

2016年診療報酬改定 (概要版) 区分番号順

2016年1月

この資料の無断転用・転載は不可

※この資料はパブリックコメント資料を基に独自に作成したものです。
あくまでも目安ですので、院内の対策は改定の詳細をご確認ください。

<入院基本料>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP=○ 拡大=○ Down=×	改定詳細	新設
急性期 病床機能再編	<u>急性期病床機能の明確化</u>	A100 7対1入院基本料 A100 10対1入院基本料	×	<ul style="list-style-type: none"> 必要度A項目、B項目の見直し 必要度にM項目(手術等)の追加 重症者割合の引上げ(15%→25%(予測)) 	
急性期 病床機能再編	<u>急性期病床機能の明確化</u>	A100 7対1入院基本料	激変緩和	<ul style="list-style-type: none"> 7対1入院料から10対1に変更する場合、一時的に7対1病棟と10対1の混在を認める。 	
急性期 病床機能再編	<u>10対1入院基本料におけるデータ提出</u>	A100 2 10対1入院基本料	×	<ul style="list-style-type: none"> データ提出に関する基準を新設する。 	新設
急性期 病床機能再編	<u>7対1⇒10対1に転換する際の激変緩和</u>	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 一時的に7対1と10対1病棟の混在を認める(病棟区分届出単位) 地域医療介護総合確保基金の活用 	
結核病棟	<u>結核病棟入院料基本料の見直し</u>	A102結核病棟入院基本料	×	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な入院期間の早期退院を促すよう、要件の見直しを行う。 	
療養病棟	<u>療養病棟入院料2</u>	A101療養病棟入院基本料2	×	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料1と同様に医療区分2, 3の割合の設定 	
療養病棟	<u>医療区分の見直し</u>	A101療養病棟入院基本料1,2	×	<ul style="list-style-type: none"> 酸素療法、うつ、血糖頻回測定、以上の項目についての区分評価の変更(条件が厳格化) 	
療養病棟	<u>在宅復帰率加算</u>	A101療養病棟入院基本料注10 在宅復帰機能強化加算(1日につき10点)	×	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の指標・計算式を見直し 	
精神病棟	<u>二類感染症患者の受入</u>	A103精神病棟入院基本料	—	<ul style="list-style-type: none"> 精神病床における結核等の二類感染症患者の受入及び療養環境の確保について、点数を設定する。 	
障害者施設等・ 特殊疾患病棟	<u>障害者施設等・特殊疾患病棟入院料</u>	A106障害者施設等入院基本料	×	<ul style="list-style-type: none"> 意識障害を有する脳卒中患者等、療養病棟と同一の状態にある患者についての診療報酬の見直し 	
入院料 事務連絡	<u>入院中の他の医療機関受診時の控除率緩和</u>	第2部入院料等事務連絡 入院中の患者の他医療機関への受診	○	<ul style="list-style-type: none"> 診療科の少ない医療機関の入院患者が他の医療機関を受診する場合の控除率緩和 	
医療機関訪問	<u>診療所・病院からの訪問看護</u>	—	○	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器を装着した患者、専門的な療養に対する知識を必要とする患者に対する医療機関訪問看護の報酬引上げ 	
病床機能の活用	<u>地域包括ケア病棟</u>	A308-3地域包括ケア病棟入院料	○	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料において、K手術を出来高算定とする。 	

<入院基本料 事務連絡>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	U P = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
入院基本料 施設基準	<u>看護職員の夜勤72時間の計算見直し</u>	第1節入院基本料 施設基準	○	<ul style="list-style-type: none"> 16時間以下の勤務者を一定の条件で、分母に繰り入れる。 72時間の基準以上が3月以上続く場合の特別入院料の水準の見直し 	
入院基本料 施設基準	<u>夜間の看護師の負担軽減</u>	第1節入院基本料 施設基準	○	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員夜間配置加算の見直し（いずれも手厚い場合の増点） （72時間看護増員対策） 	
入院基本料 施設基準	<u>夜間の看護師の負担軽減（新設）</u>	第1節入院基本料 施設基準	○	<ul style="list-style-type: none"> 13対1病棟においても看護職員夜勤体制加算の対象とする 	
入院基本料 施設基準	<u>看護補助業務の業務範囲の見直し</u>	第1節入院基本料 施設基準 A207-3急性期看護補助体制 加算	○	<ul style="list-style-type: none"> 看護補助者が「事務的業務」ができるよう業務を拡大する。 	
入院基本料 施設基準	<u>常勤扱いの見直し</u>	第1節入院基本料 施設基準	—	<ul style="list-style-type: none"> 産前、産後休業、育児・介護休業短時間勤務等の扱いの明確化 	
画像診断	<u>画像診断管理加算の読影要件</u>	第4部画像診断 通則5 画像診断管理加算	○	<ul style="list-style-type: none"> 読影を行う常勤医師が夜間休日に医療機関以外の場所で読影した場合でも、院内読影に準じて取扱う 	
手術	<u>手術・処置の時間外加算1について</u>	第10部手術 通則12時間外加算1	○	<ul style="list-style-type: none"> 病院全体で届出を行う場合に限り予定手術の前日における当直等の日数の上限を規模に応じて緩和する 	
手術	<u>周術期の口腔機能管理</u>	第10部手術 通則17	○	<ul style="list-style-type: none"> 周術期口腔機能管理後手術加算について、周術期の医師と歯科との連携を促進する診療報酬を拡充する 歯科を標榜している病院に係る歯科訪問診療料の見直し。 （訪問資料の推進） 	
その他	<u>小児科のかかりつけ医機能推進</u>	—	○	<ul style="list-style-type: none"> 継続的に受診する患者の同意の下適切な医療機関と連携し、継続かつ全人的な医療を行う。 	
その他	<u>地域包括ケアシステムでの歯科診療</u>	—	○	<ul style="list-style-type: none"> エナメル質初期のう蝕の定期的な管理について点数項目を設ける。 歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者の定期的な管理の評価 口腔機能低下による摂食機能障害を有する在宅患者に対する包括的な点数項目を設定する。 	
その他	<u>医薬分業</u>	—	×	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬剤師が処方医と連携して患者の服薬状況を一元・継続的に把握して服薬指導を行う場合、薬剤管理料として診療報酬項目を設定する。 前項の対象患者について、地域包括診療料、診療加算を算定している場合調剤・薬学管理は包括点数を設定する <p><要件見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬剤師による在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシー配慮の要件の見直し 	3

<加算点>

分野	改定項目	診療報酬名称 通則等 (不明は空欄)	UP=○ 拡大=○ Down=×	改定詳細	新設
加算項目	<u>総合入院体制加算の見直し</u>	A200総合入院体制加算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・体制加算1にて化学療法について、急性期患者に対する医療提供密度に関する要件を追加する。 ・体制加算2で実績要件の見直し、認知症精神疾患の受け入れ要件の見直し 	
加算項目	<u>医師事務作業補助体制加算1</u>	A207-2医師事務作業補助体制加算	○	<ul style="list-style-type: none"> ・同加算の点数、加算の算定対象を拡充する 	
加算項目	<u>地域加算の見直し</u>	A218地域加算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・国家公務員の地域加算の見直しに伴い対象地域等の見直しを行う。 	
加算項目	<u>医療資源の少ない地域への配慮</u>	A218地域加算 (別紙2)	—	<ul style="list-style-type: none"> ・人口当りの医師・看護師数や病院密度が対象となるよう要件の見直し。 	
加算項目	<u>精神科リエゾンチーム加算</u>	A230-4精神科リエゾンチーム加算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・チームを構成する看護師、精神医療の経験を有する精神保健福祉士等を柔軟に確保できるよう点数項目と施設基準を見直す。 	
加算項目	<u>小児がん拠点病院</u>	A232がん診療連携拠点病院 関連項目	○	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん拠点病院についても、体制について、点数の設定を行う。 	
加算項目	<u>栄養サポートチーム加算</u>	A233-2栄養サポートチーム加算	○	<ul style="list-style-type: none"> ・院内、院外の歯科医師が、NSTの一員として診療を実施した場合に加算を設ける(歯科医師の積極介入) 	
加算項目	<u>退院支援と地域移行の評価</u>	A238退院調整加算 他	×	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援職種の重点配置 ・退院後の地域生活に直結した訓練 ・退院後に利用可能な障害福祉サービス等の検討 ・長期関患者の地域移行以上の点数を設定する。 (地域移行に関する指導料等の細かい設定) ・精神病床数の適正化を図る。 	
加算項目	<u>身体合併症を有する精神疾患患者</u>	A238-7精神科救急搬送患者 地域連携受入加算	○	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院からの求めに応じ、身体合併症治療のため精神疾患患者の転院を受入れた場合の点数を設定する。 ・身体症状抗うつ、せん妄等の精神症状を併せもつ患者が救急搬送された際に精神科医が診断治療を行った場合の点数の設定。 ・いわゆる「総合病院」において、精神病棟に、精神科の医師を手厚く配置した場合の点数の設定。 	
加算項目	<u>退院支援の診療報酬項目の一部廃止</u>	A238退院調整加算 A240総合評価加算 B004退院時共同指導料1 B005退院時共同指導料2 B005-1-2介護支援連携指導料	×	<ul style="list-style-type: none"> ・算定回数の少ない項目の一部廃止を行う。 	

< 特定入院料 >

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
特定入院料	<u>特定集中治療室重症者の見直し</u>	A301特定集中治療室管理料	×	<ul style="list-style-type: none"> 必要度 A 項目の見直し B 項目の一般病床項目との統一化 (HCU を含む) 	
特定入院料	<u>特定集中治療室等の薬剤師の配置</u>	A301特定集中治療室管理料	○	<ul style="list-style-type: none"> 特定治療室等の高度な特定入院料において薬剤師を配置している場合の点数項目を設定する。 	
特定入院料	<u>SCUの配置医師に関する業務見直し</u>	A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料	○	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の外にいる医師が、夜間に迅速に診療上の判断ができる体制が整っている場合の要件の緩和 	
特定入院料	<u>新生児集中治療室</u>	A302新生児特定集中理良質管理料	○	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携バスを活用した医療機関連携について、簡素化と推進を図る意味から点数項目を見直す。 	
特定入院料	<u>一類感染症患者入院医療管理料の見直し</u>	A305一類感染症患者入院医療管理料	○	<ul style="list-style-type: none"> 発生時に必要となった検査・注射等を算定対象に。感染症法の入院措置中であれば算定可能に。 	
特定入院料	<u>緩和ケア病棟</u>	A310緩和ケア病棟入院料	○	<ul style="list-style-type: none"> 在宅緩和ケアを受ける患者の増悪時の受入等地域連携の取組みについて評価する。 	
特定入院料	<u>短期滞在手術等基本料 3 の見直し</u>	A400短期滞在手術等基本料	—	<ul style="list-style-type: none"> シャント拡張術、腎尿路結石破碎術やガンマナイフなどの追加 白内障に両眼手術項目を追加 	

<退院調整>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP=○ 拡大=○ Down=×	改定詳細	新設
退院調整	<u>病棟への退院支援職員の配置</u>	入院料全般	○	・配置を行い積極的な退院支援を実施している場合の点数項目を設定する。	
退院調整	<u>医療機関訪問看護について</u>	—	○	・退院直後の一定期間、退院支援及び訪問看護ステーションとの連携のため入院医療機関からの訪問看護について点数項目を設定する。	

<管理料>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP=○ 拡大=○ Down=×	改定詳細	新設
管理料	<u>管理栄養士の栄養食事指導の対象</u>	B001-9外来栄養食事指導料 B001-10入院栄養食事指導料	○	・栄養食事指導について 摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に拡大、外来・入院においての指導についての点数項目の設定 ・在宅での指導についての指導方法の要件の緩和	
管理料	<u>地域包括診療料、診療加算</u>	B001-2-9地域包括診療料	○	・脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に対象疾患を広げる。	
管理料	<u>診療情報提供書と附帯の画像・検査結果</u>	B009診療情報提供料Ⅰ B009診療情報提供料Ⅱ	○	・現在、署名・捺印の必要な文書の必要な診療情報提供書等と検査結果・画像について、電子署名を行い、安全性を確保したシステムで送受した場合も算定対象とする。	
管理料	<u>心臓ペースメーカーの遠隔モニタリング</u>	B001-12心臓ペースメーカー指導管理料 イ	○	・医師の判断により最大12か月までで受診間隔を選択し、月数に応じた指導管理料とする。	
管理料	<u>お薬手帳の電子化</u>	B011-3薬剤情報提供料注2	○	・電子版であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合は、算定上、紙媒体と同じ扱いとする。	
管理料	<u>終末期の在宅ケア</u>	B001-24外来緩和ケア管理料	○	・終末期に近いがん患者について、外来から在宅への連携に関する点数を設定する。	
管理料	<u>がん性疼痛緩和指導管理料</u>	B001-22がん性疼痛緩和指導管理料	×	・がん診療に関わる全ての医師が緩和ケアに関わる研修を受けることを要件とする。	
管理料	<u>認知症患者へのチーム医療</u>	B005-7認知症専門診断料 関連	○	・認知症患者に対する病棟の対応力及びケアの質の向上を図るため、病棟での取組みチーム医療の介入に対して点数を設定する。	
管理料	<u>診療所型認知症疾患センター</u>	B005-7認知症専門診断料	○	・同センターとかかりつけ医が連携した場合の点数を設定する。	

＜在宅医療＞

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
在宅医療	<u>在宅医療の休日対応</u>	第2部在宅医療	○	・ 休日の往診及び十分な看取りの実績を有する医療機関に対する点数項目の設定	
在宅医療	<u>在宅訪問診療料</u>	第2部在宅医療	—	・ 同一建物居住者の場合の点数の見直しを行う。	
在宅医療	<u>訪問看護ステーション</u>	第2部在宅医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症児の訪問看護件数が一定以上である場合の点数項目の新設。 ・ 病院、診療所からの訪問看護の点数の引上げ ・ 訪問看護を指示した医療機関が在宅医療において必要かつ十分な量の衛生材料又は、保険医療材料を提供した場合の点数の設定。 ・ 看護師等が医師の診療日以外に行った検体採取、使用した特定保険医療材料及び薬剤の算定基準の明確化。 ・ 病院、診療所と訪看S Tの2か所、3か所からの訪問看護を組み合わせた利用に関して、対象者となる利用者を複数の訪問S Tの組み合わせと同様とする。 	新設
在宅医療	<u>小児在宅医療の評価</u>	第2部在宅医療 事務連絡	—	・ 機能強化型在宅療養支援診療所の実績として、看取り実績以外に重症児に対する医学管理の実績について点数項目を設定する。	
在宅医療	<u>在宅医療体制の補完</u>	第2部 第1節在宅療養支援診療所	○	・ 外来応需体制を有さない、在宅医療専門の診療所を施設基準に追加する。	
在宅医療	<u>特定施設入居時医学総合管理料</u>	C002-2特定施設入居時等医学総合管理料	×	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象施設の見直し。 ・ 名称変更を行う。 	
在宅医療	<u>在宅時総合医学管理料</u> <u>特定施設入居時医学総合管理料</u>	C002在宅時医学総合管理料	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回の訪問診療による管理料新設 ・ 重症度が高い患者の評価の拡充 ・ 「同一建物」の定義の見直しと同一建物での診療人数による点数項目の細分化 	
在宅医療	<u>在宅自己注射指導管理料の見直し</u>	C101在宅自己注射指導管理料	×	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患別に現行の注射指導回数に応じた点数差を縮小する。 ・ 2以上の医療機関で異なる疾患に対して同一の患者に指導管理を行った場合、それぞれで同管理料が算定できるようにする。 	
在宅医療	<u>在宅酸素療法指導管理料</u> <u>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の見直し</u>	C103在宅酸素療法管理料 C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	○	・ 医師の判断に基づき患者が受診しない月でも材料等に相当する費用の算定を可能とする。	
在宅医療	<u>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料におけるASV療法</u>	C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全を合併している場合でASV療法を実施している場合の点数項目の設定。 ・ 在宅療養指導管理材料加算の新設。 	

<在宅医療>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	U P = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
在宅医療	<u>在宅薬剤管理指導業務の推進</u>	調剤報酬 15在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合の点数項目の設定。 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料について、「薬剤師1人が行う算定制限」「同一世帯の複数患者に対する管理指導」を行った場合の点数の見直しを行う。 ・介護老人福祉施設入所者に対して、と当該施設を訪問して保険薬剤師が行う薬学的管理について点数を設定する。 	

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
リハビリ	<u>質に応じた評価</u>	A308回復リハビリテーション病棟入院料	×	・日常生活機能評価が6点以上改善されない場合の6単位を超える疾患別リハは入院料包括とする (注：6点・6単位は弊社推測)	
リハビリ	<u>疾患別リハビリテーション料</u>	H000心大血管リハ H001脳血管リハ H002運動器リハ H003呼吸器リハ	×	・疾患別リハビリテーション料における標準的算定日数等に係る起算日を見直す。	
リハビリ	<u>体制強化加算について</u>	A308回復期リハビリテーション1 注5 体制強化加算	○	・病棟専従医師について、入院外の業務（外来）にも従事できるようにする。	
リハビリ	<u>A D L 維持向上等体制加算</u>	第1節入院基本料 A100一般病棟入院基本料 注12 A104特定機能病院入院基本料 注10 A105専門病院入院基本料 注9	○	・休日においてもリハを実施している場合の点数の設定。 ・質の高いリハを行っている場合の点数の設定。	
リハビリ	<u>早期リハビリテーション加算・初期加算</u>	H000心大血管リハ 注2,3 H001脳血管リハ 注2,3 H002運動器リハ 注2,3 H003呼吸器リハ 注2,3	×	・慢性疾患については、原則として、早期リハビリテーション加算・初期加算の対象外とする。 ・疾患別リハビリテーション料における初期加算・早期リハ加算の算定起算日を見直す。	
リハビリ	<u>廃用症候群リハビリテーション</u>	(新設)	—	・廃用症候群に対するリハビリテーション料を新たに新設する。 (脳血管リハからの分離) ①急性期治療における長期臥床は廃用リハとする ②廃用症候群が主たる場合の疾患別リハは算定せず廃用リハで算定する。	新設
リハビリ	<u>心大血管リハビリテーション料</u>	H000心大血管リハ	○	・施設基準を緩和し、心大血管リハビリの普及を図る。	
リハビリ	<u>疾患別リハビリテーションの施設基準</u>	H000心大血管リハ H001脳血管リハ H002運動器リハ H003呼吸器リハ	×	・施設基準に応じて疾患別リハビリテーション料の点数を見直す。	
リハビリ	<u>医療機関外のリハを疾患別リハの対象とする</u>		○	・IADL（手段的日常生活活動）及び社会生活における活動能力獲得のため、入院患者に対し実際の状況における訓練を行うことが必要な場合に限り、医療機関外のリハを疾患別リハの対象に含める。	
リハビリ	<u>難病患者リハビリテーション料の専従見直し</u>	H006難病患者リハビリテーション料	○	・セラピストが効率的に勤務できるよう、難病患者リハビリテーション料の専従規程を緩和する。	
リハビリ	<u>リンパ浮腫についての治療</u>		○	・リンパ浮腫に対する複合的治療に係る項目の新設を行う。	新設
リハビリ	<u>摂食機能療法の促進</u>	H004摂食機能療法	○	・対象となる患者の範囲の拡大 ・経口摂取回復促進加算について要件を緩和しあらたな算定項目を新設する。	新設

<精神>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	U P = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
精神	<u>多剤・大量処方</u> の減算	F400処方せん料	×	・多剤、大量処方が行われている患者に対する減算を行う。	
精神	<u>精神科重症患者早期集中支援管理料</u>	I016精神科重症患者早期集中支援管理料	×	・障害福祉サービスを同時に利用する患者 ・夜間の往診 ・訪問看護の体制 以上について実態を踏まえた要件に変更する。	
精神	<u>認知療法・認知症行動療法</u>	I003-2認知療法・認知行動療法	○	・医師負担軽減の観点から、医師の指示の下、一定の知識経験を有する看護師が、各療法の一部の面接を実施する場合の療法の形式について点数の設定を行う。	
精神	<u>児童・思春期の精神的な外来診療</u>	—	○	・16歳未満の患者の精神療法について入院と同様に算定可能とする。 ・20歳未満の患者の初診時に、より専門的な診断や診療方針の検討を行った場合の点数の設定。	
精神	<u>長期の頻回なディケアの利用</u>	—	○	・就労・就学、障害者福祉サービスの利用者を含め、より自立した生活への移行を促進するよう点数を設定する。	
精神	<u>集団認知行動療法プログラム</u>	—	○	・薬物依存症に対して実施した場合の点数を新設する。	

<機器・処置・処方等>

分野	改定項目	診療報酬名称 (不明は空欄)	UP = ○ 拡大 = ○ Down = ×	改定詳細	新設
医療機器 薬剤等	<u>コンタクトレンズ検査料の見直し</u>	D282-3コンタクトレンズ検査料	—	・検査料の見直しにより患者の自由な選択を担保する。	
透析	<u>人工腎臓</u>	J038人工腎臓	×	・内包されているエリスロポエチン等の実勢価格が下がっていることを踏まえて点数を引き下げる。	
透析	<u>難病患者に対する医療等に関する法律施行</u>	J038人工腎臓	○	・著しく人工腎臓が困難な障害者等に対する加算の対象となっている難病が、法律の施行により拡大されることから新たに指定された難病についても対象とする。	
透析	<u>在宅維持透析指導管理料</u>	C102-2在宅血液透析指導管理料	×	・適切な実施が行われるよう要件の明確化を行う。	
湿布処方	<u>湿布薬の処方</u>	調剤報酬 第1節 調剤技術料	×	・ 一定量を超えて 湿布薬を処方する場合には、原則として処方箋料、処方料、調剤料、調剤技術料及び、薬剤料を算定しない。 ・ただし医師が疾患の特性により必要があると判断し、やむを得ず一度に一定以上の枚数の処方を行う場合にはその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載すること。	
湿布処方	<u>記載内容</u>	調剤報酬 第1節 調剤技術料	×	・湿布薬処方時は、処方箋や診療報酬明細書に、投薬全量その他、具体的な用量等を記載すること。	
経腸栄養製品	<u>食品である経腸栄養製品の算定</u>	入院時食事療養費	×	・食品である経腸栄養製品のみを使用して栄養管理を行う場合、入院時食事療養費を算定不可とし、薬剤の流通金額により請求を行うこととする。 640円→実勢価格（薬価と同様）	
経腸栄養製品	<u>特別食加算</u>	入院時食事療養費又 入院時生活療養費	×	・ 特別食加算を見直し 、食品である経腸栄養用製品のみを使用する場合には、入院時食事療養費又は、入院時生活療養費に含まれることとする（包括）。	