

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

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 54 号）の告示に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 56 号）が告示され、令和 4 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）は、令和 4 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 特掲診療料の施設基準等

- 1 特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）に定めるものの他、別添 1 のとおりとすること。
- 2 別添 1 に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基準

中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 3 特掲診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。
- 4 特掲診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業又は育児・介護休業法第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合においては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

第2 届出に関する手続き

- 1 「特掲診療料の施設基準等」に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位又は当該保険薬局単位で行うものであること。
- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添2の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間を除く。）とするものであること。
- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) 開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

- (2) 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図、光トポグラフィー、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影、コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影に係る施設共同利用率、輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等及び保険医療機関間の連携による病理診断に係る病理標本割合

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月の実績を有していれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものである。

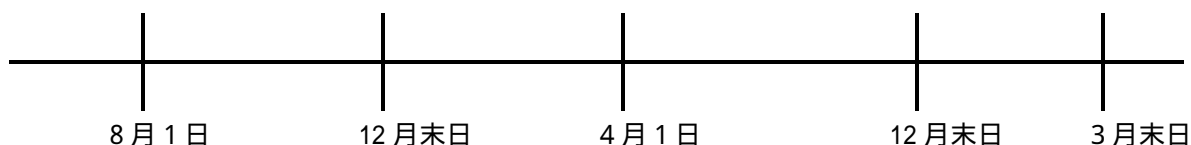
ウ 既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器を増設する場合にあつては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

エ イ又はウに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月の末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

新規届出の場合

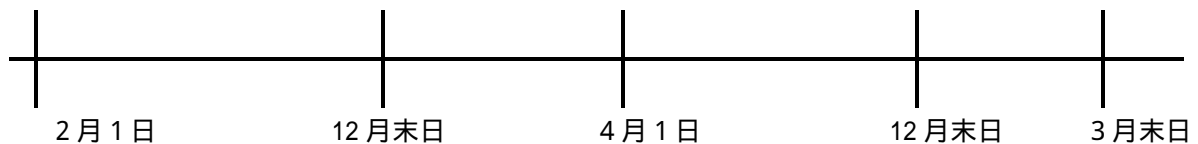
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（の前日）までは算定可
- ・ ~ までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年の3月末（の前日）までは算定可
- ・ ~ までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



- (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィ
ー、終夜睡眠ポリグラフィ（1及び2以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋
電図検査（単線維筋電図（一連につき））、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、骨移植
術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、癒着
性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）、角膜移植術（内皮移植による角
膜移植を実施した場合）、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）、経外耳道の内視鏡下鼓室形成術、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中
耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、乳腺悪
性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術
（腋窩郭清を伴うもの））、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場
合）、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性
縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切
除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡
下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫
瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術
用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機
器を用いる場合）、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ
術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術（左心耳閉鎖術）（胸腔鏡下によるもの及び
経カテーテル的手術によるもの）、磁気ナビゲーション加算、経皮的中隔心筋焼灼術、ペ
ースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）、両心室ペースメーカー移植術
（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、両心室ペー
スメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場
合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心
筋リードを用いるもの）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植
込型リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（その他のもの）、経静脈電極抜去
術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシ
ング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）、両室ペーシング機能付き植込型
除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
（経静脈電極の場合）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、補助人工
心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、内視鏡下下肢静脈瘤不全
穿通枝切離術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）、腹腔鏡下胃
切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））、腹腔鏡下胃切除術（悪性
腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除
術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））、腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術
（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術
用支援機器を用いる場合））、腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器

を用いるもの)、腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)、腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。)、移植用部分肝採取術(生体)(腹腔鏡によるもの)、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)、(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)、腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、高エネルギー放射線治療、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(I M R T)、腎代替療法指導管理料並びに導入期加算2及び3に係る年間実施件数

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱うものとする。

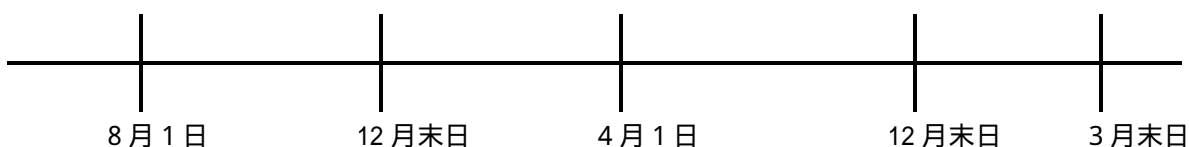
ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもちて施設基準の適合性を判断し(実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

エ 医科点数表第2章第10部第1節手術料に掲げる手術のうち、通則18に掲げる内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できるとされているものにおける実施件数は、別に規定する場合を除き、内視鏡又は内視鏡手術用支援機器による実施件数を合算して施設基準の適合性を判断するものとする。

新規届出の場合

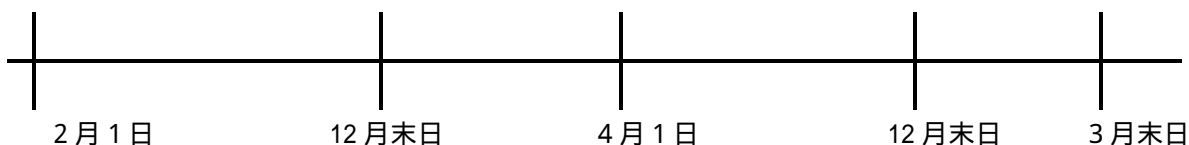
例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（ の前日）までは算定可
- ・ ~ までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（ の前日）までは算定可
- ・ ~ までの実績により実施件数に係る基準の適合性を判断（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



(4) コンタクトレンズ検査料1から3までに係る検査割合及び院内交付割合

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前6月の実績（当該保険医療機関の新規開設又は眼科学的検査を実施する診療科を新規開設する場合であって、当該新規開設後6月以内に届け出る場合は、届出前3月の実績）をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年

の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規に届出をする場合には該当しないものであること。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断（コンタクトレンズ検査料を算定した患者数については、施設基準に規定する年間患者数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数をもって判断する。なお、エに該当する場合においても同様の取扱いとする。）し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

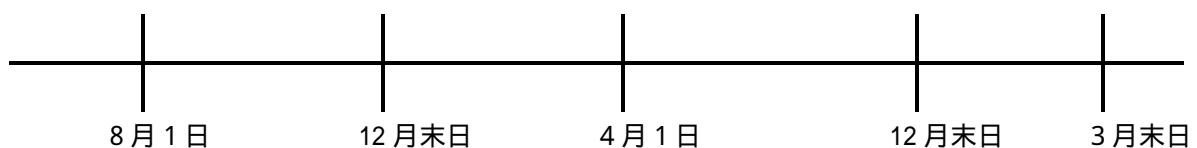
エ アにかかわらず、コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）を実施した患者の診療報酬明細書の件数が、届出時の実績が1月当たり平均500件を超える保険医療機関にあっては、1月から6月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、6月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年6月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、同年の10月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとし、7月から12月までの6か月間の実績（イに該当し、かつ、12月までに所定点数の算定を開始した場合は、ウにかかわらず、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績）をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から9月末日まで所定点数を算定できるものとする。

オ コンタクトレンズに係る検査（コンタクトレンズ装用のための眼科学的検査及びコンタクトレンズの既装用者に対する眼科学的検査）に係る患者数の割合が、暦月1月間で33%（又は44%）を超えた場合又は30%（又は40%）以上33%（又は44%）未満の場合が暦月で3か月を超えた場合は、遅滞なく変更の届出を行うものとする。

新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

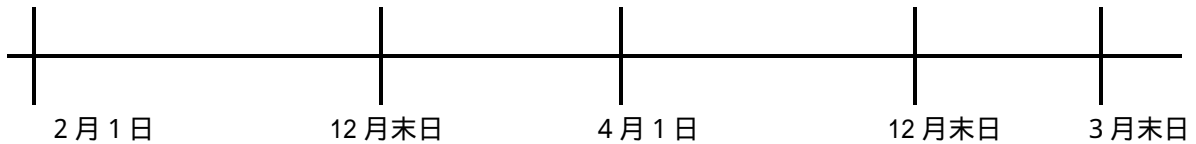
- ・ 翌年3月末（ の前日）までは算定可
- ・ ~ までの実績により適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（ の前日）までは算定可

- ・ ~ までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



(5) 後発医薬品調剤体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準
届出前3月間の実績を有していること。

(6) 高度腎機能障害患者指導加算に係る施設基準

ア 新規に届出をする場合は、届出のあった月の4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添1第4の6(9)のアの他の要件に該当するものうち、イに該当するものの割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たす場合には、当該月の翌月から2か月間に限り所定点数を算定できる。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から起算して3か月間に限り所定点数を算定することができる。

イ 継続して所定点数を算定しようとする場合は、その月の4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、別添1第4の6(9)のアの他の要件に該当するものうち、イに該当するものの割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、当該月の1日から起算して3か月間に限り所定点数を算定することができる。

(7) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数

ア 緊急入院患者及び全身麻酔による手術の患者の実績数

1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びイを含む他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ 全ての診療科における予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日に当直等を行っている者がある日数

(イ) 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

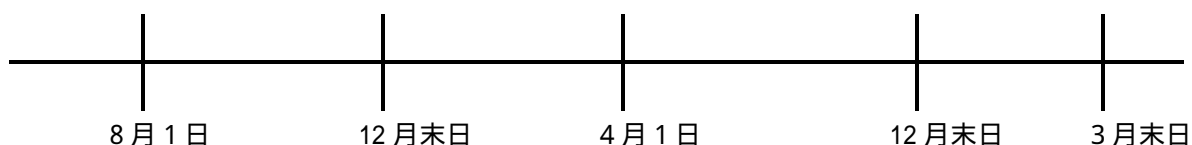
(ロ) (イ)にかかわらず、新規届出の場合は実績期間を要しない。なお、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。

(ハ) (ロ)に該当する場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し(実施日数が、施設基準に規定する年間実施日数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

例：イの(ハ)による届出の場合

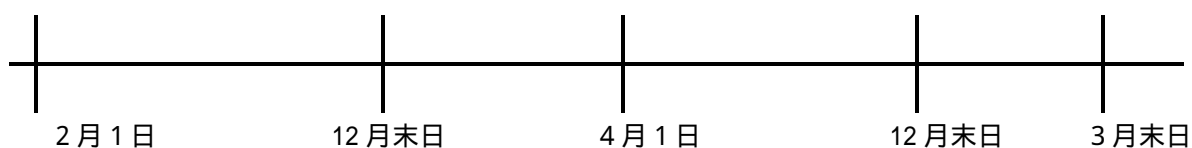
8月1日から新規に算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末(の前日)までは算定可
- ・ ~ までの実績により実施日数に係る基準の適合性を判断(実施日数が、各施設基準に規定する年間実施日数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



例2：2月1日から新規に算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末(の前日)までは算定可
- ・ ~ までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 ~ までの期間算定可
- ・ 施設基準に適合していない場合は、 ~ までの期間算定不可
- ・ の翌日以後の期間の算定の可否は、 の翌日から までの期間における実績で判断する。



(8) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数

手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1については、(9) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の例による。

(9) 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1及び2に限る。)に係る透析用監視装置一台あたりのJ038人工腎臓を算定した患者数の割合

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものと

する。

イ アにかかわらず、新規に届出をする場合は、届出前 12 月の実績（届出前 12 月の実績がない場合は届出前 3 月の実績）をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から所定点数を算定することができるものとする。

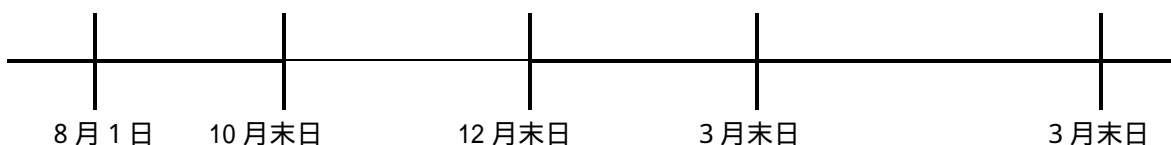
ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の翌月初日から同年 12 月末までの実績をもって施設基準の適合性を判断（透析用監視装置一台あたりの J038 人工腎臓を算定した患者数については、施設基準に規定する透析用監視装置の台数及び J038 人工腎臓を算定した患者数の各月の合計を月数で除して得た値を用いて求める。）し、当該要件を満たしている場合は、翌年の 4 月 1 日から翌々年の 3 月末まで所定点数を算定できるものとする。

エ アにかかわらず、届出前 12 月の実績をもって施設基準の適合性を判断し、適合する施設基準に変更が生じた場合は、変更の届出を行うことができるものとする。

新規届出の場合

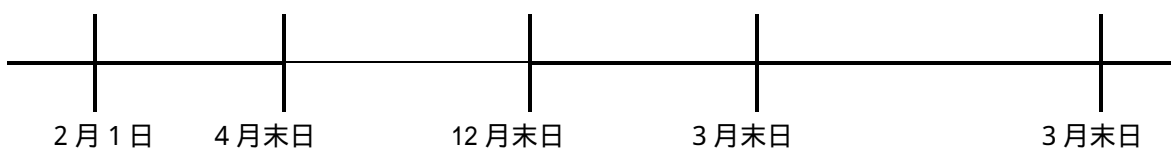
例 1：7 月 10 日から算定を開始した場合

- ・ から までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 から までの期間算定可
- ・ の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、 から までの期間における実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 の翌日から までの期間算定可



例 2：1 月 10 日から算定を開始した場合

- ・ から までの実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 から までの期間算定可
- ・ の翌日以降の期間の施設基準の適合性は、 から までの期間における実績により適合性を判断
- ・ 施設基準に適合している場合は、 の翌日から までの期間算定可



(10) 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術）及び胃瘻造設時嚥下機能

評価加算に係る年間実施件数

ア 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術及び腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）を実施した症例数

1月から12月までの1年間の患者数をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びその他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ 経口摂取回復率

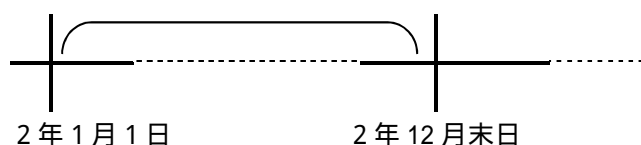
(イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第79の3の1の(2)のイの(ア)又は(イ)のいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。）のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

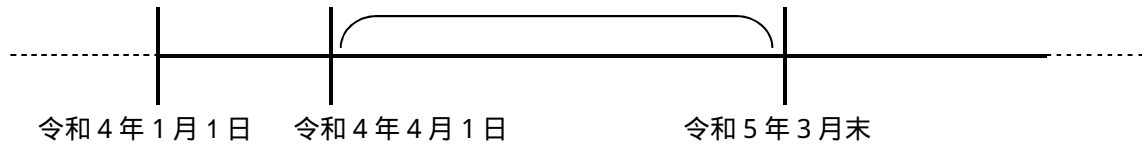
(ロ) 胃瘻造設術等に係る新規に届出をする場合は、(イ)にかかわらず、4月から6月（直近2年以内）までの3か月間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件と合わせて、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は新規に届出をする場合には該当しないものであること。

(ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ)に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の1月から12月までの1年間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

例1：イ(イ)による届出の場合

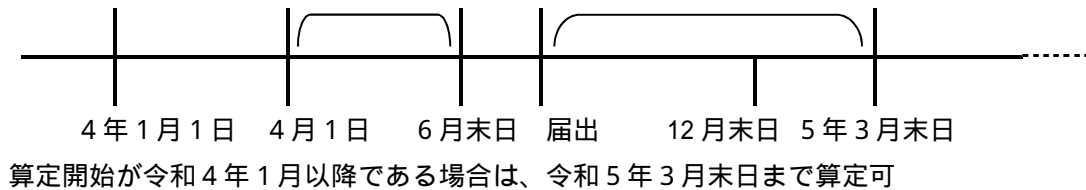
・令和2年1月1日から12月末日までの期間（下図）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和4年4月1日から令和5年3月31日まで（ ）算定可





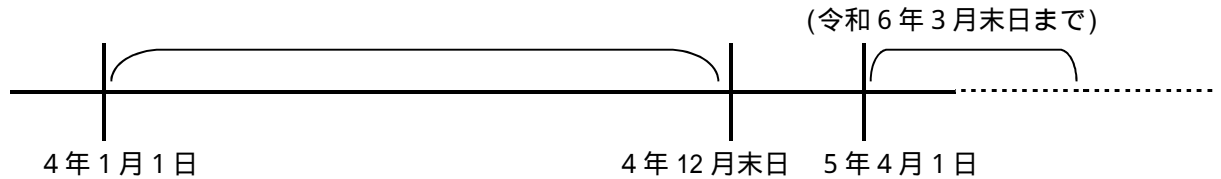
例2：イ（ロ）による新規届出の場合

- ・令和4年4月1日から6月末日までの期間（ ）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から令和5年3月末日まで（ ）算定可



例3：イ（ハ）による届出の場合

- ・令和4年1月1日から12月末日までの期間（ ）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和5年4月1日から令和6年3月末日まで（ ）算定可



(11) 摂食嚥下機能回復体制加算に係る施設基準

ア 摂食嚥下回復体制加算1に係る経口摂取回復率

(イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第45の2の1の(4)のア又はイのいずれかに該当することとなった患者（以下「鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等」という。）のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

(ロ) 新規に届出をする場合は、(イ)にかかわらず、4月から6月（直近2年以内）までの3か月間に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及び他の要件と合わせて、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基

準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は新規に届出をする場合には該当しないものであること。

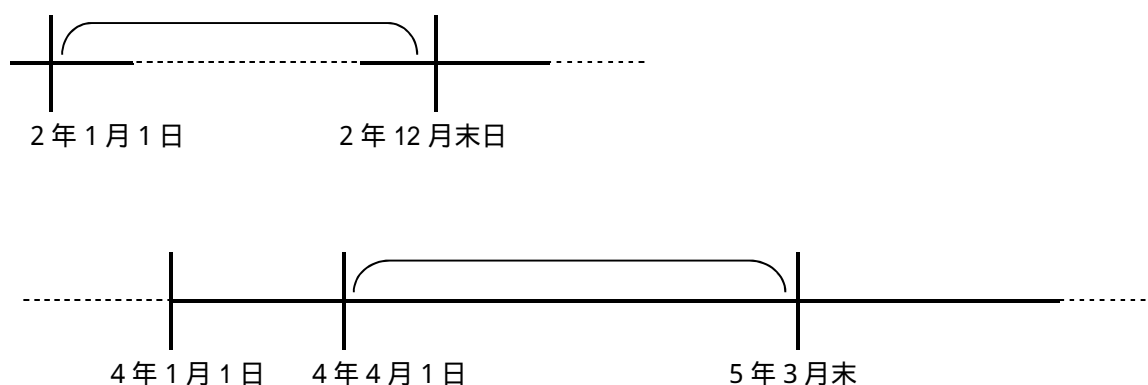
(ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ)に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の1月から12月までの1年間に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ 摂食嚥下回復体制加算3に係る患者数

1月から12月までの1年間の患者数をもって別添1の第45の2の3の(3)の施設基準の適合性を判断し、当該要件及びその他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

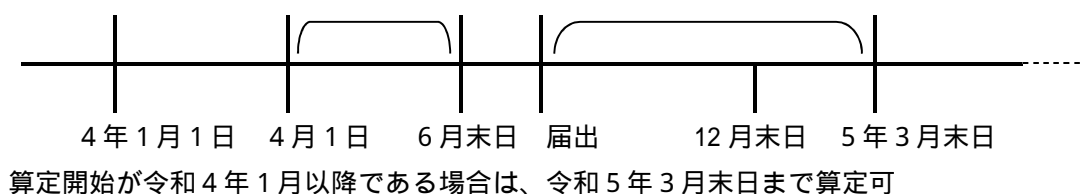
例1：ア(イ)による届出の場合

・令和2年1月1日から12月末日までの期間(下図)に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和4年4月1日から令和5年3月31日まで()算定可



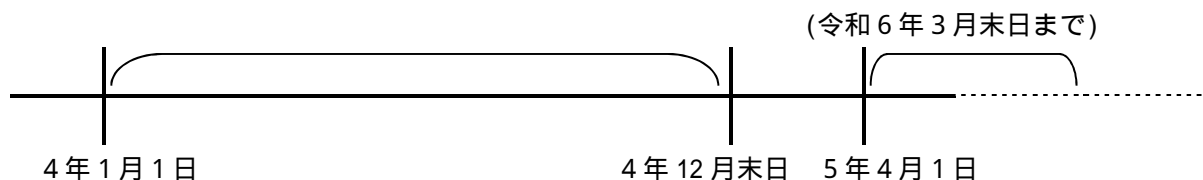
例2：ア(ロ)による新規届出の場合

・令和4年4月1日から6月末日までの期間()に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から令和5年3月末日まで()算定可



例3：ア（八）による届出の場合

- ・令和4年1月1日から12月末日までの期間（ ）に鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を実施している患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和5年4月1日から令和6年3月末日まで（ ）算定可



(12) 一般不妊治療管理料に係る施設基準

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱うものとする。

ウ イに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。）、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

(13) 調剤基本料の施設基準

ア 処方箋受付回数

(イ) 前年3月1日から当年2月末日までの1年間の処方箋受付回数の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。

(ロ) (イ)にかかわらず、前年3月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局については、次のとおりとし、処方箋受付回数の実績が判断されるまでは、調剤基本料1に該当しているものとして取り扱う（ただし、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ものとして別添1の第90の1(1)から(4)までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除き、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等の施設基準に該当する場合は調剤基本料3のイ又はロとする。上記の場合を除き、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1月に40万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する場合は調剤基本料3のハとする。）。

- a 前年 3 月 1 日から前年 11 月 30 日までの間に新規に指定された保険薬局について指定の日の属する月の翌月 1 日から当年 2 月末日までの処方箋受付回数で判定し、当年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで適用する。
 - b 前年 12 月 1 日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について指定の日の属する月の翌月 1 日から 3 か月間の処方箋受付回数で判定し、当該 3 か月の最終月の翌々月 1 日から翌年 3 月 31 日まで適用する。
- (八) 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品、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 35 年法律第 145 号）（以下「医薬品医療機器等法」という。）上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、遡及指定後も当該許可の日より前の調剤基本料の状況を引き継ぎ、遡及指定を受けた翌年度の調剤基本料については、当該許可の日より前の処方箋受付回数の実績も含めて(イ)又は(ロ)に基づき判定引き継ぐこととする。ただし、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ものとして別添 1 の第 90 の 1（1）から（4）までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除き、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等の施設基準に該当する場合は調剤基本料 3 のイ又はロとする。

新規届出の場合

例：令和 4 年 8 月 1 日に新規指定された薬局（（ロ）の場合）

- ・ から までは調剤基本料 1 に該当するものとして取り扱う（ただし、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ものとして第 90 の 1（1）から（4）までに該当する場合は、特別調剤基本料とする。特別調剤基本料の施設基準に該当する場合を除き、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等の施設基準に該当する場合は調剤基本料 3 のイ又はロとする。上記の場合を除き、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 1 月に 40 万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が 300 以上のグループに属する場合は調剤基本料 3 のハとする。）。
- ・ から までにおける実績で判断し、その翌々月（ の翌日）から まで適用する。
- ・ 令和 5 年 4 月 1 日（ の翌日）から令和 6 年 3 月末日（ ）までの調剤基本料の施設基準の適合は から までの期間における実績で判断する。



(14) 調剤基本料の注 1 ただし書に規定する施設基準

当年 2 月末日時点の状況をもって施設基準の適合性を判断し、当年 4 月 1 日から翌年 3 月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年 4 月 1 日から翌年 3 月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査

を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

(15) 受結率の実績

- イ 受結率の実績の算定期間は、報告年度の当年4月1日から9月30日までとし、翌年4月1日から翌々年3月31日まで適用する。
- ロ イにかかわらず、受結率の報告年度の当年4月2日以降に新規に保険薬局に指定された薬局においては、翌々年3月31日までは受結率が5割を超えているものとみなす。
- ハ 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、ロにかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例：3年5月1日に新規指定された薬局の場合

- ・ から までは受結率が5割を超えていると見なす
- ・ から までの受結率の実績を令和5年4月1日（ の翌日）から まで適用する。



(16) 調剤基本料の注8に規定する保険薬局

届出前3月間の実績にて判定すること。

- 5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関又は保険薬局が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。
- (1) 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
 - (2) 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。
 - (3) 地方厚生（支）局長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18年厚生労働省告示第104号）に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。
 - (4) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容若しくは調剤内容又は診療報酬若しくは調剤報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関又は保険薬局である場合。なお、「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場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年

5月31日保発第105号厚生省保険局長通知)に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

ウイルス疾患指導料	(ウ指)第	号
外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	(外栄食指)第	号
外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	(がん専栄)第	号
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ)第	号
喘息治療管理料	(喘管)第	号
糖尿病合併症管理料	(糖管)第	号
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第	号
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)第	号
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)第	号
がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ)第	号
がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ)第	号
外来緩和ケア管理料	(外緩)第	号
移植後患者指導管理料(臓器移植後)	(移植管臓)第	号
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	(移植管造)第	号
糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管)第	号
小児運動器疾患指導管理料	(小運指管)第	号
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア)第	号
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管)第	号
腎代替療法指導管理料	(腎代替管)第	号
一般不妊治療管理料	(一妊管)第	号
生殖補助医療管理料1	(生補管1)第	号
生殖補助医療管理料2	(生補管2)第	号
二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1)第	号
二次性骨折予防継続管理料2	(二骨継2)第	号
二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3)第	号
下肢創傷処置管理料	(下創管)第	号
地域連携小児夜間・休日診療料1	(小夜1)第	号
地域連携小児夜間・休日診療料2	(小夜2)第	号
地域連携夜間・休日診療料	(夜)第	号
院内トリアージ実施料	(トリ)第	号
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	(救搬看体)第	号
外来放射線照射診療料	(放射診)第	号
地域包括診療料	(地包診)第	号
小児かかりつけ診療料1	(小か診1)第	号
小児かかりつけ診療料2	(小か診2)第	号

外来腫瘍化学療法診療料 1	(外化診 1)	第 号
外来腫瘍化学療法診療料 2	(外化診 2)	第 号
連携充実加算	(外化連)	第 号
外来データ提出加算	(外データ提)	第 号
ニコチン依存症管理料	(ニコ)	第 号
療養・就労両立支援指導料の注 3 に規定する相談支援加算	(両立支援)	第 号
開放型病院共同指導料	(開)	第 号
別添 1 の「第 9 」の 1 の(1)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 1)	第 号
別添 1 の「第 9 」の 1 の(2)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 2)	第 号
別添 1 の「第 9 」の 1 の(3)に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 3)	第 号
別添 1 の「第 9 」の 2 の(3)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	(在緩診実)	第 号
別添 1 の「第 9 」の 2 の(4)に規定する在宅療養実績加算 1	(在診実 1)	第 号
別添 1 の「第 9 」の 2 の(5)に規定する在宅療養実績加算 2	(在診実 2)	第 号
ハイリスク妊産婦共同管理料()	(ハイ)	第 号
がん治療連携計画策定料	(がん計)	第 号
がん治療連携指導料	(がん指)	第 号
外来排尿自立指導料	(外排自)	第 号
ハイリスク妊産婦連携指導料 1	(ハイ妊連 1)	第 号
ハイリスク妊産婦連携指導料 2	(ハイ妊連 2)	第 号
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)	第 号
こころの連携指導料()	(こ連指)	第 号
こころの連携指導料()	(こ連指)	第 号
薬剤管理指導料	(薬)	第 号
地域連携診療計画加算	(地連計)	第 号
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情)	第 号
医療機器安全管理料 1	(機安 1)	第 号
医療機器安全管理料 2	(機安 2)	第 号
医療機器安全管理料(歯科)	(機安歯)	第 号
精神科退院時共同指導料 1 及び 2	(精退共)	第 号
歯科治療時医療管理料	(医管)	第 号
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	(か強診)	第 号
禁煙治療補助システム指導管理加算	(禁煙シ指)	第 号
在宅療養支援歯科診療所 1	(歯援診 1)	第 号
在宅療養支援歯科診療所 2	(歯援診 2)	第 号
別添 1 の「第 14 の 2 」の 1 の(1)に規定する在宅療養支援病院	(支援病 1)	第 号
別添 1 の「第 14 の 2 」の 1 の(2)に規定する在宅療養支援病院	(支援病 2)	第 号
別添 1 の「第 14 の 2 」の 1 の(3)に規定する在宅療養支援病院	(支援病 3)	第 号
別添 1 の「第 14 の 2 」の 2 の(2)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	(在緩診病)	第 号

別添1の「第14の2」の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1	(在病実1)第	号
別添1の「第14の2」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算2	(在病実2)第	号
在宅患者歯科治療時医療管理料	(在歯管)第	号
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	(在医総管)第	号
在宅データ提出加算	(在データ提)第	号
在宅がん医療総合診療料	(在総)第	号
救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算	(重患搬)第	号
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	(在看)第	号
在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する訪問看護・指導体制充実加算	(訪看充)第	号
在宅患者訪問看護・指導料の注16(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する専門管理加算	(訪看専)第	号
在宅療養後方支援病院	(在後病)第	号
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	(在訪褥)第	号
在宅血液透析指導管理料	(在血液)第	号
在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算	(遠隔酸素)第	号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算	(遠隔持陽)第	号
在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	(在植補心)第	号
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在電場)第	号
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	(在洗腸)第	号
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	(持血測1)第	号
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	(持血測2)第	号
地域医療連携体制加算	(歯地連)第	号
歯科訪問診療料の注13に規定する基準	(歯訪診)第	号
在宅歯科医療推進加算	(在推進)第	号
遺伝学的検査	(遺伝検)第	号
染色体検査の注2に規定する基準	(染色体)第	号
骨髄微小残存病変量測定	(骨残測)第	号
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	(B R C A)第	号
がんゲノムプロファイリング検査	(がんプロ)第	号
角膜ジストロフィー遺伝子検査	(角ジ遺)第	号
先天性代謝異常症検査	(先代異)第	号
抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	(AAV9)第	号
抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	(抗HLA)第	号
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV)第	号
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	(ウ細多同)第	号
検体検査管理加算()	(検)第	号

検体検査管理加算()	(検) 第 号
検体検査管理加算()	(検) 第 号
検体検査管理加算()	(検) 第 号
国際標準検査管理加算	(国標) 第 号
遺伝カウンセリング加算	(遺伝力) 第 号
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	(遺伝腫力) 第 号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内) 第 号
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行) 第 号
胎児心エコー法	(胎心エコ) 第 号
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 号
人工臓器検査、人工臓器療法	(人臓) 第 号
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 号
長期脳波ビデオ同時記録検査 1	(脳ビ) 第 号
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	(中磁誘) 第 号
単線維筋電図	(単筋電) 第 号
光トポグラフィー	(光ト) 第 号
脳磁図(自発活動を測定するもの)	(脳磁診 1) 第 号
脳磁図(その他のもの)	(脳磁診 2) 第 号
終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	(終夜睡安) 第 号
脳波検査判断料 1	(脳判) 第 号
遠隔脳波診断	(遠脳) 第 号
神経学的検査	(神経) 第 号
補聴器適合検査	(補聴) 第 号
黄斑局所網膜電図	(黄網電) 第 号
全視野精密網膜電図	(全網電) 第 号
ロービジョン検査判断料	(ロー検) 第 号
コンタクトレンズ検査料 1	(コン 1) 第 号
コンタクトレンズ検査料 2	(コン 2) 第 号
コンタクトレンズ検査料 3	(コン 3) 第 号
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第 号
内服・点滴誘発試験	(誘発) 第 号
前立腺針生検法(MRI 撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	(前立腺) 第 号
CT透視下気管支鏡検査加算	(C 気鏡) 第 号
経気管支凍結生検法	(経気凍) 第 号
口腔細菌定量検査	(口菌検) 第 号
有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ	(咀嚼機能 1) 第 号
有床義歯咀嚼機能検査 1 の口及び咀嚼能力検査	(咀嚼能力) 第 号
有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ	(咀嚼機能 2) 第 号
有床義歯咀嚼機能検査 2 の口及び咬合圧検査	(咬合圧) 第 号
精密触覚機能検査	(精密触覚) 第 号
睡眠時歯科筋電図検査	(歯筋電図) 第 号

画像診断管理加算 1	(画1)	第	号
画像診断管理加算 2	(画2)	第	号
画像診断管理加算 3	(画3)	第	号
歯科画像診断管理加算 1	(歯画1)	第	号
歯科画像診断管理加算 2	(歯画2)	第	号
遠隔画像診断	(遠画)	第	号
ポジトロン断層撮影	(ポ断)	第	号
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	(ポ断コ複)	第	号
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	(ポ断磁複)	第	号
乳房用ポジトロン断層撮影	(乳ポ断)	第	号
C T撮影及びMRI撮影	(C・M)	第	号
冠動脈C T撮影加算	(冠動C)	第	号
血流予備量比コンピューター断層撮影	(血予備断)	第	号
外傷全身C T加算	(外傷C)	第	号
心臓MRI撮影加算	(心臓M)	第	号
乳房MRI撮影加算	(乳房M)	第	号
小児鎮静下MRI撮影加算	(小児M)	第	号
頭部MRI撮影加算	(頭部M)	第	号
全身MRI撮影加算	(全身M)	第	号
肝エラストグラフィ加算	(肝エラ)	第	号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)	第	号
外来後発医薬品使用体制加算	(外後発使)	第	号
外来化学療法加算 1	(外化1)	第	号
外来化学療法加算 2	(外化2)	第	号
無菌製剤処理料	(菌)	第	号
心大血管疾患リハビリテーション料()	(心)	第	号
リハビリテーションデータ提出加算	(リデータ提)	第	号
心大血管疾患リハビリテーション料()	(心)	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料()	(脳)	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料()	(脳)	第	号
脳血管疾患等リハビリテーション料()	(脳)	第	号
運動器リハビリテーション料()	(運)	第	号
運動器リハビリテーション料()	(運)	第	号
運動器リハビリテーション料()	(運)	第	号
呼吸器リハビリテーション料()	(呼)	第	号
呼吸器リハビリテーション料()	(呼)	第	号
摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1	(摂嚥回1)	第	号
摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 2	(摂嚥回2)	第	号
摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 3	(摂嚥回3)	第	号
難病患者リハビリテーション料	(難)	第	号
障害児(者)リハビリテーション料	(障)	第	号

がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第	号
認知症患者リハビリテーション料	(認リハ)第	号
リンパ浮腫複合的治療料	(リン複)第	号
集団コミュニケーション療法料	(集コ)第	号
歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ2)第	号
経頭蓋磁気刺激療法	(頭磁刺)第	号
児童思春期精神科専門管理加算	(児春専)第	号
療養生活環境整備指導加算	(療活環)第	号
療養生活継続支援加算	(療活継)第	号
救急患者精神科継続支援料	(急精支)第	号
認知療法・認知行動療法 1	(認1)第	号
認知療法・認知行動療法 2	(認2)第	号
依存症集団療法 1	(依集1)第	号
依存症集団療法 2	(依集2)第	号
依存症集団療法 3	(依集3)第	号
精神科作業療法	(精)第	号
精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(シヨ大)第	号
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(シヨ小)第	号
精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(デ大)第	号
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(デ小)第	号
精神科ナイト・ケア	(ナ)第	号
精神科デイ・ナイト・ケア	(デナ)第	号
抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	(抗治療)第	号
重度認知症患者デイ・ケア料	(認デ)第	号
精神科在宅患者支援管理料	(精在宅援)第	号
医療保護入院等診療料	(医療保護)第	号
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算 1	(医処休)第	号
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算 1	(医処外)第	号
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算 1	(医処深)第	号
歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の休日加算 1	(歯処休)第	号
歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の時間外加算 1	(歯処外)第	号
歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の深夜加算 1	(歯処深)第	号
静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	(静圧)第	号
多血小板血漿処置	(多血)第	号
硬膜外自家血注入	(血入)第	号
エタノールの局所注入(甲状腺)	(エタ甲)第	号
エタノールの局所注入(副甲状腺)	(エタ副甲)第	号
人工腎臓	(人工腎臓)第	号
導入期加算 1	(導入1)第	号

導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算	(導入 2) 第	号
導入期加算 3 及び腎代替療法実績加算	(導入 3) 第	号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水) 第	号
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第	号
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフェレシス療法	(難重尿) 第	号
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	(移後拒) 第	号
磁気による膀胱等刺激法	(磁膀胱) 第	号
心不全に対する遠赤外線温熱療法	(心遠温) 第	号
歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの)	(歩行ロボ) 第	号
手術用顕微鏡加算	(手顕微加) 第	号
口腔粘膜処置	(口腔粘膜) 第	号
う蝕歯無痛の窩洞形成加算	(う蝕無痛) 第	号
CAD / CAM 冠及び CAD / CAM インレー	(歯 CAD) 第	号
歯科技工加算 1 及び 2	(歯技工) 第	号
センチネルリンパ節加算	(セ節) 第	号
皮膚移植術 (死体)	(皮膚植) 第	号
自家脂肪注入	(自脂注) 第	号
組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)	(組再乳) 第	号
四肢・躯幹部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	(処骨) 第	号
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	(緊整固) 第	号
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。))	(同種) 第	号
骨移植術 (軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。)	(自家) 第	号
後縦靭帯骨化症手術 (前方進入によるもの)	(後縦骨) 第	号
椎間板内酵素注入療法	(椎酵注) 第	号
腫瘍脊椎骨全摘術	(脊椎摘) 第	号
脳腫瘍覚醒下マッピング加算	(脳覚) 第	号
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	(脳光) 第	号
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	(内脳腫) 第	号
頭蓋骨形成手術 (骨移動を伴うものに限る。)	(頭移) 第	号
脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	(脳刺) 第	号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第	号
頭蓋内電極植込術 (脳深部電極によるもの (7 本以上の電極による場合) に限る。)	(頭深電) 第	号
癒着性脊髄くも膜炎手術 (脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	(癒脊膜) 第	号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術 (便失禁)	(仙神交便) 第	号
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術 (便過活動膀胱) (仙神交膀)	(仙神交膀) 第	号
舌下神経電気刺激装置植込術	(舌刺) 第	号

角結膜悪性腫瘍切除手術	(角結悪)第 号
治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))	(角膜切)第 号
角膜移植術(内皮移植加算)	(内移)第 号
羊膜移植術	(羊膜移)第 号
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))(緑内イ)第 号	
緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術))	(緑内眼ド)第 号
緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	(緑内ne)第 号
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)	(硝切)第 号
網膜再建術	(網膜再)第 号
経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	(経内鼓)第 号
人工中耳植込術	(人工中耳)第 号
植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	(植補聴)第 号
耳管用補綴材挿入術	(耳補挿)第 号
内視鏡下鼻・副鼻腔手術(型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの))	(内鼻腫)第 号
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(鏡咽喉悪)第 号
内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)	(内筋ボ)第 号
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	(鏡喉悪)第 号
喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	(喉頭形成)第 号
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。)	(顎移)第 号
上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)	(歯顎移)第 号
顎関節人工関節全置換術	(顎人工)第 号
顎関節人工関節全置換術(歯科)	(歯顎人工)第 号
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	(内下)第 号
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	(内甲悪)第 号
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)	(乳腺ガ)第 号
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	(頭頸悪光)第 号
乳房切除術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(乳切性障)第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1)第 号
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	(乳セ2)第 号
乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	(乳腫)第 号

ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	（ゲル乳再）第	号
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔拡胸支）第	号
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔縦悪支）第	号
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔縦支）第	号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔肺悪区）第	号
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	（肺腫）第	号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔肺悪）第	号
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	（胸腔形成）第	号
同種死体肺移植術	（肺植）第	号
生体部分肺移植術	（生肺）第	号
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔食悪支）第	号
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（縦隔食悪支）第	号
内視鏡下筋層切開術	（内筋）第	号
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	（穿瘻閉）第	号
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	（経特）第	号
胸腔鏡下弁形成術	（胸腔弁形）第	号
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸弁形内支）第	号
胸腔鏡下弁置換術	（胸腔下置）第	号
経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）	（カ大弁置）第	号
経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）	（カ肺弁置）第	号
経皮的僧帽弁クリップ術	（経僧帽）第	号
胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	（脈動開）第	号
不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）	（不整胸腔）第	号
不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的の手術によるもの）	（不整経カ）第	号
磁気ナビゲーション加算	（磁場心）第	号
経皮的中隔心筋焼灼術	（経中）第	号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	（ペ）第	号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	（ペリ）第	号
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）	（両ペ心）第	号
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈		

電極の場合)	(両ペ静)第 号
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	(除心)第 号
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極拔去術	(除静)第 号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	(両除心)第 号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	(両除静)第 号
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第 号
経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	(経循補)第 号
補助人工心臓	(補心)第 号
小児補助人工心臓	(小補心)第 号
植込型補助人工心臓(非拍動流型)	(植補心非)第 号
同種心移植術	(心植)第 号
同種心肺移植術	(心肺植)第 号
骨格筋由来細胞シート心表面移植術	(筋シ心移)第 号
経皮的下肢動脈形成術	(経下肢動)第 号
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	(内下不切)第 号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	(腹リ後腹)第 号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	(腹リ傍大)第 号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	(腹リ傍側)第 号
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	(腹小切)第 号
内視鏡的逆流防止粘膜切除術	(内胃切)第 号
腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	(腹十二局)第 号
腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹胃切支)第 号
腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹側胃切支)第 号
腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹胃全)第 号
腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	(腹胃縮)第 号
バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術	(バ経静脈)第 号
腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹総拡支)第 号
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	(腹胆床)第 号
胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	

	(胆腫)第	号
体外衝撃波胆石破碎術	(胆)第	号
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝)第	号
腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹肝支)第	号
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	(腹胆閉鎖)第	号
移植用部分肝採取術(生体)(腹腔鏡によるもの)	(腹移肝)第	号
生体部分肝移植術	(生)第	号
同種死体肝移植術	(肝植)第	号
体外衝撃波膵石破碎術	(膵石破)第	号
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	(腹膵腫瘍)第	号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	(腹膵切)第	号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膵切支)第	号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	(腹膵頭)第	号
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膵頭支)第	号
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	(膵植)第	号
同種死体膵島移植術	(膵島植)第	号
生体部分小腸移植術	(生小腸植)第	号
同種死体小腸移植術	(小腸移植)第	号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)第	号
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹結悪支)第	号
内視鏡的小腸ポリープ切除術	(内小ポ)第	号
腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎摘出支)第	号
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹直腸切支)第	号
副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法	(副腎ラ)第	号
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎)第	号
腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	(腎凝固)第	号
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎尿管支)第	号
腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹腎形支)第	号
同種死体腎移植術	(腎植)第	号
生体腎移植術	(生腎)第	号
膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)	(膀胱八間)第	号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹膀胱悪支)第	号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀)第	号
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	(腹小膀悪)第	号
人工尿道括約筋植込・置換術	(人工尿)第	号
膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	(膀形埋嚢)第	号

精巣内精子採取術	(精精採)第	号
焦点式高エネルギー超音波療法	(焦超)第	号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前)第	号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹前支器)第	号
腹腔鏡下仙骨脰固定術	(腹仙骨固)第	号
腹腔鏡下仙骨脰固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹仙骨固支)第	号
腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹腔子内支)第	号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹子悪内支)第	号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	(腹子)第	号
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	(腹子頸)第	号
腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	(腹瘢修)第	号
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	(内胎)第	号
胎児胸腔・羊水腔シャント術	(胎羊)第	号
無心体双胎焼灼術	(無心)第	号
胎児輸血術及び臍帯穿刺	(胎輸臍穿)第	号
体外式膜型人工肺管理料	(体膜肺)第	号
尿道形成手術(前部尿道)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(尿形性障)第	号
尿道下裂形成手術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(尿裂性障)第	号
陰茎形成術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(陰形性障)第	号
陰茎全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(陰全性障)第	号
精巣摘出術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(精摘性障)第	号
会陰形成手術(筋層に及ばないもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(会形性障)第	号
造脰術、脰閉鎖症術(遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの)		
(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(造脰閉性障)第	号
子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(子宮全性障)第	号
腹腔鏡下腔式子宮全摘術(性同一性障害患者に対して行う場合に限る。)	(腹腔子性障)第	号
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	(子宮附性障)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	(医手休)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	(医手外)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	(医手深)第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の休日加算1	(歯手休)第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の時間外加算1	(歯手外)第	号
歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の深夜加算1	(歯手深)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対す		

る乳房切除術に限る。)	(乳切遺伝)第	号
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)	(子宮附遺伝)第	号
周術期栄養管理実施加算	(周栄管)第	号
輸血管理料	(輸血Ⅰ)第	号
輸血管理料	(輸血)第	号
輸血適正使用加算	(輸適)第	号
貯血式自己血輸血管理体制加算	(貯輸)第	号
コーディネート体制充実加算	(コ体充)第	号
自己生体組織接着剤作成術	(自生接)第	号
自己クリオプレシピテート作製術(用手法)	(自己ク)第	号
同種クリオプレシピテート作製術	(同種ク)第	号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)第	号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)第	号
凍結保存同種組織加算	(凍保組)第	号
歯周組織再生誘導手術	(GTR)第	号
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)第	号
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)第	号
歯根端切除手術の注3	(根切顕微)第	号
口腔粘膜血管腫凝固術	(口血凝)第	号
レーザー機器加算	(手光機)第	号
麻酔管理料()	(麻管)第	号
麻酔管理料()	(麻管)第	号
周術期薬剤管理加算	(周薬管)第	号
歯科麻酔管理料	(齒麻管)第	号
放射線治療専任加算	(放専)第	号
外来放射線治療加算	(外放)第	号
遠隔放射線治療計画加算	(遠隔放)第	号
高エネルギー放射線治療	(高放)第	号
一回線量増加加算	(増線)第	号
強度変調放射線治療(IMRT)	(強度)第	号
画像誘導放射線治療(IGRT)	(画誘)第	号
体外照射呼吸性移動対策加算	(体対策)第	号
定位放射線治療	(直放)第	号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	(定対策)第	号
粒子線治療	(粒)第	号
粒子線治療適応判定加算	(粒適)第	号
粒子線治療医学管理加算	(粒医)第	号
ホウ素中性子捕捉療法	(ホ中)第	号
ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算	(ホ中適)第	号

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算	(ホ中医)	第	号
画像誘導密封小線源治療加算	(誘密)	第	号
保険医療機関間の連携による病理診断	(連携診)	第	号
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	(連組織)	第	号
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迅速細胞診	(連細胞)	第	号
デジタル病理画像による病理診断	(デ病診)	第	号
病理診断管理加算 1	(病理診 1)	第	号
病理診断管理加算 2	(病理診 2)	第	号
悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組)	第	号
口腔病理診断管理加算 1	(口病診 1)	第	号
口腔病理診断管理加算 2	(口病診 2)	第	号
クラウン・ブリッジ維持管理料	(補管)	第	号
歯科矯正診断料	(矯診)	第	号
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)	(顎診)	第	号
調剤基本料 1	(調基 1)	第	号
調剤基本料 2	(調基 2)	第	号
調剤基本料 3 イ	(調基 3 イ)	第	号
調剤基本料 3 口	(調基 3 口)	第	号
調剤基本料 3 八	(調基 3 八)	第	号
調剤基本料 1 (注 1 のただし書に該当する場合)	(調基特 1)	第	号
地域支援体制加算 1	(地支体 1)	第	号
地域支援体制加算 2	(地支体 2)	第	号
地域支援体制加算 3	(地支体 3)	第	号
地域支援体制加算 4	(地支体 4)	第	号
連携強化加算	(薬連強)	第	号
後発医薬品調剤体制加算 1	(後発調 1)	第	号
後発医薬品調剤体制加算 2	(後発調 2)	第	号
後発医薬品調剤体制加算 3	(後発調 3)	第	号
無菌製剤処理加算	(薬菌)	第	号
在宅患者調剤加算	(在調)	第	号
特定薬剤管理指導加算 2	(特薬管 2)	第	号
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	(か薬)	第	号
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	(在医麻)	第	号
在宅中心静脈栄養法加算	(在中栄)	第	号

7 次の(1)から(16)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか1つについて届出を行っていれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

- (1) 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）、皮下連続式グルコース測定
 - (2) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
 - (3) センチネルリンパ節生検（併用）、乳がんセンチネルリンパ節加算 1
 - (4) センチネルリンパ節生検（単独）、乳がんセンチネルリンパ節加算 2
 - (5) 人工膵臓検査、人工膵臓療法
 - (6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト
 - (7) 検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料
 - (8) 導入期加算 2、導入期加算 3、腎代替療法実績加算
 - (9) 透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算
 - (10) 緊急整復固定加算、緊急挿入加算
 - (11) 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
 - (12) 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 - (13) 膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎術（経尿道）
 - (14) 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術、陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
 - (15) 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 - (16) 胎児輸血術（一連につき）、臍帯穿刺
- 8 4 に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。なお、令和 4 年 4 月 20 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとする。
- 9 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第 3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うもので

あること。ただし、神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算 1、2 及び 3、歯科画像診断管理加算 1 及び 2、麻酔管理料（ ）、歯科麻酔管理料、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出を行い、届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準については、当該機器に変更があった場合には、その都度届出を行うこと。また、CT 撮影及び MRI 撮影について届け出ている撮影に使用する機器に変更があった場合にはその都度届出を行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の 1 日）から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。

- 2 届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い（原則として年 1 回、受理後 6 か月以内を目的）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
- 3 「特掲診療料の施設基準等」に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年 7 月 1 日現在で届出の基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。
- 5 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号。以下「療担規則」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和 58 年厚生省告示第 14 号。以下「療担基準」という。）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

第 4 経過措置等

第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、令和 4 年 3 月 31 日現在において現に特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和 4 年 4 月以降の実績により、届出を行っている特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和 4 年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された特掲診療料（表 1）及び施設基準が改正された特掲診療料（表 2）については、令和 4 年 4 月 1 日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。

表 1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

外来栄養食事指導料（注 3 に掲げるがん専門管理栄養士が栄養食事指導を行う場合）
一般不妊治療管理料
生殖補助医療管理料 1
生殖補助医療管理料 2
二次性骨折予防継続管理料 1
二次性骨折予防継続管理料 2
二次性骨折予防継続管理料 3
下肢創傷処置管理料
外来腫瘍化学療法診療料 1
外来腫瘍化学療法診療料 2
外来腫瘍化学療法診療料の注 6 に規定する連携充実加算
外来データ提出加算
こころの連携指導料（ ）
こころの連携指導料（ ）
禁煙治療補助システム指導管理加算
在宅データ提出加算
救急搬送診療料の注 4 に規定する重症患者搬送加算
在宅患者訪問看護・指導料の注 16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算
染色体検査の注 2 に規定する絨毛染色体検査
抗アデノ随伴ウイルス 9 型（AAV9）抗体
前立腺針生検法（MRI 撮影及び超音波検査融合画像によるもの）
口腔細菌定量検査
肝エラストグラフィ加算
リハビリテーションデータ提出加算
療養生活継続支援加算
依存症集団療法 3
導入期加算 3
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフ ェレシス療法
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
自家脂肪注入
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
内視鏡下脳腫瘍生検術
内視鏡下脳腫瘍摘出術
癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）

舌下神経電気刺激装置植込術
角結膜悪性腫瘍切除手術
緑内障手術（流出路再建術（眼内法））
緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術
耳管用補綴材挿入術
経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
内視鏡的逆流防止粘膜切除術
腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
内視鏡的小腸ポリープ切除術
腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）
埋没陰茎手術
陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
精巣内精子採取術
腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
臍帯穿刺
体外式膜型人工肺管理料
周術期栄養管理実施加算
周術期薬剤管理加算
ホウ素中性子捕捉療法
ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算
ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算
調剤基本料38

地域支援体制加算 2
地域支援体制加算 3
連携強化加算
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
在宅中心静脈栄養法加算

表 2 施設基準の改正された特掲診療料

がん患者指導管理料イ（令和 4 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
小児かかりつけ診療料 1
小児かかりつけ診療料 2
在宅療養支援診療所（令和 4 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
在宅療養支援病院（令和 4 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
がんゲノムプロファイリング検査
B R C A 1 / 2 遺伝子検査
画像診断管理加算 3（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
血流予備量比コンピューター断層撮影
外来後発医薬品使用体制加算 1
外来後発医薬品使用体制加算 2
外来後発医薬品使用体制加算 3
摂食嚥下機能回復体制加算 1
摂食嚥下機能回復体制加算 2
摂食嚥下機能回復体制加算 3
救急患者精神科継続支援料（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 並びに歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
導入期加算 2（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術
在宅療養支援歯科診療所 1（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域支援体制加算 1（令和 5 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域支援体制加算 4
後発医薬品調剤体制加算 1
後発医薬品調剤体制加算 2
後発医薬品調剤体制加算 3

表3 施設基準等の名称が変更されたが、令和4年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの

CAD/CAM冠	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
経カテーテル大動脈弁置換術	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮の大動脈弁置換術）
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
地域支援体制加算（調剤基本料1を算定している保険薬局の場合）	地域支援体制加算1

第6の8の4 外来腫瘍化学療法診療料

1 外来腫瘍化学療法診療料1に関する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。
- (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。
- (3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。
- (5) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること。
- (6) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
- (7) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されるものとする。

2 外来腫瘍化学療法診療料2に関する施設基準

- (1) 1の(1)、(5)及び(6)を満たしていること。
- (2) 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。

3 連携充実加算に関する施設基準

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っていること。
- (2) 1の(7)に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。
- (3) 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できるようにしておくこと。

イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。

ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。

- (4) 外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務している

こと。

4 届出に関する事項

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料 1 及び 2 の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 39 を用いること。

なお、令和 4 年 3 月 31 日時点で外来化学療法加算 1 又は 2 の届出を行っている保険医療機関については、令和 4 年 9 月 30 日までの間、1 の(5)の基準を満たしているものとする。

- (2) 連携充実加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 39 の 2 を用いること。
- (3) 当該治療室の平面図を添付すること。

第 6 の 9 生活習慣病管理料

1 生活習慣病管理料の注 4 に関する施設基準

- (1) 厚生労働省が毎年実施する「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」（以下「外来医療等調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局（以下「外来医療等調査事務局」という。）と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず 1 名指定すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 診療記録（過去 5 年間の診療録及び過去 3 年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、ICD 大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

2 生活習慣病管理料の注 4 に係るデータ提出に関する事項

- (1) データの提出を希望する保険医療機関は、令和 5 年 5 月 20 日、8 月 22 日、11 月 21 日又は令和 6 年 2 月 20 日までに別添 2 の様式 7 の 10 について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。
- (2) (1) の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して 2 月分のデータ（例として、令和 5 年 7 月に届出を行った場合は、令和 5 年 8 月 22 日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和 5 年 9 月、10 月の 2 月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。
- (3) 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を 1 の(1)の担当者宛てに電子メールにて発出する。なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、外来データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

- (1) 1.5 テスラ以上のMRI装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology(IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が3名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。
- (4) 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。
- (5) 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、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること。

2 届出に関する事項

肝エラストグラフィ加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

第36の2 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

1 抗悪性腫瘍剤処方管理加算に関する施設基準

- (1) 許可病床数が200床以上の病院であること。
- (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

2 届出に関する事項

- (1) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の2を用いること。
- (2) 1の(2)に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。

第36の3 外来後発医薬品使用体制加算

1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準

- (1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 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について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成20年厚生労働省告示第60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、外来後発医薬品使用体制加算1にあっては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあっては85%以上90%未満、外来後発医薬品使用体制加算3にあっては75%以上85%未満であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤((4)に掲げる医薬品を除く。)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50%以上であること。
- (4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品
経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用半固形剤及びイノラス配合経腸用液

特殊ミルク製剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」

生薬（薬効分類番号 510）

漢方製剤（薬効分類番号 520）

その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号 590）

- (5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）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受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

2 届出に関する事項

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の3を用いること。

第37 外来化学療法加算

1 外来化学療法加算1に関する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。
- (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。
- (3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。
- (5) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
- (6) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されるものとする。

2 外来化学療法加算2に関する施設基準

- (1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド（点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。）を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む。）以外の目的で使用することは認められないものであること。
- (2) 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。
- (3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。

- (4) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
- (5) (3)については、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っており、改正前から外来化学療法加算の届出を行っていた診療所については、外来化学療法加算2の届出を行うことができる。

3 届出に関する事項

- (1) 外来化学療法加算1及び2の施設基準に係る届出は、別添2の様式39を用いること。
- (2) 当該治療室の平面図を添付すること。

第37の2 無菌製剤処理料

1 無菌製剤処理料に関する施設基準

- (1) 2名以上の常勤の薬剤師がいること。
- (2) 無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で5平方メートル以上）を有していること。なお、平成26年3月31日において、現に当該処理料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の部屋の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- (3) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

2 無菌製剤処理料の対象患者

- (1) 無菌製剤処理料1の対象患者は、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、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であり、この場合において、「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」とは、医薬品等副作用被害救済制度の対象とならない医薬品等（平成16年厚生労働省告示第185号）に掲げる医薬品のうち、悪性腫瘍に対して用いる注射剤をいう。
- (2) 無菌製剤処理料2の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。
 - ア 動脈注射又は点滴注射が行われる入院中の患者のうち、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算若しくはHIV感染者療養環境特別加算を算定する患者又はこれらの患者と同等の状態にある患者
 - イ 中心静脈注射又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

3 届出に関する事項

- (1) 無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式40を用いること。
- (2) 当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (3) 調剤所及び当該届出に係る専用の施設の平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

2 届出に関する事項

広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る届出は別添 2 の様式 74 の 3 を用いること。

第 80 の 9 歯根端切除手術の注 3

1 歯根端切除手術の注 3 に関する施設基準

- (1) 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。

2 届出に関する事項

歯根端切除手術の注 3 の施設基準に係る届出については、別添 2 の様式 49 の 8 を用いること。

第 80 の 10 口腔粘膜血管腫凝固術

1 口腔粘膜血管腫凝固術に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 口腔粘膜に生じた血管腫等の血管病変に対する凝固を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2 届出に関する事項

口腔粘膜血管腫凝固術に係る届出は別添 2 の様式 74 の 4 を用いること。

第 80 の 11 レーザー機器加算の施設基準

1 レーザー機器加算に関する施設基準

- (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び 3 年以上の経験を有する医師又は歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2 届出に関する事項

レーザー機器加算に係る届出は別添 2 の様式 49 の 9 を用いること。

第 81 麻酔管理料()

1 麻酔管理料()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) 麻酔科標榜医が 1 名以上配置されていること。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

2 周術期薬剤管理加算の施設基準

- (1) 周術期薬剤管理に関するプロトコルを整備していること。なお、周術期薬剤管理の実施状況を踏まえ、定期的なプロトコルの見直しを行うこと。
- (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、区分番号「A 2 4 4」病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカ

ンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。

- (3) 医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携を行っていること。なお、周術期薬剤管理の実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行うこと。

3 届出に関する事項

- (1) 麻酔管理料()の施設基準に係る届出は、別添2の様式75を用いること。
- (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の3を用いること。

第81の2 麻酔管理料()

1 麻酔管理料()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5名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち4名までに限る。
- (3) 常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。
- (4) 24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されていること。なお、ここでいう「麻酔科標榜医以外の医師」とは、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当するもの（以下この項において、単に「担当医師」という。）をいう。
- (6) 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した専任の常勤看護師が1名以上配置されていること。ここでいう「適切な研修」とは、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修であること。
- (7) 担当医師が実施する一部の行為を、(6)に規定する看護師が実施する場合にあっては、麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること。

2 周術期薬剤管理加算の施設基準

当該加算の要件については、第81の2と同様である。

3 届出に関する事項

- (1) 麻酔管理料()の施設基準に係る届出は、別添2の様式75を用いること。
- (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の3を用いること。

外来腫瘍化学療法診療料 1
 外来腫瘍化学療法診療料 2
 外来化学療法加算 1
 外来化学療法加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。□には、適合する場合「✓」を記入すること。

1 届出	外来腫瘍化学療法診療料 1	□
	外来腫瘍化学療法診療料 2	□
	外来化学療法加算 1	□
	外来化学療法加算 2	□
2 専用の治療室	専用の治療室の面積	平方メートル
	専用の病床数	床
3 当該化学療法の専任の常勤医師の氏名		
4 当該治療室に勤務する化学療法の経験を有する専任の看護師の氏名		
5 当該化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名		
6 本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制（外来腫瘍化学療法診療料のみ）	（連絡先）	
7 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制	自院における体制 可 ・ 不可	（不可の場合、連携保険医療機関名）

[記載上の注意]

- 1 当該治療室の平面図を添付すること。
- 2 外来腫瘍化学療法診療料 1 及び外来化学療法加算 1 の施設基準に係る届出に当たっては、「3」の医師、「4」の看護師及び「5」の薬剤師は、5年以上の化学療法の経験を有する者であること。

〔麻酔管理料(Ⅰ)「注5」周術期薬剤管理加算
麻酔管理料(Ⅱ)「注2」周術期薬剤管理加算〕の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 周術期薬剤管理の実施体制

専任薬剤師の氏名

2 周術期薬剤管理に関するプロトコルの作成状況

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

作成	見直し頻度
□ 作成	年 回

3 病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と周術期薬剤管理業務を行う薬剤師の情報共有の方法

--

4 薬剤の安全使用に関する手順書の作成状況

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

作成	見直し頻度
□ 作成	年 回

[記載上の注意]

- 1 「2」については、周術期薬剤管理に関するプロトコルを添付すること。
- 2 「3」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。
- 3 「4」については、薬剤の安全使用に関する手順書を添付すること。