

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について

(平成 18 年 3 月 13 日保医発 0313003)

(最終改正：平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 12)

第 1～3 の 1～12 略

1 3 入院期間が 180 日を超える入院に関する事項

(1) (略)

(2) 入院期間は、以下の方法により計算されるものであり、医科点数表及び歯科点数表(以下「医科点数表等」という。)の例により計算されるものではないことに留意する。

① 保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は他の保険医療機関に入院した場合(当該疾病又は負傷が一旦治癒し、又は治癒に近い状態(寛解状態を含む。)になった後に入院した場合を除く。)にあっては、これらの保険医療機関において通算対象入院料を算定していた期間を通算する。

② ①の場合以外の場合にあっては、現に入院している保険医療機関において通算対象入院料を算定していた期間を通算する。

(3) 退院の日から起算して 3 月以上(悪性腫瘍、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成 26 年法律第 50 号)第 5 条に規定する指定難病(同法第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第 1 項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。)に係るものに限る。)又は「特定疾患治療研究事業について」(昭和 48 年 4 月 17 日衛発第 242 号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。)に罹患している患者については 1 月以上。以下同じ。)の期間、同一傷病について、いずれの保険医療機関に入院することなく経過した後に、当該保険医療機関又は他の保険医療機関に入院した場合は、(2)の②に該当するものであり、入院期間の計算方法は、現に入院している保険医療機関において通算対象入院料を算定していた機関を通算するものである。

また、同一の保険医療機関内の介護療養病床等に 3 月以上の期間入院した場合についても(2)の②に準じて取り扱うものとし、当該介護療養病床等から通算対象入院料を算定する病棟に転棟した場合における入院期間は、当該転棟の日から起算して計算するものである。

(4)～(5) 略

(6) 当該制度は、入院医療の必要性が低い患者側の事情により入院しているものへの対応を図るためのものであることから、以下の表の左欄に掲げる状態等にあって、中欄の診療報酬点数に係る療養のいずれかについて、右欄に定める期間等において実施している患者の入院については、選定療養には該当せず、特別の料金を徴収することは認められないものである。なお、左欄に掲げる状態等にある患者が、退院等により右欄に定める実施期間等を満たさない場合においては、当該月の前月において、選定療養に該当していない場合に限り、当該月においても同様に扱う。他の病院から転院してきた患者について

も同様の取扱いとする。

状 態 等	診 療 報 酬 点 数	実 施 の 期 間 等
1 難病患者等入院診療加算を算定する患者	難病患者等入院診療加算	当該加算を算定している期間
2 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	重症者等療養環境特別加算	当該加算を算定している期間
3 重度の肢体不自由者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、 脊髄損傷等の重度障害者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、 重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等 (注1参照)	—	左欄の状態にある期間
4～17 (略)	左欄に同じ	左欄に同じ

注1 3の左欄に掲げる状態等にある患者は具体的には以下のような状態等にあるものをいう。

a ～b (略)

c 以下の疾患に罹患している患者

筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホエーン・ヤールの重症度分類がステージ3以上でかつ生活機能障害度Ⅱ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎及びもやもや病（ウイリス動脈輪閉塞症）

以下 (略)