

別紙 3

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法

項 目	現 行	改 正 案
<p>本文</p> <p>1 【項目の見直し】</p>	<p>1 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって、別表11の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）に該当するもの（次のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養</p>	<p>1 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって、別表17の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）に該当するもの（次のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養及び同項第四号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養</p>

	に限る。)に要する費用の額は、別表により算定するものとする。		に限る。)に要する費用の額は、別表により算定するものとする。
	一 (略)		一 (略)
【項目の見直し】	二 治験（薬事法（昭和三十五年法律第四百十五号）第二条第十六項に規定する治験をいう。）の対象患者	→	二 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条に規定する評価療養を受ける患者
	三 (略)		三 (略)
【項目の削除】	四 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条第一号に規定する先進医療である療養を受ける患者	→	(削除)
	五・六 (略)		四・五 (略)

項 目	現 行	改 正 案
<p>別表</p> <p>1 【項目の見直し】</p> <p>2 【項目の見直し】</p>	<p>1 1日当たりの療養に要する費用の額は、11の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に12の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。</p> <p>2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。 イ （略） ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用 (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4、A104の注5及びA105の注3に規定する費用 (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A205からA206まで、A208からA213まで、A218からA233-2まで及びA235からA243までに掲げる費用 (3)～(5) （略） (6) 画像診断の費用のうち、通則第4号及</p>	<p>1 1日当たりの療養に要する費用の額は、17の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に18の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。</p> <p>2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。 イ （略） ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用 (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4から注7まで、A104の注5、A105の注3及びA105の注4に規定する費用 (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A205からA206まで、A208からA213まで、A219からA233-2まで及びA236からA243までに掲げる費用 (3)～(5) （略） (6) 画像診断の費用のうち、通則第4号及</p>

び第6号に掲げる画像診断管理加算1並びに通則第5号及び第7号に掲げる画像診断管理加算2並びに区分番号E003(3のイに限る。)に掲げる費用

(7) (略)

(8) 処置の費用のうち、区分番号J001(5に限る。)、J003(1に限る。)、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ042まで、J047、J049、J052-2、J054-2、J062、J122(5及び6に限り、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)、J123からJ128まで(既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)、J129(4に限り、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)並びにJ129-2(2に限る。)に掲げる処置料並びにJ038(1に限る。)に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料(特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)(平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。)別表Ⅱ区分040(1)に掲げる材料に限る。)並びにJ042に掲げる腹膜灌流(1に限る。)に当たって使用した薬剤(腹膜灌流液に限る。)及び保険医療材料(材料価格基準別表Ⅱ区分051から

び第6号に掲げる画像診断管理加算1並びに通則第5号及び第7号に掲げる画像診断管理加算2並びに区分番号E003(3のイ及びイの注に規定する費用に限る。)に掲げる費用

(7) (略)

(8) 処置の費用のうち、区分番号J001(5に限る。)、J003、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ042まで、J045-2、J047、J049、J052-2、J054-2、J062、J122(5及び6に限り、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)、J123からJ128まで(既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)、J129(4に限り、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。)並びにJ129-2(2に限る。)に掲げる処置料並びにJ038(1及び2に限る。)に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料(特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)(平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。)別表Ⅱ区分040(1)及び(5)に掲げる材料に限る。)並びにJ042に掲げる腹膜灌流(1に限る。)に当たって使用した薬剤(腹膜灌流液に限る。)及び保険医療材料(材料価格基準別表Ⅱ区

4

A 3 0 0 救命救急入院料

【注の見直し】

注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

分051から区分053までに掲げる材料に限る。）に係る費用
(9)～(11) (略)

注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

【注の見直し】

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

	(7日以内の期間)	1,500点		(7日以内の期間)	2,000点
	(8日以上14日以内の期間)	1,000点		(8日以上14日以内の期間)	1,500点
A301-4 小児特定集中治療室管理料					
【項目の追加】		(新規)	→	小児特定集中治療室管理料	
				(7日以内の期間)	13,477点
				(8日以上14日以内の期間)	11,477点
5					
A300 救命救急入院料					
【注の見直し】	注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。		→	注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。	
A301 特定集中治療室管理料					
【注の見直し】	注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局		→	注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局	

長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間) 1,500点
 (8日以上14日以内の期間) 1,000点

長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間) 2,000点
 (8日以上14日以内の期間) 1,500点

A301-4 小児特定集中治療室
 管理料

【項目の追加】

(新規)

小児特定集中治療室管理料
 (7日以内の期間) 13,677点
 (8日以上14日以内の期間) 11,677点

6

A300 救命救急入院料

【注の見直し】

注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

【注の見直し】

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間)	1,500点
(8日以上14日以内の期間)	1,000点

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間)	2,000点
(8日以上14日以内の期間)	1,500点

A 3 0 1 - 4 小児特定集中治療室管理料

【項目の追加】

(新規)

小児特定集中治療室管理料

(7日以内の期間)	13,739点
(8日以上14日以内の期間)	11,739点

7

【項目の追加】

(新規)

7 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして、基本診療料の施設基準等第五の五の(5)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の五の(6)に規定する基準に適合する患者の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療

8

【項目の追加】

(新規)



料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）

7対1入院基本料 125点

10対1入院基本料 105点

8 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして、基本診療料の施設基準等第五の六の(5)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の六の(6)に規定する基準に適合する患者の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料

7対1入院基本料 125点

10対1入院基本料 105点

13対1入院基本料 88点

9

【項目の追加】

(新規)

9 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の(9)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の二の(10)に規定する基準に適合する患者の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料

7対1入院基本料	125点
7対1特別入院基本料	100点
10対1入院基本料	105点
10対1特別入院基本料	83点
13対1入院基本料	88点
15対1入院基本料	76点
特別入院基本料	46点

10

【項目の追加】

(新規)

10 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして、基本診療料の施設基準等第五の五の(7)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の五の(8)に規定する日の診断群分類区分の点数は、

11

【項目の追加】

(新規)

医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）

7対1入院基本料	125点
10対1入院基本料	105点

11 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして、基本診療料の施設基準等第五の六の(7)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の六の(8)に規定する日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料

7対1入院基本料	125点
10対1入院基本料	105点
13対1入院基本料	88点

12

(新規)

12 1の規定にかかわらず、6に規定する病院で

【項目の追加】

あつて、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の(11)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の二の(12)に規定する日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料

7対1入院基本料	125点
7対1特別入院基本料	100点
10対1入院基本料	105点
10対1特別入院基本料	83点
13対1入院基本料	88点
15対1入院基本料	76点
特別入院基本料	46点

13

【項目の見直し】

7 11の診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日数を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から6まで及び8から10までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。

13 17の診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日数を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から12まで及び14から16までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等（化学療法等を実施されたものに限る。）であつて、化学療法等に係る区分の診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日までに、化学療法等が実施されないも

<p>18</p> <p>【項目の見直し】</p>	<p>12 4に規定する病院、5に規定する病院及び6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める機能評価係数とを合算して得た係数とする。</p>	<p>のについては、第2の規定にかかわらず当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。</p> <p>18 4に規定する病院、5に規定する病院及び6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める暫定調整係数及び機能評価係数Ⅱと、別に厚生労働大臣が定める機能評価係数Ⅰとを合算して得た係数とする。</p>
---------------------------	---	---