

別紙3 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>1 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号） 第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であつて、別表19の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）に該当するもの（次の各号のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、別表により算定するものとする。</p> <p>一 当該病院に入院した後二十四時間以内に死亡した患者又は生後一週間以内に死亡した新生児</p> <p>二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条各号に規定する評価療養又は第一条の二に規定する患者申出療養を受ける患者</p> <p>三 臓器の移植術を受ける患者であつて、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの</p> <p>イ KO14 皮膚移植術（生体・培養）</p>	<p>1 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号） 第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であつて、別表19の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）に該当するもの（次の各号のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、別表により算定するものとする。</p> <p>一 当該病院に入院した後二十四時間以内に死亡した患者又は生後一週間以内に死亡した新生児</p> <p>二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条各号に規定する評価療養又は第一条の二に規定する患者申出療養を受ける患者</p> <p>三 臓器の移植術を受ける患者であつて、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）のうち次に掲げる区分番号の点数を算定するもの</p> <p>イ KO14 皮膚移植術（生体・培養）</p>

ロ K 0 1 4—2 皮膚移植術（死体）
 ハ K 5 1 4—4 同種死体肺移植術
 ニ K 5 1 4—6 生体部分肺移植術
 ホ K 6 0 5—2 同種心移植術
 ヘ K 6 0 5—4 同種心肺移植術
 ト K 6 9 7—5 生体部分肝移植術
 チ K 6 9 7—7 同種死体肝移植術
 リ K 7 0 9—3 同種死体^{すい}膵移植術
 ヌ K 7 0 9—5 同種死体^{すい}膵腎移植術
 ル K 7 0 9—6 同種死体^{すい}膵島移植術
 ヲ K 7 1 6—4 生体部分小腸移植術
 ワ K 7 1 6—6 同種死体小腸移植術
 カ K 7 8 0 同種死体腎移植術
 ヨ K 7 8 0—2 生体腎移植術
 タ K 9 2 2 造血幹細胞移植

四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者

イ A 1 0 6 障害者施設等入院基本料
 ロ A 3 0 4 地域包括医療病棟入院料
 ハ A 3 0 6 特殊疾患入院医療管理料
 ニ A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料
 ホ A 3 0 8—3 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1から4まで及び地域包括ケア入院医療管理料1から4までを算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。）
 ヘ A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料
 ト A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料
 チ A 3 1 9 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
 リ A 4 0 0 短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1に限る。）

五 その他厚生労働大臣が別に定める者

2 前項の規定により療養に要する費用の額が別表により算定され

ロ K 0 1 4—2 皮膚移植術（死体）
 ハ K 5 1 4—4 同種死体肺移植術
 ニ K 5 1 4—6 生体部分肺移植術
 ホ K 6 0 5—2 同種心移植術
 ヘ K 6 0 5—4 同種心肺移植術
 ト K 6 9 7—5 生体部分肝移植術
 チ K 6 9 7—7 同種死体肝移植術
 リ K 7 0 9—3 同種死体^{すい}膵移植術
 ヌ K 7 0 9—5 同種死体^{すい}膵腎移植術
 ル K 7 0 9—6 同種死体^{すい}膵島移植術
 ヲ K 7 1 6—4 生体部分小腸移植術
 ワ K 7 1 6—6 同種死体小腸移植術
 カ K 7 8 0 同種死体腎移植術
 ヨ K 7 8 0—2 生体腎移植術
 タ K 9 2 2 造血幹細胞移植

四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者

イ A 1 0 6 障害者施設等入院基本料
 ロ A 3 0 4 地域包括医療病棟入院料
 ハ A 3 0 6 特殊疾患入院医療管理料
 ニ A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料
 ホ A 3 0 8—3 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1から4まで及び地域包括ケア入院医療管理料1から4までを算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。）
 ヘ A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料
 ト A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料
 チ A 3 1 9 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
 リ A 4 0 0 短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1に限る。）

五 その他厚生労働大臣が別に定める者

2 前項の規定により療養に要する費用の額が別表により算定され

る療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）により算定する。

3 第一項の規定により療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から二月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

4 第一項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において、次の各号のいずれかに該当する場合は、同項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

一 月平均の入院患者数が、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）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に百分の百五を乗じて得た数以上である場合

二 医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しなければならないこととされている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合

5 診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次に掲げる基準を満たす病院とする。

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

イ A100 一般病棟入院基本料（急性期病院一般入院基本料又は急性期一般入院基本料に限る。）

ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）

ハ A105 専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除

る療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）により算定する。

3 第一項の規定により療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から二月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

4 第一項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において、次の各号のいずれかに該当する場合は、同項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

一 月平均の入院患者数が、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）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に百分の百五を乗じて得た数以上である場合

二 医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しなければならないこととされている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合

5 診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次に掲げる基準を満たす病院とする。

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

イ A100 一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料に限る。）

ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）

ハ A105 専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除

- く。)
- 二 医科点数表区分番号A207診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。
- 三 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。
- イ 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査
- ロ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、イの調査を補完することを目的として随時実施される調査
- 四 前号イの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるもののいずれかに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第一項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数（以下「退院等した患者数」という。）を、当該病院の当該届出を行っている病床の病床数で除した一月当たりの値が〇.八七五以上であること。
- イ A100 一般病棟入院基本料
- ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）
- ハ A105 専門病院入院基本料
- ニ A300 救命救急入院料
- ホ A301 特定集中治療室管理料
- ヘ A301ー2 ハイケアユニット入院医療管理料
- ト A301ー3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- チ A301ー4 小児特定集中治療室管理料
- リ A302 新生児特定集中治療室管理料
- ヌ A302ー2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- ル A303 総合周産期特定集中治療室管理料
- ヲ A303ー2 新生児治療回復室入院医療管理料
- ワ A305 一類感染症患者入院医療管理料
- カ A307 小児入院医療管理料
- 五 第三号イの調査期間において、一月当たりの退院等した患者

- く。)
- 二 医科点数表区分番号A207診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。
- 三 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。
- イ 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査
- ロ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、イの調査を補完することを目的として随時実施される調査
- 四 前号イの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるもののいずれかに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第一項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数（以下「退院等した患者数」という。）を、当該病院の当該届出を行っている病床の病床数で除した一月当たりの値が〇.八七五以上であること。
- イ A100 一般病棟入院基本料
- ロ A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）
- ハ A105 専門病院入院基本料
- ニ A300 救命救急入院料
- ホ A301 特定集中治療室管理料
- ヘ A301ー2 ハイケアユニット入院医療管理料
- ト A301ー3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- チ A301ー4 小児特定集中治療室管理料
- リ A302 新生児特定集中治療室管理料
- ヌ A302ー2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- ル A303 総合周産期特定集中治療室管理料
- ヲ A303ー2 新生児治療回復室入院医療管理料
- ワ A305 一類感染症患者入院医療管理料
- カ A307 小児入院医療管理料
- 五 第三号イの調査期間において、一月当たりの退院等した患者

数が九十以上であること。

六 第三号イの調査期間において、当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等に関する質の高いデータを適切に提出していること。

七 適切な診断群分類区分を決定するために必要な体制が整備されていること。

別表

1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に20の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。

2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。

イ 所定点数に含まれる費用

- (1) 第1章第2部第1節入院基本料
- (2) 第1章第2部第2節入院基本料等加算
- (3) 第1章第2部第4節短期滞在手術等基本料
- (4) 第2章第1部医学管理等の費用
- (5) 第2章第3部検査の費用
- (6) 第2章第4部画像診断の費用
- (7) 第2章第5部投薬の費用
- (8) 第2章第6部注射の費用
- (9) 第2章第7部第2節薬剤料
- (10) 第2章第8部第2節薬剤料
- (11) 第2章第9部処置の費用
- (12) 第2章第13部第1節病理標本作製料

ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用

- (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4及び注5、A104の注5及び注10並びにA105の注3及び注4に掲げる費用

数が九十以上であること。

六 第三号イの調査期間において、当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等に関する質の高いデータを適切に提出していること。

七 適切な診断群分類区分を決定するために必要な体制が整備されていること。

別表

1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に20の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。

2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。

イ 所定点数に含まれる費用

- (1) 第1章第2部第1節入院基本料
- (2) 第1章第2部第2節入院基本料等加算
- (3) 第1章第2部第4節短期滞在手術等基本料
- (4) 第2章第1部医学管理等の費用
- (5) 第2章第3部検査の費用
- (6) 第2章第4部画像診断の費用
- (7) 第2章第5部投薬の費用
- (8) 第2章第6部注射の費用
- (9) 第2章第7部第2節薬剤料
- (10) 第2章第8部第2節薬剤料
- (11) 第2章第9部処置の費用
- (12) 第2章第13部第1節病理標本作製料

ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用

- (1) 入院基本料のうち、区分番号A100の注4及び注5、A104の注5及び注10並びにA105の注3及び注4に掲げる費用

- (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A 2 0 0、A 2 0 4－2、A 2 0 4－4からA 2 0 6まで、A 2 0 7－3の注4、A 2 0 8からA 2 1 3まで、A 2 1 4の注4、A 2 1 9からA 2 3 3－3まで、A 2 3 4－3からA 2 4 2－2まで、A 2 4 3－2、A 2 4 4（3に限る。）、A 2 4 6からA 2 5 1まで、A 2 5 3及びA 2 5 5に掲げる費用
- (3) 短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料1に掲げる費用
- (4) 医学管理等の費用のうち、区分番号B 0 0 0からB 0 0 1－3－3まで及びB 0 0 1－6からB 0 1 5までに掲げる費用
- (5) 検査の費用のうち、区分番号D 2 0 6、D 2 9 5からD 3 2 5まで及びD 4 0 1からD 4 1 9－2までに掲げる費用
- (6) 画像診断の費用のうち、通則第4号及び第6号に掲げる画像診断管理加算1、通則第5号及び第8号に掲げる画像診断管理加算2、画像診断管理加算3及び画像診断管理加算4、通則第7号に掲げる画像診断管理加算2（一部委託を行う場合）並びに区分番号E 0 0 3（3のイ（注1及び注2を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用
- (7) 注射の費用のうち、区分番号G 0 2 0に掲げる費用
- (8) 処置の費用のうち、区分番号J 0 0 1（5に限る。）、J 0 0 3、J 0 0 3－3、J 0 0 3－4、J 0 0 7－2、J 0 1 0－2、J 0 1 7、J 0 1 7－2、J 0 2 7、J 0 3 4、J 0 3 4－3、J 0 3 8からJ 0 4 2まで、J 0 4 3－6、J 0 4 3－7、J 0 4 5（3のイに限る。）、J 0 4 5－2、J 0 4 5－3、J 0 4 7、J 0 4 7－2、J 0 4 9、J 0 5 2－2、J 0 5 4－2、J 0 6 2、J 0 6 2－2、J 1 1 6－5、J 1 1 8－4、J 1 2 2（4から6までに限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）、J 1 2 3からJ

- (2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A 2 0 0－2、A 2 0 4－2、A 2 0 5からA 2 0 6まで、A 2 0 7－3の注4、A 2 0 8からA 2 1 3まで、A 2 1 4の注4、A 2 1 9からA 2 3 3－2まで、A 2 3 4－3からA 2 4 2－2まで、A 2 4 3－2、A 2 4 4（2に限る。）、A 2 4 6からA 2 5 1まで及びA 2 5 3に掲げる費用
- (3) 短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料1に掲げる費用
- (4) 医学管理等の費用のうち、区分番号B 0 0 0からB 0 0 1－3－3まで及びB 0 0 1－6からB 0 1 5までに掲げる費用
- (5) 検査の費用のうち、区分番号D 2 0 6、D 2 9 5からD 3 2 5まで及びD 4 0 1からD 4 1 9－2までに掲げる費用
- (6) 画像診断の費用のうち、通則第4号及び第6号に掲げる画像診断管理加算1、通則第5号及び第7号に掲げる画像診断管理加算2、画像診断管理加算3及び画像診断管理加算4並びに区分番号E 0 0 3（3のイ（注1及び注2を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用
- (7) 注射の費用のうち、区分番号G 0 2 0に掲げる費用
- (8) 処置の費用のうち、区分番号J 0 0 1（5に限る。）、J 0 0 3、J 0 0 3－3、J 0 0 3－4、J 0 0 7－2、J 0 1 0－2、J 0 1 7、J 0 1 7－2、J 0 2 7、J 0 3 4－3、J 0 3 8からJ 0 4 2まで、J 0 4 3－6、J 0 4 3－7、J 0 4 5－2、J 0 4 7、J 0 4 7－2、J 0 4 9、J 0 5 2－2、J 0 5 4－2、J 0 6 2、J 1 1 6－5、J 1 1 8－4、J 1 2 2（4から6までに限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）、J 1 2 3からJ 1 2 8まで（既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場

128まで（既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして
切割使用した場合を除く。）及びJ129（2に限る。た
だし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切
割使用した場合を除く。）及びJ129-2（2に限る。た
だし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切
割使用した場合を除く。）に掲げる処置料並びにJ038（1
から3までに限る。）に掲げる人工腎臓に当たって使
用した保険医療材料（特定保険医療材料及びその材料
価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第
61号。以下「材料価格基準」という。）別表Ⅱ区分
040(Ⅰ)及び(Ⅱ)に掲げる材料に限る。）並びにJ042
に掲げる腹膜灌流（1に限る。）に当たって使用した
薬剤（腹膜灌流液に限る。）及び保険医療材料（材
料価格基準別表Ⅱ区分051から区分053までに掲
げる材料に限る。）に係る費用

- (9) 病理標本作製料のうち、区分番号N003に掲げる費用
- (10) HIV感染症の患者に使用する抗HIV薬に係る費用
- (11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤及び抗TFPIモノクローナル抗体に係る費用

3 所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は
歯科点数表により算定する。

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医
科点数表区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料に
係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」とい
う。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料の

合を除く。）、J129（2に限る。ただし、既装着のギ
プス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く
。）及びJ129-2（2に限る。ただし、既装着のギブ
ス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。
）に掲げる処置料並びにJ038（1から3までに限る。
）に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料（特
定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成
20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という
。）別表Ⅱ区分040(Ⅰ)及び(Ⅱ)に掲げる材料に限る。）並
びにJ042に掲げる腹膜灌流（1に限る。）に当たって
使用した薬剤（腹膜灌流液に限る。）及び保険医療材料（
材料価格基準別表Ⅱ区分051から区分053までに掲げ
る材料に限る。）に係る費用

- (9) 病理標本作製料のうち、区分番号N003に掲げる費用
- (10) HIV感染症の患者に使用する抗HIV薬に係る費用
- (11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤及び抗TFPIモノクローナル抗体に係る費用

3 所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は
歯科点数表により算定する。

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医
科点数表区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料に
係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」とい
う。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料の

うち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1
	(3日以内の期間) <u>10,144点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>9,005点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>7,659点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>8,164点</u>
	(31日以上60日以内の期間) <u>8,371点</u>
	救命救急入院料2
	(3日以内の期間) <u>8,388点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,394点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>6,234点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,739点</u>
	(31日以上60日以内の期間) <u>6,946点</u>
	(削る)
	(削る)

うち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1
	(3日以内の期間) <u>8,152点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,176点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>5,818点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,323点</u>
	(新設)
	救命救急入院料2
	(3日以内の期間) <u>9,731点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>8,615点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>7,297点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>7,802点</u>
	(新設)
	救命救急入院料3
	イ 救命救急入院料
	(3日以内の期間) <u>8,152点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,176点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>5,818点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,323点</u>
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
	(3日以内の期間) <u>8,152点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,176点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>6,240点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,745点</u>
	(31日以上60日以内の期間) <u>6,952点</u>
	救命救急入院料4
	イ 救命救急入院料

					<u>(3日以内の期間)</u> 9,731点 <u>(4日以上7日以内の期間)</u> 8,615点 <u>(8日以上14日以内の期間)</u> 7,297点 <u>(15日以上30日以内の期間)</u> 7,802点
					ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u> <u>(3日以内の期間)</u> 9,731点 <u>(4日以上7日以内の期間)</u> 8,615点 <u>(8日以上14日以内の期間)</u> 7,297点 <u>(15日以上30日以内の期間)</u> 6,745点 <u>(31日以上60日以内の期間)</u> 6,952点
	注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。				注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
	イ 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院において行った場合				イ 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院において行った場合
				7,000点	7,000点

- ロ イ以外の場合 3,000点
- 2 基本診療料の施設基準等第九の二の
④に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において救命救急医療が行われた場合
には、当該基準に係る区分に従い、1
日につき次に掲げる点数をそれぞれ所
定点数に加算する。
- イ 救急体制充実加算 1 1,500点
- ロ 救急体制充実加算 2 1,000点
- ハ 救急体制充実加算 3 500点
- 3 基本診療料の施設基準等第九の二の
⑤に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において救命救急医療が行われた場合
には、1日につき100点を所定点数に加
算する。
- 4 当該病院において、急性薬毒物中毒
の患者に対して救命救急医療が行われ
た場合には、入院初日に限り、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
- 5 基本診療料の施設基準等第九の二の
⑥に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において、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

- ロ イ以外の場合 3,000点
- 2 基本診療料の施設基準等第九の二の
⑥に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において救命救急医療が行われた場合
には、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
- 3 基本診療料の施設基準等第九の二の
⑦に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において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。
- 4 当該病院において、急性薬毒物中毒
の患者に対して救命救急医療が行われ
た場合には、入院初日に限り、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
- 5 基本診療料の施設基準等第九の二の
⑧に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において、15歳未満の重篤な患者に対
して救命救急医療が行われた場合には

、小児加算として、入院初日に限り5,000点を所定点数に加算する。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の(7)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の(8)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

8 注1のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。

9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二の(9)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入

、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。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の(9)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の(10)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

8 注1のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。

9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二の(11)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入

	<p>院している患者（救命救急入院料<u>1</u>に係る届出を行った病院の病室に入院した患者に限る。）について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 3日以内の期間 750点 ロ 4日以上7日以内の期間 500点 ハ 8日以上14日以内の期間 300点</p> <p><u>10 基本診療料の施設基準等第九の二の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以上60日以内の期間に限り、200点を所定点数に加算する。</u></p>		<p>院している患者（救命救急入院料<u>2又は救命救急入院料4</u>に係る届出を行った病院の病室に入院した患者に限る。）について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 3日以内の期間 750点 ロ 4日以上7日以内の期間 500点 ハ 8日以上14日以内の期間 300点 (新設)</p>	
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1 (7日以内の期間) <u>12,745点</u> (8日以上14日以内の期間) <u>11,136点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>11,641点</u> (31日以上60日以内の期間) <u>11,848点</u> (削る)</p>		<p>区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1 (7日以内の期間) <u>12,290点</u> (8日以上14日以内の期間) <u>10,712点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>11,217点</u> (新設)</p> <p><u>特定集中治療室管理料2</u> <u>イ 特定集中治療室管理料</u> (7日以内の期間) <u>12,290点</u> (8日以上14日以内の期間) <u>10,712点</u> (15日以上30日以内の期間)</p>	

[illegible]

注1 基本診療料の施設基準等第九の三の
③に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において、15歳未満の重篤な患者に対
して特定集中治療室管理が行われた場
合には、小児加算として、当該患者の
入院期間に応じ、次に掲げる点数をそ
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

2 基本診療料の施設基準等第九の三の
④に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病室
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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の
⑤に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病室

(7日以内の期間) 6,774点
(8日以上14日以内の期間) 5,191点
(15日以上30日以内の期間) 5,696点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7日以内の期間) 6,774点
(8日以上14日以内の期間) 5,391点
(15日以上30日以内の期間) 5,896点
(31日以上60日以内の期間) 6,103点

注1 基本診療料の施設基準等第九の三の
⑤に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において、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

2 基本診療料の施設基準等第九の三の
⑥に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病室
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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の
⑦に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病室

に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

- 4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	3日以内の期間	750点
ロ	4日以上7日以内の期間	500点
ハ	8日以上14日以内の期間	300点

- 5 特定集中治療室管理料2又は特定集中治療室管理料3を算定する病院であって基本診療料の施設基準等第九の三の⑦に規定する基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定する保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する。

- 6 基本診療料の施設基準等第九の三の⑨に規定する基準に適合しているもの

に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

- 4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	3日以内の期間	750点
ロ	4日以上7日以内の期間	500点
ハ	8日以上14日以内の期間	300点

- 5 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6を算定する病院であって基本診療料の施設基準等第九の三の⑨に規定する基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として基本診療料の施設基準等第九の三の⑩に規定する保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する。

(新設)

	<u>として地方厚生局長等に届け出た病院において、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以上60日以内の期間に限り、200点を所定点数に加算する。</u>		
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料1 (14日以内の期間) 4,967点 (15日以上21日以内の期間) 5,472点 ハイケアユニット入院医療管理料2 (14日以内の期間) 2,266点 (15日以上21日以内の期間) 2,771点 <u>ハイケアユニット入院医療管理料（医科点数表第1章第2部第3節特定入院料の区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料の注5に該当する場合）</u> <u>(14日以内の期間)</u> 2,166点 <u>(15日以上21日以内の期間)</u> 2,671点 注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。 2 基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定する基準に適合しているもの	区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料1 (14日以内の期間) 4,773点 (15日以上21日以内の期間) 5,278点 ハイケアユニット入院医療管理料2 (14日以内の期間) 2,134点 (15日以上21日以内の期間) 2,639点 (新設) 注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。 2 基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定する基準に適合しているもの

		として地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。			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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。
区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (14日以内の期間) 4,130点 注1 基本診療料の施設基準等第九の五の⑫に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。 2 基本診療料の施設基準等第九の五の⑬に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。		区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (14日以内の期間) 3,929点 注1 基本診療料の施設基準等第九の五の⑫に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。 2 基本診療料の施設基準等第九の五の⑬に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。	
区分番号A	小児特定集中治療室管理料 (7日以内の期間) 14,690点		区分番号A	小児特定集中治療室管理料 (7日以内の期間) 14,246点	

	301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>(8日以上14日以内の期間) <u>12,549点</u></p> <p>(15日以上30日以内の期間) <u>13,054点</u></p> <p>(31日以上55日以内の期間) <u>13,261点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の 二の⑦に規定する基準に適合している ものとして地方厚生局長等に届け出た 病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の 二の⑧に規定する基準に適合している ものとして地方厚生局長等に届け出た 病室に入院している患者に対して、入 室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養 を開始した場合は、当該開始日以降は4 00点）を所定点数に加算する。</p>		301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>(8日以上14日以内の期間) <u>12,140点</u></p> <p>(15日以上30日以内の期間) <u>12,645点</u></p> <p>(31日以上55日以内の期間) <u>12,852点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の 二の⑦に規定する基準に適合している ものとして地方厚生局長等に届け出た 病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の 二の⑧に規定する基準に適合している ものとして地方厚生局長等に届け出た 病室に入院している患者に対して、入 室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養 を開始した場合は、当該開始日以降は4 00点）を所定点数に加算する。</p>	
	区分番号A 302に掲 げる新生児 特定集中治 療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料</p> <p>新生児特定集中治療室管理料1</p> <p>(14日以内の期間) <u>8,696点</u></p> <p>(15日以上30日以内の期間) <u>9,201点</u></p> <p>(31日以上110日以内の期間) <u>9,408点</u></p> <p>新生児特定集中治療室管理料2</p> <p>(14日以内の期間) <u>6,555点</u></p> <p>(15日以上30日以内の期間) <u>7,060点</u></p> <p>(31日以上110日以内の期間) <u>7,267点</u></p>		区分番号A 302に掲 げる新生児 特定集中治 療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料</p> <p>新生児特定集中治療室管理料1</p> <p>(14日以内の期間) <u>8,468点</u></p> <p>(15日以上30日以内の期間) <u>8,973点</u></p> <p>(31日以上110日以内の期間) <u>9,180点</u></p> <p>新生児特定集中治療室管理料2</p> <p>(14日以内の期間) <u>6,356点</u></p> <p>(15日以上30日以内の期間) <u>6,861点</u></p> <p>(31日以上110日以内の期間) <u>7,068点</u></p>	

区分番号A 302-2 に掲げる新 生児特定集 中治療室重 症児対応体 制強化管理 料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (7日以内の期間) <u>12,873点</u>
区分番号A 303に掲 げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>5,488点</u> 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>8,696点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>9,201点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>9,408点</u> 注 基本診療料の施設基準等第九の六の二 の④に規定する基準に適合しているもの として地方厚生局長等に届け出た病院に おいて、胎児が重篤な状態であると診断 された、又は疑われる妊婦に対して、当 該病院の医師、助産師、看護師、社会福 祉士、公認心理師等が共同して必要な支 援を行った場合に、成育連携支援加算と して、入院中1回に限り、1,200点を所定 点数に加算する。
区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>3,696点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>4,201点</u> (31日以上140日以内の期間) <u>4,408点</u>

区分番号A 302-2 に掲げる新 生児特定集 中治療室重 症児対応体 制強化管理 料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (7日以内の期間) <u>12,423点</u>
区分番号A 303に掲 げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>5,301点</u> 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>8,468点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>8,973点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>9,180点</u> 注 基本診療料の施設基準等第九の六の二 の④に規定する基準に適合しているもの として地方厚生局長等に届け出た病院に おいて、胎児が重篤な状態であると診断 された、又は疑われる妊婦に対して、当 該病院の医師、助産師、看護師、社会福 祉士、公認心理師等が共同して必要な支 援を行った場合に、成育連携支援加算と して、入院中1回に限り、1,200点を所定 点数に加算する。
区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>3,612点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>4,117点</u> (31日以上140日以内の期間) <u>4,324点</u>

療管理料	
区分番号A 305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>7,497点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,736点</u> (31日以上の期間) <u>6,943点</u>
区分番号A 307に掲げる小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) <u>2,981点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>3,486点</u> (31日以上の期間) <u>3,693点</u> 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) <u>2,251点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,756点</u> (31日以上の期間) <u>2,963点</u> 小児入院医療管理料3 (14日以内の期間) <u>1,787点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,292点</u> (31日以上の期間) <u>2,499点</u> 小児入院医療管理料4 (14日以内の期間) <u>1,126点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>1,631点</u> (31日以上の期間) <u>1,838点</u> 注1 基本診療料の施設基準等第九の九の ⑦に規定する基準に適合しているもの として地方厚生局長等に届け出た病院 の病棟において小児入院医療管理が行 われた場合には、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。

療管理料	
区分番号A 305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>7,297点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,536点</u> (31日以上の期間) <u>6,743点</u>
区分番号A 307に掲げる小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) <u>2,691点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>3,196点</u> (31日以上の期間) <u>3,403点</u> 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) <u>2,159点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,664点</u> (31日以上の期間) <u>2,871点</u> 小児入院医療管理料3 (14日以内の期間) <u>1,733点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,238点</u> (31日以上の期間) <u>2,445点</u> 小児入院医療管理料4 (14日以内の期間) <u>1,094点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>1,599点</u> (31日以上の期間) <u>1,806点</u> 注1 基本診療料の施設基準等第九の九の ⑦に規定する基準に適合しているもの として地方厚生局長等に届け出た病院 の病棟において小児入院医療管理が行 われた場合には、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 保育士1名の場合 100点
- ロ 保育士2名以上の場合 180点
- 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、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。
- 3 基本診療料の施設基準等第九の九の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院に入院している患者（小児入院医療管理料3又は小児入院医療管理料4を算定しているものに限る。）について、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 重症児受入体制加算1 200点
 - ロ 重症児受入体制加算2 280点
- 4 当該病棟に入院している児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、当該病院の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加

- イ 保育士1名の場合 100点
- ロ 保育士2名以上の場合 180点
- 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、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。
- 3 基本診療料の施設基準等第九の九の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院に入院している患者（小児入院医療管理料3又は小児入院医療管理料4を算定しているものに限る。）について、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 重症児受入体制加算1 200点
 - ロ 重症児受入体制加算2 280点
- 4 当該病棟に入院している児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、当該病院の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加

算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(Ⅲ)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

6 当該病院が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき基本診療料の施設基準等第九の九の(Ⅲ)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 時間外受入体制強化加算1 300点

ロ 時間外受入体制強化加算2 180点

7 基本診療料の施設基準等第九の九の(Ⅱ)に規定す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た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について

算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(Ⅲ)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

6 当該病院が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき基本診療料の施設基準等第九の九の(Ⅲ)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 時間外受入体制強化加算1 300点

ロ 時間外受入体制強化加算2 180点

7 基本診療料の施設基準等第九の九の(Ⅱ)に規定す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た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について

	<p>、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注8に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。</p> <p>8 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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。</p>												
5	<p>3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。</p> <table> <tr> <td>区分番号A</td><td>救命救急入院料</td></tr> <tr> <td>300に掲げる救命救急入院料</td><td>救命救急入院料1</td></tr> <tr> <td></td><td>(3日以内の期間) <u>10,344点</u></td></tr> <tr> <td></td><td>(4日以上7日以内の期間) <u>9,205点</u></td></tr> <tr> <td></td><td>(8日以上14日以内の期間) <u>7,859点</u></td></tr> <tr> <td></td><td>(15日以上30日以内の期間) <u>8,164点</u></td></tr> </table>	区分番号A	救命救急入院料	300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1		(3日以内の期間) <u>10,344点</u>		(4日以上7日以内の期間) <u>9,205点</u>		(8日以上14日以内の期間) <u>7,859点</u>		(15日以上30日以内の期間) <u>8,164点</u>
区分番号A	救命救急入院料												
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1												
	(3日以内の期間) <u>10,344点</u>												
	(4日以上7日以内の期間) <u>9,205点</u>												
	(8日以上14日以内の期間) <u>7,859点</u>												
	(15日以上30日以内の期間) <u>8,164点</u>												

	<p>、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注8に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。</p> <p>8 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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。</p>												
5	<p>3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。</p> <table> <tr> <td>区分番号A</td><td>救命救急入院料</td></tr> <tr> <td>300に掲げる救命救急入院料</td><td>救命救急入院料1</td></tr> <tr> <td></td><td>(3日以内の期間) <u>8,352点</u></td></tr> <tr> <td></td><td>(4日以上7日以内の期間) <u>7,376点</u></td></tr> <tr> <td></td><td>(8日以上14日以内の期間) <u>6,018点</u></td></tr> <tr> <td></td><td>(15日以上30日以内の期間) <u>6,323点</u></td></tr> </table>	区分番号A	救命救急入院料	300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1		(3日以内の期間) <u>8,352点</u>		(4日以上7日以内の期間) <u>7,376点</u>		(8日以上14日以内の期間) <u>6,018点</u>		(15日以上30日以内の期間) <u>6,323点</u>
区分番号A	救命救急入院料												
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1												
	(3日以内の期間) <u>8,352点</u>												
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,376点</u>												
	(8日以上14日以内の期間) <u>6,018点</u>												
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,323点</u>												

24

注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 基本診療料の施設基準等第九の二の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において行った場合 7,000点

ロ イ以外の場合 3,000点

2 基本診療料の施設基準等第九の二の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 救急体制充実加算1 1,500点

ロ 救急体制充実加算2 1,000点

ハ 救急体制充実加算3 500点

3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、1日につき100点を所定点数に加算する。

注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において行った場合 7,000点

ロ イ以外の場合 3,000点

2 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、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

3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において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。

- 4 当該病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、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
- 5 基本診療料の施設基準等第九の二の ⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、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。
- 6 基本診療料の施設基準等第九の二の ⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。
- 7 基本診療料の施設基準等第九の二の ⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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

- 4 当該病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、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
- 5 基本診療料の施設基準等第九の二の ⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、小児加算として、入院初日に限り 5,000点を所定点数に加算する。
- 6 基本診療料の施設基準等第九の二の ⑨に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。
- 7 基本診療料の施設基準等第九の二の ⑩に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

8 注1のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。

9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二の㉑に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者（救命救急入院料1に係る届出を行った病院の病室に入院した患者に限る。）について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	3日以内の期間	750点
ロ	4日以上7日以内の期間	500点
ハ	8日以上14日以内の期間	300点

10 基本診療料の施設基準等第九の二の㉒に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算し

室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

8 注1のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。

9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二の㉒に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者（救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行った病院の病室に入院した患者に限る。）について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	3日以内の期間	750点
ロ	4日以上7日以内の期間	500点
ハ	8日以上14日以内の期間	300点

（新設）

		<u>て8日以上60日以内の期間に限り、200 点を所定点数に加算する。</u>			
区分番号A 301に掲 げる特定集 中治療室管 理料	特定集中治療室管理料 特定集中治療室管理料1 (7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) <u>(31日以上60日以内の期間)</u> (削る)	<u>12,945点</u> <u>11,336点</u> <u>11,641点</u> <u>11,848点</u>		区分番号A 301に掲 げる特定集 中治療室管 理料	特定集中治療室管理料 特定集中治療室管理料1 (7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (新設) <u>特定集中治療室管理料2</u> イ <u>特定集中治療室管理料</u> <u>(7日以内の期間)</u> <u>(8日以上14日以内の期間)</u> <u>(15日以上30日以内の期間)</u> <u>11,217点</u> ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u> <u>(7日以内の期間)</u> <u>(8日以上14日以内の期間)</u> <u>(15日以上30日以内の期間)</u> <u>11,417点</u> <u>(31日以上60日以内の期間)</u> <u>11,624点</u> <u>特定集中治療室管理料3</u> (7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) (新設) <u>特定集中治療室管理料4</u> イ <u>特定集中治療室管理料</u> <u>(7日以内の期間)</u>
					<u>12,490点</u> <u>10,912点</u> <u>11,217点</u> <u>12,490点</u> <u>10,912点</u> <u>11,217点</u> <u>12,490点</u> <u>11,112点</u> <u>11,417点</u> <u>11,624点</u> <u>7,974点</u> <u>6,391点</u> <u>6,696点</u> <u>7,974点</u>
	特定集中治療室管理料2 (7日以内の期間) (8日以上14日以内の期間) (15日以上30日以内の期間) <u>(31日以上60日以内の期間)</u> (削る)	<u>8,355点</u> <u>6,738点</u> <u>7,043点</u> <u>7,250点</u>			

特定集中治療室管理料 3

(7 日以内の期間)	<u>7,355点</u>
(8 日以上14日以内の期間)	<u>5,735点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>6,040点</u>
(31日以上60日以内の期間)	<u>6,247点</u>
(削る)	

注1 基本診療料の施設基準等第九の三の
③に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において、15歳未満の重篤な患者に対
して特定集中治療室管理が行われた場
合には、小児加算として、当該患者の
入院期間に応じ、次に掲げる点数をそ
れぞれ1日につき所定点数に加算する
。

(8 日以上14日以内の期間)	<u>6,391点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>6,696点</u>
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(7 日以内の期間)	<u>7,974点</u>
(8 日以上14日以内の期間)	<u>6,591点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>6,896点</u>
(31日以上60日以内の期間)	<u>7,103点</u>

特定集中治療室管理料 5

(7 日以内の期間)	<u>6,974点</u>
(8 日以上14日以内の期間)	<u>5,391点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>5,696点</u>
(新設)	

特定集中治療室管理料 6

イ 特定集中治療室管理料

(7 日以内の期間)	<u>6,974点</u>
(8 日以上14日以内の期間)	<u>5,391点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>5,696点</u>

ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(7 日以内の期間)	<u>6,974点</u>
(8 日以上14日以内の期間)	<u>5,591点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>5,896点</u>
(31日以上60日以内の期間)	<u>6,103点</u>

注1 基本診療料の施設基準等第九の三の
⑤に規定する基準に適合しているもの
として地方厚生局長等に届け出た病院
において、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
- 2 基本診療料の施設基準等第九の三の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。
- 3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。
- 4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
- イ 3日以内の期間 750点
 ロ 4日以上7日以内の期間 500点

- 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
- 2 基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。
- 3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。
- 4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
- イ 3日以内の期間 750点
 ロ 4日以上7日以内の期間 500点

	<p>ハ 8日以上14日以内の期間 300点</p> <p>5 特定集中治療室管理料<u>2</u>又は特定集中治療室管理料<u>3</u>を算定する病院であって基本診療料の施設基準等第九の三の<u>(7)</u>に規定する基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として基本診療料の施設基準等第九の三の<u>(8)</u>に規定する保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する。</p> <p><u>6 基本診療料の施設基準等第九の三の(9)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以上60日以内の期間に限り、200点を所定点数に加算する。</u></p>			<p>ハ 8日以上14日以内の期間 300点</p> <p>5 特定集中治療室管理料<u>5</u>又は特定集中治療室管理料<u>6</u>を算定する病院であって基本診療料の施設基準等第九の三の<u>(9)</u>に規定する基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として基本診療料の施設基準等第九の三の<u>(10)</u>に規定する保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する。</p> <p>(新設)</p>
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料</p> <p>ハイケアユニット入院医療管理料1</p> <p>(14日以内の期間) <u>5,167点</u></p> <p>(15日以上21日以内の期間) <u>5,472点</u></p> <p>ハイケアユニット入院医療管理料2</p> <p>(14日以内の期間) <u>2,466点</u></p> <p>(15日以上21日以内の期間) <u>2,771点</u></p> <p><u>ハイケアユニット入院医療管理料（医科点数表第1章第2部第3節特定入院料の区分番号A301-2に掲げるハイケアユニッ</u></p>		区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料</p> <p>ハイケアユニット入院医療管理料1</p> <p>(14日以内の期間) <u>4,973点</u></p> <p>(15日以上21日以内の期間) <u>5,278点</u></p> <p>ハイケアユニット入院医療管理料2</p> <p>(14日以内の期間) <u>2,334点</u></p> <p>(15日以上21日以内の期間) <u>2,639点</u></p> <p>(新設)</p>

	<p>ト入院医療管理料の注5に該当する場合)</p> <p>(14日以内の期間) 2,366点</p> <p>(15日以上21日以内の期間) 2,671点</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>	
<p>区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料</p>	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</p> <p>(14日以内の期間) 4,330点</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の⑩に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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</p>	
	<p>注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>	
<p>区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料</p>	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</p> <p>(14日以内の期間) 4,129点</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の⑪に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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</p>	

	<p>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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の⑬に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料</p> <p>（7日以内の期間） <u>14,890点</u></p> <p>（8日以上14日以内の期間） <u>12,749点</u></p> <p>（15日以上30日以内の期間） <u>13,054点</u></p> <p>（31日以上55日以内の期間） <u>13,261点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑪に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た</p>

	<p>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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の⑭に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料</p> <p>（7日以内の期間） <u>14,446点</u></p> <p>（8日以上14日以内の期間） <u>12,340点</u></p> <p>（15日以上30日以内の期間） <u>12,645点</u></p> <p>（31日以上55日以内の期間） <u>12,852点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑪に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た</p>

	病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。		病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。
区分番号A 302に掲げる新生児 特定集中治 療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料1 (14日以内の期間) <u>8,896点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>9,201点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>9,408点</u> 新生児特定集中治療室管理料2 (14日以内の期間) <u>6,755点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>7,060点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>7,267点</u>	区分番号A 302に掲げる新生児 特定集中治 療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料1 (14日以内の期間) <u>8,668点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>8,973点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>9,180点</u> 新生児特定集中治療室管理料2 (14日以内の期間) <u>6,556点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,861点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>7,068点</u>
区分番号A 302-2 に掲げる新 生児特定集 中治療室重 症児対応体 制強化管理 料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (7日以内の期間) <u>13,073点</u>	区分番号A 302-2 に掲げる新 生児特定集 中治療室重 症児対応体 制強化管理 料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (7日以内の期間) <u>12,623点</u>
区分番号A 303に掲げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>5,688点</u> 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>8,896点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>9,201点</u>	区分番号A 303に掲げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>5,501点</u> 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>8,668点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>8,973点</u>

	(31日以上110日以内の期間) <u>9,408点</u> 注 基本診療料の施設基準等第九の六の二の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、胎児が重篤な状態であると診断された、又は疑われる妊婦に対して、当該病院の医師、助産師、看護師、社会福祉士、公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合に、成育連携支援加算として、入院中1回に限り、1,200点を所定点数に加算する。
区分番号A 303-2 に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>3,896点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>4,201点</u> (31日以上140日以内の期間) <u>4,408点</u>
区分番号A 305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>7,697点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,736点</u> (31日以上の期間) <u>6,943点</u>
区分番号A 307に掲げる小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) <u>3,181点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>3,486点</u> (31日以上の期間) <u>3,693点</u> 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) <u>2,451点</u>

	(31日以上110日以内の期間) <u>9,180点</u> 注 基本診療料の施設基準等第九の六の二の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、胎児が重篤な状態であると診断された、又は疑われる妊婦に対して、当該病院の医師、助産師、看護師、社会福祉士、公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合に、成育連携支援加算として、入院中1回に限り、1,200点を所定点数に加算する。
区分番号A 303-2 に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>3,812点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>4,117点</u> (31日以上140日以内の期間) <u>4,324点</u>
区分番号A 305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>7,497点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,536点</u> (31日以上の期間) <u>6,743点</u>
区分番号A 307に掲げる小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) <u>2,891点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>3,196点</u> (31日以上の期間) <u>3,403点</u> 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) <u>2,359点</u>

	(15日以上30日以内の期間)	<u>2,756点</u>		(15日以上30日以内の期間)	<u>2,664点</u>	
	(31日以上)	<u>2,963点</u>		(31日以上)	<u>2,871点</u>	
	小児入院医療管理料 3			小児入院医療管理料 3		
	(14日以内の期間)	<u>1,987点</u>		(14日以内の期間)	<u>1,933点</u>	
	(15日以上30日以内の期間)	<u>2,292点</u>		(15日以上30日以内の期間)	<u>2,238点</u>	
	(31日以上)	<u>2,499点</u>		(31日以上)	<u>2,445点</u>	
	小児入院医療管理料 4			小児入院医療管理料 4		
	(14日以内の期間)	<u>1,326点</u>		(14日以内の期間)	<u>1,294点</u>	
	(15日以上30日以内の期間)	<u>1,631点</u>		(15日以上30日以内の期間)	<u>1,599点</u>	
	(31日以上)	<u>1,838点</u>		(31日以上)	<u>1,806点</u>	
	小児入院医療管理料 5			小児入院医療管理料 5		
	(14日以内の期間)	<u>322点</u>		(14日以内の期間)	<u>319点</u>	
	(15日以上30日以内の期間)	<u>627点</u>		(15日以上30日以内の期間)	<u>624点</u>	
	(31日以上)	<u>834点</u>		(31日以上)	<u>831点</u>	
	注1 基本診療料の施設基準等第九の九の			注1 基本診療料の施設基準等第九の九の		
	(7)に規定する基準に適合しているもの			(7)に規定する基準に適合しているもの		
	として地方厚生局長等に届け出た病院			として地方厚生局長等に届け出た病院		
	の病棟において小児入院医療管理が行			の病棟において小児入院医療管理が行		
	われた場合には、当該基準に係る区分			われた場合には、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			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。			日につき所定点数に加算する。		
	イ 保育士1名の場合	100点		イ 保育士1名の場合	100点	
	ロ 保育士2名以上の場合	180点		ロ 保育士2名以上の場合	180点	
	2 当該病棟に入院している患者が人工			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、人工呼			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			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。			を所定点数に加算する。		
	3 基本診療料の施設基準等第九の九の			3 基本診療料の施設基準等第九の九の		
	(8)に規定する基準に適合しているもの			(8)に規定する基準に適合しているもの		
	として地方厚生局長等に届け出た病院			として地方厚生局長等に届け出た病院		
	に入院している患者（小児入院医療管			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 を算定しているものに限る。) について、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 重症児受入体制加算 1 200 点
- ロ 重症児受入体制加算 2 280 点

4 当該病棟に入院している児童福祉法第 6 条の 2 第 3 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第 56 条の 6 第 2 項に規定する障害児である患者について、当該病院の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に 1 回に限り、150 点を所定点数に加算する。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り 300 点を所定点数に加算する。

6 当該病院が表示する診療時間以外の

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 を算定しているものに限る。) について、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 重症児受入体制加算 1 200 点
- ロ 重症児受入体制加算 2 280 点

4 当該病棟に入院している児童福祉法第 6 条の 2 第 3 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第 56 条の 6 第 2 項に規定する障害児である患者について、当該病院の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に 1 回に限り、150 点を所定点数に加算する。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り 300 点を所定点数に加算する。

6 当該病院が表示する診療時間以外の

	<p>時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算1 300点 ロ 時間外受入体制強化加算2 180点</p> <p>7 基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定す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た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注8に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。</p> <p>8 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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長</p>	
	<p>時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算1 300点 ロ 時間外受入体制強化加算2 180点</p> <p>7 基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定す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た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注8に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。</p> <p>8 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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長</p>	

等に届け出た病棟に入院している患者
(小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。)について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。

- 6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4に規定する病院及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1
	(3日以内の期間) <u>10,406点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>9,267点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>7,921点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>8,179点</u>
	(31日以上60日以内の期間) <u>8,371点</u>
	救命救急入院料2
	(3日以内の期間) <u>8,650点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,656点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>6,496点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,754点</u>
	(31日以上60日以内の期間) <u>6,946点</u>
	(削る)

等に届け出た病棟に入院している患者
(小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。)について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。

- 6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4に規定する病院及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1
	(3日以内の期間) <u>8,414点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>7,438点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>6,080点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>6,338点</u>
	(新設)
	救命救急入院料2
	(3日以内の期間) <u>9,993点</u>
	(4日以上7日以内の期間) <u>8,877点</u>
	(8日以上14日以内の期間) <u>7,559点</u>
	(15日以上30日以内の期間) <u>7,817点</u>
	(新設)
	救命救急入院料3
	<u>ㄠ 救命救急入院料</u>
	(3日以内の期間) <u>8,414点</u>

(削る)

注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

(4日以上7日以内の期間)	7,438点
(8日以上14日以内の期間)	6,080点
(15日以上30日以内の期間)	6,338点
<u>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	
(3日以内の期間)	8,414点
(4日以上7日以内の期間)	7,438点
(8日以上14日以内の期間)	6,502点
(15日以上30日以内の期間)	6,760点
(31日以上60日以内の期間)	6,952点
<u>救命救急入院料4</u>	
<u>イ 救命救急入院料</u>	
(3日以内の期間)	9,993点
(4日以上7日以内の期間)	8,877点
(8日以上14日以内の期間)	7,559点
(15日以上30日以内の期間)	7,817点
<u>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	
(3日以内の期間)	9,993点
(4日以上7日以内の期間)	8,877点
(8日以上14日以内の期間)	7,559点
(15日以上30日以内の期間)	6,760点
(31日以上60日以内の期間)	6,952点

注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 基本診療料の施設基準等第九の二の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において行った場合 7,000点
- ロ イ以外の場合 3,000点
- 2 基本診療料の施設基準等第九の二の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
- イ 救急体制充実加算 1 1,500点
- ロ 救急体制充実加算 2 1,000点
- ハ 救急体制充実加算 3 500点
- 3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、1日につき100点を所定点数に加算する。
- 4 当該病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、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
- 5 基本診療料の施設基準等第九の二の

- イ 基本診療料の施設基準等第九の二の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において行った場合 7,000点
- ロ イ以外の場合 3,000点
- 2 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において救命救急医療が行われた場合には、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
- 3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において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。
- 4 当該病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、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
- 5 基本診療料の施設基準等第九の二の

⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、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。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

8 注1のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。

⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、小児加算として、入院初日に限り5,000点を所定点数に加算する。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の⑨に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の⑩に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

8 注1のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。

	<p>9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二の<u>㉑</u>に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者（救命救急入院料<u>1</u>に係る届出を行った病院の病室に入院した患者に限る。）について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 3日以内の期間 750点 ロ 4日以上7日以内の期間 500点 ハ 8日以上14日以内の期間 300点</p> <p>10 <u>基本診療料の施設基準等第九の二の㉒に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以上60日以内の期間に限り、200点を所定点数に加算する。</u></p>	
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1</p> <p>（7日以内の期間） <u>13,007点</u> （8日以上14日以内の期間） <u>11,398点</u> （15日以上30日以内の期間） <u>11,656点</u> （31日以上60日以内の期間） <u>11,848点</u> （削る）</p>	<p>区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1</p> <p>（7日以内の期間） <u>12,552点</u> （8日以上14日以内の期間） <u>10,974点</u> （15日以上30日以内の期間） <u>11,232点</u> （新設）</p> <p><u>特定集中治療室管理料2</u></p> <p><u>イ 特定集中治療室管理料</u></p>

(15日以上30日以内の期間)	6,055点
(31日以上60日以内の期間)	6,247点
(削る)	

注1 基本診療料の施設基準等第九の三の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、小児加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ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

2 基本診療料の施設基準等第九の三の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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

(15日以上30日以内の期間)	5,711点
(新設)	

特定集中治療室管理料 6

イ 特定集中治療室管理料	
(7日以内の期間)	7,036点
(8日以上14日以内の期間)	5,453点
(15日以上30日以内の期間)	5,711点
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(7日以内の期間)	7,036点
(8日以上14日以内の期間)	5,653点
(15日以上30日以内の期間)	5,911点
(31日以上60日以内の期間)	6,103点

注1 基本診療料の施設基準等第九の三の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、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

2 基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑤に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- | | | |
|---|--------------|------|
| イ | 3日以内の期間 | 750点 |
| ロ | 4日以上7日以内の期間 | 500点 |
| ハ | 8日以上14日以内の期間 | 300点 |

5 特定集中治療室管理料2又は特定集中治療室管理料3を算定する病院であって基本診療料の施設基準等第九の三の⑦に規定する基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定する保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合

加算する。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- | | | |
|---|--------------|------|
| イ | 3日以内の期間 | 750点 |
| ロ | 4日以上7日以内の期間 | 500点 |
| ハ | 8日以上14日以内の期間 | 300点 |

5 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6を算定する病院であって基本診療料の施設基準等第九の三の⑨に規定する基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として基本診療料の施設基準等第九の三の⑩に規定する保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合

	に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する。 <u>6 基本診療料の施設基準等第九の三の⑨に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院において、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以上60日以内の期間に限り、200点を所定点数に加算する。</u>		に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する。 (新設)
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料1 (14日以内の期間) 5,229点 (15日以上21日以内の期間) 5,487点 ハイケアユニット入院医療管理料2 (14日以内の期間) 2,528点 (15日以上21日以内の期間) 2,786点 <u>ハイケアユニット入院医療管理料（医科点数表第1章第2部第3節特定入院料の区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料の注5に該当する場合）</u> (14日以内の期間) 2,428点 (15日以上21日以内の期間) 2,686点 注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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	区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料1 (14日以内の期間) 5,035点 (15日以上21日以内の期間) 5,293点 ハイケアユニット入院医療管理料2 (14日以内の期間) 2,396点 (15日以上21日以内の期間) 2,654点 (新設) 注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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

		<p>て14日を限度として500点を所定点数に加算する。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の四の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>			<p>て14日を限度として500点を所定点数に加算する。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の四の(4)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>
区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>4,392点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の(12)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の(13)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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</p>		区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>4,191点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の(11)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の(12)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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</p>	

	て250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料</p> <p>（7日以内の期間） <u>14,952点</u></p> <p>（8日以上14日以内の期間） <u>12,811点</u></p> <p>（15日以上30日以内の期間） <u>13,069点</u></p> <p>（31日以上55日以内の期間） <u>13,261点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>
区分番号A 302に掲 げる新生児 特定集中治	<p>新生児特定集中治療室管理料</p> <p>新生児特定集中治療室管理料1</p> <p>（14日以内の期間） <u>8,958点</u></p> <p>（15日以上30日以内の期間） <u>9,216点</u></p>

	て250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料</p> <p>（7日以内の期間） <u>14,508点</u></p> <p>（8日以上14日以内の期間） <u>12,402点</u></p> <p>（15日以上30日以内の期間） <u>12,660点</u></p> <p>（31日以上55日以内の期間） <u>12,852点</u></p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑦に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の二の⑧に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から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250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。</p>
区分番号A 302に掲 げる新生児 特定集中治	<p>新生児特定集中治療室管理料</p> <p>新生児特定集中治療室管理料1</p> <p>（14日以内の期間） <u>8,730点</u></p> <p>（15日以上30日以内の期間） <u>8,988点</u></p>

療室管理料	(31日以上110日以内の期間) <u>9,408点</u> 新生児特定集中治療室管理料 2 (14日以内の期間) <u>6,817点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>7,075点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>7,267点</u>
区分番号A 302-2 に掲げる新 生児特定集 中治療室重 症児対応体 制強化管理 料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (7日以内の期間) <u>13,135点</u>
区分番号A 303に掲 げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>5,750点</u> 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>8,958点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>9,216点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>9,408点</u> 注 基本診療料の施設基準等第九の六の二 の④に規定する基準に適合しているもの として地方厚生局長等に届け出た病院に おいて、胎児が重篤な状態であると診断 された、又は疑われる妊婦に対して、当 該病院の医師、助産師、看護師、社会福 祉士、公認心理師等が共同して必要な支 援を行った場合に、成育連携支援加算と して、入院中1回に限り、1,200点を所定 点数に加算する。

療室管理料	(31日以上110日以内の期間) <u>9,180点</u> 新生児特定集中治療室管理料 2 (14日以内の期間) <u>6,618点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,876点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>7,068点</u>
区分番号A 302-2 に掲げる新 生児特定集 中治療室重 症児対応体 制強化管理 料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (7日以内の期間) <u>12,685点</u>
区分番号A 303に掲 げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>5,563点</u> 新生児集中治療室管理料 (14日以内の期間) <u>8,730点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>8,988点</u> (31日以上110日以内の期間) <u>9,180点</u> 注 基本診療料の施設基準等第九の六の二 の④に規定する基準に適合しているもの として地方厚生局長等に届け出た病院に おいて、胎児が重篤な状態であると診断 された、又は疑われる妊婦に対して、当 該病院の医師、助産師、看護師、社会福 祉士、公認心理師等が共同して必要な支 援を行った場合に、成育連携支援加算と して、入院中1回に限り、1,200点を所定 点数に加算する。

区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医 療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>3,958点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>4,216点</u> (31日以上140日以内の期間) <u>4,408点</u>
区分番号A 305に掲 げる一類感 染症患者入 院医療管理 料	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>7,759点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,751点</u> (31日以上)の期間 <u>6,943点</u>
区分番号A 307に掲 げる小児入 院医療管理 料	小児入院医療管理料 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) <u>3,243点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>3,501点</u> (31日以上)の期間 <u>3,693点</u> 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) <u>2,513点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,771点</u> (31日以上)の期間 <u>2,963点</u> 小児入院医療管理料3 (14日以内の期間) <u>2,049点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,307点</u> (31日以上)の期間 <u>2,499点</u> 小児入院医療管理料4 (14日以内の期間) <u>1,388点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>1,646点</u> (31日以上)の期間 <u>1,838点</u> 小児入院医療管理料5

区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医 療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>3,874点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>4,132点</u> (31日以上140日以内の期間) <u>4,324点</u>
区分番号A 305に掲 げる一類感 染症患者入 院医療管理 料	一類感染症患者入院医療管理料 (14日以内の期間) <u>7,559点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>6,551点</u> (31日以上)の期間 <u>6,743点</u>
区分番号A 307に掲 げる小児入 院医療管理 料	小児入院医療管理料 小児入院医療管理料1 (14日以内の期間) <u>2,953点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>3,211点</u> (31日以上)の期間 <u>3,403点</u> 小児入院医療管理料2 (14日以内の期間) <u>2,421点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,679点</u> (31日以上)の期間 <u>2,871点</u> 小児入院医療管理料3 (14日以内の期間) <u>1,995点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>2,253点</u> (31日以上)の期間 <u>2,445点</u> 小児入院医療管理料4 (14日以内の期間) <u>1,356点</u> (15日以上30日以内の期間) <u>1,614点</u> (31日以上)の期間 <u>1,806点</u> 小児入院医療管理料5

(14日以内の期間)	<u>384点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>642点</u>
(31日以上)	<u>834点</u>

- 注1 基本診療料の施設基準等第九の九の
 (7)に規定する基準に適合しているもの
 として地方厚生局長等に届け出た病院
 の病棟において小児入院医療管理が行
 われた場合には、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 保育士1名の場合 100点
 ロ 保育士2名以上の場合 180点
- 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、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。
- 3 基本診療料の施設基準等第九の九の
 (8)に規定する基準に適合しているもの
 として地方厚生局長等に届け出た病院
 に入院している患者（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を算定しているも
 のに限る。）について、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 重症児受入体制加算1 200点
 ロ 重症児受入体制加算2 280点
- 4 当該病棟に入院している児童福祉法
 第6条の2第3項に規定する小児慢性
 特定疾病医療支援の対象である患者又
 は同法第56条の6第2項に規定する障

(14日以内の期間)	<u>381点</u>
(15日以上30日以内の期間)	<u>639点</u>
(31日以上)	<u>831点</u>

- 注1 基本診療料の施設基準等第九の九の
 (7)に規定する基準に適合しているもの
 として地方厚生局長等に届け出た病院
 の病棟において小児入院医療管理が行
 われた場合には、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 保育士1名の場合 100点
 ロ 保育士2名以上の場合 180点
- 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、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。
- 3 基本診療料の施設基準等第九の九の
 (8)に規定する基準に適合しているもの
 として地方厚生局長等に届け出た病院
 に入院している患者（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を算定しているも
 のに限る。）について、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 重症児受入体制加算1 200点
 ロ 重症児受入体制加算2 280点
- 4 当該病棟に入院している児童福祉法
 第6条の2第3項に規定する小児慢性
 特定疾病医療支援の対象である患者又
 は同法第56条の6第2項に規定する障

害児である患者について、当該病院の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

6 当該病院が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に

害児である患者について、当該病院の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

6 当該病院が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に

	<p>加算する。</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算 1 300点</p> <p>ロ 時間外受入体制強化加算 2 180点</p> <p>7 基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定す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た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注8に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。</p> <p>8 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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。</p>	
7	<p>1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の五の(五)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の五の(六)に規定する患者に</p>	<p>加算する。</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算 1 300点</p> <p>ロ 時間外受入体制強化加算 2 180点</p> <p>7 基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定す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た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注8に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。</p> <p>8 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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。</p> <p>7 1の規定にかかわらず、4に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の五の(五)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の五の(六)に規定する患者に</p>

該当する者（４の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	特定機能病院A入院基本料	
104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）	7対1入院基本料	172点
	10対1入院基本料	142点
	特定機能病院B入院基本料	
	7対1入院基本料	171点
	10対1入院基本料	141点
	特定機能病院C入院基本料	
	7対1入院基本料	161点
	10対1入院基本料	131点

- 8 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の⑤に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑥に規定する患者に該当する者（５の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	7対1入院基本料	152点
105に掲げる専門病院入院基本料	10対1入院基本料	124点
	13対1入院基本料	104点

- 9 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の⑥に規定する保険医療機関に該当するものにおい

該当する者（４の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(新設)	
104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）	7対1入院基本料	146点
	10対1入院基本料	117点
	(新設)	
	(新設)	

- 8 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の⑤に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑥に規定する患者に該当する者（５の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	7対1入院基本料	136点
105に掲げる専門病院入院基本料	10対1入院基本料	114点
	13対1入院基本料	95点

- 9 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の⑥に規定する保険医療機関に該当するものにおい

ては、基本診療料の施設基準等第五の二の(7)に規定する患者に該当する者（6の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	急性期病院A一般入院料	154点
100に掲げる一般病棟入院基本料	急性期病院A一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	131点
	急性期病院A一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	108点
	急性期病院B一般入院料	131点
	急性期病院B一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	112点
	急性期病院B一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	92点
	急性期一般入院料1	150点
	急性期一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	127点
	急性期一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）	105点
	急性期一般入院料2	142点
	急性期一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	121点
	急性期一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）	100点
	急性期一般入院料3	136点
	急性期一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）	116点
	急性期一般入院料3（夜勤時間特別入院基本料）	95点

ては、基本診療料の施設基準等第五の二の(7)に規定する患者に該当する者（6の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(新設)	
100に掲	(新設)	
げる一般病		
棟入院基本	(新設)	
料		
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
急性期一般入院料 1		<u>135点</u>
急性期一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)		<u>115点</u>
急性期一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)		<u>95点</u>
急性期一般入院料 2		<u>132点</u>
急性期一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)		<u>112点</u>
急性期一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)		<u>92点</u>
急性期一般入院料 3		<u>126点</u>
急性期一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)		<u>107点</u>
急性期一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)		<u>88点</u>

急性期一般入院料 4	<u>128点</u>
急性期一般入院料 4 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>109点</u>
急性期一般入院料 4 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>89点</u>
急性期一般入院料 5	<u>126点</u>
急性期一般入院料 5 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>107点</u>
急性期一般入院料 5 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>88点</u>
急性期一般入院料 6	<u>122点</u>
急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>104点</u>
急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>85点</u>
地域一般入院料 1	<u>103点</u>
地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>88点</u>
地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>72点</u>
地域一般入院料 2	<u>103点</u>
地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>87点</u>
地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>72点</u>
地域一般入院料 3	<u>88点</u>
地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>75点</u>
地域一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>61点</u>
特別入院基本料	<u>56点</u>

急性期一般入院料 4	<u>117点</u>
急性期一般入院料 4 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>99点</u>
急性期一般入院料 4 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>82点</u>
急性期一般入院料 5	<u>116点</u>
急性期一般入院料 5 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>99点</u>
急性期一般入院料 5 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>81点</u>
急性期一般入院料 6	<u>112点</u>
急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>95点</u>
急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>79点</u>
地域一般入院料 1	<u>94点</u>
地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>80点</u>
地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>66点</u>
地域一般入院料 2	<u>94点</u>
地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>80点</u>
地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>66点</u>
地域一般入院料 3	<u>80点</u>
地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>68点</u>
地域一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>56点</u>
特別入院基本料	<u>49点</u>

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

区分番号A	特定機能病院A入院基本料	
104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）	7対1入院基本料	172点
	10対1入院基本料	142点
	特定機能病院B入院基本料	
	7対1入院基本料	171点
	10対1入院基本料	141点
	特定機能病院C入院基本料	
	7対1入院基本料	161点
	10対1入院基本料	131点

- 11 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の⑦に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑧に規定する日（5の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	7対1入院基本料	152点
105に掲げる専門病院入院基本	10対1入院基本料	124点
	13対1入院基本料	104点

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

区分番号A	(新設)	
104に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）	7対1入院基本料	146点
	10対1入院基本料	117点
	(新設)	
	(新設)	

- 11 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の⑦に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑧に規定する日（5の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	7対1入院基本料	136点
105に掲げる専門病院入院基本	10対1入院基本料	114点
	13対1入院基本料	95点

料	
---	--

12 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の⑧に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の⑨に規定する日（6の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	急性期病院A一般入院料	154点
100に掲げる一般病棟入院基本料	急性期病院A一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	131点
	急性期病院A一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	108点
	急性期病院B一般入院料	131点
	急性期病院B一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	112点
	急性期病院B一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	92点
	急性期一般入院料1	150点
	急性期一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	127点
	急性期一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）	105点
	急性期一般入院料2	142点
	急性期一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	121点
	急性期一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）	100点
	急性期一般入院料3	136点

料	
---	--

12 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の⑧に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の⑨に規定する日（6の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(新設)	
100に掲	(新設)	
げる一般病		
棟入院基本	(新設)	
料	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
	急性期一般入院料 1	<u>135点</u>
	急性期一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>115点</u>
	急性期一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>95点</u>
	急性期一般入院料 2	<u>132点</u>
	急性期一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>112点</u>
	急性期一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>92点</u>
	急性期一般入院料 3	<u>126点</u>

急性期一般入院料 3（月平均夜勤時間超過減算）	<u>116点</u>
急性期一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料）	<u>95点</u>
急性期一般入院料 4	<u>128点</u>
急性期一般入院料 4（月平均夜勤時間超過減算）	<u>109点</u>
急性期一般入院料 4（夜勤時間特別入院基本料）	<u>89点</u>
急性期一般入院料 5	<u>126点</u>
急性期一般入院料 5（月平均夜勤時間超過減算）	<u>107点</u>
急性期一般入院料 5（夜勤時間特別入院基本料）	<u>88点</u>
急性期一般入院料 6	<u>122点</u>
急性期一般入院料 6（月平均夜勤時間超過減算）	<u>104点</u>
急性期一般入院料 6（夜勤時間特別入院基本料）	<u>85点</u>
地域一般入院料 1	<u>103点</u>
地域一般入院料 1（月平均夜勤時間超過減算）	<u>88点</u>
地域一般入院料 1（夜勤時間特別入院基本料）	<u>72点</u>
地域一般入院料 2	<u>103点</u>
地域一般入院料 2（月平均夜勤時間超過減算）	<u>87点</u>
地域一般入院料 2（夜勤時間特別入院基本料）	<u>72点</u>
地域一般入院料 3	<u>88点</u>
地域一般入院料 3（月平均夜勤時間超過減算）	

急性期一般入院料 3（月平均夜勤時間超過減算）	<u>107点</u>
急性期一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料）	<u>88点</u>
急性期一般入院料 4	<u>117点</u>
急性期一般入院料 4（月平均夜勤時間超過減算）	<u>99点</u>
急性期一般入院料 4（夜勤時間特別入院基本料）	<u>82点</u>
急性期一般入院料 5	<u>116点</u>
急性期一般入院料 5（月平均夜勤時間超過減算）	<u>99点</u>
急性期一般入院料 5（夜勤時間特別入院基本料）	<u>81点</u>
急性期一般入院料 6	<u>112点</u>
急性期一般入院料 6（月平均夜勤時間超過減算）	<u>95点</u>
急性期一般入院料 6（夜勤時間特別入院基本料）	<u>79点</u>
地域一般入院料 1	<u>94点</u>
地域一般入院料 1（月平均夜勤時間超過減算）	<u>80点</u>
地域一般入院料 1（夜勤時間特別入院基本料）	<u>66点</u>
地域一般入院料 2	<u>94点</u>
地域一般入院料 2（月平均夜勤時間超過減算）	<u>80点</u>
地域一般入院料 2（夜勤時間特別入院基本料）	<u>66点</u>
地域一般入院料 3	<u>80点</u>
地域一般入院料 3（月平均夜勤時間超過減算）	

)	<u>75点</u>
	地域一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料	
)	<u>61点</u>
	特別入院基本料	<u>56点</u>

- 13 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の六の⑨に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑩に規定する日（5の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、次のいずれにも該当する場合に限り、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

区分番号A	7対1入院基本料	<u>95点</u>
105に掲	10対1入院基本料	<u>78点</u>
げる専門病	13対1入院基本料	<u>65点</u>
院入院基本料		

- 14 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の④に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の⑤に規定する日（6の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、次のいずれにも該当する場合に限り、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

)	<u>68点</u>
	地域一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料	
)	<u>56点</u>
	特別入院基本料	<u>49点</u>

- 13 1の規定にかかわらず、5に規定する病院であって、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の六の⑨に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑩に規定する日（5の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、次のいずれにも該当する場合に限り、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

区分番号A	7対1入院基本料	<u>85点</u>
105に掲	10対1入院基本料	<u>71点</u>
げる専門病	13対1入院基本料	<u>60点</u>
院入院基本料		

- 14 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の④に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の⑤に規定する日（6の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、次のいずれにも該当する場合に限り、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

区分番号A	急性期病院A一般入院料	97点
100に掲げる一般病棟入院基本料	急性期病院A一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	82点
	急性期病院A一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	68点
	急性期病院B一般入院料	82点
	急性期病院B一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	70点
	急性期病院B一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	58点
	急性期一般入院料1	94点
	急性期一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	80点
	急性期一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）	66点
	急性期一般入院料2	89点
	急性期一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	76点
	急性期一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）	62点
	急性期一般入院料3	85点
	急性期一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）	72点
	急性期一般入院料3（夜勤時間特別入院基本料）	60点
	急性期一般入院料4	80点
	急性期一般入院料4（月平均夜勤時間超過減算）	68点
	急性期一般入院料4（夜勤時間特別入院基本	

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

区分番号A	(新設)
100に掲	(新設)
げる一般病	
棟入院基本	(新設)
料	
	(新設)
	(新設)
	(新設)
急性期一般入院料 1	84点
急性期一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	72点
急性期一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	59点
急性期一般入院料 2	82点
急性期一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	70点
急性期一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	58点
急性期一般入院料 3	78点
急性期一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	67点
急性期一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	55点
急性期一般入院料 4	73点
急性期一般入院料 4 (月平均夜勤時間超過減算)	62点
急性期一般入院料 4 (夜勤時間特別入院基本	

料)	<u>56点</u>
急性期一般入院料 5	<u>79点</u>
急性期一般入院料 5 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>67点</u>
急性期一般入院料 5 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>55点</u>
急性期一般入院料 6	<u>76点</u>
急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>65点</u>
急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>53点</u>
地域一般入院料 1	<u>65点</u>
地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>55点</u>
地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>45点</u>
地域一般入院料 2	<u>64点</u>
地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>54点</u>
地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>45点</u>
地域一般入院料 3	<u>55点</u>
地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>47点</u>
地域一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>38点</u>
特別入院基本料	<u>35点</u>

15 19の診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日数(本表により療養に要する費用の額を算定していた患者が医科点数表区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料のうち、地域包括ケア病棟入院料1から4までに係る届

料)	<u>51点</u>
急性期一般入院料 5	<u>73点</u>
急性期一般入院料 5 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>62点</u>
急性期一般入院料 5 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>51点</u>
急性期一般入院料 6	<u>70点</u>
急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>60点</u>
急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>49点</u>
地域一般入院料 1	<u>59点</u>
地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>50点</u>
地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>41点</u>
地域一般入院料 2	<u>59点</u>
地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>50点</u>
地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>41点</u>
地域一般入院料 3	<u>50点</u>
地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	<u>43点</u>
地域一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	<u>35点</u>
特別入院基本料	<u>31点</u>

15 19の診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日数(本表により療養に要する費用の額を算定していた患者が医科点数表区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料のうち、地域包括ケア病棟入院料1から4までに係る届

出を行っている病棟に転棟した場合にあっては、Ⅱの欄に掲げる日数とする。)を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から14まで及び16から18までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等(化学療法等を実施されたものに限る。)であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日までに化学療法等が実施されないものについては、第2項の規定にかかわらず、当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。

16 退院の日、第5項第4号イからカまでに掲げる区分番号に係る届出を行っている病棟若しくは病室において本表により療養に要する費用の額を算定している患者がこれら以外の病棟若しくは病室に転棟若しくは転室する日(区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室において診断群分類点数表により療養に要する費用の額を算定している患者が同号イからカまでに掲げる区分番号に係る届出を行っている病棟若しくは病室又は地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟以外の病棟若しくは病室へ転棟又は転室する日を含む。)の前日又は入院日(日)Ⅲを超える日の前日(以下「調整日」という。)における療養に適用する診断群分類区分と調整日の前日までににおける療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、調整日の属する月の前月までに療養に要する費用の額として算定した額と同月までの療養について調整日における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を調整日の属する月の分の費用の額を算定する際の点数において調整する。

17 この表により算定する費用の額は、1点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

18 この表により病院が保険者(高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項に規定する保険者をいう。)又は後期高齢者医

出を行っている病棟に転棟した場合にあっては、Ⅱの欄に掲げる日数とする。)を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から14まで及び16から18までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等(化学療法等を実施されたものに限る。)であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日までに化学療法等が実施されないものについては、第2項の規定にかかわらず、当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。

16 退院の日、第5項第4号イからカまでに掲げる区分番号に係る届出を行っている病棟若しくは病室において本表により療養に要する費用の額を算定している患者がこれら以外の病棟若しくは病室に転棟若しくは転室する日(区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室において診断群分類点数表により療養に要する費用の額を算定している患者が同号イからカまでに掲げる区分番号に係る届出を行っている病棟若しくは病室又は地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟以外の病棟若しくは病室へ転棟又は転室する日を含む。)の前日又は入院日(日)Ⅲを超える日の前日(以下「調整日」という。)における療養に適用する診断群分類区分と調整日の前日までににおける療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、調整日の属する月の前月までに療養に要する費用の額として算定した額と同月までの療養について調整日における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を調整日の属する月の分の費用の額を算定する際の点数において調整する。

17 この表により算定する費用の額は、1点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

18 この表により病院が保険者(高齢者の医療の確保に関する法律第7条第2項に規定する保険者をいう。)又は後期高齢者医

療広域連合（同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

- 19 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。

診断群分類点数表 （略）

- 20 4に規定する病院、5に規定する病院及び6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める基礎係数、機能評価係数Ⅱ、救急補正係数及び激変緩和係数と、別に厚生労働大臣が定める機能評価係数Ⅰとを合算して得た係数とする。

療広域連合（同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

- 19 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。

診断群分類点数表 （略）

- 20 4に規定する病院、5に規定する病院及び6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める基礎係数、機能評価係数Ⅱ、救急補正係数及び激変緩和係数と、別に厚生労働大臣が定める機能評価係数Ⅰとを合算して得た係数とする。