

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 健康保険法第86条第1項に規定する療養についての費用の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第81号）第2項及び老人保健法第31条の3第1項に規定する療養についての費用の額の算定に関する基準（平成14年厚生労働省告示第82号）第2項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二の診断群分類点数表に掲げる分類区分に該当するもの（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。）</p>	<p>1 診療報酬の算定方法第1項ただし書及び特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法第2項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診断群分類区分に該当するもの（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>

に要する費用の額は、別表により算定するものとする。

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15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（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（平成6年厚生省告示第54号）別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分K014、K697-5、K780又はK922（1及び3に限る。）に規定する皮膚移植術、生体部分肝移植、同種腎移植術又は骨髄移植（同種移植及び同種末梢血幹細胞移植に限る。）を受ける患者に限る。）

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15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1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、同種死体脾腎移植術、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。）

四 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第5条の2第2項に規定する高度先進医療である療養並びに健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成6年厚生省告示第236号）第15号及び老人保健法第17条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成6年厚生省告示第251号）第14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A306、A308、A308-2、A309若しくはA310若しくは老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第72号）別表第1老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科点数表」という。）第2部第3節10から14までに規定する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若しくは緩和ケア病棟入院料又は医科点数表区分A400に規定する短期滞在手術基本料若しくは老人医科点数表第2部第4節に規定する老人短期滞在手術基本料を算定する患者

四 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第5条の2第2項に規定する高度先進医療である療養又は厚生労働大臣の定める選定療養（平成 年厚生労働省告示第 号）第15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2歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、老人医科点数表若しくは老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準別表第2老人歯科診療報酬点数表（以下「老人歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第237号）、老人入院時食事療養に係る食事療養の費用の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第253号）、健康保険法第86条第1項に規定する療養についての費用の額の算定方法第1項又は老人保健法第31条の3第1項に規定する療養についての費用の額の算定に関する基準第1項により算定する。この場合においては、医科点数表第4章若しくは歯科点数表第3章又は老人医科点数表第4章若しくは老人歯科点数表第3章の規定にかかわらず、医科点数表区分A104若しくは歯科点数表区分A102の特定機能病院入院基本料又は老人医科点数表第1章第2部第1節5若しくは老人歯科点数表第2章においてその例によることとされる老人歯科点数表の老

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2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の費用の算定に関する基準（平成 年厚生労働省告示第 号）又は特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法第1項により算定する。

人特定機能病院入院基本料を算定することができるものとする。

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。

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、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。）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若しくは13又は14若しくは15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からA204-2まで、A207及びA214に掲げる加算に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（区分D104及びD105に掲げる病理学的検査診断・判断料、区分D206及びD295からD324までに掲げる内視鏡検査並びに区分D401からD419までに掲げる診断穿刺・検体採取料を除く。）、同章第4部画像診断の費用（区分E003に掲げる造影剤注入手技（3の注に規定する主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合に限る。）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節薬剤料及び同章第9部処置の費用（区分J017、J027（1に限る。）、J038から

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、A233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6に掲げる画像診断管理加算1及び通則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に限る。）、J0

J041-2まで、J042（2に限る。）、J047、J049、J052-2、J054-2及びJ062並びにJ122（5及び6に限る。）、J123からJ128まで及び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。）に掲げる処置料を除く。）並びに老人医科点数表第1章第2部第1節老人入院基本料、同部第2節老人入院基本料等加算（1から6まで、9及び14に掲げる加算に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（同部注においてその例によることとされる医科点数表第2章第3部中区分D104及びD105に掲げる病理学的検査診断・判断料、区分D206及びD295からD324までに掲げる内視鏡検査並びに区分D401からD419までに掲げる診断穿刺・検体採取料を除く。）、同章第4部画像診断の費用（同部注においてその例によることとされる医科点数表第2章第4部中区分E003に掲げる造影剤注入手技（3の注に規定する主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合に限る。）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部リハビリテーションの費用中注においてその例によることとされる医科点数表第2章第7部第2節薬剤料、同章第8部精神科専門療法の費用中注においてその例によることとされる医科点数表第2章第8部第2

10-2、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。

節薬剤料及び同章第9部処置の費用（同部注においてその例によることとされる医科点数表第2章第9部中区分J017、J027（1に限る。）、J038からJ041-2まで、J042（2に限る。）、J047、J049、J052-2、J054-2及びJ062並びにJ122（5及び6に限る。）、J123からJ128まで及び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。）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、医科点数表若しくは歯科点数表又は老人医科点数表若しくは老人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にあっては、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料又は老人医科点数表第1章第2部第3節老人特定入院料のうち次の表の左欄に掲げるものについては、同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のみ、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 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A300に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料1

(7日以内の期間) 7,469点

(7日以内の期間) 7,079点

(8日以上14日以内の期間) 6,269点

(8日以上14日以内の期間) 5,569点

救命救急入院料2

(7日以内の期間) 8,869点

(7日以内の期間) 8,479点

(8日以上14日以内の期間) 7,669点

(8日以上14日以内の期間) 6,969点

注1 基本診療料の施設基準等(平成16年厚生労働省告示第49号)第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

注1 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、500点を減算する。

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1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。

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。

区分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) 7,169点

(7日以内の期間) 6,839点

	(8日以上14日以内の期間)	5,969点	(8日以上14日以内の期間)	5,409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しない場合には、上記点数の100の95に相当する点数とする。		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)	1,979点	(14日以内の期間)	1,779点
	(15日以上21日以内の期間)	2,284点	(15日以上21日以内の期間)	2,224点
区分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	(新規)		(14日以内の期間)	3,779点
区分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)	6,779点	(14日以内の期間)	6,579点
	(15日以上30日以内の期間)	7,084点	(15日以上30日以内の期間)	7,024点
	(31日以上90日以内の期間)	7,291点	(31日以上90日以内の期間)	7,231点
区分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)	5,279点	(14日以内の期間) 5,079点
総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間)	6,879点	(14日以内の期間) 6,679点
	(15日以上30日以内の期間)	7,184点	(15日以上30日以内の期間) 7,124点
	(31日以上90日以内の期間)	7,391点	(31日以上90日以内の期間) 7,331点
区分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)	6,169点	(14日以内の期間) 5,969点
	(15日以上30日以内の期間)	6,474点	(15日以上30日以内の期間) 6,414点
	(31日以上60日以内の期間)	6,681点	(31日以上60日以内の期間) 6,621点
区分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)	7,169点	(7日以内の期間) 6,969点
	(8日以上14日以内の期間)	5,969点	(8日以上14日以内の期間) 5,769点
	(専門病院の項目追加)		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

区分A 3 0 0に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料 1

救命救急入院料 2

区分A 3 0 1に掲げる特定集中治療室管

定入院料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。

(7日以内の期間)	7, 306点
(8日以上14日以内の期間)	5, 796点
(7日以内の期間)	8, 706点
(8日以上14日以内の期間)	7, 196点

- 注1 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。

理料

特定集中治療室管理料		(7日以内の期間)	7,066点
		(8日以上14日以内の期間)	5,636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。			
区分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
		(15日以上21日以内の期間)	2,224点
区分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	(新規)	(14日以内の期間)	4,006点
区分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
		(15日以上30日以内の期間)	7,024点

区分A 3 0 3に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料	(31日以上90日以内の期間)	7, 231点
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
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
	(15日以上30日以内の期間)	7, 124点
	(31日以上90日以内の期間)	7, 331点
区分A 3 0 4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
	(15日以上30日以内の期間)	6, 414点
	(31日以上60日以内の期間)	6, 621点
区分A 3 0 5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区分A 3 0 0に掲げる救命救急入院料	(7日以内の期間)	7, 196点
	(8日以上14日以内の期間)	5, 996点
区分A 3 0 7に掲げる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) 1,906点

(15日以上30日以内の期間) 2,124点

(31日以上の期間) 2,331点

小児入院医療管理料 2

(14日以内の期間) 1,306点

(15日以上30日以内の期間) 1,524点

(31日以上の期間) 1,731点

小児入院医療管理料 3

(14日以内の期間) 406点

(15日以上30日以内の期間) 624点

(31日以上の期間) 831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。

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にあっては、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料又は老人医科点数表第1章第2部第3節老人特定入院料のうち次の表の左欄に掲げるものについては、同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のみ、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

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。）であつて、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A300に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料1

(7日以内の期間) 7, 529点

(8日以上14日以内の期間) 6, 329点

救命救急入院料2

(7日以内の期間) 8, 929点

(8日以上14日以内の期間) 7, 729点

注1 基本診療料の施設基準等（平成16年厚生労働省告示第49号）第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、100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、500点を減算する。

3 注1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。

区分A301に掲げる特定集中治療室管理料

るものとする。

(7日以内の期間) 7, 303点

(8日以上14日以内の期間) 5, 793点

(7日以内の期間) 8, 703点

(8日以上14日以内の期間) 7, 193点

注1 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。

特定集中治療室管理料	(7日以内の期間)	7, 229点	(7日以内の期間)	7, 063点
	(8日以上14日以内の期間)	6, 029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しない場合には、上記点数の100分の95に相当する点数とする。		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, 039点	(14日以内の期間)	2, 003点
	(15日以上21日以内の期間)	2, 284点	(15日以上21日以内の期間)	2, 239点
区分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	(新設)		(14日以内の期間)	4, 003点
区分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, 839点	(14日以内の期間)	6, 803点
	(15日以上30日以内の期間)	7, 084点	(15日以上30日以内の期間)	7, 039点
	(31日以上90日以内の期間)	7, 291点	(31日以上90日以内の期間)	7, 231点

区分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)	5,339点	(14日以内の期間)	5,303点
総合周産期特定集中治療室管理料2	(14日以内の期間)	6,939点	(14日以内の期間)	6,903点
	(15日以上30日以内の期間)	7,184点	(15日以上30日以内の期間)	7,139点
	(31日以上90日以内の期間)	7,391点	(31日以上90日以内の期間)	7,331点
区分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)	6,229点	(14日以内の期間)	6,193点
	(15日以上30日以内の期間)	6,474点	(15日以上30日以内の期間)	6,429点
	(31日以上60日以内の期間)	6,681点	(31日以上60日以内の期間)	6,621点
区分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)	7,229点	(7日以内の期間)	7,193点
	(8日以上14日以内の期間)	6,029点	(8日以上14日以内の期間)	5,993点
区分A307に掲げる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)	1,339点	(14日以内の期間)	1,903点

小児入院医療管理料 2	(15日以上30日以内の期間)	1, 584点	(15日以上30日以内の期間)	2, 139点
	(31日以上180日未満の期間)	1, 791点	(31日以上180日未満の期間)	2, 331点
	(180日以上の期間)	1, 841点	(削除)	
	(14日以内の期間)	939点	(14日以内の期間)	1, 303点
	(15日以上30日以内の期間)	1, 184点	(15日以上30日以内の期間)	1, 539点
小児入院医療管理料 3	(31日以上180日未満の期間)	1, 391点	(31日以上180日未満の期間)	1, 731点
	(180日以上の期間)	1, 441点	(削除)	
	(14日以内の期間)	439点	(14日以内の期間)	403点
	(15日以上30日以内の期間)	684点	(15日以上30日以内の期間)	639点
	(31日以上180日未満の期間)	891点	(31日以上180日未満の期間)	831点
	(180日以上の期間)	941点	(削除)	

注 基本診療料の施設基準等第9の8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、80点を加算する。

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。

6 基本診療料の施設基準等第6の1から4までに規定する基準を満たさない病院における療養については、当該基準に係る医科点数表第1章第2部第1節1のイからニまでの区分に応じて、それぞれの区分に掲げる点数を所定点数から減算し、基本診療料の施設基準等第六の五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に

(削除)

入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合には、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、所定点数に20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日以前の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

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日以前の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。

1 1 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。

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。

1 1 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 別に厚生労働大臣が定め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。）	（新規）	0. 1 4 3 8
区分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。）	（新規）	0. 0 5 2 8
区分A 2 0 0に掲げる入院時医学管理加算	0. 0 1 1 5	0. 0 1 3 3
区分A 2 0 1に掲げる紹介外来加算	0. 0 2 8 6	（削除）
区分A 2 0 1に掲げる紹介外来特別加算	0. 0 0 9 6	（削除）
区分A 2 0 2に掲げる急性期入院加算	0. 0 0 3 3	（削除）

区分A 2 0 3に掲げる急性期特定入院加算		0. 0 1 3 2	(削除)
区分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。)	(項目の変更)	0. 0 0 0 6	0. 0 0 1 0
区分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。)	(新規)		0. 0 0 0 5
区分A 2 0 7に掲げる診療録管理体制加算		0. 0 0 0 6	0. 0 0 0 8
区分A 2 3 3に掲げる栄養管理実施加算	(新規)		0. 0 0 4 5
区分A 2 3 4に掲げる医療安全対策加算	(新規)		0. 0 0 1 3
	1 3 1 2の規定にかかわらず、次の表の中欄に掲げる基準に該当する病院に係る医療機関別係数は、1 2の規定により算定した係数から右欄に掲げる係数を減じて得た係数とする。		(削除)
一 基本診療料の施設基準等第四の五の		0. 0 0 8 1	(削除)

(2)イ①及び(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八の十三の(4)に規定する基準を満たすもの		
二 基本診療料の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(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八の十三の(5)に規定する基準を満たすもの(第一項に該当するものを除く。)	0.0177	(削除)
三 基本診療料の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院(第一項又は第二項に該当するものを除く。)	0.0375	(削除)
四 特定機能病院以外の病院	0.0204	(削除)
(専門病院の項目追加)		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A105に掲げる専門病院入院基本料（1に限る。）		0.0990
区分A105に掲げる専門病院入院基本料（2に限る。）		0.0069
区分A200に掲げる入院時医学管理加算		0.0133
区分A204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（1に限る。）		0.0010
区分A204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（2に限る。）	（新規）	0.0005
区分A207に掲げる診療録管理体制加算		0.0008
区分A233に掲げる栄養管理実施加算	（新規）	0.0045
区分A234に掲げる医療安全対策加算	（新規）	0.0013
（専門病院の項目追加）		
		基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ロ①に規定

(専門病院の項目追加)

する基準を満たさない病院であつて、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. 0 2 3 0

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つて、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(第1項に該当するものを除く。)

- 0. 0 3 2 0

(専門病院の項目追加)

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(基本診療料の施設基準等第5の6の(2)イに規定する基準を満たすもの又は第1項又は第2項に該当するものを除く。)

- 0. 0 5 0 0

1 4 別に厚生労働大臣が定め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1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(区分A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算2

1 4 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。

	を算定するものを除く。)) 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A100に掲げる一般病棟入院基本料(1に限る。)	(新設)		0.1069
区分A200に掲げる入院時医学管理加算		0.0115	0.0133
区分A201に掲げる紹介外来加算		0.0204	(削除)
区分A201に掲げる紹介外来特別加算		0.0096	(削除)
区分A202に掲げる急性期入院加算	0.0340(紹介外来加算と同時に算定する場合には、0.0136)		(削除)
区分A203に掲げる急性期特定入院加算	0.0438(紹介外来加算と同時に算定する場合には、0.0234)		(削除)
区分A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算(地域医療支援病院入院診療加算1の区分変更)		0.0101	0.0294

区分A 2 0 4に掲げる地域医療支援病院 入院診療加算 2		0. 0 1 8 5	(削除)
区分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。)	(項目の変更)	0. 0 0 0 6	0. 0 0 1 0
区分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。)	(新設)		0. 0 0 0 5
区分A 2 0 7に掲げる診療録管理体制加 算		0. 0 0 0 6	0. 0 0 0 8
区分A 2 3 3に掲げる栄養管理実施加算	(新設)		0. 0 0 4 5
区分A 2 3 4に掲げる医療安全対策加算	(新設)		0. 0 0 1 3
	1 5・1 4の規定にかかわらず、次の表の中欄に掲 げる基準に該当する病院に係る医療機関別係数は、1 4の規定により算定した係数から右欄に掲げる係数 を減じて得た係数とする。		(削除)
	基本診療料の施設基準等第4の2の(2)イ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		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

<p>設基準等第8の13の(4)に規定する基準を満たすもの</p> <p style="text-align: right;">0. 0081</p>	<p>施設基準等第8の13の(2)に規定する基準を満たすもの</p> <p style="text-align: right;">-0. 0348</p>
<p>基本診療料の施設基準等第4の2の(2)イ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(5)に規定する基準を満たすもの（第一項に該当するものを除く。）</p> <p style="text-align: right;">0. 0177</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8の13の(3)に規定する基準を満たすもの（第一項に該当するものを除く。）</p> <p style="text-align: right;">-0. 0452</p>
<p>3 基本診療料の施設基準等第4の2の(2)イ①に規定する基準を満たさない病院（第1項又は第2項に該当するものを除く。）</p> <p style="text-align: right;">0. 0375</p>	<p>3 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（基本診療料の施設基準等第5の2の(1)イに規定する基準を満たすもの又は第1項又は第2項に該当するものを除く。）</p> <p style="text-align: right;">-0. 0662</p>