



事 務 連 絡

平成14年4月15日

地方社会保険事務局

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部） 御中

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

官報掲載事項の一部訂正について

「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第71号）、「基本診療料の施設基準等を定める件」（平成14年3月厚生労働省告示第73号）及び「特掲診療料の施設基準等を定める件」（平成14年3月厚生労働省告示第74号）について、別添のとおり一部訂正が行われる予定ですので取り急ぎお知らせしますので、その取り扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。

なお、当該一部訂正の官報掲載日は未定ですが、官報掲載の際には改めて御連絡いたしますので、念のため申し添えます。

(別添)

ページ	段	行	誤	正
-----	---	---	---	---

平成十四年三月八日(号外第四十二号)厚生労働省告示第七十一号(健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件)

一九	下	終わり	C111	C112
一九	下	から三 終わり	及び	、区分番号B0 01-2-2に 掲げる地域連携 小児夜間・休日 診療料及び
二〇	上	一四	C001	C101
四〇	上	一九	月1回	区分番号E00 1又はE004 に掲げる画像診 断、区分番号E 102に掲げる 画像診断及び区 分番号E203 に掲げる画像診 断のそれぞれに ついて月1回
四〇	上	二四	月1回	区分番号E10 2に掲げる画像 診断及び区分番 号E203に掲 げる画像診断の

四〇	上	三〇	月1回	それぞれについて月1回 区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回
四〇	上	三五	月1回	区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回

平成十四年三月八日（号外第四十二号）厚生労働省告示第七十三号（基本診療料の施設基準等を定める件）

一三三	上	七	小児入院医療管理料	小児入院医療管理料1又は2
-----	---	---	-----------	---------------

平成十四年三月八日（号外第四十二号）厚生労働省告示第七十四号（特掲診療料の施設基準等を定める件）

一四二	上	二四	腹仙骨式)	腹仙骨式)、仙
-----	---	----	-------	---------

— 尾部奇形腫手術 —

—

—

—

- 2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは、所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査II判断料、生化学的検査III判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。
- イ 尿中一般物質定性半定量検査
 - ロ 尿沈渣顕微鏡検査
 - ハ 糞便検査
 - 潜血反応検査、ヘモグロビン
 - ニ 血液形態・機能検査
 - 赤血球沈降速度測定、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像、ヘモグロビンA₂ (HbA₂)
 - ホ 出血・凝固検査
 - 出血時間測定、凝固時間測定
 - ヘ 血液化学検査
 - 総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素 (BUN)、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸脱水素酵素 (LDH)、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ (ChE)、アミラーゼ、γ-グルタミルトランスペプチダーゼ (γ-GTP)、ロイシナミノペプチダーゼ (LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ (CPK)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、鉄、Mg、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ (GOT)、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ (GPT)、遊離脂肪酸、シアル酸、フルクトサミン、グリコアルブミン、1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG)、1,25ジヒドロキシビタミンD₃ (1,25(OH)₂D₃)、β-リポ蛋白、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能 (UIBC)、総鉄結合能 (TIBC)、蛋白分画測定、血液ガス分析、Al、フェリチン
 - ト 内分泌学的検査
 - トリヨードサイロニン (T₃)、サイロキシン (T₄)、甲状腺刺激ホルモン (TSH)、副甲状腺ホルモン (PTH)、遊離トリヨードサイロニン (FT₃)、C-ペプチド (CPR)、遊離サイロキシン (FT₄)、カルシトニン、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド (HANP)、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP)
 - チ 感染症血清反応
 - 梅毒血清抗体使用検査
 - リ 肝炎ウイルス関連検査
 - HBs抗原、HBs抗体価、HCV抗体価
 - ヌ 血漿蛋白免疫学的検査
 - C反応性蛋白、血清補体価 (CH₅₀)、免疫グロブリン、前体蛋白 (C₁)、補体蛋白 (C₂)、トランスフェリン、β₂-ミクログロブリン (β₂-m)
 - ル 心電図検査
 - ヲ 写真診断
 - 単純撮影 (胸部)
 - ワ 撮影
 - 単純撮影 (胸部)
- 16 喘息治療管理料
- イ 1月目 75点
 - ロ 2月目以降 25点
- 注 入院中の患者以外の喘息の患者に対して、ピークフローメーターを用いて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

- 17 慢性疼痛疾患管理料 130点
- 注1 診療所である保険医療機関において、入院中の患者以外の慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 2 区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置及び区分番号H001の4に掲げる理学療法助の費用は所定点数に含まれるものとする。
- 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料 500点
- 注1 小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。
- 2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の2月以内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。
- 3 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
- 4 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。
- B001-2 小児科外来診療料 (1日につき)
- 1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
 - イ 初診時 区分番号B001-2-2に掲げる 550点
 - ロ 再診時 地域連携小児夜間・休日診療料 370点
 - 2 1以外の場合
 - イ 初診時 660点
 - ロ 再診時 480点
- 注1 小児科を標榜する保険医療機関であって地方社会保険事務局長に届け出たものにおいて、入院中の患者以外の患者 (3歳未満の乳幼児に限る。) に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。
- 2 区分番号A001に掲げる再診料の注6に規定する場合又は区分番号C100からC111までに掲げる在宅療養指導管理料を算定している場合については、算定しない。(C112)
- 3 区分番号A000に掲げる初診料の注5から注7までに規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注3に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注4に規定する加算及び区分番号C000に掲げる往診料 (注1から3に規定する加算を含む。) を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。
- B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料 300点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、主たる勤務先が当該保険医療機関以外の保険医療機関である医師が、当該保険医療機関が表示する診療時間以外 (時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者 (6歳未満の小児に限る。) に対して診療を行った場合に算定する。

B001-3 生活習慣病指導管理料

- 1 保険診療において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
- イ 高脂血症を主病とする場合 1,050点
 - ロ 高血圧症を主病とする場合 1,100点
 - ハ 糖尿病を主病とする場合 1,200点
- 2 1以外の場合
- イ 高脂血症を主病とする場合 1,550点
 - ロ 高血圧症を主病とする場合 1,400点
 - ハ 糖尿病を主病とする場合 1,650点
- 注1 許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする入院中の患者以外の患者に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、1月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合については、区分番号E001に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している場合は算定できない。(10)
- 2 生活習慣病指導管理を受けている患者に対して行った指導管理等、検査、投薬及び注射の費用は、生活習慣病指導管理料に含まれるものとする。

B001-4 手術前医学管理料 1,420点

- 注1 手術前に行われる検査の結果に基づき計画的な医学管理を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、手術の実施に際して区分番号L002に掲げる硬膜外麻酔、区分番号L004に掲げる脊椎麻酔又は区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日に算定する。
- 2 同一の患者につき1月以内に手術前医学管理料を算定すべき医学管理を2回以上行った場合は、第1回目の手術前医学管理に係る手術料を算定した日1回に限り、手術前医学管理料を算定する。
- 3 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるもの(手術を行う前1週間以内に行ったものに限る。)は、所定点数に含まれるものとする。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を2回以上行った場合の第2回目以降のものについては、別に算定することができる。
- イ 尿中一般物質定性半定量検査
 - ロ 血液形態・機能検査
末梢血液像及び末梢血液一般検査
 - ハ 出血・凝固検査
川血時間測定、プロトロンビン時間測定、凝固時間測定及び活性化部分トロンボプラスチン時間測定
 - ニ 血液化学検査
総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、 γ -グルタミルトランスベプチダーゼ(γ -GTP)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素(LDH)、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノベプチダーゼ(LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・

グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クローール検査、リン脂質、 β -リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDLコレステロール、LDLコレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ(GOT)、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ(GPT)、総鉄結合能(TIBC)、不飽和鉄結合能(UBC)、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球プロポルフィリン定性

- ホ 感染症血清反応
梅毒脂質抗原使用検査(定性)、抗ストレプトリジンO価(ASO価)、抗ストレプトキナーゼ価(ASK価)、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験(定性)、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、肺炎ピブリオ菌耐熱性溶血毒(TDH)検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査
- ヘ 肝炎ウイルス関連検査
HBs抗原及びHCV抗体価精密測定
- ト 血漿蛋白免疫学的検査
C反応性蛋白(CRP)定性及びC反応性蛋白(CRP)定量
- チ 心電図検査
区分番号D208の1に掲げるもの
- リ 写真診断
区分番号E001の1のイに掲げるもの
- ヌ 撮影
区分番号E002の1に掲げるもの
- 4 区分番号D026に掲げる血液学的検査判断料、生化学的検査判断料又は免疫学的検査判断料を算定している患者については算定しない。
- 5 第1章第2部第3節に掲げる特定入院料、区分番号D027に掲げる基本的検体検査判断料(I)又は区分番号D028に掲げる基本的検体検査判断料(II)を算定している患者については算定しない。

B001-5 手術後医学管理料(1日につき)

- 1 病院の場合 1,410点
 - 2 診療所の場合 1,250点
- 注1 病院(療養病棟、結核病棟、精神病棟及び老人病棟を除く。)又は診療所(療養病棟に係るものを除く。)に入院している患者について、入院の日から起算して10日以内に行われた区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学管理を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日に限り算定する。
- 2 第3部検査のうち次に掲げるもの(当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日以内に行ったものに限る。)は、所定点数に含まれるものとする。
- イ 尿中一般物質定性半定量検査
 - ロ 尿中特殊物質定性定量検査
蛋白定量及び縮定剤
 - ハ 血液形態・機能検査
赤血球沈降速度測定、末梢血液像及び末梢血液一般検査

第6節 特定保険医療材料

区分

D600 特定保険医療材料

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第4部 画像診断

通則

- 1 画像診断の費用は、第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数により、又は第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数及び第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 画像診断に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第5節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、所定点数に1日につき110点を加算する。
- 4 区分番号E001、E004、E102及びE203に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算1として、1月1回に限り所定点数に48点を加算する。ただし、画像診断管理加算2を算定する場合はこの限りでない。
- 5 区分番号E102及びE203に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算2として、1月1回に限り所定点数に72点を加算する。
- 6 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E001、E004、E102又はE203に限る。）を行った場合については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関間で行われた場合に限り算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則4の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、1月1回に限り、画像診断管理加算1を算定することができる。ただし、画像診断管理加算2を算定する場合はこの限りでない。
- 7 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E102及びE203に掲げる画像診断に限る。）を通則6に規定する保険医療機関間で行った場合であって、受信側の保険医療機関が通則5の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、1月1回に限り、画像診断管理加算2を算定することができる。
- 8 学校教育法に基づく大学又はその医学部若しくは歯学部附属の教育研究施設としての附属病院その他の高度専門病院のうち別に厚生労働大臣が定める基準に該当するものである保険医療機関における画像診断に要する費用については、厚生労働大臣が別に算定方法を定めた場合にあつては、この表の規定にかかわらず、当該算定方法により算定するものとする。

第1節 エックス線診断料

- 1 エックス線診断の費用は、区分番号E000に掲げる透視診断若しくは区分番号E001に掲げる写真診断の各区分の所定点数、区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各区分の所定点数を合算した点数若しくは区分番号E001に掲げる写真診断、区分番号E002に掲げる撮影及び区分番号E003に掲げる造影剤注入手技の各区分の所定点数を合算した点数又はこれらの点数を合算した点数により算定する。

材料価格を10円で除して得た点数

区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、
 区分番号E102に掲げる画像診断及び
 区分番号E203に掲げる画像診断の3枚以上

- 2 同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における写真診断の費用は、第1の診断については区分番号E001に掲げる写真診断の各所定点数により、第2の診断以後の診断については同区分の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 3 同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、区分番号E001に掲げる写真診断の2並びに区分番号E002に掲げる撮影の2並びに注4及び注5に掲げる場合を除き、第1枚目の写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数により、第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。
- 4 デジタル映像化処理を行った場合においては、前3号により算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。
 - イ 単純撮影の場合 75点
 - ロ 特殊撮影の場合 95点
 - ハ 造影剤使用撮影の場合 120点
- 5 特定機能病院である保険医療機関における入院中の患者に係るエックス線診断料は、区分番号E004に掲げる基本的エックス線診断料の所定点数及び当該所定点数に含まれない各項目の所定点数により算定する。

区分 E000 透視診断 110点
 E001 写真診断

- 1 単純撮影
 - イ 頭部、胸部、腹部又は骨格 85点
 - ロ その他 43点
 - 2 特殊撮影（一連につき） 96点
 - 3 造影剤使用撮影 72点
 - 注 間接撮影を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- E002 撮影
- 1 単純撮影 65点
 - 2 特殊撮影（一連につき） 264点
 - 3 造影剤使用撮影 148点
 - 注1 間接撮影を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
 - 2 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して撮影を行った場合は、当該撮影の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。
 - 3 3の造影剤使用撮影について、脳脊髄腔造影剤使用撮影を行った場合は、148点を加算する。
 - 4 3の造影剤使用撮影について、心臓及び冠動脈造影を行った場合は、一連につき区分番号D206に掲げる心臓カテーテル法による検査の所定点数により算定するものとし、造影剤使用撮影に係る費用及び造影剤注入手技に係る費用は含まれるものとする。
 - 5 3の造影剤使用撮影について、胆管・膵管造影法を行った場合は、画像診断に係る費用も含め、一連につき区分番号D308に掲げる胃・十二指腸ファイバースコープの所定点数（加算を含む。）により算定する。

区分E102に掲げる画像診断及び
 区分E203に掲げる画像診断の3枚以上

七 小児入院医療管理料の施設基準

- (1) 小児科を標榜している病院であること。
- イ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。
- ハ 特定機能病院以外の病院であること。
- ニ 主として小児を入院させる病院にあつては、他に小児入院医療管理料を算定する病棟を有していないこと。
- ホ 小児医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 小児入院医療管理料1の施設基準
 - イ 小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。
 - ロ 当該病棟において看護を行う看護師の数は、当該病棟の入院患者の数が一・五又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ハ 専ら十五歳未満の小児を入院させる病棟であること。
 - ニ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が十四日以内であること。
- (3) 小児入院医療管理料2の施設基準
 - イ 小児科の常勤の医師が三名以上配置されていること。
 - ロ 当該病棟における看護師の数は、当該病棟の入院患者の数が二又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ハ 当該病棟において、看護師の最小必要数の七割以上が看護師であること。
 - ニ 当該病棟において、専ら小児を入院させる病床が十床以上あること。
 - ホ 当該保険医療機関の当該病棟を含めた一般病棟の入院患者の平均在院日数が二十八日以内であること。
- (4) 小児入院医療管理料3の施設基準
 - イ 小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。
 - ロ 当該病棟（療養病棟及び老人病棟を除き、結核病棟又は精神病棟に限る。）における看護職員（看護師）の数は、当該病棟（療養病棟及び老人病棟を除き、結核病棟又は精神病棟に限る。）の入院患者の数が三又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ハ 当該病棟において、看護職員（看護師）の最小必要数の四割以上が看護師であること。
 - イ 小児入院医療管理料に係る加算の施設基準
 - ロ 小児患者に対する療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
 - ハ 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等
 - (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準
 - イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させ、病棟単位で行うものであること。
 - ロ リハビリテーション科の医師、理学療法士及び作業療法士が適切に配置されていること。
 - ハ 当該病棟における看護職員（看護師）の数は、当該病棟の入院患者の数が三又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ニ 当該病棟において、看護職員（看護師）の最小必要数の四割以上が看護師であること。
 - ホ 看護補助者の数が、当該病棟の入院患者の数が六又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ヘ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。
 - (2) 回復期リハビリテーションを要する状態は、別表第九に掲げる状態とする。

ト 適切な理学療法又は作業療法の実施計画を作成する体制及び適切な当該理学療法又は作業療法の効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。

- (2) 回復期リハビリテーションを要する状態は、別表第九に掲げる状態とする。
- 九 特殊疾患療養病棟入院料1の施設基準
 - (1) 特殊疾患療養病棟入院料1の施設基準
 - イ 腎臓病等の重度障害者、重度の重篤障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね八割以上入院させる一般病棟又は療養病棟であつて、病棟単位で行うものであること。
 - ロ 当該病棟における看護職員及び看護補助者の数は、当該病棟の入院患者の数が二又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ハ 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の五割以上が看護職員であること。
 - ニ 当該病棟において、看護職員（看護師）の最小必要数の二割以上が看護師であること。
 - ホ 特殊疾患療養病棟を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - (2) 特殊疾患療養病棟入院料2を算定すべき特殊疾患療養病棟の施設基準
 - イ 重度の肢体不自由児（等）等、重度の障害者（1）のイに掲げる者を除くを概ね八割以上入院させる一般病棟、療養病棟又は精神病棟であつて、病棟単位で行うものであること。
 - ロ (1)の施設基準のロからホまでを満たすものであること。
- 十 緩和ケア病棟入院料の施設基準
 - (1) 主として末期の悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを病棟単位で行うものであること。
 - (2) 当該病棟において看護を行う看護師の数は、当該病棟の入院患者の数が一・五又はその端数を増すことに一以上であること。
 - (3) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - (4) 当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。
 - (5) 当該病棟における患者の入退院を判定する体制がとられていること。
 - (6) 健康保険法第四十三條第二項に規定する認定療養としての特別の療養環境の提供に係る措置が適切な割合であること。
 - (7) 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。
- 十一 精神科救急入院料の施設基準
 - (1) 精神科救急入院料の施設基準
 - イ 主として急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を入院させ、精神科病棟を単位として行うものであること。
 - ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。
 - ハ 医療法施行規則第十九条第一項第四号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。
 - ニ 当該病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が十六又はその端数を増すことに一以上であること。
 - ホ 当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する保険医療機関に常勤の精神保健指定医が五名以上配置されていること。
 - ヘ 当該病棟における看護師の数は、当該病棟の入院患者の数が二又はその端数を増すことに一以上であること。

