

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

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、別表により算定するものとする。</p>	<p>1 診療報酬の算定方法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、別表により算定するものとする。</p>

一・二 (略)

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に掲げる皮膚移植術、区分番号K514-4に掲げる同種死体肺移植術、区分番号K514-6に掲げる生体部分肺移植術、区分番号K605-2に掲げる同種心移植術、区分番号K605-4に掲げる同種心肺移植術、区分番号K697-5に掲げる生体部分肝移植術、区分番号K697-7に掲げる同種死体肝移植術、区分番号K709-3に掲げる同種死体膵移植術、区分番号K709-5に掲げる同種死体膵腎移植術、区分番号K780に掲げる同種死体腎移植術、区分番号K780-2に掲げる生体腎移植術、区分番号K922に掲げる骨髓移植又は区分番号K922-2に掲げる臍帯血移植を受けるものに限る。）

四 (略)

五 医科点数表区分番号A106に掲げる障害者施設等入院基本料、区分番号A306に掲げる特殊疾患入院医療管理料、区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料、区分番号A308-2に掲げる亜急

一・二 (略)

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。）のうち次の区分番号の点数を算定するもの  
K014 皮膚移植術（生体・培養）  
K014-2 皮膚移植術（死体）  
K514-4 同種死体肺移植術  
K605-4 同種心肺移植術  
K697-5 生体部分肝移植術  
K697-7 同種死体肝移植術  
K709-3 同種死体膵移植術  
K709-5 同種死体膵腎移植術  
K780 同種死体腎移植術  
K780-2 生体腎移植術  
K922 造血幹細胞移植

四 (略)

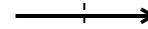
五 医科点数表のうち次の区分番号の点数を算定する患者  
A106 障害者施設等入院基本料  
A306 特殊疾患入院医療管理料  
A308 回復期リハビリテーション病棟入

【項目の追加】

性期入院医療管理料、区分番号A309に掲げる特殊疾患病棟入院料、区分番号A310に掲げる緩和ケア病棟入院料又は区分番号A400に掲げる短期滞在手術基本料（3を除く。）を算定する患者

六（略）

（追加）



院料  
A308-2 亜急性期入院医療管理料  
A309 特殊疾患病棟入院料  
A310 緩和ケア病棟入院料  
A400 短期滞在手術基本料（3を除く。）

六（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医師又は歯科医師の員数が医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しなければならないこととされている員数に100分の70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、第1項の規定にかかわらず、第2項の規定の例による。

項 目	現 行	改 正 案
別表		
1 【項目の見直し】	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。	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 【項目の見直し】	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、同章第9部処置の費用（区分番号J001（5に	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 所定点数に含まれる費用 (1) 第1章第2部第1節入院基本料 (2) 第1章第2部第2節入院基本料等加算 (3) 第1章第2部第4節短期滞在手術基本料 (4) 第2章第1部医学管理等の費用 (5) 第2章第3部検査の費用 (6) 第2章第4部画像診断の費用 (7) 第2章第5部投薬の費用 (8) 第2章第6部注射の費用 (9) 第2章第7部第2節薬剤料 (10) 第2章第8部第2節薬剤料 (11) 第2章第9部処置の費用 (12) 第2章第13部第1節病理標本作製料 ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用

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。

- (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4、A104の注5及びA105の注3に規定する費用
- (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、A215からA233-2まで及びA235からA243までに掲げる費用
- (3) 短期滞在手術基本料のうち、短期滞在手術基本料1及び2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B014までに掲げる費用
- (5) 検査の費用のうち、区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる費用
- (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E003(3のイに限る。)に掲げる費用
- (7) 注射の費用のうち、区分番号G020に掲げる費用
- (8) 処置の費用のうち、区分番号J001(5に限る。)、J003(1に限る。)、J010-2、J017、J017-2、J027(1に限る。)、J038からJ042まで、J047、J049、J052-2、J054-2、J0

62、J122（5及び6に限る。）、  
J123からJ128まで、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。）並びにJ129-2（2に限る。）に掲げる処置料並びにJ038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040(1)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) 病理標本作製料のうち、区分番号N003に掲げる費用
- (10) HIV感染症の患者に使用する抗HIV薬に係る費用
- (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Ⅶ因子製剤及び乾燥人血液凝固第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。）に係る費用

4

【項目の見直し】

A 3 0 0 救命救急入院料

救命救急入院料 3

イ 救命救急入院料

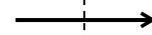
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料

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（医科点数表区分番号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。

(追加)



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（医科点数表区分番号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。

(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
(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)	5,878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)	6,590点
(3日以内の期間)	9,188点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(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
(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
(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)	6,590点

【注の見直し】

注2 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

注2 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の(4)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又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、1,000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二の(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おいて救命救急医療が行われた場合には、500点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)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おいて、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行わ

れた場合には、小児加算として、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料 1

(7日以内の期間) 6,748点  
(8日以上14日以内の期間) 5,318点

7,188点  
5,688点

特定集中治療室管理料 2

(追加)

イ 特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7,188点  
(8日以上14日以内の期間) 5,688点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 7,188点  
(8日以上14日以内の期間) 5,878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) 6,590点

【注の削除】

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の10分の5に相当する点数を加算する。

(削除)

【注の追加】

(追加)

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)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おいて、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われ

た場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間) 1,500点  
 (8日以上14日以内の期間) 1,000点

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

(14日以内の期間)  
 (15日以上21日以内の期間)

1,688点  
 2,193点

2,488点  
 2,993点

A302 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1

(14日以内の期間)  
 (15日以上30日以内の期間)  
 (31日以上90日以内の期間)

6,488点  
 6,993点  
 7,200点

7,988点  
 8,493点  
 8,700点

新生児特定集中治療室管理料2

(追加)

(14日以内の期間) 3,988点  
 (15日以上30日以内の期間) 4,493点  
 (31日以上90日以内の期間) 4,700点

A303 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2

(14日以内の期間)  
 (15日以上30日以内の期間)  
 (31日以上90日以内の期間)

6,588点  
 7,093点  
 7,300点

7,988点  
 8,493点  
 8,700点

A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院管理料		(新規)	→	(14日以内の期間)	3,388点
				(15日以上30日以内の期間)	3,893点
				(31日以上120日以内の期間)	4,100点
A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	5,878点	→	(削除)	
	(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)	6,590点			
A 3 0 7 小児入院医療管理料		(新規)	→		
小児入院医療管理料 1				(14日以内の期間)	2,488点
				(15日以上30日以内の期間)	2,993点
				(31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)	1,988点
				(15日以上30日以内の期間)	2,493点
				(31以上の期間)	2,700点
小児入院医療管理料 3				(14日以内の期間)	1,588点
				(15日以上30日以内の期間)	2,093点
				(31以上の期間)	2,300点
小児入院医療管理料 4				(14日以内の期間)	988点
				(15日以上30日以内の期間)	1,493点
				(31以上の期間)	1,700点

小児入院医療管理料 5

5

【項目の見直し】

A 3 0 0 救命救急入院料

救命救急入院料 3

イ 救命救急入院料

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。

(追加)

(14日以内の期間)	88点
(15日以上30日以内の期間)	593点
(31日以上)	800点

注 基本診療料の施設基準等第九の九の(7)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。

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。

(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

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(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) 6,078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) 6,590点

救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料

(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

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(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  
 (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) 6,590点

【注の見直し】

注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(4)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おいて救命救急医療が行われた場合には、1,000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二の(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おいて救命救急

【注の追加】

医療が行われた場合には、500点を加算する。

(追加)

注6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)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おいて、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、小児加算として、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

A301 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料1

(7日以内の期間)  
(8日以上14日以内の期間)

6,948点  
5,518点

7,388点  
5,888点

特定集中治療室管理料2

(追加)

イ 特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7,388点  
(8日以上14日以内の期間) 5,888点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 7,388点  
(8日以上14日以内の期間) 6,078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) 6,590点

【注の削除】

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(2)に規

(削除)

定する基準に該当する場合には、上記点数の10分の5に相当する点数を加算する。

【注の追加】

(追加)

注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)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おいて、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

(7日以内の期間) 1,500点  
(8日以上14日以内の期間) 1,000点

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

(14日以内の期間)  
(15日以上21日以内の期間)

1,888点  
2,193点

2,688点  
2,993点

A302 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1

(14日以内の期間)  
(15日以上30日以内の期間)  
(31日以上90日以内の期間)

6,688点  
6,993点  
7,200点

8,188点  
8,493点  
8,700点

新生児特定集中治療室管理料2

(追加)

(14日以内の期間) 4,188点  
(15日以上30日以内の期間) 4,493点  
(31日以上90日以内の期間) 4,700点

A 3 0 3 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 2	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上90日以内の期間)	6,788点 7,093点 7,300点	→	8,188点 8,493点 8,700点
A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院管理料		(新規)	→	(14日以内の期間) 3,588点 (15日以上30日以内の期間) 3,893点 (31日以上120日以内の期間) 4,100点
A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上60日以内の期間)	6,078点 6,383点 6,590点	→	(削除)
A 3 0 7 小児入院医療管理料				
小児入院医療管理料 2		(追加)	→	(14日以内の期間) 2,188点 (15日以上30日以内の期間) 2,493点 (31日以上)の期間 2,700点
	小児入院医療管理料 2		→	小児入院医療管理料 3
	小児入院医療管理料 3			小児入院医療管理料 4

6

【項目の見直し】

小児入院医療管理料 4

小児入院医療管理料 5

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。

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。

A 3 0 0 救命救急入院料

救命救急入院料 1

(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

7,950点  
7,025点  
5,740点

救命救急入院料 2

(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

9,450点  
8,390点  
7,140点

救命救急入院料 3

(追加)

イ 救命救急入院料

(3日以内の期間) 7,950点  
(4日以上7日以内の期間) 7,025点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料  救命救急入院料 4  イ 救命救急入院料  ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		(8日以上14日以内の期間)	5,740点
		(3日以内の期間)	7,950点
		(4日以上7日以内の期間)	7,025点
		(8日以上14日以内の期間)	6,140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)	6,590点
		(3日以内の期間)	9,450点
		(4日以上7日以内の期間)	8,390点
		(8日以上14日以内の期間)	7,140点
		(3日以内の期間)	9,450点
	(4日以上7日以内の期間)	8,390点	
	(8日以上14日以内の期間)	7,140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)	6,590点	
【注の見直し】	注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。	注2 基本診療料の施設基準等第九の二の(4)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おいて救命救急医療が行われた場合には、1,000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二の(5)に規定する基準に適合しているものとして地方	

【注の追加】

厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、500点を加算する。

(追加)

注6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)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おいて、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、小児加算として、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料 1

(7日以内の期間)  
(8日以上14日以内の期間)

7,032点  
5,602点

7,450点  
5,950点

特定集中治療室管理料 2

(追加)

イ 特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7,450点  
(8日以上14日以内の期間) 5,950点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 7,450点  
(8日以上14日以内の期間) 6,140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) 6,590点

【注の削除】	注 基本診療料の施設基準等第九の三の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の10分の5に相当する点数を加算する。	(削除)
【注の追加】	(追加)	注 基本診療料の施設基準等第九の三の(4)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おいて、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。 (7日以内の期間) 1,500点 (8日以上14日以内の期間) 1,000点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 1,972点 (15日以上21日以内の期間) 2,208点	2,750点 3,008点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間) 3,972点	3,950点
A302 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1	(14日以内の期間) 6,772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) 7,200点	8,250点 8,508点 8,700点

新生児特定集中治療室管理料 2		(追加)	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>(14日以内の期間) 4,250点</li> <li>(15日以上30日以内の期間) 4,508点</li> <li>(31日以上90日以内の期間) 4,700点</li> </ul>
A 3 0 3 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)	5,272点	→	5,250点
総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上90日以内の期間)	6,872点 7,108点 7,300点		8,250点 8,508点 8,700点
A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院管理料		(新規)	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>(14日以内の期間) 3,650点</li> <li>(15日以上30日以内の期間) 3,908点</li> <li>(31日以上120日以内の期間) 4,100点</li> </ul>
A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上60日以内の期間)	6,162点 6,398点 6,590点	→	(削除)
A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間)	7,162点 5,962点	→	7,140点 5,940点

A 3 0 7 小児入院医療管理料

小児入院医療管理料 1	(14日以内の期間)	2,772点	→	2,750点	
小児入院医療管理料 2		(追加)	→	(14日以内の期間) 2,250点 (15日以上30日以内の期間) 2,508点 (31日以上の間) 2,700点	
小児入院医療管理料 3	小児入院医療管理料 2 (14日以内の期間)	1,872点	→	小児入院医療管理料 3 1,850点	
小児入院医療管理料 4	小児入院医療管理料 3 (14日以内の期間)	1,272点	→	小児入院医療管理料 4 1,250点	
小児入院医療管理料 5	小児入院医療管理料 4 (14日以内の期間)	372点	→	小児入院医療管理料 5 350点	
8 【項目の見直し】	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		→	8 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	

	<p>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。</p>	<p>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、退院の日等の点数において調整する。</p>
<p>11 【項目の見直し】</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>診断群分類点数表は別添 1 のとおり</p>		
<p>12 【項目の見直し】</p>	<p>12 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。</p>	<p>12 4に規定する病院、5に規定する病院及び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、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める機能評価係数とを合算して得た係数とする。</p>
<p>機能評価係数は別添 2 のとおり</p>		
<p>13 【項目の削除】</p>	<p>13 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</p>	<p>(削除)</p>

<p>14</p> <p>【項目の削除】</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(削除)</p>
--------------------------	--	-------------