

別紙 1

診療報酬の算定方法

1 医科診療報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
<p><b>第 1 章 基本診療料</b></p> <p>第 1 部 初・再診料 通則</p> <p>(通則の見直し)</p> <p>第 1 節 初診料</p> <p>A 0 0 0 初診料</p> <p>(注の見直し)</p>	<p>1 健康保険法第 6 3 条第 1 項第 1 号及び老人保健法第 1 7 条第 1 項第 1 号の規定による初診及び再診の費用は、第 1 節又は第 2 節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に 2 以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 2 のただし書に規定する場合を除き、初診料又は再診料（外来診療料を含む。）は、1 回として算定する。</p> <p>注 2 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて 1 回とし、第 1 回の初診のと</p>	<p>1 健康保険法第 6 3 条第 1 項第 1 号及び高齢者医療確保法第 6 4 条第 1 項第 1 号の規定による初診及び再診の費用は、第 1 節又は第 2 節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に 2 以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 2 のただし書に規定する場合を除き、初診料又は再診料（外来診療料を含む。）は、1 回として算定する。</p> <p>注 2 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて 1 回とし、第 1 回の初診のと</p>

(注の新設)

きに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り135点を算定できる。ただし書の場合においては、注3から注6までに規定する加算は算定しない。

(新設)

きに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り135点を算定できる。ただし書の場合においては、注3から注7までに規定する加算は算定しない。

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）が、午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において初診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、所定点数に50点を加算する。ただし、注4のただし書又は注5に規定する加算を算定する場合にあつては、この限りでない。

## 第2節 再診料

### A001 再診料

(点数の見直し)

- 1 病院の場合
- 2 診療所の場合

57点  
71点

1 60点  
2

(注の新設)

(新設)

注5 区分番号A000に掲げる初診料の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

(注の見直し)

注5 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。ただし、病院又は診療所において老人保健法の規定による医療を提供する場合は、それぞれ所定点数に47点又は57点を加算する。

に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関（診療所に限る。）が、午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において再診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、所定点数に50点を加算する。ただし、注3のただし書又は注4に規定する場合にあつてはこの限りではない。

注6 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。

A002 外来診療料

(注の見直し)

注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第2章第3部第1節第1款検体検査実施料の通則3に規定する加算は、外来診療料に係る加算として別に算定するこ

注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第2章第3部第1節第1款検体検査実施料の通則3に規定する加算は、外来診療料に係る加算として別に算定するこ

第2部 入院料等  
通則

(通則の見直し)

(通則の追加)

とができる。  
イ～ロ (略)  
ハ 血液形態・機能検査  
区分番号D005 (10のうちヘモグロビンA<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>) 及び15骨髄像を除く。) に掲げるもの  
  
ニ～ツ (略)

1 健康保険法第63条第1項第5号及び老人保健法第17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。

(追加)

とができる。  
イ～ロ (略)  
ハ 血液形態・機能検査  
区分番号D005 (9のうちヘモグロビンA<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>)、12デオキシチミジンキナーゼ(TK)活性精密測定、13ターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ(TdT)精密測定、14骨髄像及び15モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍細胞検査(一連につき)を除く。) に掲げるもの  
  
ニ～ツ (略)

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。

3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料又は区分番号A307に掲げる小児入院医療管理料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日間までの間は、区分番号

<p>(通則の削除)</p>	<p>6 別に厚生労働大臣が複合病棟に関する基準を定めた場合には、当該基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た複合病棟に係る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。</p>	<p>→</p>	<p>A 4 0 0 に掲げる短期滞在手術基本料 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。</p> <p>(削除)</p>														
<p>第 1 節 入院基本料</p>																	
<p>A 1 0 0 一般病棟入院基本料（1 日につき）</p>																	
<p>(点数の見直し)</p>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>7 対 1 入院基本料</td> <td>1, 5 5 5 点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1 0 対 1 入院基本料</td> <td>1, 2 6 9 点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1 3 対 1 入院基本料</td> <td>1, 0 9 2 点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1 5 対 1 入院基本料</td> <td>9 5 4 点</td> </tr> </table>	1	7 対 1 入院基本料	1, 5 5 5 点	2	1 0 対 1 入院基本料	1, 2 6 9 点	3	1 3 対 1 入院基本料	1, 0 9 2 点	4	1 5 対 1 入院基本料	9 5 4 点	<p>→</p>	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>1, 3 0 0 点</td> </tr> </table>	2	1, 3 0 0 点
1	7 対 1 入院基本料	1, 5 5 5 点															
2	1 0 対 1 入院基本料	1, 2 6 9 点															
3	1 3 対 1 入院基本料	1, 0 9 2 点															
4	1 5 対 1 入院基本料	9 5 4 点															
2	1, 3 0 0 点																
<p>(注の見直し)</p>	<p>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</p>	<p>→</p>	<p>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</p>														

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社会保険事務局長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。

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社会保険事務局長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、本文に規定する7対1入院基本料に係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社会保険事務局長に届け出た病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定に関わらず、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、準7対1入院基本料として、1,495点（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の病棟である場合には、1,525点）を算定する。なお、通則6に規定する保険医療機関の病棟については、この限りではない。

（注の見直し）

注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、地方社会保険事務局長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、575点を算定できる。

注2 注1本文及びただし書に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長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、575点を算定できる。

（注の見直し）

注4 注1から注3までの規定にかかわらず、特定患者（老人保健法の規定による医療を受ける患者であって、当該病棟に90日を超えて

注4 注1から注3までの規定にかかわらず、特定患者（高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける者（以下「後期高齢者」とい

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。以下この表において同じ。）に該当するもの（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、老人特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料を算定する患者については790点を算定する。

(注の見直し)

注5 注4に規定する老人特定入院基本料を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに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む。）は、所定点数に含まれるものとする。

(注の見直し)

注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～ニ (略)

(新設)

(新設)

ホ 在宅患者応急入院診療加算

う。)である患者であつて、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。以下この表において同じ。）に該当するもの（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、後期高齢者特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料を算定する患者については790点を算定する。

注5 注4に規定する後期高齢者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、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、所定点数に含まれるものとする。

注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～ニ (略)

ホ 超急性期脳卒中加算

へ 妊産婦緊急搬送入院加算

ト 在宅患者緊急入院診療加算

へ (略)

(新設)

ト～チ (略)

リ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。)

ヌ (略)

ル 看護配置加算

ヲ 看護補助加算(注4に規定する老人特定入院基本料を算定するものを除く。)

ワ～タ (略)

(新設)

レ～ノ (略)

(新設)

オ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

チ (略)

リ 医師事務作業補助体制加算

ヌ～ル (略)

ヲ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。)

ワ (略)

カ 看護配置加算(注4に規定する後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)

ヨ 看護補助加算(注4に規定する後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)

タ～ツ (略)

ネ 二類感染症患者療養環境特別加算

ナ～マ (略)

ケ ハイリスク妊娠管理加算

フ (略)

コ 退院調整加算(注4に規定する後期高齢者特定入院基本料を算定するものに限る。)

エ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

テ 後期高齢者総合評価加算

ア 後期高齢者退院調整加算(注4に規定する後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)



につき)

(削除)

- 1 療養病棟入院基本料 1
- イ 入院基本料 1 1, 187点  
(老人保健法の規定による医療を提供する場合にあつては、1, 130点)
- ロ 入院基本料 2 1, 117点  
(老人保健法の規定による医療を提供する場合にあつては、1, 060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（以下この表において「療養病床」という。）に係る病棟として地方社会保険事務局長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基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長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。

注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、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社会保険事務局長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、当該基準に

(削除)

係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ 特別入院基本料1 955点

(老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点)

ロ 特別入院基本料2 885点

(老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点)

注3 療養病棟入院基本料1を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに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む。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

注4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 日常生活障害加算 40点

ロ 認知症加算 20点

注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

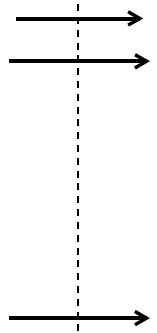
ロ 臨床研修病院入院診療加算

- ハ 在宅患者応急入院診療加算
- ニ 診療録管理体制加算
- 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（いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。）
- リ 夜間勤務等看護加算
- ヌ 地域加算
- ル 離島加算
- ヲ HIV感染者療養環境特別加算
- ワ 療養病棟療養環境加算
- カ 重症皮膚潰瘍管理加算
- コ 栄養管理実施加算
- タ 医療安全対策加算
- レ 褥瘡患者管理加算

(削除)  
(点数の見直し)

2 療養病棟入院基本料2

- イ 入院基本料A 1, 740点  
(健康保険法第63条第2項第2号及び老人保健法第17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。）を受ける場合にあっては、1, 726点)
- ロ 入院基本料B 1, 344点



(削除)

- 1 入院基本料A 1, 709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。）を受ける場合にあっては、1, 695点)
- 2 入院基本料B 1, 320点

(注の見直し)

(生活療養を受ける場合にあつては、  
1, 330点)  
ハ 入院基本料C 1, 220点  
(生活療養を受ける場合にあつては、  
1, 206点)  
ニ 入院基本料D 885点  
(生活療養を受ける場合にあつては、  
871点)  
ホ 入院基本料E 764点  
(生活療養を受ける場合にあつては、  
750点)

注1 病院の療養病棟であつて、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基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長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。

(生活療養を受ける場合にあつては、  
1, 306点)  
3 入院基本料C 1, 198点  
(生活療養を受ける場合にあつては、  
1, 184点)  
4 入院基本料D 885点  
(生活療養を受ける場合にあつては、  
871点)  
5 入院基本料E 750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(以下この表において「療養病床」という。))に係る病棟として地方社会保険事務局長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社会保険事務局長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。

(注の見直し)

注3 療養病棟入院基本料2を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに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、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

注4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

注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～ロ (略)

ハ 在宅患者応急入院診療加算

ニ～ワ (略)

(新設)

(新設)

注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、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

注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～ロ (略)

ハ 在宅患者緊急入院診療加算

ニ～カ (略)

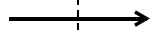
ヨ 退院調整加算

タ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

（点数の見直し）

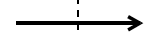
1	7対1入院基本料	1, 447点
2	10対1入院基本料	1, 161点
3	13対1入院基本料	949点
4	15対1入院基本料	886点
5	18対1入院基本料	757点
6	20対1入院基本料	713点



2 1, 192点

（注の見直し）

注1 病院（特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）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社会保険事務局長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基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長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。



注1 病院（特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）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社会保険事務局長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社会保険事務局長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、本文に規定する7対1入院基本料に係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社会保険事務局長に届け出た病棟で

			<p>あつて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定に関わらず、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、準7対1入院基本料として、1,387点（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の病棟である場合には、1,417点）を算定する。なお、通則6に規定する保険医療機関の病棟については、この限りではない。</p>
<p>(注の見直し)</p>	<p>注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、地方社会保険事務局長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、550点を算定できる。</p>	<p>→</p>	<p>注2 注1本文及びただし書に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長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、550点を算定できる。</p>
<p>(注の新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>注3 注1及び注2の規定にかかわらず、13対1入院基本料を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患者については、特別入院基本料を算定する。</p>
<p>(注の見直し)</p>	<p>注4 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～ハ (略)  ニ 在宅患者応急入院診療加算</p> <p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>注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～ハ (略) 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</p>

	ホ～ト (略)		へ～チ (略)												
	チ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。)		リ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。)												
	リ～カ (略)	(新設) →	ヌ～ヨ (略)												
		(新設) →	タ 二類感染症患者療養環境特別加算												
		(新設) →	レ～ネ (略)												
		(新設) →	ナ ハイリスク妊娠管理加算												
		(新設) →	ラ 退院調整加算												
		(新設) →	ム 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算												
		(新設) →	ウ 後期高齢者総合評価加算												
A103 精神病棟入院基本料(1日につき)															
(点数の見直し)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>10対1入院基本料</td> <td>1,209点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>15対1入院基本料</td> <td>800点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>18対1入院基本料</td> <td>712点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>20対1入院基本料</td> <td>658点</td> </tr> </table>	1	10対1入院基本料	1,209点	2	15対1入院基本料	800点	3	18対1入院基本料	712点	4	20対1入院基本料	658点	→	1 1,240点
1	10対1入院基本料	1,209点													
2	15対1入院基本料	800点													
3	18対1入院基本料	712点													
4	20対1入院基本料	658点													
(注の見直し)	<p>注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。</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 181日以上1年以内の期間 10点(特別入院基本料については、5点)</p>	→	<p>注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。</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 181日以上1年以内の期間 5点</p>												



(注の見直し)

注4 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社会保険事務局長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、当該基準に従い、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

注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社会保険事務局長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3月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

(注の見直し)

注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。

注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～ハ (略)

イ～ハ (略)

(新設)

ニ 在宅患者応急入院診療加算

ニ 妊産婦緊急搬送入院加算

ホ～チ (略)

ホ 在宅患者緊急入院診療加算

リ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。)

へ～リ (略)

ヌ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。)

ヌ～ツ (略)

ル～ネ (略)

(新設)

(新設)

ネ～ウ (略)

(新設)

ナ 精神科地域移行実施加算

ラ 精神科身体合併症管理加算

ム～オ (略)

ク ハイリスク妊娠管理加算

(1日につき)

(点数の見直し)

- 1 一般病棟の場合
  - イ 7対1入院基本料 1, 555点
  - ロ 10対1入院基本料 1, 269点
- 2 結核病棟の場合
  - イ 7対1入院基本料 1, 447点
  - ロ 10対1入院基本料 1, 161点
  - ハ 13対1入院基本料 949点
  - ニ 15対1入院基本料 886点
- 3 精神病棟の場合
  - イ 7対1入院基本料 1, 311点
  - ロ 10対1入院基本料 1, 209点
  - ハ 15対1入院基本料 839点

- 1
  - ロ 1, 300点
- 2
  - ロ 1, 192点
- 3
  - ロ 1, 240点

(注の見直し)

- 注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 一般病棟の場合
    - (1) 14日以内の期間 652点
    - (2) (略)
  - ロ (略)
  - ハ 精神病棟の場合
    - (1)~(4) (略)
    - (5) 181日以上1年以内の期間 25点
- 注4 当該病棟（一般病棟に限る。）に入院している特定患者については、注1及び注2の規

- 注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 一般病棟の場合
    - (1) 712点
    - (2) (略)
  - ロ (略)
  - ハ 精神病棟の場合
    - (1)~(4) (略)
    - (5) 20点
- 注4 当該病棟（一般病棟に限る。）に入院している特定患者については、注1及び注2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注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

注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 入院時医学管理加算（一般病棟に限る。）

ロ～ハ （略）

（新設）

（新設）

ニ 在宅患者応急入院診療加算

ホ～ト （略）

チ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算（いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。）

リ （略）

ヌ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

ル～カ （略）

（新設）

ヨ～ム （略）

（新設）

（新設）

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注4に規定する後期高齢者特定入院基本料の例により算定する。

注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。

（削除）

イ～ロ （略）

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～チ （略）

リ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算（いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。）

ヌ （略）

ル 看護補助加算（後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。）

ヲ～ヨ （略）

タ 二類感染症患者療養環境特別加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）

レ～キ （略）

ノ 精神科地域移行実施工算（精神病棟に限る。）

オ 精神科身体合併症管理加算（精神病棟に

	<p>ウ～ヤ (略)</p> <p>マ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>限る。)</p> <p>ク～コ (略)</p> <p>エ ハイリスク妊娠管理加算</p> <p>テ (略)</p> <p>ア 退院調整加算 (結核病棟及び後期高齢者 特定入院基本料を算定するものに限る。)</p> <p>サ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算 (精神病棟を除く。)</p> <p>キ 後期高齢者総合評価加算 (精神病棟を除 く。)</p> <p>ユ 後期高齢者退院調整加算 (一般病棟 (後 期高齢者特定入院基本料を算定するものを 除く。))に限る。)</p>											
<p>A105 専門病院入院基本料 (1日 につき)</p>														
<p>(点数の見直し)</p>	<table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>7対1入院基本料</td> <td>1,555点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>10対1入院基本料</td> <td>1,269点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>13対1入院基本料</td> <td>1,092点</td> </tr> </table>	1	7対1入院基本料	1,555点	2	10対1入院基本料	1,269点	3	13対1入院基本料	1,092点	<p>→</p>	<table border="0"> <tr> <td>2</td> <td>1,300点</td> </tr> </table>	2	1,300点
1	7対1入院基本料	1,555点												
2	10対1入院基本料	1,269点												
3	13対1入院基本料	1,092点												
2	1,300点													
<p>(注の見直し)</p>	<p>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 て地方社会保険事務局長に届け出たものをい う。以下この表において同じ。)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</p>		<p>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 て地方社会保険事務局長に届け出たものをい う。以下この表において同じ。)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</p>											

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社会保険事務局長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。

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社会保険事務局長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、本文に規定する7対1入院基本料に係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社会保険事務局長に届け出た病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定に関わらず、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、準7対1入院基本料として、1, 495点（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の病棟である場合には、1, 525点）を算定する。なお、通則6に規定する保険医療機関の病棟については、この限りではない。

(注の見直し)

注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 452点
- ロ (略)

注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 512点
- ロ (略)

(注の見直し)

注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2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注4に規定する老人特定入院基本料の例によ

注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2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注4に規定する後期高齢者特定入院基本料の

(注の見直し)

り算定する。

注4 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 入院時医学管理加算

ロ～ハ (略)

(新設)

(新設)

ニ 在宅患者応急入院診療加算

ホ (略)

(新設)

へ～ト (略)

チ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。)

リ 看護補助加算(老人特定入院基本料を算定するものを除く。)

ヌ～ワ (略)

(新設)

カ～ム (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

例により算定する。

注4 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。

(削除)

イ～ロ (略)

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

へ (略)

ト 医師事務作業補助体制加算

チ～リ (略)

ヌ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。)

ル 看護補助加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)

ヲ～ヨ (略)

タ 二類感染症患者療養環境特別加算

レ～ノ (略)

オ ハイリスク妊娠管理加算

ク 退院調整加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものに限る。)

ヤ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

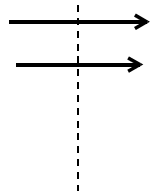
マ 後期高齢者総合評価加算

ケ 後期高齢者退院調整加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)

A106 障害者施設等入院基本料  
(1日につき)

(点数の見直し)

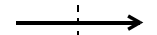
	(新設)	
1	10対1入院基本料	1,269点
2	13対1入院基本料	1,092点
3	15対1入院基本料	954点



1	7対1入院基本料	1,555点
2	10対1入院基本料	1,300点
3		
4		

(注の見直し)

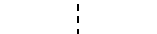
注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。



注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2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注4に規定する後期高齢者特定入院基本料の例により算定する。

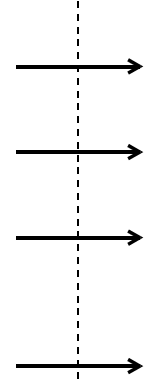
(注の見直し)

注4 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。



注4 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 (略)
- ロ 在宅患者応急入院診療加算
- ハ (略)
- (新設)
- ニ～チ (略)
- リ 看護補助加算(老人特定入院基本料を算定するものを除く。)
- ヌ～ワ (略)



- イ (略)
- ロ 在宅患者緊急入院診療加算
- ハ (略)
- ニ 医師事務作業補助体制加算
- ホ～リ (略)
- ヌ 看護補助加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)
- ル～カ (略)
- ヨ 二類感染症患者療養環境特別加算

	カ～ソ (略)	(新設) (新設)	タ～ネ (略) ナ 退院調整加算 ラ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算
A108 有床診療所入院基本料 (1日につき)			
(注の見直し)	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基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た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。		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社会保険事務局長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。
(注の見直し)	注2 医師の配置及び看護配置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社会保険事務局長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(有床診療所入院基本料1を現に算定している患者に限る。)については、1日につき所定点数に100点を加算する。	(新設)	注2 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社会保険事務局長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日につき所定点数に15点を加算する。
(注の新設)		(新設)	注3 医師配置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社会保険事務局長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(有床診療所入院基本料1を現に算定している患者に限る。)については、1日につき所定点数に60点を



<p>(注の新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>→</p>	<p>加算する。</p> <p>注4 看護配置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社会保険事務局長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（有床診療所入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、当該基準に係る区分に応じて、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。</p> <table border="0"> <tr> <td>イ</td> <td>看護配置加算1</td> <td>10点</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>看護配置加算2</td> <td>15点</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>夜間看護配置加算1</td> <td>30点</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>夜間看護配置加算2</td> <td>50点</td> </tr> </table>	イ	看護配置加算1	10点	ロ	看護配置加算2	15点	ハ	夜間看護配置加算1	30点	ニ	夜間看護配置加算2	50点
イ	看護配置加算1	10点													
ロ	看護配置加算2	15点													
ハ	夜間看護配置加算1	30点													
ニ	夜間看護配置加算2	50点													
<p>(注の削除)</p>	<p>注3 看護配置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社会保険事務局長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（有床診療所入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に15点を加算する。</p>	<p>→</p>	<p>(削除)</p>												
<p>(注の見直し)</p>	<p>注4 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。</p> <p>イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>注5 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。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 超急性期脳卒中加算</p> <p>ハ 妊産婦緊急搬送入院加算</p>												

A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

（削除）

ロ 在宅患者応急入院診療加算  
ハ～チ （略）

（新設）

リ～ヲ （略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

ニ 在宅患者緊急入院診療加算  
ホ～ヌ （略）

ル 二類感染症患者療養環境特別加算  
ヲ～ヨ （略）

タ ハイリスク妊娠管理加算

レ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

ソ 後期高齢者総合評価加算

ツ 後期高齢者退院調整加算

1 有床診療所療養病床入院基本料1 801点  
（老人保健法の規定による医療を提供する場合  
にあつては、783点）

（削除）

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限る。  
）であつて、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基準に適合している  
ものとして地方社会保険事務局長に届け出た  
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。

注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、  
地方社会保険事務局長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、次に掲げる点数

を算定できる。

特別入院基本料 698点  
(老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、680点)

注3 有床診療所療養病床入院基本料1を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに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む。)は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

注4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 日常生活障害加算 40点  
ロ 認知症加算 20点

注5 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 在宅患者応急入院診療加算  
ロ 診療録管理体制加算  
ハ 乳幼児加算・幼児加算  
ニ 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。)

(削除)

(注の見直し)

- ホ 地域加算
- ヘ 離島加算
- ト HIV感染者療養環境特別加算
- チ 診療所療養病床療養環境加算
- リ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ヌ 栄養管理実施加算
- ル 医療安全対策加算
- ヲ 褥瘡患者管理加算

2 有床診療所療養病床入院基本料2

注3 有床診療所療養病床入院基本料2を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに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、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

(削除)

注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、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び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、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

<p>(注の見直し)</p>	<p>注4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。</p>	<p>→</p>	<p>注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。</p>
<p>(注の見直し)</p>	<p>注5 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。</p> <p>イ 在宅患者応急入院診療加算 ロ～ル (略)</p> <p>(新設) (新設)</p>	<p>→ → → →</p>	<p>注5 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。</p> <p>イ 在宅患者緊急入院診療加算 ロ～ル (略) ヲ 退院調整加算 ワ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算</p>
<p>第2節 入院基本料等加算</p>			
<p>A200 入院時医学管理加算 (1日につき)</p> <p>(点数の見直し)</p>	<p>60点</p>	<p>→</p>	<p>120点</p>
<p>(注の見直し)</p>	<p>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地方社会保険事務局長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 (特別入院基本料を除く。))のうち、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、14日を限度とし</p>	<p>→</p>	<p>注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減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社会保険事務局長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 (特別入院基本料を除く。))のうち、入院時医学管理加算を算定できるものを現に算定</p>

A 2 0 5 救急医療管理加算・乳幼児  
救急医療管理加算（1日につき）

（注の見直し）

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において、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（特別入院基本料を含む。）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、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。

（新設）

（新設）

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。

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（特別入院基本料を含む。）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、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。

A 2 0 5 - 2 超急性期脳卒中加算（入院初日）  
12,000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社会保険事務局長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に、入院初日に限り所定点数に加算する。

(新設)

A 2 0 5 - 3 妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日) 5, 0 0 0 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に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出たものにおいて、妊娠状態の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 在宅患者応急入院診療加算(入院初日)

(名称の見直し)

(項目の見直し)

在宅患者応急入院診療加算(入院初日)

6 5 0 点

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)

- 1 連携医療機関である場合 1, 3 0 0 点
- 2 1 以外の場合 6 5 0 点

(注の見直し)

注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期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C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）を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（特別入院基本料を含む。）のうち、在宅患者応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。

注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期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C101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（特別入院基本料を含む。）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。

(新設)

(新設)

A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

1	25対1補助体制加算	355点
2	50対1補助体制加算	185点
3	75対1補助体制加算	130点
4	100対1補助体制加算	105点

注 病院勤務医の負担の軽減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社会保険事務局長に届け出た保険



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、入院初日に限り所定点数に加算する。

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）

（項目の見直し）

1	超重症児（者）入院診療加算	300点
2	準超重症児（者）入院診療加算	100点

1	超重症児（者）入院診療加算	
イ	6歳未満の場合	600点
ロ	6歳以上の場合	300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

A 2 1 2—2 新生児入院医療管理加算（1日につき）  
（点数の見直し）

750点 → 800点

A 2 1 5 夜間勤務等看護加算（1日につき）

（削除）

1	夜間勤務等看護加算1	72点
2	夜間勤務等看護加算2	48点
3	夜間勤務等看護加算3	39点

（削除）

- 4 夜間勤務等看護加算 4 3 2 点
- 5 夜間勤務等看護加算 5 2 5 点

注 別に厚生労働大臣が定める看護師等の勤務条件に関する基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う保険医療機関に入院する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、夜間勤務等看護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 1 8 地域加算（1日につき）

（注の見直し）

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（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、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従い、所定点数に加算する。

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（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、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従い、所定点数に加算する。

A 2 1 9 療養環境加算（1日につき）