十　薬剤服用歴管理指導料の注5又はかかりつけ薬剤師指導料の注4に規定する医薬品
　別表第三の三に掲げる医薬品
十一　かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準
　当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。
十二　退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者
　別表第三の一の二に掲げる患者
十三　在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の注1に規定する患者
(1)　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者
(2)　在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者
(3)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者
(4)　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者
第十六　介護老人保健施設入所者について算定できない検査等
一　介護老人保健施設入所者について算定できない検査
　別表第十二第一号に掲げる検査
二　介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用
　抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
　疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
　抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用
三　介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用
　医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算
　医科点数表区分番号Ｇ００１に掲げる静脈内注射（保険医療機関の保険医が平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に赴いて行うもの又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　医科点数表区分番号Ｇ００２に掲げる動脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　医科点数表区分番号Ｇ００３に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　医科点数表区分番号Ｇ００３－３に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　医科点数表区分番号Ｇ００４に掲げる点滴注射（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　医科点数表区分番号Ｇ００５に掲げる中心静脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　医科点数表区分番号Ｇ００６に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）
　エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
　ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
　抗悪性腫瘍剤（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。）の費用
　疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
　インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
　抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
　血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用
四　介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション
　別表第十二第二号に掲げるリハビリテーション
五　介護老人保健施設入所者について算定できない処置
　別表第十二第三号に掲げる処置
六　介護老人保健施設入所者について算定できない手術
　別表第十二第四号に掲げる手術
七　介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔
　別表第十二第五号に掲げる麻酔
第十七　経過措置
一　平成二十八年三月三十一日において現に在宅療養支援診療所に係る届出を行っている診療所については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第三の六の(1)から(3)までに該当するものとみなす。
二　平成二十八年三月三十一日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第三の六の三の(8)に該当するものとみなす。
三　平成二十八年三月三十一日において現にコンタクトレンズ検査料1に係る届出を行っている保険医療機関については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第五の十一の(2)に該当するものとみなす。
四　平成二十八年三月三十一日において現にコンタクトレンズ検査料2の算定を行っている保険医療機関については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第五の十一の(4)に該当するものとみなす。
五　改正前の基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であって、平成二十八年一月一日において現に外来緩和ケア管理料の注4又は糖尿病透析予防指導管理料の注4に係る届出を行っているものは、改正後の別表第六の二の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間に限り、なお従前の例によることができる。
別表第一から別表第十二までを次のように改める。
別表第一　特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方せん料に規定する疾患
　結核
　悪性新生物
　甲状腺障害
　処置後甲状腺機能低下症
　糖尿病
　スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害
　ムコ脂質症
　リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症