

中医協 総－7
18. 4. 19

療養病床に係る診療報酬・介護報酬 の見直しについて

平成18年4月 厚生労働省

目次

I	診療報酬はこう変わります	2
II	介護報酬はこう変わります	8
III	こういったことを目的としています	10
IV	こういった選択肢もあります①	11
V	こういった選択肢もあります②	12
VI	仮に資金が必要になったら	13
VII	分らないことがあったら	14

I 診療報酬はこう変わります

基本的考え方

平成15年3月の閣議決定の中で、「慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力(ADL)、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る」ととされています。

平成18年度改定による見直し①

平成18年4月から、医療療養病棟の評価が引き下げられます。

【平成18年4月からの療養病棟入院基本料】

	平成18年3月まで	平成18年4月から
療養病棟入院基本料1 看護職員5:1／看護補助者4:1	(若人)1,209点 (老人)1,151点	(若人)1,187点 (老人)1,130点
療養病棟入院基本料2 看護職員5:1／看護補助者5:1	(若人)1,138点 (老人)1,080点	(若人)1,117点 (老人)1,060点

平成18年度改定による見直し②

平成18年7月から、医療療養病棟について、医療区分・ADL区分等に基づく患者分類を用いた評価が導入されます。

【平成18年7月からの療養病棟入院基本料】

ADL区分3	885点	1,344点	1,740点
ADL区分2	764点	1,344点	1,740点
ADL区分1	764点	1,220点	1,740点
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

認知機能障害加算 5点
(医療区分2・ADL区分1の場合)

医療区分・ADL区分

医療区分3:医療の必要性 高 ← → 医療区分1:医療の必要性 低
ADL区分3:日常生活自立度 低 ← → ADL区分1:日常生活自立度 高

ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3
ADL得点0～10点	ADL得点11～22点	ADL得点23～24点

* ADL得点は、ベッド上の可動性、移乗、食事及びトイレの使用の4項目ごとに自立(0点)から全面依存(6点)までの得点を合計して算出します。

医療区分3	【疾患・状態】 ・スモン・医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態 【医療処置】 ・中心静脈栄養・24時間持続点滴・レスピレーター使用 ・ドレーン法・胸腔洗浄・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア ・酸素療法・感染隔離室におけるケア
医療区分2	【疾患・状態】 ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患・その他神経難病(スモンを除く) ・神経難病以外の難病・脊髄損傷・肺気腫・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症・創感染 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水 ・体内出血・頻回の嘔吐・褥瘡・うつ血性潰瘍・せん妄の兆候 ・うつ状態・暴行が毎日みられる状態 【医療処置】 ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養・喀痰吸引 ・気管切開・気管内挿管のケア・血糖チェック・皮膚の潰瘍のケア ・手術創のケア・創傷処置・足のケア
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

* 上記「疾患・状態」及び「医療処置」には、それぞれ詳細な定義があり、これに該当する場合に限り、医療区分2又は3に該当することとなります。

医療従事者の配置要件

- 平成18年7月から、療養病棟入院基本料については、看護職員5:1／看護補助者5:1の配置が算定要件となります。
- ただし、医療区分2・3の患者を8割以上受け入れている病棟は、看護職員4:1／看護補助者4:1の配置がない場合には、医療区分2・3の点数は算定できません。

医療療養病棟の人員配置【60床の病棟の例】

	医師	看護職員	看護補助者
通常の 医療療養病棟	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	12人 (5:1の場合)	12人 (5:1の場合)
医療区分2・3が 8割以上の病棟	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	15人 (4:1の場合)	15人 (4:1の場合)

特殊疾患療養病棟入院料等の見直し

○ 平成18年7月から、療養病棟については、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院施設管理加算が廃止され、患者分類を用いた評価が適用されます。

○ なお、一般病棟及び精神病棟については、平成20年3月31日まで、特殊疾患療養病棟入院料を算定することができます。

【平成18年3月までの特殊疾患療養病棟入院料等】

特殊疾患療養病棟入院料1	おおむね8割以上が脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は難病患者等	1,980点
特殊疾患療養病棟入院料2	おおむね8割以上が重度の肢体不自由児(者)等の障害者(ただし、脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を除く)	1,600点
特殊疾患入院施設管理加算	おおむね7割以上が重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者等	350点

* 特殊疾患療養病棟入院料には、人工呼吸器を使用した場合の加算(600点)があります。

特殊疾患療養病棟入院料等の見直しに伴う措置

- 平成18年6月30日時点において特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟については、同時点において当該病棟に入院している患者であって神経難病等に該当する者については、平成20年3月31日までの間は、本来、医療区分1又は2に該当するところ、医療区分3に該当するものとみなすことを検討しています。
- また、平成18年6月30日時点において特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟については、同時点において当該病棟に入院している患者であって神経難病等に該当する者については、平成20年3月31日までの間は、本来、医療区分1に該当するところ、医療区分2に該当するものとみなすことを検討しています。
- 現行の重度心身障害児(者)施設及び指定医療機関、肢体不自由児(者)施設及び指定医療機関並びに進行性筋萎縮症者に係る指定医療機関(平成18年10月以降は障害者自立支援法に定める療養介護事業を実施する指定事業者を含む)の有する療養病棟であって、平成18年6月30日時点において特殊疾患療養病棟入院料1・2又は特殊疾患入院施設管理加算を算定する病棟については、当該病棟に入院する重度の肢体不自由児(者)又は知的障害者であって医療区分1に該当する者については、医療区分2に該当するものとみなすことを検討しています。

【「神経難病等」に含まれるもの】

脊髄損傷、筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患((1)進行性核上性麻痺、(2)大脳皮質基底核変性症、(3)パーキンソン病(ホーエンヤール分類ステージⅢ度以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のもの))、ハンチントン病、多系統萎縮症((1)線条体黒質変性症、(2)オリブ病、(3)橋小脳萎縮症、(3)シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病((1)クロイツフェルト・ヤコブ病、(2)ゲルスマン・ストロイスラー・シャインカー病、(3)致死性家族性不眠症)、亜急性硬化性全脳炎、仮性球麻痺、脳性麻痺

Ⅱ 介護報酬はこう変わります

平成18年度改定による見直し

平成18年4月から、介護療養型医療施設の評価が引き下げられます。

【看護職員6:1／介護職員4:1、多床室の場合】

	平成18年3月まで	平成18年4月から
要介護度5	1, 342単位	1, 322単位
要介護度4	1, 251単位	1, 231単位
要介護度3	1, 150単位	1, 130単位
要介護度2	912単位	892単位
要介護度1	802単位	782単位

健康保険法等一部改正法案による見直し

平成24年3月31日限りで、介護療養型医療施設に対する介護保険からの給付を廃止することが盛り込まれています。

経過型の介護療養型医療施設

平成24年3月31日までの間については、介護老人保健施設等への転換を念頭に置いて、在宅復帰・在宅支援機能の充実を要件として、医師、看護職員等の配置が緩和された類型を創設し、これに係る介護報酬を別途設定することについて検討しています。

介護療養型医療施設の人員配置【60床の病棟の例】

	医師	看護職員	介護職員
通常の介護療養型医療施設	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	10人 (6:1の場合)	10人 (6:1の場合)
経過型の介護療養型医療施設	0. 625人(96:1) * 病院単位の最低数2人	8人 (8:1の場合)	15人 (4:1の場合)
(参考) 介護老人 保健施設	1人	6人 (介護職員と合わせて3:1の 2/7程度)	14人 (看護職員と合わせて3:1の 5/7程度)

Ⅲ こういったことを目的としています

患者の状態像に応じた病棟間の適切な移動

- 今回の診療報酬・介護報酬の同時改定は、医療保険と介護保険との役割分担の明確化を目指しているものです。
- 患者の状態に応じて病棟間で適切な移動を行うなどして、病棟の性格を明確にしていくことが考えられます。
 - ・ 医療の必要性が高い患者 → 医療療養病棟へ
 - ・ 医療の必要性は低く、介護の必要度が高い患者 → 介護老人保健施設等へ

患者一人一月当たりの報酬額【60床の病棟の例】(単位:万円)

(注)「医療療養(改定後)」の比率は、医療区分1:医療区分2・3の比率

医療療養 (改定前)	医療療養(改定後)						介護療養 (改定前)	老健 (改定前)
	2:8	3:7	4:6	5:5	6:4	7:3	8:2	
49	51	49	47	46	44	42	40	43
								34

IV こういった選択肢もあります①

「介護保険移行準備病棟（仮称）」

- 医療療養病棟について、経過的に、「患者の状態に合わせて、医師、看護職員等の配置を薄くする」という選択肢も設けることとしています。
- 具体的には、平成18年6月30日時点において療養病棟入院基本料等を算定している病棟については、医療区分1の患者を6割以上入院させている場合には、平成24年3月31日までの間は、介護老人保健施設等への移行準備計画の提出を要件として、医師、看護職員等の配置が緩和された類型を創設し、療養病棟入院基本料の算定を認めることを検討しています。
- * 医師、看護職員等の配置が薄くなることに伴い、3ページに掲載されている療養病棟入院基本料の点数を低くするものではありません。

医療療養病棟の人員配置【60床の病棟の例】

	医師	看護職員	看護補助者
通常の 医療療養病棟	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	12人 (5:1の場合)	12人 (5:1の場合)
介護保険移行 準備病棟（仮称）	0. 625人(96:1) * 病院単位の最低数2人	8人 (8:1の場合)	15人 (4:1の場合) ₁

V こういった選択肢もあります②

同一病棟内での医療保険と介護保険との混合

- 同一の療養病棟の中で、経過的に、医療保険と介護保険との双方から給付を受けることができる取扱いを拡大し、「患者の状態に合わせて、より適切な方から給付を受ける」という選択肢も設けることとしています。
- 具体的には、平成21年3月31日までの間については、
 - ① 医療療養病棟の中の一部の病室について、都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス見込量の範囲内で介護保険の指定を受けて、介護保険から給付を受けること
 - ② 介護療養型医療施設の病棟の中の一部の病室について、介護保険の指定を外し、医療保険から給付を受けることを一定の要件の下に可能とすることを検討しています。

具体的な活用例

【①の活用例】

現在の医療療養病棟の中の、医療の必要性は低いが介護の必要度は高い患者について、介護保険から給付を受けることが可能となります。

【②の活用例】

現在の介護療養型医療施設の病棟の中の、医療の必要性が高い患者について、医療保険から給付を受けることが可能となります。

VI 仮に資金が必要になったらー

福祉医療機構からの融資

- 医療の必要性が低く、また、介護の必要度も低い患者が多数入院しているなどの事情がある場合には、今回の診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて、一時的な資金不足が生じることも考えられます。
- このような場合に、独立行政法人福祉医療機構の経営安定化資金（長期運転資金）の融資を受けることができるよう、検討しています。

融資要件・融資条件

- 【償還期間・据置期間】 5年以内、特に必要と認められる場合は7年以内（うち据置期間1年以内）
- 【資金使途】 一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金、経営改善のために必要な資金
- 【融資限度額】 病院：1億円、診療所：4,000万円
- 【経営診断】 原則として機構の経営診断・指導を受けていただきます。
- 【担保】 原則として、提供していただきます。なお、融資の対象となる建物・敷地に加えて、診療報酬債権等を担保（診療報酬月額等の2倍以内）としていただくことが可能です。

*このほかに、連帯保証人も必要となります。

VII 分からないことがあったら—

相談体制の整備

- 今回の診療報酬・介護報酬の同時改定や療養病棟の転換等について、分からないことがあれば、都道府県、地方厚生局、地方社会保険事務局等で、いつでも個別に相談に応じます。
- 厚生労働省からは、都道府県、地方厚生局、地方社会保険事務局等を対象に、療養病棟に係る診療報酬・介護報酬の見直し等について説明会を開催しているほか、最新の情報を随時情報提供しています。
- また、仮に、都道府県、地方厚生局、地方社会保険事務局等で回答しきれない事項があれば、厚生労働省に確認した上で、しっかりと回答される体制を整備しています。

「診療報酬改定結果検証部会」の設置について（案）

平成18年4月19日改正

1 目的

「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」（平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解）及び「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」（平成17年7月20日中医協の在り方に関する有識者会議）を踏まえ、「診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく」ことを目的として、「診療報酬改定結果検証部会」を設置する。

2 調査審議事項

診療報酬改定の結果の検証の手法について調査審議を行いつつ、具体的に、診療報酬改定の結果の検証に取り組むこととする。

（考えられる視点）

- ① 医療費全体の動向を踏まえた診療報酬改定全体の検証
- ② 個々の診療報酬改定が企図した効果を挙げているか、という観点からの検証
- ③ 社会保障審議会において策定される診療報酬改定に係る基本方針に沿った改定が行われたかどうか、という観点からの検証 等

（具体的な検証の進め方）

- 診療報酬改定に係る中医協の答申後、速やかに検証項目及び項目ごとの検証手法を整理し、検証方針を策定する。
- 当該検証方針に基づき、検証項目ごとに具体的な調査設計を行い、調査を実施し、この調査結果を基に診療報酬改定の結果を検証する。

（検証結果の取扱いについて）

- 検証結果については、社会保障審議会の関係部会に報告すると共に、国民に分かりやすい形で公表することとする。

3 構成

中医協公益委員全員及び専門委員（結果検証担当）により構成する。

なお、必要に応じ、支払側委員及び診療側委員等の関係者を参集することができることとする。

4 運営

- (1) 会議は、公開とする。
- (2) 庶務は、厚生労働省保険局医療課において処理する。

(参考)

「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」
(平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解) (抄)

中医協の審議の透明性の確保について

(診療報酬改定の結果の検証のための新たな部会の設置について)

- 診療報酬改定の結果については、中医協の場において、医療費の動向の報告等が行われてきたが、これまで、診療報酬改定に至る取組と比べ、その取組は不十分であったと言わざるを得ない。審議の透明性の確保の観点からも、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の議論に繋げていくことが必要である。
- このため、中医協の中に、公益委員を中心として、診療報酬改定の結果の検証のための新たな部会を設置することとし、その具体的な体制の在り方について、平成16年度中に結論を得ることとする。

「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」
(平成17年7月20日中医協の在り方に関する有識者会議) (抄)

公益機能の強化について

- 現在、中医協においては、診療報酬改定に係る審議は精力的に行われている一方、診療報酬改定の結果の検証については、医療費の動向の報告等が行われてきた程度で、診療報酬改定に至る取組と比べ、その取組は不十分であったと考えられる。
- 今後、中医協においては、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められていると言えるが、このような診療報酬改定の結果を検証して国民に分かりやすく説明し、国民の評価に資する機能を、新たな公益機能として、公益委員に担わせるべきである。

- なお、今後、公益委員が診療報酬改定の結果の検証の機能を適切に担っていくためには、公益委員の中に、医療経済、財政、会計等の専門家が必要とされてくるものと思われる。

事後評価の在り方について

- 前述のとおり、今後、中医協においては、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められていると言える。
- 診療報酬改定の結果の検証に当たっては、「個々の診療報酬改定が企図した効果を挙げているか」といった観点からの検証のほか、「そもそも厚生労働大臣の下における他の諮問機関が策定した診療報酬改定に係る基本方針に沿った改定が行われたかどうか」といった観点からの検証も必要となる。
- 検証に当たっては、公益委員がその機能を担うべきであるが、必要に応じて専門的な立場から調査を実施する者の活用についても検討していくべきである。
- また、検証の結果については、これを公表して国民の目にさらすとともに、その批判に耐え得るような内容のものとしていくべきである。

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とりとめたものである。
- 届出状況については、社会保険事務局において閲覧に供することとしている。
- 保険医療機関数の推移

	平成15年	平成16年	平成17年
病院	9,171	9,119	9,126
施設数			
病床数	1,541,682	1,554,105	1,558,747
施設数	13,282	13,829	13,588
有床診療所			
病床数	164,346	162,826	162,088

1 初診料関係

(1) 紹介患者加算 (病院における紹介患者を診療するという機能を評価し、初診料に加算)

	施設基準の説明	届出医療機関数 (病院数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
紹介患者加算1 (平成18年廃止)	・ 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率80%以上 ・ 特定機能病院：紹介率80%以上	47	69	76
紹介患者加算2 (平成18年廃止)	・ 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率60%以上 ・ 特定機能病院：紹介率60%以上	20	27	43
紹介患者加算3 (平成18年廃止)	・ 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率50%以上 ・ 地域医療支援病院以外の病院：紹介率50%以上	213	251	289
紹介患者加算4 (平成18年廃止)	・ 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率30%以上 ・ 地域医療支援病院以外の病院：紹介率30%以上	929	1,041	1,092
紹介患者加算5 (平成18年廃止)	・ 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率20%以上 ・ 地域医療支援病院以外の病院：紹介率20%以上	539	585	573

2 入院料等関係

≡ (1) 入院基本料

入院基本料	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：医療機関数／中段：病床数／下段：病床数)			
		平成15年	平成16年	平成17年	
一般病棟入院基本料	・一般病棟における看護配置・看護師比率、平均在院日数に応じてⅠ群1～5、Ⅱ群3～5に区分	6,067 16,874 782,908	5,911 16,460 753,595	5,810 16,287 738,059	
療養病棟入院基本料	・療養病棟における看護配置・看護師比率、看護補助配置に応じてⅠ及びⅡに区分 ※ 平成16年改正 3～7の区分を廃止	3,510 4,807 179,940	3,715 4,993 191,979	3,744 5,194 196,948	
結核病棟入院基本料	・結核病棟における看護配置・看護師比率、平均在院日数に応じてⅠ～Ⅶに区分	300 386 14,601	287 354 12,545	266 318 10,829	
精神病棟入院基本料	・精神病棟における看護配置・看護師比率、平均在院日数に応じてⅠ～Ⅶに区分	1,448 4,446 240,103	1,439 4,086 228,584	1,425 3,949 219,560	
特定機能病院入院基本料	・特定機能病院の一般、結核又は精神病棟における看護配置・看護師比率、平均在院日数に応じてⅠ群のⅠ及びⅡ、Ⅱ群Ⅰ～Ⅲに区分	一般病棟	81 1,448 65,890	81 1,457 65,847	81 1,440 64,727
		結核病棟	18 18 463	15 15 337	14 14 305
		精神病棟	75 81 3,673	75 81 3,671	74 80 3,616
専門病院入院基本料	・専門病院の一般病棟における看護配置・看護師比率、平均在院日数に応じてⅠ及びⅡに区分	14 122 5,516	17 146 6,593	16 135 6,056	
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、看護配置・看護師比率に応じてⅠ～Ⅴに区分	298 594 26,579	389 775 32,299	462 841 36,165	

	施設基準の説明	届出医療機関数		
		(上段：医療機関数／中段：病床数／下段：病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
有床診療所入院基本料	・看護配置に応じてI群1～3、II群3及び4に区分	10,925 — 129,732	12,248 — 136,796	10,064 — 119,615
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	2,072 — 15,650	1,990 — 14,507	1,938 — 14,843

(2) 入院基本料加算

	施設基準の説明	届出医療機関数		
		(上段：医療機関数／下段：病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
入院時医学管理加算	・常勤の医師数が許可病床数の12%以上 ・入院以外の患者数が入院患者数の1.5倍以下	114 43,596	136 35,834	160 59,290
紹介外来加算 (平成18年廃止)	・許可病床数200床以上 ・地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率30%以上 ・地域医療支援病院以外の病院：紹介率30%以上	645 288,423	765 332,303	848 353,714
紹介外来特別加算 (平成18年廃止)	・入院以外の患者数が入院患者数の1.5倍以下	206 75,567	234 83,170	268 89,819
急性期入院加算 (平成18年廃止)	・地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率30%以上 ・地域医療支援病院以外の病院：紹介率30%以上 ・当該一般病棟入院患者の平均在院日数が17日以内 ・診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備等	376 132,906	470 174,233	558 203,136
急性期特定入院加算 (平成18年廃止)	・地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率30%以上 ・地域医療支援病院以外の病院：紹介率30%以上 ・当該一般病棟入院患者の平均在院日数が17日以内 ・入院以外の患者数が入院患者数の1.5倍以下 ・診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備等	41 14,514	76 27,011	117 39,471
地域医療支援病院入院診療加算2	・地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率80%以上	30 8,402	49 17,187	56 21,084

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：医療機関数／下段：病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
臨床研修病院入院診療加算 (平成16年新設)	・単独型又は管理型臨床研修指定病院(大学病院を含む) ・診療録管理体制加算を算定している ・「研修医」2.5人につき指導医(臨床研修7年以上)1人以上等	— —	587 —	750 —
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	1,263 434,862	1,590 530,425	2,101 627,680
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、療養病棟又は精神病棟 ・入院患者数と看護職員数及び看護補助者数の比が2対1以上	556 51,076	851 76,941	1,119 87,001
新生児入院医療管理加算	・新生児入院医療管理が必要な新生児を概ね7割以上入院させている一般病棟の病室 ・小児科医師の常時配置 ・入院患者数と看護職員数の比が常時6対1以上等	66 779	64 681	67 743
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	1,226 145,687	1,404 163,461	1,537 183,465
重症者等療養環境特別加算	・常時監視を要し、重傷者等の看護を行うにつき十分な看護師等の配置 ・療養に適している個室又は2人部屋の病床	2,216 —	2,286 —	2,325 —
療養病棟療養環境加算	・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 ・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 ・上記について、1床あたりの床面積・廊下幅等に応じて1～3に区分	1,761 116,564	1,919 125,850	1,960 122,442
		930 47,458	1,007 51,964	982 49,188
		221 12,559	209 11,097	191 10,670
診療所療養病床療養環境加算	・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 ・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 ・上記について、1床あたりの床面積・廊下幅、食堂・談話室の有無等に応じて1及び2に区分	775 6,864	788 6,986	795 6,497
		1,481 11,940	1,440 12,031	1,349 9,691
緩和ケア診療加算	・緩和ケア診療を行うにつき十分な体制の整備 ・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	29 —	34 —	53 —
精神科応急入院施設管理加算	・「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 ・医療保護入院のための必要な専用病床の確保	176 8,029	186 4,359	189 3,685

	施設基準の説明	届出医療機関数		
		(上段：医療機関数／下段：病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
精神病棟入院時医学管理加算	・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 ・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	152 25,257	186 34,185	217 30,779
児童・思春期精神科入院医療 管理加算	・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 ・当該病棟に常勤医師が2名以上配置（うち1名以上は精神保健指定医） ・入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等	7 478	8 547	10 595

(3) 特定入院料

	施設基準の説明	届出医療機関数		
		(上段：医療機関数／下段：病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17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及び2に区分	159 4,724	168 5,211	180 5,153
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	473 3,536	509 3,928	529 3,799
ハイケアユニット入院医療管 理料（平成16年新設）	・看護師配置常時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	— —	18 190	51 565
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	207 1,345	215 1,503	208 1,464
総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	・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	35 (病床数) 294 (病床数) 449	39 (病床数) 312 (病床数) 488	52 (病床数) 387 (病床数) 588
広範囲熱傷特定集中治療室管 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	26 81	28 57	25 71
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	7 12	8 14	12 23

	施設基準の説明	届出医療機関数		
		(上段：医療機関数／下段：病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
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 ・入院患者数と看護職員及び看護補助者の数の比が2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 ・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於いて1～3に区分 ※ 平成16年改正 小児入院医療管理料1の在院日数の要件が14日以内から21日以内に變更 小児入院医療管理料1及び2の混在した届出が可能（平成16年改正前は、条件付きで1病棟に限度で届出可能）	57 1,492	58 855	62 1,193
		66 2,671	121 5,978	148 7,123
		227 7,220	218 6,659	217 6,401
小児入院医療管理料	・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 ・入院患者数と看護職員数（うち4割以上が看護師）の比が3対1以上 ・入院患者数と看護補助者数の比が6対1以上 ・リハビリテーション科の医師、理学療法士、作業療法士の配置	133 —	115 —	110 —
		398	521	574
		(病棟数) 195 (病床数) 8,765 以上	(病棟数) 255 (病床数) 11,538	(病棟数) 281 (病床数) 12,388
回復期リハビリテーション病棟入院料	・看護配置2.5対1以上 ・病棟の看護職員の最小必要数の7割以上が看護師 ・在宅復帰支援担当者の配置 ・退院患者の6割以上が居宅等へ退院している 等	— —	327 3,843	685 8,095
		144 8,385	172 9,430	181 9,873
		200 13,282	246 15,434	271 17,140
亜急性期入院医療管理料 (平成16年新設)	・入院患者数と看護職員数及び看護補助者数の比が2対1以上 ・5割以上の看護職員（うち2割以上が看護師） ・脊髄損傷等の重度障害者等を概ね8割以上入院させる一般病棟、療養病棟又は精神病棟 ・該当患者の症状等に於いて1及び2に区分 ・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 ・入院患者数と看護師数の比が1.5対1以上 等	125 2,423	140 2,689	154 2,922
特殊疾患療養病棟入院料	・入院患者数と看護職員数及び看護補助者数の比が2対1以上 ・5割以上の看護職員（うち2割以上が看護師） ・脊髄損傷等の重度障害者等を概ね8割以上入院させる一般病棟、療養病棟又は精神病棟 ・該当患者の症状等に於いて1及び2に区分 ・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 ・入院患者数と看護師数の比が1.5対1以上 等	144 8,385	172 9,430	181 9,873
		200 13,282	246 15,434	271 17,140
緩和ケア病棟入院料	・入院患者数と看護職員数及び看護補助者数の比が2対1以上 ・5割以上の看護職員（うち2割以上が看護師） ・脊髄損傷等の重度障害者等を概ね8割以上入院させる一般病棟、療養病棟又は精神病棟 ・該当患者の症状等に於いて1及び2に区分 ・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 ・入院患者数と看護師数の比が1.5対1以上 等	125 2,423	140 2,689	154 2,922

施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：医療機関数／下段：病床数)	平成15年	平成16年	平成17年
精神科救急入院料	- 急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 - 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 - 入院患者数と常勤医師数の比が1.6対1以上 - 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 - 入院患者数と看護師数の比が2対1以上 - 精神科救急医療施設 等	8 329	14 602	16 1,192
精神科急性期治療病棟入院料	1	101 5,223	124 6,516	144 7,139
	2	11 555	12 696	12 680
精神療養病棟入院料	1	620 73,247	678 80,325	723 81,446
	2	17 1,252	9 641	8 528

3 短期滞在手術基本料（日帰り手術、1泊2日入院による手術を行うための環境及び必要な術前・術後の管理や定期的な検査、画像診断、麻酔管理を包括的に評価）

施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)	平成15年	平成16年	平成17年
短期滞在手術基本料	1	82 59	87 72	86 84
	2	87 23	96 25	96 28

4 指導管理等

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
高度難聴指導管理料	・人工内耳埋込術の施設基準を満たすか、耳鼻咽喉科に十分な経験を有する常勤医師配置	693 1,873	723 1,891	703 1,926
小児科外来診療料	・小児科を標榜する医療機関	1,387 14,967	1,375 15,149	1,351 15,204
地域連携小児夜間・休日診療料	・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 ※ 平成16年改正 連携する他医療機関の医師数を5名から3名に変更、診療体制を常時から夜間・休日・深夜に変更、他医療機関の医師のみ算定から当該医師も算定可に変更 ・手術前に行われる検査結果に基づき計画的な医学管理を実施	(医療機関数) 17 (連携数) 186	(医療機関数) 173 (連携数) 1,226	(医療機関数) 238 (連携数) 1,853
手術前医学管理料	・手術前に行われる検査結果に基づき計画的な医学管理を実施	1,215 1,615	1,229 1,639	1,245 1,634
開放型病院共同指導料 (I)	・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 ※ 平成16年改正 2次医療圏の1つの診療科主とする当該病院の開設者と関係のない10以上の診療所の医師又は歯科医師の登録、当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録と施設基準を追加	(医療機関数) 550 (病床数) 22,305	(医療機関数) 621 (病床数) 24,744	(医療機関数) 679 (病床数) 22,488
薬剤管理指導料	・薬剤師の配置 ・医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設 等	(病院数) 5,367	(病院数) 5,432	(病院数) 5,486

5 在宅医療

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
在宅時医学管理料	・診療所又は許可病床数200床未満の病院 ・緊急時の入院体制の整備 等	1,087 6,337	1,080 6,661	1,078 6,976
在宅末期医療総合診療料	・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	895 4,880	913 5,235	932 5,600
在宅患者訪問薬剤管理指導料	・行う旨を社会保険事務局長に届け出た保険薬局	(薬局数) 29,880	(薬局数) 31,528	(薬局数) 32,515

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
血液細胞核酸増幅同定検査	・院内検査を行っている病院、診療所 ・臨床検査を専ら担当する常勤医師の配置 等	474 0	473 0	469 0
検体検査管理加算	・院内検査を行っている病院、診療所 等 ・臨床検査を専ら担当する常勤医師の有無に応じて、1及び2に区分	3,123	3,265	3,353
		123	155	181
		691	737	769
		1	1	0
テレビパノロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査	(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 (受信側) ・病理検査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	39 0	46 0	43 4
	送信側 受信側	20 —	20 —	21 —
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	328 1	340 1	356 4
		(医療機関数)	(医療機関数)	(医療機関数)
人工臓器	・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	94	94	91
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	244 0	247 0	248 0
光トポグラフィ	・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	0 0	0 0	0 0
神経磁気診断 (平成16年新設)	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・3年以上の経験を有する常勤医師の配置 等	— —	18 0	23 0
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	・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	9 0	8 0	8 0
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	195 138	208 154	215 177

7 画像診断

施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
	平成15年	平成16年	平成17年
画像診断管理加算	1 ・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、全ての核医学診断、コンピュータ断層診断が行われているかに応じて、1及び2に区分等	698 96	720 117
		811 0	834 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 (受信側)・画像診断を専ら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	41 11	75 13
		22 —	37 —
特殊CT撮影	・当該特殊撮影を行うにつき十分な機器、施設 ・共同利用率が5%以上	(医療機関数) 510 (機器数) 535	(医療機関数) 588 (機器数) 626
特殊MRI撮影	・当該特殊撮影を行うにつき十分な機器、施設 ・共同利用率が5%以上	(医療機関数) 736 (機器数) 780	(医療機関数) 898 (機器数) 971
ポジトロン断層撮影	・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設等 ・核医学診断の経験3年以上、かつ所定の研修を終了した常勤医師1名以上 (共同利用率が20%未満の場合、所定点数の80%で算定)	(医療機関数) 41 (共同利用率要件該当) 19	(医療機関数) 55 (共同利用率要件該当) 34
			(医療機関数) 83 (共同利用率要件該当) 55

8 注射

施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
	平成15年	平成16年	平成17年
外来化学療法加算	343 2	709 19	960 30

9 リハビリテーション関係

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
心疾患リハビリテーション (平成18年廃止)	・救命救急入院料1又は特定集中治療室管理料の施設基準を満たす ・訓練又は療法を行うにつき器械・器具を具備 ※ 平成16年改正 循環器科若しくは心臓血管外科を標榜する医療機関であり、緊急時に円滑な対応ができる体制が確保されていることという要件の追加。	129 0	165 0	215 0
総合リハビリテーション施設 (平成18年廃止)	・専任の常勤医師が2名以上 等 ・理学療法士数、作業療法士数、専任施設の広さ等に応じて、A及びBに区分	712 7 46 0	806 6 68 0	923 6 88 0
理学療法 (平成18年廃止)	・理学療法士の配置 ・十分な専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 ・医師、理学療法士の勤務体系、施設の広さ等に応じて、(II)及び(III)に区分 ※ 平成16年改正 早期リハビリテーション加算を算定する患者から急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後90日以内の患者に変更	3,711 763	3,718 832	3,720 916
作業療法 (平成18年廃止)	・医師、作業療法士の配置 ・十分な専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 ※ 平成16年改正 早期リハビリテーション加算を算定する患者から急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後90日以内の患者に変更	730 689	725 775	718 837
言語聴覚療法 (平成18年廃止)	・医師、言語聴覚士の配置 ・十分な専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 ・言語聴覚士数、専用施設数等に応じて、(I)、(II)に区分 ※ 平成16年改正 (III)を新設 (I)、(II)について、個別療法室又は集団療法室のいずれか一方のみの設置でも届出可能とした。 早期リハビリテーション加算を算定する患者から急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後90日以内の患者に変更	1,496 176	1,571 201	1,563 210
		352 23	433 28	532 31
		1,552 166	1,636 199	1,694 207
		— —	83 22	128 41
難病患者リハビリテーション	・専任の常勤医師、専任の従事者 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 ※ 平成16年改正 対象疾患を追加	13 6	12 7	13 7

10 精神科専門療法

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
精神科作業療法	・専従の作業療法士1名以上 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等	1,023 1	1,075 1	1,112 1
精神科デイ・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等	512 135	544 148	573 160
	・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて、大規模、小規模に区分	407 223	432 235	431 254
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	96 67	100 72	111 71
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	173 56	186 63	209 85
医療保険入院等診療料 (平成16年新設)	・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	— —	1,027 0	1,155 0

11 処置

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：医療機関数／下段：うち症例数要件該当)		
		平成15年	平成16年	平成17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 (年間実施件数20件未満の場合、所定点数の70%で算定) ※ 平成16年改正 副甲状腺を追加	107 30	(甲状腺)115 25 (副甲状腺)63 15	(甲状腺)107 12 (副甲状腺)69 8

12 手術

	施設基準の説明	届出医療機関数(病院数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
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	433	447	462
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	507	568	616
人工内耳埋込術	・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	86	89	93
両室ペースメーカー移植術 (平成16年新設)	・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	—	133	209
埋込型除細動器移植術及び埋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	185	219	232
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	147	150	150
植込み型補助人工心臓 (平成16年新設)	・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	—	0	2
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	804	828	863
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	399	404	406
経皮的中心隔心筋焼灼術 (平成16年新設)	・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	—	199	246
経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管カテーテルによるもの)	・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	243	252	261
生体部分肝移植	・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	62	63
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術(電池交換を含む)	・当該療養を行うにつき必要な医師の配置 等	(医療機関数) 2,989	(医療機関数) 2,923	(医療機関数) 2,902
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)	・当該療養を行うにつき必要な医師の配置 等	(医療機関数) 1,512	(医療機関数) 1,538	(医療機関数) 1,544

※ 上記手術については、施設基準に適合している限り所定点数を算定。

	施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年以降、上段：加算/下段：減算なし)		
		平成15年	平成16年	平成17年
区分 1	頭蓋内腫瘍摘出術等	669	661 1,419	624 1,442
	黄斑下手術等	407	425 871	433 895
	鼓室形成手術等	185	163 793	159 816
	肺悪性腫瘍手術等	401	398 1,613	385 1,666
	経皮的カテーテル心筋焼灼術等	110	130 651	141 686
区分 2	靱帯断裂形成手術等	713	760 1,943	717 2,000
	水頭症手術等	907	941 1,401	944 1,405
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	122	134 751	113 778
	尿道形成手術等	738	855 1,328	849 1,332
	角膜移植術	104	109 488	103 499
	肝切除術等	962	1,015 1,950	998 1,990
	子宮附属器悪性腫瘍手術等	507	504 1,210	476 1,215

	施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年以降、上段：加算/下段：減算なし)		
		平成15年	平成16年	平成17年
区分3	上顎骨形成術等	(医科) 261 (歯科) 39	(医科) 253 808 (歯科) 31 69	(医科) 238 1,448 (歯科) 29 270
	上顎骨悪性腫瘍手術等	(医科) 361 (歯科) 53	(医科) 375 816 (歯科) 54 79	(医科) 359 837 (歯科) 37 224
	パレトウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	139	130 1,072	117 1,121
	母指化手術等	(医科) 198 (歯科) 10	(医科) 184 920 (歯科) 10 20	(医科) 178 954 (歯科) 7 266
	内反足手術等	59	60 917	61 954
	食道切除再建術等	668	641 1,723	614 1,759
	同種腎移植術等	86	90 443	88 464
人工関節置換術		402	418 2,190	440 2,266

	施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年以降、上段：加算/下段：減算なし)		
		平成15年	平成16年	平成17年
乳児外科施設基準対象手術	(平成15年まで) ・小児外科を標榜 ・年間20例以上(平成14年については、年間15例以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内提示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	33	32 224	29 230
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (平成15年まで) ・循環器科を標榜 ・循環器科の経験を5年以上有する常勤医師2名以上 ・常勤の臨床工学技士1名以上 ・年間30例以上(平成14年については、年間20例以上) ・心臓電気生理学的検査を年間10例以上(平成14年については、年間7例以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内提示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	465	478 1,825	483 1,890
冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術	(平成15年まで) ・心臓血管外科を標榜 ・心臓血管外科を専ら担当する常勤医師3名以上(うち5年以上の経験を有する常勤医師2名以上) ・常勤の臨床工学技士1名以上 ・年間100例以上(平成14年については、年間70例以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内提示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	202	194 639	195 644

	施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年以降、上段：加算/下段：減算なし)		
		平成15年	平成16年	平成17年
経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	(平成15年まで) ・循環器科を標榜 ・当該手術に関し、5年以上の経験を有する常勤医師2名以上(うち10年以上の経験を有する常勤医師1名以上) ・5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師1名以上 ・常勤の臨床工学技士1名以上 ・年間100例以上(平成14年については、年間70例以上) ※ 平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	631	671 1,204	682 1,274

※ 平成18年度改定にて加算に係る施設基準を廃止

13 麻酔

	施設基準の説明	届出医療機関数		
		平成15年	平成16年	平成17年
麻酔管理料	・算定する旨を社会保険事務局長へ届け出た麻酔科を標榜する保険医療機関	2,560	2,622	2,660

14 放射線治療

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17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の配置 ・十分な機器、施設の保有 ・年間合計100例以上実施 等	409 0	416 1	421 0
高エネルギー放射線治療		(医療機関数) 511	(医療機関数) 539	(医療機関数) 549
直線加速器による定位放射線治療(平成16年新設)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師、常勤診療放射線技師、機器の精度管理を担当する者の配置 等	—	(医療機関数) 79	(医療機関数) 110

15 歯科関係

	施設基準の説明	届出医療機関数			
		平成15年	平成16年	平成17年	
病院歯科初診料 (平成18年廃止)	・歯科医師が常時2名以上等 ・紹介率、規定する手術の症例数に応じて、1及び2に区分 1	317	346	363	
かかりつけ歯科医初診料 (平成18年廃止)	・歯科医師が常時1名以上 ・補綴物維持管理料の届出 2	27	23	23	
感染予防対策管理料 (平成18年廃止)	・病院歯科初診料1の施設基準に適合する医療機関 ・感染予防対策委員会を月1回程度定期的に開催 ・感染予防対策委員会による感染対策マニュアルの作成等 ※平成16年改正 病院歯科感染予防対策管理料から名称変更	236	263	295	
病院歯科共同治療管理料(Ⅰ) (平成18年廃止)	・病院歯科初診料1の施設基準に適合する医療機関 ・症例検討室等の必要な構造設備の保有 ・当該地域において他の保険医療機関との連携体制の確保等	107	115	123	
歯科治療総合医療管理料 (平成16年新設)	・かかりつけ歯科医初診料の届出 ・当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具等	—	7,649	8,471	
地域医療連携体制加算 (平成16年新設)	・かかりつけ歯科医初診料の届出 ・緊急時の連携体制の確保等	—	5,932	6,590	
歯周疾患継続治療診断料 (平成18年廃止)	・かかりつけ歯科医初診料の届出 ・十分な体制の整備	55,774	57,393	58,491	
歯科口腔継続管理治療診断料 (平成16年新設) (平成18年廃止)	・かかりつけ歯科医初診料の届出 ・常勤の歯科衛生士又は看護師1名以上の配置	—	22,507	24,303	
補綴物維持管理料	・行う旨を社会保険事務局長に届け出た保険医療機関	66,184	66,979	67,734	

16 その他（入院時食事療養の基準等に係る届出状況）

	基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
入院時食事療養（Ⅰ）	・栄養士により行われている ・「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等の算定方法」に規定する基準に該当する保険医療機関でない 等	8,796 2,029	8,755 2,084	8,682 2,111
特別管理 (平成18年廃止)	・管理栄養士により行われている ・適時・適温の食事療養が行われている 等	7,408 469	7,547 492	7,513 511

選定療養に係る報告状況

○ 特定療養費に関する保険医療機関等から地方社会保険事務局長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。

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14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16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）			
1人室	139, 826 (9.2)	141, 538 (9.9)	142, 438 (9.9)
2人室	66, 462 (4.4)	63, 923 (4.5)	61, 118 (4.2)
3人室	6, 019 (0.4)	5, 912 (0.4)	5, 789 (0.4)
4人室	18, 414 (1.2)	19, 958 (1.2)	21, 880 (1.5)
合 計	230, 721 (15.2)	231, 331 (16.1)	231, 274 (16.0)
当該医療機関における総病床数	1, 522, 453床	1, 433, 208床	1, 442, 074床

(2) 1日当たり徴収額 金額階級別病床数（平成16年7月1日現在）

(床)

	~ 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	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	5,819	12,796	20,093	16,739	20,549	28,572	14,038	13,197	9,152	1,258	264	10	142,487	6,880円
2人室	12,769	17,647	12,135	5,211	5,383	4,381	1,854	1,615	117	6	0	0	61,118	2,949円
3人室	1,315	1,663	1,056	726	374	563	65	15	6	6	0	0	5,789	2,674円
4人室	7,515	5,926	3,665	1,333	1,669	1,632	108	20	12	0	0	0	21,880	2,278円
合 計	27,418	38,032	36,949	24,009	27,975	35,148	16,065	14,847	9,287	1,270	264	10	231,274	5,301円
													参考 最低 50円 最高 210,000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14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告病院数	1,283	1,199	1,138
参考 徴収額の最低 210円 最高 5,250円			

(2) 金額階級別医療機関数 (平成16年7月1日現在)

	～ 500円	～ 1,000円	～ 1,500円	～ 2,000円	～ 2,500円	～ 3,000円	～ 3,500円	～ 4,000円	～ 4,500円	～ 5,000円	5,001円 以上	合計
病院数	118	167	366	230	123	69	43	3	12	3	4	1,138

3 予約に基づく診療

	平成14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告医療機関数	97	133	105
参考 予約料の最低 100円 最高 10,500円			

4 保険医療機関等が表示する診療時間以外の時間における診療

	平成14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告医療機関数	144	159	154
参考 徴収額の最低 70円 最高 20,150円			

5 金属床による総義歯の提供

	平成14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告医療機関数	26,609	27,538	24,776
参考 1床当たり平均額 (推計) 293,000円			

6 齲蝕に罹患している患者であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理

	平成14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告医療機関数	20,912	20,482	16,106
参考 平均額 (推計) フッ化物物局所応用 (1口腔1回につき) 2,001円 小窩裂溝充填 (1歯につき) 1,899円			

7 病床数が200以上の病院について受けた再診

	平成14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告病院数	57	96	96
参考 徴収額の最低 10円 最高 5,250円			

8 入院期間が180日を超える入院

	平成14年7月1日現在	平成15年7月1日現在	平成16年7月1日現在
報告医療機関数	7,821	6,341	8,792
参考 徴収した料金 (1人1日当たり) 最低 6円 最高 7,240円			