

別紙 9

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の改正案

1 老人医科診療報酬点数表

項目	現 行	改 正 案
<p>第 1 章 基本診療料</p> <p>第 1 部 老人初・再診料</p> <p>第 2 節 老人再診料</p> <p>老人再診料</p> <p>(項目の分割)</p> <p>(注の追加)</p> <p>(項目の分割)</p> <p>(注の追加)</p>	<p>イ 病院の場合</p> <p>59点</p> <p>ロ 診療所の場合</p> <p>74点</p>	<p>イ 病院の場合</p> <p>(1) 月の1回目の受診の場合 65点</p> <p>(2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点</p> <p>(3) 月の4回目以降の受診の場合 30点</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。</p> <p>ロ 診療所の場合</p> <p>(1) 月の1回目の受診の場合 81点</p> <p>(2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点</p> <p>(3) 月の4回目以降の受診の場合 37点</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める患者について</p>

(注の変更：再診に係る病床数の考え方)
※老人保健制度の改正に併せて実施

(注の変更)

(注の追加)

注1 保険医療機関（医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数（以下この表において「許可病床数」という。）が200床以上のものを除く。）において再診を行った場合に算定する。

3 入院中の患者以外の患者に対して、老人慢性疾患外来総合診療料、老人慢性疾患外来総合診療、痴呆患者在宅療養指導管理、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、老人外来管理加算として、病院にあっては47点、診療所にあっては57点をそれぞれ所定点数に加算する。

は、(2)に掲げる所定点数を算定する。

注1 保険医療機関（医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床（以下この表において「許可病床」という。）のうち同法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200以上のものを除く。）において再診を行った場合に算定する。

3 入院中の患者以外の患者に対して、老人慢性疾患外来総合診療料、慢性疼痛疾患管理、痴呆患者在宅療養指導管理、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、老人外来管理加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 病院の場合

(1) 月の3回目までの受診の場合 47点

(2) 月の4回目以降の受診の場合 24点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。

ロ 診療所の場合

(1) 月の3回目までの受診の場合 57点

(注の追加)

老人外来診療料
(項目の分割)

(注の変更：再診に係る病床数の
考え方)
※老人保健制度の改正に併せて
実施

(注の変更：消炎鎮痛等処置の創
設に伴う形式改正)

注1 許可病床数が200床以上である保険医療
機関において再診を行った場合に算定する。

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、老人外来診療料に含まれる
ものとする。

イ～ソ (略)

ツ 消炎鎮痛処置

70点

(2) 月の2回目以降の算定の場合 29点
注 別に厚生労働大臣が定める患者につ
いては、(1)に掲げる所定点数を算定す
る。

イ 月の1回目の算定の場合 77点

ロ 月の2回目以降の算定の場合

(1) 別に厚生労働大臣が定める患者の場合
70点

(2) (1)以外の場合 35点

注1 許可病床のうち医療法第7条第2項第5号
に規定する一般病床に係るものの数が200
以上である保険医療機関において再診を行っ
た場合に算定する。

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、老人外来診療料に含まれる
ものとする。

イ～ソ (略)

ツ 消炎鎮痛等処置

第2部 老人入院料等

第1節 老人入院基本料

老人一般病棟入院基本料（1日につき）

（注の変更：包括範囲の拡大）

注7 注6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、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置は、所定点数に含まれるものとする。

注6 注5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、注射及び別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（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。

老人療養病棟入院基本料（1日につき）

（項目の削除）

※老人入院基本料3から7までについては、平成15年3月31日をもって廃止

老人療養病棟入院基本料

イ	老人入院基本料1	1,184点
ロ	老人入院基本料2	1,113点
ハ	老人入院基本料3	1,074点
ニ	老人入院基本料4	1,182点
ホ	老人入院基本料5	1,107点
ヘ	老人入院基本料6	1,054点
ト	老人入院基本料7	1,019点

イ	老人入院基本料1	1,151点
ロ	老人入院基本料2	1,080点
ハ	老人入院基本料3	1,040点
ニ	老人入院基本料4	1,147点
ホ	老人入院基本料5	1,072点
ヘ	老人入院基本料6	1,019点
ト	老人入院基本料7	984点

(注の変更：包括範囲の拡大)

注3 老人療養病棟入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置の費用は、当該老人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。

(注の削除：入院期間に応じた加算・減算の廃止)

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1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

- イ 30日以内の期間 312点加算
- ロ 180日以上期間 37点減算

(注の追加：患者の特性を踏まえた評価の導入)

注3 老人療養病棟入院基本料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、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該老人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。

(削除)

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 痴呆加算 20点

老人結核病棟入院基本料（1日につき）

（告示の簡素化：一般と同様の算定方法とする。）

イ	老人入院基本料1	1,008点
ロ	老人入院基本料2	932点
ハ	老人入院基本料3	769点
ニ	老人入院基本料4	691点
ホ	老人入院基本料5	626点
ヘ	老人入院基本料6	579点
ト	老人入院基本料7	529点

注1 医科点数表に規定する結核病棟（以下「結核病棟」という。）のうち、医科点数表の結核病棟入院基本料（以下単に「結核病棟入院基本料」という。）の注1から注3までに規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、結核病棟入院基本料の例により算定する。この場合において、結核病棟入院基本料中「入院基本料1」とあるのは「老人入院基本料1」と、「入院基本料2」とあるのは「老人入院基本料2」と、「入院基本料3」とあるのは「老人入院基本料3」と、「入院基本料4」とあるのは「老人入院基本料4」と、「入院基本料5」とあるのは「老人入院基本料5」と、「入院基本料6」とあるのは「老人入院基本料6」と、「入院基本料7」とあるのは「老人入院基本料7」と、当該入院基本料の注中「第3節の特定入院料」とあるのは「第3節の老人特定入院料」と、「結核病棟入院基本料」とあるのは「老人結核病棟入院基本料」と、「入院基本料1」とあるのは「老人入院基本料1」と、「入院基本料2」とあるのは「老

人入院基本料2」と、「入院基本料3」とあるのは「老人入院基本料3」と、「入院基本料4」とあるのは「老人入院基本料4」と、「入院基本料5」とあるのは「老人入院基本料5」と、「入院基本料6」とあるのは「老人入院基本料6」と、「入院基本料7」とあるのは「老人入院基本料7」と、「特別入院基本料」とあるのは「老人特別入院基本料」と、「特別入院基本料1」とあるのは「老人特別入院基本料1」と、「特別入院基本料2」とあるのは「老人特別入院基本料2」と、「第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算」とあるのは「第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算」と、「救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算」とあるのは「救急医療管理加算」と、それぞれ読み替える。

- 2 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算のうち超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は算定しない。

老人精神病棟入院基本料
 老人特定機能病院入院基本料
 老人専門病院入院基本料
 老人障害者施設等入院基本料

→ 精神病棟入院基本料に係る改定と同様
 → 特定機能病院入院基本料に係る改定と同様
 → 専門病院入院基本料に係る改定と同様
 → 障害者施設等入院基本料に係る改定と同様

ただし、障害者施設等入院基本料については、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算が算定できる。

老人病棟老人入院基本料（1日につき）

（注の変更：包括範囲の拡大）

3 老人病棟老人入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置の費用は、当該老人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。

3 老人病棟老人入院基本料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、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該老人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。

（注の削除：入院期間に応じた加算・減算の廃止）

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1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

（削除）

- イ 30日以内の期間 262点加算
- ロ 180日以上期間 37点減算

老人有床診療所入院基本料（1日につき）

（項目の追加）

（注の追加：老人入院基本料1に係る加算の新設）

老人有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

（注の変更：包括範囲の拡大）

（新設）

（新設）

注3 老人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検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置の費用は、当該老人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。

ロ II群

(2) 老人入院基本料4

336点

注3 有床診療所入院基本料の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った診療所に入院している患者（老人入院基本料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。

注3 老人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、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該老人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。

(注の追加：患者の特性を踏まえた評価の導入)

(注の削除：入院期間に応じた加算・減算の廃止)

(第1節の注の追加)
※減算の新設

(新規)

- 4 当該有床診療所の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算できる。
- | | | |
|---|---------------|------|
| イ | 7日以内の期間 | 208点 |
| ロ | 8日以上14日以内の期間 | 194点 |
| ハ | 15日以上30日以内の期間 | 92点 |
| ニ | 31日以上90日以内の期間 | 57点 |

(新設)

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 | 痴呆加算 | 20点 |

(削除)

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。

第2節 老人入院基本料加算
(告示の簡素化)

※医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算の新設

※告示の簡素化(各項目にあった入院診療計画未実施減算・院内感染防止対策未実施減算の一括化)

- 1 入院時医学管理加算(1日につき) 60点
- 2 紹介外来加算・紹介外来特別加算(1日につき)
 - イ 紹介外来加算
 - (1) 特定機能病院以外の場合 100点
 - (2) 特定機能病院の場合 140点
 - ロ 紹介外来特別加算 50点
- 3 急性期病院加算(1日につき) 155点
- 4 急性期特定病院加算(1日につき) 200点
- 5 地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)
 - イ 地域医療支援病院入院診療加算1 490点
 - ロ 地域医療支援病院入院診療加算2 900点
- 6 救急医療管理加算(入院初日) 600点
- 7 在宅患者応急入院診療加算(入院初日) 650点

- イ 入院診療計画未実施減算(入院中1回) 350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算(1日につき) 5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算(1日につき) 10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算(1日につき) 5点

- 1 入院時医学管理加算
- 2 紹介外来加算・紹介外来特別加算
- 3 急性期入院加算
- 4 急性期特定入院加算
- 5 地域医療支援病院入院診療加算
- 6 救急医療管理加算
- 7 在宅患者応急入院診療加算

8	診療録管理体制加算（入院初日）	30点
9	難病等特別入院診療加算（1日につき）	
イ	難病患者等入院診療加算	250点
ロ	二類感染症患者入院診療加算	250点
10	特殊疾患入院施設管理加算（1日につき）	350点
11	看護配置加算（1日につき）	
イ	老人入院基本料3及び老人入院基本料4を算定する場合	12点
ロ	老人入院基本料5、老人入院基本料6及び老人入院基本料7を算定する場合	8点
12	看護補助加算（1日につき）	
イ	3対1看護補助加算	145点
ロ	4対1看護補助加算	121点
ハ	5対1看護補助加算	109点
ニ	6対1看護補助加算	93点
ホ	10対1看護補助加算	80点
ヘ	15対1看護補助加算	54点
13	夜間勤務等看護加算（1日につき）	
イ	夜間勤務等看護加算1a	48点
ロ	夜間勤務等看護加算1b	39点
ハ	夜間勤務等看護加算1c	30点
ニ	夜間勤務等看護加算2a	32点
ホ	夜間勤務等看護加算2b	25点
14	特別看護加算・特別看護長時間加算（1	

8	診療録管理体制加算
9	難病等特別入院診療加算
10	特殊疾患入院施設管理加算
11	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
12	看護配置加算
13	看護補助加算
14	夜間勤務等看護加算
15	特別看護加算・特別看護長時間加算

日につき)

イ 特別看護加算

- (1) 1人付特別看護加算1 1,120点
- (2) 1人付特別看護加算2 913点
- (3) 2人付特別看護加算1 519点
- (4) 2人付特別看護加算2 457点

ロ 特別看護長時間加算

- (1) 1人付特別看護加算1の場合 414点
- (2) 1人付特別看護加算2の場合 362点
- (3) 2人付特別看護加算1の場合 228点
- (4) 2人付特別看護加算2の場合 166点

15 特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算(1日につき)

イ 特別看護補助加算

- (1) 2人付特別看護補助加算 362点
- (2) 3人付特別看護補助加算 258点

ロ 特別看護補助長時間加算

- (1) 2人付特別看護補助加算の場合
 - (←) 長時間加算1 181点
 - (←) 長時間加算2 362点
- (2) 3人付特別看護補助加算の場合
 - (←) 長時間加算1 129点
 - (←) 長時間加算2 258点

16 地域加算(1日につき)

- イ 1種地域 18点
- ロ 2種地域 15点

16 特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算

17 地域加算

ハ	3種地域	9点
ニ	4種地域	5点
17	療養環境加算(1日につき)	25点
18	HIV感染者療養環境特別加算(1日につき)	
イ	個室の場合	300点
ロ	2人部屋の場合	150点
19	重症者等療養環境特別加算(1日につき)	
イ	個室の場合	300点
ロ	2人部屋の場合	150点
20	療養病棟療養環境加算(1日につき)	
イ	療養病棟療養環境加算1	105点
ロ	療養病棟療養環境加算2	90点
ハ	療養病棟療養環境加算3	30点
21	診療所療養病床療養環境加算(1日につき)	
イ	診療所療養病床療養環境加算1	90点
ロ	診療所療養病床療養環境加算2	40点
22	無菌治療室管理加算(1日につき)	3,000点
23	放射線治療病室管理加算(1日につき)	500点
24	重症皮膚潰瘍管理加算(1日につき)	18点
25	精神科措置入院診療加算(入院初日)	2,500点

18	療養環境加算
19	HIV感染者療養環境特別加算
20	重症者等療養環境特別加算
21	療養病棟療養環境加算
22	診療所療養病床療養環境加算
23	無菌治療室管理加算
24	放射線治療病室管理加算
25	重症皮膚潰瘍管理加算
26	緩和ケア診療加算
27	精神科措置入院診療加算

26 精神科応急入院施設管理加算（入院初日）
2,500点

27 精神科隔離室管理加算（1日につき）
220点

28 精神病棟入院時医学管理加算（1日につき）
5点

注 1から28までに掲げる各老人入院基本料加算の算定方法については、医科点数表の入院基本料加算の算定方法の例による。この場合において、入院時医学管理加算、紹介外来加算・紹介外来特別加算、急性期病院加算、急性期特定病院加算、地域医療支援病院入院診療加算、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、診療録管理体制加算、難病等特別入院診療加算、地域加算、療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算、無菌治療室管理加算、放射線治療室管理加算、重症皮膚潰瘍管理加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科隔離室管理加算及び精神病棟入院時医学管理加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」と、在宅患者応急入院診療加算の注中「区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総

28 精神科応急入院施設管理加算

29 精神科隔離室管理加算

30 精神病棟入院時医学管理加算

注 1から30までに掲げる各老人入院基本料等加算は、医科点数表の入院基本料加算の例により算定する。この場合において、入院時医学管理加算、急性期入院加算、急性期特定入院加算、地域医療支援病院入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算、無菌治療室管理加算及び緩和ケア診療加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を除く。）」と、紹介外来加算・紹介外来特別加算、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、診療録管理体制加算、難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算、HIV感染者療養環境特別加算、放射線治療病室管理加算、重症皮膚潰瘍管理加算、精神科隔離室管理加算及び精神病棟入院時医学管理加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」と、在宅患

合診療料又は第2部第2節の各号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。）」とあるのは「在宅末期医療総合診療料、寝たきり老人在宅総合診療料、在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各号に掲げる在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料及び在宅寝たきり患者処置指導管理料を除く。）若しくは寝たきり老人処置指導管理料」と、特殊疾患入院施設管理加算、看護配置加算、看護補助加算、夜間勤務等看護加算、特別看護加算・特別看護長時間加算、特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算の注中「第1節の入院基本料のうち」とあるのは「第1節の老人入院基本料のうち」と、地域加算の注中「第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料」とあるのは「第3節の老人特定入院料又は第4節の老人短期滞在手術基本料」と、それぞれ読み替えるものとする。

者応急入院診療加算の注中「区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、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節の各号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。）」とあるのは「在宅末期医療総合診療料、寝たきり老人在宅総合診療料又は第2章第2部第2節の各号に掲げる在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料を除く。）」と、「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」と、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、精神科措置入院診療加算及び精神科応急入院施設管理加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第3節の特定入院料」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）又は第3節の老人特定入院料」と、夜間勤務等看護加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料及び老人病棟入院基本料に係る入院基本料5を除く。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人病棟老人入院基本料に係る老人入院基本料5を除く。）」と、特別看護加算・特別看護長時間加算及び特別看護補助加算及び特別

看護補助長時間加算の注中「有床診療所入院基本料」とあるのは「老人有床診療所入院基本料」と、「第1節の入院基本料」とあるのは「第1節の老人入院基本料」と、地域加算の注中「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」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）、第3節の老人特定入院料又は第4節の老人短期滞在手術基本料」と、療養環境加算の注中「健康保険法第43条第2項」とあるのは「老人保健法第17条第2項」と、「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」と、それぞれ読み替えるものとする。

第3節 老人特定入院料

老人一般病棟入院医療管理料
(項目の統合)

老人一般病棟入院医療管理料(1日につき)

イ 老人一般病棟入院医療管理料1 967点

ロ 老人一般病棟入院医療管理料2 937点

注1 別に厚生労働大臣が定める主として特定患者を入院させるための一群の病室(以下この表において「包括病床群」という。)

老人一般病棟入院医療管理料(1日につき)

950点

注1 別に厚生労働大臣が定める主として特定患者を入院させるための一群の病室(以下この表において「包括病床群」という。)

(注の変更：包括範囲の拡大)

に係る施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た一般病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る包括病床群に入院している患者について当該基準に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 老人一般病棟入院医療管理を受けている患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置は、所定点数に含まれるものとする。

に係る施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た一般病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る包括病床群に入院している患者について算定する。

2 老人一般病棟入院医療管理を受けている患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（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

老人性痴呆疾患療養病棟入院料
(項目の統合)

老人性痴呆疾患療養病棟入院料（1日につき）

イ 老人性痴呆疾患療養病棟入院料1
1, 137点

ロ 老人性痴呆疾患療養病棟入院料2
1, 106点

老人性痴呆疾患療養病棟入院料（1日につき）

1, 120点

(項目の新設)

(新設：精神科急性期入院医療の評価の充実)

精神科救急入院料

注 医科点数表の精神科救急入院料の例により算定する。

(第3節の注の新設：施設基準の設定)

(新設)

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各特定入院料の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回） 350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき） 5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき） 10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点

※医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算の新設

※告示の簡素化（各項目にあった入院診療計画未実施減算・院内感染防止対策未実施減算の一括化）

第4節 老人短期滞在手術基本料

老人短期滞在手術基本料

- イ 老人短期滞在手術基本料1
- ロ 老人短期滞在手術基本料2
(点数の見直し)

3,000点

5,000点

2,800点

4,800点

上記のほか、入院料に関する改定内容は、別表のとおり。