

○厚生労働省告示第百三十九号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第一号ただし書の規定に基づき、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（平成二十年厚生労働省告示第九十三号。以下「指定病院算定方法」という。）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、同年二月二十九日以前に平成二十四年厚生労働省告示第七十六号（診療報酬の算定方法の一部を改正する件）による改正前の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この告示による改正前の指定病院算定方法別表（以下「旧別表」という。）により費用を算定した者であつて、同年四月一日以降引き続きこの告示による改正後の指定病院算定方法別表（以下「新別表」という。）により費用を算定するものについて、同年三月三十日以前における療養に適用した旧別表11の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）と同月三十一日における療養に適用する診断群分類区分とが異なる場合には、同年二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同年三月三十一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、同月分の費用の額を算定する場合の旧別表に規定する点数において調整する。また、当該者について新別表14の規定を適用する場合においては、新別表14中「退院の日等の属する月の前月までに」とあるのは「平成二十四年四月から退院の日等の属する月の前月までに」と、「同月までの」とあるのは「平成二十四年四月から退院の

日等の属する月の前月までの」と読み替えるものとし、入院期間の起算日は入院の日とする。

平成二十四年三月十九日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

- 1 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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つて、別表17の診断群分類点数表に掲げる区分（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。

- 一 当該病院に入院した後二十四時間以内に死亡した患者又は生後一週間以内に死亡した新生児

二 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第  
一条各号に規定する評価療養を受ける患者

三 臓器の移植術を受ける患者であつて、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。）のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの

- イ K014 皮膚移植術（生体・培養）
- ロ K014-2 皮膚移植術（死体）
- ハ K514-4 同種死体肺移植術
- ニ K514-6 生体部分肺移植術
- ホ K605-2 同種心移植術
- ヘ K605-4 同種心肺移植術
- ト K697-5 生体部分肝移植術
- チ K697-7 同種死体肝移植術
- リ K709-3 同種死体<sup>すい</sup>膵移植術
- ヌ K709-5 同種死体<sup>すい</sup>膵腎移植術
- ル K780 同種死体腎移植術
- ヲ K780-2 生体腎移植術

ワ K922 造血幹細胞移植

四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者

イ A106 障害者施設等入院基本料

ロ A306 特殊疾患入院医療管理料

ハ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

ニ A308-2 亜急性期入院医療管理料

ホ A309 特殊疾患病棟入院料

ヘ A310 緩和ケア病棟入院料

ト A400 短期滞在手術基本料（短期滞在手術基本料3を除く。）

五 その他厚生労働大臣が別に定める者

2 前項の規定により要する費用の額が別表により算定され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額の算定に

関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）又は保険外併用療養費に係る療養についての

費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）により算定する。

3 第一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二月以内に行つたものに要する費用の額の算定については、第一項の規定は適用しない。

4 第一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必要とする員数に満たないこととされている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合には、第一項の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、同項の規定は適用しない。

別表を次のように改める。



別表

1 1日当たりの療養に要する費用の額は、17の診断群分類点数表に掲げる区分（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18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

- (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4から注7まで、A104の注5並びにA105の注3及び注4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、A219からA233-2まで及びA236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及び短期滞在手術基本料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（注を含む。）に規定する費用に限る。）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、J010-2、J017、J017-2、J027（1に限る。）、J038からJ042まで、J045-2、J047、J049、J052-2、J054-2、J062、J122（5及び6に限り、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。）、J123からJ128まで（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。）、J129（4に限り、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（1及び2に限る。）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)及び(5)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化型血液凝固第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Ⅷ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

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。

区分番号A300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料	
	救命救急入院料1	
	（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	
	（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
	救命救急入院料3	
	イ 救命救急入院料	
	（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
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
	（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
	救命救急入院料4	
	イ 救命救急入院料	
	（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	
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
（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もの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の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（以下「精神保健指定医」という。）又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等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。	

	<p>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日につき所定点数に1,000点を加算する。</p> <p>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、1日につき所定点数に500点を加算する。</p> <p>4 基本診療料の施設基準等第九の二の(6)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日につき所定点数に100点を加算する。</p> <p>5 注4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、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。</p> <p>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。</p>
区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1</p> <p>(7日以内の期間) 7,188点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 5,688点</p> <p>特定集中治療室管理料2</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(7日以内の期間) 7,188点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 5,688点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(7日以内の期間) 7,188点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 5,878点</p> <p>(15日以上30日以内の期間) 6,383点</p> <p>(31日以上60日以内の期間) 6,590点</p> <p>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。</p> <p>(7日以内の期間) 2,000点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 1,500点</p>
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	<p>ハイケアユニット入院医療管理料</p> <p>(14日以内の期間) 2,488点</p> <p>(15日以上21日以内の期間) 2,993点</p>
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	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</p> <p>(14日以内の期間) 3,688点</p>



区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料	小児特定集中治療室管理料 (7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間)	13,477点 11,477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 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) 新生児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)	7,988点 8,493点 8,700点 3,988点 4,493点 4,700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 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上90日以内の期間)	4,988点 7,988点 8,493点 8,700点
区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上120日以内の期間)	3,388点 3,893点 4,100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) (8日以上14日以内の期間)	6,878点 5,678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 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間) 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間) 小児入院医療管理料3 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間) 小児入院医療管理料4 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間) 小児入院医療管理料5 (14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間)	2,488点 2,993点 3,200点 1,988点 2,493点 2,700点 1,588点 2,093点 2,300点 988点 1,493点 1,700点 88点 593点 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の病棟に	

において小児入院医療管理が行われた場合には、1日につき所定点数に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。

区分番号A300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料	
	救命救急入院料1	
	（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	
	（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
	救命救急入院料3	
	イ 救命救急入院料	
	（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）	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もの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等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日につき所定点数に1,000点を加算する。	

	<p>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、1日につき所定点数に500点を加算する。</p> <p>4 基本診療料の施設基準等第九の二の(6)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日につき所定点数に100点を加算する。</p> <p>5 注4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、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。</p> <p>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。</p>
区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1 (7日以内の期間) 7,388点 (8日以上14日以内の期間) 5,888点</p> <p>特定集中治療室管理料2</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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) 2,000点 (8日以上14日以内の期間) 1,500点</p>
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	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (14日以内の期間) 2,688点 (15日以上21日以内の期間) 2,993点</p>
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	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (14日以内の期間) 3,888点</p>
区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料	<p>小児特定集中治療室管理料 (7日以内の期間) 13,677点 (8日以上14日以内の期間) 11,677点</p>
区分番号A302に掲げる新生児特定集	<p>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</p>

中治療室管理料	(14日以内の期間)	8,188点
	(15日以上30日以内の期間)	8,493点
	(31日以上90日以内の期間)	8,700点
	新生児特定集中治療室管理料 2	
	(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
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	
	母体・胎児集中治療室管理料	
	(14日以内の期間)	5,188点
	新生児集中治療室管理料	
	(14日以内の期間)	8,188点
	(15日以上30日以内の期間)	8,493点
	(31日以上90日以内の期間)	8,700点
区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料	
	(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
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)	7,078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	
	小児入院医療管理料 1	
	(14日以内の期間)	2,688点
	(15日以上30日以内の期間)	2,993点
	(31日以上90日以内の期間)	3,200点
	小児入院医療管理料 2	
	(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90日以内の期間)	2,700点
	小児入院医療管理料 3	
	(14日以内の期間)	1,788点
	(15日以上30日以内の期間)	2,093点
	(31日以上90日以内の期間)	2,300点
	小児入院医療管理料 4	
	(14日以内の期間)	1,188点
	(15日以上30日以内の期間)	1,493点
	(31日以上90日以内の期間)	1,700点
小児入院医療管理料 5		
(14日以内の期間)	288点	
(15日以上30日以内の期間)	593点	
(31日以上90日以内の期間)	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の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、1日につき所定点数に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に規定する病院及び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。

区分番号A300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料	
	救命救急入院料1	
	(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)	5,740点
	救命救急入院料2	
	(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
	救命救急入院料3	
	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
	(8日以上14日以内の期間)	5,740点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
	(3日以内の期間)	7,950点
	(4日以上7日以内の期間)	7,025点
	(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
	救命救急入院料4	
	イ 救命救急入院料	
	(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
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
	(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もの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等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日につき所定点数に1,000点を加算する。	
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、1日につき所定点数に500点を加算する。	
4	基本診療料の施設基準等第九の二の(6)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	

	<p>いて救命救急医療が行われた場合には、1日につき所定点数に100点を加算する。</p> <p>5 注4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、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。</p> <p>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。</p>
区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1</p> <p>(7日以内の期間) 7,450点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 5,950点</p> <p>特定集中治療室管理料2</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(7日以内の期間) 7,450点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 5,950点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(7日以内の期間) 7,450点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 6,140点</p> <p>(15日以上30日以内の期間) 6,398点</p> <p>(31日以上60日以内の期間) 6,590点</p> <p>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。</p> <p>(7日以内の期間) 2,000点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 1,500点</p>
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	<p>ハイケアユニット入院医療管理料</p> <p>(14日以内の期間) 2,750点</p> <p>(15日以上21日以内の期間) 3,008点</p>
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	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</p> <p>(14日以内の期間) 3,950点</p>
区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料	<p>小児特定集中治療室管理料</p> <p>(7日以内の期間) 13,739点</p> <p>(8日以上14日以内の期間) 11,739点</p>
区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料</p> <p>新生児特定集中治療室管理料1</p> <p>(14日以内の期間) 8,250点</p> <p>(15日以上30日以内の期間) 8,508点</p> <p>(31日以上90日以内の期間) 8,700点</p> <p>新生児特定集中治療室管理料2</p> <p>(14日以内の期間) 4,250点</p> <p>(15日以上30日以内の期間) 4,508点</p>

	(31日以上90日以内の期間)	4,700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	
	母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間)	5,250点
	新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間)	8,250点
	(15日以上30日以内の期間)	8,508点
	(31日以上90日以内の期間)	8,700点
区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間)	3,650点
	(15日以上30日以内の期間)	3,908点
	(31日以上120日以内の期間)	4,100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)	7,140点
	(8日以上14日以内の期間)	5,940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	
	小児入院医療管理料1 (14日以内の期間)	2,750点
	(15日以上30日以内の期間)	3,008点
	(31日以上30日以内の期間)	3,200点
	小児入院医療管理料2 (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30日以内の期間)	2,700点
	小児入院医療管理料3 (14日以内の期間)	1,850点
	(15日以上30日以内の期間)	2,108点
	(31日以上30日以内の期間)	2,300点
	小児入院医療管理料4 (14日以内の期間)	1,250点
	(15日以上30日以内の期間)	1,508点
	(31日以上30日以内の期間)	1,700点
	小児入院医療管理料5 (14日以内の期間)	350点
	(15日以上30日以内の期間)	608点
	(31日以上30日以内の期間)	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の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、1日につき所定点数に100点を加算する。	

7 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の五の(5)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の五の(6)に規定する患者に該当する者(4の表に掲げる点数を加算するものを除く。)の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左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から減じるものとする。

区分番号A104に掲げる特定機能病院	7対1入院基本料	125点
	10対1入院基本料	105点

入院基本料（一般病棟に限る。）	
-----------------	--

- 8 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の(5)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の(6)に規定する患者に該当する者（5の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左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から減じるものとする。

区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料	7対1入院基本料 10対1入院基本料 13対1入院基本料	125点 105点 88点
-----------------------	------------------------------------	---------------------

- 9 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の(8)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(9)に規定する患者に該当する者（6の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左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から減じるものとする。

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料	7対1入院基本料 7対1特別入院基本料  10対1入院基本料 10対1特別入院基本料  13対1入院基本料 15対1入院基本料 特別入院基本料	125点 100点  105点 83点  88点 76点 46点
-----------------------	---	--

- 10 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の五の(7)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の五の(8)に規定する日（4の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左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から減じるものとする。

区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）	7対1入院基本料 10対1入院基本料	125点 105点
----------------------------------	-----------------------	--------------

- 11 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の(7)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の六の(8)に規定する日（5の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左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から減じるものとする。

区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料	7対1入院基本料 10対1入院基本料 13対1入院基本料	125点 105点 88点
-----------------------	------------------------------------	---------------------



- 12 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の(ⅱ)に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の二の(ⅱ)に規定する日（6の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左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から減じるものとする。

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料	7対1入院基本料	125点
	7対1特別入院基本料	100点
	10対1入院基本料	105点
	10対1特別入院基本料	83点
	13対1入院基本料	88点
	15対1入院基本料	76点
	特別入院基本料	46点

- 13 17の診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日数を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から12まで及び14から16までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等（化学療法等を実施されたものに限る。）であつて、化学療法等に関する診断群分類区分に係る診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日までに化学療法等が実施されないものについては、第2項の規定にかかわらず、当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。
- 14 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までに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、退院の日等の属する月の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、退院の日等の属する月の分の費用の額を算定する際の点数において調整する。
- 15 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。
- 16 この表により病院が保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項に規定する保険者をいう。）又は後期高齢者医療広域連合（同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）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。
- 17 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。



18 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基礎係数、暫定調整係数及び機能評価係数Ⅱと、別に厚生労働大臣が定める機能評価係数Ⅰとを合算して得た係数とする。