

# 被災地特例措置の利用状況(その1)

## 利用している保険医療機関数

合計: 37 保険医療機関  
 岩手県 14 (うち歯科5)、宮城県 13、福島県 9、  
 山形県 1

## 特例措置の利用状況

医科	特例措置の概要	利用数
1 仮設の建物による 保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施できることとする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	6 (岩手6)
2 定数超過入院	医療法上の許可病床数を超過して患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。(平成23年3月15日付け事務連絡)	11 (岩手2、宮城5、福島3、山形1)
3 月平均夜勤時間数	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	0
4 月平均夜勤時間数	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	0
5 月平均夜勤時間数 * 被災3県のみ利用可	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	3 (宮城2、福島1)

## 被災地特例措置の利用状況(その2)

医科	特例措置の概要	利用数
6 看護配置	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	5(宮城3、福島1、山形1)
7 看護配置	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	0
8 看護配置 * 被災3県のみ利用可	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	6(岩手1、宮城1、福島4)
9 病棟以外への入院	被災地の医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
10 他の病棟への入院	被災地の医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
11 他の病棟への入院	被災地以外の医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合における特例的な入院基本料を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
12 平均在院日数	被災地の医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	1(宮城1)

## 被災地特例措置の利用状況(その3)

医科	特例措置の概要	利用数
13 平均在院日数	被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
14 平均在院日数	被災地の医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。(平成23年4月8日付け事務連絡)	1(宮城1)
15 平均在院日数 * 被災3県のみ利用可	被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合には、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	7(宮城6、福島1)
16 特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。(平成23年4月1日付け事務連絡)	0
17 転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の医療機関において、被災地の他の医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)	4(宮城2、福島1、山形1)
18 一般病棟入院基本料	被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。(平成23年4月8日付け事務連絡)	0
19 看護必要度評価加算等	被災地の医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来入院基本料等を算定する。(平成23年4月8日付け事務連絡)(平成23年4月20日付け事務連絡)	1(宮城1)
20 透析に関する他医療機関受診	被災地の医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合に被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。(平成23年4月8日付け事務連絡)	0

## 被災地特例措置の利用状況(その4)

医科	特例措置の概要	利用数
21 平均入院患者数 * 被災3県のみ利用可	被災地の医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	0
22 外来機能の閉鎖 * 被災3県のみ利用可	入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖してもよいこととする。(平成23年9月6日付け事務連絡)	0
23 在宅医療・訪問看護の回数制限 * 被災3県のみ利用可	在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむをえない場合には、週3回を超えて算定できることとする。(平成23年9月6日付け事務連絡)	1(宮城1)
24 新薬の処方制限 * 被災3県のみ利用可	患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について14日を超えて処方することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	0
25 180日超え入院	住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が180日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。(平成24年厚生労働省告示第535号)	2(宮城1、福島1)

歯科	特例措置の概要	利用数
1 仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施する。(平成23年3月15日付け事務連絡)	5(岩手5)

# 被災地特例措置の利用状況(その5)

## 特例措置の継続の必要性、今後の見通し

- 新しい病院、診療所等の再建目途が立たない【6件(岩手県:5件、宮城県:1件)】
  - ・町の計画では山を造成し、公共施設を中心に津波の到達しなかった場所での再建をするようであり、その一画に医院を移転・建築する予定であるが、完成も計画途中であり、工事に着手していないので、具体的な医院の建築の目途はたっていない。(岩手)
- 新しい病院、診療所等の再建に着手しているが、完成まで時間がかかる【6件(岩手県:6件)】
  - ・今年度中には、現在地と同じ場所に新規開業の予定。(岩手)
- 医療機関・施設、家族の受け入れ体制が不十分【14件(岩手県:1件、宮城県:8件、福島県:4件、山形県:1件)】
  - ・患者家族及び受入施設の体制が整っておらず、地域移行への目処が立てにくい状況が続くと思われる。(宮城)
  - ・震災直後に比べれば減ってはいるものの、依然として福島県(特に沿岸部)からの入院患者が絶えない。この傾向は、原発事故の影響がなくなる限り、今後も続くと思われる。また、周辺の精神科病院が震災前の状態まで復旧する見通しはない。(宮城)
- 看護師等の確保が困難等【8件(岩手県:1件、宮城県:3件、福島県:4件)】
  - ・看護師の確保に向けて、募集に力を注いでいるものの、応募がなく、確保が非常に困難な状況。(岩手)
  - ・紹介会社を通さない限り、新たな看護師の就職は無理な状況。医師の採用はさらに困難。(宮城)
  - ・被災地に対しての情報が少なくなっている中では、他県からの就労者を確保するのも難しくなっている。このまま新規雇用ができず、また応援職員が帰ってしまった場合は、病棟の閉鎖、縮小、最悪は病院の倒産もあり得ると考えている。しかし、入院の需要は内科、精神科共に増え続けている。また、警戒区域はもとより、いわき地区からの救急受入要請も増えていることもあり、病院の必要性はより高くなってきている。(福島)
- 平成25年10月以降、特例措置の延長は必要ない、特例措置が不要になる見込みがある【2件(岩手県:1件、宮城県:1件)】
  - ・平成25年8月8日をもって仮設診療所を終了し、平成25年8月17日から新診療所にて診療を再開する予定。(岩手)
- その他【5件(岩手県:1件、宮城県:2件、福島県:2件)】
  - ・震災ストレスによる鬱病、統合失調症、PTSDなど、精神医療の必要性が増す中で、岩手県沿岸北部で唯一の精神病床を有する当院としては、精神疾患の増加に伴う自殺及び孤立死等のリスク防止のため外来患者数は著増し、また、精神病棟のない県立病院、保健所、警察、久慈地域心のケアセンター等の地域の要請も急増している中で入院を受けざるを得ない状況にある。(岩手)
  - ・現在は定床内であるが、精神科病院入院患者地域移行マッチング事業への協力また依然として風評被害による医師・看護師不足の中、欠員が生じれば補充に困難なため今後不必要とは言えない。(福島)

# 被災地特例措置の今後の取扱いについて

## 論点

- 診療報酬の特例措置は、平成25年3月31日までとされていた措置を延長し、平成25年9月30日までとなっている。
- これらの措置について、平成25年10月1日以降、どのように取り扱うか。

## 【利用状況の報告結果について】

- 特例措置の利用の届出をしている43保険医療機関に、平成25年7月1日時点の利用状況の報告を求めたところ、37保険医療機関から利用しているという報告があった。  
※平成24年12月1日時点では80保険医療機関等から報告があった。
- 利用機関は減少しているが、被災3県を中心に、未だ利用されている状況。岩手県は被災医療機関の再建が進んでいない、宮城県は福島県から受け入れた患者の転院が進んでいない、福島県は原発の影響等で看護師確保が進んでいない、という傾向がうかがえる。

## 【対応案】

- 今回の結果を踏まえ、以下の対応としてはどうか。
  - ・ 福島県の保険医療機関については、届出の上、平成26年3月31日まで半年間、特例措置を引き続き利用することができる。
  - ・ その他の都道府県の保険医療機関については、現に利用している保険医療機関について、平成25年10月1日時点で利用している特例措置のみ、届出の上、平成26年3月31日まで半年間、利用することができる。  
※ ただし、岩手県や宮城県の被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要性が生じた場合は、その際に対応を検討する。
  - ・ また、特例措置の必要性を把握するため、その利用状況等を報告していただく。

## 先進医療制度の運用の見直しについて（案）

（「医療上の必要性の高い抗がん剤」を用いる先進医療の外部機関における評価について）

### 1. 背景

我が国における、いわゆるドラッグラグ、デバイスラグや、我が国発の新医薬品の開発及び実用化の促進等といった課題については、研究開発の支援や、薬事承認の迅速化等が直接のアプローチとなるが、これに加えて、医療保険制度における先進医療制度についても、こうした課題に資するよう、下記のような見直しを行ってきた。

#### （１）これまでの経緯

- ① 新成長戦略（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）及び規制・制度改革に係る対処方針（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）において、新たな医薬品の創出等、医療の実用化促進を目的として、患者保護、最新医療の知見保持の観点で選定した医療機関において、先進医療の評価・確認手続きを簡素化することが求められた。
- ② 中医協において、「医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方について」と題して、平成 22 年 10 月 15 日から平成 23 年 2 月 16 日までの 7 回にわたり検討され、平成 23 年 5 月 18 日の中医協において「医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方」として報告され、以下の 3 点について了承された。（参考①）
  - （ア） 「医療上の必要性の高い抗がん剤」を用いる先進医療の外部機関における評価について
  - （イ） 先進医療の申請に必要な国内での数例の実績の効率化について
  - （ウ） 先進医療専門家会議及び高度医療評価会議における審査の整理について（先進医療・高度医療一本化）
- ③ 上記（イ）及び（ウ）については、平成 24 年 10 月 1 日より、運用を開始しているところ。
- ④ 日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「保険診療と保険外の安全な先進医療を幅広く併用して受けられるようにするため、新たに外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図る」とされた。（【本年秋を目途に抗がん剤から開始】）

## 2. 医療上の必要性の高い抗がん剤を用いる先進医療の外部機関における技術的評価に関する基本的考え方(案)

抗がん剤の外部機関における技術的評価について、本年秋を目途に開始するとされていることから、その実施に係る基本的考え方を下記の通り定めてはどうか。

### (1) 外部機関について

#### ① 先進医療会議（先進医療技術審査部会を含む。）と外部機関の関係について

(ア) 平成23年5月18日の中医協「医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方」においては、「がん治療に高度の知見を有し、実施機関の申請及び実施段階での監査を行う機能を有する機関に委託するとされていること」とされていることから、当該条件を満たす医療機関に先進医療技術審査部会の業務を外部委託するという形式で実施する。

(イ) 外部委託を受けた機関は、下記の領域の専門家を含む専門家を参集し、評価委員会を設置することとする。

i 各臓器のがん臨床の専門家

ii 生物統計家・臨床評価の専門家

iii 生命倫理の専門家

(ウ) 外部委託を受けた機関内に評価委員会の事務局を設置することとする。

(エ) 評価委員会の開催要綱等については、先進医療技術審査部会に準じることとする。

#### ② 外部機関における技術的評価の質の担保について

(ア) 先進医療技術審査部会の構成員は、上記評価委員会の傍聴等により、上記評価委員会における技術的評価のあり方について確認を行うとともに、必要に応じて外部機関に助言等を行い、外部機関における技術的評価の質を担保することとする。

#### ③ 外部機関の体制及び利益相反について

(ア) 外部機関は、「がん治療に高度の知見を有し、実施機関の申請及び実施段階での監査を行う機能を有する機関」であり、がん領域の研究・開発に対して重要な役割を担っていることが想定されるため、「医療上の必要性の高い抗がん剤」を用いる先進医療を申請することが可能であることとする。

(イ) 外部機関の評価体制については、下記の要件を満たすこととする。

**i 事務局の設置について**

- ・ 先進医療の技術的評価を行う評価委員会の事務局を行う部署は、抗がん剤の臨床や研究開発を行う部署とは別な部署とし、異なる責任者を置いていること。

**ii 評価委員会の構成員について**

- ・ 構成員については、厚生労働省が指名すること。
- ・ 外部機関に所属する者は若干名とすること。

**iii 外部機関自らが申請した医療技術の評価について**

- ・ 外部機関が申請した医療技術の技術的評価を行う際は、当該外部機関に所属する評価委員会の構成員は評価に加わらないこと。

(2) 外部機関による評価の対象となる抗がん剤について

①前提

(ア) 平成 23 年 5 月 18 日の中医協「医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方」においては、下記の通り定められている。

- i 「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」（以下「未承認薬等検討会議」という）において医療上の必要性が高いとされた医薬品については、開発要請を受けた企業又は開発の意思を申し出た企業により治験が着手され、又は薬事承認に係る公知申請がされることが原則であるが、これに加え、海外の実績等から一定の安全性等が確認されている抗がん剤については、開発企業の公募中等、長期間治験が見込まれない場合に、これに係る技術を先進医療の対象とすることとする。
- ii 未承認薬等検討会議における開発要望の募集の際に、海外における標準的使用状況（米国の承認状況等）の記載欄を設けることとしているが、医療上の必要性が高いとされた抗がん剤については、この海外における標準的使用状況の情報を活用し、先進医療としての適格性等を先進医療会議において確認することにより、先進医療の対象技術として告示することとする。

(イ) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算（以下、「新薬創出等加算」という。）の要件として、開発要請を受けた企業は、開発要請後 1 年以内に治験を開始することとされている。

- (ウ) 公募を行い、企業が開発の意思を申し出る場合は概ね1年以内に申し出が行われている。

## ② 考え方

- (ア) 下記の条件を満たす場合に、医療上の必要性の高い抗がん剤を用いる先進医療の外部機関における技術的評価の対象とする。
  - i 企業に対する開発要請後、1年を経過しても治験に着手されなかった未承認薬または適応外薬  
(適応外薬については、新薬創出等加算の適用の有無を問わない)
  - ii 開発企業の公募後、1年を経過しても開発の申し出がない未承認薬
  
- (イ) 開発要請又は公募から1年を経過した場合、先進医療の対象として告示するための手続きを速やかに進めるものとする。

## (3) 実施医療機関群の要件について

### ① 前提

平成23年5月18日の中医協「医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方」においては、下記の通り定められている。

- (ア) 先進医療会議において、当該抗がん剤を用いた先進医療を実施可能な医療機関の属性をあらかじめ特定する。(医療機関群)
- (イ) 医療機関の施設属性・・・臨床研究中核病院（ICH-GCP 水準の臨床研究を実施）都道府県がん診療連携拠点病院、特定機能病院等
- (ウ) 医療機関の施設要件・・・治験が適切に実施できる体制が整備されていること等

### ② 考え方

- (ア) 先進医療会議において、当該抗がん剤を用いた先進医療を実施可能な医療機関の属性をあらかじめ特定する際は、施設属性に沿って以下の取り扱いとする。
  - i 臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点 … 質の高い臨床研究等を実施する体制や科学性、安全性、信頼性の観点から適切かつ透明性の高い倫理審査ができる体制、治験・臨床研究に精通する医師、臨床研究コーディネーター等人員の確保等の整備を行っていることから、原則として、全ての技術を実施可能とする。

ii 特定機能病院 … 施設の実情に応じて、技術ごとに先進医療の実施の可否を先進医療会議において検討する。

iii 都道府県がん診療連携拠点病院 … 施設の実情に応じて、技術（適応外薬を用いるものに限る）ごとに先進医療の実施の可否を先進医療会議において検討する。

(イ) 先進医療としての実施が認められた後は、従前と同様の取り扱いとして、協力医療機関の追加の可否を先進医療技術審査部会において検討する。

### 3. 今後の進め方について

(1) 「医療上の必要性の高い抗がん剤」を用いる先進医療の外部機関における評価について

上記2.(2)の「医療上の必要性の高い抗がん剤を用いる先進医療の外部機関における技術的評価に関する基本的考え方」に沿って先進医療会議において、具体的な運用方法について検討し、結果を中医協総会に報告し、了承を得ることとする。

(2) 再生医療、医療機器等の先進医療の申請に係る専門評価体制について

再生医療、医療機器等については、専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図ることとされていることから、今後、薬事法改正や再生医療の安全性の確保に関する法律案の国会審議状況等を踏まえ、その具体的なあり方を検討していくこととする。

4. 「外部機関による評価の対象となる抗がん剤」に係る今後の考え方について

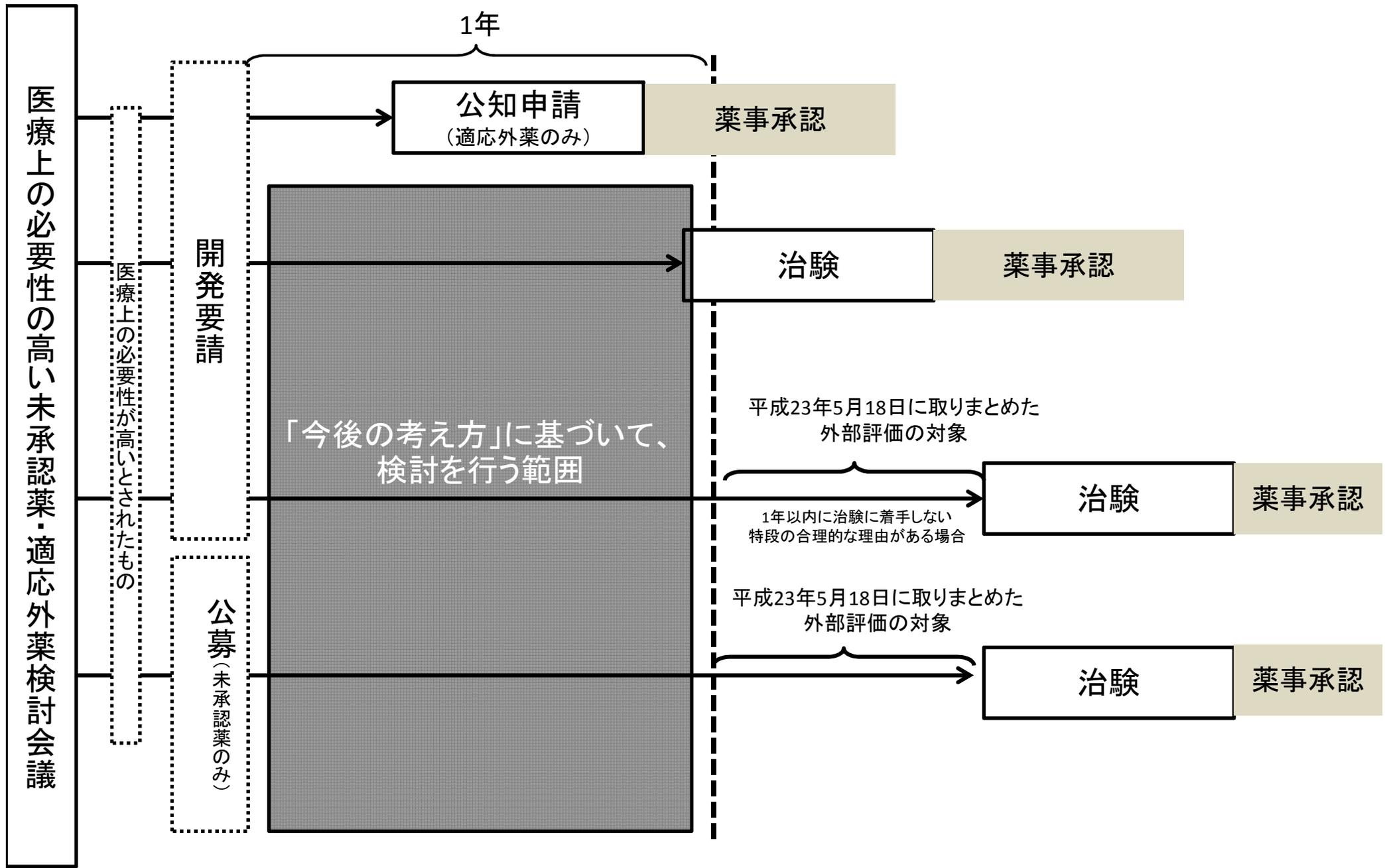
引き続き、抗がん剤への迅速なアクセスを求める声が強いことや「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、患者や学会等から抗がん分野（小児がんを含む。）に係る多くの要望があることを踏まえ、「外部機関による評価の対象となる抗がん剤」について、今後、下記のように取り扱うことをどのように考えるか。

**対応の方向性**

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において医療上の必要性が高いとされた抗がん剤は、速やかに先進医療の外部評価の対象とする。

（「企業に対する開発要請後 1 年を経過しても、特段の合理的理由無く治験に着手されなかった際は、新薬創出等加算を適応しない」等、これら従来の新薬創出等加算の取り扱いを変更するものではない。）

# 医療上の必要性の高い抗がん剤を用いる先進医療の外部評価の対象について



## 医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方について(案)

### (先進医療制度の手続、評価、運用の見直し)

我が国における、いわゆるドラッグラグ、デバイスラグや、我が国発の新医薬品の開発及び実用化の促進等といった課題については、研究開発の支援や、薬事承認の迅速化等が直接のアプローチとなるが、これに加えて、医療保険制度における先進医療制度についても、こうした課題に資するよう、その運用の見直しを以下のとおり行うこととする。

#### 1. 医療上の必要性の高い抗がん剤に関する先進医療の実施について

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」(以下「未承認薬等検討会議」という)において医療上の必要性が高いとされた医薬品については、開発要請を受けた企業又は開発の意思を申し出た企業により治験が着手され、又は薬事承認に係る公知申請がされることが原則であるが、これに加え、海外の実績等から一定の安全性等が確認されている抗がん剤については、開発企業の公募中等、長期間治験が見込まれない場合に、これに係る技術を先進医療の対象とすることとする。

未承認薬等検討会議における開発要望の募集の際に、海外における標準的使用状況(米国の承認状況等)の記載欄を設けることとしているが、医療上の必要性が高いとされた抗がん剤については、この海外における標準的使用状況の情報を活用し、先進医療としての適格性等を先進医療会議(仮称)において確認することにより、先進医療の対象技術として告示することとする。(中医協へ報告)

また、先進医療会議(仮称)において、当該抗がん剤を用いた先進医療を実施可能な医療機関の属性をあらかじめ特定し(医療機関群)、これに該当する医療機関については、実施計画書を審査することにより、実施可能とする。(中医協へ報告)

- ・ 医療機関の施設属性・・・臨床研究中核病院(ICH-GCP水準の臨床研究を実施)都道府県がん診療連携拠点病院、特定機能病院等
- ・ 医療機関の施設要件・・・治験が適切に実施できる体制が整備されていること等
- ・ 当該実施計画書の審査については、先進医療会議(仮称)が適当と認めた場合には、一定の要件を満たす機関(がん治療に高度の知見を有し、実施機関の申請及び実施段階での監査を行う機能を有する機関)に委託できるとし、当該審査の結果を踏まえて先進医療会議(仮称)において適否を判断することができることとする。

実施医療機関において、当該先進医療のデータの質を確保することにより、薬事承認の一定の効率化を図ることとする。

なお、データの質の確保のためには、一定の要件を満たすような臨床試験が実施される必要があり、具体的な要件については、今後関係部局と調整することとする。

次回の未承認薬等検討会議における要望募集が夏に行われる予定であるため、医療上の必要性の議論の結果や、企業による開発状況等に応じて適宜実施する。

## 2．先進医療の申請に必要な国内での数例の実績の効率化について

現在、先進医療の対象技術の申請においては、国内において数例の実績があることが求められているが、これを満たさない場合であっても、申請された個々の技術や医療機関の特性に応じて、先進医療の実施を認めることとする。

この場合には、申請書における実績の記載に替えて、当該技術を有効かつ安全に実施することができる旨の記載を行うこととし、先進医療会議（仮称）において、この適否を判断する。

- ・安全性等の確認において必要な項目の例・・・臨床研究中核病院等であること、  
治験が適切に実施できる体制が整備されていること等

この申請方法により先進医療を実施することができる医療機関としては、特に臨床研究中核病院等の高度な臨床研究を、安全かつ有効に行うことができる機関とするよう適切に審査を行う。

当該スキームを認めるに当たっては、分野ごとに以下の取扱いとする。

- ・適応外薬、未承認薬

新薬の創出、実用化等の促進の観点を踏まえて、審査を行うこと。また、1の未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされた先進医療に係るものについても個別にこの取扱いの適用を検討すること。

- ・上記以外の医療技術

対象となる医療技術の医療上の必要性や、実施機関が、臨床研究中核病院等の安全かつ有効に当該技術を実施することができる医療機関であること等について慎重な審査を行うこと。なお、医療機器については、製品の改良・改善が継続される特性を踏まえ、医療上のニーズが高い分野が特定され、医療上の必要性の高い機器が選定される仕組みを整備した上で、この取扱いを適用する。

### 3．現行の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議における審査の整理について

現行の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議における審査の効率化、重点化を図ること、上記1の取扱いを迅速に行うことを目的として、両会議における審査を一つの会議において行うこととする。

新たな会議体（「先進医療会議（仮称）」）においては、以下の項目について審査を行う

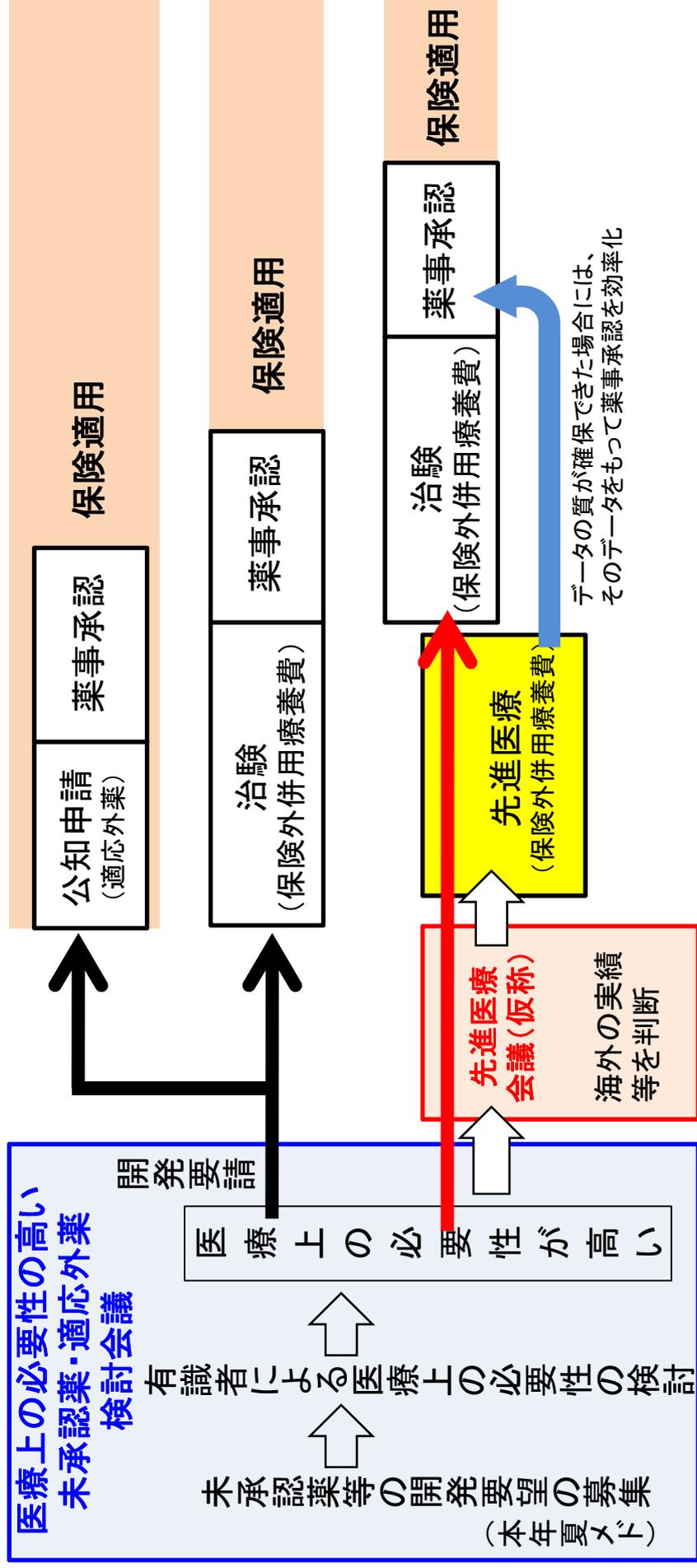
- ・ 個別の医療機関から申請のあった技術（未承認の医薬品、医療機器等を用いたものを含む。）について、倫理性、安全性、有効性、効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等を審査【従来の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議において行っていたもの】
- ・ 当該技術を実施する医療機関について、実施機関の施設要件の設定又は個別の医療機関の実施の可否を審査。【従来の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議において行っていたもの】
- ・ 上記1のスキームにおいて、未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされた抗がん剤について、海外の実績等に鑑み、先進医療の対象とすることの可否の審査。実施可能な医療機関群の設定。また、当該技術を実施する医療機関の申請による実施計画書の審査。

当該会議は、医療技術に関し専門的学識を有する者、保険診療に精通した者、臨床試験、生物統計に精通した者、医療経済学的な評価に精通した者、法律学の専門家等により構成する。

現行の評価療養の枠組みを変更するものではない。

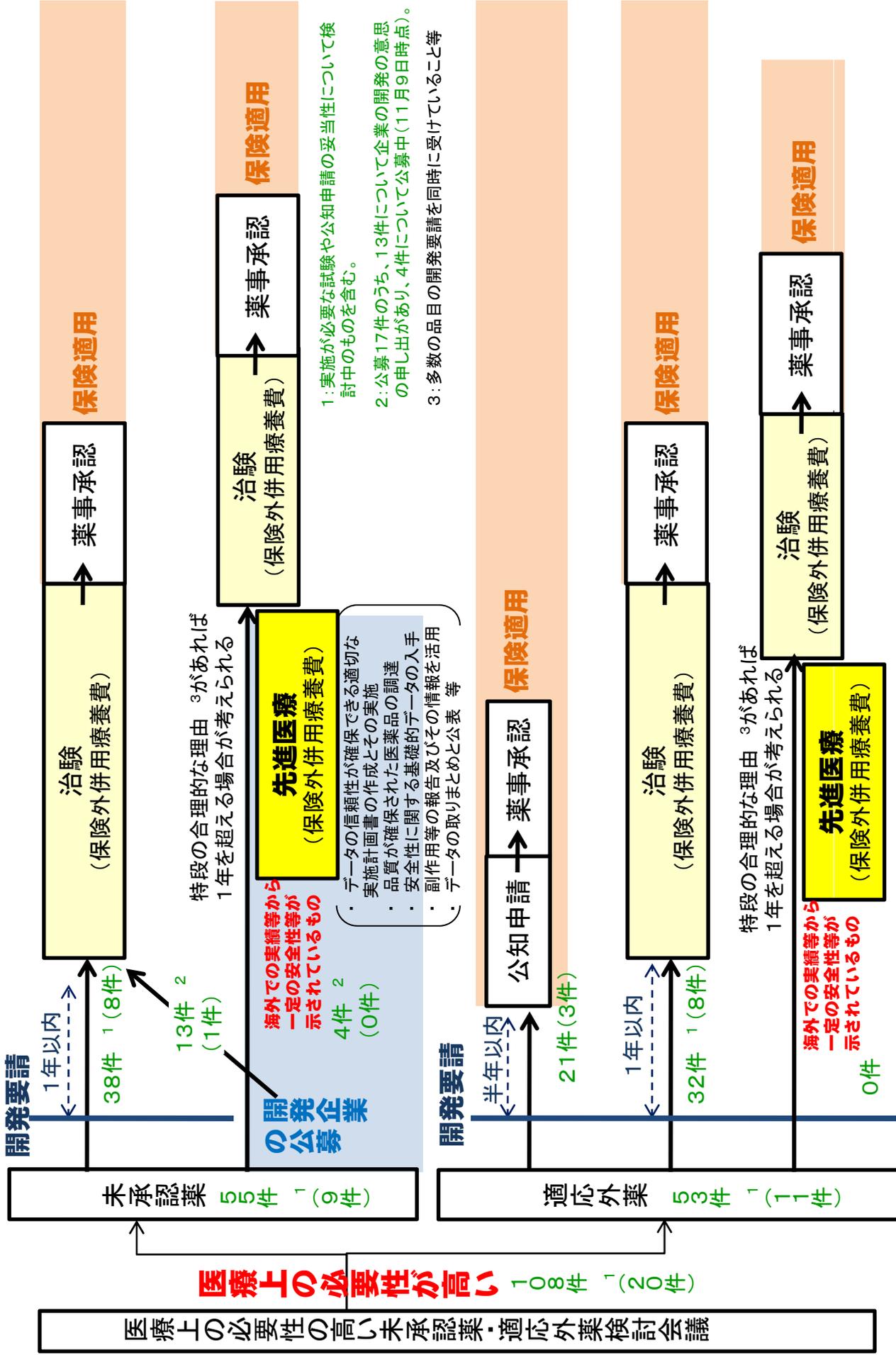
# 医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方について (先進医療制度の手続、評価、運用の見直し)

## 1. 医療上の必要性の高い抗がん剤に係る先進医療の実施について



- ① 医療上の必要性が高いとされた抗がん剤について、海外の実績等を判断した上で、あらかじめ先進医療の対象として告示
  - ② 実施可能な医療機関の属性(医療機関群)をあらかじめ特定
  - ③ 医療機関は、実施計画書(プロトコル)審査のみで実施可能(外部機関の審査を活用可能)
- 【①～③は先進医療会議(仮称)で審査し、中医協に報告】

# 未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされたものに係る先進医療の活用のイメージ



数字は、検討会議に要望として集まったものうち医療上の必要性が高いとされたものとして第1弾として5月に開発要請等したものの。( )内は抗がん剤。年内を目標に第2弾として74件(うち、抗がん剤は22件)を開発要請等予定。

H22.11.26中医協総会資料より

## 現行の第3項先進医療の手続

未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされたものに係る先進医療の手続（案）

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議  
○医療上の必要性が高い

先進医療会議（仮称）  
○海外の実績等から技術の安全性等を確認  
○実施可能な機関群を設定

## 医療機関の申請

高度医療評価会議  
○実施技術の適否  
○実施機関の適否  
○実施計画書の適否  
安全性、有効性等の観点

先進医療専門家会議  
○実施技術の適否  
将来の保険導入の必要性等の観点

先進医療として実施可能

## 設定された機関群に該当する医療機関の申請

先進医療会議（仮称）  
○実施計画書の適否

外部機関

当該会議が適切と認めた場合には  
審査を外部機関に委託可能

先進医療として実施可能

まずは、抗がん剤から当該運用を適用  
外部機関は、当該分野について高度な知見等を有する機関とする。

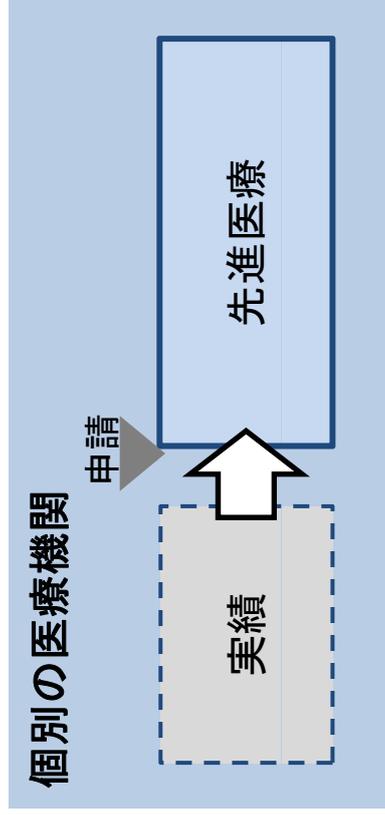
## 2. 先進医療の申請に必要な国内での数例の実績の効率化について

- 先進医療の対象技術の申請においては、数例の実績があることが求められているが、これを満たさない場合であっても、申請された個々の技術や医療機関の特性に応じて、先進医療の実施を認めることとする。
- 申請書における実績の記載に替えて、当該技術を有効かつ安全に実施することができる旨の記載を行うこととする。

【先進医療会議(仮称)で審査し、中医協に報告】

### 【通常の先進医療】

申請に当たっては、国内における実績が必要



### (例) 臨床研究中核病院

申請

実績

先進医療

### ① 未承認薬、適応外薬

新薬の創出、実用化等の促進の観点を踏まえて、審査を行うこと。また、1の未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされた先進医療に係るものについても個別に当該スキームの適用を検討すること。

### ② 上記以外の技術

対象となる医療技術の医療上の必要性や、実施機関が、臨床研究中核病院等の安全かつ有効に当該技術を実施することができる医療機関であること等について慎重な審査を行うこと。

なお、医療機器については、製品の改良・改善が継続される特性を踏まえ医療上のニーズが高い分野が特定され、医療上の必要性の高い機器が選定される仕組みを整備した上で、この取扱いを適用する。

### 3. 先進医療会議（仮称）の審査体制等について

#### 従来の審査体制

#### 新たな審査体制

① 通常の先進医療に係る審査

② 医療上の必要性の高い抗がん剤に係る先進医療の審査

個別の医療機関からの申請  
未承認薬、適応外薬等の使用を伴わない技術（高度医療）

#### 高度医療評価会議

- ① 技術の審査  
安全性、有効性等を審査
- ② 実施機関の審査  
個別の実施機関の適否を審査

#### 先進医療専門家会議

- ① 技術の審査  
効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等を審査
- ② 実施機関の審査  
実施機関の要件を設定

個別の医療機関からの申請

- ・未承認薬、適応外薬等の使用を伴う技術
- ・未承認薬、適応外薬等の使用を伴わない技術

#### 先進医療会議（仮称）

- ① 技術の審査  
倫理性、安全性、有効性、効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等を審査
- ② 実施機関の審査  
・実施機関の要件を設定  
・実施機関の適否を個別に審査

未承認薬等検討会議  
（医療上の必要性が高いとされた抗がん剤）

#### 先進医療会議（仮称）

- ① 技術の審査  
海外等の実績から適否を審査
- ② 実施機関の審査  
実施可能な医療機関の属性（医療機関群）を設定

設定された医療機関群に該当する  
個別の医療機関からの申請

#### 先進医療会議（仮称）

実施計画書（プロトコール）審査

当該会議が適切と認めた場合には  
審査を外部機関に委託可能

新たな会議は、医療技術に関し専門的学識を有する者、保険診療に精通した者、臨床試験、生物統計に精通した者、医療経済学的な評価に精通した者、法律学の専門家等により構成する。

## 「新成長戦略」(抜粋)

(平成22年6月18日閣議決定)

### ・ライフ・イノベーションにおける国家戦略プロジェクト

今後、飛躍的な成長が望まれる医薬品・医療機器・再生医療等のライフサイエンス分野において、我が国の技術力・創造力を発揮できる仕組みづくりに重点に置いたプロジェクトに取り組む。また、医療分野での日本の「安心」技術を世界に発信し、提供する。

#### 4. 医療の実用化促進のための医療機関の選定制度等

がんや認知症などの重点疾患ごとに、専門的医療機関を中心としたコンソーシアムを形成し、研究費や人材を重点的に投入するほか、先進医療に対する規制緩和を図ることにより、国民を守る新医療の実用化を促進する。

また、患者保護、最新医療の知見保持の観点で選定した医療機関において、先進医療の評価・確認手続を簡素化する。

これにより、必要な患者に対し世界標準の国内未承認又は適応外の医薬品・医療機器を保険外併用にて提供することで、難治療疾患と闘う患者により多くの治療の選択肢を提供し、そのような患者にとってのドラッグ・ラグ、デバイス・ラグを解消する。

新たな医薬品・医療機器の創出、再生医療市場の顕在化などにより、2020年までに年間約7,000億円の経済効果が期待される。

## 「規制・制度改革に係る対処方針」(抜粋)

(平成22年6月18日閣議決定)

### ・各分野における規制改革事項・対処方針

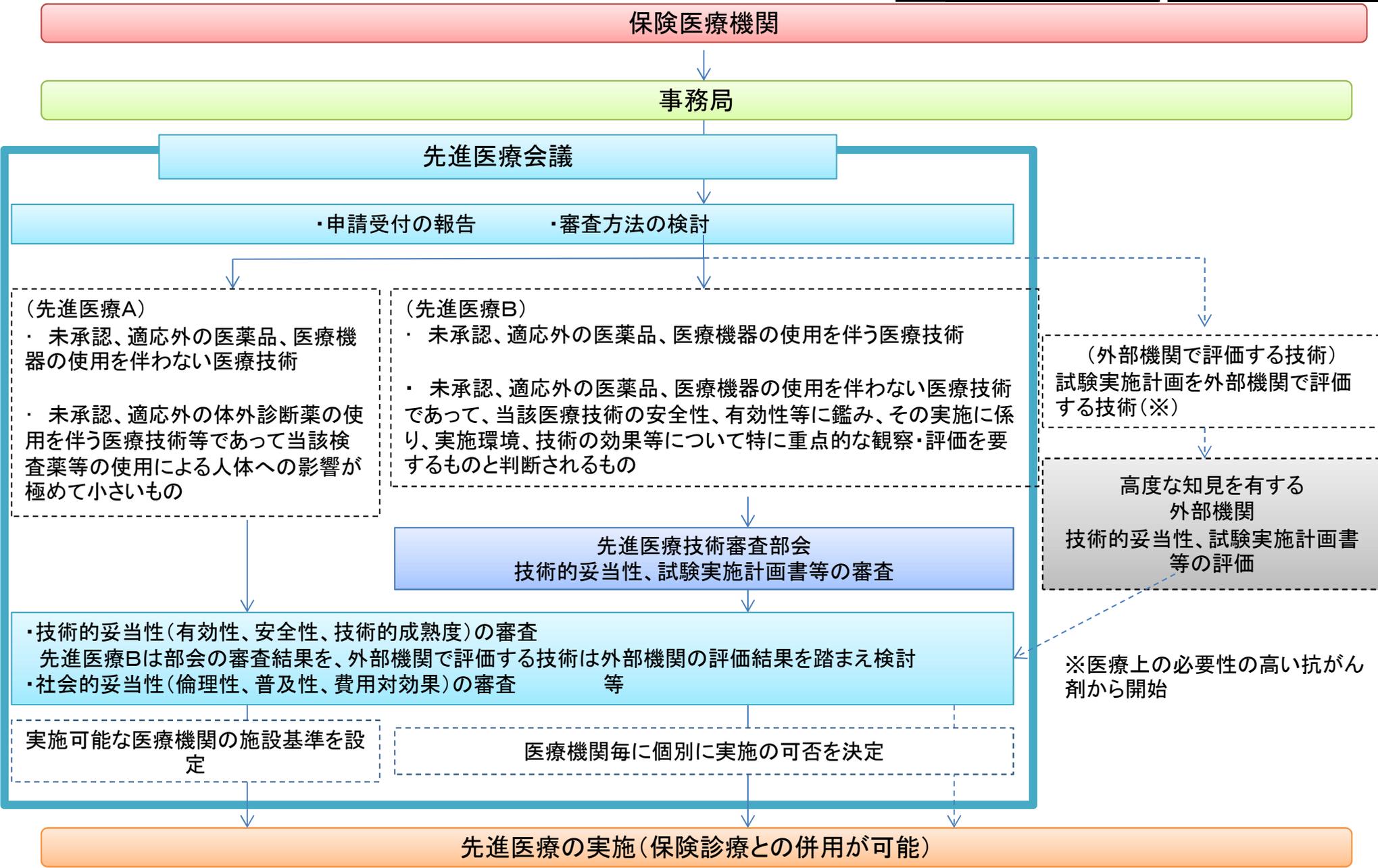
#### 2. ライフイノベーション

規制改革事項	保険外併用療養の拡大
対処方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在の先進医療制度よりも手続が柔軟かつ迅速な新たな仕組みを検討し、結論を得る。具体的には、例えば、再生医療等を含めた先進的な医療や、我が国では未承認又は適応外の医薬品を用いるものの海外では標準的治療として認められている療法、或いは、他に代替治療の存在しない重篤な患者に対する治験中又は臨床研究中の療法の一部について、一定の施設要件を満たす医療機関において実施する場合には、その安全性・有効性の評価を厚生労働省の外部の機関において行うこと等について検討する。 &lt;平成22年度中に結論&gt;</li></ul>

# 先進医療の申請から保険適用までの流れについて

中医協 総-2 参考②  
2 5 . 9 . 4

中医協 総-2-1  
24. 7. 18 (改)



※医療上の必要性の高い抗がん剤から開始

# 先進医療の申請から保険適用までの流れについて

(前ページからの続き)

中医協 総-2-1  
24.7.18 (改)

## 先進医療の実施

- ・診療報酬改定での保険導入に向けた検討のための報告
- ・毎年1回の定期報告

- ・試験期間の終了または症例登録の終了による総括報告
- ・毎年1回の定期報告

(先進医療A)

### 先進医療会議

(先進医療B)

先進医療技術審査部会  
定期報告等を踏まえ、技術的妥当性(有効性、安全性、技術的成熟度)の評価

- 定期報告等を踏まえ、以下の内容を評価・検討。
- ・技術的妥当性(有効性、安全性、技術的成熟度)の評価  
先進医療B及び外部機関で評価する技術においては部会の評価結果を踏まえ実施
  - ・社会的妥当性(倫理性、普及性、費用対効果)の評価
  - ・保険収載の必要性の検討
  - ・実施状況等を踏まえた先進医療としての継続の可否の検討 等

## 中医協

### 保険収載

※診療報酬改定時における検討

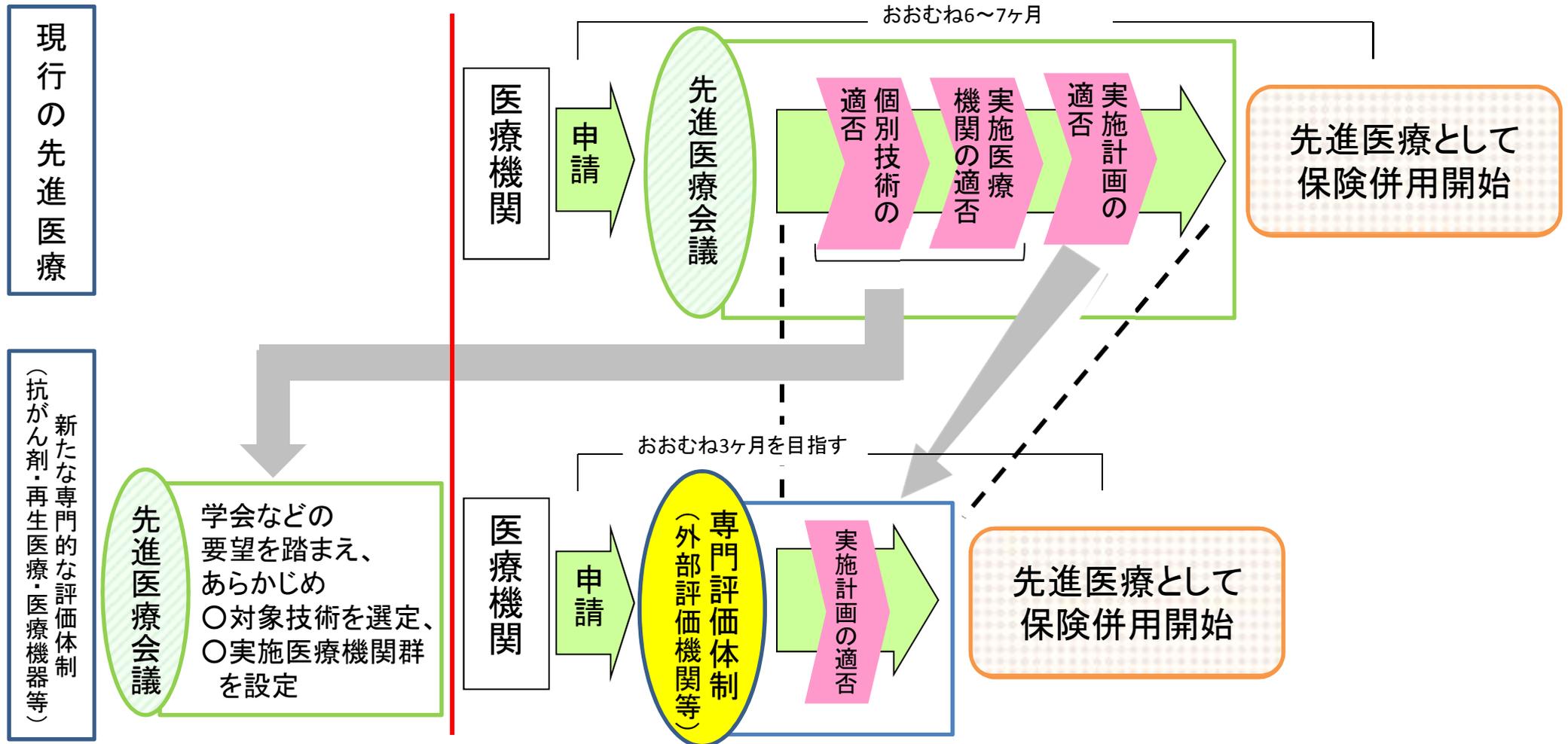
### 先進医療として継続

### 先進医療告示から取消し

# 最先端医療迅速評価制度(抗がん剤・再生医療・医療機器等)(仮称) の創設(案)～保険外併用の評価の迅速化、効率化～

中医協 総 - 7  
25.6.12

患者が安全かつできるだけ早期に、最先端の医療を受けられるよう、最先端の医療(抗がん剤・再生医療・医療機器等)に関して新たに専門的な評価体制を創設。



まずは抗がん剤について上記の専門評価体制を本年秋頃を目途に整備。  
再生医療、医療機器等についても、専門評価体制を創設し、評価の迅速化、効率化を図っていく。

## 主な施設基準の届出状況等

- 診療報酬を算定するに当たり、施設基準の届出等が必要となる主なものについて、各年7月1日現在における届出状況を取り纏めたものである。
- 現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
- 届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

### 1 初診料関係

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成22年	平成23年	平成24年
夜間・早朝等加算	・1週間当たりの表示診療時間の合計が30時間以上の診療所 等	- 40,252	- 40,987	- 41,753
時間外対応加算	・診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、対応できる体制にある	- 19,556	- 19,924	1 9,197
				2 15,555
				3 118
明細書発行体制等加算	・電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っている ・明細書を患者に無償で交付している 等	- 59,661	- 75,810	- 82,064

## 2 入院料等関係

### (1) 入院基本料

名称	施設基準の概要		届出医療機関数 (上段:医療機関数/中段:病棟数/下段:病床数)		
			平成22年	平成23年	平成24年
一般病棟入院基本料	・一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から15対1に区分		5,353 14,773 683,475	5,288 14,583 671,393	5,257 14,564 677,679
療養病棟入院基本料	・療養病棟における医療区分等に応じて区分		3,589 4,935 213,462	3,550 4,930 214,745	3,538 4,943 216,653
結核病棟入院基本料	・結核病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から20対1に区分		206 224 7,207	175 189 6,060	216 244 7,397
精神病棟入院基本料	・精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて10対1から20対1に区分		1,320 3,178 178,102	1,285 3,085 172,642	1,279 3,005 168,112
特定機能病院入院基本料	・特定機能病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から10対1に区分	一般病棟	83 1,400 61,210	83 1,366 59,888	84 1,365 60,309
	・特定機能病院の結核病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から15対1に区分	結核病棟	12 12 230	9 9 179	12 12 202
	・特定機能病院の精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から15対1に区分	精神病棟	72 78 3,282	72 77 3,263	71 74 3,181
専門病院入院基本料	・専門病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から13対1に区分		21 166 7,324	23 171 7,581	25 173 7,739
障害者施設等入院基本料	・児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設等の一般病棟 ・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟 ・上記について、看護実質配置・看護師比率に応じて10対1から15対1に区分		778 1,296 60,132	786 1,303 60,940	808 1,346 62,909
有床診療所入院基本料	・看護配置に応じて1～3に区分		(診療所) 7,175 (病床数) 92,976	(診療所) 6,898 (病床数) 89,668	(診療所) 6,763 (病床数) 88,605
有床診療所療養病床入院基本料	・看護配置及び看護補助配置基準を満たしたもの		(診療所) 1,069 (病床数) 9,061	(診療所) 984 (病床数) 8,507	(診療所) 1,032 (病床数) 9,672

## (2) 入院基本料等加算

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成22年	平成23年	平成24年
総合入院体制加算	・特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院 ・急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されている ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等	206	234	248
臨床研修病院入院診療加算	・単独型又は管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院 ・診療録管理体制加算の届出を行っている 等	1,483	1,496	1,557
救急医療管理加算	・休日又は夜間における救急医療の確保のための診療を行っている	4,149	4,233	4,295
超急性期脳卒中加算	・脳卒中の診療につき十分な経験を有する専任の常勤医師の配置 ・薬剤師が常時配置されている 等	727	732	750
妊産婦緊急搬送入院加算	・緊急の分娩にも対応できる十分な整備 等	1,471	1,476	1,495
診療録管理体制加算	・1名以上の診療記録管理者の配置 ・診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等	3,228	3,293	3,406
医師事務作業補助体制加算	・急性期医療を担う病院 ・医師の事務作業を補助することに十分な体制が整備 等	1,605	1,884	2,154
急性期看護補助体制加算	・急性期医療を担う病院 ・一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である 等 ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等	1,648	2,100	2,405
特殊疾患入院施設管理加算	・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟又は精神病棟 ・看護要員の実質配置が10対1以上 等	813	829	843
看護配置加算	・当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である 等	1,218	1,159	1,164
看護補助加算	・当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である 等	3,276	3,075	2,945
療養環境加算	・1床あたりの平均床面積が8平方メートル以上ある病室 等	2,338	2,439	2,563
重症者等療養環境特別加算	・常時監視を要し、重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等の配置 ・個室又は2人部屋の病床であって、重症者等を入院させるのに適したもの 等	2,554	2,572	2,589

療養病棟療養環境加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、必要な器械・器具が具備されている機能訓練室、適切な施設</li> <li>・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 等</li> <li>・床面積、廊下幅等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	1,657	1	1,707	1	1,783
		2	564	2	540	2	533
		3	846	3	821	3	
		4	138	4	126	4	
療養病棟療養環境改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室、適切な施設</li> <li>・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置</li> <li>・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等</li> <li>・床面積、必要な器械・器具の有無に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	-	-	-	113	
		2	-	-	-	19	
診療所療養病床療養環境加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室</li> <li>・医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の配置</li> <li>・1床あたりの床面積6.4平方メートル以上、廊下幅1.8平方メートル以上、食堂・談話室 等</li> </ul>	1	567	1	495	492	
		2	658	2	596		
診療所療養病床療養環境改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室</li> <li>・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等</li> </ul>		-		-	48	
緩和ケア診療加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアに係る専従のチーム(医師2名、看護師及び薬剤師)の設置</li> <li>・(財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている 等</li> </ul>		144		159	187	
有床診療所緩和ケア診療加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師の配置</li> <li>・夜間に看護職員を1名以上配置 等</li> </ul>		-		-	171	
精神科応急入院施設管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により都道府県知事が指定する精神病院</li> <li>・医療保護入院のための必要な専用病床の確保 等</li> </ul>		295		302	322	
精神病棟入院時医学管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法施行規則に定める医師の員数(療養病棟に係るものに限る。)以上の配置</li> <li>・当該地域の精神科救急医療体制確保のため整備された精神科救急医療施設 等</li> </ul>		251		226	208	
精神科地域移行実施加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行を推進する部門を設置、組織的に実施する体制が整備</li> <li>・当該部門に専従の精神保健福祉士が配置 等</li> </ul>		333		360	361	
精神科身体合併症管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置</li> <li>・精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟 等</li> </ul>		1,001		1,041	1,076	
精神科リエゾンチーム加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神医療に係る専門的知識を有したチーム(医師、看護師、精神保健福祉士等)の設置</li> <li>・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 等</li> </ul>		-		-	38	
強度行動障害入院医療管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強度行動障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されている</li> </ul>		80		102	106	
重度アルコール依存症入院医療管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されている</li> </ul>		94		175	216	

摂食障害入院医療管理加算	・摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		92	99	100
がん診療連携拠点病院加算	・がん診療連携拠点病院の指定を受けている 等		386	393	397
栄養サポートチーム加算	・栄養管理に係るチーム(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)の設置 ・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 等		431	708	933
医療安全対策加算	・医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置 ・医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備 ・当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置 等		2,639	2,861	3,228
感染防止対策加算	・感染防止対策部門に、感染制御チーム(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)を組織 ・感染防止対策加算を算定する医療機関と年4回程以上の合同カンファレンス ・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整備 ・感染制御チームの研修要件及び専従要件に応じて1及び2に区分	1	-	-	956
		2	-	-	2,360
患者サポート体制充実加算	・患者からの相談に対する窓口専任の医師、看護師、社会福祉士等1名以上を配置 ・患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等を実施		-	-	3,208
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等を褥瘡管理者として配置 ・褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行う体制の整備 等		486	525	610
ハイリスク妊娠管理加算	・専ら産婦人科又は産科に従事する医師が1名以上配置 等		1,952	1,973	2,009
ハイリスク分娩管理加算	・専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置 ・常勤の助産師が3名以上配置 ・1年間の分娩実施件数が120件以上で、実施件数等を当該保険医療機関に掲示 等		692	693	691
新生児特定集中治療室退院調整加算	・医療機関内に退院調整に関する部門を設置、当該部門に十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置		244	261	163
救急搬送患者地域連携紹介加算	・救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等		506	544	2,474
救急搬送患者地域連携受入加算	・救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等		1,879	2,030	4,750
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等		-	-	149
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等		-	-	577
総合評価加算	・高齢者の総合的な機能評価を適切に実施 ・高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が1名以上配置 等		1,096	1,135	1,284
呼吸ケアチーム加算	・人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されている ・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 等		179	250	330

後発医薬品使用体制加算	・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 ・使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の割合に応じて1及び2に区分 等	1,520	1,685	2,157
病棟薬剤業務実施加算	・病棟ごとに専任の薬剤師が配置されている ・薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟1週当たり20時間相当以上)が確保されている 等	-	-	895
データ提出加算	・一般病棟入院基本料(7対1、10対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(7対1、10対1)の病棟であって、診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関 等	-	-	1,623

(3) 特定入院料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：医療機関数／下段：病床数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
救命救急入院料	・救命救急センターを有する病院 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設 等 ・特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているかに応じて1～4に区分	208	295	370	
		6,277	6,998	6,603	
特定集中治療室管理料	・集中治療を行う専任の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等	624	647	653	
		5,215	5,270	5,603	
ハイケアユニット入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上 ・特定集中治療室に準じる設備 ・重症度等を満たしている患者8割以上 等	150	205	257	
		1,355	1,891	2,409	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	・病院の治療室を単位とし、治療室の病床数は30床以下 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師の常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が3対1以上	82	86	102	
		528	552	689	
小児特定集中治療室管理料	・小児集中治療を行う専任の小児科の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・他保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者が直近1年間に20名以上 等	-	-	1	
		-	-	10	
新生児特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等	209	218	216	
		1,546	1,585	1,538	
総合周産期特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等	85	95	101	
		母体・胎児集中治療室管理料	(病床数) 578	(病床数) 617	(病床数) 636
		新生児集中治療室管理料	(病床数) 992	(病床数) 1,122	(病床数) 1,316
新生児治療回復室入院医療管理料	・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が6対1以上 ・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備 等	102	123	145	
		-	1,635	2,006	

一類感染症患者入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等		23	24	26		
			137	139	143		
特殊疾患入院医療管理料	・脊髄損傷等の重度障害者等を概ね8割以上入院させている病室 ・看護要員の実質配置が10対1以上 ・病棟における5割以上が看護職員(うち2割以上が看護師) 等		33	33	34		
			480	479	480		
小児入院医療管理料	・特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院 ・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等 ・常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1~5に区分	1	56	56	58		
			4,526	4,657	4,816		
		2	146	177	183		
			5,715	7,504	7,392		
		3	128	107	103		
	4,916	4,055	3,703				
	4	365	372	374			
		9,029	9,133	9,074			
	5	122	137	135			
		-	-	-			
回復期リハビリテーション病棟入院料	・病棟における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 ・看護補助者の実質配置が30対1以上 等 ・看護実質配置、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の配置、新規入院患者のうち重症の患者の割合、在宅復帰率等に応じて1~3に区分	1			177		
			一般病棟	-	-	(病棟数) 97	
			療養病棟	-	-	(病床数) 4,279	
					928	962	875
		2	一般病棟	(病棟数) 480	(病棟数) 490	(病棟数) 428	
			療養病棟	(病床数) 20,926	(病床数) 21,234	(病床数) 18,582	
				(病棟数) 696	(病棟数) 731	(病棟数) 628	
				(病床数) 32,058	(病床数) 33,685	(病床数) 28,439	
		3	一般病棟	165	162	167	
療養病棟	(病棟数) 72		(病棟数) 67	(病棟数) 68			
		(病床数) 2,823	(病床数) 2,575	(病床数) 2,617			
		(病棟数) 102	(病棟数) 108	(病棟数) 94			
		(病床数) 4,195	(病床数) 4,443	(病床数) 3,638			
亜急性期入院医療管理料	・看護職員の実質配置が13対1以上 ・いずれかの疾患別リハビリテーション料を届出している ・退院患者のうち、転院した者等を除く割合が6割以上 等 ・一般病床のうち、当該病室の病床数の割合等に応じて1及び2に区分	1	1,172	1,199	1,308		
			14,236	15,258			
		2	108	121	17,828		
			2,196	2,492			

特殊疾患病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護要員の実質配置(5割以上が看護職員)が10対1以上</li> <li>・看護職員の2割以上が看護師 等</li> <li>・該当患者の症状等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	110 5,658	117 6,096	121 6,363
		2	80 5,942	76 5,253	74 5,615
緩和ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・末期の悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の罹患患者が入院</li> <li>・看護師の実質配置が7対1以上 等</li> </ul>		221 4,357	231 4,600	263 5,233
精神科救急入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟</li> <li>・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置</li> <li>・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上</li> <li>・当該病棟に1名以上且つ当該医療機関に5名以上の精神保健指定医の配置</li> <li>・看護師の実質配置が10対1以上 等</li> <li>・精神科救急医療施設 等</li> </ul>		77 3,977	87 5,276	102 6,116
精神科急性期治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟</li> <li>・精神科救急医療施設</li> <li>・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置</li> <li>・当該病棟に1名以上かつ当該医療機関に2名以上の精神保健指定医の配置 等</li> <li>・看護配置等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	274 13,794	280 13,820	288 14,361
		2	22 1,122	23 1,222	20 988
精神科救急・合併症入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターを有する病院</li> <li>・当該医療機関に精神科医5名以上且つ当該病棟に精神保健指定医3名以上の配置</li> <li>・看護師の実質配置が10対1以上 等</li> </ul>		6 276	7 283	7 283
児童・思春期精神科入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室</li> <li>・小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上配置(うち1名以上は精神保健指定医)</li> <li>・看護師の実質配置が10対1以上 等</li> </ul>		-	-	24 895
精神療養病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期の精神疾患患者を入院させる精神病棟</li> <li>・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 等</li> </ul>		836 103,437	841 103,644	840 102,890
認知症治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病棟において、看護職員の最小必要数の割合が2割以上 等</li> <li>・看護配置等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	433 30,077	448 31,378	464 32,915
		2	33 2,709	22 1,880	21 1,679
特定一般病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源の少ない地域に属する保険医療機関において1病棟で構成</li> <li>・看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	-	-	1 41
		2	-	-	1 55

### 3 短期滞在手術基本料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
短期滞在手術基本料	・麻酔の形態、回復室の有無、看護配置等に応じて1及び2に区分	1	97	102	98
		2	137	145	161
			125	123	120
			37	37	37

### 4 医学管理等

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成22年	平成23年	平成24年
ウイルス疾患指導料	・専任の医師、専従の看護師、専任の薬剤師の配置 ・当該療法を行うにつき十分な体制及び構造設備 等	64	66	64
		2	2	2
高度難聴指導管理料	・人工内耳植込術の施設基準を満たすか、十分な経験を有する常勤医師配置 等	685	641	622
		2,311	2,399	2,443
喘息治療管理料	・専任の看護師又は准看護師の常時1人以上配置 ・喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具の具備、緊急時の入院体制の確保 等	305	289	281
		281	287	292
糖尿病合併症管理料	・糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤医師配置 ・糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤看護師配置 等	1,021	1,127	1,252
		283	366	444
がん性疼痛緩和指導管理料	・緩和ケアを担当する医師(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	1,700	1,948	2,300
		954	1,188	1,728
がん患者カウンセリング料	・がん患者に対してカウンセリングを行うにつき十分な体制が整備されている	572	691	838
		16	16	22
外来緩和ケア管理料	・4名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム(医師、看護師、薬剤師)の設置 ・症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催	-	-	169
				0
移植後患者指導管理料	・臓器・造血幹細胞移植に係るチーム(医師、看護師、薬剤師)の設置 ・移植医療に特化した専門外来の設置 等	-	-	96
				2
糖尿病透析予防指導管理料	・透析予防診療チーム(医師、看護師又は保健師、管理栄養士)の設置 ・糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明 等	-	-	1,009
				246
小児科外来診療料	・小児科を標榜する医療機関	1,178	1,139	1,105
		15,511	15,304	15,202

地域連携小児夜間・休日診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師との連携体制 等</li> <li>・医師の配置、24時間診療体制の有無に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	95 249	91 244	88 248
		2	75 4	80 4	78 4
地域連携夜間・休日診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間、休日において救急患者を診療できる体制を有している 等</li> </ul>		105 75	114 83	125 85
院内トリアージ実施料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師の配置</li> <li>・院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直し 等</li> </ul>		-	-	887 34
夜間休日救急搬送医学管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる保険医療機関</li> <li>・第二次救急医療施設として必要な診療機能、専用病床、重症救急患者に対応できる医療従事者を確保 等</li> </ul>		-	-	2,751 82
外来リハビリテーション診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士、作業療法士等を適切に配置</li> <li>・患者急変時等に連絡を受け、リハビリテーション担当医師が直ちに診察を行える体制の確保 等</li> </ul>		-	-	2,160 1,002
外来放射線照射診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療医、看護師、診療放射線技師、医療機器安全管理等を担当する技術者の配置</li> <li>・合併症発生等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制の確保</li> </ul>		-	-	346 7
ニコチン依存症管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙治療の経験を有する医師、専任の看護職員の配置</li> <li>・医療機関の敷地内禁煙 等</li> </ul>		1,784 8,924	2,038 10,955	2,213 11,727
開放型病院共同指導料（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病院の存する地域の全ての医師、歯科医師の利用の為に開放され、専用の病床を有する病院 等</li> </ul>		844 -	874 -	892 -
地域連携診療計画管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患は大腿骨頸部骨折及び脳卒中</li> <li>・一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内 等</li> </ul>		724 -	995 -	901 -
地域連携診療計画退院時指導料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携診療計画管理料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者を受け入れることができる体制が整備されている 等</li> </ul>		1,925 721	2,570 3,014	2,303 3,853
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関である</li> <li>・年間分娩件数、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 等</li> </ul>		294 683	255 713	259 727
がん診療連携計画策定料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院である</li> <li>・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ている</li> </ul>		231 -	418 -	587 -
がん治療連携指導料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されている 等</li> </ul>		766 3,257	1,687 8,564	2,549 13,981
がん治療連携管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院の指定を受けている</li> </ul>		-	-	371 -
認知症専門診断管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する専門の保険医療機関である</li> <li>・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</li> </ul>		193 -	225 -	186 -
肝炎インターフェロン治療計画料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎に関する専門の保険医療機関である</li> <li>・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</li> </ul>		1,262 570	1,370 542	1,295 656

医療機器安全管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士が1名以上配置</li> <li>・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等</li> <li>・臨床工学技士、医師配置等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	2,354	2,386	2,450
		2	237	253	255
薬剤管理指導料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師の配置</li> <li>・医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設 等</li> </ul>		437	440	457
			9	10	12
			5,615	5,609	5,532
			23	22	25

## 5 在宅医療

名称	施設基準の概要		届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
			平成22年	平成23年	平成24年
在宅時医学総合管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所又は許可病床数が200床未満の病院</li> <li>・在宅医療の調整担当者が1名以上配置されている 等</li> </ul>		1,180	1,261	1,428
在宅がん医療総合診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っている</li> <li>・在宅末期医療を提供するにつき必要な体制の整備、緊急時の入院体制の整備 等</li> </ul>		291	362	521
在宅患者訪問看護・指導料	(緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させるもの) <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている 等</li> </ul>		-	-	278
在宅血液透析指導管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		72	73	91
在宅療養支援診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間連絡及び往診可能な体制</li> <li>・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制 等</li> <li>・常勤医師、緊急往診件数、看取り件数に応じて区分</li> </ul>	機能強化型在宅療養支援診療所 (単独型)			221
		機能強化型在宅療養支援診療所 (連携型)	12,411	12,841	2,604
		在宅療養支援診療所			10,933
在宅療養支援病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しない(~H22)</li> <li>・24時間連絡及び往診可能な体制</li> <li>・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制 等</li> <li>・常勤医師、緊急往診件数、看取り件数に応じて区分</li> </ul>	機能強化型在宅療養支援病院 (単独型)			138
		機能強化型在宅療養支援病院 (連携型)	335	442	264
		在宅療養支援病院			344

6 検査

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
造血器腫瘍遺伝子検査	・院内検査を行っている病院、診療所 ・臨床検査を担当する常勤医師の配置 等	486 3	511 3	553 4	
HPV核酸検出	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1,141 2,071	1,258 2,687	1,314 2,934	
検体検査管理加算	・院内検査を行っている病院、診療所 等 ・臨床検査を担当する常勤医師の有無、常勤臨床検査技師の配置に応じて1～4に区分	1	3,170 288	3,013 311	2,853 310
		2	1,984 34	2,026 40	2,098 45
		3	213 1	139 0	100 0
		4	461 0	535 1	577 1
遺伝カウンセリング加算	・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医師が配置 ・患者又はその家族に対して、カウンセリングの内容が文書交付され、説明がなされている	78 14	77 16	78 16	
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	498 2	508 2	550 2	
植込型心電図検査	・当該検査を行うにつき十分な体制 等	608 14	778 26	889 30	
胎児心エコー法	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	264 24	289 29	295 32	
人工臓臓	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	51 0	46 0	46 0	
皮下連続式グルコース測定	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	191 3	269 13	367 26	
長期継続頭蓋内脳波検査	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	293 -	293 -	303 -	
光トポグラフィー（減算対象外）	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・一定割合以上、別の保険医療機関からの依頼により検査を実施 等	7 1	7 2	11 2	
脳磁図	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・当該検査を行うにつき十分な体制 等	29 4	30 4	28 4	
神経学的検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1,318 981	1,353 1,028	1,403 1,077	

補聴器適合検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な装置・器具 等	262 286	262 302	264 313
コンタクトレンズ検査料 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3割未満である 等	1,233 5,612	1,154 5,731	1,122 5,811
小児食物アレルギー負荷検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	637 270	649 311	696 338
内服・点滴誘発試験	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	372 5	380 6	401 5
センチネルリンパ節生検	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	611 4	684 5	724 5

## 7 画像診断

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
画像診断管理加算	・放射線科を標榜する医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・画像診断を専ら担当する常勤医師により、すべての核医学診断、コンピュータ断層診断について画像情報等の管理等に依じて1及び2に区分	1	835 220	838 208	783 207
		2	1,008 0	1,028 0	1,055 0
遠隔画像診断	(送信側)・離島等に所在する保険医療機関 ・画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器、施設 等 (受信側)・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・遠隔画像診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	187 77	205 85	228 98
		受信側	95 -	92 -	100 -
ポジトロン断層撮影 (PET)	・画像診断を担当する常勤医師の配置 ・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 (共同利用率が20%未満の場合、所定点数の80%で算定)		166 41	168 42	166 43
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 (PET-CT)	・画像診断を担当する常勤医師の配置 ・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 (共同利用率が20%未満の場合、所定点数の80%で算定)		178 42	194 46	212 50
CT撮影	・当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備 等		4,830 1,871	5,077 2,150	4,958 1,921
MRI撮影	・当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備 等		2,347 449	2,285 412	2,421 451
冠動脈CT撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等		710 8	803 10	892 14
外傷全身CT加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等		99 -	113 -	128 -

心臓MRI撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	697	762	823
		4	5	7

## 8 投薬

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成22年	平成23年	平成24年
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・当該処方を行うにつき必要な医師の配置 ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算を行うにつき必要な体制が整備されている 等	1,156	1,201	1,241
		-	1	2

## 9 注射

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
外来化学療法加算	・必要な機器及び十分な専用施設 等 ・専任の常勤医師の有無等に応じて1及び2に区分	1	1,302	1,365	1,459
			74	74	72
		2	648	641	629
			339	336	342
無菌製剤処理料	・無菌製剤処理を行うにつき十分な施設 ・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 等	1,977	2,101	2,169	
		-	-	-	

## 10 リハビリテーション

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
心大血管疾患リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分	(Ⅰ)	467	562	581
			8	14	45
		(Ⅱ)	75	62	64
			21	25	37
脳血管疾患リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分	(Ⅰ)	2,209	2,289	2,392
			64	69	62
		(Ⅱ)	1,436	1,524	1,560
			265	264	286
		(Ⅲ)	1,804	1,659	1,570
	1,209	1,271	1,331		

運動器リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師の配置</li> <li>・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置</li> <li>・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等</li> <li>・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分</li> </ul>	(Ⅰ)	3,750 227	3,867 261	4,055 278
		(Ⅱ)	1,732 3,424	1,445 3,487	1,348 3,510
		(Ⅲ)	833 665	774 734	760 684
呼吸器リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師の配置</li> <li>・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置</li> <li>・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等</li> <li>・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分</li> </ul>	(Ⅰ)	2,910 180	3,033 134	3,103 143
		(Ⅱ)	887 171	793 173	727 177
難病患者リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師、専従の従事者</li> <li>・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等</li> </ul>		36 45	30 46	27 44
障害児(者)リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師、専従の従事者 等</li> <li>・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等</li> </ul>		223 104	221 113	225 113
がん患者リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師、専従の従事者 等</li> <li>・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等</li> </ul>		11 -	233 -	446 2
集団コミュニケーション療法料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師、専従の従事者 等</li> <li>・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等</li> </ul>		1,113 103	1,106 109	1,067 118

## 1 1 精神科専門療法

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
認知療法・認知行動療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知療法・認知行動療法に習熟した医師の配置</li> <li>・精神保健指定医、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1			117 34
		2	-	-	103 172
精神科作業療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医師、作業療法士の配置</li> <li>・専用施設の保有 等</li> </ul>		1,309 -	1,324 -	1,334 -
精神科ショート・ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医師、従事者の配置</li> <li>・専用施設の保有 等</li> <li>・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分</li> </ul>	大規模なもの	478 124	499 142	525 163
		小規模なもの	319 206	323 224	336 241
精神科デイ・ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医師、従事者の配置</li> <li>・専用施設の保有 等</li> <li>・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分</li> </ul>	大規模なもの	690 210	716 231	736 239
		小規模なもの	421 278	410 284	399 285

精神科ナイト・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等	145 97	140 105	131 108
精神科デイ・ナイト・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等	317 122	321 129	313 143
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。)	・統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師、薬剤師の配置 ・治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している患者に対して、計画的な治療管理を継続して実施 等	-	-	173 6
重度認知症患者デイ・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等	164 75	160 76	157 89
医療保護入院等診療料	・常勤精神保健指定医1名以上 ・行動制限最小化に係る委員会の設置 等	1,300 0	1,315 0	1,343 0

## 1 2 処置

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
エタノールの局所注入	・専門の知識及び5年以上の経験医師 ・必要な器械・器具の具備 等	甲状腺	403 -	356 71	380 76
		副甲状腺	375 -	331 63	345 65
透析液水質確保加算	・専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置 ・十分な体制が整備されている 等 ・水質管理の実施、水質検査の実施等に応じて1及び2に区分	1	3,227	1,801 1,670	1,353
		2			1,105 605 796
一酸化窒素吸入療法	・当該療法を行うに当たり、必要な体制が整備されている	204 -	233 0	247 0	

## 1 3 手術

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成22年	平成23年	平成24年
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	131	140	153
内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出 (切除)術(後方切除術に限る)	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	156	175	37
内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術に限る)、 内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	7	8	1

頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	60	61	62
脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術又は脳刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	527	528	538
脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	782	806	812
人工内耳植込術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	103	113	115
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。）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	38	42	64
乳がんセンチネルリンパ節加算	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	708	805	858
同種死体肺移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	7	7	7
生体部分肺移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	6	6	6
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに限る。）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	356	372	388
経皮的中心隔心筋焼灼術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	345	353	364
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	2, 931	(病院) 2, 613 (診療所) 267	(病院) 2, 609 (診療所) 266
両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	308	321	327
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	361	377	383
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	332	362	369
大動脈バルーンポンピング法（I A B P法）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	1, 639	(病院) 1, 591 (診療所) 50	(病院) 1, 593 (診療所) 48
補助人工心臓	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	148	145	152
植込型補助人工心臓（拍動流型）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	5	10	33
同種心移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	6	9	9

同種心肺移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	3	3	3
経皮的動脈遮断術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	330	357	386
ダメージコントロール手術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	372	402	426
体外衝撃波胆石破碎術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	438	441	442
腹腔鏡下肝切除術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	68	101	300
生体部分肝移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	103	72	77
同種死体肝移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	13	21	21
同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	15	16	16
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	-	606
腹腔鏡下小切開副腎摘出術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	58	65	71
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	897	893	889
腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	61	69	76
同種死体腎移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	130	130	134
生体腎移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	159	161	161
膀胱水圧拡張術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	249	303	365
焦点式高エネルギー超音波療法	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	8	8	10
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	69	83	110
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	65	83	93

医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	・必要な体制及び医師の配置 ・実施件数の院内掲示、手術内容の患者への説明及び文書提供 等		5,271	(病院) 4,024 (診療所) 1,337	(病院) 4,232 (診療所) 1,511
輸血管理料	・必要な医師及び従事者の配置 ・輸血製剤の適正使用 等 ・医師及び従事者の配置等に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分	(Ⅰ)	336	(病院) 351 (診療所) 1	(病院) 513 (診療所) 2
		(Ⅱ)	889	(病院) 901 (診療所) 16	(病院) 1,429 (診療所) 19
内視鏡手術用支援機器加算	・当該療養を行うにつき必要な医師及び臨床工学士の配置 ・年間合計20例以上実施 等		-	-	45

#### 1.4 麻酔

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
麻酔管理料	・麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されている 等 ・麻酔科標榜医の配置等に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分	(Ⅰ)	2,854 -	2,330 501	2,362 477
		(Ⅱ)	316 -	334 0	363 0

#### 1.5 放射線治療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成22年	平成23年	平成24年
放射線治療専任加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	466 -	475 8	479 9
外来放射線治療加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師及び診療放射線技師が1名以上配置 ・当該治療を行うために必要な機器、施設 等	453 -	463 8	479 9
高エネルギー放射線治療	・年間合計100例以上実施 等	616 -	634 7	644 9
強度変調放射線治療 (IMRT)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	90 -	121 5	152 6
画像誘導放射線治療 (IGRT)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	179 -	221 7	257 7
直線加速器による定位放射線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	305 -	298 8	327 11

1 6 病理

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成22年	平成23年	平成24年	
保険医療機関間の連携による病理診断	(送信側)・離島等に所在する保険医療機関等 ・病理標本の作製を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側)・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	-	-	84
		受信側	-	-	72
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	(送信側)・離島等に所在する保険医療機関等 ・病理組織標本の作製を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側)・病理診断を担当する常勤医師の配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	89 1	74 1	82 0
		受信側	40 -	34 -	41 -
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	(送信側)・離島等に所在する保険医療機関等 ・細胞診を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側)・病理診断を担当する常勤医師の配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	23 0	26 0	35 0
		受信側	19 -	20 -	27 -
病理診断管理加算	・病理診断を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・病理標本作製及び病理診断を行うにつき十分な体制の整備 ・当該療養を行うにつき十分な設備及び機器 ・医師の配置、カンファレンスの実施等に応じて1及び2に区分	1	-	-	470
		2	-	-	186

1 7 歯科

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成22年	平成23年	平成24年
地域歯科診療支援病院歯科初診料	・常勤の歯科医師、看護職員及び歯科衛生士の配置 ・当該歯科医療にかかる紹介率 等	390	412	417
歯科外来診療環境体制加算	・歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤歯科医師の配置 ・歯科衛生士の配置、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備 等	4,770	5,040	6,687
歯科診療特別対応連携加算	・著しく歯科治療が困難な患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している ・医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている 等	447	396	590
臨床研修病院入院診療加算	・単独型若しくは管理型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院 ・研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認する体制 ・臨床研修を行うにつき十分な体制の整備 等	84	112	141

地域歯科診療支援病院入院加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている ・地域において歯科診療を担う別の保険医療機関との連携体制が確保されている	175	175	184
医療機器安全管理料	・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士が1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等	136	76	147
歯科治療総合医療管理料	・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 ・歯科衛生士又は看護師の配置 等	10,789	10,082	10,891
在宅患者歯科治療総合医療管理料	・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 等	1,748	1,791	2,116
在宅療養支援歯科診療所	・後期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1名以上配置 ・当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備 等	3,996	4,015	4,941
地域医療連携体制加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出をした病院等と連携している診療所 ・緊急時の連携体制の確保 等	8,198	8,066	8,071
歯科画像診断管理加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った歯科医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の配置 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師により、すべての歯科用3次元エックス線断層撮影について画像情報等の管理等に応じて1及び2に区分	1	-	(病院数) 32
		2	-	(病院数) 20
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設 等	1,824	2,038	2,317
手術時歯根面レーザー応用加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設 等	784	943	1,179
歯科技工加算	・常勤の歯科技工士を配置している ・歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備している 等	7,178	6,884	7,311
歯科点数表第2章第9部の通則4に掲げる手術	・必要な体制の整備及び歯科医師の配置 ・実施件数の院内掲示、手術内容の患者への説明及び文書提供 等	175	202	353
歯周組織再生誘導手術	・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1名以上配置	5,933	5,811	6,351
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・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2名以上配置 ・当該療養を行うにつき十分な体制 等	-	-	(病院数) 202
クラウン・ブリッジ維持管理料	・クラウン・ブリッジの維持管理を行うにあたって、必要な体制が整備されている	69,222	69,288	69,450
歯科矯正診断料	・歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務している ・十分な専用施設 等	1,228	1,262	1,432
顎口腔機能診断料	・障害者自立支援法に基づく都道府県知事の指定 ・十分な専用施設 等	833	799	870

18 調剤

名称	施設基準の概要	届出薬局数			
		平成22年	平成23年	平成24年	
基準調剤加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>患者の求めに応じて投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供している</li> <li>開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されている 等</li> <li>医薬品備蓄数、処方せん受付回数等に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1	20,953	21,858	21,540
		2	5,781	6,137	6,979
後発医薬品調剤体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合に応じて1~3に区分</li> <li>後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の見えやすい場所に掲示 等</li> </ul>		23,864	27,942	32,268
無菌製剤処理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備</li> <li>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 等</li> </ul>		216	304	435
在宅患者訪問薬剤管理指導料	<ul style="list-style-type: none"> <li>行う旨を地方厚生(支)局長に届け出た保険薬局</li> </ul>		40,170	41,194	42,745
在宅患者調剤加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている</li> <li>在宅業務に対応できる体制が整備されている 等</li> </ul>		-	-	4,319

19 その他

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		平成22年	平成23年	平成24年
入院時食事療養(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士又は栄養士により行われている</li> <li>「厚生労働大臣が定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に規定する基準に該当する保険医療機関でない 等</li> </ul>	8,254 1,653	8,258 1,640	8,244 1,622

## 主な選定療養に係る報告状況

- 保険医療機関等から地方厚生（支）局への報告が必要な事項のうち、主な事項について全国の状況を集計したものである。
- 届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

### 1 特別の療養環境の提供

#### (1) 特別の療養環境の提供に係る病床数の推移

区 分	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
特別の療養環境の提供に係る 病床数（総病床数に占める割合）	床 %	床 %	床 %	床 %
1人室	159,803 (11.8)	159,875 (12.1)	163,711 (12.2)	168,037 (12.4)
2人室	54,342 (4.0)	52,771 (4.0)	52,337 (3.9)	51,801 (3.8)
3人室	5,755 (0.4)	5,531 (0.4)	5,558 (0.4)	5,417 (0.4)
4人室	31,516 (2.3)	32,602 (2.5)	33,178 (2.5)	33,740 (2.5)
合 計	251,416 (18.6)	250,779 (19.0)	254,784 (18.9)	258,995 (19.1)
当該医療機関における総病床数	1,354,085床	1,319,446床	1,345,729床	1,359,098床

(2) 1日当たり徴収額 金額階級別病床数

① 平成21年7月1日現在

	~ 1,050円	~ 2,100円	~ 3,150円	~ 4,200円	~ 5,250円	~ 8,400円	~ 10,500円	~ 15,750円	~ 31,500円	~ 52,500円	~ 105,000円	105,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,239	13,425	20,637	17,134	24,430	32,786	15,518	16,296	11,642	1,378	290	28	159,803床	7,530円
2人室	11,212	15,638	10,738	4,819	4,647	4,114	1,796	1,244	125	7	2	0	54,342床	3,111円
3人室	1,319	1,582	1,176	658	359	551	96	14	0	0	0	0	5,755床	2,768円
4人室	9,578	8,896	5,973	1,994	2,462	2,432	149	32	0	0	0	0	31,516床	2,447円
合計	28,348	39,541	38,524	24,605	31,898	39,883	17,559	17,586	11,767	1,385	292	28	251,416床	5,828円
													参考	最低 80円 最高 210,000円

② 平成22年7月1日現在

	~ 1,050円	~ 2,100円	~ 3,150円	~ 4,200円	~ 5,250円	~ 8,400円	~ 10,500円	~ 15,750円	~ 31,500円	~ 52,500円	~ 105,000円	105,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,240	12,963	20,606	16,702	24,362	33,632	16,137	16,117	11,318	1,502	272	24	159,875床	7,558円
2人室	10,918	14,985	11,017	4,439	4,311	3,894	1,833	1,156	212	6	0	0	52,771床	3,158円
3人室	1,309	1,566	1,070	668	311	512	84	8	3	0	0	0	5,531床	2,774円
4人室	10,410	9,643	5,911	2,004	2,280	2,216	112	26	0	0	0	0	32,602床	2,485円
合計	28,877	39,157	38,604	23,813	31,264	40,254	18,166	17,307	11,533	1,508	272	24	250,779床	5,828円
													参考	最低 35円 最高 189,000円

③ 平成23年7月1日現在

	~ 1,050円	~ 2,100円	~ 3,150円	~ 4,200円	~ 5,250円	~ 8,400円	~ 10,500円	~ 15,750円	~ 31,500円	~ 52,500円	~ 105,000円	105,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,507	13,522	20,777	16,827	25,352	34,068	16,932	16,624	11,209	1,538	286	69	163,711床	7,539円
2人室	10,873	14,903	10,932	4,464	4,454	3,919	1,714	961	109	8	0	0	52,337床	3,048円
3人室	1,402	1,508	1,056	633	370	493	87	9	0	0	0	0	5,558床	2,699円
4人室	10,270	10,630	5,661	1,978	2,516	1,975	118	30	0	0	0	0	33,178床	2,307円
合計	29,052	40,563	38,426	23,902	32,692	40,455	18,851	17,624	11,318	1,546	286	69	254,784床	5,829円
													参考	最低 80円 最高 367,500円

④ 平成24年7月1日現在

	~ 1,050円	~ 2,100円	~ 3,150円	~ 4,200円	~ 5,250円	~ 8,400円	~ 10,500円	~ 15,750円	~ 31,500円	~ 52,500円	~ 105,000円	105,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,752	13,802	21,159	16,989	26,488	35,165	17,368	17,243	11,258	1,503	282	28	168,037床	7,478円
2人室	10,748	14,633	10,890	4,432	4,593	3,683	1,767	966	83	6	0	0	51,801床	3,043円
3人室	1,336	1,511	1,026	646	356	439	63	40	0	0	0	0	5,417床	2,704円
4人室	10,180	10,983	5,708	2,192	2,342	2,196	124	14	1	0	0	0	33,740床	2,325円
合計	29,016	40,929	38,783	24,259	33,779	41,483	19,322	18,263	11,342	1,509	282	28	258,995床	5,820円

参考 最低 50円  
最高 367,500円

2 病床数が200以上の病院について受けた初診

(1) 報告医療機関数の推移

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告病院数	1,176	1,202	1,174	1,204

参考 徴収額の最低 105円  
最高 8,400円  
平均 2,085円

(2) 金額階級別医療機関数

① 平成21年7月1日現在

	~ 525円	~ 1,050円	~ 1,575円	~ 2,100円	~ 2,625円	~ 3,150円	~ 3,675円	~ 4,200円	~ 4,725円	~ 5,250円	5,251円 ~	合計
病院数	70	295	251	240	101	157	6	23	1	29	3	1,176

② 平成22年7月1日現在

	~ 525円	~ 1,050円	~ 1,575円	~ 2,100円	~ 2,625円	~ 3,150円	~ 3,675円	~ 4,200円	~ 4,725円	~ 5,250円	5,251円 ~	合計
病院数	68	290	241	246	112	169	5	27	1	39	4	1,202

③ 平成23年7月1日現在

	~ 525円	~ 1,050円	~ 1,575円	~ 2,100円	~ 2,625円	~ 3,150円	~ 3,675円	~ 4,200円	~ 4,725円	~ 5,250円	5,251円 ~	合計
病院数	62	273	231	252	105	171	6	29	1	41	3	1,174

④ 平成24年7月1日現在

	~ 525円	~ 1,050円	~ 1,575円	~ 2,100円	~ 2,625円	~ 3,150円	~ 3,675円	~ 4,200円	~ 4,725円	~ 5,250円	5,251円 ~	合計
病院数	55	257	222	256	125	200	7	33	1	44	4	1,204

3 予約に基づく診療

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	372	400	407	437
			参考	予約料の最低 100円 最高 20,370円 平均 1,784円

4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診療

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	249	233	187	293
			参考	徴収額の最低 210円 最高 10,500円 平均 2,305円

5 金属床による総義歯の提供

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	16,836	17,250	18,775	14,369
			参考	1床当たり平均額(推計) 300,362円

6 齲蝕に罹患している患者の指導管理

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	8,859	9,241	9,084	8,090
			参考 平均額(推計)	1,760円
			フッ化物局所応用(1口腔1回につき)	1,738円
			小窩裂溝填塞(1歯につき)	1,782円

7 病床数が200以上の病院について受けた再診

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	100	109	109	111
			参考 徴収額の最低	6円
			最高	8,000円
			平均	981円

8 入院期間が180日を超える入院

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	3,707	3,392	3,409	3,398
			参考 徴収した料金(1人1日当たり)最低	305円
			最高	14,200円
			平均	1,794円

9 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	764	857	856	895
内訳（複数選択有り）				
検査	253	233	204	209
リハビリテーション	672	615	644	678
精神科専門療法	11	9	8	8

参考	徴収した料金(1人1日当たり)	
検査	最低	340円
	最高	4,200円
	平均	1,254円
リハビリテーション	最低	10円
	最高	7,718円
	平均	1,822円
精神科専門療法	最低	200円
	最高	7,000円
	平均	2,955円

# 新医薬品の薬価算定について

前回の総会資料(中医協総-2-1)において誤記があったため、以下のとおり修正する。

○ イーフエンバツカル錠800 $\mu$ g

算定薬価を以下のとおり訂正。

(誤) 1,932.60円 → (正) 1,923.60円

○ ビソノテープ4mg、同8mg

「新薬収載希望者による市場規模予測」における予測販売金額を以下のとおり訂正。

(誤) 81億円 → (正) 32億円