

医科点数表の解釈 平成28年4月版

追補 201707

- 以下の告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
なお、これらの告示・通知等の内容については、当社ウェブサイトの『診療報酬関連情報ナビ』にてご確認ください。どうぞご利用ください。

http://www.shaho.co.jp/shaho/2016_sinryo/index.html

- 平成28年 6月14日 医療課事務連絡
- 平成28年 6月24日 厚生労働省告示第265号
- 平成28年 6月24日 保医発0624第2号
- 平成28年 6月24日 保医発0624第3号
- 平成28年 6月28日 厚生労働省告示第268号（平成28年 6月29日適用）
- 平成28年 6月28日 保医発0628第2号
- 平成28年 7月 4日 官報正誤
- 平成28年 7月27日 医療課事務連絡
- 平成28年 7月29日 保医発0729第4号（平成28年 8月 1日適用）
- 平成28年 8月30日 厚生労働省告示第324号（平成28年 8月31日適用）
- 平成28年 8月31日 厚生労働省告示第329号（平成28年 9月 1日適用）
- 平成28年 8月31日 保医発0831第2号（平成28年 9月 1日適用）
- 平成28年 9月 9日 官報正誤
- 平成28年 9月21日 保医発0921第2号
- 平成28年 9月30日 保医発0930第5号（平成28年10月 1日適用）
- 平成28年10月13日 厚生労働省告示第365号（平成28年10月14日適用）
- 平成28年10月13日 厚生労働省告示第365号（平成28年11月 1日適用）
- 平成28年10月14日 厚生労働省告示第366号
- 平成28年10月14日 保医発1014第1号
- 平成28年10月31日 保医発1031第2号（平成28年11月 1日適用）
- 平成28年11月17日 厚生労働省告示第393号（平成28年11月18日適用）
- 平成28年11月17日 医療課事務連絡
- 平成28年11月30日 厚生労働省告示第402号（平成28年12月 1日適用）
- 平成28年11月30日 保医発1130第2号（平成28年12月 1日適用）
- 平成28年11月30日 保医発1130第3号（平成28年12月 1日適用）
- 平成28年12月 1日 厚生労働省告示第404号
- 平成28年12月 1日 保医発1201第2号
- 平成28年12月 6日 厚生労働省告示第408号（平成28年12月 7日適用）
- 平成28年12月20日 厚生労働省告示第426号（平成28年12月21日適用）
- 平成28年12月28日 保医発1228第1号（平成29年 1月 1日適用）
- 平成29年 1月31日 保医発0131第3号（平成29年 2月 1日適用）
- 平成29年 2月14日 厚生労働省告示第34号（平成29年 2月15日適用）
- 平成29年 2月14日 保医発0214第5号（平成29年 2月15日適用）
- 平成29年 2月28日 厚生労働省告示第52号（平成29年 3月 1日適用）
- 平成29年 3月31日 保医発0331第8号（平成29年 4月 1日適用）
- 平成29年 3月31日 保医発0331第10号（平成29年 4月 1日適用）
- 平成29年 4月28日 厚生労働省告示第188号（平成29年 5月 1日適用）
- 平成29年 4月28日 保医発0428第3号
- 平成29年 4月28日 保医発0428第4号（平成29年 5月 1日適用）
- 平成29年 4月28日 保医発0428第6号（平成29年 5月 1日適用）
- 平成29年 5月23日 厚生労働省告示第198号（平成29年 5月24日適用）

追補 201707

- 平成29年 5月31日 厚生労働省告示第215号（平成29年 6月 1日適用）
- 平成29年 5月31日 保医発0531第 2号（平成29年 6月 1日適用）
- 平成29年 5月31日 保医発0531第 3号（平成29年 6月 1日適用）
- 平成29年 6月30日 保医発0630第 1号（平成29年 7月 1日適用）

- 平成28年10月13日厚生労働省告示第365号により、平成28年10月14日から平成28年10月31日までは、投薬期間が14日分を限度とされる医薬品からエチゾラム及びゾピクロンを除外するとされてきました（「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」第十二号(-)関係）。

頁	欄	行	変更前	変更後
102	右	下から6行目	注6	注5
127	右	上から22行目	注6	注5
137	右	下から12行目	注6	注5
211	右	下から2行目	注6	注5
223	右	下から1行目	注6	注5
230	右	上から10行目	注6	注5
231	右	下から17行目	注6	注5
240	右	下から16行目	注6	注5
242	右	上から11行目	注6	注5
248	右	上から21行目	注6	注5
261 ～ 263			〔「【参考3】人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域」を別紙1（本追補18頁）のとおり改める。なお、診療報酬の請求に係る取扱いについては、『診療報酬関連情報ナビ』の診療報酬関連情報データベースより、「平成28年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び一部変更について」（平成28年7月27日医療課事務連絡）を併せてご確認ください。〕	
274			〔B001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に規定する腫瘍マーカーに関する留意事項として追加〕	◇ 悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行ったヒト精巢上体蛋白4の費用はB001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、当該検査は、B001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。 ㊦ (平29. 3.31 保医発 0331 10)
288	右	下から5行目	患者をいう。	患者をいう（ただし、結核病棟入院基本料、精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神科病棟に限る。）、有床診療所入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合における入院中の患者の他医療機関への受診時の透析を除く。）。
344	右	上から14行目	血液凝固阻止剤	血液凝固阻止剤（内服薬に限る。）
427	右	上から5行目	〔次行に追加〕	エボロクマブ製剤
427	右	上から7行目	（最終改正；平28. 3.31 厚生労働省告示第127号）	（最終改正；平29. 4.28 厚生労働省告示第188号）
437	右	上から5行目	◇	(1)
437	右	上から10行目	〔次行に追加〕	(2) パーキンソン病の患者に対しレボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する場合に、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法、注意点及び緊急時の措置等に関する指導を行い、当該患者の医学管理を行う際には当該点数を準用する。 ㊦

頁	欄	行	変更前	変更後
				(平28. 8. 31 保医発 0831 2)
441	右	下から13行目	[次行に追加]	エボロクマブ製剤
441	右	下から11行目	(最終改正; 平28. 3. 31 厚生労働省告示第127号)	(最終改正; 平29. 4. 28 厚生労働省告示第188号)
442	右	上から8行目	[次行に追加]	(5) レボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する際に用いるポンプの費用については、「1」の所定点数に準じて算定することとし、2月に2回に限り、C111在宅肺高血圧症患者指導管理料に加算できる。この場合において、ポンプの費用については、所定点数に含むこととし、本区分の「注」の規定及び上記(1)から(4)までは適用しない。 ㊦ (平28. 8. 31 保医発 0831 2)
443	右	上から1行目	[次行に追加]	エボロクマブ製剤
443	右	上から3行目	(最終改正; 平28. 3. 31 厚生労働省告示第127号)	(最終改正; 平29. 4. 28 厚生労働省告示第188号)
444	右	上から25行目	[次行に追加]	エボロクマブ製剤
444	右	上から27行目	(最終改正; 平28. 3. 31 厚生労働省告示第127号)	(最終改正; 平29. 4. 28 厚生労働省告示第188号)
445	右	下から4行目	[次行に追加]	エボロクマブ製剤
445	右	下から2行目	(最終改正; 平28. 3. 31 厚生労働省告示第127号)	(最終改正; 平29. 4. 28 厚生労働省告示第188号)
451	右	下から18～17行目	及びセクキヌマブ製剤	, セクキヌマブ製剤及びエボロクマブ製剤
451	右	下から16行目	[次行に追加]	(平29. 4. 28 保医発 0428 3)
463			[D001尿中特殊物質定性定量検査の「16」L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)の所定点数(210点)を準用する項目として追加]	◇ 好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン(NGAL)(尿) ア 好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン(NGAL)(尿)は、D001尿中特殊物質定性定量検査の「16」L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)の所定点数に準じて算定する。 イ 本検査は、急性腎障害の診断時又はその治療中に、CLIA法により測定した場合に算定できる。ただし、診断時においては1回、その後は急性腎障害に対する一連の治療につき3回を限度として算定する。なお、医学的必要性からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ウ 本検査とD001尿中特殊物質定性定量検査の「16」L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。 ㊦ (平29. 1. 31 保医発 0131 3)
466			[D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)の所定点数(2,500点)を準用する項目として追加]	◇ ROS1融合遺伝子 ア ROS1融合遺伝子は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)の所定点数に準じて算定する。 イ 本検査は、肺癌の腫瘍細胞を検体とし、肺癌の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 ウ 本検査、D006-2造血器腫瘍遺伝子検査又はD006-6免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合は、主

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>たるもののみ算定する。</p> <p>エ 本検査を算定するに当たっては、その目的、結果及び選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ㊦ (平29. 5.31 保医発 0531 3)</p>
472			[D006-2造血器腫瘍遺伝子検査の所定点数(2,100点)及びD006-3Major BCR-ABL1の「2」mRNA定量(1以外のもの)の所定点数(1,200点)を合算した点数を準用する項目として追加]	<p>◇ FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子検査</p> <p>ア FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子検査は、D006-2造血器腫瘍遺伝子検査及びD006-3Major BCR-ABL1の「2」mRNA定量(1以外のもの)の所定点数を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査は、二次性好酸球増加症を除外した上で、慢性好酸球性白血病又は好酸球増多症候群と診断した患者において、治療方針の決定を目的としてFISH法により測定した場合に、原則として1回に限り算定できる。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、治療法を選択する必要がある、本検査を再度実施した場合にも算定できる。</p> <p>ウ 本検査を算定するに当たっては、本検査を必要と判断した理由、検査結果、診断名、選択した治療法及び本検査を再度実施した場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ㊦ (平28.11.30 保医発 1130 3)</p>
472			[D006-2造血器腫瘍遺伝子検査の所定点数(2,100点)を準用する項目として追加]	<p>◇ EGF R遺伝子検査(血漿)</p> <p>ア EGF R遺伝子検査(血漿)は、D006-2造血器腫瘍遺伝子検査の所定点数に準じて算定する。</p> <p>イ 本検査は、肺癌の再発や増悪により、EGF R遺伝子変異の2次的遺伝子変異が疑われ、再度治療法を選択する必要がある、血漿を用いてリアルタイムPCR法で測定した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、本検査の実施は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGF R遺伝子検査(リアルタイムPCR法)又は「ロ」EGF R遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)を行うことが困難な場合に限る。本検査の実施にあたっては、関連学会が定める実施指針を遵守すること。</p> <p>ウ 本検査を実施した場合には、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>エ 本検査、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査、D006-2造血器腫瘍遺伝子検査又はD006-6免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。 ㊦ (平29. 6.30 保医発 0630 1)</p>
481			[D007血液化学検査の「57」1,25-ジヒドロキシビタミンD ₃ の所定点数(400点)を準用する項目として追加]	<p>◇ 25-ヒドロキシビタミンD</p> <p>ア 25-ヒドロキシビタミンDは、D007血液化学検査の「57」1,25-ジヒドロキシビタミンD₃の所定点数に準じて算定する。</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>イ 本検査は、C L I A法又はC L E I A法により、ビタミンD欠乏性くる病若しくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時又はそれらの疾患に対する治療中に測定した場合にのみ算定できる。ただし、診断時においては1回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。 ㊦</p> <p>(平28. 7.29 保医発 0729 4) (平29. 4.28 保医発 0428 4)</p>
489			〔D009腫瘍マーカーの「22」C A130の所定点数（200点）を準用する項目として追加〕	<p>◇ ヒト精巣上体蛋白4</p> <p>ア ヒト精巣上体蛋白4は、D009腫瘍マーカーの「22」C A130の所定点数に準じて算定する。</p> <p>イ 本検査は、D009腫瘍マーカーの「注1」及び「注2」の規定に準ずる。</p> <p>ウ 本検査は、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。</p> <p>悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行った本検査の費用はB001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、本検査は、B001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。</p> <p>エ 本検査は、C L I A法により測定した場合に算定できる。 ㊦</p> <p>(平29. 3.31 保医発 0331 10)</p>
501	右	下から4～1行目	<p>エ デングウイルス抗原定性及び同抗原・抗体同時測定定性は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施された場合は算定できない。 ㊦</p> <p>(平28. 5.31 保医発 0531 1)</p>	<p>エ デングウイルス抗原定性及び同抗原・抗体同時測定定性は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施された場合は算定できない。</p> <p>オ デングウイルス抗原定性と同抗原・抗体同時測定定性を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ㊦</p> <p>(平28. 5.31 保医発 0531 1) (平28. 7.29 保医発 0729 4)</p>
506			〔D014自己抗体検査の「26」抗デスモグレイン3抗体、抗B P180-NC16a抗体の所定点数（270点）を準用する項目として追加〕	<p>◇ 抗MD A 5抗体、抗M i -2抗体、抗TIF1-γ抗体</p> <p>ア 抗MD A 5抗体、抗M i -2抗体及び抗TIF1-γ抗体は、D014自己抗体検査の「26」抗デスモグレイン3抗体、抗B P180-NC16a抗体の所定点数に準じて算定する。</p> <p>イ 本検査は、厚生労働省難治性疾患克服研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班による「皮膚筋炎診断基準」を満たす患者において、E L I S A法により測定した場合に算定できる。</p> <p>ウ 本検査とD014自己抗体検査の「9」から「14」まで及び「17」に掲げる検査を、2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ320点又は490点を算定する。 ㊦</p> <p>(平28. 9.30 保医発 0930 5)</p>
506			〔D014自己抗体検査の「27」抗好中球細胞質ミエロペルオ	◇ カルプロテクチン（糞便）

頁	欄	行	変更前	変更後
			キシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) の所定点数 (276点) を準用する項目として追加]	<p>ア カルプロテクチン (糞便) は, D014 自己抗体検査の「27」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) の所定点数に準じて算定する。</p> <p>イ 本検査は, 潰瘍性大腸炎の患者に対して, 病態把握を目的として, E L I S A法により測定した場合に, 3月に1回を限度として算定できる。ただし, 医学的な必要性から, 本検査を3月に2回以上行う場合 (1月に1回に限る。)には, その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>ウ 本検査及びD313 大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は, 主たるもののみ算定する。 [国]</p> <p>(平29. 5.31 保医発 0531 3)</p>
513			[D023微生物核酸同定・定量検査の「7」HCV核酸検出, HPV核酸検出, HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) の所定点数 (360点) を準用する項目として追加]	<p>◇ 百日咳菌核酸検出</p> <p>ア 百日咳菌核酸検出は, D023微生物核酸同定・定量検査の「7」HCV核酸検出, HPV核酸検出, HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) の所定点数に準じて算定する。</p> <p>イ 本検査は, 関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床診断例の定義を満たす患者に対して, LAMP法により測定した場合に算定できる。 [国]</p> <p>(平28.10.31 保医発 1031 2)</p>
514	右	下から18行目	又はLAMP法による。	, LAMP法又は核酸増幅とキャピラリー電気泳動分離による検出を組み合わせた方法による。
514	右	下から16行目	[次行に追加]	(平28.12.28 保医発 1228 1)
516			[D023微生物核酸同定・定量検査の「12」結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出の所定点数 (850点) 及び同区分の「12」結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出の所定点数 (850点) を合算した点数を準用する項目として追加]	<p>◇ 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出</p> <p>ア 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出は, D023 微生物核酸同定・定量検査の「12」結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出及び同区分の「12」結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出の所定点数を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査は, A234-2 感染防止対策加算1又は2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関において, 敗血症が疑われる患者に対して, 細菌核酸及び関連する薬剤耐性遺伝子をマイクロアレイ法により同時測定した場合に, 当該疾患に対する一連の治療につき1回に限り算定できる。なお, 本検査を行う場合には, 関連学会が定める実施指針を遵守すること。</p> <p>ウ 本検査とD023 微生物核酸同定・定量検査「1」の細菌核酸検出 (白血球) (1菌種あたり), 同区分「10」のブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出又はD023-2 その他の微生物学的検査「1」の黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2' (PBP2') 定性を併せて測定した場合には, 主たるもののみ算定する。</p> <p>エ 本検査を実施した場合には, 敗血症を疑う根拠として, 関連学会が定める敗血症診断基準の該当項目を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 [国]</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				(平29. 5.31 保医発 0531 3)
527	右	下から10～9行目	その原因が特定できない者に対して、	その原因が特定できない者又は関連する学会の定める診断基準に従い、心房細動検出を目的とする植込型心電図記録計検査の適応となり得る潜在的脳梗塞と判断された者に対して、
527	右	下から9行目	〔次行に追加〕	(平28. 8.31 保医発 0831 2)
577	右	下から6行目	〔次行に追加〕	(5) 経気管肺生検法の実施にあたり、胸部X線検査において2cm以下の陰影として描出される肺末梢型小型病変が認められる患者又は到達困難な肺末梢型病変が認められる患者に対して、患者のCT画像データを基に電磁場を利用したナビゲーションを行った場合には、本区分に加え、「注1」ガイドシース加算及び「注2」CT透視下気管支鏡検査加算の所定点数を準用し、算定する。この場合、CTに係る費用は別に算定できる。 ㊦ (平28. 8.31 保医発 0831 2)
659	右	下から25行目	〔次行に追加〕	八 リハビリテーションを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの（ただし、心大血管疾患リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料の対象患者に該当するものを除く。）
742	右	下から7行目	〔次行に追加〕	(4) レボドパカルビドパ水和物を投与する目的でEDチューブ挿入を行った場合は、当該点数を準用して算定する。なお、この場合は、上記(1)及び(3)は適用しない。 ㊦ (平28. 8.31 保医発 0831 2)
753	右	上から9行目	◇	(1)
753	右	上から12～13行目	算定日に限り、	算定日にのみ、
753	右	上から13行目	〔次行に追加〕	(平28. 8.31 保医発 0831 2)
753	右	上から13行目	〔次行に追加〕	(2) レボドパカルビドパ水和物を投与する目的で胃瘻カテーテルの交換を行った場合は、当該点数を準用して算定できる。なお、この場合は、上記(1)を適用する。 ㊦ (平28. 8.31 保医発 0831 2)
839			〔K268緑内障手術の「2」流出路再建術の所定点数(19,020点)及びK273隅角光凝固術の所定点数(8,970点)を合算した点数を準用する項目として追加〕	(1) 1眼に白内障及び緑内障がある患者に対して、白内障手術と同時に白内障手術併用眼内ドレーン手術を関連学会の作成した使用要件基準に従って行った場合に限り、K268緑内障手術の「2」流出路再建術及びK273隅角光凝固術の所定点数を合算した点数を準用して算定する。この場合、これらは同一手術野とはみなさず、それぞれの所定点数を算定できるものとする。なお、白内障手術の技術料は当該点数に含まれ、別に算定できない。 ㊦ (平28.11.30 保医発 1130 2) (2) 白内障手術併用眼内ドレーン手術を行った際は、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。 ㊦ (平28.11.30 保医発 1130 2)
884	右	下から4行目	〔次行に追加〕	(3) 末梢血管用ステントグラフトを用いて腸骨

頁	欄	行	変更前	変更後
				動脈以外の末梢血管に対し血管損傷治療を行った場合の手技料は、「3」の所定点数を算定できるものとする。 (平28.12.1 保医発 1201 2)
910	右	上から4行目	〔次行に追加〕	(5) レボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する目的で胃瘻造設を行った場合は、当該点数にK939-5胃瘻造設時嚥下機能評価加算を合算した点数を準用して算定する。算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に経胃瘻空腸投与が必要な理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。 (平28.8.31 保医発 0831 2) (6) レボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する目的で胃瘻造設を行った場合は、上記(3)及び(4)は適用しない。 (平28.8.31 保医発 0831 2) (7) レボドパカルビドパ水和物の投与のみを目的とした胃瘻造設については、「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」(平成28年3月4日保医発0304第2号)別添1の第79の3に掲げる条件に計上しないが、当該胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で同条件に計上する。 (平28.8.31 保医発 0831 2)
961	右	下から9行目	〔次行に追加〕	(6) K552, K552-2, K554, K555, K557, K557-2, K557-3, K560及びK594の「3」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。なお、この場合において、本区分の「注」の規定は適用しない。 (平29.5.31 保医発 0531 2)
975	右	下から4行目	〔次行に追加〕	(5) 中心静脈留置型経皮的体温調節装置システムを用いる場合、G005-2中心静脈注射用カテーテル挿入は所定点数に含まれ、別に算定できない。 (平28.8.31 保医発 0831 2)
994			〔N005HER2遺伝子標本作製の「1」単独の場合の所定点数(2,700点)を準用する項目として追加〕	◇ PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製 ア PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、N005HER2遺伝子標本作製の「1」単独の場合の所定点数に準じて算定する。 イ 本標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。 (平29.2.14 保医発 0214 5)
1068	一	下から19行目	整容	整容 清拭・入浴
1103	一	上から4行目	(最終改正;平成28年5月31日 厚生労働省告示第238号)	(最終改正;平成29年5月31日 厚生労働省告示第215号)

頁	欄	行	変更前	変更後
1106	—	下から18行目	〔次行に追加〕	(7) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型 ① 標準型 ア シングルルーメン 13,200円 イ マルチルーメン 20,500円 ② 特殊型 (I) ア シングルルーメン 13,600円 イ マルチルーメン 20,900円 ③ 特殊型 (II) ア シングルルーメン 13,900円 イ マルチルーメン 21,400円 (8) 抗菌型 9,930円
1112	—	上から22行目	〔次行に追加〕	(6) その他の関節固定用材料用部品 200,000円
1117	—	下から4行目	〔次行に追加〕	(8) 振戦軽減用 (16極以上用) ① 標準型 1,640,000円 ② MR I 対応型 1,720,000円
1118	—	上から8～9行目	〔編注；承認番号が22500BZI00020000のものについては、平成28年4月1日から平成28年6月30日まで929,000円〕	〔削除〕
1118	—	下から24行目	(2) 永久留置型 143,000円	(2) 永久留置型 ① 標準型 143,000円 ② 特殊型 148,000円
1119	—	上から4行目	100 合成吸収性癒着防止材 1 cm ² 当たり171円	100 合成吸収性癒着防止材 (1) シート型 1 cm ² 当たり171円 (2) スプレー型 1 mL当たり7,130円 〔編注；承認番号が22800BZX00234000のものについては、平成28年12月1日から平成30年3月31日まで7,300円〕
1124	—	上から9行目	〔次行に追加〕	④ 生体吸収・再狭窄抑制型 244,000円 〔編注；承認番号が22800BZX00406000のものについては、平成29年3月1日から平成30年3月31日まで244,000円〕
1124	—	下から11行目	(4) 下大静脈留置フィルターセット 172,000円	(4) 下大静脈留置フィルターセット ① 標準型 172,000円 ② 特殊型 177,000円
1125	—	下から10行目	(20) 体温調節用カテーテル 79,800円	(20) 体温調節用カテーテル ① 発熱管理型 79,800円 ② 体温管理型 86,000円 〔編注；承認番号が22800BZI00008000のものについては、平成28年9月1日から平成30年3月31日まで89,100円〕
1127	—	下から1行目	155 植込型心電図記録計 422,000円	155 植込型心電図記録計 (1) 標準型 422,000円 (2) 特殊型 443,000円
1129	—	上から15行目	〔次行に追加〕	190 人工中耳用材料 (1) 人工中耳用インプラント 1,150,000円 (2) 人工中耳用音声信号処理装置 637,000円 (3) 人工中耳用オプション部品 45,800円 191 末梢血管用ステントグラフト (1) 標準型 316,000円 (2) 長病変対応型 338,000円

頁	欄	行	変更前	変更後
1133			〔(2)の表中057(2)①ウの項の次に次のように加える。〕	
		100	合成吸収性癒着防止材 (2) スプレー型 (承認番号) 22800BZX00234000	平成28年12月1日から 平成30年3月31日まで 7,300円
1133			〔(2)の表中「090人工内耳用材料(2) 人工内耳用音声信号処理装置② 残存聴力活用型」の項目を削除する。〕	
1134			〔(2)の表中129(1)②クの項の次に次のように加える。〕	
		130	心臓手術用カテーテル (3) 冠動脈用ステントセット ④ 生体吸収・再狭窄抑制型 (承認番号) 22800BZX00406000	平成29年3月1日から 平成30年3月31日まで 244,000円
1134			〔(2)の表中133(9)④ウの項の次に次のように加える。〕	
		133	血管内手術用カテーテル (20) 体温調節用カテーテル ② 体温管理型 (承認番号) 22800BZI00008000	平成28年9月1日から 平成30年3月31日まで 89,100円
1136	—	上から4行目	(最終改正; 平28. 5.31 保医発 0531 2)	(最終改正; 平29. 4.28 保医発 0428 6)
1138	右	下から22行目	ガイドワイヤーは、別に算定できない。	<p>ア ガイドワイヤーは、別に算定できない。</p> <p>イ 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型は、特殊型（Ⅰ）のうち、専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応しているもの及び特殊型（Ⅱ）については、留置に際して専用のナビゲーションシステムを併用した場合に限り算定できる。</p> <p>ウ 抗菌型は、区分番号「A234-2」感染防止対策加算「1」若しくは「2」の施設基準を満たす保険医療機関又は中心静脈ライン関連血流感染（以下「CLABS I」という。）に関するサーベイランスを実施している保険医療機関において、適切な感染防止対策を行ったうえで、下記のa又はbのいずれかに該当する患者に対し、関連学会が定める適正使用基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。</p> <p>a 中心静脈用カテーテルを挿入した日から起算して5日を超える当該カテーテルの留置が必要であり、かつ下記のi～ivのいずれかに該当する患者</p> <p>i 同一入院期間中においてCLABS Iを2回以上繰り返している患者</p> <p>ii 小児等の中心静脈カテーテル挿入が可能な血管が限定される患者</p> <p>iii 人工弁、人工血管グラフト、心血管系電子デバイス（ペースメーカー等）等を体内に留置しており、CLABS Iによる続発症が重篤化する危険性が高い患者</p> <p>iv 好中球減少患者、熱傷患者、臓器移植患者、短小腸患者等のCLABS Iの危険性が高い易感染患者</p> <p>b CLABS I発生率が地域や全国のサーベイランス（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業等）の報告結果を超えている保</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>険医療機関において、中心静脈用カテーテルを挿入した日から起算して14日以上の当該カテーテルの留置が必要である患者</p> <p>エ 抗菌型を使用する際には、下記について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>a 当該患者の症状詳記及び上記ウの該当項目</p> <p>b 当該患者のアレルギー歴（特に含有抗菌薬に関するアレルギー歴がないことを確認すること。）</p> <p>c 上記ウのbに該当する患者に対して使用する場合は、当該保険医療機関のCLABS I発生率及び参考とした地域や全国のサーベイランス（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業等）におけるCLABS I発生率</p>
1142	右	上から11行目	高分子ポリエチレン製	高分子ポリエチレン製又はポリエステル製
1143	右	上から8～9行目	及び植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式・MRI対応型）	、植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式・MRI対応型）、植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）標準型）及び植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）MRI対応型）
1143	右	上から21～22行目	又は植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式・MRI対応型）	、植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式・MRI対応型）又は植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）MRI対応型）
1143	右	上から26～27行目	又は植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式・標準型）	、植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）充電式・標準型）又は植込型脳・脊髄電気刺激装置（振戦軽減用（16極以上用）標準型）
1143	右	下から13行目	気管・気管支ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。	<p>ア 気管・気管支ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。</p> <p>イ 「永久留置型・特殊型」は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。</p>
1144	右	上から2行目	373.38cm ² を限度として算定できる。	シート型は373.38cm ² を限度として、スプレー型は9.4mLを限度として算定できる。
1147	右	下から24～23行目	ケ 体温調節用カテーテルは、くも膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、体温調節の補助として使用した場合に限り算定できる。	<p>ケ 体温調節用カテーテル</p> <p>a 投薬のみを目的として使用した場合は算定できない。</p> <p>b 発熱管理型は、くも膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、体温調節の補助として使用した場合に限り算定できる。</p> <p>c 体温管理型は、目標体温を35℃以下として体温管理を行った場合に限り算定できる。</p>
1149	右	下から24行目	ア 自家培養表皮	ア 自家培養表皮（重症熱傷に対し使用する場合）
1149	右	下から14行目	[次行に追加]	<p>イ 自家培養表皮（先天性巨大色素性母斑に対し使用する場合）</p> <p>a 調製・移植キットについては、先天性巨大色素性母斑を切除した後の創部であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、原則として、一連の治療計画につき30枚を限度として算定する。</p> <p>b 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に1回に限り算定できる。</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>c ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を先天性巨大色素性母斑の治療を目的として使用した場合は、診療報酬請求に当たって、他の標準的な治療法では対応が困難であり、当該保険医療材料を使用する必要があった理由が記載された症状詳記を診療報酬明細書に添付する。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 治療開始年月及び治療終了予定年月 ii 治療間隔及び回数
1149	右	下から13行目	イ	ウ
1150	右	上から26行目	短期間に失神発作を繰り返す、	ア 短期間に失神発作を繰り返す、
1150	右	上から28行目	その原因が特定できない者に対して、	その原因が特定できない者又は関連する学会の定める診断基準に従い、心房細動検出を目的とする植込型心電図記録計検査の適応となり得る潜在性脳梗塞と判断された者に対して、
1150	右	上から29行目	〔次行に追加〕	イ 潜在性脳梗塞患者に対して使用した場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。
1152	右	下から10行目	〔次行に追加〕	<p>(106) 人工中耳用材料</p> <p>ア 人工中耳用材料は、関係学会の定める指針に従い、植込型骨導補聴器よりも本品を適用すべき医学的理由がある患者に対して使用した場合に限り、算定できる。</p> <p>イ 人工中耳用材料の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。</p> <p>ウ 人工中耳用材料の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変換等の場合は算定できない。</p> <p>エ 人工中耳の植込みを行った場合の手技料は、区分番号「K320」アブミ骨摘出術・可動化手術の点数に準じて算定する。</p> <p>オ 人工中耳の植込み又は交換を行った場合の施設基準は、区分番号「K328」人工内耳植込術の施設基準に準じて、改めて届け出ること。</p> <p>カ 人工中耳の植込み又は交換を行った後、補聴器適合検査を実施した場合は、区分番号「D244-2」補聴器適合検査「2」2回目以降により算定する。</p> <p>(106) 末梢血管用ステントグラフト</p> <p>ア 末梢血管用ステントグラフトは、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。</p> <p>イ 末梢血管用ステントグラフトの使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。</p> <p>ウ 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は、1回の手術につき、標準型については2本を上限として、長病変対応型については1本を上限として算定できる。</p> <p>エ TASC II D病変に対して標準型を2本のみ使用して治療を行った場合は、長病変対</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				応型 1 本を使用して治療を行った場合に準 じるものとし、長病変対応型 1 本を算定する こととする。
1156			〔「021 中心静脈用カテーテル」の項中⑩の次に次のように加える。〕	
			(11) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型・標準型・ シングルルーメン	中心静脈カテ・高圧・Ⅰ
			(12) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型・標準型・ マルチルーメン	中心静脈カテ・高圧・Ⅱ
			(13) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型・特殊型 (Ⅰ)・シングルルーメン	中心静脈カテ・高圧・Ⅲ
			(14) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型・特殊型 (Ⅰ)・マルチルーメン	中心静脈カテ・高圧・Ⅳ
			(15) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型・特殊型 (Ⅱ)・シングルルーメン	中心静脈カテ・高圧・Ⅴ
			(16) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型・特殊型 (Ⅱ)・マルチルーメン	中心静脈カテ・高圧・Ⅵ
			(17) 抗菌型	中心静脈カテ・抗菌
1160			〔「059 オプション部品」の項中⑤-2の次に次のように加える。〕	
			(6) その他の関節固定用材料用部品	オプション部品・その他
1218 ～ 1219			〔「重度のALS患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」(平成23年7月1日保医発 0701第1号)が廃止となり、新たな通知「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における 支援について」(平成28年6月28日保医発0628第2号)が発出されています(本追補末尾の別紙2(本追補 21頁)参照)。〕	
1232	一	上から5行目	(最終改正;平成28年3月31日 厚生労 働省告示第126号)	(最終改正;平成29年5月23日 厚生労働省告示 第198号)
1235	一	上から18行目	別表第2に記載されている医薬品を	別表第2に記載されている医薬品を、同年10月1 日以降においては別表第4に記載されている医 薬品を、平成30年4月1日以降においては別表第 5に記載されている医薬品を
1236	一	上から3行目	及びセクキヌマブ製剤	、セクキヌマブ製剤及びエポロクマブ製剤
1236	一	上から15行目	及びエクメット配合錠LD	、エクメット配合錠LD、ゲンボイヤ配合錠、エ ピデュオゲル、ミカトリオ配合錠、ミケルナ配合 点眼液、プレジコビックス配合錠、デシコビ配合 錠HT、デシコビ配合錠LT、ヤーズフレックス 配合錠及びコムクロシャンブー0.05%
1236	一	上から19行目	エスタゾラム	エスタゾラム、エチゾラム
1236	一	上から20行目	ジヒドロコデインリン酸塩	ジヒドロコデインリン酸塩、ゾピクロン
1237	一	下から9行目	別表第3	別表第5
1242	一	下から7行目	(最終改正;平20. 5. 8 保医発 0508001)	(最終改正;平28. 6. 24 保医発 0624 2)
1243	右	上から14行目	各プレイヤー	各プレイヤー等
1243	右	下から20行目	インフルエンザ等の予防接種	インフルエンザ等の予防接種、感染症の予防に 適応を持つ医薬品の投与
1243	右	下から13行目	場合に限る。) 等	場合に限る。)
1243	右	下から13行目	〔次行に追加〕	エ 治療中の疾病又は負傷に対する医療行為と は別に実施する検診(治療の実施上必要と判断 し検査等を行う場合を除く。) 等
1243	右	下から6行目	係る費用 等	係る費用
1243	右	下から6行目	〔次行に追加〕	オ 患者都合による検査のキャンセルに伴い使 用することのできなくなった当該検査に使用 する薬剤等の費用(現に生じた物品等に係る損 害の範囲内に限る。なお、検査の予約等に当た り、患者都合によるキャンセルの場合には費用 徴収がある旨を事前に説明し、同意を得る。)

頁	欄	行	変更前	変更後
				カ 院内託児所・託児サービス等の利用料 キ 手術後のがん患者等に対する美容・整容の実施・講習等 ク 有床義歯等の名入れ（刻印・プレートの挿入等）等
1245	一	上から21行目	〔次行に追加〕	（最終改正；平成28. 9. 21 保医発 0921 2）
1245	右	下から9～1行目	3 あわせて、コンタクトレンズの院内交付の割合等の実態を把握するため、コンタクトレンズの交付を行う保険医療機関に対しては、別紙様式により、各地方厚生（支）局に報告を求めること。 報告時期については、毎年10月7日までに、過去1年間（前年10月～当年9月）の実績の報告を求めるものであること。また、毎年10月15日までに、当年10月7日までに報告のあったものについて、内容を確認の上、下記担当者宛（略）に報告すること。	〔削除〕
1249	一	上から4行目	（最終改正；平成28年3月4日 厚生労働省告示第60号）	（最終改正；平成28年10月14日 厚生労働省告示第366号）
1249	一	下から4行目	当該療養を適切に実施できるもの	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所であって、当該療養を適切に実施できるもの
1249	一	下から4～3行目	病院又は診療所	もの
1253	一	下から5行目	（最終改正；平成28年3月4日 厚生労働省告示第59号）	（最終改正；平成28年6月24日 厚生労働省告示第265号）
1255	一	下から4行目	〔次行に追加〕	ハ 医科点数表区分番号D009の6に掲げる前立腺特異抗原（PSA）（歯科点数表第2章第3部検査通則第5号においてその例による場合を含む。） ニ 医科点数表区分番号D009の6に掲げるCA19-9（歯科点数表第2章第3部検査通則第5号においてその例による場合を含む。）
1255	一	下から3行目	ハ	ホ
1255	一	下から2行目	ニ	ヘ
1255	一	下から1行目	ホ	ト
1256	一	上から1行目	ヘ	チ
1256	一	上から2行目	ト	リ
1256	一	上から3行目	チ	ヌ
1256	一	上から4行目	リ	ル
1256	一	上から5行目	ヌ	ヲ
1256	一	上から6行目	ル	ワ
1256	一	上から7行目	ヲ	カ
1256	一	上から8行目	ワ	ヨ
1258	一	上から5行目	（最終改正；平成28. 3. 4 保医発 0304 12）	（最終改正；平成28. 10. 14 保医発 1014 1）
1258	左	下から23行目	〔次行に追加〕	i) 入院医療に係る特別の療養環境の提供
1260	左	上から15行目	〔次行に追加〕	ii) 外来医療に係る特別の療養環境の提供 (1) 外来医療においても療養環境の向上に対するニーズが高まりつつあることに対応して、患者の選択の機会を広げるために、一定の要件を満たす診察室等について、患者に妥当な範囲の負担を求めることを認めることとしたもので

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>ある。</p> <p>(2) 特別の療養環境の適切な提供を確保するため、診療に要する時間が長時間にわたる場合に限り特別の療養環境を提供することができるものである。具体的には、一連の診療に要する時間が概ね1時間を超える場合をいうものである。</p> <p>(3) 療養環境については、患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があり、次の①及び②の要件を充足するものでなければならない。</p> <p>① 特別療養環境室は完全な個室環境を生じさせることができるものに限られ、間仕切り等により個人の区画を確保するようなものは認められないこと。</p> <p>② 患者が静穏な環境下で受診できる構造設備等が確保されていること。</p> <p>(4) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室における受診が強いられることのないようにしなければならない。このため、特別療養環境室は通常の診察室等における応需態勢を確保した上で提供される必要があり、通常の診察室が空いていない等の理由により特別療養環境室での受診が求められることのないようにしなければならない。なお、一定期間における複数回の受診について包括的に同意を得ることは差し支えないが、その際には期間等を明示した上で同意を確認する。</p> <p>(5) 特別の療養環境の提供を受ける患者は他の患者に比べ予約の順位が優先されるなど、療養環境の提供以外の便宜を図ることは認められない。</p> <p>(6) i)(7)から(9)まで及び(11)に掲げる事項について、外来医療における特別の療養環境の提供においても準用するものである。(様式については別紙様式1の2による。)</p>
1261	左	下から9行目	各医師	各医師又は歯科医師
1261	左	下から1行目	医師	医師又は歯科医師
1261	右	上から4行目	病院	保険医療機関
1261	右	上から14行目	予約料の額は、	予約料の額は、曜日・時間帯、標榜科等に応じて複数定めても差し支えないが、
1261	右	上から19行目	医師	医師又は歯科医師
1261	右	上から20行目	〔次行に追加〕	(10) 予約診療を行う時刻は夜間、休日又は深夜であっても差し支えないものとする。ただし、この場合には、当該予約患者については保険医療機関において診療応需の態勢をとっているといえることから、医科点数表又は歯科点数表に規定する時間外加算、休日加算及び深夜加算は算定できない。
1270	右	下から21～20行目	及び「癌胎児性抗原（CEA）」	、「癌胎児性抗原（CEA）」、「前立腺特異抗原（PSA）」及び「CA19-9」
1273	右	上から20行目	〔次行に追加〕	(2) 保険外併用療養費の支給対象となる患者申出療養の施設基準は、当該療養を実施するに当たって、次のいずれにも該当している病院又は診療所であって、当該療養を適切に実施で

頁	欄	行	変更前	変更後	
				<p>きるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものとする。</p> <p>① 保険医療機関において、当該療養を実施すること。</p> <p>② 当該療養を主として実施する医師又は歯科医師は、当該療養を実施する診療科において、常勤の医師又は歯科医師であること。</p>	
1273	右	上から21行目	(2)	(3)	
1273	右	上から27行目	(3)	(4)	
1273	右	上から32行目	(4)	(5)	
1273	右	上から38行目	(5)	(6)	
1273	右	上から41行目	(6)	(7)	
1274	左	上から2行目	特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書	特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書（入院医療に係るもの）	
1274	—	〔「別紙様式1」の次に「別紙様式1の2」（本追補末尾の別紙3（本追補23頁）参照）を加える。〕			
1274	右	上から10行目	(実施日・変更日 年 月 日)	(実施日・変更日 年 月 日)	
				<p>1 届出種別</p> <p>ア 200床以上の病院（イを除く。）</p> <p>イ 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院</p> <p>注 該当する方に○をつけること。</p> <p>2 特別の料金等の内容</p>	
1275	左	〔「別紙様式3」を本追補末尾の別紙4（本追補23頁）の通り訂正する。〕			
1365	—	上から5行目	注6	注5	
1434	左欄	上から16行目～右欄下から1行目	〔「人事院規則で定める地域に準じる地域」を別紙5（本追補24頁）のとおり改める。〕		
1462	左	下から26行目	直行する最大径	直交する最大径	
1462	左	下から14～13行目	直行する最大径	直交する最大径	
1468	右	下から1行目	看護職員	医師又は看護職員	
1470	右	下から21～20行目	微量持続注入を	微量持続注入を行うにあたり	
1474	左	上から3行目	救急用の自動車等	救急用の自動車	
1499	右	上から20～21行目	微量持続注入を	微量持続注入を行うにあたり	
1505	右	下から16行目	看護職員	医師又は看護職員	
1515	左	上から1行目	日常生活機能評価 評価の手引き	日常生活機能評価票 評価の手引き	
1519	左	上から10行目	療養上の指示	診療・療養上の指示	
1535	左	下から5行目	特定一般病棟入院料	特定一般病棟入院料	
1546	左	上から11～12行目	（当該病棟に入院した期間が1月以上の患者のうち、再入院患者、死亡退院患者を除く）	（他病棟から当該病棟に転棟した患者のうち当該病棟での入院期間が1月未満の患者、再入院患者及び死亡退院患者を除く）	
1592	右	下から8行目	地域連携診療計画管理料	区分番号「A246」退院支援加算の地域連携診療計画加算	
1593	左	下から4行目	地域連携診療計画管理料	区分番号「A246」退院支援加算の地域連携診療計画加算	
1651	—	上から9行目	（最終改正；平成28年3月31日 厚生労働省告示第127号）	（最終改正；平成29年4月28日 厚生労働省告示第188号）	
1686	—	上から9行目	〔次行に追加〕	エボロクマブ製剤	
1687	—	下から14行目	〔次行に追加〕	八 リハビリテーションを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの（ただし、心大血管疾患リハ	

頁	欄	行	変更前	変更後															
				ビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料の対象患者に該当するものを除く。）															
1695	左	上から12行目	後発医薬品調剤体制加算	後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算															
1698	右	下から2行目	又は	及び															
1721	右	上から20～22行目	なお、これらの研修については、同一の歯科医師が研修を修了していることでも差し支えない。また、	なお、															
1753	右	上から10行目	(1)及び(2)	(2)及び(3)															
1810	右	上から17行目	②／⑥	⑥／②															
1814	左	〔下から1行目の次に次のように追加〕																	
<p>5 実績等（実績がある場合に記載すること。）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの1年間）</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">回</td> </tr> <tr> <td>ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの1年間における初回から5回目までの治療を含む）</td> <td style="text-align: center;">②</td> <td style="text-align: right;">回</td> </tr> <tr> <td>・①及び②に係る期間</td> <td style="text-align: center;">平成</td> <td style="text-align: right;">年4月1日～平成</td> </tr> <tr> <td>・治療の平均継続回数＝②／①</td> <td></td> <td style="text-align: right;">年3月31日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">回</td> </tr> </table> <p>〔記載上の注意〕</p> <p>1 「5」については、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの実績分については、記載が無くても差し支えない。ただし、その場合については、平成28年4月1日から平成29年3月31日までの実績を記載の上、再度届出を行う必要がある。</p> <p>2 「5」について、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要だが、過去1年間における実績ができ、引き続き算定する場合は、「5」を記載し再度届出を行う必要がある。</p> <p>3 実績期間は、前年4月1日から当年3月31日までの期間とする。ただし、新規の届出を年度途中で行う場合は、当該届出により算定を開始した月から翌3月までの期間における実績をもって、翌年度7月以降に算定する所定点数を判断する。</p>					ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの1年間）	①	回	ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの1年間における初回から5回目までの治療を含む）	②	回	・①及び②に係る期間	平成	年4月1日～平成	・治療の平均継続回数＝②／①		年3月31日			回
ニコチン依存症管理料の初回の治療の1年間の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの1年間）	①	回																	
ニコチン依存症管理料の1年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの1年間における初回から5回目までの治療を含む）	②	回																	
・①及び②に係る期間	平成	年4月1日～平成																	
・治療の平均継続回数＝②／①		年3月31日																	
		回																	
1909	左	上から2行目	〔次行に追加〕	<p>I. 腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出の区分 （該当するものにそれぞれに○を付すこと。） （ ） 部分切除及び外側区域切除 （ ） 亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの</p> <p>II. 当該療養に係る医療機関の体制状況等</p>															

別紙 1

【参考 3】人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

この表の「人事院規則九一四九第 2 条に規定する地域」及び「人事院規則で定める地域に準じる地域」欄に掲げる名称は、平成 27 年 4 月 1 日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。（平成 28 年 7 月 27 日医療課事務連絡による訂正地域は、下線で表記）

級地区分	都道府県	人事院規則九一四九第 2 条に規定する地域	人事院規則で定める地域に準じる地域	
1 級地	東京都	特別区		
2 級地	茨城県	取手市、つくば市		
	埼玉県	和光市		
	千葉県	袖ヶ浦市、印西市		
	東京都	武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市		
	神奈川県	横浜市、川崎市、厚木市		
	愛知県	刈谷市、豊田市		
3 級地	大阪府	大阪市、守口市		
	茨城県	守谷市		
	埼玉県	さいたま市、志木市		
	千葉県	千葉市、成田市		
	東京都	八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城市、西東京市	東久留米市	
	神奈川県	鎌倉市		
	愛知県	名古屋市長、豊明市長	大府市長	
	大阪府	池田市、高槻市長、大東市長、門真市長		
4 級地	兵庫県	西宮市長、芦屋市長、宝塚市長		
	茨城県	牛久市長		
	埼玉県	東松山市長、朝霞市長		
	千葉県	船橋市長、浦安市長	習志野市長	
	東京都	立川市長	昭島市長	
	神奈川県	相模原市長、藤沢市長	愛川町、清川村	
	三重県	鈴鹿市長		
	京都府	京田辺市長		
	大阪府	豊中市長、吹田市長、寝屋川市長、箕面市長、羽曳野市長		
	兵庫県	神戸市長		
	奈良県	天理市長		
	5 級地	宮城県	多賀城市長	
		茨城県	水戸市長、日立市長、土浦市長、龍ヶ崎市長	阿見町、稲敷市、つくばみらい市
埼玉県		坂戸市長		
千葉県		市川市長、松戸市長、佐倉市長、市原市長、富津市長	八千代市、四街道市	
東京都		三鷹市長、あきる野市長	小金井市長、羽村市長、日の出町、檜原村	
神奈川県		横須賀市長、平塚市長、小田原市長、茅ヶ崎市長、大和市長	座間市長、綾瀬市長、寒川町、伊勢原市長、秦野市長、海老名市長	
愛知県		西尾市長、知多市長、みよし市長	東海市長、日進市長、東郷町	
三重県		四日市市長		
滋賀県		大津市長、草津市長、栗東市長		
京都府		京都市	八幡市長	
大阪府		堺市長、枚方市長、茨木市長、八尾市長、柏原市長、東大阪市長、交野市長	島本町、摂津市長、四條畷市長	
兵庫県		尼崎市長、伊丹市長、三田市長	川西市、猪名川町	
奈良県		奈良市長、大和郡山市	川西町、生駒市長、平群町	
広島県		広島市長	安芸郡府中町	
福岡県		福岡市長、春日市長、福津市長		
6 級地		宮城県	仙台市長	利府町、七ヶ浜町

追補 201707

級地区分	都道府県	人事院規則九一四九第2条に規定する地域	人事院規則で定める地域に準じる地域	
	茨城県	古河市, ひたちなか市, 神栖市	東海村, 那珂市, 大洗町, 坂東市, 境町, 五霞町, 常総市, 利根町, 河内町	
	栃木県	宇都宮市, 大田原市, 下野市	さくら市	
	群馬県	高崎市	明和町	
	埼玉県	川越市, 川口市, 行田市, 所沢市, 飯能市, 加須市, 春日部市, 羽生市, 鴻巣市, 深谷市, 上尾市, 草加市, 越谷市, 戸田市, 入間市, 久喜市, 三郷市, 比企郡滑川町, 比企郡鳩山町, 北葛飾郡杉戸町	八潮市, 吉川市, 松伏町, 幸手市, 宮代町, 白岡市, 蓮田市, 桶川市, 川島町, 蕨市, 新座市, 富士見市, 三芳町, 狭山市, 鶴ヶ島市, 日高市, 毛呂山町, 越生町, ときがわ町	
	千葉県	野田市, 茂原市, 東金市, 柏市, 流山市, 印旛郡酒々井町, 印旛郡栄町	我孫子市, 白井市, 鎌ヶ谷市, 大網白里市, 長柄市, 長南町, 香取市	
	東京都		奥多摩町	
	神奈川県	三浦市, 三浦郡葉山町, 中郡二宮町	逗子市, 大磯町, 中井町	
	山梨県	甲府市		
	長野県	塩尻市		
	岐阜県	岐阜市		
	静岡県	静岡市, 沼津市, 磐田市, 御殿場市		
	愛知県	岡崎市, 瀬戸市, 春日井市, 豊川市, 津島市, 碧南市, 安城市, 犬山市, 江南市, 田原市, 弥富市, 西春日井郡豊山町	蒲都市, 幸田町, 知立市, 尾張旭市, 長久手市, 扶桑町, あま市, 蟹江町, 愛西市	
	三重県	津市, 桑名市, 亀山市	東員町, 朝日町, 川越町, 木曾岬町	
	滋賀県	彦根市, 守山市, 甲賀市	湖南市, 野洲市	
	京都府	宇治市, 亀岡市, 向日市, 木津川市	精華町, 井手町, 城陽市, 久御山町, 長岡京市, 南丹市, 宇治田原町, 和束町, 笠置町	
	大阪府	岸和田市, 泉大津市, 泉佐野市, 富田林市, 河内長野市, 和泉市, 藤井寺市, 泉南市, 阪南市, 泉南郡熊取町, 泉南郡田尻町, 泉南郡岬町, 南河内郡太子町	松原市, 大阪狭山市, 高石市, 忠岡町, 貝塚市, 河南町, 千早赤阪村, 豊能町	
	兵庫県	明石市, 赤穂市		
	奈良県	大和高田市, 橿原市, 香芝市, 北葛城郡王寺町	御所市, 葛城市, 斑鳩町, 上牧町, 広陵町, 五條市, 三郷町	
	和歌山県	和歌山市, 橋本市	かつらぎ町, 紀の川市, 岩出市	
	香川県	高松市		
	福岡県	太宰府市, 糸島市, 糟屋郡新宮町, 糟屋郡粕屋町	古賀市, 久山町	
	佐賀県		佐賀市	
	7級地	北海道	札幌市	
		宮城県	名取市	村田町
茨城県		笠間市, 鹿嶋市, 筑西市	城里町, 茨城町, 桜川市, 石岡市, 下妻市, 結城市, 八千代町, 潮来市	
栃木県		栃木市, 鹿沼市, 小山市, 真岡市	日光市, 芳賀町, 上三川町, 壬生町, 佐野市, 野木町	
群馬県		前橋市, 太田市, 渋川市	伊勢崎市, 沼田市, 東吾妻町, 玉村町, 吉岡町, 榛東村, 桐生市, 大泉町, 千代田町, みどり市, 板倉町	
埼玉県		熊谷市	吉見町, 嵐山町	
千葉県		木更津市, 君津市, 八街市	富里市, 山武市, 大多喜町, 鴨川市	
東京都		武蔵村山市	東大和市, 瑞穂町	
神奈川県			箱根町	
新潟県		新潟市		
富山県		富山市	南砺市	
石川県		金沢市, 河北郡内灘町	津幡町	
福井県		福井市		
山梨県		南アルプス市	甲斐市, 昭和町, 中央市, 市川三郷町, 北杜市, 早川町, 南部町, 身延町, 富士河口	

追補 201707

級地区分	都道府県	人事院規則九一四九第2条に規定する地域	人事院規則で定める地域に準じる地域
			湖町
	長野県	長野市, 松本市, 諏訪市, 伊那市	上田市, 筑北村, 大町市, 長和町, 茅野市, 下諏訪町, 岡谷市, 箕輪町, 辰野町, 南箕輪村, 朝日村, 木祖村, 木曾町, 大鹿村, 飯田市
	岐阜県	大垣市, 多治見市, 美濃加茂市, 各務原市, 可児市	土岐市, 八百津町, 坂祝町, 関市, 岐南町, 笠松町, 羽島市, 瑞穂市, 高山市, 御嵩町
	静岡県	浜松市, 三島市, 富士宮市, 富士市, 焼津市, 掛川市, 藤枝市, 袋井市	小山町, 裾野市, 長泉町, 清水町, 函南町, 川根本町, 島田市, 森町, 湖西市
	愛知県	豊橋市, 一宮市, 半田市, 常滑市, 小牧市, 海部郡飛島村	新城市, 東浦町, 阿久比町, 武豊町, 大口町, 岩倉市, 北名古屋市, 清須市, 高浜市
	三重県	名張市, 伊賀市	菰野町, いなべ市
	滋賀県	長浜市, 東近江市	米原市, 多賀町, 愛荘町, 日野町, 竜王町, 高島市
	京都府		南山城村
	兵庫県	姫路市, 加古川市, 三木市	加東市, 小野市, 稲美町, 播磨町, 高砂市, 加西市
	奈良県	桜井市, 宇陀市	山添村, 吉野町, 明日香村, 田原本町, 曽爾村
	岡山県	岡山市	備前市
	広島県	三原市, 東広島市, 廿日市市, 安芸郡海田町, 安芸郡坂町	世羅町, 安芸高田市, 安芸太田町, 竹原市, 熊野町, 呉市
	山口県	周南市	岩国市
	徳島県	徳島市, 鳴門市, 阿南市	小松島市, 勝浦町, 松茂町, 北島町, 藍住町
	香川県	坂出市	綾川町
	福岡県	北九州市, 筑紫野市, 糟屋郡宇美町	須恵町, 志免町, 飯塚市, 大野城市, 那珂川町
	長崎県	長崎市	

※ 上表にかかわらず平成28年7月31日までの間、次の地域（変更地域としてゴシック体で表記）についてはそれぞれ次に掲げる級地とする。

都道府県	地 域	平成28年7月31日までの級地区分
茨城県	利根町	5級地
	河内町	5級地
	常総市	3級地
東京都	奥多摩町	5級地
愛知県	高浜市	6級地
三重県	いなべ市	6級地
大阪府	豊能町	5級地
石川県	かほく市	7級地

○ 平成28年3月31日においてA218地域加算の対象地域であったが、同年4月1日以降「人事院規則九一四九第2条に規定する地域」及び「人事院規則で定める地域に準じる地域」のいずれにも該当しない次の地域については、平成30年3月31日までの間に限り、7級地とみなす。

都道府県	平成30年3月31日までの間に限り7級地とみなす地域
神奈川県	山北町, 大井町
岐阜県	海津市
愛知県	稲沢市
奈良県	安堵町, 河合町
福岡県	篠栗町

別紙2

特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

(平28. 6.28 保医発 0628 2)

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等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」（平成28年3月4日付け保医発0304第1号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度のALS患者の入院においては、当該重度のALS患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度のALS患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成23年7月1日付け保医発0701第1号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

記

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。
3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係るや療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 _____ (事業所名 _____)
氏名 _____ (事業所名 _____)
氏名 _____ (事業所名 _____)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

(患者氏名) 印
(家族等氏名) 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーション支援を行う支援者：

氏名 _____ (事業所名 _____)
氏名 _____ (事業所名 _____)
氏名 _____ (事業所名 _____)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

(支援者代表者氏名) 印
(事業者名)

別紙 3

(別紙様式 1 の 2)

特別の療養環境の提供の実施 (変更) 報告書
(外来医療に係るもの)

上記について報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

㊦

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

費用徴収を行うこととしている診察室

計	内 訳	金 額
室	室	円
	室	円
	室	円
	室	円
	室	円

注 「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

別紙 4

(別紙様式 3)

予約に基づく診察の実施 (変更) 報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

㊦

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科 科

2 保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

曜 日	標榜診療時間帯	予約診察を行う診療時間帯	予約以外の診察に従事する医師又は歯科医師の数	予約診察に従事する医師又は歯科医師の数	予約料
曜日	午前 (~) 時	(~) 時			円
	午後 (~) 時	(~) 時			
曜日	午前 (~) 時	(~) 時			円
	午後 (~) 時	(~) 時			
曜日	午前 (~) 時	(~) 時			円
	午後 (~) 時	(~) 時			
曜日	午前 (~) 時	(~) 時			円
	午後 (~) 時	(~) 時			
曜日	午前 (~) 時	(~) 時			円
	午後 (~) 時	(~) 時			
曜日	午前 (~) 時	(~) 時			円
	午後 (~) 時	(~) 時			

注 1 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。

注 2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

別紙 5

人事院規則で定める地域に準じる地域

級地区分	都道府県	地 域	
3 級地	東京都	東久留米市	
	愛知県	大府市	
4 級地	千葉県	習志野市	
	東京都	昭島市	
	神奈川県	愛川町、清川村	
5 級地	茨城県	阿見町、稲敷市、つくばみらい市	
	千葉県	八千代市、四街道市	
	東京都	小金井市、羽村市、日の出町、檜原村	
	神奈川県	座間市、綾瀬市、寒川町、伊勢原市、秦野市、海老名市	
	愛知県	東海市、日進市、東郷町	
	京都府	八幡市	
	大阪府	島本町、摂津市、四條畷市	
	兵庫県	川西市、猪名川町	
	奈良県	川西町、生駒市、平群町	
	広島県	安芸郡府中町	
	6 級地	宮城県	利府町、七ヶ浜町
茨城県		東海村、那珂市、大洗町、坂東市、境町、五霞町、常総市、利根町、河内町	
栃木県		さくら市	
群馬県		明和町	
埼玉県		八潮市、吉川市、松伏町、幸手市、宮代町、白岡市、蓮田市、桶川市、川島町、蕨市、新座市、富士見市、三芳町、狭山市、鶴ヶ島市、日高市、毛呂山町、越生町、ときがわ町	
千葉県		我孫子市、白井市、鎌ヶ谷市、大網白里市、長柄市、長南町、香取市	
東京都		奥多摩町	
神奈川県		逗子市、大磯町、中井町	
愛知県		蒲郡市、幸田町、知立市、尾張旭市、長久手市、扶桑町、あま市、蟹江町、愛西市	
三重県		東員町、朝日町、川越町、木曽岬町	
滋賀県		湖南市、野洲市	
京都府		精華町、井手町、城陽市、久御山町、長岡京市、南丹市、宇治田原町、和束町、笠置町	
大阪府		松原市、大阪狭山市、高石市、忠岡町、貝塚市、河南町、千早赤阪村、豊能町	
奈良県		御所市、葛城市、斑鳩町、上牧町、広陵町、五條市、三郷町	
和歌山県		かつらぎ町、紀の川市、岩出市	
福岡県		古賀市、久山町	
佐賀県		佐賀市	
7 級地		宮城県	村田町
		茨城県	城里町、茨城町、桜川市、石岡市、下妻市、結城市、八千代町、潮来市
		栃木県	日光市、芳賀町、上三川町、壬生町、佐野市、野木町
		群馬県	伊勢崎市、沼田市、東吾妻町、玉村町、吉岡町、榛東村、桐生市、大泉町、千代田町、みどり市、板倉町
		埼玉県	吉見町、嵐山町
		千葉県	富里市、山武市、大多喜町、鴨川市
	東京都	東大和市、瑞穂町	
	神奈川県	箱根町	
	富山県	南砺市	
	石川県	津幡町	
	山梨県	甲斐市、昭和町、中央市、市川三郷町、北杜市、早川町、南部町、身延町、富士河口湖町	
	長野県	上田市、筑北村、大町市、長和町、茅野市、下諏訪町、岡谷市、箕輪町、辰野町、南箕輪村、朝日村、木祖村、木曾町、大鹿村、飯田市	
	岐阜県	土岐市、八百津町、坂祝町、関市、岐南町、笠松町、羽島市、瑞穂市、高山市、御嵩町	
	静岡県	小山町、裾野市、長泉町、清水町、函南町、川根本町、島田市、森町、湖西市	
	愛知県	新城市、東浦町、阿久比町、武豊町、大口町、岩倉市、北名古屋市、清須市、高浜市	
	三重県	菟野町、いなべ市	
	滋賀県	米原市、多賀町、愛荘町、日野町、竜王町、高島市	
	京都府	南山城村	
	兵庫県	加東市、小野市、稲美町、播磨町、高砂市、加西市	
	奈良県	山添村、吉野町、明日香村、田原本町、曽爾村	
	岡山県	備前市	
	広島県	世羅町、安芸高田市、安芸太田町、竹原市、熊野町、呉市	
	山口県	岩国市	
	徳島県	小松島市、勝浦町、松茂町、北島町、藍住町	
	香川県	綾川町	
	福岡県	須恵町、志免町、飯塚市、大野城市、那珂川町	

備考 平成28年3月31日においてA218地域加算の対象地域であったが、同年4月1日以降人事院規則九一四九第2条に規定する地域及び人事院規則で定める地域に準じる地域のいずれにも該当しない地域（神奈川県山北町、大井町、岐阜県海津市、愛知県稲沢市、奈良県安堵町、河合町、福岡県篠栗町）については、平成30年3月31日までの間に限り、7級地とみなす。

この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町又は村の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。