

第2部 入院料等

通則

- 1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術等基本料を同一の日に算定することはできない。
- 3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日までの間は、区分番号A400の3に掲げる短期滞在手術等基本料3を算定し、6日目以降は第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。
- 4 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあつては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定する。
- 5 第1節から第4節までに規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、保険医療機関に入院した日から起算して計算する。ただし、保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合には、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 7 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡^{じよくそう}対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料等を含む。）及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。
- 8 7に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。

第1節 入院基本料

区分

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

1 急性期一般入院基本料

イ 急性期一般入院料1	1,650点
ロ 急性期一般入院料2	1,619点
ハ 急性期一般入院料3	1,545点
ニ 急性期一般入院料4	1,440点
ホ 急性期一般入院料5	1,429点
ヘ 急性期一般入院料6	1,408点
ト 急性期一般入院料7	1,382点

2 地域一般入院基本料

イ 地域一般入院料1	1,159点
ロ 地域一般入院料2	1,153点
ハ 地域一般入院料3	988点

注1 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神病棟入院基本料を算定する

病棟以外の病院の病棟（以下この表において「一般病棟」という。）であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

- 2 注1に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、607点を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。
- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 14日以内の期間	450点（特別入院基本料等については、300点）
ロ 15日以上30日以内の期間	192点（特別入院基本料等については、155点）
- 4 地域一般入院基本料を算定する病棟において、当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
- 5 地域一般入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（以下この表において「特別養護老人ホーム」という。）、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（以下この表において「軽費老人ホーム」という。）、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（以下この表において「有料老人ホーム」という。）等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

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。
- 7 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。
- 8 退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定

する。

9 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別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

10 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 総合入院体制加算
- ロ 地域医療支援病院入院診療加算
- ハ 臨床研修病院入院診療加算
- ニ 救急医療管理加算
- ホ 超急性期脳卒中加算
- ヘ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ト 在宅患者緊急入院診療加算
- チ 診療録管理体制加算
- リ 医師事務作業補助体制加算
- ヌ 急性期看護補助体制加算
- ル 看護職員夜間配置加算
- ヲ 乳幼児加算・幼児加算
- ワ 難病等特別入院診療加算
- カ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- ヨ 看護配置加算
- タ 看護補助加算
- レ 地域加算
- ソ 離島加算
- ツ 療養環境加算
- ネ HIV感染者療養環境特別加算
- ナ 二類感染症患者療養環境特別加算
- ラ 重症者等療養環境特別加算
- ム 小児療養環境特別加算
- ウ 無菌治療室管理加算
- ヰ 放射線治療病室管理加算
- ノ 緩和ケア診療加算
- オ 精神科リエゾンチーム加算
- ク 強度行動障害入院医療管理加算
- ヤ 重度アルコール依存症入院医療管理加算
- マ 摂食障害入院医療管理加算
- ケ がん拠点病院加算
- フ 栄養サポートチーム加算
- コ 医療安全対策加算
- エ 感染防止対策加算
- テ 患者サポート体制充実加算
- ア 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
- サ ハイリスク妊娠^{へん}管理加算
- キ ハイリスク分娩^{べん}管理加算
- ユ 呼吸ケアチーム加算
- メ 後発医薬品使用体制加算
- ミ 病棟薬剤業務実施加算 1
- シ データ提出加算

- エ 入退院支援加算（１のイ、２のイ又は３に限る。）
- ヒ 認知症ケア加算
- モ せん妄ハイリスク患者ケア加算（急性期一般入院基本料に限る。）
- セ 精神疾患診療体制加算
- ス 薬剤総合評価調整加算
- ン 排尿自立支援加算
- イイ 地域医療体制確保加算（急性期一般入院基本料に限る。）

- 11 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であつて、当該病棟に90日を超えて入院するものについては、注１から注10までの規定にかかわらず、区分番号A 1 0 1に掲げる療養病棟入院料１の例により算定する。
- 12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（急性期一般入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、１日につき80点を所定点数に加算する。

A 1 0 1 療養病棟入院基本料（１日につき）

1 療養病棟入院料 1

- イ 入院料 A 1,813点（健康保険法第63条第２項第２号及び高齢者医療確保法第64条第２項第２号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあつては、1,798点）
- ロ 入院料 B 1,758点（生活療養を受ける場合にあつては、1,744点）
- ハ 入院料 C 1,471点（生活療養を受ける場合にあつては、1,457点）
- ニ 入院料 D 1,414点（生活療養を受ける場合にあつては、1,399点）
- ホ 入院料 E 1,386点（生活療養を受ける場合にあつては、1,372点）
- ヘ 入院料 F 1,232点（生活療養を受ける場合にあつては、1,217点）
- ト 入院料 G 968点（生活療養を受ける場合にあつては、953点）
- チ 入院料 H 920点（生活療養を受ける場合にあつては、905点）
- リ 入院料 I 815点（生活療養を受ける場合にあつては、801点）

2 療養病棟入院料 2

- イ 入院料 A 1,748点（生活療養を受ける場合にあつては、1,734点）
- ロ 入院料 B 1,694点（生活療養を受ける場合にあつては、1,680点）
- ハ 入院料 C 1,406点（生活療養を受ける場合にあつては、1,392点）
- ニ 入院料 D 1,349点（生活療養を受ける場合にあつては、1,335点）
- ホ 入院料 E 1,322点（生活療養を受ける場合にあつては、1,307点）
- ヘ 入院料 F 1,167点（生活療養を受ける場合にあつては、1,153点）
- ト 入院料 G 903点（生活療養を受ける場合にあつては、889点）
- チ 入院料 H 855点（生活療養を受ける場合にあつては、841点）
- リ 入院料 I 751点（生活療養を受ける場合にあつては、736点）

注１ 病院の療養病棟（医療法第７条第２項第４号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）であつて、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注３のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ１又は２の入院料 I を算定する。

２ 注１に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定

する患者を除く。)について、特別入院基本料として、577点(生活療養を受ける場合にあっては、563点)を算定できる。

- 3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬(以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。)の費用を除く。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

- 4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態のものに対して、必要な褥瘡^{じよくそう}対策を行った場合に、患者の褥瘡^{じよくそう}の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 褥瘡^{じよくそう}対策加算1 15点

ロ 褥瘡^{じよくそう}対策加算2 5点

- 5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児(者)受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

- 6 当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者及び当該保険医療機関(急性期医療を担う保険医療機関に限る。)の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援療養病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援療養病床初期加算として、1日につき350点を所定点数に加算する。

- 7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 地域医療支援病院入院診療加算

ロ 臨床研修病院入院診療加算

ハ 在宅患者緊急入院診療加算

ニ 診療録管理体制加算

ホ 医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)

ヘ 乳幼児加算・幼児加算

ト 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

チ 地域加算

リ 離島加算

ヌ HIV感染者療養環境特別加算

ル 療養病棟療養環境加算

ヲ 療養病棟療養環境改善加算

ワ 重症皮膚潰瘍管理加算

カ 栄養サポートチーム加算

コ 医療安全対策加算

タ 感染防止対策加算

レ 患者サポート体制充実加算

ソ 病棟薬剤業務実施加算1

ツ データ提出加算

ネ 入退院支援加算（１のロ又は２のロに限る。）

ナ 認知症ケア加算

ラ 薬剤総合評価調整加算

ム 排尿自立支援加算

- ８ 別に厚生労働大臣が指定する期間において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及びその疑似症患者が入院した場合に区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料を算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、当該患者について、注１の規定にかかわらず、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の例により算定する。
- ９ 当該病棟（療養病棟入院料１を算定するものに限る。）に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、Ｊ０３８－２に掲げる持続緩徐式血液濾過、Ｊ０３９に掲げる血漿交換療法又はＪ０４２に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、１日につき100点を所定点数に加算する。
- 10 療養病棟入院料１を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、在宅復帰機能強化加算として、１日につき50点を所定点数に加算する。
- 11 注１に規定する病棟以外の病棟であって、注１に規定する療養病棟入院料２の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）に限り、注２の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、療養病棟入院料２のそれぞれの所定点数の100分の85に相当する点数を算定する。
- 12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、夜間看護加算として、１日につき45点を所定点数に加算する。

A 1 0 2 結核病棟入院基本料（１日につき）

１	７対１入院基本料	1,654点
２	10対１入院基本料	1,385点
３	13対１入院基本料	1,165点
４	15対１入院基本料	998点
５	18対１入院基本料	854点
６	20対１入院基本料	806点

注１ 病院（特定機能病院を除く。）の結核病棟（医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床に係る病棟として地方厚生局長等に届出のあったものをいう。以下この表において同じ。）であって、看護配置、看護師比率その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

- ２ 注１に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、581点を算定できる。ただし、注１に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして

地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

3 注1及び注2の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める患者については、特別入院基本料を算定する。

4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

- イ 14日以内の期間 400点
(特別入院基本料等については、320点)
- ロ 15日以上30日以内の期間 300点
(特別入院基本料等については、240点)
- ハ 31日以上60日以内の期間 200点
(特別入院基本料等については、160点)
- ニ 61日以上90日以内の期間 100点

5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 地域医療支援病院入院診療加算
- ロ 臨床研修病院入院診療加算
- ハ 救急医療管理加算
- ニ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ホ 在宅患者緊急入院診療加算
- ヘ 診療録管理体制加算
- ト 医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）
- チ 乳幼児加算・幼児加算
- リ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
- ヌ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- ル 看護配置加算
- ヲ 看護補助加算
- ワ 地域加算
- カ 離島加算
- ヨ 療養環境加算
- タ HIV感染者療養環境特別加算
- レ 二類感染症患者療養環境特別加算
- ソ 栄養サポートチーム加算
- ツ 医療安全対策加算
- ネ 感染防止対策加算
- ナ 患者サポート体制充実加算
- ラ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
- ム ハイリスク妊娠管理加算
- ウ 後発医薬品使用体制加算
- ヰ 病棟薬剤業務実施加算1
- ノ データ提出加算
- オ 入退院支援加算（1のロ又は2のロに限る。）
- ク 認知症ケア加算
- ヤ 精神疾患診療体制加算

マ 薬剤総合評価調整加算

ケ 排尿自立支援加算

フ 地域医療体制確保加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。）

6 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、591点を算定できる。

7 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものに限る。）であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限り、注2の本文の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、重症患者割合特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。

8 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

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。

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

1	10対1入院基本料	1,287点
2	13対1入院基本料	958点
3	15対1入院基本料	830点
4	18対1入院基本料	740点
5	20対1入院基本料	685点

注1 病院（特定機能病院を除く。）の精神病棟（医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床に係る病棟として地方厚生局長等に届出のあったものをいう。以下この表において同じ。）であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する病棟以外の精神病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める施設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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、561点を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
- イ 14日以内の期間 465点
(特別入院基本料等については、300点)
 - ロ 15日以上30日以内の期間 250点
(特別入院基本料等については、155点)
 - ハ 31日以上90日以内の期間 125点
(特別入院基本料等については、100点)
 - ニ 91日以上180日以内の期間 10点
 - ホ 181日以上1年以内の期間 3点
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。
- 5 当該病棟に入院する患者が、入院に当たって区分番号A238-7に掲げる精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定したものである場合には、入院した日から起算して14日を限度として、救急支援精神病棟初期加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。
- 6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
- イ 地域医療支援病院入院診療加算
 - ロ 臨床研修病院入院診療加算
 - ハ 救急医療管理加算
 - ニ 妊産婦緊急搬送入院加算
 - ホ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ヘ 診療録管理体制加算
 - ト 医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）
 - チ 乳幼児加算・幼児加算
 - リ 難病等特別入院診療加算
 - ヌ 特殊疾患入院施設管理加算
 - ル 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - ヲ 看護配置加算
 - ワ 看護補助加算
 - カ 地域加算
 - ヨ 離島加算
 - タ 療養環境加算
 - レ HIV感染者療養環境特別加算
 - ソ 二類感染症患者療養環境特別加算
 - ツ 精神科措置入院診療加算
 - ネ 精神科措置入院退院支援加算
 - ナ 精神科応急入院施設管理加算
 - ラ 精神科隔離室管理加算
 - ム 精神病棟入院時医学管理加算
 - ウ 精神科地域移行実施加算
 - ヰ 精神科身体合併症管理加算（18対1入院基本料及び20対1入院基本料を算定するものを除く。）
 - ノ 強度行動障害入院医療管理加算
 - オ 重度アルコール依存症入院医療管理加算

- ク 摂食障害入院医療管理加算
 - ヤ 栄養サポートチーム加算
 - マ 医療安全対策加算
 - ケ 感染防止対策加算
 - フ 患者サポート体制充実加算
 - コ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
 - エ ハイリスク妊娠^{べん}管理加算
 - テ ハイリスク分娩^{べん}管理加算
 - ア 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
 - サ 後発医薬品使用体制加算
 - キ 病棟薬剤業務実施加算 1
 - ユ データ提出加算
 - メ 精神科急性期医師配置加算（10対1入院基本料又は13対1入院基本料を算定するものに限る。）
 - ミ 薬剤総合評価調整加算
 - シ 排尿自立支援加算
 - エ 地域医療体制確保加算（10対1入院基本料を算定するものに限る。）
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。
- 8 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料、区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料は、算定しない。
- 9 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、571点を算定できる。
- 10 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。
- 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。

A104 特定機能病院入院基本料（1日につき）

- 1 一般病棟の場合
 - イ 7対1入院基本料 1,718点
 - ロ 10対1入院基本料 1,438点
- 2 結核病棟の場合
 - イ 7対1入院基本料 1,718点
 - ロ 10対1入院基本料 1,438点
 - ハ 13対1入院基本料 1,210点
 - ニ 15対1入院基本料 1,037点
- 3 精神病棟の場合

イ	7 対 1 入院基本料	1,450点
ロ	10対 1 入院基本料	1,373点
ハ	13対 1 入院基本料	1,022点
ニ	15対 1 入院基本料	933点

注1 特定機能病院の一般病棟、結核病棟又は精神病棟であつて、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 注1の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める患者については、区分番号A102に掲げる結核病棟入院基本料の注3に規定する特別入院基本料の例により算定する。

3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 一般病棟の場合

(1)	14日以内の期間	712点
(2)	15日以上30日以内の期間	207点

ロ 結核病棟の場合

(1)	30日以内の期間	330点
(2)	31日以上90日以内の期間	200点

ハ 精神病棟の場合

(1)	14日以内の期間	505点
(2)	15日以上30日以内の期間	250点
(3)	31日以上90日以内の期間	125点
(4)	91日以上180日以内の期間	30点
(5)	181日以上1年以内の期間	15点

4 当該病棟（精神病棟に限る。）に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

5 当該病棟に入院している患者の重症度、医療・看護必要度（以下この表において「看護必要度」という。）につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ	看護必要度加算 1	55点
ロ	看護必要度加算 2	45点
ハ	看護必要度加算 3	25点

6 退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料（一般病棟に限る。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

7 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別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（一般病棟に限る。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

8 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 臨床研修病院入院診療加算

ロ 救急医療管理加算

ハ 超急性期脳卒中加算（一般病棟に限る。）

ニ 妊産婦緊急搬送入院加算

ホ 在宅患者緊急入院診療加算
 ヘ 診療録管理体制加算
 ト 医師事務作業補助体制加算 1
 チ 急性期看護補助体制加算（一般病棟に限る。）
 リ 看護職員夜間配置加算（一般病棟に限る。）
 ヌ 乳幼児加算・幼児加算
 ル 難病等特別入院診療加算（二類感染症患者入院診療加算は一般病棟又は精神
 病棟に限る。）
 ヲ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 ワ 看護補助加算
 カ 地域加算
 コ 離島加算
 タ 療養環境加算
 レ HIV感染者療養環境特別加算
 ソ 二類感染症患者療養環境特別加算
 ツ 重症者等療養環境特別加算（一般病棟に限る。）
 ネ 小児療養環境特別加算（一般病棟に限る。）
 ナ 無菌治療室管理加算（一般病棟に限る。）
 ラ 放射線治療病室管理加算（一般病棟に限る。）
 ム 緩和ケア診療加算（一般病棟に限る。）
 ウ 精神科措置入院診療加算（精神病棟に限る。）
 エ 精神科措置入院退院支援加算（精神病棟に限る。）
 ノ 精神科応急入院施設管理加算（精神病棟に限る。）
 オ 精神科隔離室管理加算（精神病棟に限る。）
 ク 精神病棟入院時医学管理加算（精神病棟に限る。）
 ヤ 精神科地域移行実施加算（精神病棟に限る。）
 マ 精神科身体合併症管理加算（精神病棟に限る。）
 ケ 精神科リエゾンチーム加算（一般病棟に限る。）
 フ 強度行動障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 コ 重度アルコール依存症入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 エ 摂食障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 テ がん拠点病院加算（一般病棟に限る。）
 ア 栄養サポートチーム加算
 サ 医療安全対策加算
 キ 感染防止対策加算
 ユ 患者サポート体制充実加算
 メ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
 ミ ハイリスク妊娠^{べん}管理加算
 シ ハイリスク分娩^{べん}管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 エ 呼吸ケアチーム加算（一般病棟に限る。）
 ヒ 後発医薬品使用体制加算
 モ 病棟薬剤業務実施加算 1
 セ データ提出加算
 ス 入院退院支援加算（一般病棟は 1 のイ、2 のイ又は 3 に限り、結核病棟は 1 の
 ロ又は 2 のロに限る。）
 シ 認知症ケア加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）
 イイ せん妄ハイリスク患者ケア加算（一般病棟に限る。）
 イロ 精神疾患診療体制加算（精神病棟を除く。）
 イハ 精神科急性期医師配置加算（精神病棟の 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基

本料又は13対1入院基本料を算定するものに限る。)

イニ 薬剤総合評価調整加算

イホ 排尿自立支援加算

イヘ 地域医療体制確保加算 (7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。)

9 当該病棟 (一般病棟に限る。) のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院するものについては、注1から注8までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の例により算定する。

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟 (一般病棟に限る。) に入院している患者について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき80点を所定点数に加算する。

A105 専門病院入院基本料 (1日につき)

- | | | |
|---|-----------|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,667点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,396点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,174点 |

注1 専門病院 (主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。) の一般病棟であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者 (第3節の特定入院料を算定する患者を除く。) について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

- | | | |
|---|---------------|------|
| イ | 14日以内の期間 | 512点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 207点 |

3 当該病棟に入院している患者の看護必要度につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

- | | | |
|---|----------|-----|
| イ | 看護必要度加算1 | 55点 |
| ロ | 看護必要度加算2 | 45点 |
| ハ | 看護必要度加算3 | 25点 |

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟において、当該患者の看護必要度について測定を行った場合には、一般病棟看護必要度評価加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

5 退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

6 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別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- | | |
|---|--------------|
| イ | 臨床研修病院入院診療加算 |
| ロ | 救急医療管理加算 |

- ハ 超急性期脳卒中加算
 - ニ 妊産婦緊急搬送入院加算
 - ホ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ヘ 診療録管理体制加算
 - ト 医師事務作業補助体制加算
 - チ 急性期看護補助体制加算
 - リ 看護職員夜間配置加算
 - ヌ 乳幼児加算・幼児加算
 - ル 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
 - ヲ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - ワ 看護補助加算
 - カ 地域加算
 - ヨ 離島加算
 - タ 療養環境加算
 - レ HIV感染者療養環境特別加算
 - ソ 二類感染症患者療養環境特別加算
 - ツ 重症者等療養環境特別加算
 - ネ 小児療養環境特別加算
 - ナ 無菌治療室管理加算
 - ラ 放射線治療病室管理加算
 - ム 緩和ケア診療加算
 - ウ 精神科リエゾンチーム加算
 - キ 強度行動障害入院医療管理加算
 - ノ 重度アルコール依存症入院医療管理加算
 - オ 摂食障害入院医療管理加算
 - ク がん拠点病院加算
 - ヤ 栄養サポートチーム加算
 - マ 医療安全対策加算
 - ケ 感染防止対策加算
 - フ 患者サポート体制充実加算
 - コ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
 - エ ハイリスク妊娠管理加算
 - テ 呼吸ケアチーム加算
 - ア 後発医薬品使用体制加算
 - サ 病棟薬剤業務実施加算 1
 - キ データ提出加算
 - ユ 入退院支援加算（1 のイ、2 のイ又は 3 に限る。）
 - メ 認知症ケア加算
 - ミ 精神疾患診療体制加算
 - シ 薬剤総合評価調整加算
 - エ 排尿自立支援加算
 - ヒ 地域医療体制確保加算（7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料を算定するものに限る。）
- 8 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に 90 日を超えて入院するものについては、注 1 から注 7 までの規定にかかわらず、区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院料 1 の例により算定する。
- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入

院基本料を現に算定している患者に限る。)について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき80点を所定点数に加算する。

- 10 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

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。

A106 障害者施設等入院基本料（1日につき）

- | | | |
|---|-----------|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,615点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,356点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,138点 |
| 4 | 15対1入院基本料 | 995点 |

注1 障害者施設等一般病棟（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟並びに別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟をいう。）であって、看護配置、看護師比率その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

- 2 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 14日以内の期間 312点

ロ 15日以上30日以内の期間 167点

- 4 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

- 5 当該病棟に入院している特定患者（当該病棟に90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）をいう。）に該当する者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、注1から注3までの規定にかかわらず、特定入院基本料として969点を算定する。ただし、月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の15に相当する点数を減算する患者については、863点を算定する。この場合において、特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

- 6 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、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5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3(2)のトに規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1及び注3の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。
- イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 医療区分2の患者に相当するもの | 1,496点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,358点 |
- ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 医療区分2の患者に相当するもの | 1,343点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,206点 |
- ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 医療区分2の患者に相当するもの | 1,244点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,107点 |
- 7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
- イ 臨床研修病院入院診療加算
- ロ 在宅患者緊急入院診療加算
- ハ 診療録管理体制加算
- ニ 医師事務作業補助体制加算
- ホ 乳幼児加算・幼児加算
- ヘ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
- ト 特殊疾患入院施設管理加算
- チ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- リ 看護配置加算
- ス 看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
- ル 地域加算
- ヲ 離島加算
- ワ 療養環境加算
- カ HIV感染者療養環境特別加算
- ヨ 二類感染症患者療養環境特別加算
- タ 重症者等療養環境特別加算
- レ 強度行動障害入院医療管理加算
- ソ 医療安全対策加算
- ツ 感染防止対策加算
- ネ 患者サポート体制充実加算
- ナ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
- ラ 後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
- ム データ提出加算
- ウ 入退院支援加算（1のロ又は2のロに限る。）
- キ 認知症ケア加算
- ノ 排尿自立支援加算
- 8 注6に規定する点数を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の他の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの当

該費用については、この限りでない。

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、看護補助加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 14日以内の期間	141点
ロ 15日以上30日以内の期間	116点

- 10 夜間における看護業務の体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、夜間看護体制加算として、入院初日に限り150点を所定点数に加算する。

- 11 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（注2の規定により算定される入院基本料及び注5に規定する特定入院基本料を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

- 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。

A107 削除

A108 有床診療所入院基本料（1日につき）

- | | |
|-----------------|------|
| 1 有床診療所入院基本料 1 | |
| イ 14日以内の期間 | 917点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 712点 |
| ハ 31日以上 | 604点 |
| 2 有床診療所入院基本料 2 | |
| イ 14日以内の期間 | 821点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 616点 |
| ハ 31日以上 | 555点 |
| 3 有床診療所入院基本料 3 | |
| イ 14日以内の期間 | 605点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 567点 |
| ハ 31日以上 | 534点 |
| 4 有床診療所入院基本料 4 | |
| イ 14日以内の期間 | 824点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 640点 |
| ハ 31日以上 | 542点 |
| 5 有床診療所入院基本料 5 | |
| イ 14日以内の期間 | 737点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 553点 |
| ハ 31日以上 | 499点 |
| 6 有床診療所入院基本料 6 | |
| イ 14日以内の期間 | 543点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 509点 |
| ハ 31日以上 | 480点 |

注1 有床診療所（療養病床に係るものを除く。）であって、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

- 2 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである

場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

- 4 夜間の緊急体制確保につき別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者については、夜間緊急体制確保加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

- 5 医師配置等につき別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 医師配置加算 1 120点

ロ 医師配置加算 2 90点

- 6 看護配置等につき別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 看護配置加算 1 60点

ロ 看護配置加算 2 35点

ハ 夜間看護配置加算 1 100点

ニ 夜間看護配置加算 2 50点

ホ 看護補助配置加算 1 25点

ヘ 看護補助配置加算 2 15点

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関において、入院している患者を、当該入院の日から30日以内に看取った場合には、看取り加算として、1,000点（在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）にあっては、2,000点）を所定点数に加算する。

- 8 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 救急医療管理加算

ロ 超急性期脳卒中加算

ハ 妊産婦緊急搬送入院加算

ニ 在宅患者緊急入院診療加算

ホ 診療録管理体制加算

ヘ 医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）

ト 乳幼児加算・幼児加算

チ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）

リ 特殊疾患入院施設管理加算

ヌ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

ル 地域加算

ヲ 離島加算

- ワ HIV感染者療養環境特別加算
- カ 二類感染症患者療養環境特別加算
- ヨ 小児療養環境特別加算
- タ 無菌治療室管理加算
- レ 放射線治療病室管理加算
- ソ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ツ 有床診療所緩和ケア診療加算
- ネ 医療安全対策加算
- ナ 感染防止対策加算
- ラ 患者サポート体制充実加算
- ム ハイリスク妊娠管理加算
- ウ 後発医薬品使用体制加算
- ヰ 入退院支援加算（1のイ又は2のイに限る。）
- ノ 薬剤総合評価調整加算
- オ 排尿自立支援加算

9 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関については、注1から注8までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の例により算定できる。

10 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者について、栄養管理実施加算として、1日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。

11 1から3までを算定する診療所である保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者については、有床診療所在宅復帰機能強化加算として、入院日から起算して15日以降に1日につき20点を所定点数に加算する。

12 1から3までを算定する診療所である保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものに入院している患者のうち、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のものについては、当該基準に係る区分に従い、入院日から起算して15日以降30日までの期間に限り、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

- イ 介護連携加算1 192点
- ロ 介護連携加算2 38点

A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

- 1 入院基本料A 1,057点
(生活療養を受ける場合にあつては、1,042点)
- 2 入院基本料B 945点
(生活療養を受ける場合にあつては、929点)
- 3 入院基本料C 827点
(生活療養を受ける場合にあつては、813点)
- 4 入院基本料D 653点
(生活療養を受ける場合にあつては、638点)
- 5 入院基本料E 564点
(生活療養を受ける場合にあつては、549点)

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限る。）であって、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局

長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、488点（生活療養を受ける場合にあっては、473点）を算定できる。

3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態にあり、必要な褥瘡^{じよくそう}対策を行った場合は、患者の褥瘡^{じよくそう}の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 褥瘡 ^{じよくそう} 対策加算1	15点
ロ 褥瘡 ^{じよくそう} 対策加算2	5点

5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援療養病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関において、入院している患者を、当該入院の日から30日以内に看取った場合には、看取り加算として、1,000点（在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）にあっては、2,000点）を所定点数に加算する。

8 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 在宅患者緊急入院診療加算	
ロ 診療録管理体制加算	
ハ 医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）	
ニ 乳幼児加算・幼児加算	
ホ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	
ヘ 地域加算	
ト 離島加算	
チ HIV感染者療養環境特別加算	
リ 診療所療養病床療養環境加算	

- ヌ 診療所療養病床療養環境改善加算
- ル 重症皮膚潰瘍管理加算
- ヲ 有床診療所緩和ケア診療加算
- ワ 医療安全対策加算
- カ 感染防止対策加算
- ヨ 患者サポート体制充実加算
- タ 入退院支援加算（１のロ又は２のロに限る。）
- レ 薬剤総合評価調整加算
- ソ 排尿自立支援加算

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関については、注１から注８までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号Ａ１０８に掲げる有床診療所入院基本料の例により算定できる。
- 10 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関に入院している患者について、栄養管理実施加算として、１日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ｂ００１の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。
- 11 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者については、有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算として、１日につき10点を所定点数に加算する。

第２節 入院基本料等加算

区分

A 2 0 0 総合入院体制加算（１日につき）

- | | |
|--------------|------|
| 1 総合入院体制加算 1 | 240点 |
| 2 総合入院体制加算 2 | 180点 |
| 3 総合入院体制加算 3 | 120点 |

注 急性期医療を提供する体制、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、総合入院体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

A 2 0 1 から A 2 0 3 まで 削除

A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算（入院初日） 1,000点

注 地域医療支援病院である保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 4－２ 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）

- | | |
|-------|-----|
| 1 基幹型 | 40点 |
| 2 協力型 | 20点 |

注 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の２第１項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、第３節の特定入院料又は第４節の短期滞在手術等基本料のうち、臨床研修病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、現に臨床研修を実施

している期間について、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 5 救急医療管理加算（１日につき）

- | | |
|--------------|------|
| 1 救急医療管理加算 1 | 950点 |
| 2 救急医療管理加算 2 | 350点 |

注 1 救急医療管理加算は、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の態勢を確保する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第 3 節の特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して 7 日を限度として所定点数に加算する。

2 救急医療管理加算を算定する患者が 6 歳未満である場合には、乳幼児加算として、400点を更に所定点数に加算する。

3 救急医療管理加算を算定する患者が 6 歳以上 15 歳未満である場合には、小児加算として、200点を更に所定点数に加算する。

A 2 0 5 - 2 超急性期脳卒中加算（入院初日） 10,800点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、超急性期脳卒中加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合又は当該施設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他の保険医療機関の外来において、組織プラスミノゲン活性化因子の投与後に搬送され、入院治療を行った場合に、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 5 - 3 妊産婦緊急搬送入院加算^{ぼう}（入院初日） 7,000点

注 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、入院医療を必要とする異常が疑われ緊急用の自動車等で緊急に搬送された妊産婦を入院させた場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、妊産婦緊急搬送入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 6 在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）

- | | |
|--|--------|
| 1 他の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所（区分番号 B 0 0 4 に掲げる退院時共同指導料 1 に規定する在宅療養支援診療所をいう。）若しくは在宅療養支援病院（区分番号 C 0 0 0 に掲げる往診料の注 1 に規定する在宅療養支援病院をいう。）（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の体制を確保している保険医療機関において、当該他の保険医療機関の求めに応じて行う場合又は在宅療養後方支援病院（区分番号 C 0 1 2 に掲げる在宅患者共同診療料の注 1 に規定する在宅療養後方支援病院をいう。）が他の保険医療機関の求めに応じて行う場合 | 2,500点 |
| 2 連携医療機関である場合（1 の場合を除く。） | 2,000点 |
| 3 1 及び 2 以外の場合 | 1,000点 |

注 1 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号 C 0 0 2 に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号 C 0 0 2 - 2 に掲げる施設入居時等医学総合管理料、区分番号 C 0 0 3 に掲げる在宅がん医療総合診療料又は第 2 章第 2 部第 2 節第 1 款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料（区分番号 C 1 0 1 に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）を入院した日の属する月又はその前月に算定している患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第 3

節の特定入院料のうち、在宅患者緊急入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院初日に限り所定点数に加算する。

- 2 1について、在宅療養後方支援病院（許可病床数が400床以上のものに限る。）において、別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者を入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、在宅患者緊急入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 7 診療録管理体制加算（入院初日）

- | | |
|---------------|------|
| 1 診療録管理体制加算 1 | 100点 |
| 2 診療録管理体制加算 2 | 30点 |
- 注 診療録管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、診療録管理体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

- | | |
|------------------|------|
| 1 医師事務作業補助体制加算 1 | |
| イ 15対1 補助体制加算 | 970点 |
| ロ 20対1 補助体制加算 | 758点 |
| ハ 25対1 補助体制加算 | 630点 |
| ニ 30対1 補助体制加算 | 545点 |
| ホ 40対1 補助体制加算 | 455点 |
| ヘ 50対1 補助体制加算 | 375点 |
| ト 75対1 補助体制加算 | 295点 |
| チ 100対1 補助体制加算 | 248点 |
| 2 医師事務作業補助体制加算 2 | |
| イ 15対1 補助体制加算 | 910点 |
| ロ 20対1 補助体制加算 | 710点 |
| ハ 25対1 補助体制加算 | 590点 |
| ニ 30対1 補助体制加算 | 510点 |
| ホ 40対1 補助体制加算 | 430点 |
| ヘ 50対1 補助体制加算 | 355点 |
| ト 75対1 補助体制加算 | 280点 |
| チ 100対1 補助体制加算 | 238点 |

注 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るための医師事務作業の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（1日につき）

- | | |
|-------------------------------|------|
| 1 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） | 240点 |
| 2 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満） | 220点 |
| 3 50対1 急性期看護補助体制加算 | 200点 |
| 4 75対1 急性期看護補助体制加算 | 160点 |

注1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、急性期看護補助体制加算を算定できるものを現に

算定している患者に限る。)について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

- 2 夜間における看護業務の補助の体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者については、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更に所定点数に加算する。

イ 夜間30対1急性期看護補助体制加算	120点
ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算	115点
ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算	100点

- 3 夜間における看護業務の体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者については、夜間看護体制加算として、60点を更に所定点数に加算する。

A207-4 看護職員夜間配置加算（1日につき）

- 1 看護職員夜間12対1配置加算
- | | |
|--------------------|------|
| イ 看護職員夜間12対1配置加算 1 | 105点 |
| ロ 看護職員夜間12対1配置加算 2 | 85点 |
- 2 看護職員夜間16対1配置加算
- | | |
|--------------------|-----|
| イ 看護職員夜間16対1配置加算 1 | 65点 |
| ロ 看護職員夜間16対1配置加算 2 | 40点 |

注 別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、看護職員夜間配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

A208 乳幼児加算・幼児加算（1日につき）

- 1 乳幼児加算
- | | |
|------------------------------|------|
| イ 病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合を除く。） | 333点 |
| ロ 病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合に限る。） | 289点 |
| ハ 診療所の場合 | 289点 |
- 2 幼児加算
- | | |
|------------------------------|------|
| イ 病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合を除く。） | 283点 |
| ロ 病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合に限る。） | 239点 |
| ハ 診療所の場合 | 239点 |

注1 乳幼児加算は、保険医療機関に入院している3歳未満の乳幼児（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、乳幼児加算・幼児加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

- 2 幼児加算は、保険医療機関に入院している3歳以上6歳未満の幼児（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、乳幼児加算・幼児加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

A209 削除

A210 難病等特別入院診療加算（1日につき）

- 1 難病患者等入院診療加算 250点
- 2 二類感染症患者入院診療加算 250点

注1 難病患者等入院診療加算は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として保険医療機関に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、難病等特別入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

る。)について、所定点数に加算する。

- 2 二類感染症患者入院診療加算は、感染症法第6条第15項に規定する第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院している同条第3項に規定する二類感染症の患者及び同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者並びにそれらの疑似症患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、難病等特別入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、所定点数に加算する。

A 2 1 1 特殊疾患入院施設管理加算(1日につき) 350点

注 重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病院の病棟又は有床診療所に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟又は有床診療所に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))のうち、特殊疾患入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、所定点数に加算する。ただし、この場合において、難病等特別入院診療加算は算定しない。

A 2 1 2 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(1日につき)

1 超重症児(者)入院診療加算

イ 6歳未満の場合 800点

ロ 6歳以上の場合 400点

2 準超重症児(者)入院診療加算

イ 6歳未満の場合 200点

ロ 6歳以上の場合 100点

注1 超重症児(者)入院診療加算は、保険医療機関に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める超重症の状態にあるもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、所定点数に加算する。

2 準超重症児(者)入院診療加算は、保険医療機関に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める準超重症の状態にあるもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、所定点数に加算する。

3 当該患者が自宅から入院した患者又は他の保険医療機関から転院してきた患者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A 3 0 1に掲げる特定集中治療室管理料の注2に規定する小児加算、区分番号A 3 0 1-4に掲げる小児特定集中治療室管理料、区分番号A 3 0 2に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A 3 0 3の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことのある者である場合には、入院した日から起算して5日を限度として、救急・在宅重症児(者)受入加算として、1日につき200点を更に所定点数に加算する。

4 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算は、一般病棟に入院している患者(区分番号A 1 0 6に掲げる障害者施設等入院基本料、区分番号A 3 0 6に掲げる特殊疾患入院医療管理料及び区分番号A 3 0 9に掲げる特殊疾患病棟入院料を算定するものを除く。)については、入院した日から起算して90日を限度として、所定点数に加算する。

A 2 1 3 看護配置加算(1日につき) 25点

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、看護配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、所定点数に

加算する。

A 2 1 4 看護補助加算（１日につき）

- | | | |
|---|----------|------|
| 1 | 看護補助加算 1 | 141点 |
| 2 | 看護補助加算 2 | 116点 |
| 3 | 看護補助加算 3 | 88点 |

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、看護補助加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。

2 別に厚生労働大臣が定め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棟に入院している患者については、夜間75対 1 看護補助加算として、入院した日から起算して20日を限度として50点を更に所定点数に加算する。

3 夜間における看護業務の体制につき別に厚生労働大臣が定め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棟に入院している患者については、夜間看護体制加算として、入院初日に限り165点を更に所定点数に加算する。

A 2 1 5 から A 2 1 7 まで 削除

A 2 1 8 地域加算（１日につき）

- | | | |
|---|------|-----|
| 1 | 1 級地 | 18点 |
| 2 | 2 級地 | 15点 |
| 3 | 3 級地 | 14点 |
| 4 | 4 級地 | 11点 |
| 5 | 5 級地 | 9 点 |
| 6 | 6 級地 | 5 点 |
| 7 | 7 級地 | 3 点 |

注 一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の 3 第 1 項に規定する人事院規則で定める地域その他の厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。））、第 3 節の特定入院料又は第 4 節の短期滞在手術等基本料のうち、地域加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、同令で定める級地区分に準じて、所定点数に加算する。

A 2 1 8 - 2 離島加算（１日につき） 18点

注 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。））、第 3 節の特定入院料又は第 4 節の短期滞在手術等基本料のうち、離島加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

A 2 1 9 療養環境加算（１日につき） 25点

注 1 床当たりの平均床面積が 8 平方メートル以上である病室（健康保険法第63条第 2 項第 5 号及び高齢者医療確保法第64条第 2 項第 5 号に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係るものを除く。）として保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第 3 節の特定入院料のうち、療養環境加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

A 2 2 0 H I V 感染者療養環境特別加算（１日につき）

- | | | |
|---|----------|------|
| 1 | 個室の場合 | 350点 |
| 2 | 2 人部屋の場合 | 150点 |

注 H I V 感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第 3 節の特定入院料のうち、H I V 感染者療養環境特別加算を算定でき

るものを現に算定している患者に限り、小児療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。)について、所定点数に加算する。

A 2 2 0 - 2 二類感染症患者療養環境特別加算 (1日につき)

- | | |
|---------|------|
| 1 個室加算 | 300点 |
| 2 陰圧室加算 | 200点 |

注 保険医療機関に入院している感染症法第6条第3項に規定する二類感染症に感染している患者及び同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者並びにそれらの疑似症患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、個室加算又は陰圧室加算として、それぞれ所定点数に加算する。

A 2 2 1 重症者等療養環境特別加算 (1日につき)

- | | |
|-----------|------|
| 1 個室の場合 | 300点 |
| 2 2人部屋の場合 | 150点 |

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室に入院している重症者等(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、重症者等療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、小児療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。)について、所定点数に加算する。

A 2 2 1 - 2 小児療養環境特別加算 (1日につき)

300点

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、個室に入院した15歳未満の小児(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、小児療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、H I V感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。)について、所定点数に加算する。

A 2 2 2 療養病棟療養環境加算 (1日につき)

- | | |
|----------------|------|
| 1 療養病棟療養環境加算 1 | 132点 |
| 2 療養病棟療養環境加算 2 | 115点 |

注 療養病棟であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))のうち、療養病棟療養環境加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。

A 2 2 2 - 2 療養病棟療養環境改善加算 (1日につき)

- | | |
|------------------|-----|
| 1 療養病棟療養環境改善加算 1 | 80点 |
| 2 療養病棟療養環境改善加算 2 | 20点 |

注 療養病棟であつて、療養環境の改善につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))のうち、療養病棟療養環境改善加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。

A 2 2 3 診療所療養病床療養環境加算 (1日につき)

100点

注 診療所の療養病床であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者について、所定点数に加算する。

A 2 2 3 - 2 診療所療養病床療養環境改善加算 (1日につき)

35点

注 診療所の療養病床であつて、療養環境の改善につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者について、所定点数に加算する。

- A 2 2 4 無菌治療室管理加算（１日につき）
- 1 無菌治療室管理加算 1 3,000点
 - 2 無菌治療室管理加算 2 2,000点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室において、治療上の必要があつて無菌治療室管理が行われた入院患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、H I V感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は小児療養環境特別加算を算定するものを除く。）について、当該基準に係る区分に従い、90日を限度として所定点数に加算する。
- A 2 2 5 放射線治療病室管理加算（１日につき） 2,500点
- 注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、放射線治療病室管理が行われた入院患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、放射線治療病室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。
- A 2 2 6 重症皮膚潰瘍管理加算（１日につき） 18点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、重症皮膚潰瘍を有している患者に対して、当該保険医療機関が計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）のうち、重症皮膚潰瘍管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。
- A 2 2 6－2 緩和ケア診療加算（１日につき） 390点
- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、緩和ケア診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。以下この区分番号において同じ。）について、所定点数に加算する。
- 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設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ものにおいては、注１に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、緩和ケア診療加算（特定地域）として、200点を所定点数に加算することができる。
- 3 当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、100点を更に所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理を行った場合には、個別栄養食事管理加算として、70点を更に所定点数に加算する。
- A 2 2 6－3 有床診療所緩和ケア診療加算（１日につき） 250点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設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診療所である保険医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に、当該患者について、所定点数に加算する。
- A 2 2 7 精神科措置入院診療加算（入院初日） 2,500点
- 注 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。以下「精神保健福祉法」という。）第29条又は第29条の２に規定する入院措置に係る患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、精神科措置入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該措置に係る入院初日に限り所定点数に加算する。
- A 2 2 7－2 精神科措置入院退院支援加算（退院時１回） 600点

注 精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科措置入院退院支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区と連携して退院に向けた支援を行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

A 2 2 8 精神科応急入院施設管理加算（入院初日） 2,500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、精神保健福祉法第33条の7第1項に規定する入院等に係る患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科応急入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該措置に係る入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 2 9 精神科隔離室管理加算（1日につき） 220点

注 精神科を標榜する病院である保険医療機関において、入院中の精神障害者である患者に対して、精神保健福祉法第36条第3項の規定に基づいて隔離を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）のうち、精神科隔離室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、月7日に限り、所定点数に加算する。ただし、同法第33条の7第1項に規定する入院に係る患者について、精神科応急入院施設管理加算を算定した場合には、当該入院中は精神科隔離室管理加算を算定しない。

A 2 3 0 精神科棟入院時医学管理加算（1日につき） 5点

注 医師の配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た精神科棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）のうち、精神科棟入院時医学管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

A 2 3 0 - 2 精神科地域移行実施加算（1日につき） 20点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、精神科棟における入院期間が5年を超える患者に対して、退院調整を実施し、計画的に地域への移行を進めた場合に、当該保険医療機関の精神科棟に入院した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科地域移行実施加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

A 2 3 0 - 3 精神科身体合併症管理加算（1日につき）

1 7日以内 450点

2 8日以上15日以内 300点

注 精神科を標榜する病院であって別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該疾患の治療開始日から起算して15日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。

A 2 3 0 - 4 精神科リエゾンチーム加算（週1回） 300点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、抑うつ若しくはせん妄を有する患者、精神疾患を有する患者又は自殺企図により入院した患者に対して、当該保険医療機関の精神科の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して、当該患者の精神症状の評価等の必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科リエゾンチーム加算を算定できるも

のを現に算定している患者に限る。)について、所定点数に加算する。ただし、区分番号A247に掲げる認知症ケア加算1は別に算定できない。

A231 削除

A231-2 強度行動障害入院医療管理加算(1日につき) 300点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、強度行動障害入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、所定点数に加算する。

A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算(1日につき)

1 30日以内 200点

2 31日以上60日以内 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

A231-4 摂食障害入院医療管理加算(1日につき)

1 30日以内 200点

2 31日以上60日以内 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、摂食障害入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

A232 がん拠点病院加算(入院初日)

1 がん診療連携拠点病院加算

イ がん診療連携拠点病院 500点

ロ 地域がん診療病院 300点

2 小児がん拠点病院加算 750点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に、他の保険医療機関等からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、がん拠点病院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関であって、ゲノム情報を用いたがん医療を提供する保険医療機関に入院している患者については、がんゲノム拠点病院加算として、250点を更に所定点数に加算する。

A233 削除

A233-2 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点

注1 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、栄養サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患

者に限る。)について、週1回(療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(結核病棟又は精神病棟に限る。))を算定している患者については、入院した日から起算して1月以内の期間にあっては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあっては月1回)に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B001-2-3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、栄養サポートチーム加算(特定地域)として、100点を所定点数に加算することができる。

3 注1の場合において、歯科医師が、注1の必要な診療を保険医等と共同して行った場合は、歯科医師連携加算として、50点を更に所定点数に加算する。

A234 医療安全対策加算(入院初日)

- | | |
|-------------|-----|
| 1 医療安全対策加算1 | 85点 |
| 2 医療安全対策加算2 | 30点 |

注1 別に厚生労働大臣が定める組織的な医療安全対策に係る施設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保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、医療安全対策加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限りそれぞれ所定点数に加算する。

2 医療安全対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関(特定機能病院を除く。)に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

- | | |
|-----------------|-----|
| イ 医療安全対策地域連携加算1 | 50点 |
| ロ 医療安全対策地域連携加算2 | 20点 |

A234-2 感染防止対策加算(入院初日)

- | | |
|-------------|------|
| 1 感染防止対策加算1 | 390点 |
| 2 感染防止対策加算2 | 90点 |

注1 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、感染防止対策加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限りそれぞれ所定点数に加算する。

2 感染防止対策加算1を算定する場合について、感染防止対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者については、感染防止対策地域連携加算として、100点を更に所定点数に加算する。

3 感染防止対策加算1を算定する場合について、抗菌薬の適正な使用の支援に関する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者については、抗菌薬適正使用支援加算として、100点を更に所定点数に加算する。

A234-3 患者サポート体制充実加算(入院初日)

70点

注 患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、患者サポート体制充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 3 5 削除

A 2 3 6 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算（入院中1回） 500点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算^{じよく}を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、重点的な褥瘡^{じよく}ケアを行う必要を認め、計画的な褥瘡^{じよく}対策が行われた場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、褥瘡^{じよく}ハイリスク患者ケア加算（特定地域）として、250点を所定点数に加算することができる。

A 2 3 6-2 ハイリスク妊娠管理加算（1日につき） 1,200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、ハイリスク妊娠管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、1入院に限り20日を限度として所定点数に加算する。

A 2 3 7 ハイリスク分娩^{べん}管理加算（1日につき） 3,200点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、ハイリスク分娩^{べん}管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、分娩^{べん}を伴う入院中にハイリスク分娩^{べん}管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

2 ハイリスク分娩^{べん}管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩^{べん}管理加算に含まれるものとする。

A 2 3 8からA 2 3 8-5まで 削除

A 2 3 8-6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時1回） 1,000点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、緊急に入院した患者（第3節の特定入院料のうち、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該入院した日から起算して60日以内に、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、他の保険医療機関に転院させた場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

A 2 3 8-7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日） 2,000点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、他の保険医療機関において区分番号A 2 3 8-6に掲げる精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 3 8-8からA 2 4 1まで 削除

- A 2 4 2 呼吸ケアチーム加算（週 1 回） 150点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、臨床工学技士、理学療法士等が共同して、人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行った場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、呼吸ケアチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週 1 回に限り所定点数に加算する。ただし、区分番号 B 0 1 1 - 4 に掲げる医療機器安全管理料の 1 は別に算定できない。
- A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算（入院初日）
- 1 後発医薬品使用体制加算 1 47点
- 2 後発医薬品使用体制加算 2 42点
- 3 後発医薬品使用体制加算 3 37点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第 3 節の特定入院料のうち、後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。
- A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算
- 1 病棟薬剤業務実施加算 1（週 1 回） 120点
- 2 病棟薬剤業務実施加算 2（1 日につき） 100点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）及び第 3 節の特定入院料のうち、病棟薬剤業務実施加算 1 又は病棟薬剤業務実施加算 2 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、病棟薬剤業務実施加算 1 にあつては週 1 回に限り、病棟薬剤業務実施加算 2 にあつては 1 日につき所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して 8 週間を限度とする。
- A 2 4 5 データ提出加算
- 1 データ提出加算 1（入院初日）
- イ 許可病床数が 200 床以上の病院の場合 140点
- ロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合 210点
- 2 データ提出加算 2（入院初日）
- イ 許可病床数が 200 床以上の病院の場合 150点
- ロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合 220点
- 3 データ提出加算 3（入院期間が 90 日を超えるごとに 1 回）
- イ 許可病床数が 200 床以上の病院の場合 140点
- ロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合 210点
- 4 データ提出加算 4（入院期間が 90 日を超えるごとに 1 回）
- イ 許可病床数が 200 床以上の病院の場合 150点
- ロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合 220点
- 注 1 1 及び 2 については、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のう

ち、データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

2 3 及び4については、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、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、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を届け出た病棟又は病室に入院しているものについて、当該基準に係る区分に従い、入院期間が90日を超えるごとに1回、所定点数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者については、提出データ評価加算として、40点を更に所定点数に加算する。

A 2 4 6 入退院支援加算（退院時1回）

1 入退院支援加算 1

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点

2 入退院支援加算 2

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 635点

3 入退院支援加算 3

1,200点

注1 入退院支援加算1は、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算1を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して入退院支援を行った場合

ロ 連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算1を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（1回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合

2 入退院支援加算2は、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算2を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入退院支援を行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

3 入退院支援加算3は、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

イ 当該保険医療機関に入院している患者であって、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがあるもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算3を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、退院支援計画を作成し、入

退院支援を行った場合

ロ 他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算3を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（1回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して、退院支援計画を作成し、入退院支援を行った場合

4 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、地域連携診療計画加算として、退院時1回に限り、300点を更に所定点数に加算する。ただし、区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)及び区分番号B011に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)は別に算定できない。

イ 当該保険医療機関において入退院支援加算の届出を行っている病棟に入院している患者（あらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該計画に係る疾患の治療等を担う他の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限る。）について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合

ロ 他の保険医療機関からの転院（1回の転院に限る。）患者（当該他の保険医療機関において当該加算を算定したものであって、当該患者の同意を得た上で、入院時にあらかじめ作成した地域連携診療計画に基づき当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限る。）について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合

5 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設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ものについては、注2に規定する届出の有無にかかわらず、注2に規定する加算の点数に代えて、入退院支援加算（特定地域）として、それぞれ95点又は318点を所定点数に加算することができる。

6 入退院支援加算1又は入退院支援加算2を算定する患者が15歳未満である場合には、小児加算として、200点を更に所定点数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、入院前に支援を行った場合に、その支援の内容に応じて、次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

イ 入院時支援加算1 230点

ロ 入院時支援加算2 200点

8 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った上で、その結果を踏まえて、入退院支援を行った場合に、総合機能評価加算として、50点を更に所定点数に加算する。

A247 認知症ケア加算（1日につき）

1 認知症ケア加算1

イ 14日以内の期間 160点

ロ 15日以上期間 30点

2 認知症ケア加算2

イ	14日以内の期間	100点
ロ	15日以上	25点
3	認知症ケア加算 3	
イ	14日以内の期間	40点
ロ	15日以上	10点
注 1	別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、認知症ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要なケアを行った場合に、当該基準に係る区分に従い、当該患者が入院した日から起算し、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。ただし、認知症ケア加算1を算定する場合は、区分番号A230-4に掲げる精神科リエゾンチーム加算は別に算定できない。	
2	身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。	
A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算（入院中1回）	100点
注	別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、せん妄のリスクを確認し、その結果に基づいてせん妄対策の必要を認め、当該対策を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。	
A248	精神疾患診療体制加算	
1	精神疾患診療体制加算1（入院初日）	1,000点
2	精神疾患診療体制加算2（入院初日から3日以内に1回）	330点
注 1	精神疾患診療体制加算1は、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関が、他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関の精神病棟に入院する身体合併症の入院治療を要する精神疾患患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院を受け入れた場合に、入院初日に限り所定点数に加算する。	
2	精神疾患診療体制加算2は、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、救急用の自動車等により緊急に搬送された身体疾患又は外傷及び抑うつ、せん妄等の精神症状を有する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対し、精神保健福祉法第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下この表において「精神保健指定医」という。）等の精神科の医師が診察を行った場合に、入院初日から3日以内に1回に限り、所定点数に加算する。	
A249	精神科急性期医師配置加算（1日につき）	
1	精神科急性期医師配置加算1	600点
2	精神科急性期医師配置加算2	
イ	精神科病棟入院基本料等の場合	500点
ロ	精神科急性期治療病棟入院料の場合	500点
3	精神科急性期医師配置加算3	450点
注	別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科急性期医師配置加算を算定できるもの	

を現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算する。

A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算 (退院時 1 回) 100点

注 1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時 1 回に限り所定点数に加算する。

イ 入院前に 6 種類以上の内服薬 (特に規定するものを除く。) が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合

ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院 1 年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を 4 種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合

2 次のいずれかに該当する場合に、薬剤調整加算として 150 点を更に所定点数に加算する。

イ 注 1 のイに該当する場合であって、当該患者の退院時に処方する内服薬が 2 種類以上減少した場合

ロ 注 1 のロに該当する場合であって、退院日までの間に抗精神病薬の種類数が 2 種類以上減少した場合その他これに準ずる場合

A 2 5 1 排尿自立支援加算 (週 1 回) 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者 (第 1 節の入院基本料 (特別入院基本料等を除く。)) 又は第 3 節の特定入院料のうち、排尿自立支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。) であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者 1 人につき、週 1 回に限り 12 週を限度として所定点数に加算する。

A 2 5 2 地域医療体制確保加算 (入院初日) 520点

注 救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者 (第 1 節の入院基本料 (特別入院基本料等を除く。)) 又は第 3 節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。) について、入院初日に限り所定点数に加算する。

第 3 節 特定入院料

区分

A 3 0 0 救命救急入院料 (1 日につき)

1 救命救急入院料 1

イ 3 日以内の期間 10, 223点

ロ 4 日以上 7 日以内の期間 9, 250点

ハ 8 日以上 14 日以内の期間 7, 897点

2 救命救急入院料 2

イ 3 日以内の期間 11, 802点

ロ 4 日以上 7 日以内の期間 10, 686点

ハ 8 日以上 14 日以内の期間 9, 371点

3 救命救急入院料 3

イ 救命救急入院料

(1) 3 日以内の期間 10, 223点

(2) 4 日以上 7 日以内の期間 9, 250点

(3) 8 日以上 14 日以内の期間 7, 897点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

- | | | |
|-----|--------------|---------|
| (1) | 3日以内の期間 | 10,223点 |
| (2) | 4日以上7日以内の期間 | 9,250点 |
| (3) | 8日以上60日以内の期間 | 8,318点 |
- 4 救命救急入院料 4
- イ 救命救急入院料
- | | | |
|-----|--------------|---------|
| (1) | 3日以内の期間 | 11,802点 |
| (2) | 4日以上7日以内の期間 | 10,686点 |
| (3) | 8日以上14日以内の期間 | 9,371点 |
- ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
- | | | |
|-----|---------------|---------|
| (1) | 3日以内の期間 | 11,802点 |
| (2) | 4日以上7日以内の期間 | 10,686点 |
| (3) | 8日以上14日以内の期間 | 9,371点 |
| (4) | 15日以上60日以内の期間 | 8,318点 |
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（救命救急入院料3及び救命救急入院料4に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（救命救急入院料3又は救命救急入院料4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。
- 2 当該保険医療機関において、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、当該保険医療機関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、3,000点を所定点数に加算する。なお、精神疾患診療体制加算は同時に算定できない。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関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 |
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において救命救急医療が行われた場合には、1日につき100点を所定点数に加算する。
- 5 当該保険医療機関において、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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
- | | | |
|---|---------------------|--------|
| イ | 急性薬毒物中毒加算 1（機器分析） | 5,000点 |
| ロ | 急性薬毒物中毒加算 2（その他のもの） | 350点 |
- 6 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、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5,000点を所定点数に加算する。
- 7 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、救命救急入院料に含まれるものとする。
- イ 入院基本料
- ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算（特定機能病院の病棟にあつては、医師事務作業補助体制加算2を除く。）、地域加算、離島加算、医療安

全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、^{じよくそう}褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算 2、データ提出加算、入退院支援加算（1 のイ及び 3 に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第 2 章第 3 部の各区分の検査（同部第 1 節第 2 款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第 1 節の病理標本作製料

A 3 0 1 特定集中治療室管理料（1 日につき）

- 1 特定集中治療室管理料 1
 - イ 7 日以内の期間 14, 211 点
 - ロ 8 日以上14日以内の期間 12, 633 点
- 2 特定集中治療室管理料 2
 - イ 特定集中治療室管理料
 - (1) 7 日以内の期間 14, 211 点
 - (2) 8 日以上14日以内の期間 12, 633 点
 - ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
 - (1) 7 日以内の期間 14, 211 点
 - (2) 8 日以上60日以内の期間 12, 833 点
- 3 特定集中治療室管理料 3
 - イ 7 日以内の期間 9, 697 点
 - ロ 8 日以上14日以内の期間 8, 118 点
- 4 特定集中治療室管理料 4
 - イ 特定集中治療室管理料
 - (1) 7 日以内の期間 9, 697 点
 - (2) 8 日以上14日以内の期間 8, 118 点
 - ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
 - (1) 7 日以内の期間 9, 697 点
 - (2) 8 日以上60日以内の期間 8, 318 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（特定集中治療室管理料 2 及び 4 に限る。）に従い、14 日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（特定集中治療室管理料 2 及び 4 に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）にあつては 60 日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、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、次に掲げる点数をそれぞれ 1 日につき所定点数に加算する。

- イ 7 日以内の期間 2, 000 点
- ロ 8 日以上14日以内の期間 1, 500 点

3 第 1 章基本診療料並びに第 2 章第 3 部検査、第 6 部注射、第 9 部処置及び第 13 部病理診断のうち次に掲げるものは、特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、がん拠点病院^{じよくそう}加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算２、データ提出加算、入退院支援加算（１のイ及び３に限る。）
、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第２章第３部の各区分の検査（同部第１節第２款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第１節の病理標本作製料

４ 別に厚生労働大臣が定める施設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室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。

５ 別に厚生労働大臣が定める施設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室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料（１日につき）

- | | |
|--------------------|--------|
| １ ハイケアユニット入院医療管理料１ | 6,855点 |
| ２ ハイケアユニット入院医療管理料２ | 4,224点 |

注１ 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、必要があつてハイケアユニット入院医療管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、21日を限度として算定する。

２ 第１章基本診療料並びに第２章第３部検査、第６部注射、第９部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、ハイケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、がん拠点病院^{じよくそう}加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算２、データ提出加算、入退院支援加算（１のイ及び３に限る。）
、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第２章第３部の各区分の検査（同部第１節第２款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

- ホ 中心静脈注射
- ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）
- ト 留置カテーテル設置
- チ 第13部第1節の病理標本作製料

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 6,013点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者に対して、専門の医師等により組織的、計画的に脳卒中ケアユニット入院医療管理が行われた場合に、発症後14日を限度として算定する。

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

- イ 入院基本料
- ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第1節の病理標本作製料

A301-4 小児特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 7日以内の期間 16,317点
- 2 8日以上^{じよくそう}の期間 14,211点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）に対し、必要があつて小児特定集中治療室管理が行われた場合に、14日（急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する小児にあつては21日、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の小児にあつては35日）を限度として算定する。

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、小児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

- ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

-)
- ニ 点滴注射
- ホ 中心静脈注射
- ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）
- ト 留置カテーテル設置
- チ 第13部第1節の病理標本作製料

A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 新生児特定集中治療室管理料 1 10,539点
- 2 新生児特定集中治療室管理料 2 8,434点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、必要があつて新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、区分番号A 3 0 3の2に掲げる新生児集中治療室管理料及び区分番号A 3 0 3－2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上であつて、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

- 2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

- イ 入院基本料
- ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。））、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

- ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

- ニ 点滴注射
- ホ 中心静脈注射
- ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）
- ト インキュベーター（使用した酸素及び室素の費用を除く。）
- チ 第13部第1節の病理標本作製料

A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 母体・胎児集中治療室管理料 7,381点
- 2 新生児集中治療室管理料 10,539点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、必要があつて総合周産期特定集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として、2については新生児である患者に対して区分番号A 3 0 2に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A 3 0 3－2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

- 2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、総合周産期特定集中治療室管理料（チにあ

っては新生児集中治療室管理料に限り、トにあつては母体・胎児集中治療室管理料に限る。)に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

ト 留置カテーテル設置

チ インキュベーター（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

リ 第13部第1節の病理標本作製料

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料（1日につき） 5,697点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、必要があつて新生児治療回復室入院医療管理が行われた場合に、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して30日（出生時体重が1,500グラム以上で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては50日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては120日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては90日）を限度として算定する。

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児治療回復室入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

ト インキュベーター（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

チ 第13部第1節の病理標本作製料

A304 削除

A305 一類感染症患者入院医療管理料（1日につき）

- | | |
|------------|--------|
| 1 14日以内の期間 | 9,371点 |
| 2 15日以上期間 | 8,108点 |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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感染症法第6条第13項に規定する特定感染症指定医療機関又は同条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関である保険医療機関において、別に厚

生労働大臣が定める感染症患者に対して入院医療管理が行われた場合に算定する。なお、同法第19条及び第20条の規定に係る入院の期間を超えた期間は算定しない。

- 2 第1章基本診療料並びに第2章第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、一類感染症患者入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 酸素吸入（使用した酸素及び室素の費用を除く。）

ニ 留置カテーテル設置

ホ 第13部第1節の病理標本作製料

A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき） 2,070点

注1 重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病室に関する別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関（療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院施設管理加算又は特殊疾患病棟入院料を算定する病棟を有しないものに限る。）に入院している患者について、所定点数を算定する。

- 2 当該病室に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、1日につき所定点数に600点を加算する。

3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

4 当該病室に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3(2)のトに規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1の規定にかかわらず、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ 医療区分2の患者に相当するもの 1,909点

ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,743点

- 5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る。）、認知症ケア加算、排尿自立支援加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患入院医療管理料に含まれるものとする。

A307 小児入院医療管理料（1日につき）

- | | |
|--------------|--------|
| 1 小児入院医療管理料1 | 4,750点 |
| 2 小児入院医療管理料2 | 4,224点 |
| 3 小児入院医療管理料3 | 3,803点 |
| 4 小児入院医療管理料4 | 3,171点 |
| 5 小児入院医療管理料5 | 2,206点 |

注1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する基準^{ぼう}に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児（児童福祉法第6条の

- 2 第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。ただし、小児入院医療管理料5を算定する病棟において、当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟（精神病棟に限る。）に入院した場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、1日につき100点を所定点数に加算する。
- 3 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、人工呼吸器使用加算として、1日につき600点を所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者（小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5を算定している患者に限る。）について、重症児受入体制加算として、1日につき200点を所定点数に加算する。
- 5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院^{じよくそう}加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）は、小児入院医療管理料1及び小児入院医療管理料2に含まれるものとする。
- 6 診療に係る費用（注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）は、小児入院医療管理料3及び小児入院医療管理料4に含まれるものとする。
- 7 診療に係る費用（注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算（精神病棟を除く。）及び排尿自立支援加算を除く。）は、小児入院医療管理料5に含まれるものとする。

A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料（１日につき）

- | | | |
|---|--------------------------|--------|
| 1 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 | 2,129点 |
| | (生活療養を受ける場合にあつては、2,115点) | |
| 2 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 | 2,066点 |
| | (生活療養を受ける場合にあつては、2,051点) | |
| 3 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 | 1,899点 |
| | (生活療養を受ける場合にあつては、1,884点) | |
| 4 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 4 | 1,841点 |
| | (生活療養を受ける場合にあつては、1,827点) | |
| 5 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 | 1,736点 |
| | (生活療養を受ける場合にあつては、1,721点) | |
| 6 | 回復期リハビリテーション病棟入院料 6 | 1,678点 |
| | (生活療養を受ける場合にあつては、1,664点) | |

注1 主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であつて、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該基準に係る区分に従い、当該病棟に入院した日から起算して、それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟であるときには区分番号A 1 0 0に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟であるときには区分番号A 1 0 1に掲げる療養病棟入院料1の入院料Ⅰ又は療養病棟入院料2の入院料Ⅰの例により、それぞれ算定する。

2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は回復期リハビリテーション病棟入院料6を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。

3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B 0 0 1の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算、区分番号J 0 3 8に掲げる人工腎臓、区分番号J 0 4 2に掲げる腹膜灌流、区分番号J 4 0 0に掲げる特定保険医療材料（区分番号J 0 3 8に掲げる人工腎臓又は区分番号J 0 4 2に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

4 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料1又は回復期リハビリテーション病棟入院料2を現に算定している患者に限る。）が入院する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、当該基準に係る区分に従い、患者1人につき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 体制強化加算 1	200点
	ロ 体制強化加算 2	120点
A 3 0 8 - 2	削除	
A 3 0 8 - 3	地域包括ケア病棟入院料（1日につき）	
1	地域包括ケア病棟入院料 1	2,809点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,794点)
2	地域包括ケア入院医療管理料 1	2,809点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,794点)
3	地域包括ケア病棟入院料 2	2,620点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,605点)
4	地域包括ケア入院医療管理料 2	2,620点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,605点)
5	地域包括ケア病棟入院料 3	2,285点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,270点)
6	地域包括ケア入院医療管理料 3	2,285点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,270点)
7	地域包括ケア病棟入院料 4	2,076点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,060点)
8	地域包括ケア入院医療管理料 4	2,076点 (生活療養を受ける場合にあつては、2,060点)
注 1	1、3、5及び7については、別に厚生労働大臣が定める施設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棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、2、4、6及び8については、別に厚生労働大臣が定める施設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室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者について、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度としてそれぞれ所定点数を算定する。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料の注 2 に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院料 1 の入院料 I 又は療養病棟入院料 2 の入院料 I の例により、それぞれ算定する。 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設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棟又は病室を有するものについては、注 1 に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料 3（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料 3（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料 4（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料 4（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ2,433点、2,433点、2,244点、2,244点、1,984点、1,984点、1,774点又は1,774点（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ2,418点、2,418点、2,230点、2,230点、1,970点、1,970点、1,760点又は1,760点）を算定することができる。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料の注 2 に規定する特	

別入院基本料の例により、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料I又は療養病棟入院料2の入院料Iの例により、それぞれ算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設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棟又は病室に入院している患者については、看護職員配置加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設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棟又は病室に入院している患者については、看護補助者配置加算として、1日につき160点を所定点数に加算する。
- 5 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算し、当該病棟又は病室に入院している患者のうち、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者について、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。
- 6 診療に係る費用（注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設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棟又は病室に入院している患者については、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき65点を所定点数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。
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。
- 9 注1に規定する保険医療機関以外の保険医療機関であって、注1に規定する地域包括ケア病棟入院料の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者については、地域包括ケア病棟特別入院料として、所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

A309 特殊疾患病棟入院料（1日につき）

- | | |
|--------------|--------|
| 1 特殊疾患病棟入院料1 | 2,070点 |
| 2 特殊疾患病棟入院料2 | 1,675点 |

- 注1 別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。
- 2 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、1日につき600点を所定点数に加算する。
- 3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
- 4 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3(2)のトに規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。
- イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 医療区分2の患者に相当するもの | 1,910点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,745点 |
- ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 医療区分2の患者に相当するもの | 1,657点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,491点 |
- 5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る。）、認知症ケア加算並びに排尿自立支援加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。

A310 緩和ケア病棟入院料（1日につき）

1 緩和ケア病棟入院料1

- | | |
|-----------------|--------|
| イ 30日以内の期間 | 5,207点 |
| ロ 31日以上60日以内の期間 | 4,654点 |
| ハ 61日以上 | 3,450点 |

2 緩和ケア病棟入院料2

- | | |
|-----------------|--------|
| イ 30日以内の期間 | 4,970点 |
| ロ 31日以上60日以内の期間 | 4,501点 |
| ハ 61日以上 | 3,398点 |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。ただし、悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が当該病棟に入院した場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

2 当該保険医療機関と連携して緩和ケアを提供する別の保険医療機関（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）により在宅での緩和ケアが行われ、当該別の保険医療機関からあらかじめ文書で情報提供を受けた患者について、病状の急変等に伴い、当該別の保険医療機関からの求めに応じて入院させた場合に

、緩和ケア病棟緊急入院初期加算として、入院した日から起算して15日を限度として、1日につき200点を更に所定点数に加算する。

- 3 診療に係る費用（注2に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん拠点病院^{じょうてん}加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び排尿自立支援加算、第2章第2部第2節在宅療養管理指導料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料及び第12部放射線治療、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

A311 精神科救急入院料（1日につき）

- 1 精神科救急入院料1

イ 30日以内の期間	3,579点
ロ 31日以上期間	3,145点
 - 2 精神科救急入院料2

イ 30日以内の期間	3,372点
ロ 31日以上期間	2,938点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該基準に係る区分に従い算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。
- 2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症^{じよくそう}管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科救急入院料に含まれるものとする。
 - 3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。
 - 4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。
 - 5 別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者については、入院した日から起算して30日を限度として、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき65点を所定点数に加算する。

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）

1 精神科急性期治療病棟入院料 1

イ 30日以内の期間	1,997点
ロ 31日以上期間	1,665点

2 精神科急性期治療病棟入院料 2

イ 30日以内の期間	1,883点
ロ 31日以上期間	1,554点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A 1 0 3に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

2 診療に係る費用（注3及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、精神科急性期医師配置加算（精神科急性期治療病棟入院料1を算定するものに限る。）、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B 0 1 5に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。

3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者（区分番号A 2 4 9に掲げる精神科急性期医師配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。

A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

1 30日以内の期間	3,579点
2 31日以上期間	3,145点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A 1 0 3に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精

精神科応急入院施設管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科救急・合併症入院料に含まれるものとする。

- 3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。
- 4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者については、入院した日から起算して30日を限度として、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき65点を所定点数に加算する。

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料（1日につき） 2,995点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者について、所定点数を算定する。ただし、当該病棟又は治療室に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

- 2 診療に要する費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理^{じよくそう}加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算並びに第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用を除く。）は、児童・思春期精神科入院医療管理料に含まれるものとする。

A312 精神療養病棟入院料（1日につき） 1,091点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。

- 2 診療に係る費用（注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、

区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める状態の患者については、重症者加算として、当該患者に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。ただし、重症者加算1については、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者についてのみ加算する。

イ 重症者加算1 60点

ロ 重症者加算2 30点

5 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、当該病棟に入院している患者について退院支援計画を作成し、退院支援部署による退院調整を行った場合は、退院調整加算として、退院時に500点を所定点数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。

7 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、注5に規定する加算、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料は、算定しない。

A313 削除

A314 認知症治療病棟入院料（1日につき）

1 認知症治療病棟入院料1

イ 30日以内の期間 1,811点

ロ 31日以上60日以内の期間 1,503点

ハ 61日以上の期間 1,204点

2 認知症治療病棟入院料2

イ 30日以内の期間 1,318点

ロ 31日以上60日以内の期間 1,112点

ハ 61日以上の期間 988点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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である保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設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である保険医療機関において、当該病棟に6月以上入院している患者について退院支援計画を作成し、退院支援部署による退院調整を行った場合は、退院調整加算として、退院時に300点を所定点数に加算する。

3 当該病棟が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟である場合には、認知症夜間対応加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 30日以内の期間 84点

ロ 31日以上の期間 40点

- 4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料（1に限る。）、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号H007-3に掲げる認知症患者リハビリテーション料、第8部精神科専門療法、第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（入院した日から起算して60日以内の期間における区分番号J038に掲げる人工腎臓に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

A315及びA316 削除

A317 特定一般病棟入院料（1日につき）

- | | | |
|---|-------------|--------|
| 1 | 特定一般病棟入院料 1 | 1,152点 |
| 2 | 特定一般病棟入院料 2 | 987点 |
- 注1 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関（一般病棟が1病棟のものに限る。）が、一定地域で必要とされる医療を当該保険医療機関で確保するための体制につき別に厚生労働大臣が定める施設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棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。
- 2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
- | | | |
|---|---------------|------|
| イ | 14日以内の期間 | 450点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 192点 |
- 3 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
- 4 当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟において、当該患者の看護必要度について測定を行った場合には、一般病棟看護必要度評価加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。
- 6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、総合入院体制加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊娠婦緊急搬送入院加算、在宅患者緊急入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、乳幼児加算・幼児加算、難病等特別入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、地域加算、離島加算、療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、強度行動障害入院医療管理加算、重度アル

コール依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、がん拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（１のイ、２のイ及び３に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

７ 当該病棟の病室のうち、別に厚生労働大臣が定める施設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ものに入院する患者に対し、必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注１から注６までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、それぞれ2,432点、2,243点、1,983点又は1,773点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により算定する。

８ 注７本文の規定により所定点数を算定する場合においては、診療に係る費用（区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注３から注５まで及び注７に規定する加算、第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（１のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第２章第２部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）及び除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。

９ 注１から注６までの規定にかかわらず、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（注７の規定により地方厚生局長等に届け出た病室に入院する者を除く。）であつて、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、区分番号A101に掲げる療養病棟入院料１の例により算定する。

A318 地域移行機能強化病棟入院料（１日につき） 1,539点

注１ 別に厚生労働大臣が定める施設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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対１入院基本料の例により算定する。

２ 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した１日当たりの抗精神病薬が２種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、１日につき15点を所定点数に加算する。

３ 別に厚生労働大臣が定める状態の患者については、重症者加算として、当該患者に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ１日につき所定点数に加算する。ただし、重症者加算１については、別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関に入院している患者についてのみ加算する。

イ 重症者加算１ 60点

ロ 重症者加算２ 30点

４ 診療に係る費用（注２及び注３本文に規定する加算、第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対１補助体制加算、75対１

補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、地域移行機能強化病棟入院料に含まれるものとする。

第4節 短期滞在手術等基本料

区分

A400 短期滞在手術等基本料

1	短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）	2,947点
2	短期滞在手術等基本料2（1泊2日の場合）	5,075点
	（生活療養を受ける場合にあっては、5,046点）	
3	短期滞在手術等基本料3（4泊5日までの場合）	
イ	D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	5,630点
	（生活療養を受ける場合にあっては、5,556点）	
ロ	D413 前立腺針生検法	10,309点
	（生活療養を受ける場合にあっては、10,235点）	
ハ	K093-2 関節鏡下手根管開放手術	18,448点
	（生活療養を受ける場合にあっては、18,374点）	
ニ	K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	40,943点
	（生活療養を受ける場合にあっては、40,869点）	
ホ	K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの（片側）	19,873点
	（生活療養を受ける場合にあっては、19,799点）	
ヘ	K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの（両側）	34,416点
	（生活療養を受ける場合にあっては、34,342点）	
ト	K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満	18,588点
	（生活療養を受ける場合にあっては、18,514点）	
チ	K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回	32,540点
	（生活療養を受ける場合にあっては、32,466点）	
リ	K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合	32,540点
	（生活療養を受ける場合にあっては、32,466点）	
ヌ	K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術	21,755点
	（生活療養を受ける場合にあっては、21,681点）	
ル	K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）	10,411点
	（生活療養を受ける場合にあっては、10,337点）	
ヲ	K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術	10,225点
	（生活療養を受ける場合にあっては、10,151点）	
ワ	K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア（3歳未満に限る。）	31,835点
	（生活療養を受ける場合にあっては、31,761点）	
カ	K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア（3歳以上6歳未満に限る。）	25,358点
	（生活療養を受ける場合にあっては、25,284点）	
ヨ	K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア（6歳以上15歳未満に限る。）	22,597点

- (生活療養を受ける場合にあっては、22,523点)
- タ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (15歳以上に限る。) 24,975点
(生活療養を受ける場合にあっては、24,901点)
- レ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。) 62,344点
(生活療養を受ける場合にあっては、62,270点)
- ソ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳以上6歳未満に限る。) 51,773点
(生活療養を受ける場合にあっては、51,699点)
- ツ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (6歳以上15歳未満に限る。) 40,741点
(生活療養を受ける場合にあっては、40,667点)
- ネ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。) 50,328点
(生活療養を受ける場合にあっては、50,254点)
- ナ K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満 12,739点
(生活療養を受ける場合にあっては、12,665点)
- ラ K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上 15,599点
(生活療養を受ける場合にあっては、15,525点)
- ム K 7 4 3 痔核手術 (脱肛を含む。) 2 硬化療法 (四段階注射法によるもの) 11,109点
(生活療養を受ける場合にあっては、11,035点)
- ウ K 7 6 8 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (一連につき) 25,597点
(生活療養を受ける場合にあっては、25,523点)
- ヰ K 8 6 7 子宮頸部 (腔部) 切除術 16,249点
(生活療養を受ける場合にあっては、16,175点)
- ノ M 0 0 1 - 2 ガンマナイフによる定位放射線治療 59,199点
(生活療養を受ける場合にあっては、59,125点)
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設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保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合 (同一の日に入院及び退院した場合に限る。) は短期滞在手術等基本料1を、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合 (入院した日の翌日までに退院した場合に限る。) は短期滞在手術等基本料2を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。
- 2 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関において、当該手術を行った場合 (入院した日から起算して5日までの期間に限る。) は、短期滞在手術等基本料3を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。
- 3 第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術等基本料1に含まれるものとする。
- イ 尿中一般物質定性半定量検査
- ロ 血液形態・機能検査
末梢血液像 (自動機械法)、末梢血液像 (鏡検法) 及び末梢血液一般検査
- ハ 出血・凝固検査
出血時間、プロトロンビン時間 (PT) 及び活性化部分トロンボプラスチン

時間（A P T T）

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総^{たん}蛋白、アルブミン（B C P改良法・B C G法）、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ（A L P）、コリンエステラーゼ（C h E）、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ（ γ -G T）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ（L D）、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（L A P）、クレアチンキナーゼ（C K）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄（F e）、血中ケトン体・糖・クロール検査（試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの）、リン脂質、H D L-コレステロール、L D L-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（A S T）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（A L T）並びにイオン化カルシウム

ホ 感染症免疫学的検査

梅毒血清反応（S T S）定性、抗ストレプトリジンO（A S O）定性、抗ストレプトリジンO（A S O）半定量、抗ストレプトリジンO（A S O）定量、抗ストレプトキナーゼ（A S K）定性、抗ストレプトキナーゼ（A S K）半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性、H I V-1抗体、肺炎球菌抗原定性（尿・髄液）、ヘモフィルス・インフルエンザb型（H i b）抗原定性（尿・髄液）、単純ヘルペスウイルス抗原定性、R Sウイルス抗原定性及び淋菌抗原定性

ヘ 肝炎ウイルス関連検査

H B s抗原定性・半定量及びH C V抗体定性・定量

ト 血漿^{しょうたん}蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白（C R P）定性及びC^{たん}反応性蛋白（C R P）

チ 心電図検査

区分番号D 2 0 8の1に掲げるもの

リ 写真診断

区分番号E 0 0 1の1に掲げるもの

ヌ 撮影

区分番号E 0 0 2の1に掲げるもの

ル 麻酔管理料(I)

区分番号L 0 0 9に掲げるもの

ヲ 麻酔管理料(II)

区分番号L 0 1 0に掲げるもの

- 4 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術等基本料2に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、がん拠点病院加算及びデータ提出加算を除く。）

ハ 注3のイからヲまでに掲げるもの

- 5 第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの（当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、区分番号J 0 3 8に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、短期滞在手術等基本料3に含まれるものとする。