

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（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って、別表20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、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五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、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五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</p>	<p>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って、別表19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、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五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、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五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</p>

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。

一～二 (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。)のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの

イ～ヌ (略)

ル (略)

ヲ (略)

ワ (略)

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～ハ (略)

ニ A308-3 地域包括ケア病棟入院料

(1) 地域包括ケア病棟入院料1・2

(2) 地域包括ケア入院医療管理料1・2

(当該入院医療管理料を算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。)

ホ～ヘ (略)

ト A400 短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料3を除く。)

五 (略)

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。

一～二 (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。)のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの

イ～ヌ (略)

ル K716-4 生体部分小腸移植術

ヲ K716-6 同種死体小腸移植術

ワ (略)

カ (略)

コ (略)

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～ハ (略)

ニ A308-3 地域包括ケア病棟入院料

(1) 地域包括ケア病棟入院料1から4まで

(2) 地域包括ケア入院医療管理料1から4まで(当該入院医療管理料を算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。)

ホ～ヘ (略)

ト A400 短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1に限る。)

五 (略)

5

5 第1項に規定する厚生労働大臣が指定する病

5 第1項に規定する厚生労働大臣が指定する病

【項目の見直し】

院は、以下の基準を満たす病院とする。

一 急性期入院医療を提供する病院として、医科点数表のうち次に掲げる区分番号のうちいずれかの七対一入院基本料又は十対一入院基本料に係る届出を行っていること。

イ A100 一般病棟入院基本料

ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

ハ A105 専門病院入院基本料

二～三 （略）

四 三のイの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるもののいずれかに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第1項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数を、当該病院の当該届出を行っている病床の病床数で除した1月あたりの値が0.875以上であること。

イ （略）

ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

ハ～ワ （略）

五 （略）

院は、以下の基準を満たす病院とする。

一 急性期入院医療を提供する病院として、医科点数表のうち次に掲げる区分番号に係る届出を行っていること。

イ A100 一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料に限る。）

ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）

ハ A105 専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除く。）

二～三 （略）

四 三のイの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるもののいずれかに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第1項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数を、当該病院の当該届出を行っている病床の病床数で除した1月あたりの値が0.875以上であること。

イ （略）

ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）

ハ～ワ （略）

五 （略）

項 目	現 行	改 正 案
別表 2 【項目の見直し】	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 （略） 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まで及び注12、A104の注5及び注10並びにA105の注3、注4及び注9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、A234-3、A236からA243まで、A244（2に限る。）及びA246からA250までに掲げる費用 (3) 短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料1及び短期滞在手術等基本料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	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 （略） 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、注5及び注12、A104の注5及び注10並びにA105の注3、注4及び注9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、A234-3からA242まで、A244（2に限る。）及びA246からA250までに掲げる費用 (3) 短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料1に掲げる費用 (4) 医学管理等の費用のうち、通則、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D419-2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、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1及び2を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用

(7) (略)

(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、J043-6、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J122（5及び6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。）、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。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。）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

(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、通則第5号及び第7号に掲げる画像診断管理加算2及び画像診断管理加算3並びに区分番号E003（3のイ（注1及び注2を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用

(7) (略)

(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、J034-3、J038からJ042まで、J043-6、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J122（4から6までに限る。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。）、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。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。）に掲げる処置料並びにJ038（1から3までに限る。）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

4

A 3 0 0 救命救急入院料

【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(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。

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、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 救急体制充実加算1 1,500点
- ロ 救急体制充実加算2 1,000点
- ハ 救急体制充実加算3 500点

【注の削除】

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、1日につき所定点数

(削除)

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)~(11) (略)

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)~(11) (略)

に500点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注6 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の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第号）による改正前の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別表（以下「旧別表」という。）4の区分番号A300に掲げる救命救急入院料の注2及び注3の規定については、平成30年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている病院については、平成31年3月31日までの間に限り、なお従前の例による。

5

A300 救命救急入院料

【注の見直し】

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日につき所定点数に1,000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、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	救急体制充実加算1	1,500点
ロ	救急体制充実加算2	1,000点
ハ	救急体制充実加算3	500点

<p>【注の削除】</p>	<p>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、1日につき所定点数に500点を加算する。</p>	<p>→ (削除)</p>						
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p>→ 注6 旧別表5の区分番号A300に掲げる救命救急入院料の注2及び注3の規定については、平成30年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている病院については、平成31年3月31日までの間に限り、なお従前の例による。</p>						
<p>6 A300 救命救急入院料</p>								
<p>【注の見直し】</p>	<p>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日につき所定点数に1,000点を加算する。</p>	<p>→ 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、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 救急体制充実加算1</td> <td>1,500点</td> </tr> <tr> <td>ロ 救急体制充実加算2</td> <td>1,000点</td> </tr> <tr> <td>ハ 救急体制充実加算3</td> <td>500点</td> </tr> </table>	イ 救急体制充実加算1	1,500点	ロ 救急体制充実加算2	1,000点	ハ 救急体制充実加算3	500点
イ 救急体制充実加算1	1,500点							
ロ 救急体制充実加算2	1,000点							
ハ 救急体制充実加算3	500点							
<p>【注の削除】</p>	<p>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</p>	<p>→ (削除)</p>						

【注の追加】

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。

(追加)

注6 旧別表6の区分番号A300に掲げる救命救急入院料の注2及び注3の規定については、平成30年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている病院については、平成31年3月31日までの間に限り、なお従前の例による。

【項目の見直し】

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	127点
7対1入院基本料	
(月平均夜勤時間超過減算)	108点
7対1入院基本料	
(夜勤時間特別入院基本料)	89点

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料	
急性期一般入院料1	127点
急性期一般入院料1	
(月平均夜勤時間超過減算)	108点
急性期一般入院料1	
(夜勤時間特別入院基本料)	89点
急性期一般入院料2	125点
急性期一般入院料2	
(月平均夜勤時間超過減算)	106点
急性期一般入院料2	
(夜勤時間特別入院基本料)	87点
急性期一般入院料3	119点
急性期一般入院料3	
(月平均夜勤時間超過減算)	101点
急性期一般入院料3	
(夜勤時間特別入院基本料)	83点

		急性期一般入院料 4	111点
		急性期一般入院料 4 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
		急性期一般入院料 4 (夜勤時間特別入院基本料)	78点
		急性期一般入院料 5	110点
		急性期一般入院料 5 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
		急性期一般入院料 5 (夜勤時間特別入院基本料)	77点
		急性期一般入院料 6	109点
		急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	92点
		急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	76点
		急性期一般入院料 7	107点
		急性期一般入院料 7 (月平均夜勤時間超過減算)	91点
		急性期一般入院料 7 (夜勤時間特別入院基本料)	75点
		地域一般入院料 1	90点
		地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	77点
		地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	63点
		地域一般入院料 2	90点
		地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	76点
		地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	63点
10対 1 入院基本料	107点		
10対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	91点		
10対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	75点		
13対 1 入院基本料	90点		
13対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	76点		
13対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	63点		

12

【項目の見直し】

15対1入院基本料	77点
15対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	65点
15対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	54点
特別入院基本料	47点

地域一般入院料3	77点
地域一般入院料3 (月平均夜勤時間超過減算)	65点
地域一般入院料3 (夜勤時間特別入院基本料)	54点
特別入院基本料	47点

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	127点
7対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	108点
7対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	89点

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料	
急性期一般入院料1	127点
急性期一般入院料1 (月平均夜勤時間超過減算)	108点
急性期一般入院料1 (夜勤時間特別入院基本料)	89点
急性期一般入院料2	125点
急性期一般入院料2 (月平均夜勤時間超過減算)	106点
急性期一般入院料2 (夜勤時間特別入院基本料)	87点
急性期一般入院料3	119点
急性期一般入院料3 (月平均夜勤時間超過減算)	101点
急性期一般入院料3 (夜勤時間特別入院基本料)	83点
急性期一般入院料4	111点
急性期一般入院料4 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
急性期一般入院料4 (夜勤時間特別入院基本料)	78点

10对 1 入院基本料	107点
10对 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	91点
10对 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	75点
13对 1 入院基本料	90点
13对 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	76点
13对 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	63点
15对 1 入院基本料	77点
15对 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	65点
15对 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	54点

急性期一般入院料 5	110点
急性期一般入院料 5 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
急性期一般入院料 5 (夜勤時間特別入院基本料)	77点
急性期一般入院料 6	109点
急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	92点
急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	76点
急性期一般入院料 7	107点
急性期一般入院料 7 (月平均夜勤時間超過減算)	91点
急性期一般入院料 7 (夜勤時間特別入院基本料)	75点
地域一般入院料 1	90点
地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	77点
地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	63点
地域一般入院料 2	90点
地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	76点
地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	63点
地域一般入院料 3	77点
地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	65点
地域一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	54点

	特別入院基本料	特別入院基本料 47点						
13 【項目の追加】	47点 (追加)	<p>13 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であつて、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の六の(10)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(11)に規定する日（5の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、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、次のいずれにも該当する場合に限り、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。</p> <p>イ 年6日以内であること。</p> <p>ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。</p> <p>区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料</p> <table border="1"> <tr> <td>7対1入院基本料</td> <td>80点</td> </tr> <tr> <td>10対1入院基本料</td> <td>67点</td> </tr> <tr> <td>13対1入院基本料</td> <td>56点</td> </tr> </table>	7対1入院基本料	80点	10対1入院基本料	67点	13対1入院基本料	56点
7対1入院基本料	80点							
10対1入院基本料	67点							
13対1入院基本料	56点							
14 【項目の追加】	(追加)	<p>14 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、病棟の看護体制が施設基準を満たさな</p>						

くなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の(4)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(5)に規定する日（6の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、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、次のいずれにも該当する場合に限り、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。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料	
急性期一般入院料1	80点
急性期一般入院料1 (月平均夜勤時間超過減算)	68点
急性期一般入院料1 (夜勤時間特別入院基本料)	56点
急性期一般入院料2	78点
急性期一般入院料2 (月平均夜勤時間超過減算)	66点
急性期一般入院料2 (夜勤時間特別入院基本料)	55点
急性期一般入院料3	75点
急性期一般入院料3 (月平均夜勤時間超過減算)	63点
急性期一般入院料3	

(夜勤時間特別入院基本料)	52点
急性期一般入院料 4	69点
急性期一般入院料 4	
(月平均夜勤時間超過減算)	59点
急性期一般入院料 4	
(夜勤時間特別入院基本料)	49点
急性期一般入院料 5	69点
急性期一般入院料 5	
(月平均夜勤時間超過減算)	59点
急性期一般入院料 5	
(夜勤時間特別入院基本料)	48点
急性期一般入院料 6	68点
急性期一般入院料 6	
(月平均夜勤時間超過減算)	58点
急性期一般入院料 6	
(夜勤時間特別入院基本料)	47点
急性期一般入院料 7	67点
急性期一般入院料 7	
(月平均夜勤時間超過減算)	57点
急性期一般入院料 7	
(夜勤時間特別入院基本料)	47点
地域一般入院料 1	56点
地域一般入院料 1	
(月平均夜勤時間超過減算)	48点
地域一般入院料 1	
(夜勤時間特別入院基本料)	39点
地域一般入院料 2	56点
地域一般入院料 2	
(月平均夜勤時間超過減算)	48点
地域一般入院料 2	

13

【項目の削除】

13 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、7対1入院基本料の届出を行っている病棟の一部を10対1入院基本料に段階的に変更するものとして届出を行ったものにおいては、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 260点

(夜勤時間特別入院基本料)	39点
地域一般入院料 3	48点
地域一般入院料 3	
(月平均夜勤時間超過減算)	41点
地域一般入院料 3	
(夜勤時間特別入院基本料)	34点
特別入院基本料	29点

(削除)

14

【項目の削除】

14 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、7対1入院基本料の届出を行っている

(削除)

【項目の削除】

病棟の一部を10対1入院基本料に段階的に変更するものとして届出を行ったものにおいては、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A105に掲げる専門病院入院基本料
7対1入院基本料 259点

15 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、7対1入院基本料の届出を行っている病棟の一部を10対1入院基本料に段階的に変更するものとして届出を行ったものにおいては、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A100に掲げる一般病棟入院基本料
7対1入院基本料 259点
7対1入院基本料

(削除)

<p>20</p> <p>【項目の見直し】</p>	<p>(月平均夜勤時間超過減算) 220点</p> <p>7対1入院基本料</p> <p>(夜勤時間特別入院基本料) 181点</p>	<p>20 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、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数と、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。</p>
	<p>21 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。</p>	