。
 - ロ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。
- 二 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準
 - (1) 基本診療料の施設基準等の別表第六の二に規定する地域に所在すること。
 - (2) 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関(歯科医療のみを担当するものを除く。)について、許可病床数が二百床未満であり、その数が十以下であること。ただし、当該保険薬局において、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超える場合については、当該保険医療機関は、当該特定の区域内に所在するものとみなす。
 - (3) 処方箋受付回数が一月に二千五百回を超えないこと。
- 二の二 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局
 - (1) 次のいずれかに該当する保険薬局であること。
 - ア 病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であつて、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超えること。
 - イ 一の(1)から(4)までのいずれか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薬局以外の保険薬局であること。

三 調剤基本料の注3に規定する保険薬局

- 次のいずれかに該当する保険薬局であること。
 - (1) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率(医科点数表の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。)が五割以下であること。
 - (2) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率(卸売販売業者(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第四百十五号)第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。))と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。)及び一律値引き契約(卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。)に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。
 - (3) 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を一年間実施していない保険薬局(処方箋の受付回数が一月に六百回以下の保険薬局を除く。)であること。
- 四 地域支援体制加算の施設基準
 - (1) 地域医療に貢献する体制を有し、その活動における相当な実績を有していること。ただし、調剤基本料1を算定している保険薬局にあつては、本文の規定にかかわらず、次のいずれにも該当するものであること。
 - イ 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。
 - ロ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。
 - ハ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。
 - (2) 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。
 - (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供していること。
 - (4) 一定時間以上開局していること。
 - (5) 十分な数の医薬品を備蓄していること。
 - (6) 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及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。
 - (7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、二十四時間調剤並びに在宅患者に対する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。
 - (8) 当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。
 - (9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。
 - (10) 当該保険薬局以外の医療従事者等に対して、医薬品に係る医療安全に資する情報の共有を行うにつき必要な体制が整備され、一定の実績を有していること。
- (11) 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合にあつては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した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五割以上であること。

五 後発医薬品調剤体制加算の施設基準

(1) 通則

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ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が五割以上であること。

(2) 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後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した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七割五分以上であること。

(3) 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後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した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八割以上であること。

(4) 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後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した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八割五分以上であること。

五の二 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

- (1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が二割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。
- (2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

六 調剤料の注2に規定す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。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則(昭和三十六年厚生省令第一号)第十五条の九第一項のただし書の場合、この限りでない。
- (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。

六の二 調剤料の注4に規定す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薬局がおおむね調剤応需の態勢を解除した後、翌日に調剤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)を除く)。

七 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)別表に記載されている薬剤と同一規格を有する薬剤

八 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。

九 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) 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。

(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

(5) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者

(6) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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

十 薬剤服用歴管理指導料の注5又はかかりつけ薬剤師指導料の注4に規定する医薬品別表第三の三に掲げる医薬品

十一 適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局であること。

十二 当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。

十三 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

十四 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の注1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

十五 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等

別表第十二第一号に掲げる検査

十六 介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る)の費用

疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

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

十七 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

十八 介護老人保健施設入所者について算定できる外来化学療法加算

十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

二十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

三十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

四十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

五十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

六十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

七十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

八十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十一 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十二 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十三 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十四 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十五 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十六 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十七 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十八 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

九十九 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

一百 医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

医科点数表区分番号G006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
 エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用

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

抗悪性腫瘍剤（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。）の費用

疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

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

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

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用

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

別表第十二第三号に掲げる処置

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

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

一 平成三十年三月三十一日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第三の六の三の在宅療養支援歯科診療所2に該当するものとみなす。

二 平成三十年三月三十一日において現にかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第三の六の二の三に該当するものとみなす。

三 医科点数表の人工腎臓に係る届出を行った保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第十一の二の(6)のイの②又は口の③に該当するものとみなす。

四 平成三十年三月三十一日において診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成三十年厚生労働省告示第四十三号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）の医科点数表の人工腎臓の算定の実績を有しない保険医療機関については、人工腎臓の算定を開始した月の翌月から四月の間（当該月が平成三十二年三月以後の月である場合にあつては、平成三十二年三月までの間）に限り、第十一の二の(6)のイに該当するものとみなす。

五 平成三十一年三月三十一日までの間における第十五の三の(2)の適用については、「妥結率、単品単価契約率（卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況」とあるのは、「妥結率」とする。

別表第一から別表第十二までを次のように改める。
 別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患結核
 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
 アルコール性慢性肝炎
 その他の慢性肝炎
 思春期早発症
 性染色体異常

別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等
 一 特定薬剤治療管理料1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プ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) シロリムス製剤を投与している患者

- (11) スニチニブを投与している患者
- (12) (1)から(11)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
十八歳未満の気分障害、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 削除
皮膚科特定疾患指導管理料(1)の対象疾患

- 天疱瘡
- 類天疱瘡
- エリテマトーデス(紅斑性狼瘡)
- 紅皮症

- 尋常性乾癬
- 掌蹠膿疱症
- 先天性魚鱗癬
- 類乾癬
- 偏平苔癬

五 結節性痒疹その他の痒疹(慢性型で経過が一年以上のものに限る)。
皮膚科特定疾患指導管理料(1)の対象疾患
帯状疱疹
じんま疹
アトピー性皮膚炎(十六歳以上の患者が罹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
- 脾臓食
- 脂質異常症食
- 痛風食

- てんかん食
- フェニールケトン尿症食
- 楓糖尿症食

- 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頻回訪問加算に規定する状態等にある患者
一 末期の悪性腫瘍の患者(在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く)。
二 (1)であつて、(2)又は(3)の状態である患者

- (1) 在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、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) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

三 在宅での療養を行つていて、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(1)に規定する状態等である患者
一 妊婦であつて次に掲げる状態にあるもの
妊婦二十二週から三十二週未満の早産の患者
妊婦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
 - HIV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つた患者又は行うことを予定している患者
精神疾患の患者(精神療法が実施されているものに限る)。

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

HIV陽性の患者

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

精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

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（内服薬に限る。）

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

膀胱ホルモン剤

抗HIV薬

別表第四 歯科特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方箋料に規定する疾患

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（放射線治療又は化学療法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。）

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（骨露出を伴うものに限る。）又は放射線性顎骨壊死

別表第五及び第六 削除

別表第七 在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)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・指導料に規定する疾病等

末期の悪性腫瘍

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））

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

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄損傷

人工呼吸器を使用している状態

別表第八 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退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

一 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養経管栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

四 真皮を越える褥瘡の状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

別表第八の二 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

一 次に掲げる疾患に罹患している患者

末期の悪性腫瘍

スモン

難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病

後天性免疫不全症候群

脊髄損傷

真皮を越える褥瘡

二 次に掲げる状態の患者

在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態

在宅血液透析を行っている状態

在宅酸素療法を行っている状態

在宅中心静脈栄養法を行っている状態

在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態

在宅自己導尿を行っている状態

在宅人工呼吸を行っている状態

植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態

肺高血圧症であつて、プロスタグランジン₁製剤を投与されている状態

気管切開を行っている状態

気管カニューレを使用している状態

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

人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

別表第八の三 在宅時医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

要介護二以上の状態又はこれに準ずる状態

日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さのために、介護を必要とする認知症の状態

頻回の訪問看護を受けている状態

訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態

介護保険法第八條第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態

その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

別表第八の四 在宅時医学総合管理料の注11及び施設入居時等医学総合管理料の注4に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

別表第八の二に掲げる状態

要介護二以上の状態又はこれに準ずる状態

訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態

介護保険法第八條第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態

がんの治療を受けている状態

精神疾患以外の疾患の治療のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジボンブ加算、持続血糖測定器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

遺伝子組換え活性型血液凝固第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

乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII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

性腺刺激ホルモン放出ホルモン製剤

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

ガルカゴン製剤

ガ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

ベグビソマント製剤

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

テリバラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

アポモルヒネ塩酸塩製剤

セルトリズマブベゴル製剤

トシリズマブ製剤

メトレプレチン製剤

アバタセプト製剤

pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

アスホターゼ アルファ製剤

グラチラマ-酢酸塩製剤

セクキヌマブ製剤

エボロクマブ製剤

プロダルマブ製剤

アリロクマブ製剤

ベリムマブ製剤

イキセキズマブ製剤

ゴリムマブ製剤

別表第九の一の二 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料に規定する疾患

表皮水疱症

水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症

別表第九の一の三 注入器加算に規定する注射薬

別表第九に規定する注射薬のうち、pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤以外のもの

別表第九の一の四 経腸投薬用ポンプ加算に規定する内服薬

レボドパ・カルビドパ水和物製剤

別表第九の一の五 注入ポンプ加算に規定する注射薬

pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤

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A₁(HbA_{1c})

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)

HDリーコレステロール

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)

LDリーコレステロール

グリコアルブミン

七 医科点数表区分番号D008に掲げる内分泌学的検査のうち次のもの

甲状腺刺激ホルモン(TSH)

遊離サイロキシシン(FT₄)

遊離トリヨードサイロニン(FT₃)

八 医科点数表区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーのうち次のもの

癌胎児性抗原(CEA)

αフェトプロテイン(AFP)

前立腺特異抗原(PSA)

CA19-9

九 医科点数表区分番号D015に掲げる血漿蛋白免疫学的検査のうち次のもの

C反応性蛋白(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つて次の疾患である者

先天性小腸閉鎖症

鎖肛

ヒルシスブルング病

別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

脳血管疾患等の患者のうちで発症後六十日以内のもの

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

大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、廃用症候群リハビリ

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

一 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

二 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

- 一 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
- 二 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

三 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

四 パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性的神経筋疾患の患者

五 失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者

六 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

七 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

八 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者

九 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（ただし、心大血管疾患リハビリテーション料、廃用症候群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、障害児（者）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の対象患者に該当するものを除く。）

別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者

- 一 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
- 二 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

別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者

一 肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者

二 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

三 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

四 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、廃用症候群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
- 二 高次脳機能障害の患者
- 三 重度の頸髄損傷の患者
- 四 頭部外傷及び多部位外傷の患者
- 五 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者
- 六 心筋梗塞の患者
- 七 狭心症の患者

軸索断裂の状態にある末梢神経損傷（発症後一年以内のものに限る。）の患者
外傷性の肩関節腱板損傷（受傷後百八十日以内のものに限る。）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
回復期リハビリテーション病棟において在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であつて、当該病棟を退棟した日から起算して三月以内の患者（保険医療機関に入院中の患者、介護老人保健施設又は介護医療院に入所する患者を除く。）

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又は廃用症候群リハビリテーション料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、廃用症候群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

パーチエツト病

多発性硬化症

重症筋無力症

全身性エリテマトーデス

スモン

筋萎縮性側索硬化症

強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎

結節性動脈周囲炎

ピュルガー病

脊髄小脳変性症

悪性関節リウマチ

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

アミロイドシス

後縦靭帯骨化症

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）

ウエゲナー肉芽腫症

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

広範脊柱管狭窄症

特発性大腿骨頭壊死症

混合性結合組織病

プリオン病

ギラン・バレー症候群

黄色靭帯骨化症

シェーグレン症候群

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

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つ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

別表第十の三 集団コミュニケーション療法の対象患者

別表第九の五若しくは別表第十の二に掲げる患者又は療用症候群リハビリテーション料に規定する患者であつて、言語・聴覚機能の障害を有するもの

別表第十の四 通院・在宅精神療法の注6及び精神科継続外来支援・指導料の注5に規定する別に厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる要件をいずれも満たすこと。

一 当該保険医療機関における三種類以上の抗うつ薬及び三種類以上の抗精神病薬の投与の頻度が低いこと。

二 当該患者に対し、適切な説明及び医学管理が行われていること。

三 当該処方者が臨時の投薬等のもの又は患者の病状等によりやむを得ないものであること。

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 歯科点数表第二章第八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

テラ・コトリル軟膏

デルゾン口腔用

二 歯科点数表第二章第九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)アフタゾロン

テラ・コトリル軟膏

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

別表第十一の四 粒子線治療の注1に規定する対象患者

小児腫瘍(限局性の固形悪性腫瘍に限る)の患者

手術による根治的な治療が困難な骨軟部腫瘍の患者

頭頸部悪性腫瘍(口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く)の患者

限局性及び局所進行性前立腺癌(転移を有するものを除く)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36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つて、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。)

- (2) 呼吸循環機能検査等のうち医科点数表区分番号D208に掲げる心電図検査及び医科点数表区分番号D209に掲げる負荷心電図検査（心電図検査の注に規定する加算であつて、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行う診療に係るものを除く。）
- (3) 負荷試験等のうち肝及び腎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) 廃用症候群リハビリテーション
 - (3) 運動器リハビリテーション
 - (4) 摂食機能療法
 - (5) 視能訓練
 - (6) (1)から(5)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リハビリテーション
- 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（六平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）
 - ロ 手術後の創傷処置
 - ハ ドレーン法（ドレナージ）
 - ニ 腰椎穿刺
 - ホ 胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）
 - ヘ 腹腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）
 - ト 喀痰吸引
 - チ 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
 - リ 摘便
 - ヌ 酸素吸入
 - ル 酸素テント
 - ヲ 間歇的陽圧吸入法
 - ワ 肛門拡張法（徒手又はプジーによるもの）
 - 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。）
 - コ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）
 - ク 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
 - ケ 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つて、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) 神経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
- 別表第十二の次に次の別表を加える。
- 別表第十三 広範囲顎骨支持型補綴及び広範囲顎骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料
- スクリュー
 - アバットメント
 - アタッチメント
 - シリンドラー