

項 目	改 正 案																			
<p>第 4 章 経過措置</p>	<p style="text-align: center;">第 1 部 算定制限</p> <p>第 1 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、同章に規定する当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。</p> <table border="1" data-bbox="770 603 1966 1436"> <thead> <tr> <th data-bbox="770 603 1070 651">第 1 欄</th> <th data-bbox="1070 603 1370 651">第 2 欄</th> <th data-bbox="1370 603 1671 651">第 3 欄</th> <th data-bbox="1671 603 1966 651">第 4 欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="770 651 1070 1098"> 第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料 </td> <td data-bbox="1070 651 1370 1098"> 複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関 </td> <td data-bbox="1370 651 1671 1098"> 複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者 </td> <td data-bbox="1671 651 1966 1098"> 平成 18 年 9 月 30 日までの間 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 1098 1070 1295"> 区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1 </td> <td data-bbox="1070 1098 1370 1295"> 区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関 </td> <td data-bbox="1370 1098 1671 1295"> 第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者 </td> <td data-bbox="1671 1098 1966 1295"> 平成 18 年 6 月 30 日までの間 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 1295 1070 1436"> 区分番号 A103 に掲げる精神病棟入院基本料のうち 18 対 1 入 </td> <td data-bbox="1070 1295 1370 1436"> 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 43 条の 2 に </td> <td data-bbox="1370 1295 1671 1436"> 第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に </td> <td data-bbox="1671 1295 1966 1436"> 当分の間 </td> </tr> </tbody> </table>				第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄	第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料	複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関	複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者	平成 18 年 9 月 30 日までの間	区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1	区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成 18 年 6 月 30 日までの間	区分番号 A103 に掲げる精神病棟入院基本料のうち 18 対 1 入	医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 43 条の 2 に	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に	当分の間
第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄																	
第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料	複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関	複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者	平成 18 年 9 月 30 日までの間																	
区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1	区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成 18 年 6 月 30 日までの間																	
区分番号 A103 に掲げる精神病棟入院基本料のうち 18 対 1 入	医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 43 条の 2 に	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に	当分の間																	

院基本料及び20対1 入院基本料	規定する病院以外の病 院である保険医療機関	入院している患者	
区分番号A104に 掲げる特定機能病院入 院基本料のうち一般病 棟に係るもの	特定機能病院である 保険医療機関	第1欄に掲げる診療 料を算定する病棟とし て届出を行った病棟に 入院している患者	平成15年3月31 日までの間
区分番号A109に 掲げる有床診療所療養 病床入院基本料1	区分番号A109に 掲げる有床診療所療養 病床入院基本料1を算 定する病室を有する保 険医療機関	第2欄に掲げる病室 に入院している患者	平成18年6月30 日までの間
区分番号A215に 掲げる夜間勤務等看護 加算	区分番号A215に 掲げる夜間勤務等看護 加算を算定する病棟を 有する保険医療機関	第2欄に掲げる病棟 に入院して居る患者	平成18年6月30 日までの間
区分番号A306に 掲げる特殊疾患入院医 療管理料	平成18年3月31 日において、平成 年厚生労働省告示第 号（診療報酬の算 定方法を定める件）に よる改正前の健康保険 法の規定による療養に 要する費用の額の算定 方法別表第一区分番号 A306に掲げる特殊 疾患入院医療管理料及	第2欄に掲げる病室 に入院している患者	平成20年3月31 日までの間

	<p>び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定基準別表第一第一章第2部第3節に掲げる特殊疾患入院医療管理料を算定する病室を有する病院である保険医療機関</p>		
<p>区分番号A309に掲げる特殊疾患療養病棟入院料</p>	<p>平成18年6月30日において、区分番号A309に掲げる特殊疾患療養病棟入院料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関</p>	<p>第2欄に掲げる病棟に入院している患者</p>	<p>平成20年3月31日までの間。ただし、当該病棟が療養病棟である場合は、平成18年6月30日までの間</p>
<p>区分番号A313に掲げる老人一般病棟入院医療管理料</p>	<p>平成14年9月30日において、第1欄に掲げる診療料を算定する包括病床群を有する病院である保険医療機関</p>	<p>第2欄に掲げる包括病床群に入院している患者</p>	<p>平成20年3月31日までの間</p>

第2部 読替規定

次の表の第1欄に掲げる期間は、同表の第2欄に掲げる規定中同表の第3欄に掲げる字句を同表の第4欄に掲げる字句と読み替えて適用するものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
平成18年6月30日までの間	第2章第6部第2節の注1	特別入院基本料	特別入院基本料（療養病棟入院基本料を算定する病棟においては、特別入院基本料2）