

別紙 4

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
本文	<p>1 診療報酬の算定方法第1項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分類区分（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11年法律第70号）第63条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養並びに老人保健法（昭和57年法律第80号）第17条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3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。</p>	<p>1 診療報酬の算定方法第1項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分類区分（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11年法律第70号）第63条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3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57年法律第80号）第64条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3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。</p>

一 当該病院に入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児

二 治験（薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第16項に規定する治験をいう。）の対象患者

三 臓器の移植術を受ける患者（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。）区分K014、K514-4、K605-2、K605-4、K697-5、K697-7、K709-3、K709-5、K780、K922又はK922-2に規定する皮膚移植術、同種死体肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植、同種死体肝移植術、同種死体脾移植術、同種死体腎移植術、同種腎移植術、骨髄移植又は臍帯血移植を受けるものに限る。）

一 当該病院に入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児

二 治験（薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第16項に規定する治験をいう。）の対象患者

三 臓器の移植術を受ける患者（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。）区分番号K014、K514-4、K514-6、K605-2、K605-4、K697-5、K697-7、K709-3、K709-5、K780、K780-2、K922又はK922-2に規定する皮膚移植術、同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植術、同種死体肝移植術、同種死体脾移植術、同種死体腎移植術、同種死体腎移植術、生体腎移植術、骨髄移植又は臍帯血移植を受けるものに限る。）

四 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養
(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第1号に規定する先進医療である療養を受ける患者

五 医科点数表区分A106、A306、A308、A308-2、A309、A310又はA400に規定する障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料又は短期滞在手術基本料を算定する患者

六 その他厚生労働大臣が別に定める者

2 前項に規定する療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という。)、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算

四 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養
(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第1号に規定する先進医療である療養を受ける患者

五 医科点数表区分番号A106、A306、A308、A308-2、A309、A310又はA400(3を除く。)に規定する障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料又は短期滞在手術基本料(3を除く。)を算定する患者

六 その他厚生労働大臣が別に定める者

2 前項に規定する療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という。)、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定

定方法により算定する。

3 第1項の規定による療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から2月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、前項の規定の例による。

方法（平成18年厚生労働省告示第496号）により算定する。

3 第1項の規定による療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から2月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、前項の規定の例による。

別表

1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分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、13又は14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。

2 所定点数には、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料、同部第2節入院基本料等加算（区分A200、A204、A204-2、A207、A214及びA234に掲げる加算に限る。）、同表第2章第1部医学管理等の費用（区分B001-4及びB001-5に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（区分D104、D105、D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる検査を除く。）、同章第4部画像診断の費用（通則4及び6に掲げる画像診断管理加算1並びに通則5及び7に掲げる画像診断管理加算2並びに区分E003（3のイに限る。）を除く。）、同章第5部投薬の費用、同章第6部注射の費用、同章第7部第2節薬剤料、同章第8部第2節薬剤料並びに同章第9部処置の費用（区分J001（5に限

1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分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、13又は14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。

2 所定点数には、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料、同部第2節入院基本料等加算（区分番号A200、A204、A204-2、A207、A207-2、A214及びA234に掲げる加算に限る。）、同部第4節短期滞在手術基本料（3に限る。）、同表第2章第1部医学管理等の費用（区分番号B001-4及びB001-5に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる検査を除く。）、同章第4部画像診断の費用（通則4及び6に掲げる画像診断管理加算1並びに通則5及び7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。）を除く。）、同章第5部投薬の費用、同章第6部注射の費用、同章第7部第2節薬剤料、同章第8部第2節

る。)、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ041-2まで、J042(2に限る。)、J047、J049、J052-2、J054-2、J062、J122(5及び6に限る。)、J123からJ128まで、J129(4に限る。)(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。)に掲げる処置料を除く。)が含まれるものとする。

3 所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。

4 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A104に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4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。

薬剤料、同章第9部処置(区分番号J001(5に限る。)、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ041-2まで、J042(2に限る。)、J047、J049、J052-2、J054-2、J062、J122(5及び6に限る。)、J123からJ128まで、J129(4に限る。)(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。)に掲げる処置料を除く。)並びに同章第13部第1節病理標本作製料の費用が含まれるものとする。

3 所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。

4 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A104に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4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A300に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料1

(新規)
 (7日以内の期間) 7,079点
 (8日以上14日以内の期間) 5,569点

(3日以内の期間) 7,688点
 (4日以上7日以内の期間) 6,763点
 (8日以上14日以内の期間) 5,478点

救命救急入院料2

(新規)
 (7日以内の期間) 8,479点
 (8日以上14日以内の期間) 6,969点

(3日以内の期間) 9,188点
 (4日以上7日以内の期間) 8,128点
 (8日以上14日以内の期間) 6,878点

(新規)

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、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、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が、当該患者の精神療法に関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 基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等（平成 年厚生労働省告示第 号）第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加

3 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加

区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料	算する。	算する。
	3 注2に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。	4 注3に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。
特定集中治療室管理料	(7日以内の期間) 6,839点 (8日以上14日以内の期間) 5,409点	(7日以内の期間) 6,748点 (8日以上14日以内の期間) 5,318点
	注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。	注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。
区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料		
ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 1,779点 (15日以上21日以内の期間) 2,224点	(14日以内の期間) 1,688点 (15日以上21日以内の期間) 2,193点

区分番号A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料					
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間)	3,779点	(14日以内の期間)	3,688点	
区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料					
新生児特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6,579点	(14日以内の期間)	6,488点	
	(15日以上30日以内の期間)	7,024点	(15日以上30日以内の期間)	6,993点	
	(31日以上90日以内の期間)	7,231点	(31日以上90日以内の期間)	7,200点	
区分番号A303に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料					
総合周産期特定集中治療室管理料1	(14日以内の期間)	5,079点	(14日以内の期間)	4,988点	
総合周産期特定集中治療室管理料2	(14日以内の期間)	6,679点	(14日以内の期間)	6,588点	
	(15日以上30日以内の期間)	7,124点	(15日以上30日以内の期間)	7,093点	
	(31日以上90日以内の期間)	7,331点	(31日以上90日以内の期間)	7,300点	
区分番号A304に掲げる広範囲熱傷特定集中治療室管理料					

広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	5,969点	(14日以内の期間)	5,878点
	(15日以上30日以内の期間)	6,414点	(15日以上30日以内の期間)	6,383点
	(31日以上60日以内の期間)	6,621点	(31日以上60日以内の期間)	6,590点
区分番号A305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料				
一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間)	6,969点	(7日以内の期間)	6,878点
	(8日以上14日以内の期間)	5,769点	(8日以上14日以内の期間)	5,678点
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。		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A300に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料1

(新規)
 (7日以内の期間) 7, 306点
 (8日以上14日以内の期間) 5, 796点

(3日以内の期間) 7, 888点
 (4日以上7日以内の期間) 6, 963点
 (8日以上14日以内の期間) 5, 678点

救命救急入院料2

(新規)
 (7日以内の期間) 8, 706点
 (8日以上14日以内の期間) 7, 196点

(3日以内の期間) 9, 388点
 (4日以上7日以内の期間) 8, 328点
 (8日以上14日以内の期間) 7, 078点

(新規)

注1 病院において、自殺企図等による重篤な患者であつて、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第1項に規定する精神保健指定医が、当該患者の精神療法に関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 基本診療料の施設基準等第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

3 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

3 注2に規定する加算を算定する病院におい

4 注3に規定する加算を算定する病院におい

	て、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。	て、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。
区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料		
特定集中治療室管理料	(7日以内の期間) 7,066点	(7日以内の期間) 6,948点
	(8日以上14日以内の期間) 5,636点	(8日以上14日以内の期間) 5,518点
	注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。	注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。
区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料		
ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 2,006点	(14日以内の期間) 1,888点
	(15日以上21日以内の期間) 2,224点	(15日以上21日以内の期間) 2,193点
区分番号A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料		
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 4,006点	(14日以内の期間) 3,888点

区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料				
新生児特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6,806点	(14日以内の期間)	6,688点
	(15日以上30日以内の期間)	7,024点	(15日以上30日以内の期間)	6,993点
	(31日以上90日以内の期間)	7,231点	(31日以上90日以内の期間)	7,200点
区分番号A303に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料				
総合周産期特定集中治療室管理料1	(14日以内の期間)	5,306点	(14日以内の期間)	5,188点
総合周産期特定集中治療室管理料2	(14日以内の期間)	6,906点	(14日以内の期間)	6,788点
	(15日以上30日以内の期間)	7,124点	(15日以上30日以内の期間)	7,093点
	(31日以上90日以内の期間)	7,331点	(31日以上90日以内の期間)	7,300点
区分番号A304に掲げる広範囲熱傷特定集中治療室管理料				
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6,196点	(14日以内の期間)	6,078点
	(15日以上30日以内の期間)	6,414点	(15日以上30日以内の期間)	6,383点
	(31日以上60日以内の期間)	6,621点	(31日以上60日以内の期間)	6,590点
区分番号A305に掲げる一類感染症患				

者入院医療管理料				
一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間)	7, 196点	(7日以内の期間)	7, 078点
	(8日以上14日以内の期間)	5, 996点	(8日以上14日以内の期間)	5, 878点
区分番号A307に掲げる小児入院医療管理料				
小児入院医療管理料1	(新規)		(14日以内の期間)	2, 688点
	(新規)		(15日以上30日以内の期間)	2, 993点
	(新規)		(31日以上の期間)	3, 200点
小児入院医療管理料2	(14日以内の期間)	1, 906点	(14日以内の期間)	1, 788点
	(15日以上30日以内の期間)	2, 124点	(15日以上30日以内の期間)	2, 093点
	(31日以上の期間)	2, 331点	(31日以上の期間)	2, 300点
小児入院医療管理料3	(14日以内の期間)	1, 306点	(14日以内の期間)	1, 188点
	(15日以上30日以内の期間)	1, 524点	(15日以上30日以内の期間)	1, 493点
	(31日以上の期間)	1, 731点	(31日以上の期間)	1, 700点
小児入院医療管理料4	(14日以内の期間)	406点	(14日以内の期間)	288点
	(15日以上30日以内の期間)	624点	(15日以上30日以内の期間)	593点
	(31日以上の期間)	831点	(31日以上の期間)	800点
	注 基本診療料の施設基準等第9の9の(5)に規定する基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病院の病棟において小児入院医療管		注 基本診療料の施設基準等第9の9の(6)に規定する基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病院の病棟において小児入院医療管	

理が行われた場合には、100点を加算する。

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A300に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料1

(新規)
 (7日以内の期間) 7, 303点
 (8日以上14日以内の期間) 5, 793点

救命救急入院料2

(新規)
 (7日以内の期間) 8, 703点
 (8日以上14日以内の期間) 7, 193点

(新規)

理が行われた場合には、100点を加算する。

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。

(3日以内の期間) 7, 972点
 (4日以上7日以内の期間) 7, 047点
 (8日以上14日以内の期間) 5, 762点
 (3日以内の期間) 9, 472点
 (4日以上7日以内の期間) 8, 412点
 (8日以上14日以内の期間) 7, 162点

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、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、精神保健及び精神

区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料

- 注1 基本診療料の施設基準等第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。
- 2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。
- 3 注2に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

(7日以内の期間) 7,063点
 (8日以上14日以内の期間) 5,633点

注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の

障害者福祉に関する法律第18条第1項に規定する精神保健指定医が、当該患者の精神療法に関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。

- 2 基本診療料の施設基準等第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。
- 3 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。
- 4 注3に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

(7日以内の期間) 7,032点
 (8日以上14日以内の期間) 5,602点

注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の

	5に相当する点数を加算する。		5に相当する点数を加算する。	
区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料				
ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間)	2,003点	(14日以内の期間)	1,972点
	(15日以上21日以内の期間)	2,239点	(15日以上21日以内の期間)	2,208点
区分番号A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料				
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間)	4,003点	(14日以内の期間)	3,972点
区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料				
新生児特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6,803点	(14日以内の期間)	6,772点
	(15日以上30日以内の期間)	7,039点	(15日以上30日以内の期間)	7,008点
	(31日以上90日以内の期間)	7,231点	(31日以上90日以内の期間)	7,200点
区分番号A303に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料				
総合周産期特定集中治療室管理料1	(14日以内の期間)	5,303点	(14日以内の期間)	5,272点

総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間)	6,903点	(14日以内の期間)	6,872点
	(15日以上30日以内の期間)	7,139点	(15日以上30日以内の期間)	7,108点
	(31日以上90日以内の期間)	7,331点	(31日以上90日以内の期間)	7,300点
区分番号A304に掲げる広範囲熱傷特定集中治療室管理料				
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6,193点	(14日以内の期間)	6,162点
	(15日以上30日以内の期間)	6,429点	(15日以上30日以内の期間)	6,398点
	(31日以上60日以内の期間)	6,621点	(31日以上60日以内の期間)	6,590点
区分番号A305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料				
一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間)	7,193点	(7日以内の期間)	7,162点
	(8日以上14日以内の期間)	5,993点	(8日以上14日以内の期間)	5,962点
区分番号A307に掲げる小児入院医療管理料				
小児入院医療管理料 1	(新規)		(14日以内の期間)	2,772点
	(新規)		(15日以上30日以内の期間)	3,008点
	(新規)		(31日以上)	3,200点
小児入院医療管理料 2	(14日以内の期間)	1,903点	(14日以内の期間)	1,872点

小児入院医療管理料 3	(15日以上30日以内の期間)	2, 139点	(15日以上30日以内の期間)	2, 108点
	(31日以上)	2, 331点	(31日以上)	2, 300点
	(14日以内)	1, 303点	(14日以内)	1, 272点
	(15日以上30日以内の期間)	1, 539点	(15日以上30日以内の期間)	1, 508点
	(31日以上)	1, 731点	(31日以上)	1, 700点
小児入院医療管理料 4	(14日以内)	403点	(14日以内)	372点
	(15日以上30日以内の期間)	639点	(15日以上30日以内の期間)	608点
	(31日以上)	831点	(31日以上)	800点

注 基本診療料の施設基準等第9の9の(5)に規定する基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、100点を加算する。

7 11の診断群分類点数表に掲げる特定入院期間の欄に掲げる期間を超えた入院期間における療養に要する費用の額については、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項の規定の例により算定するものとする。

8 退院の日（一般病棟以外の病棟への転棟等の日を含む。以下同じ。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の前日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、前月までに療

注 基本診療料の施設基準等第9の9の(6)に規定する基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、100点を加算する。

7 11の診断群分類点数表に掲げる特定入院期間の欄に掲げる期間を超えた入院期間における療養に要する費用の額については、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項の規定の例により算定するものとする。

8 退院の日（一般病棟以外の病棟への転棟等の日を含む。以下同じ。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の前日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、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、退院の日の点数において調整する。

9 この表により算定する費用の額は、1点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

10 この表により病院が保険者又は市町村（特別区を含む。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

11 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。

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、退院の日の点数において調整する。

9 この表により算定する費用の額は、1点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

10 この表により病院が保険者又は市町村（特別区を含む。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

11 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。

診断群分類点数表は別添のとおり

別表	1 2 4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、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。	1 2 4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、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。
区分番号A 1 0 4に掲げる特定機能病院入院基本料（1のイに限る。）	0. 1 4 3 8	0. 1 7 3 6
区分番号A 1 0 4に掲げる特定機能病院入院基本料（1のロに限る。）	0. 0 5 2 8	0. 0 7 3 0
区分番号A 2 0 0に掲げる入院時医学管理加算	0. 0 1 3 3	(削除)
区分番号A 2 0 4－2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（1に限る。）	0. 0 0 1 0	0. 0 0 1 2
区分番号A 2 0 4－2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（2に限る。）	0. 0 0 0 5	0. 0 0 0 6
区分番号A 2 0 7に掲げる診療録管理体	0. 0 0 0 8	0. 0 0 0 9

制加算		
区分番号A 2 3 4に掲げる医療安全対策加算	0. 0 0 1 3	0. 0 0 1 5
	1 3 5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、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院について、それぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。	1 3 5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、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院について、それぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。
区分番号A 1 0 5に掲げる専門病院入院基本料（1に限る。）	0. 0 9 9 0	0. 1 2 4 4
区分番号A 1 0 5に掲げる専門病院入院基本料（2に限る。）	0. 0 0 6 9	0. 0 2 3 9
区分番号A 1 0 5に掲げる専門病院入院基本料（注1ただし書きに規定する準7対1入院基本料を算定する病院（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する病院の病棟を除く。）に限る。）	（新規）	0. 1 0 0 9
区分番号A 1 0 5に掲げる専門病院入院	（新規）	0. 1 1 2 7

基本料（注1ただし書きに規定する準7 対1入院基本料を算定する病院（別に厚 生労働大臣が定める地域に所在する病院 の病棟に限る。）に限る。）			
区分番号A200に掲げる入院時医学管 理加算		0.0133	(削除)
区分番号A204-2に掲げる臨床研修 病院入院診療加算（1に限る。）		0.0010	0.0012
区分番号A204-2に掲げる臨床研修 病院入院診療加算（2に限る。）		0.0005	0.0006
区分番号A207に掲げる診療録管理体 制加算		0.0008	0.0009
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（1に限る。）	(新規)		0.0113
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（2に限る。）	(新規)		0.0059
区分番号A207-2に掲げる医師事務	(新規)		0.0042

作業補助体制加算（3に限る。）			
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（4に限る。）	（新規）		0.0034
区分番号A214に掲げる看護補助加算 （1に限る。）	（新規）		0.0430
区分番号A214に掲げる看護補助加算 （2に限る。）	（新規）		0.0331
区分番号A214に掲げる看護補助加算 （3に限る。）	（新規）		0.0221
区分番号A234に掲げる医療安全対策 加算		0.0013	0.0015
基本診療料の施設基準等第5の6の(2) ロ①に規定する基準を満たさない病院で あって、基本診療料の施設基準等第8の 13の(2)に規定する基準を満たすもの		-0.0230	（削除）
基本診療料の施設基準等第5の6の(2) ロ①に規定する基準を満たさない病院		-0.0320	（削除）

であって、基本診療料の施設基準等第8の13の(3)に規定する基準を満たすもの（前項に該当するものを除く。）

基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院（前二項に該当するものを除く。）

（経過措置）

基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ハ①に規定する基準を満たすもの

（新規）

14 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、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院（区分A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算については、医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定する地域医療支援病院である病院）についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。

－0.0500

（削除）

－0.0581

14 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、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院（区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算については、医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定する地域医療支援病院である病院）についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料（1に限る。）		0.1069	0.1005
区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料（注1ただし書きに規定する準7対1入院基本料を算定する病院（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する病院の病棟を除く。）に限る。）	（新規）		0.0769
区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料（注1ただし書きに規定する準7対1入院基本料を算定する病院（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する病院の病棟に限る。）に限る。）	（新規）		0.0887
区分番号A200に掲げる入院時医学管理加算		0.0133	0.0299
区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算		0.0294	0.0321
区分番号A204-2に掲げる臨床研修		0.0010	0.0012

病院入院診療加算（１に限る。）			
区分番号A204-2に掲げる臨床研修 病院入院診療加算（２に限る。）		0.0005	0.0006
区分番号A207に掲げる診療録管理体制 加算		0.0008	0.0009
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（１に限る。）	（新規）		0.0113
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（２に限る。）	（新規）		0.0059
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（３に限る。）	（新規）		0.0042
区分番号A207-2に掲げる医師事務 作業補助体制加算（４に限る。）	（新規）		0.0034
区分番号A214に掲げる看護補助加算 （１に限る。）	（新規）		0.0430
区分番号A214に掲げる看護補助加算	（新規）		0.0331

(2に限る。)			
区分番号A214に掲げる看護補助加算 (3に限る。)	(新規)		0.0221
区分番号A234に掲げる医療安全対策 加算		0.0013	0.0015
基本診療料の施設基準等第5の2の(1) ロ①に規定する基準を満たさない病院 であって、基本診療料の施設基準等第 8の13の(2)に規定する基準を満たす もの		-0.0348	(削除)
基本診療料の施設基準等第5の2の(1) ロ①に規定する基準を満たさない病院 であって、基本診療料の施設基準等第 8の13の(3)に規定する基準を満たす もの(前項に該当するものを除く。)		-0.0452	(削除)
基本診療料の施設基準等第5の2の(1) ロ①に規定する基準を満たさない病院 (前二項に該当するものを除く。)		-0.0662	(削除)

<p>(経過措置1)</p> <p>基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ハ①に規定する基準を満たすもの</p>	<p>(新規)</p>	<p>- 0. 0 8 2 0</p>
<p>(経過措置2)</p> <p>基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ニ①に規定する基準を満たすもの (前項に該当するものを除く。)</p>	<p>(新規)</p>	<p>- 0. 1 3 6 4</p>