

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（平成二十年厚生労働省告示第九十三号）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>1 (略)</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 臓器の移植術を受ける患者であって、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの</p> <p>イ～ヌ (略)</p> <p>ル <u>K 7 0 9 - 6 同種死体^{すい}髒島移植術</u></p> <p>ヲ～タ (略)</p> <p>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</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ <u>A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料 1 から 4 まで及び地域包括ケア入院医療管理料 1 から 4 まで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。）</u></p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>ホ～ト (略)</p> <p>五 (略)</p> <p>2～5 (略)</p> <p>別表を次のように改める。</p> <p>別表</p> <p>1 (略)</p>	<p>1 (略)</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 臓器の移植術を受ける患者であって、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの</p> <p>イ～ヌ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ル～ヨ (略)</p> <p>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</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料</p> <p>(1) <u>地域包括ケア病棟入院料 1 から 4 まで</u></p> <p>(2) <u>地域包括ケア入院医療管理料 1 から 4 まで（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。）</u></p> <p>ホ～ト (略)</p> <p>五 その他厚生労働大臣が別に定める者</p> <p>2～5 (略)</p> <p>別表を次のように改める。</p> <p>別表</p> <p>1 (略)</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) (略)

(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、A234-3からA242まで、A244(2に限る。)及びA246からA251までに掲げる費用

(3) 短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料1に掲げる費用

(4) 医学管理等の費用のうち、区分番号B000からB001-3-2まで及びB001-6からB015までに掲げる費用

(5)・(7) (略)

(8) 処置の費用のうち、区分番号J001(5に限る。)、J003、J003-3、J003-4、J010-2、J017、J017-2、J027、J034-3、J038からJ042まで、J043-6、J043-7、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J122(4から6までに限る。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。)、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(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。)及びJ129-2(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J038(1から3までに限る。)に掲げる人工腎臓に当たって

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A205からA206まで、A208からA213まで、A219からA233-2まで、A234-3からA242まで、A244(2に限る。)及びA246からA250までに掲げる費用

(3) 短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料1に掲げる費用

(4) 医学管理等の費用のうち、通則、区分番号B000からB001-3-2まで及びB001-6からB014までに掲げる費用

(5)・(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、J034-3、J038からJ042まで、J043-6、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J122(4から6までに限る。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。)、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。)及びJ129-2(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J038(1から3までに限る。)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

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区分051から区分053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、血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤、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因子製剤に係る費用

3・4 (略)

(略)	(略)
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 (略) 注1 (略) 2 <u>基本診療料の施設基準等第九の三の(5)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に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管</u>

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区分051から区分053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因子製剤に係る費用

3・4 (略)

(略)	(略)
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 (略) 注 (略) (新設)

疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の(6)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室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。

(略) (略)

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院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。

(略) (略)

区分番号A 特定集中治療室管理料

(新設)

(略) (略)

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院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。

(略) (略)

区分番号A 特定集中治療室管理料

301に掲げる特定集中治療室管理料

(略)

注1 (略)

2 基本診療料の施設基準等第九の三の(5)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に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の(6)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室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。

301に掲げる特定集中治療室管理料

(略)

注 (略)
(新設)

(新設)

(略)	(略)
-----	-----

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4に規定する病院及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院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。

(略)	(略)
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料区分番	特定集中治療室管理料 (略) 注1 (略) 2 <u>基本診療料の施設基準等第九の三の(5)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に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH0</u>

(略)	(略)
-----	-----

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4に規定する病院及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院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。

(略)	(略)
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料区分番	特定集中治療室管理料 (略) 注 (略) (新設)

	<p>07-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。</p> <p>3 基本診療料の施設基準等第九の三の(6)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室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。</p>
(略)	(略)
7～14 (略)	
15	<p>19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(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医科点数表に掲げる区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料のうち、地域包括ケア病棟入院料1から4までに係る届出を行っている病棟に転棟した場合にあっては、Ⅱの欄に掲げる日数とする。)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14まで及び16から18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。)であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る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のについては、第2項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>
16～20 (略)	

	(新設)
(略)	(略)
7～14 (略)	
15	<p>19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14まで及び16から18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。)であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る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のについては、第2項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>
16～20 (略)	