

**施設基準の一部簡素化  
常勤配置の取り扱い  
保険外併用療養費  
経過措置等について  
特定保険医療材料経過措置について**

# 施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準を届出要件の一部簡素化を行います。  
 適時調査や指導などで施設基準を満たしていることが確認される。  
 (3/5 日本医師会Q&Aより)

## 施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- 夜間・早朝等加算
- 強度行動障害入院医療加算
- 経皮的冠動脈形成術
- 明細書発行体制等加算
- がん診療連携拠点病院加算
- 経皮的冠動脈ステント留置術
- 臨床研修病院入院診療加算
- 小児科外来診療料
- 医科点数表第2章第10部手術の  
通則5及び6(歯科点数表第2章  
第9部の通則4を含む。)に掲げる  
手術
- 救急医療管理加算
- 夜間休日救急搬送医学管理料
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- がん治療連携管理料
- 重症皮膚潰瘍管理加算
- 認知症専門診断管理料

## 別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- ( )内は届出が必要な別の項目の例  
 ※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数
- 外来リハビリテーション診療料  
(心大血管疾患リハビリテーション料 等)
  - 植込型除細動器移行期加算  
(両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器交換術 等)
  - 経皮的冠動脈遮断術  
(救命救急入院料 等)
  - 認知症地域包括診療加算(※)  
(地域包括診療加算)
  - 一酸化窒素吸入療法  
(新生児特定集中治療室管理料 等)
  - 植込型心電図検査  
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)
  - ダメージコントロール手術  
(救命救急入院料 等)
  - 認知症地域包括診療料(※)  
(地域包括診療料)
  - 造血器腫瘍遺伝子検査  
(検体検査管理加算)
  - 植込型心電図記録計移植術及び  
植込型心電図記録計摘出術  
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)
  - 廃用症候群  
リハビリテーション料(※)  
(脳血管疾患等リハビリテーション料)
  - 大腸CT撮影加算  
(CT撮影 64列以上の場合 等)

## 施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

- ※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数
- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
  - 持続血糖測定器加算
  - 時間内歩行試験
  - 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
  - 皮下連続式グルコース測定
  - シヤトルウォーキングテスト(※)
  - 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
  - センチネルリンパ節生検(併用)
  - 検査・画像情報提供加算(※)
  - 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
  - 乳がんセンチネルリンパ節加算1
  - 電子的診療情報評価料(※)
  - 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
  - センチネルリンパ節生検(単独)
  - 人工臓器検査
  - 腹腔鏡下小切開腎部分切除術
  - 乳がんセンチネルリンパ節加算2
  - 人工臓器療法(※)
  - 腹腔鏡下小切開腎摘出術
  - 人工臓器療法(※)
  - 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
  - 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
  - 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
  - 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

小児科外来診療料の患者ごとに算定するかどうかを選択できないルールは変わっていない。  
 (3/4 厚労省説明会質疑応答より)

# 基本診療料及び特掲診療料の施設基準

【1-2（医療機能の分化・強化／医療従事者の負担軽減等の推進）-⑤】  
常勤配置の取扱いの明確化 骨子【1-2（5）】

## ●常勤配置の取扱いの明確化

現 行	改 定
<p data-bbox="54 404 736 454">【第1 基本診療料の施設基準等】</p> <p data-bbox="65 518 189 568"><u>(新設)</u></p> <div data-bbox="193 472 958 751" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><p data-bbox="214 505 846 719">常勤専従という要件のある施設基準についても、常勤専従というものも、複数の職員の勤務の合計で満たすことができることとなる。 (3/4 厚労省説明会質疑応答より)</p></div> <div data-bbox="19 786 981 1315" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><p data-bbox="34 815 948 1248">小児入院医療管理料の施設基準に、「少なくとも所定労働時間が週24時間程度の勤務を行っている複数の小児科または小児外科の医師を組み合わせることにより、当該医療機関における常勤医師と同じ時間医師を配置する場合には、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなす」とあるが、この24時間程度の勤務も、複数の職員の勤務で満たすことまでを規定しているものではない。それぞれの施設基準において、別途何か特段の規定があるものについては、そちらの規定を適用していくことになる。 (3/4 厚労省説明会 質疑応答より)</p></div>	<p data-bbox="962 404 1644 454">【第1 基本診療料の施設基準等】</p> <p data-bbox="967 489 1850 989"><u>8 基本診療料の施設基準における常勤配置とは、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)に規定する産前・産後休業及び育児・介護休業法(平成3年法律第76号)に規定する育児・介護休業を取得中の期間において、当該施設基準上求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則含めるものであること。</u></p> <p data-bbox="1025 1029 1862 1358"><u>また、育児・介護休業後等の従事者が、育児・介護休業法に規定する短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。</u></p>

# 基本診療料及び特掲診療料の施設基準

【1-2（医療機能の分化・強化／医療従事者の負担軽減等の推進）-⑤】  
常勤配置の取扱いの明確化 骨子【1-2(5)】

## ●常勤配置の取扱いの明確化

現 行	改 定
<p>【第1 特掲診療料の施設基準等】</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【第1 特掲診療料の施設基準等】</p> <p><u>4 特掲診療料の施設基準における常勤配置については、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)に規定する産前・産後休業及び育児・介護休業法(平成3年法律第76号)に規定する育児・介護休業を取得中の期間に限り、当該施設基準上求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を含めることができること。</u></p> <p><u>また、育児・介護休業後等の従事者が、育児・介護休業法に規定する短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。</u></p>

## 保険外併用療養費

【Ⅲ－８(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑨】  
医師主導治験における保険外併用療養費の対象拡大 骨子【Ⅲ－８(9)】

### ●保険外併用療養費

#### 基本的な考え方

採算性等の問題で企業治験が行われませんが、臨床の現場で必要性の高い医薬品を患者に届けるために実施される医師主導治験について、治験医師・医療機関の負担を更に軽減するため、保険外併用療養費の支給対象を拡大する。

#### 具体的な内容

医薬品の治験では、同種同効薬の投薬及び注射に係る費用は保険外併用療養費の支給対象外とされているところ、医師主導治験については、同種同効薬に係る費用についても保険外併用療養費の支給対象とする。

## 経過措置等について①

	項目	経過措置
1	重症度、医療・看護必要度の見直し	・重症度、医療・看護必要度に関する経過措置については、経過措置一覧の最終頁を参照のこと。
2	病棟群単位による届出	・病棟群単位の新たな届出は1回に限り、平成28年4月1日から平成29年3月31日の期間に行われることとし、病棟群単位で算定できるのは平成30年3月31日までとする。
3	療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合	・平成28年3月31日に当該入院料の届出を行っている病棟については、平成28年9月30日までは基準を満たしているものとする。 ・当該基準又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、別に定める基準を満たしている場合には、平成30年3月31日までは、所定点数の100分の95を算定できる。
4	療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し	・平成28年3月31日に当該加算の届出を行っている病棟については、平成28年9月30日までは基準を満たしているものとする。
5	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料における脳卒中患者の評価	・重度の意識障害者(脳卒中の後遺症の患者に限る。)の疾患及び状態等が医療区分1又は2に相当する場合について、平成28年3月31日時点で当該病棟に6ヶ月以上入院している患者は医療区分3相当のものとして所定点数を算定できる。
6	総合入院体制加算の実績要件等の見直し	・平成28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までは、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。
7	認知症患者のケアに関する評価	・認知症ケア加算2における、研修を受けた看護師の病棟配置要件について、届出日から1年間は病棟に1名の配置で要件を満たしているものとする。
8	10対1入院基本料へのデータ提出要件化	・平成28年3月31日に10対1一般病棟入院基本料、一般病棟10対1特定機能病院入院基本料、10対1専門病院入院基本料の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までは要件を満たしているものとする。
9	精神科リエゾンチーム加算の看護師要件	・平成29年3月31日までは「精神科の経験3年以上」の要件のうち、「入院患者の看護の経験が1年以上」を満たしているものとする。
10	地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数の制限	・集中治療室等を持つ保険医療機関又は許可病床数が500床以上の病院において、平成28年1月1日時点で既に届け出ている地域包括ケア病棟については当該制限の対象に含まないものとする。
11	回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価	・当該アウトカムの評価に係る実績指数の算出は、平成28年4月1日以降に当該病棟に入棟した患者を対象として、平成29年1月から3ヶ月ごとに算出する。
12	地域移行機能強化病棟入院料の届出	・当該入院料の届出は平成32年3月31日までに限り行うことができるものとする。

## 経過措置等について②

項目	経過措置
13 医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	・平成28年1月1日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、平成30年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
14 がん性疼痛緩和指導管理料の見直し	・現行のがん性疼痛緩和指導管理料2は、平成29年3月31日を以て廃止とする。
15 ニコチン依存症管理料の要件見直し	・当該保険医療機関における過去1年の当該管理料の平均継続回数に関する基準については、平成29年7月1日算定分から適用する。
16 自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し	・平成29年3月31日までは、コンタクトレンズの自施設交付率等の要件を満たしているものとする。
17 診療情報提供料(Ⅰ) 検査・画像情報提供加算	・当該加算のイ(退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合)を算定する場合、平成30年3月31日までは、退院時要約を含まなくてよいものとする。
18 電子的診療情報評価料	・検査結果等の閲覧により評価する場合であって、当該患者が入院患者である場合は、平成30年3月31日までは、退院時要約を含まなくてよいものとする。
19 救命救急入院料等における薬剤管理指導の評価の見直し	・改定前の薬剤管理指導料の1(救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合)は、平成28年9月30日まで、なお効力を有するが、病棟薬剤業務実施加算2との併算定はできない。
20 在宅医療専門の医療機関に関する評価	・在宅医療を専門に実施する保険医療機関であって、在宅療養支援診療所の施設基準を満たさないものは、在総管及び施設総管について、所定点数の80/100を算定するところ、平成28年3月31日時点で在宅療養支援診療所として届け出ている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。
21 在宅医療専門の医療機関に関する評価	・在宅療養支援歯科診療所以外の保険医療機関であって、歯科訪問診療料の注13に規定する基準を満たさないものは、注13に規定する点数(歯科初診料・歯科再診料に相当する点数)を算定するところ、平成29年3月31日までの間は歯科訪問診療料1、2、3により算定できる。
22 在宅療養支援歯科診療所の要件追加	・在宅療養支援歯科診療所について、主として歯科訪問診療を実施する診療所については新たな要件が追加されるが、平成28年3月31日時点で在宅療養支援歯科診療所として届け出ている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。
23 在宅時医学総合管理料の対象となる住居	・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームに居住する患者であって、平成28年3月以前に当該住居に居住している際に、在宅時医学総合管理料を算定した患者については、平成29年3月31日までの間に限り、在宅時医学総合管理料を算定できることとする。

## 経過措置等について③

	項目	経過措置
24	ポジトロン撮影等の施設共同利用率の要件見直し	・平成28年3月31日に施設共同利用率の要件を満たしている保険医療機関については、平成27年1月から12月までの実績に基づき当該計算式により算出した数値が100分の20以上であれば、平成29年3月31日までの間、当該要件を満たしているものとする。
25	向精神薬多剤投与に係る報告	・向精神薬多剤投与を行った保険医療機関は、平成28年7月以降、毎年度4月、7月、10月、1月に、前月から起算して3ヶ月間の向精神薬多剤投与の状況を別紙様式40を用いて地方厚生(支)局長に報告すること。 ・平成28年7月の報告については、平成28年6月の向精神薬多剤投与の状況を、平成28年度診療報酬改定前の別紙様式40を用いて報告することで代替しても差し支えない。
26	疾患別リハビリテーション料の初期加算、早期リハビリテーション加算の要件見直し	・平成28年3月31日時点で初期加算又は早期リハビリテーション加算を算定している患者は、従来通りの起算日から計算した算定上限日数を引き続き適用する。
27	疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数の起算日見直し	・平成28年3月31日時点で脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合を含む。)及び運動器リハビリテーション料を算定している患者は、当該時点における算定上限日数を引き続き適用する。
28	廃用症候群リハビリテーション料の新設	・平成28年3月31日時点で脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)を算定している患者については、当該時点の算定上限日数を引き続き適用する。
29	維持期リハビリテーションの経過措置の延長	・要介護被保険者等であって、入院中の患者以外の者に対する維持期リハビリテーションは、原則として平成30年3月31日までに介護保険へ移行するものとする。
30	要介護被保険者等に対するリハビリテーション	・目標設定等支援・管理料を算定していない場合の脳血管疾患等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の減算(所定点数の90/100を算定する。)については、平成28年10月1日から実施する。
31	1回の処方箋で抗精神病薬又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合の通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援指導料の減算	・減算しない場合の要件として、「当該保険医療機関において、3種類以上の抗うつ薬の投与を受けている患者及び3種類以上の抗精神病薬を受けている患者が、抗うつ薬又は抗精神病薬の投与を受けている患者の1割未満である。」については、平成28年9月までは、すべての保険医療機関がこの要件を満たすものとして扱う。 ・減算しない場合の要件として、処方料等における「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」については、平成28年9月までは精神科を担当する臨床経験5年以上の医師の判断でも可。
32	訪問看護療養費を算定した月の精神科訪問看護・指導料の算定	・同一患者について、訪問看護ステーションにおいて訪問看護療養費を算定した月に、精神科重症患者早期集中支援管理料を届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行う場合は精神科訪問看護・指導料を算定できるが、平成29年3月31日までの間は、精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合でも算定できることとする。

## 経過措置等について④

	項目	経過措置
33	精神科デイ・ケア等における患者の意向の聴取	・1年を超えて精神科デイ・ケア等を実施する患者に対する意向の聴取については、平成29年3月31日までの間、精神保健福祉士及び臨床心理技術者以外の従事者であっても実施可能とする。
34	紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入	・自治体による条例の制定等が必要な公的医療機関の導入については、条例の制定等に要する期間を考慮し、平成28年9月30日まで猶予措置を設ける。
35	一部負担金のない患者に対する明細書無料発行	・自己負担のない患者(全額公費負担の患者を除く。)に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、平成30年3月31日までの猶予措置を設ける。

## 重症度、医療・看護必要度に関する経過措置

要件	対象病棟	経過措置
該当患者割合	7対1入院基本料、看護必要度加算(10対1)、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1(13対1)、救命救急入院料2・4、特定集中治療室管理料	平成28年3月31日に、当該入院料等を算定している病棟については、平成28年9月30日までの間は、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たしているものとする。
評価票 研修	7対1入院基本料、10対1入院基本料、看護必要度加算、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1(13対1)、救命救急入院料2・4、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料(注7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年9月30日までの間は、平成28年度診療報酬改定前の評価票を用いて測定しても差し支えない。</li> <li>評価者については、所属する医療機関において平成28年9月30日までの間に、平成28年度診療報酬改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要である。</li> </ul> <p>※平成28年10月1日以降も当該入院料又は加算の届出を行う場合には、少なくとも平成28年9月1日より平成28年度診療報酬改定後の評価表を用いて、当該内容を踏まえた院内研修を受講したものが評価を行う必要があることに留意すること。</p>

特定医療材料  
経過措置

IX 経過措置

(1) IIの規定にかかわらず、次の表の左欄に掲げる特定保険医療材料の同表の中欄に掲げる期間における材料価格は、それぞれ同表の右欄に掲げる材料価格とする。

060 固定用内副子（スクリュー） (6) その他のスクリュー ② 特殊型 イ 圧迫調整固定用・両端ねじ型 ii 一般用	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	38,300円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	34,300円
064 脊椎固定用材料 (1) 脊椎ロッド	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	42,600円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	39,300円
073 髄内釘 (1) 髄内釘 ② 横止め型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	158,000円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	147,000円
073 髄内釘 (2) 横止めスクリュー ② 大腿骨頸部型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	38,800円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	36,100円
077 人工靭帯 (1) 固定器具なし	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	71,600円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	64,100円
077 人工靭帯 (2) 固定器具つき	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	79,200円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	70,900円
120 生体弁 (2) 異種心膜弁(1)	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	680,000円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	609,000円
127 人工心肺回路 (6) 個別機能品 ⑦ 血液学的パラメーター測定用セル ア 標準型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	12,300円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	11,000円
130 心臓手術用カテーテル (3) 冠動脈用ステントセット ① 一般型	平成28年4月1日から 平成28年12月31日まで	162,000円
	平成29年1月1日から 平成29年3月31日まで	149,000円

特定医療材料  
経過措置

(2) IIの規定にかかわらず、薬事法等の一部を改正する法律（平成25年法律第84号）第1条の規定による改正前の薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第23条の2の5第1項の規定による承認を受け、次の表の左欄の承認番号を付与された同欄に掲げる特定保険医療材料の同表の中欄に掲げる期間における材料価格は、それぞれ同表の右欄に掲げる材料価格とする。

010 血管造影用マイクロカテーテル (3) 遠位端可動型治療用 (承認番号) 22600BZX00482000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	75,900円
040 人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む。） (4) 持続緩徐式血液ろ過器 ② 特殊型 (承認番号) 22500BZX00401000	平成28年4月1日から 平成28年6月30日まで	28,500円
	平成28年7月1日から 平成30年3月31日まで	27,800円
057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 ① 白蓋形成用カップ（直接固定型） ウ 特殊型（IV） (承認番号) 22700BZX00259000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	141,000円
057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム（直接固定型） ウ 特殊型（II） (承認番号) 22700BZX00259000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	435,000円
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 (承認番号) 22500BZI00020000	平成28年4月1日から 平成28年6月30日まで	929,000円
123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 熱アブレーション用 ③ バルーン型 (承認番号) 22700BZX00355000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	521,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 ア 血液ポンプ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	5,170,000円

特定医療材料  
経過措置

129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 イ 心尖部脱血用カニューレ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	764,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 ウ 心房脱血用カニューレ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	708,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 エ 動脈送血用カニューレ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	712,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 オ アクセサリーセット (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	342,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 カ ドライビングチューブ (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	82,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 キ カニューレコネクティングセット (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	152,000円
129 補助人工心臓セット (1) 体外型 ② 小児用 ク カニューレエクステンションセット (承認番号) 22700BZX00179000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	152,000円
133 血管内手術用カテーテル (9) 血栓除去用カテーテル ④ 脳血栓除去用 ウ 自己拡張型 (承認番号) 22500BZX00543000 22600BZX00166000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	379,000円

特定医療材料  
経過措置

144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4極用 ② MRI対応型 (承認番号) 22700BZX00072000	平成28年4月1日から 平成29年6月30日まで	4,610,000円
146 大動脈用ステントグラフト (5) 大動脈解離用ステントグラフト(メイン部分) (承認番号) 22600BZX00454000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	1,520,000円
146 大動脈用ステントグラフト (6) 大動脈解離用ステントグラフト(補助部分) (承認番号) 22600BZX00454000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	338,000円
146 大動脈用ステントグラフト (7) 大動脈解離用ステントグラフト(ベアステント) (承認番号) 22600BZX00454000	平成28年4月1日から 平成30年3月31日まで	878,000円
185 オープン型ステントグラフト (承認番号) 22600BZX00033000	平成28年4月1日から 平成28年6月30日まで	1,140,000円
	平成28年7月1日から 平成30年3月31日まで	1,090,000円
187 半導体レーザー用プローブ (承認番号) 22700BZX00165000	平成28年4月1日から 平成29年9月30日まで	243,000円
	平成29年10月1日から 平成30年3月31日まで	231,000円