

別紙 2

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に限る。）に要する費用の額は、別表により算</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20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、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五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、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五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</p>

定するものとする。

- 一 (略)
- 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）第一条各号に規定する評価療養を受ける患者
- 三 (略)
- 四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者
 - イ～ハ (略)
 - ニ A308-3 地域包括ケア病棟入院料
 - (1) (略)
 - (2) 地域包括ケア入院医療管理料1・2（当該区分番号を算定する前に当該病院の一般病棟（同イからハまで、ニの(1)及びホからトまでを算定していた患者を除く。）に入院していた患者を除く。）
- ホ～ト (略)
- 五 (略)

4 【項目の見直し】

4 第1項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において医師又は歯科医師の員数が医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しなければならないこととさ

から第三号までに掲げる療養に限る。）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)
- 二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条各号に規定する評価療養又は第一条の二に規定する患者申出療養を受ける患者
- 三 (略)
- 四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者
 - イ～ハ (略)
 - ニ A308-3 地域包括ケア病棟入院料
 - (1) (略)
 - (2) 地域包括ケア入院医療管理料1・2（当該入院医療管理料を算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。）
- ホ～ト (略)
- 五 (略)

4 第1項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において、次のいずれかに該当する場合は、同項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

5

【項目の見直し】

れている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合には、第1項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

一～三 (略)

四 三のイの調査期間において、退院した患者（第1項第一号から第五号までのいずれかに該当するものを除く。）数を、当該病院の一般病棟（次のイからトまでの医科点数表に掲げる区分番号いずれかを算定する病棟を除く。）の病床数で除した1月あたりの値が0.875以上であること。

- イ A106 障害者施設等入院基本料
- ロ A306 特殊疾患入院医療管理料
- ハ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ニ A308-3 地域包括ケア病棟入院料
- ホ A309 特殊疾患病棟入院料
- ヘ A310 緩和ケア病棟入院料
- ト A400 短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料3を除く。）

一 月平均の入院患者数が、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数に百分の百五を乗じて得た数以上である場合

二 医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しななければならないこととされている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合

一～三 (略)

四 三のイの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるものに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第1項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数を、当該病院のこれらの病床数で除した1月あたりの値が0.875以上であること。

- イ A100 一般病棟入院基本料
- ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）
- ハ A105 専門病院入院基本料
- ニ A300 救命救急入院料
- ホ A301 特定集中治療室管理料
- ヘ A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
- ト A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

五 (略)

チ A301-4 小児特定集中治療室管理料
リ A302 新生児特定集中治療室管理料
ヌ A303 総合周産期特定集中治療室管理
料
ル A303-2 新生児治療回復室入院医療
管理料
ヲ A305 一類感染症患者入院医療管理料
ワ A307 小児入院医療管理料
五 (略)

項 目	現 行	改 正 案
別表 2 【項目の見直し】	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) （略） (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A 2 0 5からA 2 0 6まで、A 2 0 8からA 2 1 3まで、A 2 1 9からA 2 3 3－2まで、A 2 3 4－3及びA 2 3 6からA 2 4 3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E 0 0 3（3のイ（注を含む。）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J 0 0 1（5に限る。）、J 0 0 3、J 0 1 0－2、J 0 1 7、J 0 1 7－2、J 0 2 7（1に限る。）、J 0 3 8からJ 0 4 2まで、J 0 4 5－2、J 0 4 7、J 0 4 7－2、	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) （略） (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A 2 0 5からA 2 0 6まで、A 2 0 8からA 2 1 3まで、A 2 1 9からA 2 3 3－2まで、A 2 3 4－3、A 2 3 6からA 2 4 3まで、A 2 4 4（2に限る。）及びA 2 4 6からA 2 5 0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E 0 0 3（3のイ（注1及び2を含む。）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J 0 0 1（5に限る。）、J 0 0 3、J 0 1 0－2、J 0 1 7、J 0 1 7－2、J 0 2 7（1に限る。）、J 0 3 8からJ 0 4 2まで、J 0 4 3－6、J 0 4 5－2、J 0 4 7、

J 0 4 9、J 0 5 2-2、J 0 5 4-2、
J 0 6 2、J 1 2 2（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。）、J 1 2 3か
らJ 1 2 8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。）、J 1 2 9（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J 1 2 9-2
（2に限る。）に掲げる処置料並びにJ 0
3 8（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0 4 0(1)及び(5)に掲げる材料に限る。
）並びにJ 0 4 2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0 5 1から区分0 5 3ま
でに掲げる材料に限る。）に係る費用

(9) ~ (10) (略)

(11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え
活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換
え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え
型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固
第Ⅷ因子製剤及び乾燥人血液凝固第Ⅸ因子

J 0 4 7-2、J 0 4 9、J 0 5 2-2、
J 0 5 4-2、J 0 6 2、J 1 2 2（5及
び6に限る。ただし、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。）、J 1 2 3からJ 1 2 8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。）、J 1 2
9（4に限る。ただし、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J 1 2 9-2（2に限
る。ただし、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。
）に掲げる処置料並びにJ 0 3 8（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0 4 0(1)
及び(5)に掲げる材料に限る。）並びにJ
0 4 2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0 5 1から区分0 5 3までに掲げ
る材料に限る。）に係る費用

(9) ~ (10) (略)

(11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え
活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換
え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え
型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固
第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製

4

A 3 0 1 - 4 小児特定集中治療室
管理料

【項目の見直し】

小児特定集中治療室管理料 (7日以内の期間)	13,708点
(8日以上14日以内の期間)	11,676点

剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）及び乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子に係る費用

小児特定集中治療室管理料 (7日以内の期間)	13,708点
(8日以上14日以内の期間)	11,676点
(15日以上30日以内の期間)	12,181点
(31日以上35日以内の期間)	12,388点

A 3 0 5 一類感染症患者入院医療
管理料

【項目の見直し】

一類感染症患者入院医療管理料 (7日以内の期間)	7,002点
(8日以上14日以内の期間)	5,782点

一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間)	7,002点
(15日以上30日以内の期間)	6,287点
(31日以上)	6,494点

A 3 0 7 小児入院医療管理料

【注の追加】

(追加)

注2 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、1日につき所定点数に600点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注3 基本診療料の施設基準等第九の九の(8)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入院している患者(小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5を算定している患者に限る。)について、重症児受入体制加算として、1日につき所定点数に200点を加算する。

5

A301-4 小児特定集中治療室
管理料

【項目の見直し】

小児特定集中治療室管理料
(7日以内の期間) 13,908点
(8日以上14日以内の期間) 11,876点

小児特定集中治療室管理料
(7日以内の期間) 13,908点
(8日以上14日以内の期間) 11,876点
(15日以上30日以内の期間) 12,181点
(31日以上35日以内の期間) 12,388点

A305 一類感染症患者入院医療
管理料

【項目の見直し】

一類感染症患者入院医療管理料
(7日以内の期間) 7,202点
(8日以上14日以内の期間) 5,982点

一類感染症患者入院医療管理料
(14日以内の期間) 7,202点
(15日以上30日以内の期間) 6,287点
(31日以上) 6,494点

A 3 0 7 小児入院医療管理料

【注の追加】

(追加)

注2 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、1日につき所定点数に600点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注3 基本診療料の施設基準等第九の九の(8)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入院している患者(小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5を算定している患者に限る。)について、重症児受入体制加算として、1日につき所定点数に200点を加算する。

6

A 3 0 1 - 4 小児特定集中治療室管理料

【項目の見直し】

小児特定集中治療室管理料
(7日以内の期間) 13,970点
(8日以上14日以内の期間) 11,938点

→

小児特定集中治療室管理料
(7日以内の期間) 13,970点
(8日以上14日以内の期間) 11,938点
(15日以上30日以内の期間) 12,196点
(31日以上35日以内の期間) 12,388点

A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料

【項目の見直し】	一類感染症患者入院医療管理料 (7日以内の期間) 7,264点 (8日以上14日以内の期間) 6,044点	→	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) 7,264点 (15日以上30日以内の期間) 6,302点 (31日以上14日以内の期間) 6,494点
A307 小児入院医療管理料			
【注の追加】	(追加)	→	注2 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、1日につき所定点数に600点を加算する。
【注の追加】	(追加)	→	注3 基本診療料の施設基準等第九の九の(8)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入院している患者(小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5を算定している患者に限る。)について、重症児受入体制加算として、1日につき所定点数に200点を加算する。
9			
【項目の見直し】	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 127点 7対1入院基本料(月平均夜勤時間超過減算) 102点	→	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 127点 7対1入院基本料(月平均夜勤時間超過減算) 108点 7対1入院基本料(夜勤時間特別入院基本料) 89点

【項目の見直し】

10対1 入院基本料	107点
10対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	85点
13対1 入院基本料	90点
13対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	72点
15対1 入院基本料	77点
15対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	61点
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	127点
7対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	102点
10対1 入院基本料	107点
10対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	85点

10対1 入院基本料	107点
10対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	91点
10対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	75点
13対1 入院基本料	90点
13対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	76点
13対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	63点
15対1 入院基本料	77点
15対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	65点
15対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	54点
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	127点
7対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	108点
7対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	89点
10対1 入院基本料	107点
10対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	91点

13

【項目の追加】

13対1 入院基本料	90点
13対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	72点
15対1 入院基本料	77点
15対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	61点

(追加)



10対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	75点
13対1 入院基本料	90点
13対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	76点
13対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	63点
15対1 入院基本料	77点
15対1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	65点
15対1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	54点

13 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であつて、7対1入院基本料の届出を行っている病棟の一部を10対1入院基本料に段階的に変更するものとして届出を行ったものにおいては、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届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同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に加算するものとする。

区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基

14

【項目の追加】

本料（一般病棟に限る。）	
7対1入院基本料	260点

(追加)

14 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、7対1入院基本料の届出を行っている病棟の一部を10対1入院基本料に段階的に変更するものとして届出を行ったものにおいては、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届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同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に加算するものとする。

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	259点

15

【項目の追加】

(追加)

15 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、7対1入院基本料の届出を行っている病棟の一部を10対1入院基本料に段階的に変更するものとして届出を行ったものにおいては、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届出を行

【項目の見直し】

14 退院の日又は一般病棟以外の病棟への転棟等の前日（以下「退院の日等」という。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の日等の前日までににおける療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、退院の日等の属する月の前月までに療養に要する費用の額として算定した額と同月までの療養について退院の日等における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日等の属する月の分の費用の額を算定する際の点数において調整する。

ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同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に加算するものとする。

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	259点
7対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	220点
7対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	181点

17 退院の日又は本文第5項第四号のイからワまでに掲げる区分番号に係る届出を行っている病棟等若しくは地域包括ケア入院医療管理料に係る届出を行っている病室において本表により療養に要する費用の額を算定していた患者がこれら以外の病棟等に転棟した日の前日（以下「退院の日等」という。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の日等の前日までににおける療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、退院の日等の属する月の前月までに療養に要する費用の額として算定した額と同月までの療養について退院の日等における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日等の属する月の分の費用の額を算定する際の

点数において調整する。