

## 第1章 基本診療料

### 第1部 初・再診料

#### 通則

- 1 健康保険法第63条第1項第1号及び  
高齢者医療確保法第64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A000に掲げる初診料の注5のただし書、  
区分番号A001に掲げる再診料の注3及び  
区分番号A002に掲げる外来診療料の注5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。
- 2 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、  
歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、  
それぞれ別に初診料又は再診料  
（外来診療料を含む。）  
を算定する。

### 3 入院中の患者

(第2部第4節に規定する短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。)

に対する再診の費用

(区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算並びに

区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算を除く。)

は、第2部第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。

#### 第1節 初診料

区分

A000 初診料 291点

#### 注1 保険医療機関において

初診を行った場合に算定する。

ただし、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

情報通信機器を用いた初診を行った場合には、

253点を算定する。

#### 2 病院である保険医療機関

(特定機能病院

(医療法(昭和23年法律第205号)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。)、

#### 地域医療支援病院

(同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。

以下この表において同じ。)

(同法第7条第2項第5号に規定する一般病床

(以下「一般病床」という。)

の数が200未満であるものを除く。)

#### 及び外来機能報告対象病院等

(同法第30条の18の2第1項に規定する外来機能報告対象病院等をいう。

以下この表において同じ。)

(同法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、

同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する

基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、

一般病床の数が200未満であるものを除く。)

に限る。)

であって、

初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が

低いものにおいて、

別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、

注1本文の規定にかかわらず、216点

(注1のただし書に規定する場合にあっては、188点)

を算定する。

### 3 病院である保険医療機関

(許可病床

(医療法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をいう。

以下この表において同じ。)

の数が 400 床以上である病院

(特定機能病院、地域医療支援病院、外来機能報告対象病院等

(同法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第 2 号の規定に基づき、

同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第 1 号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する

基幹的な病院として都道府県が公表したものに限る。)

及び一般病床の数が 200 未満であるものを除く。)

に限る。)

であって、

初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が

低いものにおいて、

別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、

注 1 本文の規定にかかわらず、216 点

(注 1 のただし書に規定する場合にあっては、188 点)

を算定する。

#### 4 医療用医薬品の取引価格の妥結率

(当該保険医療機関において

購入された使用薬剤の薬価

(薬価基準)

(平成 20 年厚生労働省告示第 60 号。)

以下「薬価基準」という。)

に記載されている医療用医薬品の薬価総額

(各医療用医薬品の規格単位数量に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。

以下同じ。)

に占める卸売販売業者

(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

(昭和 35 年法律第 145 号) 第 34 条第 5 項に規定する卸売販売業者をいう。)

と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている

医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。

以下同じ。)

に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関

(許可病床数が 200 床以上である病院に限る。)

において初診を行った場合には、

注 1 本文の規定にかかわらず、

特定妥結率初診料として、216 点

(注 1 のただし書に規定する場合にあっては、188 点)

を算定する。

5 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 146 点

(注 1 のただし書に規定する場合にあっては、127 点)

を、この場合において注 2 から注 4 までに規定する場合は、108 点

(注 1 のただし書に規定する場合にあっては、94 点)

を算定できる。

ただし書の場合においては、

注 6 から注 16 までに規定する加算は算定しない。

- 6 6 歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、  
乳幼児加算として、75 点を所定点数に加算する。  
ただし、  
注 7 又は注 8 に規定する加算を算定する場合は算定しない。

- 7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間

(深夜

(午後 10 時から午前 6 時までの間をいう。

以下この表において同じ。)

及び休日を除く。

以下この表において同じ。)、

休日

(深夜を除く。)

以下この表において同じ。）

又は深夜において初診を行った場合は、  
時間外加算、休日加算又は深夜加算として、  
それぞれ 85 点、250 点又は 480 点

（6 歳未満の乳幼児の場合にあっては、  
それぞれ 200 点、365 点又は 695 点）

を所定点数に加算する。

ただし、

専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、  
夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、230 点

（6 歳未満の乳幼児の場合にあっては、345 点）

を所定点数に加算する。

#### 8 小児科を標榜する保険医療機関

（注 7 のただし書に規定するものを除く。）

にあっては、

夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、  
休日又は深夜

（当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間に限る。）

において 6 歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、

注 7 の規定にかかわらず、

それぞれ 200 点、365 点又は 695 点を所定点数に加算する。

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関  
(診療所に限る。)  
が、午後6時  
(土曜日にあっては正午)  
から午前8時までの間  
(深夜及び休日を除く。)、  
休日又は深夜であって、  
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、50点を所定点数に加算する。  
ただし、  
注7のただし書又は注8に規定する加算を算定する場合にあっては、  
この限りでない。
- 10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関  
(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)  
において初診を行った場合は、  
機能強化加算として、80点を所定点数に加算する。
- 11 組織的な感染防止対策につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関  
(診療所に限る。)

において初診を行った場合は、  
外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。  
ただし、  
発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して  
適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合は、  
発熱患者等対応加算として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。

- 12 注11本文に該当する場合であって、  
感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
初診を行った場合は、  
連携強化加算として、月1回に限り3点を更に所定点数に加算する。
- 13 注11本文に該当する場合であって、  
感染防止対策に資する情報を提供する体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
初診を行った場合は、  
サーベイランス強化加算として、月1回に限り1点を更に所定点数に加算する。
- 14 注11本文に該当する場合であって、  
抗菌薬の使用状況につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
初診を行った場合は、  
抗菌薬適正使用体制加算として、月1回に限り5点を更に所定点数に加算する。

#### 15 保険医療機関

(診療所又は許可病床数が200床未満である病院に限る。)

において、

特定機能病院、地域医療支援病院

(一般病床の数が200床未満の病院を除く。)、

紹介受診重点医療機関

(一般病床の数が200床未満であるものを除く。)

又は許可病床の数が400床以上の病院

(一般病床の数が200床未満の病院を除く。)

の紹介を受けて初診を行った場合は、

特定機能病院等紹介患者受入加算として、

60点を所定点数に加算する。

#### 16 医療DX推進に係る体制として

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、

電子的診療情報連携体制整備加算として、

月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、

次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

この場合において、

区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料の注 11 に規定する明細書発行体制等加算は別に算定できない。

- イ 電子的診療情報連携体制整備加算 1 15 点
- ロ 電子的診療情報連携体制整備加算 2 9 点
- ハ 電子的診療情報連携体制整備加算 3 4 点

## 第 2 節 再診料

### 区分

#### A 0 0 1 再診料 76 点

##### 注 1 保険医療機関

(許可病床のうち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

(別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において

情報通信機器を用いた再診を行った場合を含む。)

に算定する。

##### 2 医療用医薬品の取引価格の妥結率に関して

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関

(許可病床数が 200 床以上である病院に限る。)

において再診を行った場合には、  
注1の規定にかかわらず、  
特定妥結率再診料として、  
56点を算定する。

- 3 同一保険医療機関において、  
同一日に他の傷病について、  
別の診療科を再診として受診した場合は、  
注1の規定にかかわらず、  
2つ目の診療科に限り、39点  
（注2に規定する場合にあっては、29点）  
を算定する。  
この場合において、  
注4から注8まで及び注10から注20までに規定する加算は算定しない。

- 4 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、  
乳幼児加算として、  
38点を所定点数に加算する。  
ただし、  
注5又は注6に規定する加算を算定する場合は算定しない。

- 5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、  
休日又は深夜において再診を行った場合は、

時間外加算、休日加算又は深夜加算として、  
それぞれ 65 点、190 点又は 420 点

（6 歳未満の乳幼児の場合にあっては、  
それぞれ 135 点、260 点又は 590 点）

を所定点数に加算する。

ただし、

区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 7 のただし書に規定する保険医療機関にあっては、  
同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、180 点

（6 歳未満の乳幼児の場合にあっては、250 点）

を所定点数に加算する。

#### 6 小児科を標榜する保険医療機関

（区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 7 のただし書に規定するものを除く。）

にあっては、

夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、

休日又は深夜

（当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間に限る。）

において 6 歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、

注 5 の規定にかかわらず、

それぞれ 135 点、260 点又は 590 点を所定点数に加算する。

#### 7 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 9 に規定する

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関

(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、

50点を所定点数に加算する。

ただし、

注5のただし書又は注6に規定する場合にあつては、

この限りでない。

- 8 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、  
52点を所定点数に加算する。

9 患者又はその看護に当たっている者から  
電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、  
再診料を算定することができる。  
ただし、  
この場合において、  
注 8、注 12、注 13 及び注 15 から注 20 までに規定する加算は算定しない。

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関  
(診療所に限る。)

において再診を行った場合には、  
当該基準に係る区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 時間外対応体制加算 1 7 点
- ロ 時間外対応体制加算 2 5 点
- ハ 時間外対応体制加算 3 4 点
- ニ 時間外対応体制加算 4 2 点

11 個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関  
(診療所に限る。)

を受診した患者については、  
明細書発行体制等加算として、

1点を所定点数に加算する。

この場合において、

区分番号A000に掲げる初診料の注16及び

区分番号A001に掲げる再診料の注19に規定する

電子的診療情報連携体制整備加算は

別に算定できない。

12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関

(診療所に限る。)

において、

入院中の患者以外の患者に対して、

当該患者の同意を得て、

療養上必要な指導及び診療を行った場合には、

地域包括診療加算として、

当該基準に係る区分に従い、

次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 地域包括診療加算1

(1) 認知症を有する患者等の場合 38点

(2) その他の慢性疾患等を有する患者の場合 28点

ロ 地域包括診療加算2

(1) 認知症を有する患者等の場合 31点

(2) その他の慢性疾患等を有する患者の場合 21点

13 注 12 の場合において、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
当該保険医療機関における診療報酬の請求状況及び診療の内容に関するデータを  
継続して厚生労働省に提出している場合は、  
外来データ提出加算として、  
月 1 回に限り 10 点を更に所定点数に加算する。

14 注 12 の場合において、  
他の保険医療機関に入院した患者、  
介護保険法第 8 条第 28 項に規定する介護老人保健施設  
（以下「介護老人保健施設」という。）  
に入所した患者又は  
他の保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者について、  
当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設に対して、  
薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報提供を行い、  
適切な連携を実施するとともに、  
当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において  
処方した薬剤の種類数が減少した場合であって、  
退院後若しくは退所後 1 月以内又は  
当該情報提供から 3 月以内に  
当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から

処方内容について情報提供を受けた場合には、  
薬剤適正使用連携加算として、  
3月に1回に限り、  
30点を更に所定点数に加算する。

15 組織的な感染防止対策につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関

(診療所に限る。)

において再診を行った場合は、  
外来感染対策向上加算として、  
月1回に限り6点を所定点数に加算する。

ただし、  
発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して  
適切な感染防止対策を講じた上で再診を行った場合については、  
発熱患者等対応加算として、  
月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。

16 注15本文に該当する場合であって、

感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
再診を行った場合は、

連携強化加算として、  
月1回に限り3点を更に所定点数に加算する。

- 17 注15本文に該当する場合であって、  
感染防止対策に資する情報を提供する体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
再診を行った場合は、  
サーベイランス強化加算として、  
月1回に限り1点を更に所定点数に加算する。
  
- 18 注15本文に該当する場合であって、  
抗菌薬の使用状況につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
再診を行った場合は、  
抗菌薬適正使用体制加算として、  
月1回に限り5点を更に所定点数に加算する。
  
- 19 医療DX推進に係る体制として  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は、  
電子的診療情報連携体制整備加算として、

月1回に限り2点を所定点数に加算する。  
この場合において、  
注11に規定する明細書発行体制等加算は  
別に算定できない。

- 20 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合は、  
看護師等遠隔診療補助加算として、  
50点を所定点数に加算する。

#### A002 外来診療料 77点

注1 許可病床のうち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。  
ただし、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
情報通信機器を用いた再診を行った場合には、  
76点を算定する。

- 2 病院である保険医療機関

(特定機能病院、地域医療支援病院及び

外来機能報告対象病院等

(医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第 2 号の規定に基づき、  
同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第 1 号の厚生労働省令で定める  
外来医療を提供する基幹的な病院として  
都道府県が公表したものに限る。)

に限る。)

であって、

初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの

文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、

別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、

注 1 の規定にかかわらず、57 点を算定する。

### 3 病院である保険医療機関

(許可病床数が 400 床以上である病院

(特定機能病院、地域医療支援病院及び

外来機能報告対象病院等

(医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第 2 号の規定に基づき、  
同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第 1 号の厚生労働省令で定める  
外来医療を提供する基幹的な病院として  
都道府県が公表したものに限る。)

を除く。)

に限る。)

であって、  
初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの  
文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、  
別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、  
注1の規定にかかわらず、57点を算定する。

- 4 医療用医薬品の取引価格の妥結率に関して  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において  
再診を行った場合には、  
注1の規定にかかわらず、  
特定妥結率外来診療料として、57点を算定する。
  
- 5 同一保険医療機関において、  
同一日に他の傷病について、  
別の診療科を再診として受診した場合は、  
注1の規定にかかわらず、  
2つ目の診療科に限り39点  
(注2から注4までに規定する場合にあっては、29点)  
を算定する。  
この場合において、  
注6のただし書及び注7から注11までに規定する加算は算定しない。
  
- 6 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第3号に規定する加算は、  
外来診療料に係る加算として別に算定することができる。

イ 尿検査

区分番号D000からD002-2までに掲げるもの

ロ 糞便検査

区分番号D003

(カルプロテクチン(糞便)を除く。)

に掲げるもの

ハ 血液形態・機能検査

区分番号D005

(ヘモグロビンA1c(HbA1c)、

デオキシチミジンキナーゼ(TK)活性、

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)、

骨髄像及び造血器腫瘍細胞抗原検査(一連につき)を除く。)

に掲げるもの

ニ 創傷処置

100平方センチメートル未満のもの及び

100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの

ホ 削除

ヘ 皮膚科軟膏処置

100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの

ト 膀胱洗淨  
チ 膣洗淨  
リ 眼処置  
ヌ 睫毛抜去  
ル 耳処置  
ヲ 耳管処置  
ワ 鼻処置  
カ 口腔、咽頭処置  
ヨ 間接喉頭鏡下喉頭処置  
タ ネブライザ  
レ 超音波ネブライザ  
ソ 介達牽引  
ツ 消炎鎮痛等処置

- 7 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、  
乳幼児加算として、38点を所定点数に加算する。  
ただし、  
注8又は注9に規定する加算を算定する場合は算定しない。
- 8 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、  
休日又は深夜において再診を行った場合は、  
時間外加算、休日加算又は深夜加算として、  
それぞれ65点、190点又は420点

(6歳未満の乳幼児の場合にあっては、  
それぞれ135点、260点又は590点)  
を所定点数に加算する。

ただし、

区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する  
保険医療機関にあっては、  
同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、180点

(6歳未満の乳幼児の場合においては、250点)  
を所定点数に加算する。

#### 9 小児科を標榜する保険医療機関

(区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定するものを除く。)  
にあっては、

夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、  
休日又は深夜

(当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間に限る。)  
において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、  
注8の規定にかかわらず、  
それぞれ135点、260点又は590点を所定点数に加算する。

#### 10 医療DX推進に係る体制として

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して

再診を行った場合は、  
電子的診療情報連携体制整備加算として、  
月に1回に限り2点を所定点数に加算する。

- 11 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合は、  
看護師等遠隔診療補助加算として、  
50点を所定点数に加算する。

## 第2部 入院料等

### 通則

- 1 健康保険法第63条第1項第5号及び  
高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、  
第1節から第5節までの各区分の所定点数により算定する。  
この場合において、  
特に規定する場合を除き、  
通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、  
第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 2 同一の保険医療機関において、  
同一の患者につき、

第1節の各区分に掲げる入院基本料

(特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、

夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料

(以下「特別入院基本料等」という。)

を含む。)、

第3節の各区分に掲げる特定入院料及び

第4節の各区分に掲げる短期滞在手術等基本料を

同一の日に算定することはできない。

3 情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟の入院料については、

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)

第五、第九及び第十における1日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数に関する規定並びに

看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、

第1節(特別入院基本料等を含む。)、

第3節及び第4節各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、

特別入院基本料等、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は

区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、

入院日から起算して5日までの間は、

区分番号A400の2に掲げる短期滞在手術等基本料3を算定し、

6 日目以降は第 1 節の各区分に掲げる入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第 3 節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。

5 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、

当該患者の主傷病に係る入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)、

特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定する。

6 第 1 節から第 4 節までに規定する期間の計算は、

特に規定する場合を除き、

保険医療機関に入院した日から起算して計算する。

ただし、

保険医療機関を退院した後、

同一の疾病又は負傷により、

当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合には、

急性増悪その他やむを得ない場合を除き、

最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。

7 別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は医師等の員数の基準に該当する

保険医療機関の入院基本料については、

別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 8 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料等を含む。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数を算定する。
- 9 8に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。
- 10 8に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）

の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。

ただし、

8に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、  
身体的拘束最小化に関する基準において、  
身体的拘束最小化の体制に係る基準を満たす保険医療機関については、  
当該減算の点数に代えて、  
所定点数から1日につき20点を減算する。

- 11 継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関については、  
第1節（特別入院基本料等を含む。）、  
第3節及び第4節

（短期滞在手術等基本料1を除く。）

の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき次に掲げる点数を減算する。

- イ 急性期病院A一般入院料、急性期一般入院料1、  
急性期病院B一般入院料

（看護・多職種協働加算を算定する場合）

及び急性期一般入院料4

（看護・多職種協働加算を算定する場合） 121点

- ロ 急性期病院B一般入院料及び急性期一般入院料2から6まで

- (看護・多職種協働加算を算定する場合を除く。) 85点
- ハ 地域一般入院基本料、一般病棟入院基本料の特別入院基本料及び  
特定一般病棟入院料  
(注7に規定する場合を除く。) 65点
- ニ 療養病棟入院基本料 42点
- ホ 結核病棟入院基本料 64点
- ヘ 急性期病院精神病棟入院基本料及び精神病棟入院料  
(10対1入院基本料、13対1入院基本料及び  
精神病棟看護・多職種協働加算を算定する15対1入院基本料の場合) 106点
- ト 急性期病院精神病棟入院基本料  
(精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料の場合)  
及び精神病棟入院料  
(精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料、  
18対1入院基本料、20対1入院基本料及び特別入院基本料の場合) 39点
- チ 特定機能病院入院基本料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 141点
- リ 専門病院入院基本料 88点
- ヌ 障害者施設等入院基本料 58点
- ル 有床診療所入院基本料 95点
- ロ 有床診療所療養病床入院基本料 58点
- ワ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイ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、小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重症児対応体制強化管理料、  
総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料及び

- 一類感染症患者入院医療管理料 171 点
- カ 地域包括医療病棟入院料 113 点
- コ 特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料 53 点
- ク 小児入院医療管理料及び児童・思春期精神科入院医療管理料 97 点
- ケ 回復期リハビリテーション病棟入院料 76 点
- コ 地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料  
(注7に規定する場合) 69 点
- ツ 緩和ケア病棟入院料 99 点
- ネ 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び  
精神科救急・合併症入院料 42 点
- ナ 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料及び  
地域移行機能強化病棟入院料 35 点
- ラ 短期滞在手術等基本料3 189 点

## 第1節 入院基本料

### 区分

#### A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

##### 1 急性期病院一般入院基本料

- イ 急性期病院A一般入院料 1,930 点
- ロ 急性期病院B一般入院料 1,643 点

##### 2 急性期一般入院基本料

イ	急性期一般入院料 1	1,874 点
ロ	急性期一般入院料 2	1,779 点
ハ	急性期一般入院料 3	1,704 点
ニ	急性期一般入院料 4	1,597 点
ホ	急性期一般入院料 5	1,575 点
ヘ	急性期一般入院料 6	1,523 点

### 3 地域一般入院基本料

イ	地域一般入院料 1	1,290 点
ロ	地域一般入院料 2	1,282 点
ハ	地域一般入院料 3	1,097 点

注 1 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は  
 精神病棟入院基本料を算定する病棟以外の病院の病棟  
 (以下この表において「一般病棟」という。)  
 であって、  
 看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき  
 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
 保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
 入院している患者  
 (第 3 節の特定入院料を算定する患者を除く。)  
 について、  
 当該基準に係る区分に従い、

それぞれ所定点数を算定する。

ただし、

通則第7号に規定する保険医療機関の病棟については、  
この限りでない。

- 2 注1に規定する病棟以外の一般病棟については、  
当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、  
当該病棟に入院している患者  
(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

特別入院基本料として、704点を算定できる。

ただし、

注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、  
当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟については、  
当該病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、

月平均夜勤時間超過減算として、

それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。

なお、

別に厚生労働大臣が定める場合には、  
算定できない。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
  - イ 14日以内の期間 450点  
(特別入院基本料等については、300点)
  - ロ 15日以上30日以内の期間 192点  
(特別入院基本料等については、155点)
  
- 4 地域一般入院基本料を算定する病棟において、  
当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、  
当該他の保険医療機関において  
区分番号A246に掲げる  
入退院支援加算3を算定したものである場合には、  
重症児(者)受入連携加算として、  
入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
  
- 5 地域一般入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、  
急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は  
介護老人保健施設、介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院  
(以下「介護医療院」という。)、  
老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホーム

(以下この表において「特別養護老人ホーム」という。)、  
同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム

(以下この表において「軽費老人ホーム」という。)、  
同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム

(以下この表において「有料老人ホーム」という。)  
等若しくは自宅から入院した患者については、  
転院又は入院した日から起算して 14 日を限度として、  
救急・在宅等支援病床初期加算として、  
1 日につき 150 点を所定点数に加算する。

- 6 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料  
(特別入院基本料等を含む。)

は、夜間看護体制特定日減算として、  
次のいずれにも該当する場合に限り、  
所定点数の 100 分の 5 に相当する点数を減算する。

- イ 年 6 日以内であること。
- ロ 当該日が属する月が連続する 2 月以内であること。

- 7 注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出ている病棟であって、  
当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟については、

注2の規定にかかわらず、  
当該病棟に入院している患者  
（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）  
について、  
当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、  
それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。

- 8 退院が特定の時間帯に集中しているものとして  
別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 9 入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして  
別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 10 当該病棟においては、  
第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、  
次に掲げる加算について、  
同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 急性期総合体制加算  
(急性期病院一般入院基本料に限る。)
- ロ 地域医療支援病院入院診療加算
- ハ 臨床研修病院入院診療加算
- ニ 紹介受診重点医療機関入院診療加算
- ホ 救急医療管理加算
- へ 超急性期脳卒中加算
- ト 妊産婦緊急搬送入院加算
- チ 在宅患者緊急入院診療加算
- リ 診療録管理体制加算
- ヌ 医師事務作業補助体制加算
- ル 急性期看護補助体制加算
- ヲ 看護職員夜間配置加算
- ワ 電子的診療情報連携体制整備加算
- カ 乳幼児加算・幼児加算
- ヨ 特定感染症入院医療管理加算
- タ 難病等特別入院診療加算
- レ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
- ソ 看護配置加算
- ツ 看護補助加算
- ネ 看護・多職種協働加算  
(急性期病院B一般入院料及び急性期一般入院料4に限る。)
- ナ 地域加算

- ラ 離島加算
- ム 療養環境加算
- ウ HIV感染者療養環境特別加算
- ヰ 特定感染症患者療養環境特別加算
- ノ 特定薬剤治療環境特別加算
- オ 重症者等療養環境特別加算
- ク 小児療養環境特別加算
- ヤ 産科管理加算（1に限る。）
- マ 無菌治療室管理加算
- ケ 放射線治療病室管理加算
- フ 緩和ケア診療加算
- コ 小児緩和ケア診療加算
- エ 精神科リエゾンチーム加算
- テ 強度行動障害入院医療管理加算
- ア 依存症入院医療管理加算
- サ 摂食障害入院医療管理加算
- キ がん拠点病院加算
- ユ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算  
（急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。）
- メ 栄養サポートチーム加算
- ミ 口腔管理連携加算
- シ 医療安全対策加算
- エ 感染対策向上加算

- ヒ 患者サポート体制充実加算
- モ 報告書管理体制加算
- セ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ス ハイリスク妊娠管理加算
- ソ ハイリスク分娩等管理加算  
(ハイリスク分娩管理加算に限る。)
- イイ 呼吸ケアチーム加算
- イロ 術後疼痛管理チーム加算  
(急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。)
- イハ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- イニ バイオ後続品使用体制加算
- イホ 病棟薬剤業務実施加算 (1又は2に限る。)
- イヘ データ提出加算
- イト 入退院支援加算  
(1のイ、2のイ又は3に限る。)
- イチ 医療的ケア児(者)入院前支援加算
- イリ 認知症ケア加算
- イヌ せん妄ハイリスク患者ケア加算  
(急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。)
- イル 精神疾患診療体制加算
- イヲ 薬剤総合評価調整加算
- イワ 排尿自立支援加算
- イカ 地域医療体制確保加算

(急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。)

イヨ 協力対象施設入所者入院加算

(急性期病院A一般入院料を除く。)

イタ 医療提供機能連携確保加算

- 11 当該病棟のうち、  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、  
当該病棟に90日を超えて入院するものについては、  
注1から注10までの規定にかかわらず、  
区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の例により算定する。

#### A101 療養病棟入院基本料(1日につき)

##### 1 療養病棟入院料1

イ 入院料1 2,035点

(健康保険法第63条第2項第2号及び  
高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養  
(以下この表において「生活療養」という。)  
を受ける場合にあつては、2,014点)

ロ 入院料2 1,980点

(生活療養を受ける場合にあつては、1,960点)

ハ 入院料3 1,692点

(生活療養を受ける場合にあつては、1,672点)

- ニ 入院料4 1,763 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,742 点)
- ホ 入院料5 1,708 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,688 点)
- へ 入院料6 1,420 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,400 点)
- ト 入院料7 1,715 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,694 点)
- チ 入院料8 1,660 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,640 点)
- リ 入院料9 1,372 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,352 点)
- ヌ 入院料10 1,902 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,881 点)
- ル 入院料11 1,847 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,827 点)
- ヲ 入院料12 1,559 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,539 点)
- ワ 入院料13 1,526 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,505 点)
- カ 入院料14 1,498 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,478 点)
- ヨ 入院料15 1,344 点

- (生活療養を受ける場合にあっては、1,323 点)
- タ 入院料 16 1,442 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,421 点)
- レ 入院料 17 1,414 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,394 点)
- ソ 入院料 18 1,260 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,239 点)
- ツ 入院料 19 1,902 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,881 点)
- ネ 入院料 20 1,847 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,827 点)
- ナ 入院料 21 1,559 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,539 点)
- ラ 入院料 22 1,513 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,492 点)
- ム 入院料 23 1,485 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,465 点)
- ウ 入院料 24 1,331 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,310 点)
- キ 入院料 25 1,054 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,033 点)
- ノ 入院料 26 1,006 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、985 点)

- オ 入院料 27 901 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、881 点)
- ク 入院料 28 1,902 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,881 点)
- ヤ 入院料 29 1,847 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,827 点)
- マ 入院料 30 1,559 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,539 点)

## 2 療養病棟入院料 2

- イ 入院料 1 1,967 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,947 点)
- ロ 入院料 2 1,913 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,893 点)
- ハ 入院料 3 1,624 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,604 点)
- ニ 入院料 4 1,695 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,675 点)
- ホ 入院料 5 1,641 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,621 点)
- ヘ 入院料 6 1,352 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,332 点)
- ト 入院料 7 1,647 点

- (生活療養を受ける場合にあつては、1,627 点)
- チ 入院料 8 1,593 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,573 点)
- リ 入院料 9 1,304 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,284 点)
- ヌ 入院料 10 1,834 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,814 点)
- ル 入院料 11 1,780 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,760 点)
- ヲ 入院料 12 1,491 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,471 点)
- ワ 入院料 13 1,457 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,437 点)
- カ 入院料 14 1,430 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,409 点)
- ヨ 入院料 15 1,275 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,255 点)
- タ 入院料 16 1,373 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,353 点)
- レ 入院料 17 1,346 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,325 点)
- ソ 入院料 18 1,191 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,171 点)

- ツ 入院料 19 1,834 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,814 点)
- ネ 入院料 20 1,780 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,760 点)
- ナ 入院料 21 1,491 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,471 点)
- ラ 入院料 22 1,444 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,424 点)
- ム 入院料 23 1,417 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,396 点)
- ウ 入院料 24 1,262 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,242 点)
- ヰ 入院料 25 986 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、966 点)
- ノ 入院料 26 938 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、918 点)
- オ 入院料 27 834 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、813 点)
- ク 入院料 28 1,834 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,814 点)
- ヤ 入院料 29 1,780 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,760 点)
- マ 入院料 30 1,491 点

(生活療養を受ける場合にあっては、1,471点)

注1 病院の療養病棟

(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床

(以下「療養病床」という。)

に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。

以下この表において同じ。)

であって、

看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。

ただし、

1又は2の入院料1から3まで、10から12まで又は19から21までのいずれかを算定する場合であって、

当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、

それぞれ1又は2の入院料4から6まで、13から15まで又は22から24までのいずれかを算定し、  
注3のただし書に該当する場合には、  
当該基準に係る区分に従い、  
それぞれ1又は2の入院料27を算定する。

- 2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、  
当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、  
当該病棟に入院している患者  
（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）  
について、  
特別入院基本料として、646点  
（生活療養を受ける場合にあっては、626点）  
を算定できる。
- 3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った  
第3部検査、第5部投薬、第6部注射、第7部リハビリテーション  
（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）  
及び第13部病理診断並びに  
第4部画像診断及び第9部処置のうち  
別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用  
（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬  
（以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。）

の費用を除く。)

は、当該入院基本料に含まれるものとする。

ただし、

患者の急性増悪により、

同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は

別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、

その日から起算して3日前までの当該費用については、

この限りでない。

- 4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態のものに対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。
  - イ 褥瘡対策加算1 15点
  - ロ 褥瘡対策加算2 5点
  
- 5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児(者)受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

- 6 当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者及び当該保険医療機関
- (急性期医療を担う保険医療機関に限る。)
- の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援療養病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援療養病床初期加算として、1日につき350点を所定点数に加算する。
- 7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
- イ 地域医療支援病院入院診療加算
  - ロ 臨床研修病院入院診療加算
  - ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算

- ニ 在宅患者緊急入院診療加算
- ホ 診療録管理体制加算
- へ 医師事務作業補助体制加算  
(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)
- ト 電子的診療情報連携体制整備加算
- チ 乳幼児加算・幼児加算
- リ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
- 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 療養病棟療養環境改善加算
- ヨ 重症皮膚潰瘍管理加算
- タ 栄養サポートチーム加算
- レ 口腔管理連携加算
- ソ 医療安全対策加算
- ツ 感染対策向上加算
- ネ 患者サポート体制充実加算
- ナ 報告書管理体制加算
- ラ 身体的拘束最小化推進体制加算
- ム 病棟薬剤業務実施加算  
(1又は2に限る。)
- ウ データ提出加算

キ 入退院支援加算

(1のハ又は2のロに限る。)

ノ 医療的ケア児(者)入院前支援加算

オ 認知症ケア加算

ク 薬剤総合評価調整加算

ヤ 排尿自立支援加算

マ 協力対象施設入所者入院加算

8 別に厚生労働大臣が指定する期間において、

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)

第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及び  
その疑似症患者が入院した場合に

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料を算定する旨を

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、

当該患者について、

注1の規定にかかわらず、

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の例により算定する。

9 当該病棟

(療養病棟入院料1を算定するものに限る。)

に入院している患者のうち、

当該保険医療機関において、

区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、  
J 0 3 8 - 2 に掲げる持続緩徐式血液濾過、  
J 0 3 9 に掲げる血漿交換療法又は J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流を  
行っている患者については、  
慢性維持透析管理加算として、  
1 日につき 100 点を所定点数に加算する。

- 10 療養病棟入院料 1 を算定する病棟において、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、  
在宅復帰機能強化加算として、  
1 日につき 50 点を所定点数に加算する。
- 11 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、  
療養病棟入院基本料を算定する患者について、  
経腸栄養を開始した場合、  
経腸栄養管理加算として、  
入院中 1 回に限り、  
経腸栄養を開始した日から起算して 7 日を限度として、  
1 日につき 300 点を所定点数に加算する。  
この場合において、

区分番号 A 2 3 3 - 2 に掲げる栄養サポートチーム加算、  
区分番号 B 0 0 1 の 10 に掲げる入院栄養食事指導料又は  
区分番号 B 0 0 1 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料は  
別に算定できない。

- 12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、  
夜間看護加算として、  
1 日につき 50 点を所定点数に加算する。  
この場合において、  
注 13 に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算は  
別に算定できない。
- 13 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、  
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。  
ただし、  
当該患者について、  
身体的拘束を実施した日は、  
看護補助・患者ケア体制充実加算 3 の例により

所定点数に加算する。

- イ 看護補助・患者ケア体制充実加算1 80点
- ロ 看護補助・患者ケア体制充実加算2 65点
- ハ 看護補助・患者ケア体制充実加算3 55点

#### A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

1 7対1入院基本料 1,836点

2 10対1入院基本料 1,521点

3 13対1入院基本料 1,289点

4 15対1入院基本料 1,107点

5 18対1入院基本料 960点

6 20対1入院基本料 911点

注1 病院（特定機能病院を除く。）の結核病棟

（医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床に係る病棟として  
地方厚生局長等に届出のあったものをいう。

以下この表において同じ。）

であって、  
看護配置、看護師比率その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、  
当該基準に係る区分に従い、  
それぞれ所定点数を算定する。

ただし、  
通則第7号に規定する保険医療機関の病棟については、  
この限りでない。

- 2 注1に規定する病棟以外の結核病棟については、  
当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、  
当該病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、  
特別入院基本料として、678点を算定できる。

ただし、  
注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、  
当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして

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

- 3 注1及び注2の規定にかかわらず、  
別に厚生労働大臣が定める患者については、  
特別入院基本料を算定する。
- 4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
  - イ 14日以内の期間 600点  
(特別入院基本料等については、500点)
  - ロ 15日以上30日以内の期間 480点  
(特別入院基本料等については、400点)
  - ハ 31日以上60日以内の期間 360点  
(特別入院基本料等については、300点)

ニ 61日以上90日以内の期間 120点

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

イ 地域医療支援病院入院診療加算

ロ 臨床研修病院入院診療加算

ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算

ニ 救急医療管理加算

ホ 妊産婦緊急搬送入院加算

ヘ 在宅患者緊急入院診療加算

ト 診療録管理体制加算

チ 医師事務作業補助体制加算

(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)

リ 電子的診療情報連携体制整備加算

ヌ 乳幼児加算・幼児加算

ル 難病等特別入院診療加算

(難病患者等入院診療加算に限る。)

ヲ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

ワ 看護配置加算

カ 看護補助加算

ヨ 地域加算

- タ 離島加算
- レ 療養環境加算
- ソ HIV感染者療養環境特別加算
- ツ 特定感染症患者療養環境特別加算
- ネ 特定薬剤治療環境特別加算
- ナ 栄養サポートチーム加算
- ラ 口腔管理連携加算
- ム 医療安全対策加算
- ウ 感染対策向上加算
- キ 患者サポート体制充実加算
- ノ 報告書管理体制加算
- オ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ク ハイリスク妊娠管理加算
- ヤ 術後疼痛管理チーム加算
- マ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- ケ バイオ後続品使用体制加算
- フ 病棟薬剤業務実施加算  
(1又は2に限る。)
- コ データ提出加算
- エ 入退院支援加算  
(1のハ又は2のロに限る。)
- テ 医療的ケア児(者)入院前支援加算
- ア 認知症ケア加算

サ 精神疾患診療体制加算

キ 薬剤総合評価調整加算

ユ 排尿自立支援加算

メ 地域医療体制確保加算

(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。)

ミ 協力対象施設入所者入院加算

- 6 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、  
当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟については、  
注2の規定にかかわらず、  
当該病棟に入院している患者  
(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)  
について、  
当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、  
それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。  
ただし、  
当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、  
本文の規定にかかわらず、688点を算定できる。
- 7 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出ていた病棟

(別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものに限る。)

であって、

当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして

地方厚生局長等に届け出た場合に限り、

注2の本文の規定にかかわらず、

当該病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

については、

重症患者割合特別入院基本料として、

それぞれの所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。

8 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、

別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

は、夜間看護体制特定日減算として、

次のいずれにも該当する場合に限り、

所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

### A103 精神病棟入院基本料(1日につき)

#### 1 急性期病院精神病棟入院基本料

イ 急性期病院A精神病棟入院料

(1) 10対1入院基本料 1,519点

(2) 13対1入院基本料 1,162点

(3) 15対1入院基本料 966点

ロ 急性期病院B精神病棟入院料

(1) 10対1入院基本料 1,502点

(2) 13対1入院基本料 1,145点

(3) 15対1入院基本料 949点

2 精神病棟入院料

イ 10対1入院基本料 1,471点

ロ 13対1入院基本料 1,114点

ハ 15対1入院基本料 918点

ニ 18対1入院基本料

(1) 1年未満の場合 816点

(2) 1年以上の場合 703点

ホ 20対1入院基本料

(1) 1年未満の場合 754点

(2) 1年以上の場合 649点

注1 病院

(特定機能病院を除く。)

の精神病棟

(医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床に係る病棟として  
地方厚生局長等に届出のあったものをいう。

以下この表において同じ。)

であって、

看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

当該基準に係る区分に従い、  
それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する病棟以外の精神病棟については、

当分の間、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た場合に限り、  
当該病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

特別入院基本料として、618点を算定できる。

ただし、

注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして

地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、  
当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟については、  
当該病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、

月平均夜勤時間超過減算として、

それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。

なお、

別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

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

イ 14日以内の期間 465点

(特別入院基本料等については、300点)

ロ 15日以上30日以内の期間 250点

(特別入院基本料等については、155点)

ハ 31日以上90日以内の期間 125点

(特別入院基本料等については、100点)

ニ 91日以上180日以内の期間 10点

ホ 181日以上1年以内の期間 3点

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者が  
別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、  
入院した日から起算して1月以内の期間に限り、  
重度認知症加算として、  
1日につき300点を所定点数に加算する。
  
- 5 当該病棟に入院する患者が、  
入院に当たって区分番号A238-7に掲げる  
精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定したものである場合には、  
入院した日から起算して14日を限度として、  
救急支援精神病棟初期加算として、  
1日につき100点を所定点数に加算する。
  
- 6 当該病棟においては、  
第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、  
次に掲げる加算について、  
同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
  - イ 急性期総合体制加算  
(急性期病院精神病棟入院基本料に限る。)
  - ロ 地域医療支援病院入院診療加算
  - ハ 臨床研修病院入院診療加算

- ニ 紹介受診重点医療機関入院診療加算
- ホ 救急医療管理加算
- 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
- チ 診療録管理体制加算
- リ 医師事務作業補助体制加算  
(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)
- ヌ 電子的診療情報連携体制整備加算
- ル 乳幼児加算・幼児加算
- ヲ 特定感染症入院医療管理加算
- ワ 特定薬剤治療環境特別加算
- カ 難病等特別入院診療加算
- ヨ 特殊疾患入院施設管理加算
- タ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- レ 看護配置加算
- ソ 看護補助加算
- ツ 地域加算
- ネ 離島加算
- ナ 療養環境加算
- ラ HIV感染者療養環境特別加算
- ム 特定感染症患者療養環境特別加算
- ウ 精神科措置入院診療加算
- キ 精神科応急入院施設管理加算

- ノ 精神科隔離室管理加算
- オ 精神科棟入院時医学管理加算
- ク 精神科地域移行実施加算
- ヤ 精神科身体合併症管理加算  
(18 対 1 入院基本料及び 20 対 1 入院基本料を算定するものを除く。)
- マ 精神科慢性身体合併症管理加算  
(18 対 1 入院基本料及び 20 対 1 入院基本料を算定するものを除く。)
- ケ 強度行動障害入院医療管理加算
- フ 依存症入院医療管理加算
- コ 摂食障害入院医療管理加算
- エ 栄養サポートチーム加算
- テ 口腔管理連携加算
- ア 医療安全対策加算
- サ 感染対策向上加算
- キ 患者サポート体制充実加算
- ユ 報告書管理体制加算
- メ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ミ ハイリスク妊娠管理加算
- シ ハイリスク分娩等管理加算  
(ハイリスク分娩管理加算に限る。)
- エ 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算  
(急性期病院精神科棟入院基本料に限る。)
- ヒ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

(精神病棟入院料に限る。)

モ 地域支援・医薬品供給対応体制加算

セ バイオ後続品使用体制加算

ス 病棟薬剤業務実施加算

(1又は2に限る。)

ン データ提出加算

イイ 精神科入退院支援加算

イロ 精神科急性期医師配置加算

(急性期病院精神病棟入院基本料及び精神病棟入院料の

10対1入院基本料、13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定するものに限る。)

イハ 薬剤総合評価調整加算

イニ 排尿自立支援加算

イホ 地域医療体制確保加算

(急性期病院精神病棟入院基本料及び精神病棟入院料の

10対1入院基本料又は13対1入院基本料

(精神病棟看護・多職種協働加算を算定するものに限る。)

を算定するものに限る。)

イヘ 協力対象施設入所者入院加算

イト 精神科地域密着多機能体制加算

(精神病棟入院料の10対1入院基本料、13対1入院基本料又は

15対1入院基本料を算定するものに限る。)

7 1のイの(2)若しくは(3)、1のロの(2)若しくは(3)又は

2のロ若しくはハにおいて、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
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。

- イ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(急性期病院A精神病棟入院料13対1入院基本料の場合) 357点
- ロ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(急性期病院A精神病棟入院料15対1入院基本料の場合) 196点
- ハ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(急性期病院B精神病棟入院料13対1入院基本料の場合) 357点
- ニ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(急性期病院B精神病棟入院料15対1入院基本料の場合) 196点
- ホ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(精神病棟入院料13対1入院基本料の場合) 357点
- ヘ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(精神病棟入院料15対1入院基本料の場合) 196点

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

- 9 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、  
区分番号 A 2 3 0 - 2 に掲げる精神科地域移行実施加算、  
区分番号 A 2 4 6 - 2 に掲げる精神科入退院支援加算、  
区分番号 B 0 0 5 に掲げる退院時共同指導料 2、  
区分番号 B 0 0 5 - 1 - 2 に掲げる介護支援等連携指導料、  
区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料及び  
区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる精神科退院前訪問指導料は、  
算定しない。
- 10 注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、  
当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟については、  
注 2 の規定にかかわらず、  
当該病棟に入院している患者  
（第 3 節の特定入院料を算定する患者を除く。）  
について、  
当分の間、  
夜勤時間特別入院基本料として、  
それぞれの所定点数の 100 分の 70 に相当する点数を算定できる。  
ただし、  
当該点数が注 2 本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、

本文の規定にかかわらず、628点を算定できる。

- 11 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

は、夜間看護体制特定日減算として、

次のいずれにも該当する場合に限り、

所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

#### A104 特定機能病院入院基本料（1日につき）

##### 1 特定機能病院A入院基本料

イ 一般病棟の場合

(1) 7対1入院基本料 2,146点

(2) 10対1入院基本料 1,771点

ロ 結核病棟の場合

(1) 7対1入院基本料 2,125点

(2) 10対1入院基本料 1,757点

(3) 13対1入院基本料 1,526点

(4) 15対1入院基本料 1,350点

ハ 精神病棟の場合

- (1) 7対1入院基本料 1,851点
- (2) 10対1入院基本料 1,692点
- (3) 13対1入院基本料 1,336点
- (4) 15対1入院基本料 1,245点

## 2 特定機能病院B入院基本料

### イ 一般病棟の場合

- (1) 7対1入院基本料 2,136点
- (2) 10対1入院基本料 1,760点

### ロ 結核病棟の場合

- (1) 7対1入院基本料 2,115点
- (2) 10対1入院基本料 1,746点
- (3) 13対1入院基本料 1,514点
- (4) 15対1入院基本料 1,337点

### ハ 精神病棟の場合

- (1) 7対1入院基本料 1,841点
- (2) 10対1入院基本料 1,681点
- (3) 13対1入院基本料 1,324点
- (4) 15対1入院基本料 1,232点

## 3 特定機能病院C入院基本料

### イ 一般病棟の場合

- (1) 7対1入院基本料 2,016点

- (2) 10対1入院基本料 1,642点
- ロ 結核病棟の場合
  - (1) 7対1入院基本料 1,995点
  - (2) 10対1入院基本料 1,628点
  - (3) 13対1入院基本料 1,398点
  - (4) 15対1入院基本料 1,223点
- ハ 精神病棟の場合
  - (1) 7対1入院基本料 1,721点
  - (2) 10対1入院基本料 1,563点
  - (3) 13対1入院基本料 1,208点
  - (4) 15対1入院基本料 1,118点

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

2 注1の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める患者については、

区分番号 A 1 0 2 に掲げる結核病棟入院基本料の注 3 に規定する特別入院基本料の例により算定する。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ 1 日につき所定点数に加算する。
  - イ 一般病棟の場合
    - (1) 14 日以内の期間 712 点
    - (2) 15 日以上 30 日以内の期間 207 点
  - ロ 結核病棟の場合
    - (1) 30 日以内の期間 330 点
    - (2) 31 日以上 90 日以内の期間 200 点
  - ハ 精神病棟の場合
    - (1) 14 日以内の期間 505 点
    - (2) 15 日以上 30 日以内の期間 250 点
    - (3) 31 日以上 90 日以内の期間 125 点
    - (4) 91 日以上 180 日以内の期間 30 点
    - (5) 181 日以上 1 年以内の期間 15 点
- 4 当該病棟（精神病棟に限る。）に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して 1 月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1 日につき 300 点を所定点数に加算する。

5 当該病棟に入院している患者の重症度、医療・看護必要度

(以下この表において「看護必要度」という。)

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

イ 看護必要度加算1 55点

ロ 看護必要度加算2 45点

ハ 看護必要度加算3 25点

6 退院が特定の時間帯に集中しているものとして

別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料  
(一般病棟に限る。)

は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

7 入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして

別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料  
(一般病棟に限る。)

は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

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

- イ 臨床研修病院入院診療加算
- ロ 救急医療管理加算
- ハ 超急性期脳卒中加算（一般病棟に限る。）
- ニ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ホ 在宅患者緊急入院診療加算
- ヘ 診療録管理体制加算
- ト 医師事務作業補助体制加算
- チ 急性期看護補助体制加算（一般病棟に限る。）
- リ 看護職員夜間配置加算（一般病棟に限る。）
- ヌ 電子的診療情報連携体制整備加算
- ル 乳幼児加算・幼児加算
- ヲ 特定感染症入院医療管理加算
- ワ 難病等特別入院診療加算  
（二類感染症患者入院診療加算は一般病棟又は精神病棟に限る。）
- カ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- コ 看護補助加算（一般病棟を除く。）
- ク 地域加算
- ケ 離島加算

- ソ 療養環境加算
- ツ HIV感染者療養環境特別加算
- ネ 特定感染症患者療養環境特別加算
- ナ 特定薬剤治療環境特別加算
- ラ 重症者等療養環境特別加算（一般病棟に限る。）
- ム 小児療養環境特別加算（一般病棟に限る。）
- ウ 産科管理加算（一般病棟に限る。）
- キ 無菌治療室管理加算（一般病棟に限る。）
- ノ 放射線治療病室管理加算（一般病棟に限る。）
- オ 緩和ケア診療加算（一般病棟に限る。）
- ク 小児緩和ケア診療加算（一般病棟に限る。）
- ヤ 精神科措置入院診療加算（精神病棟に限る。）
- マ 精神科応急入院施設管理加算（精神病棟に限る。）
- ケ 精神科隔離室管理加算（精神病棟に限る。）
- フ 精神病棟入院時医学管理加算（精神病棟に限る。）
- コ 精神科地域移行実施加算（精神病棟に限る。）
- エ 精神科身体合併症管理加算（精神病棟に限る。）
- テ 精神科リエゾンチーム加算（一般病棟に限る。）
- ア 精神科慢性身体合併症管理加算（精神病棟に限る。）
- サ 強度行動障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
- キ 依存症入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
- ユ 摂食障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
- メ がん拠点病院加算（一般病棟に限る。）

- ミ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（一般病棟に限る。）
- シ 栄養サポートチーム加算
- エ 口腔管理連携加算
- ヒ 医療安全対策加算
- モ 感染対策向上加算
- セ 患者サポート体制充実加算
- ス 報告書管理体制加算
- ン 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- イイ ハイリスク妊娠管理加算
- イロ ハイリスク分娩等管理加算  
（ハイリスク分娩管理加算に限る。）  
（一般病棟又は精神病棟に限る。）
- イハ 呼吸ケアチーム加算（一般病棟に限る。）
- イニ 術後疼痛管理チーム加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）
- イホ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- イヘ バイオ後続品使用体制加算
- イト 病棟薬剤業務実施加算（1又は2に限る。）
- イチ データ提出加算
- イリ 入退院支援加算  
（一般病棟は1のイ、2のイ又は3に限り、  
結核病棟は1のハ又は2のロに限る。）
- イヌ 精神科入退院支援加算（精神病棟に限る。）
- イル 医療的ケア児（者）入院前支援加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）

- イヲ 認知症ケア加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）
- イワ せん妄ハイリスク患者ケア加算（一般病棟に限る。）
- イカ 精神疾患診療体制加算（精神病棟を除く。）
- イヨ 精神科急性期医師配置加算（精神病棟に限る。）
- イタ 薬剤総合評価調整加算
- イレ 排尿自立支援加算
- イソ 地域医療体制確保加算

（7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料  
（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合に限る。）  
を算定するものに限る。）

- イツ 協力対象施設入所者入院加算
- イネ 医療提供機能連携確保加算（一般病棟に限る。）

- 9 当該病棟（一般病棟に限る。）のうち、  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たもの入院している患者であって、  
当該病棟に90日を超えて入院するものについては、  
注1から注8までの規定にかかわらず、  
区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の例により算定する。
  
- 10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者に対して、  
管理栄養士が必要な栄養管理を行った場合には、

入院栄養管理体制加算として、  
入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り、  
270点を所定点数に加算する。

この場合において、  
区分番号A233に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、  
区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算及び  
区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は  
別に算定できない。

- 11 1のハの(3)若しくは(4)、2のハの(3)若しくは(4)又は  
3のハの(3)若しくは(4)において、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
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。

- イ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(特定機能病院A13対1入院基本料の場合) 356点
- ロ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(特定機能病院A15対1入院基本料の場合) 91点
- ハ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(特定機能病院B13対1入院基本料の場合) 357点
- ニ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(特定機能病院B15対1入院基本料の場合) 92点

- ホ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(特定機能病院C13 対1 入院基本料の場合) 355 点
- へ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(特定機能病院C15 対1 入院基本料の場合) 90 点

#### A 1 0 5 専門病院入院基本料（1日につき）

- 1 7 対1 入院基本料 1,904 点
- 2 10 対1 入院基本料 1,552 点
- 3 13 対1 入院基本料 1,300 点

#### 注1 専門病院

（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって  
高度かつ専門的な医療を行っているものとして  
地方厚生局長等に届け出たものをいう。）

の一般病棟であって、  
看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者  
（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）

について、

当該基準に係る区分に従い、

それぞれ所定点数を算定する。

ただし、

通則第7号に規定する保険医療機関の病棟については、

この限りでない。

- 2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
  - イ 14日以内の期間 512点
  - ロ 15日以上30日以内の期間 207点
  
- 3 当該病棟に入院している患者の看護必要度につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、  
当該基準に係る区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
  - イ 看護必要度加算1 55点
  - ロ 看護必要度加算2 45点
  - ハ 看護必要度加算3 25点
  
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟において、  
当該患者の看護必要度について測定を行った場合には、  
一般病棟看護必要度評価加算として、  
1日につき5点を所定点数に加算する。

- 5 退院が特定の時間帯に集中しているものとして  
別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料は、  
所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 6 入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして  
別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、  
所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 7 当該病棟においては、  
第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、  
次に掲げる加算について、  
同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
  - イ 臨床研修病院入院診療加算
  - ロ 救急医療管理加算
  - ハ 超急性期脳卒中加算
  - ニ 妊産婦緊急搬送入院加算

- ホ 在宅患者緊急入院診療加算
- へ 診療録管理体制加算
- ト 医師事務作業補助体制加算
- チ 急性期看護補助体制加算
- リ 看護職員夜間配置加算
- ヌ 電子的診療情報連携体制整備加算
- ル 乳幼児加算・幼児加算
- ヲ 特定感染症入院医療管理加算
- ワ 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。)
- カ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
- ヨ 看護補助加算
- タ 地域加算
- レ 離島加算
- ソ 療養環境加算
- ツ HIV感染者療養環境特別加算
- ネ 特定感染症患者療養環境特別加算
- ナ 特定薬剤治療環境特別加算
- ラ 重症者等療養環境特別加算
- ム 小児療養環境特別加算
- ウ 産科管理加算  
(1に限る。)
- キ 無菌治療室管理加算

- ノ 放射線治療病室管理加算
- オ 緩和ケア診療加算
- ク 小児緩和ケア診療加算
- ヤ 精神科リエゾンチーム加算
- マ 強度行動障害入院医療管理加算
- ケ 依存症入院医療管理加算
- フ 摂食障害入院医療管理加算
- コ がん拠点病院加算
- エ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算  
(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。)
- テ 栄養サポートチーム加算
- ア 口腔管理連携加算
- サ 医療安全対策加算
- キ 感染対策向上加算
- ユ 患者サポート体制充実加算
- メ 報告書管理体制加算
- ミ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- シ ハイリスク妊娠管理加算
- エ 呼吸ケアチーム加算
- ヒ 術後疼痛管理チーム加算
- モ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- セ バイオ後続品使用体制加算
- ス 病棟薬剤業務実施加算

(1又は2に限る。)

ン データ提出加算

イイ 入退院支援加算

(1のイ、2のイ又は3に限る。)

イロ 医療的ケア児(者)入院前支援加算

イハ 認知症ケア加算

イニ 精神疾患診療体制加算

イホ 薬剤総合評価調整加算

イヘ 排尿自立支援加算

イト 地域医療体制確保加算

(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。)

イチ 協力対象施設入所者入院加算

イリ 医療提供機能連携確保加算

- 8 当該病棟のうち、  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たもの入院している患者であって、  
当該病棟に90日を超えて入院するものについては、  
注1から注7までの規定にかかわらず、  
区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の例により算定する。
- 9 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、  
夜間看護体制特定日減算として、

次のいずれにも該当する場合に限り、  
所定点数の 100 分の 5 に相当する点数を減算する。

- イ 年 6 日以内であること。
- ロ 当該日が属する月が連続する 2 月以内であること。

#### A 1 0 6 障害者施設等入院基本料（1日につき）

1 7 対 1 入院基本料 1,749 点

2 10 対 1 入院基本料 1,475 点

3 13 対 1 入院基本料 1,242 点

4 15 対 1 入院基本料 1,083 点

#### 注 1 障害者施設等一般病棟

（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設

（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児

（同法第 7 条第 2 項に規定する重症心身障害児をいう。）

を入所させるものに限る。）

及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟並びに

別に厚生労働大臣が定める重度の障害者

（重度の意識障害者を含む。）、

筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟をいう。)

であって、

看護配置、看護師比率その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟であって、

当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟については、

当該病棟に入院している患者

(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)

について、

当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、

月平均夜勤時間超過減算として、

それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。

なお、

別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
- イ 14日以内の期間 312点
  - ロ 15日以上30日以内の期間 167点
- 4 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、  
当該他の保険医療機関において  
区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、  
重症児（者）受入連携加算として、  
入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
- 5 当該病棟に入院している特定患者  
（当該病棟に90日を超えて入院する患者  
（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）  
をいう。）  
に該当する者  
（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）  
については、  
注1から注3まで及び注13の規定にかかわらず、  
特定入院基本料として1,057点を算定する。  
ただし、  
月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の15に相当する点数を減算する患者については、

943点を算定する。

この場合において、

特定入院基本料を算定する患者に対して行った

第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに

第4部画像診断及び第9部処置のうち

別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用

(フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、所定点数に含まれるものとする。

#### 6 当該病棟に入院する重度の意識障害

(脳卒中の後遺症であるものに限る。)

の患者であって、

基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は

第6の3(2)のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、

注1及び注3の規定にかかわらず、

当該患者が入院している病棟の区分に従い、

次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

(1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,617点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,477点

ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

(1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,449点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,311点

ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

(1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,335点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,197点

7 当該病棟においては、

第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、

次に掲げる加算について、

同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 臨床研修病院入院診療加算

ロ 在宅患者緊急入院診療加算

ハ 診療録管理体制加算

ニ 医師事務作業補助体制加算

ホ 電子的診療情報連携体制整備加算

ヘ 乳幼児加算・幼児加算

ト 特定感染症入院医療管理加算

チ 難病等特別入院診療加算

(難病患者等入院診療加算に限る。)

リ 特殊疾患入院施設管理加算

ヌ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

ル 看護配置加算

ヲ 看護補助加算

(特定入院基本料を算定するものを除く。)

ワ 地域加算

- カ 離島加算
- コ 療養環境加算
- タ HIV感染者療養環境特別加算
- レ 特定感染症患者療養環境特別加算
- ソ 特定薬剤治療環境特別加算
- ツ 重症者等療養環境特別加算
- ネ 強度行動障害入院医療管理加算
- ナ 栄養サポートチーム加算
- ラ 口腔管理連携加算
- ム 医療安全対策加算
- ウ 感染対策向上加算
- キ 患者サポート体制充実加算
- ノ 報告書管理体制加算
- オ 身体的拘束最小化推進体制加算
- ク 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ヤ 地域支援・医薬品供給対応体制加算  
(特定入院基本料を算定するものを除く。)
- マ バイオ後続品使用体制加算  
(特定入院基本料を算定するものを除く。)
- ケ データ提出加算
- フ 入退院支援加算  
(1のハ又は2のロに限る。)
- コ 医療的ケア児(者)入院前支援加算

- エ 認知症ケア加算
- テ 排尿自立支援加算
- ア 協力対象施設入所者入院加算

- 8 注6、注13又は注14に規定する点数を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用

(フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、当該入院基本料に含まれるものとする。

ただし、

患者の急性増悪により、

同一の保険医療機関の他の一般病棟へ転棟又は

別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、

その日から起算して3日前までの当該費用については、

この限りでない。

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者

(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)

については、

看護補助加算として、

当該患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。  
この場合において、  
注10に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算は  
別に算定できない。

- イ 14日以内の期間 146点
- ロ 15日以上30日以内の期間 121点
- ハ イ及びロ以外 50点

- 10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者  
(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)

については、  
当該基準に係る区分に従い、かつ、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。  
ただし、  
当該患者について、  
身体的拘束を実施した日は、  
看護補助・患者ケア体制充実加算3の例により所定点数に加算する。

- イ 14日以内の期間
  - (1) 看護補助・患者ケア体制充実加算1 176点
  - (2) 看護補助・患者ケア体制充実加算2 161点

- (3) 看護補助・患者ケア体制充実加算3 151点
- ロ 15日以上30日以内の期間
  - (1) 看護補助・患者ケア体制充実加算1 151点
  - (2) 看護補助・患者ケア体制充実加算2 136点
  - (3) 看護補助・患者ケア体制充実加算3 126点
- ハ イ及びロ以外
  - (1) 看護補助・患者ケア体制充実加算1 60点
  - (2) 看護補助・患者ケア体制充実加算2 55点
  - (3) 看護補助・患者ケア体制充実加算3 51点

11 夜間における看護業務の体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者

(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)

について、

夜間看護体制加算として、

入院初日に限り161点を所定点数に加算する。

12 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、

別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料

(注2の規定により算定される入院基本料及び注5に規定する特定入院基本料を含む。)

は、夜間看護体制特定日減算として、

次のいずれにも該当する場合に限り、  
所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

- イ 年6日以内であること。
- ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

13 当該病棟に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者

(脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児(者)であった患者、  
重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)

であって、

基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は  
第6の3(2)のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、  
注1及び注3の規定にかかわらず、  
当該患者が入院している病棟の区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

- イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
  - (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,464点
  - (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,339点
- ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
  - (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,312点
  - (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,187点
- ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
  - (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,208点
  - (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,083点

- 14 当該病棟に入院している患者のうち、  
区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、  
区分番号 J 0 3 8 - 2 に掲げる持続緩徐式血液濾過、  
区分番号 J 0 3 9 に掲げる血漿交換療法又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者  
(注 6 及び注 13 に規定する点数を算定する患者を除く。)  
であって、  
基本診療料の施設基準等第 5 の 3 (1) のロに規定する医療区分 2 の患者に相当するものについては、  
注 1 及び注 3 の規定にかかわらず、  
当該患者が入院している病棟の区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ算定する。
- イ 7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,681 点
  - ロ 13 対 1 入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,507 点
  - ハ 15 対 1 入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,388 点

#### A 1 0 7 削除

#### A 1 0 8 有床診療所入院基本料 (1 日につき)

##### 1 有床診療所入院基本料 1

- イ 14 日以内の期間 1,027 点
- ロ 15 日以上 30 日以内の期間 819 点

ハ 31 日以上の期間 710 点

2 有床診療所入院基本料 2

イ 14 日以内の期間 930 点

ロ 15 日以上 30 日以内の期間 722 点

ハ 31 日以上の期間 661 点

3 有床診療所入院基本料 3

イ 14 日以内の期間 711 点

ロ 15 日以上 30 日以内の期間 673 点

ハ 31 日以上の期間 639 点

4 有床診療所入院基本料 4

イ 14 日以内の期間 933 点

ロ 15 日以上 30 日以内の期間 747 点

ハ 31 日以上の期間 647 点

5 有床診療所入院基本料 5

イ 14 日以内の期間 845 点

ロ 15 日以上 30 日以内の期間 659 点

ハ 31 日以上の期間 604 点

6 有床診療所入院基本料 6

- イ 14日以内の期間 648点
- ロ 15日以上30日以内の期間 614点
- ハ 31日以上 585点

注1 有床診療所

(療養病床に係るものを除く。)

であって、

看護配置その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に

入院している患者について、

当該基準に係る区分に従い、

それぞれ所定点数を算定する。

- 2 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、  
当該他の保険医療機関において  
区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、  
重症児(者)受入連携加算として、  
入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に  
入院している患者のうち、

急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、  
転院した日から起算して 21 日を限度として、  
有床診療所急性期患者支援病床初期加算として、  
1 日につき 150 点を所定点数に加算し、  
介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、  
軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、  
治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、  
入院した日から起算して 21 日を限度として、  
有床診療所在宅患者支援病床初期加算として、  
1 日につき 300 点を所定点数に加算する。

#### 4 夜間の緊急体制確保につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に  
入院している患者については、  
夜間緊急体制確保加算として、  
1 日につき 15 点を所定点数に加算する。

#### 5 医師配置等につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に  
入院している患者については、  
当該基準に係る区分に従い、

次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

- イ 医師配置加算1 120点
- ロ 医師配置加算2 90点

6 看護配置等につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に  
入院している患者については、  
当該基準に係る区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

- イ 看護配置加算1 60点
- ロ 看護配置加算2 35点
- ハ 夜間看護配置加算1 105点
- ニ 夜間看護配置加算2 55点
- ホ 看護補助配置加算1 25点
- ヘ 看護補助配置加算2 15点

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、  
入院している患者を、当該入院の日から30日以内に看取った場合には、  
看取り加算として、1,000点

(在宅療養支援診療所

(区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。)

にあつては、2,000 点)  
を所定点数に加算する。

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

イ 救急医療管理加算

ロ 超急性期脳卒中加算

ハ 妊産婦緊急搬送入院加算

ニ 在宅患者緊急入院診療加算

ホ 診療録管理体制加算

ヘ 医師事務作業補助体制加算

(50 対 1 補助体制加算、75 対 1 補助体制加算又は 100 対 1 補助体制加算に限る。)

ト 電子的診療情報連携体制整備加算

チ 乳幼児加算・幼児加算

リ 特定感染症入院医療管理加算

ヌ 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。)

ル 特殊疾患入院施設管理加算

ヲ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

ワ 地域加算

カ 離島加算

- ヨ HIV感染者療養環境特別加算
- タ 特定感染症患者療養環境特別加算
- レ 特定薬剤治療環境特別加算
- ソ 小児療養環境特別加算
- ツ 産科管理加算（2に限る。）
- ネ 無菌治療室管理加算
- ナ 放射線治療病室管理加算
- ラ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ム 有床診療所緩和ケア診療加算
- ウ 口腔管理連携加算
- キ 医療安全対策加算
- ノ 感染対策向上加算
- オ 患者サポート体制充実加算
- ク 報告書管理体制加算
- ヤ ハイリスク妊娠管理加算
- マ ハイリスク分娩等管理加算  
（地域連携分娩管理加算に限る。）
- ケ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- フ バイオ後続品使用体制加算
- コ 入退院支援加算  
（1のイ又は2のイに限る。）
- エ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
- テ 薬剤総合評価調整加算

ア 排尿自立支援加算

サ 協力対象施設入所者入院加算

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関については、  
注1から注8までの規定にかかわらず、  
当該保険医療機関に入院している患者について、  
区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の例により算定できる。
- 10 栄養管理体制その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に  
入院している患者について、  
栄養管理実施加算として、  
1日につき12点を所定点数に加算する。  
この場合において、  
区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。
- 11 1から3までを算定する診療所である保険医療機関であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者については、  
有床診療所在宅復帰機能強化加算として、  
入院日から起算して15日以降に

1日につき20点を所定点数に加算する。

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

イ 介護障害連携加算1 192点

ロ 介護障害連携加算2 38点

#### A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)

1 入院基本料A 1,131点

(生活療養を受ける場合にあっては、1,116点)

2 入院基本料B 1,018点

(生活療養を受ける場合にあっては、1,002点)

3 入院基本料C 899点

(生活療養を受ける場合にあっては、884点)

4 入院基本料D 723点

(生活療養を受ける場合にあっては、708点)

5 入院基本料E 633点

(生活療養を受ける場合にあっては、618点)

注1 有床診療所

(療養病床に係るものに限る。)

であって、

看護配置その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に

入院している患者について、

当該患者の疾患、状態、ADL等について

別に厚生労働大臣が定める区分に従い、

当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。

ただし、

注3のただし書に該当する場合には、

入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、

当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、

当該有床診療所に入院している患者について、  
特別入院基本料として、528点  
（生活療養を受ける場合にあっては、513点）  
を算定できる。

- 3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った  
第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに  
第4部画像診断及び第9部処置のうち  
別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用  
（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）  
は、当該入院基本料に含まれるものとする。  
ただし、  
患者の急性増悪により、  
同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は  
別の保険医療機関の一般病棟若しくは  
有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、  
その日から起算して3日前までの当該費用については、  
この限りでない。
- 4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態にあり、  
必要な褥瘡対策を行った場合は、  
患者の褥瘡の状態に応じて、  
1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 褥瘡対策加算1 15点

ロ 褥瘡対策加算2 5点

- 5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して21日を限度として、有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算として、1日につき350点を所定点数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、  
入院している患者を、当該入院の日から 30 日以内に看取った場合には、  
看取り加算として、1,000 点  
（在宅療養支援診療所  
（区分番号 B 0 0 4 に掲げる退院時共同指導料 1 に規定する  
在宅療養支援診療所をいう。）  
にあつては、2,000 点）  
を所定点数に加算する。
- 8 当該診療所においては、  
第 2 節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、  
次に掲げる加算について、  
同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
- イ 在宅患者緊急入院診療加算
  - ロ 診療録管理体制加算
  - ハ 医師事務作業補助体制加算  
（50 対 1 補助体制加算、75 対 1 補助体制加算又は  
100 対 1 補助体制加算に限る。）
  - ニ 電子的診療情報連携体制整備加算
  - ホ 乳幼児加算・幼児加算
  - ヘ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

- ト 地域加算
- チ 離島加算
- リ HIV感染者療養環境特別加算
- ヌ 診療所療養病床療養環境加算
- ル 診療所療養病床療養環境改善加算
- ヲ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ワ 有床診療所緩和ケア診療加算
- カ 口腔管理連携加算
- コ 医療安全対策加算
- ク 感染対策向上加算
- ケ 患者サポート体制充実加算
- コ 報告書管理体制加算
- セ 身体的拘束最小化推進体制加算
- ネ 入退院支援加算
  - (1のハ又は2のロに限る。)
- ナ 医療的ケア児(者)入院前支援加算
- ニ 薬剤総合評価調整加算
- ハ 排尿自立支援加算
- ヒ 協力対象施設入所者入院加算

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関については、  
注1から注8までの規定にかかわらず、

当該保険医療機関に入院している患者について、  
区分番号 A 1 0 8 に掲げる有床診療所入院基本料の例により算定できる。

10 栄養管理体制その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に  
入院している患者について、  
栄養管理実施加算として、  
1日につき12点を所定点数に加算する。  
この場合において、  
区分番号 B 0 0 1 の10に掲げる入院栄養食事指導料は、  
算定できない。

11 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして  
地方厚生局長等に届け出たもの入院している患者については、  
有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算として、  
1日につき10点を所定点数に加算する。

12 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関に  
入院している患者のうち、  
当該保険医療機関において、  
区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、

J 0 3 8 - 2 に掲げる持続緩徐式血液濾過、  
J 0 3 9 に掲げる血漿交換療法又は  
J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、  
慢性維持透析管理加算として、  
1 日につき 100 点を所定点数に加算する。

## 第 2 節 入院基本料等加算

### 区分

#### A 2 0 0 急性期総合体制加算（1 日につき）

##### 1 急性期総合体制加算 1

- イ 7 日以内の期間 530 点
- ロ 8 日以上 11 日以内の期間 290 点
- ハ 12 日以上 14 日以内の期間 210 点

##### 2 急性期総合体制加算 2

- イ 7 日以内の期間 470 点
- ロ 8 日以上 11 日以内の期間 230 点
- ハ 12 日以上 14 日以内の期間 150 点

##### 3 急性期総合体制加算 3

- イ 7 日以内の期間 440 点
- ロ 8 日以上 11 日以内の期間 200 点

ハ 12日以上14日以内の期間 120点

4 急性期総合体制加算4

イ 7日以内の期間 360点

ロ 8日以上11日以内の期間 150点

ハ 12日以上14日以内の期間 90点

5 急性期総合体制加算5

イ 7日以内の期間 300点

ロ 8日以上11日以内の期間 120点

ハ 12日以上14日以内の期間 60点

注 総合的な急性期医療及び高度かつ専門的な医療を提供する体制、

医療従事者の負担の軽減、処遇の改善に対する体制並びに

地域の医療を支える体制その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

急性期総合体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

それぞれ所定点数に加算する。

A 2 0 1 から A 2 0 3 まで 削除

A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算（入院初日） 1,000 点

注 地域医療支援病院である保険医療機関に入院している患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

のうち、

地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

入院初日に限り所定点数に加算する。

この場合において、

区分番号 A 2 0 4 - 3 に掲げる紹介受診重点医療機関入院診療加算は別に算定できない。

A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）

1 基幹型 40 点

2 協力型 20 点

注 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項に規定する  
都道府県知事の指定する病院であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者  
（第 1 節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）、  
第 3 節の特定入院料又は第 4 節の短期滞在手術等基本料のうち、  
臨床研修病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
現に臨床研修を実施している期間について、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 0 4 - 3 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日） 800 点

注 外来機能報告対象病院等  
（医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項第 2 号の規定に基づき、  
同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第 1 号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する  
基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、  
一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）  
である保険医療機関に入院している患者  
（第 1 節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
のうち、

紹介受診重点医療機関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。  
この場合において、  
区分番号 A 2 0 4 に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

#### A 2 0 4 - 4 包括期充実体制加算（1日につき） 80点

注 在宅医療並びに

介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの後方支援を担う体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

（第3節の特定入院料のうち、

包括期充実体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

#### A 2 0 5 救急医療管理加算（1日につき）

1 救急医療管理加算 1 1,050点

## 2 救急医療管理加算2 420点

注1 救急医療管理加算は、

地域における救急医療体制の計画的な整備のため、  
入院可能な診療応需の態勢を確保する保険医療機関であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
当該態勢を確保している日に救急医療を受け、  
緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該患者の状態に従い、

入院した日から起算して7日を限度として

所定点数に加算する。

ただし、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する保険医療機関において、

救急医療管理加算2を算定する患者については、

本文の規定にかかわらず、

入院した日から起算して7日を限度として、

210点を所定点数に加算する。

- 2 救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合には、乳幼児加算として、400点を更に所定点数に加算する。
- 3 救急医療管理加算を算定する患者が6歳以上15歳未満である場合には、小児加算として、200点を更に所定点数に加算する。

#### A 2 0 5 - 2 超急性期脳卒中加算（入院初日） 10,800点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
超急性期脳卒中加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
であって  
別に厚生労働大臣が定めるものに対して、  
組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合又は  
当該施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た他の保険医療機関の外来において、

組織プラスミノゲン活性化因子の投与後に搬送され、  
入院治療を行った場合に、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

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

注 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、  
入院治療を必要とする異常が疑われ  
救急用の自動車等で緊急に搬送された妊産婦を入院させた場合に、  
当該患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

又は第 3 節の特定入院料のうち、

妊産婦緊急搬送入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 0 6 在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）

##### 1 他の保険医療機関との連携により

在宅療養支援診療所

（区分番号 B 0 0 4 に掲げる退院時共同指導料 1 に規定する在宅療養支援診療所をいう。）

若しくは在宅療養支援病院

(区分番号C 0 0 0 に掲げる往診料の注 1 に規定する在宅療養支援病院をいう。)

(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)

の体制を確保している保険医療機関において、  
当該他の保険医療機関の求めに応じて行う場合又は  
在宅療養後方支援病院

(区分番号C 0 1 2 に掲げる在宅患者共同診療料の注 1 に規定する在宅療養後方支援病院をいう。)

が他の保険医療機関の求めに応じて行う場合 2,500 点

2 連携医療機関である場合 (1 の場合を除く。) 2,000 点

3 1 及び 2 以外の場合 1,000 点

注 1 別の保険医療機関 (診療所に限る。) において

区分番号C 0 0 2 に掲げる在宅時医学総合管理料、

区分番号C 0 0 2 - 2 に掲げる施設入居時等医学総合管理料、

区分番号C 0 0 3 に掲げる在宅がん医療総合診療料又は

第 2 章第 2 部第 2 節第 1 款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料

(区分番号C 1 0 1 に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。)

を入院した日の属する月又はその前月に算定している患者の

病状の急変等に伴い、

当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に、

当該患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

在宅患者緊急入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

入院初日に限り所定点数に加算する。

2 1について、

在宅療養後方支援病院

(許可病床数が400床以上のものに限る。)

において、

別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者を入院させた場合に、

当該患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

在宅患者緊急入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

入院初日に限り所定点数に加算する。

## A 2 0 7 診療録管理体制加算(入院初日)

### 1 診療録管理体制加算 1 100点

## 2 診療録管理体制加算 2 30点

注 診療録管理体制その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

診療録管理体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

入院初日に限り所定点数に加算する。

### A207-2 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)

#### 1 医師事務作業補助体制加算 1

イ	15対1補助体制加算	1,070点
ロ	20対1補助体制加算	855点
ハ	25対1補助体制加算	725点
ニ	30対1補助体制加算	630点
ホ	40対1補助体制加算	530点
ヘ	50対1補助体制加算	450点

ト 75 対 1 補助体制加算 370 点  
チ 100 対 1 補助体制加算 320 点

## 2 医師事務作業補助体制加算 2

イ 15 対 1 補助体制加算 995 点  
ロ 20 対 1 補助体制加算 790 点  
ハ 25 対 1 補助体制加算 665 点  
ニ 30 対 1 補助体制加算 580 点  
ホ 40 対 1 補助体制加算 495 点  
ヘ 50 対 1 補助体制加算 415 点  
ト 75 対 1 補助体制加算 335 点  
チ 100 対 1 補助体制加算 280 点

注 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るための

医師事務作業の補助の体制その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第 1 節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第 3 節の特定入院料のうち、

医師事務作業補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（1日につき）

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

注1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための  
看護業務の補助の体制その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
のうち、急性期看護補助体制加算を算定できるものを  
現に算定している患者に限る。）

について、

入院した日から起算して14日を限度として  
所定点数に加算する。

2 夜間における看護業務の補助の体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

当該基準に係る区分に従い、

1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

イ 夜間30対1急性期看護補助体制加算 125点

ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 120点

ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 105点

3 夜間における看護業務の体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

夜間看護体制加算として、71点を更に所定点数に加算する。

4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための

看護業務の補助に係る十分な体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
当該基準に係る区分に従い、  
1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。  
ただし、  
当該患者について、  
身体的拘束を実施した日は、  
看護補助体制充実加算2の例により算定する。

- イ 看護補助体制充実加算1 20点
- ロ 看護補助体制充実加算2 5点

#### A207-4 看護職員夜間配置加算（1日につき）

##### 1 看護職員夜間12対1配置加算

- イ 看護職員夜間12対1配置加算1 110点
- ロ 看護職員夜間12対1配置加算2 90点

##### 2 看護職員夜間16対1配置加算

- イ 看護職員夜間16対1配置加算1 70点
- ロ 看護職員夜間16対1配置加算2 45点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

のうち、看護職員夜間配置加算を算定できるものを

現に算定している患者に限る。）

について、

当該基準に係る区分に従い、

入院した日から起算して14日を限度として

所定点数に加算する。

#### A 2 0 7 - 5 電子的診療情報連携体制整備加算

1 電子的診療情報連携体制整備加算1 160点

2 電子的診療情報連携体制整備加算2 80点

注 医療DX推進に係る体制として

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

又は第3節の特定入院料のうち、

電子的診療情報連携体制整備加算を算定できるものを

現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

## A 2 0 8 乳幼児加算・幼児加算（1日につき）

### 1 乳幼児加算

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

### 2 幼児加算

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

注1 乳幼児加算は、  
保険医療機関に入院している3歳未満の乳幼児

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

乳幼児加算・幼児加算を算定できるものを

現に算定している患者に限る。)

について、

所定点数に加算する。

2 幼児加算は、

保険医療機関に入院している3歳以上6歳未満の幼児

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

乳幼児加算・幼児加算を算定できるものを

現に算定している患者に限る。)

について、

所定点数に加算する。

#### A209 特定感染症入院医療管理加算(1日につき)

1 治療室の場合 200点

2 それ以外の場合 100点

注 感染症法第6条第4項に規定する三類感染症の患者、  
同条第5項に規定する四類感染症の患者、  
同条第6項に規定する五類感染症の患者、  
同条第8項に規定する指定感染症の患者及び  
その他他者に感染させた場合に重症になるおそれがある感染症の患者並びに  
これらの疑似症患者のうち感染対策が特に必要なものに対して、  
適切な感染防止対策を実施した場合に、  
1 入院に限り7日  
（当該感染症を他の患者に感染させるおそれが高いことが明らかであり、  
感染対策の必要性が特に認められる患者に対する場合を除く。）  
を限度として、算定する。  
ただし、  
疑似症患者については、初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 1 0 難病等特別入院診療加算（1日につき）

1 難病患者等入院診療加算 250点

2 二類感染症患者入院診療加算 250点

注1 難病患者等入院診療加算は、  
別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として

保険医療機関に入院している患者であって、  
別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

難病等特別入院診療加算を算定できるものを

現に算定している患者に限る。)

について、

所定点数に加算する。

- 2 二類感染症患者入院診療加算は、  
感染症法第6条第15項に規定する第二種感染症指定医療機関である  
保険医療機関に入院している  
同条第3項に規定する二類感染症の患者及び  
同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者並びに  
それらの疑似症患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

又は第3節の特定入院料のうち、

難病等特別入院診療加算を算定できるものを

現に算定している患者に限る。)

について、

所定点数に加算する。

## A 2 1 1 特殊疾患入院施設管理加算（1日につき） 350点

### 注 重度の障害者

（重度の意識障害者を含む。）  
筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる  
病院の病棟又は有床診療所に関する  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟又は有床診療所に  
入院している患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

のうち、特殊疾患入院施設管理加算を算定できるものを  
現に算定している患者に限る。）

について、

所定点数に加算する。

ただし、

この場合において、難病等特別入院診療加算は算定しない。

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

### 1 超重症児（者）入院診療加算

イ 6歳未満の場合 800点

ロ 6歳以上の場合 400点

2 準超重症児（者）入院診療加算

イ 6歳未満の場合 200点

ロ 6歳以上の場合 100点

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

2 準超重症児（者）入院診療加算は、  
保険医療機関に入院している患者であって、  
別に厚生労働大臣が定める準超重症の状態にあるもの  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、

超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算を  
算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

所定点数に加算する。

- 3 当該患者が自宅から入院した患者又は  
他の保険医療機関から転院してきた患者であって、  
当該他の保険医療機関において  
区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料の注2に規定する小児加算、  
区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料、  
区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料、  
区分番号A302-2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  
又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を  
算定したことがある者である場合には、  
入院した日から起算して5日を限度として、  
救急・在宅重症児（者）受入加算として、  
1日につき200点を更に所定点数に加算する。
- 4 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は、  
一般病棟に入院している患者  
（区分番号A106に掲げる障害者施設等入院基本料、  
区分番号A306に掲げる特殊疾患入院医療管理料及び  
区分番号A309に掲げる特殊疾患病棟入院料を算定するものを除く。）

については、  
入院した日から起算して 90 日を限度として、  
所定点数に加算する。

#### A 2 1 3 看護配置加算（1日につき） 25 点

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

#### A 2 1 4 看護補助加算（1日につき）

1 看護補助加算 1 141 点

2 看護補助加算 2 116 点

3 看護補助加算 3 88 点

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして

保険医療機関が地方厚生局長等に届け出て

当該基準による看護を行う病棟に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

看護補助加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

所定点数に加算する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

夜間75対1看護補助加算として、

入院した日から起算して20日を限度として

55点を更に所定点数に加算する。

3 夜間における看護業務の体制につき

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

夜間看護体制加算として、  
入院初日に限り 176 点を更に所定点数に加算する。

- 4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための  
看護業務の補助に係る十分な体制につき  
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
当該基準に係る区分に従い、  
1 日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。  
ただし、  
当該患者について、  
身体的拘束を実施した日は、  
看護補助体制充実加算 2 の例により算定する。
- イ 看護補助体制充実加算 1 20 点
  - ロ 看護補助体制充実加算 2 5 点

#### A 2 1 5 看護・多職種協働加算（1日につき）

- 1 看護・多職種協働加算 1 277 点
- 2 看護・多職種協働加算 2 255 点

注 看護職員を含む多職種が協働して  
適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者のうち、  
急性期一般入院料4を算定している患者については  
看護・多職種協働加算1を、  
急性期病院B一般入院料を算定している患者については  
看護・多職種協働加算2を、  
それぞれ所定点数に加算する。

#### A 2 1 6 及び A 2 1 7 削除

#### A 2 1 8 地域加算（1日につき）

1 1級地 18点

2 2級地 14点

3 3級地 11点

4 4級地 7点

## 5 5級地 4点

注 一般職の職員の給与に関する法律

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

## A218-2 離島加算(1日につき) 25点

注 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する

保険医療機関に入院している患者  
(第1節の入院基本料  
(特別入院基本料等を含む。))、  
第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、  
離島加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)  
について、

所定点数に加算する。

#### A 2 1 9 療養環境加算（1日につき） 25点

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

#### A 2 2 0 HIV感染者療養環境特別加算（1日につき）

1 個室の場合 350点

2 2人部屋の場合 150点

注 HIV感染者療養環境特別加算は、  
保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
HIV感染者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、  
小児療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）  
について、  
所定点数に加算する。

#### A 2 2 0 - 2 特定感染症患者療養環境特別加算（1日につき）

1 個室加算 300点

2 陰圧室加算 200点

注 保険医療機関に入院している次に掲げる感染症の患者及び  
それらの疑似症患者であって個室又は陰圧室に入院させる必要性が特に高い患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
特定感染症患者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、

必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、  
個室加算又は陰圧室加算として、  
それぞれ所定点数に加算する。

ただし、

疑似症患者については、

初日に限り所定点数に加算する。

- イ 感染症法第6条第3項に規定する二類感染症
- ロ 感染症法第6条第4項に規定する三類感染症
- ハ 感染症法第6条第5項に規定する四類感染症
- ニ 感染症法第6条第6項に規定する五類感染症
- ホ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
- ヘ 感染症法第6条第8項に規定する指定感染症
- ト その他個室管理が必要な感染症

#### A 2 2 0 - 3 特定薬剤治療環境特別加算（1日につき） 300点

注 保険医療機関に入院している患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

又は第3節の特定入院料のうち、

特定薬剤治療環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律

(平成 15 年法律第 97 号。以下「カルタヘナ法」という。)  
に基づく管理が必要な薬剤  
(再生医療等製品を含む。)  
を投与する目的で個室に入院させた場合に、  
特定薬剤治療環境特別加算として、  
所定点数に加算する。

#### A 2 2 1 重症者等療養環境特別加算 (1日につき)

1 個室の場合 300 点

2 2人部屋の場合 150 点

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

A 2 2 1 - 2 小児療養環境特別加算（1日につき） 300点

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

A 2 2 1 - 3 産科管理加算（1日につき）

1 病院の場合 250点

2 有床診療所の場合 50点

注 母子の心身の安定・安全の確保を図ることができる環境の整備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するものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、

分娩を伴う入院中の患者  
（分娩が開始した日以降に限る。）  
について、  
必要な産科管理を行った場合に、  
産科管理加算として所定点数に加算する。

#### A 2 2 2 療養病棟療養環境加算（1日につき）

1 療養病棟療養環境加算1 132点

2 療養病棟療養環境加算2 115点

注 療養病棟であって、  
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  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
のうち、  
療養病棟療養環境加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
所定点数に加算する。

A 2 2 2 - 2 療養病棟療養環境改善加算（1日につき）

1 療養病棟療養環境改善加算1 80点

2 療養病棟療養環境改善加算2 20点

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

A 2 2 3 診療所療養病床療養環境加算（1日につき） 100点

注 診療所の療養病床であって、

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  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たもの入院している患者について、  
所定点数に加算する。

#### A 2 2 3 - 2 診療所療養病床療養環境改善加算（1日につき） 35点

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

#### A 2 2 4 無菌治療室管理加算（1日につき）

1 無菌治療室管理加算1 3,000点

2 無菌治療室管理加算2 2,000点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室において、  
治療上の必要があつて無菌治療室管理が行われた入院患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、  
無菌治療室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、  
H I V感染者療養環境特別加算、  
重症者等療養環境特別加算又は小児療養環境特別加算を算定するものを除く。）  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
90日を限度として所定点数に加算する。

#### A 2 2 5 放射線治療病室管理加算（1日につき）

- 1 治療用放射性同位元素による治療の場合 6,370 点
- 2 密封小線源による治療の場合 2,200 点

注1 1については、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室において、  
治療上の必要があつて放射線治療病室管理が行われた入院患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
放射線治療病室管理加算を算定できるものを現に算定している患者であつて、  
治療用放射性同位元素による治療が行われたものに限る。）

について、  
所定点数に加算する。

- 2 2については、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室において、  
治療上の必要があつて放射線治療病室管理が行われた入院患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
放射線治療病室管理加算を算定できるものを現に算定している患者であつて、  
密封小線源による治療が行われたものに限る。）  
について、  
所定点数に加算する。

#### A 2 2 6 重症皮膚潰瘍管理加算（1日につき） 18点

- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、  
重症皮膚潰瘍を有している患者に対して、  
当該保険医療機関が計画的な医学管理を継続して行い、  
かつ、療養上必要な指導を行った場合に、  
当該患者  
（第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を含む。)

のうち、

重症皮膚潰瘍管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

所定点数に加算する。

#### A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算 (1日につき) 390 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に、

当該患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

緩和ケア診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。

以下この区分番号において同じ。)

について、

所定点数に加算する。

2 医療提供体制の確保の状況に鑑み

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出たものにおいては、  
注1に規定する届出の有無にかかわらず、  
当該加算の点数に代えて、  
緩和ケア診療加算（特定地域）として、  
200点を所定点数に加算することができる。

- 3 当該患者が15歳未満の小児である場合には、  
小児加算として、100点を更に所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、  
緩和ケアを要する患者に対して、  
緩和ケアに係る必要な栄養食事管理を行った場合には、  
個別栄養食事管理加算として、  
70点を更に所定点数に加算する。

#### A 2 2 6 - 3 有床診療所緩和ケア診療加算（1日につき） 250点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、  
緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に、  
当該患者について、  
所定点数に加算する。

A 2 2 6 - 4 小児緩和ケア診療加算（1日につき） 700点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

緩和ケアを要する15歳未満の小児に対して、

必要な診療を行った場合に、

当該患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、

小児緩和ケア診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。

以下この区分番号において同じ。）

について、

所定点数に加算する。

この場合において、

区分番号A 2 2 6 - 2に掲げる緩和ケア診療加算は

別に算定できない。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、

緩和ケアを要する15歳未満の小児に対して、

緩和ケアに係る必要な栄養食事管理を行った場合には、

小児個別栄養食事管理加算として、

70点を更に所定点数に加算する。

A 2 2 7 精神科措置入院診療加算（入院初日） 2,500 点

注 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）

第 29 条又は第 29 条の 2 に規定する入院措置に係る患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

又は第 3 節の特定入院料のうち、

精神科措置入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

当該措置に係る入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 2 8 精神科応急入院施設管理加算（入院初日） 2,500 点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

精神保健福祉法第 33 条の 6 第 1 項に規定する入院等に係る患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

又は第 3 節の特定入院料のうち、

精神科応急入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

当該措置に係る入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 2 9 精神科隔離室管理加算（1日につき） 220点

注 精神科を標榜する病院である保険医療機関において、  
入院中の精神障害者である患者に対して、

精神保健福祉法第 36 条第 3 項の規定に基づいて隔離を行った場合に、  
当該患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

のうち、精神科隔離室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

月 7 日に限り、所定点数に加算する。

ただし、

同法第 33 条の 6 第 1 項に規定する入院に係る患者について、

精神科応急入院施設管理加算を算定した場合には、

当該入院中は精神科隔離室管理加算を算定しない。

#### A 2 3 0 精神科棟入院時医学管理加算（1日につき） 5点

注 医師の配置その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た精神科棟に入院している患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

のうち、精神科棟入院時医学管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

所定点数に加算する。

A 2 3 0 - 2 精神科地域移行実施加算（1日につき） 20点

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

A 2 3 0 - 3 精神科身体合併症管理加算（1日につき）

1 7日以内 450点

2 8日以上15日以内 300点

注 精神科を標榜する病院であって  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して  
必要な治療を行った場合に、  
当該患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

又は第3節の特定入院料のうち、

精神科身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

当該疾患の治療開始日から起算して15日を限度として、

当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。

#### A 2 3 0 - 4 精神科リエゾンチーム加算

1 認知症又はせん妄の場合 300点

2 それ以外の場合 700点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
抑うつ若しくはせん妄を有する患者、  
精神疾患を有する患者又は自殺企図により入院した患者に対して、  
当該保険医療機関の精神科の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して、

当該患者の精神症状の評価等の必要な診療を行った場合に、  
当該患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、

精神科リエゾンチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

週1回に限り所定点数に加算する。

ただし、

区分番号A247に掲げる認知症ケア加算1は

別に算定できない。

2 2について、

週2回以上精神科リエゾンチームによる診療を行った場合は、

複数回診療加算として、週1回に限り300点を加算する。

#### A230-5 精神科慢性身体合併症管理加算 700点

注 精神科を標榜する病院であって

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

別に厚生労働大臣が定める疾患を有する精神障害者である患者に対して

必要な治療を行った場合に、

当該患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を含む。）

又は第3節の特定入院料のうち、

精神科慢性身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

1月に1回に限り、所定点数に加算する。

この場合において、

区分番号A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算は

別に算定できない。

#### A231 削除

#### A231-2 強度行動障害入院医療管理加算（1日につき） 300点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、

強度行動障害入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、

所定点数に加算する。

A 2 3 1 - 3 依存症入院医療管理加算（1日につき）

1 30日以内 200点

2 31日以上60日以内 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

（第1節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、

依存症入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、

入院した日から起算して60日を限度として、

当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

A 2 3 1 - 4 摂食障害入院医療管理加算（1日につき）

1 30日以内 200点

2 31日以上60日以内 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

摂食障害入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、

入院した日から起算して60日を限度として、

当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

#### A 2 3 2 がん拠点病院加算 (入院初日)

##### 1 がん診療連携拠点病院加算

イ がん診療連携拠点病院 500点

ロ 地域がん診療病院 300点

##### 2 小児がん拠点病院加算 750点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に、

他の保険医療機関等からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)、

第3節の特定入院料又は第4節の短期滞手術等基本料のうち、

がん拠点病院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

入院初日に限り所定点数に加算する。

ただし、

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に、

他の保険医療機関等からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者について、

1のイ又はロの当該加算の点数に代えて、

それぞれ300点又は100点を所定点数に加算する。

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

#### A 2 3 3 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）

1 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算1 150点

2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算2 90点

注 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者

（急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、  
特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

又は専門病院入院基本料

（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）

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、

リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成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。

この場合において、

区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算は  
別に算定できない。

#### A233-2 栄養サポートチーム加算（週1回） 200点

##### 注1 栄養管理体制その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

栄養管理を要する患者として

別に厚生労働大臣が定める患者に対して、

当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が  
共同して必要な診療を行った場合に、

当該患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

栄養サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

週1回

(療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料

又は特定機能病院入院基本料

(結核病棟又は精神病棟に限る。)

を算定している患者については、

入院した日から起算して1月以内の期間にあっては週1回、

入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあっては月1回)

(障害者施設等入院基本料を算定している患者については、月1回)

に限り所定点数に加算する。

この場合において、

区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、

区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料及び

区分番号B001-2-3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は

別に算定できない。

## 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出たものについては、  
注1に規定する届出の有無にかかわらず、  
当該加算の点数に代えて、  
栄養サポートチーム加算（特定地域）として、  
100点を所定点数に加算することができる。

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

#### A 2 3 3 - 3 口腔管理連携加算 600点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関  
（歯科診療を併せて行う保険医療機関を除く。）  
に入院している患者のうち、  
口腔状態に係る課題のために医科における治療上の課題を生じており、  
医師等が入院中の歯科受診が必要と判断したものについて、  
連携体制を構築している他の歯科医療機関に対し、  
患者の同意を得て、  
診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行い、

入院中に歯科診療が行われた場合に、  
歯科診療が行われた日に入院中1回に限り算定する。  
この場合において、  
区分番号B009に掲げる診療情報提供料（I）は、  
所定点数に含まれるものとする。

#### A 2 3 4 医療安全対策加算（入院初日）

1 医療安全対策加算1 160点

2 医療安全対策加算2 70点

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

2 医療安全対策に関する医療機関間の連携体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関

(ロについては、特定機能病院を除く。)

に入院している患者については、

当該基準に係る区分に従い、

次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

イ 医療安全対策地域連携加算1 50点

ロ 医療安全対策地域連携加算2 20点

#### A 2 3 4 - 2 感染対策向上加算 (入院初日)

1 感染対策向上加算1 710点

2 感染対策向上加算2 175点

3 感染対策向上加算3 75点

#### 注1 組織的な感染防止対策につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)、

第3節の特定入院料又は

第4節の短期滞在手術等基本料のうち、  
感染対策向上加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
入院初日に限り  
（3については、入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回）  
それぞれ所定点数に加算する。

- 2 感染対策向上加算1を算定する場合について、  
感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、  
指導強化加算として、30点を更に所定点数に加算する。
- 3 感染対策向上加算1を算定する場合について、  
院内感染防止対策及び抗菌薬の適正使用につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、  
微生物学的検査体制加算として、30点を更に所定点数に加算する。
- 4 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3を算定する場合について、  
感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、連携強化加算として、30点を更に所定点数に加算する。

5 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3を算定する場合について、感染防止対策に資する情報を提供する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、サーベイランス強化加算として、3点を更に所定点数に加算する。

6 感染対策向上加算を算定する場合について、抗菌薬の使用状況につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、抗菌薬適正使用体制加算として、5点を更に所定点数に加算する。

#### A 2 3 4 - 3 患者サポート体制充実加算（入院初日） 70点

注 患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、第3節の特定入院料又は

第4節の短期滞在手術等基本料のうち、  
患者サポート体制充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 3 4 - 4 重症患者初期支援充実加算（1日につき） 300点

注 特に重篤な患者及びその家族等に対する支援体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
（第3節の特定入院料のうち、  
重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
入院した日から起算して3日を限度として所定点数に加算する。

#### A 2 3 4 - 5 報告書管理体制加算（退院時1回） 7点

注 組織的な医療安全対策の実施状況の確認につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、  
当該入院中に第4部画像診断又は第13部病理診断に掲げる診療料を算定したもの  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、  
報告書管理体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
退院時1回に限り、所定点数に加算する。

#### A 2 3 5 身体的拘束最小化推進体制加算（1日につき） 40点

注 身体的拘束最小化について質の高い取組を行う体制その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
及び第3節の特定入院料のうち、  
身体的拘束最小化推進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、  
所定点数に加算する。

#### A 2 3 6 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（入院中1回） 500点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
（第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

重点的な褥瘡ケアを行う必要を認め、

計画的な褥瘡対策が行われた場合に、

入院中1回に限り、所定点数に加算する。

## 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出たものについては、

注1に規定する届出の有無にかかわらず、

当該加算の点数に代えて、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算(特定地域)として、

250点を所定点数に加算することができる。

### A 2 3 6 - 2 ハイリスク妊娠管理加算(1日につき) 1,200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、

別に厚生労働大臣が定める患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)  
又は第3節の特定入院料のうち、  
ハイリスク妊娠管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)  
について、  
入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、  
1 入院に限り20日を限度として所定点数に加算する。

#### A 2 3 7 ハイリスク分娩等管理加算 (1日につき)

1 ハイリスク分娩管理加算 3,200点

2 地域連携分娩管理加算 3,200点

注1 1については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、  
別に厚生労働大臣が定める患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

ハイリスク分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、

1 入院に限り 8 日を限度として所定点数に加算する。

2 2 については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、

別に厚生労働大臣が定める患者

(第 1 節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

のうち、

地域連携分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

分娩を伴う入院中に地域連携分娩管理を行った場合に、

1 入院に限り 8 日を限度として所定点数に加算する。

3 ハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理と同一日に行う

ハイリスク妊娠管理に係る費用は、

1 又は 2 に含まれるものとする。

A 2 3 8 から A 2 3 8 - 5 まで 削除

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

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、  
緊急に入院した患者

(第3節の特定入院料のうち、

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該入院した日から起算して60日以内に、

当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、

他の保険医療機関に転院させた場合に、

退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

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

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、

他の保険医療機関において

区分番号 A 2 3 8 - 6 に掲げる

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合に、

当該患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

入院初日に限り所定点数に加算する。

A 2 3 8 - 8 から A 2 4 1 まで 削除

A 2 4 2 呼吸ケアチーム加算（週 1 回） 150 点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
別に厚生労働大臣が定める患者に対して、  
当該保険医療機関の保険医、看護師、臨床工学技士、理学療法士等が共同して、  
人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行った場合に、  
当該患者  
（第 1 節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
又は第 3 節の特定入院料のうち、  
呼吸ケアチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
週 1 回に限り所定点数に加算する。  
ただし、  
区分番号 B 0 1 1 - 4 に掲げる医療機器安全管理料の 1 は  
別に算定できない。

A 2 4 2 - 2 術後疼痛管理チーム加算（1 日につき） 100 点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
区分番号L008に掲げる声門上器具又は気管挿管による  
気道確保に伴う閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った患者であって、  
継続して手術後の疼痛管理を要するものに対して、  
当該保険医療機関の麻酔に従事する医師、看護師、薬剤師等が共同して  
疼痛管理を行った場合に、  
当該患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
術後疼痛管理チーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
手術日の翌日から起算して3日を限度として所定点数に加算する。

#### A 2 4 3 地域支援・医薬品供給対応体制加算（入院初日）

- 1 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 87点
- 2 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 82点
- 3 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 77点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
地域支援・医薬品供給対応体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 4 3 - 2 バイオ後続品使用体制加算 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第3節の特定入院料のうち、  
バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
であって、  
バイオ後続品のある先行バイオ医薬品  
（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品は除く。）  
及びバイオ後続品を使用する患者について、

バイオ後続品使用体制加算として、  
退院の日に1回に限り所定点数に加算する。

#### A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算

- 1 病棟薬剤業務実施加算1（週1回） 300点
- 2 病棟薬剤業務実施加算2（週1回） 120点
- 3 病棟薬剤業務実施加算3（1日につき） 100点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、  
薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び  
薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、  
当該患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）  
及び第3節の特定入院料のうち、  
病棟薬剤業務実施加算1から病棟薬剤業務実施加算3までの  
いずれかを算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
病棟薬剤業務実施加算1及び病棟薬剤業務実施加算2にあっては週1回に限り、

病棟薬剤業務実施加算3にあつては1日につき所定点数に加算する。

この場合において、

療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料

(精神病棟に限る。)

を算定している患者については、

入院した日から起算して8週間を限度とする。

- 2 病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であつて、病棟薬剤業務実施加算1又は病棟薬剤業務実施加算2を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週1回に限り100点を所定点数に加算する。

#### A 2 4 5 データ提出加算

- 1 データ提出加算1 (入院初日)
  - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点
  - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点
  
- 2 データ提出加算2 (入院初日)
  - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点
  - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点

### 3 データ提出加算3

(入院期間が90日を超えるごとに1回)

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点

### 4 データ提出加算4

(入院期間が90日を超えるごとに1回)

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点

注1 1及び2については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、  
手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを  
継続して厚生労働省に提出している場合に、  
当該保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

2 3及び4については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、  
手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを  
継続して厚生労働省に提出している場合に、  
当該保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

であって、

療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、

障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、

回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、

緩和ケア病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、

精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は

地域移行機能強化病棟入院料を届け出た病棟又は病室に入院しているものについて、

当該基準に係る区分に従い、

入院期間が90日を超えるごとに1回、

所定点数に加算する。

#### A 2 4 6 入退院支援加算（退院時 1 回）

##### 1 入退院支援加算 1

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 700 点
- ロ 地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料の場合 1,000 点
- ハ 療養病棟入院基本料等の場合 1,300 点

##### 2 入退院支援加算 2

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

##### 3 入退院支援加算 3 1,200 点

注 1 入退院支援加算 1 は、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、  
次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、  
退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。

- イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、  
在宅での療養を希望するもの

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

- 2 入退院支援加算2は、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、  
退院困難な要因を有する入院中の患者であって、  
在宅での療養を希望するもの  
(第1節の入院基本料  
(特別入院基本料等を除く。)  
又は第3節の特定入院料のうち、

入退院支援加算2を算定できるものを現に算定している患者に限る。) に対して、入退院支援を行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

3 入退院支援加算3は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

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

に対して、退院支援計画を作成し、入退院支援を行った場合

ロ 他の保険医療機関において当該加算を算定した患者(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。))

又は第3節の特定入院料のうち、

入退院支援加算3を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

の転院

（1回の転院に限る。）

を受け入れ、当該患者に対して、退院支援計画を作成し、入退院支援を行った場合

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、

次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、

地域連携診療計画加算として、

退院時1回に限り、300点を更に所定点数に加算する。

ただし、

区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料（Ⅱ）、

区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、

区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料、

区分番号B009に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）及び

区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料は

別に算定できない。

イ 当該保険医療機関において

入退院支援加算の届出を行っている病棟に

入院している患者

（あらかじめ地域連携診療計画を作成し、

当該計画に係る疾患の治療等を担う他の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、

当該患者の同意を得た上で、

入院時に当該計画に基づく当該患者の診療計画を作成及び説明し、  
文書により提供したものに限る。)

について、

退院時又は転院時に当該他の保険医療機関又は介護サービス事業者等に  
当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合

ロ 他の保険医療機関からの転院

(1回の転院に限る。)

患者

(当該他の保険医療機関において  
当該加算を算定したものであって、  
当該患者の同意を得た上で、  
入院時にあらかじめ作成した地域連携診療計画に基づき  
当該患者の診療計画を作成及び説明し、  
文書により提供したものに限る。)

について、

退院時又は転院時に当該他の保険医療機関に  
当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合

- 5 注4の加算を算定する患者について、  
添付の必要を認め、当該患者の同意を得て、  
別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対して、  
退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して  
情報提供を行った場合は更に200点を所定点数に加算する。

- 6 医療提供体制の確保の状況に鑑み  
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出たものについては、  
注2に規定する届出の有無にかかわらず、  
注2に規定する加算の点数に代えて、  
入退院支援加算（特定地域）として、  
それぞれ95点又は318点を所定点数に加算することができる。
- 7 入退院支援加算1又は入退院支援加算2を算定する患者が  
15歳未満である場合には、  
小児加算として、200点を更に所定点数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって  
別に厚生労働大臣が定めるものに対して、  
入院前に支援を行った場合に、  
その支援の内容に応じて、  
次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。
- イ 入院時支援加算1 240点
  - ロ 入院時支援加算2 200点

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって  
別に厚生労働大臣が定めるものに対して、  
当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について  
総合的な評価を行った上で、その結果を踏まえて、入退院支援を行った場合に、  
総合機能評価加算として、50点を更に所定点数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、  
入院前に患者及びその家族等並びに  
当該患者の在宅での生活を支援する障害福祉サービス事業者等と  
事前に入院中の支援に必要な調整を行った場合に、  
入院事前調整加算として、200点を更に所定点数に加算する。

#### A 2 4 6 - 2 精神科入退院支援加算（退院時1回） 1,000点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、  
次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、  
退院時1回に限り、所定点数に加算する。  
ただし、  
区分番号A 1 0 3に掲げる精神病棟入院基本料の注8  
若しくは区分番号A 3 1 2に掲げる精神療養病棟入院料の注5に規定する  
精神保健福祉士配置加算、

区分番号 A 2 3 0 - 2 に掲げる精神科地域移行実施加算

又は区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料を算定する場合は、算定できない。

イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、

在宅での療養を希望するもの

(第 1 節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第 3 節の特定入院料のうち、

精神科入退院支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

に対して入退院支援を行った場合

ロ 連携する他の保険医療機関において

当該加算を算定した患者

(第 1 節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第 3 節の特定入院料のうち、

精神科入退院支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

の転院

(1 回の転院に限る。)

を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合

- 2 精神保健福祉法第 29 条又は第 29 条の 2 に規定する入院措置に係る患者について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区と連携して退院に向けた支援を行った場合に、精神科措置入院退院支援加算として、退院時 1 回に限り、300 点を更に所定点数に加算する。

### A 2 4 6 - 3 医療的ケア児（者）入院前支援加算 1,000 点

- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が、  
入院前に別に厚生労働大臣が定める患者  
（第 1 節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
及び第 3 節の特定入院料のうち、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、  
当該保険医療機関の入院期間が通算 30 日以上のもを除く。）  
の患家等を訪問し、  
患者の状態、療養生活環境及び必要な処置等を確認した上で療養支援計画を策定し、  
入院前又は入院した日に当該計画書を患者又はその家族等に説明し、  
文書により提供した場合に、  
保険医療機関ごとに患者 1 人につき 1 回に限り、  
入院初日に限り所定点数に加算する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算を算定すべき入院前支援を  
情報通信機器を用いて行った場合は、

当該加算の点数に代えて、500点を所定点数に加算する。

- 3 区分番号A246の注8に掲げる入院時支援加算は別に算定できない。

#### A247 認知症ケア加算（1日につき）

##### 1 認知症ケア加算1

- イ 14日以内の期間 186点
- ロ 15日以上期間 39点

##### 2 認知症ケア加算2

- イ 14日以内の期間 115点
- ロ 15日以上期間 31点

##### 3 認知症ケア加算3

- イ 14日以内の期間 47点
- ロ 15日以上期間 13点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
（第1節の入院基本料  
（特別入院基本料等を除く。）

又は第3節の特定入院料のうち、  
認知症ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要なケアを行った場合に、当該基準に係る区分に従い、当該患者が入院した日から起算し、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。  
この場合において、  
区分番号A230-4に掲げる精神科リエゾンチーム加算  
(認知症ケア加算1を算定する場合に限る。)  
又は区分番号A247-2に掲げるせん妄ハイリスク患者ケア加算は別に算定できない。

- 2 身体的拘束を実施した日は、  
所定点数の100分の20に相当する点数により算定する。

A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算(入院中1回) 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
(第1節の入院基本料  
(特別入院基本料等を除く。))  
又は第3節の特定入院料のうち、

せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、せん妄のリスクを確認し、その結果に基づいてせん妄対策の必要を認め、当該対策を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

#### A 2 4 8 精神疾患診療体制加算

- 1 精神疾患診療体制加算1（入院初日） 1,000点
- 2 精神疾患診療体制加算2（入院初日から3日以内に1回） 330点

注1 精神疾患診療体制加算1は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関の精神病棟に入院する身体合併症の入院治療を要する精神疾患患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

の転院を受け入れた場合に、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

- 2 精神疾患診療体制加算 2 は、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
救急用の自動車等により緊急に搬送された  
身体疾患又は外傷及び抑うつ、せん妄等の精神症状を有する患者  
（第 1 節の入院基本料  
（特別入院基本料等を含む。）  
又は第 3 節の特定入院料のうち、  
精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
に対し、  
精神保健福祉法第 18 条第 1 項に規定する精神保健指定医  
（以下この表において「精神保健指定医」という。）  
等の精神科の医師が診察を行った場合に、  
入院初日から 3 日以内に 1 回に限り、  
所定点数に加算する。

#### A 2 4 9 精神科急性期医師配置加算（1 日につき）

- 1 精神科急性期医師配置加算 1 600 点

2 精神科急性期医師配置加算2

イ 精神科病棟入院基本料等の場合 500 点

ロ 精神科急性期治療病棟入院料の場合 450 点

3 精神科急性期医師配置加算3 400 点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

精神科急性期医師配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

それぞれ所定点数に加算する。

A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算(退院時1回) 160 点

注1 入院中の患者について、

次のいずれかに該当する場合に、

退院時1回に限り所定点数に加算する。

イ 入院前に6種類以上の内服薬

(特に規定するものを除く。)

が処方されていた患者について、  
当該処方の内容を総合的に評価した上で、  
当該処方の内容を変更し、  
かつ、療養上必要な指導及び情報連携を行った場合

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

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

- イ 注1のイに該当する場合であって、  
当該患者の退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
- ロ 注1のロに該当する場合であって、  
退院日までの間に抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合  
その他これに準ずる場合

#### A 2 5 1 排尿自立支援加算 (週1回) 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料

(特別入院基本料等を除く。)

又は第3節の特定入院料のうち、

排尿自立支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)

であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、

包括的な排尿ケアを行った場合に、

患者1人につき、週1回に限り12週を限度として

所定点数に加算する。

#### A 2 5 2 地域医療体制確保加算 (入院初日)

1 地域医療体制確保加算1 620点

2 地域医療体制確保加算2 720点

注 救急医療を提供する体制、  
病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制  
その他の事項につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
(第1節の入院基本料  
(特別入院基本料等を除く。))

又は第3節の特定入院料のうち、  
地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 5 3 協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

1 往診が行われた場合 600点

2 1以外の場合 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において  
介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム  
（以下この区分番号において、「介護保険施設等」という。）  
であって当該保険医療機関を協力医療機関として定めているものに  
入所している患者の病状の急変等に伴い、  
当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じて  
当該保険医療機関又は当該保険医療機関以外の協力医療機関が診療を行い、  
当該保険医療機関に入院させた場合に、  
協力対象施設入所者入院加算として、  
入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 5 4 医療提供機能連携確保加算（入院初日） 600 点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

（第 1 節の入院基本料

（特別入院基本料等を除く。）

又は第 3 節の特定入院料のうち、

医療提供機能連携確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）

について、

入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 5 5 精神科地域密着多機能体制加算（1日につき）

1 精神科地域密着多機能体制加算 1 800 点

2 精神科地域密着多機能体制加算 2 250 点

3 精神科地域密着多機能体制加算 3 50 点

注 精神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  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者

(第1節の入院基本料  
(特別入院基本料等を除く。)  
又は第3節の特定入院料のうち、  
精神科地域密着多機能体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)  
について、  
当該基準に係る区分に従い、  
それぞれ所定点数に加算する。

### 第3節 特定入院料

#### 区分

#### A300 救命救急入院料(1日につき)

##### 1 救命救急入院料1

- イ 3日以内の期間 12,379点
- ロ 4日以上7日以内の期間 11,240点
- ハ 8日以上7日以内の期間 9,894点

##### 2 救命救急入院料2

- イ 3日以内の期間 10,623点
- ロ 4日以上7日以内の期間 9,629点
- ハ 8日以上7日以内の期間 8,469点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、  
当該基準に係る区分に従い、

14日

(広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者  
(注12に規定する加算を算定する患者に限る。))

にあつては60日、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であつて、

急性血液浄化(腹膜透析を除く。)又は体外式心肺補助(ECMO)を必要とするものにあつては25日、  
臓器移植を行ったものにあつては30日)

を限度として、

それぞれ所定点数を算定する。

- 2 当該保険医療機関において、  
自殺企図等による重篤な患者であつて精神疾患を有するもの又は  
その家族等からの情報等に基づいて、  
当該保険医療機関の精神保健指定医又は精神科の医師が、  
当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、  
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。  
この場合において、

区分番号 A 2 4 8 に掲げる精神疾患診療体制加算は別に算定できない。

- イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合 7,000 点
- ロ イ以外の場合 3,000 点

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において救命救急医療が行われた場合には、当該基準に係る区分に従い、

1 日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において救命救急医療が行われた場合には、1 日につき 100 点を所定点数に加算する。

5 当該保険医療機関において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、

入院初日に限り、

次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 急性薬毒物中毒加算 1（機器分析） 5,000 点
- ロ 急性薬毒物中毒加算 2（その他のもの） 350 点

- 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
15歳未満の重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合には、  
小児加算として、  
入院初日に限り 5,000 点を所定点数に加算する。

- 7 第 1 章基本診療料並びに  
第 2 章第 3 部検査、  
第 6 部注射、第 9 部処置及び第 13 部病理診断のうち  
次に掲げるものは、  
救命救急入院料に含まれるものとする。

- イ 入院基本料
- ロ 入院基本料等加算  
(臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
特定感染症入院医療管理加算、

難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

重症患者初期支援充実加算、

報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

術後疼痛管理チーム加算、

病棟薬剤業務実施加算 3、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

認知症ケア加算、

せん妄ハイリスク患者ケア加算、

精神疾患診療体制加算、

排尿自立支援加算及び

地域医療体制確保加算を除く。)

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)

及び同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

へ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第1節の病理標本作製料

- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、  
早期離床・リハビリテーション加算として、  
入室した日から起算して14日を限度として  
500点を所定点数に加算する。

この場合において、

同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、

H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、

H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、

H002に掲げる運動器リハビリテーション料、

H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、

H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及び

H007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、

算定できない。

- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病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。  
ただし、  
区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は  
別に算定できない。
  
- 10 注2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。  
この場合において、  
区分番号I002-3に掲げる救急患者精神科継続支援料は  
別に算定できない。

11 重症患者の対応に係る体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た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保険医療機関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

12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

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日以降60日までの期間に限り、

200点を所定点数に加算する。

A301 特定集中治療室管理料(1日につき)

1 特定集中治療室管理料 1

イ 7日以内の期間 14,980 点

ロ 8日以上期間 13,371 点

2 特定集中治療室管理料 2

イ 7日以内の期間 10,390 点

ロ 8日以上期間 8,773 点

3 特定集中治療室管理料 3

イ 7日以内の期間 9,390 点

ロ 8日以上期間 7,770 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、  
当該基準に係る区分に従い、

14日

(広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者

(注8に規定する加算を算定する患者に限る。)

にあつては60日、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であつて、

急性血液浄化(腹膜透析を除く。)又は体外式心肺補助(ECMO)を必要とするものにあつては25日、

臓器移植を行ったものにあつては 30 日)  
を限度として、  
それぞれ所定点数を算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
15 歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、  
小児加算として、  
当該患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ 1 日につき所定点数に加算する。

イ 7 日以内の期間 2,000 点

ロ 8 日以上 14 日以内の期間 1,500 点

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

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
医師事務作業補助体制加算、

特定感染症入院医療管理加算、  
難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

精神科リエゾンチーム加算、

がん拠点病院加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

重症患者初期支援充実加算、

報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

術後疼痛管理チーム加算、

病棟薬剤業務実施加算 3、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

認知症ケア加算、

せん妄ハイリスク患者ケア加算、

精神疾患診療体制加算、

排尿自立支援加算及び

地域医療体制確保加算を除く。)

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)

及び同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第1節の病理標本作製料

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、

入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、

早期離床・リハビリテーション加算として、

入室した日から起算して14日を限度として

500点を所定点数に加算する。

この場合において、

同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、

H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、

H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、

H002に掲げる運動器リハビリテーション料、

H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、  
H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及び  
H007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、  
算定できない。

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から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。  
ただし、  
区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は  
別に算定できない。

- 6 重症患者の対応に係る体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た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

- 7 特定集中治療室管理料2又は特定集中治療室管理料3を算定する保険医療機関であって別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として別に厚生労働大臣が定め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。
- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、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日以降60日までの期間に限り、200点を所定点数に加算する。

#### A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料（1日につき）

- 1 ハイケアユニット入院医療管理料1 7,202点

## 2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 4,501 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
必要があってハイケアユニット入院医療管理が行われた場合に、  
当該基準に係る区分に従い、  
21日を限度として算定する。

### 2 第1章基本診療料並びに

第2章第3部検査、

第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち

次に掲げるものは、

ハイケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、

超急性期脳卒中加算、

妊産婦緊急搬送入院加算、

医師事務作業補助体制加算、

特定感染症入院医療管理加算、

難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、  
離島加算、  
精神科リエゾンチーム加算、  
がん拠点病院加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
重症患者初期支援充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
術後疼痛管理チーム加算、  
病棟薬剤業務実施加算 3、  
データ提出加算、  
入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

認知症ケア加算、  
せん妄ハイリスク患者ケア加算、  
精神疾患診療体制加算、  
排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算を除く。)

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)

及び同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

へ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第1節の病理標本作製料

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、  
早期離床・リハビリテーション加算として、  
入室した日から起算して14日を限度として  
500点を所定点数に加算する。

この場合において、

同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、

H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、

H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、

H002に掲げる運動器リハビリテーション料、

H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、

H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及び

H007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、

算定できない。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から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。  
ただし、  
区分番号 B 0 0 1 の 10 に掲げる入院栄養食事指導料は  
別に算定できない。
  
- 5 注 1 に規定するハイケアユニット入院医療管理料又は  
区分番号 A 3 0 1 に掲げる特定集中治療室管理料の施設基準のうち  
別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関  
(別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。)  
において、  
必要があってハイケアユニット入院医療管理が行われた場合については、  
21 日を限度として 4,401 点を算定する。

A 3 0 1 - 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 6,365 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者に対して、  
専門の医師等により組織的、計画的に  
脳卒中ケアユニット入院医療管理が行われた場合に、  
発症後 14 日を限度として算定する。

2 第 1 章基本診療料並びに

第 2 章第 3 部検査、

第 6 部注射、第 9 部処置及び第 13 部病理診断のうち

次に掲げるものは、

脳卒中ケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

（臨床研修病院入院診療加算、

超急性期脳卒中加算、

妊産婦緊急搬送入院加算、

医師事務作業補助体制加算、

特定感染症入院医療管理加算、

難病等特別入院診療加算

（二類感染症患者入院診療加算に限る。）、

地域加算、  
離島加算、  
精神科リエゾンチーム加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
重症患者初期支援充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
病棟薬剤業務実施加算 3、  
データ提出加算、  
入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

認知症ケア加算、  
せん妄ハイリスク患者ケア加算、  
精神疾患診療体制加算、  
排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算を除く。)

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

へ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト 留置カテーテル設置

チ 第 13 部第 1 節の病理標本作製料

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、  
早期離床・リハビリテーション加算として、  
入室した日から起算して 14 日を限度として  
500 点を所定点数に加算する。  
この場合において、  
同一日に区分番号 H 0 0 0 に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、  
H 0 0 1 に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、  
H 0 0 1 - 2 に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、  
H 0 0 2 に掲げる運動器リハビリテーション料、  
H 0 0 3 に掲げる呼吸器リハビリテーション料、  
H 0 0 7 に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及び  
H 0 0 7 - 2 に掲げるがん患者リハビリテーション料は、  
算定できない。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、

入室後早期から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。  
ただし、  
区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は  
別に算定できない。

#### A301-4 小児特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 7日以内の期間 16,925点
- 2 8日以上期間 14,784点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
15歳未満の小児  
（児童福祉法第6条の2第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場合は、20歳未満の者）  
に対し、  
必要があって小児特定集中治療室管理が行われた場合に、

14日

（急性血液浄化

（腹膜透析を除く。）

を必要とする状態、

心臓手術ハイリスク群、

左心低形成症候群、

急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する小児にあっては21日、

臓器移植を行った小児にあっては30日、

体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の小児にあっては35日、

手術を必要とする先天性心疾患の新生児にあっては55日）

を限度として算定する。

## 2 第1章基本診療料並びに

### 第2章第3部検査

（区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

（造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。）

を除く。）、

第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち

次に掲げるものは、

小児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

（臨床研修病院入院診療加算、

超急性期脳卒中加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
特定感染症入院医療管理加算、  
難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

重症患者初期支援充実加算、

報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

術後疼痛管理チーム加算、

病棟薬剤業務実施加算 3、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

精神疾患診療体制加算、

排尿自立支援加算及び

地域医療体制確保加算を除く。)

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

へ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト 留置カテーテル設置

チ 第13部第1節の病理標本作製料

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、  
早期離床・リハビリテーション加算として、  
入室した日から起算して14日を限度として  
500点を所定点数に加算する。

この場合において、

同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、

H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、

H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、

H002に掲げる運動器リハビリテーション料、

H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、

H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及び

H007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、

算定できない。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、  
入室後早期から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。  
ただし、  
区分番号 B 0 0 1 の 10 に掲げる入院栄養食事指導料は  
別に算定できない。

#### A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 新生児特定集中治療室管理料 1 10,931 点
- 2 新生児特定集中治療室管理料 2 8,790 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
必要があって新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、  
当該基準に係る区分に従い、

区分番号 A 3 0 2 - 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、  
区分番号 A 3 0 3 の 2 に掲げる新生児集中治療室管理料及び  
区分番号 A 3 0 3 - 2 に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して  
21 日

(出生時体重が 1,500 グラム以上であって、  
別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては 35 日、  
出生時体重が 1,000 グラム未満の新生児にあつては 90 日

(出生時体重が 500 グラム以上 750 グラム未満であつて  
慢性肺疾患の新生児にあつては 105 日、  
出生時体重が 500 グラム未満であつて  
慢性肺疾患の新生児にあつては 110 日)、

出生時体重が 1,000 グラム以上 1,500 グラム未満の新生児にあつては 60 日)

を限度として、  
それぞれ所定点数を算定する。

## 2 第 1 章基本診療料並びに

第 2 章第 3 部検査、

第 6 部注射、第 9 部処置及び第 13 部病理診断のうち

次に掲げるものは、

新生児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、

超急性期脳卒中加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
特定感染症入院医療管理加算、  
難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

重症患者初期支援充実加算、

報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

病棟薬剤業務実施加算 3、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

排尿自立支援加算及び

地域医療体制確保加算を除く。)

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

へ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト インキュベーター

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

チ 第 13 部第 1 節の病理標本作製料

#### A 3 0 2 - 2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (1日につき) 15,108 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、

必要があつて新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、

区分番号 A 3 0 2 に掲げる新生児特定集中治療室管理料、

区分番号 A 3 0 3 の 2 に掲げる新生児集中治療室管理料及び

区分番号 A 3 0 3 - 2 に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して、

当該管理料の届出を行っている病床を有する治療室に入室した日から起算して

7日を限度として、

所定点数を算定する。

2 第 1 章基本診療料並びに

第 2 章第 3 部検査、

第 6 部注射、第 9 部処置及び第 13 部病理診断のうち

次に掲げるものは、

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
特定感染症入院医療管理加算、  
難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

重症患者初期支援充実加算、

報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

病棟薬剤業務実施加算 3、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算を除く。）

- ハ 第2章第3部の各区分の検査  
(同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)
- ニ 点滴注射
- ホ 中心静脈注射
- ヘ 酸素吸入  
(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)
- ト インキュベーター  
(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)
- チ 第13部第1節の病理標本作製料

### A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 母体・胎児集中治療室管理料 7,723 点
- 2 新生児集中治療室管理料 10,931 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
必要があって総合周産期特定集中治療室管理が行われた場合に、  
1については妊産婦である患者に対して14日を限度として、  
2については新生児である患者に対して

区分番号 A 3 0 2 に掲げる新生児特定集中治療室管理料、  
区分番号 A 3 0 2 - 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及び  
区分番号 A 3 0 3 - 2 に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して  
21 日

(出生時体重が 1,500 グラム以上であって、  
別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては 35 日、  
出生時体重が 1,000 グラム未満の新生児にあつては 90 日

(出生時体重が 500 グラム以上 750 グラム未満であつて  
慢性肺疾患の新生児にあつては 105 日、  
出生時体重が 500 グラム未満であつて  
慢性肺疾患の新生児にあつては 110 日)、

出生時体重が 1,000 グラム以上 1,500 グラム未満の新生児にあつては 60 日)

を限度として、  
それぞれ所定点数を算定する。

## 2 第 1 章基本診療料並びに

第 2 章第 3 部検査、

第 6 部注射、第 9 部処置及び第 13 部病理診断のうち

次に掲げるものは、

総合周産期特定集中治療室管理料

(ロに掲げる術後疼痛管理チーム加算及び  
トにあつては母体・胎児集中治療室管理料に限り、  
チにあつては新生児集中治療室管理料に限る。)

に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
特定感染症入院医療管理加算、  
難病等特別入院診療加算

(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

重症患者初期支援充実加算、

報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

術後疼痛管理チーム加算、

病棟薬剤業務実施加算 3、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、  
精神疾患診療体制加算、  
排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算を除く。)

- ハ 第2章第3部の各区分の検査  
(同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)
- ニ 点滴注射
- ホ 中心静脈注射
- ヘ 酸素吸入  
(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)
- ト 留置カテーテル設置
- チ インキュベーター  
(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)
- リ 第13部第1節の病理標本作製料

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
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、  
当該保険医療機関の医師、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。

#### A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料（1日につき） 5,931 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

必要があつて新生児治療回復室入院医療管理が行われた場合に、

区分番号 A 3 0 2 に掲げる新生児特定集中治療室管理料、

区分番号 A 3 0 2 - 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及び

区分番号 A 3 0 3 の 2 に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して

30 日

（出生時体重が 1,500 グラム以上であつて、

別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては 50 日、

出生時体重が 1,000 グラム未満の新生児にあつては 120 日

（出生時体重が 500 グラム以上 750 グラム未満であつて

慢性肺疾患の新生児にあつては 135 日、

出生時体重が 500 グラム未満であつて

慢性肺疾患の新生児にあつては 140 日）、

出生時体重が 1,000 グラム以上 1,500 グラム未満の新生児にあつては 90 日）

を限度として算定する。

2 第 1 章基本診療料並びに

第 2 章第 3 部検査、

第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち  
次に掲げるものは、  
新生児治療回復室入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
特定感染症入院医療管理加算、  
難病等特別入院診療加算  
(二類感染症患者入院診療加算に限る。)、  
地域加算、  
離島加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
重症患者初期支援充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
(1のイ及び3に限る。))、

排尿自立支援加算及び

地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査

(同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。)

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

ト インキュベーター

(使用した酸素及び窒素の費用を除く。)

チ 第13部第1節の病理標本作製料

#### A 3 0 4 地域包括医療病棟入院料（1日につき）

##### 1 地域包括医療病棟入院料1

イ 入院料1 3,367点

ロ 入院料2 3,267点

ハ 入院料3 3,117点

##### 2 地域包括医療病棟入院料2

イ 入院料1 3,316点

ロ 入院料2 3,216点

ハ 入院料3 3,066点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、  
当該基準に係る区分に従って、それぞれ所定点数を算定する。

ただし、

90日を超えて入院するものについては、  
区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の  
地域一般入院料3の例により、算定する。

2 入院料1については、  
緊急入院の患者であって、  
入院時の主傷病に対して入院中に手術  
(第二章第十部第一節に掲げるものに限る。

以下この項において同じ。)

を実施しないもの、  
入院料2については、  
緊急入院の患者であって  
入院時の主傷病に対して入院中に手術を実施するもの及び  
予定された入院の患者であって入院中に手術を実施しないもの、  
入院料3については  
予定された入院の患者であって、  
入院時の主傷病に対して手術を実施するものについて算定する。

- 3 入院した日から起算して14日を限度として、  
初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。
  
- 4 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、  
夜間看護体制特定日減算として、  
次のいずれにも該当する場合に限り、  
所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。
  - イ 年6日以内であること。
  - ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。
  
- 5 診療に係る費用のうち次に掲げるものは、  
地域包括医療病棟入院料に含まれるものとする。
  - イ 入院基本料
  - ロ 入院基本料等加算  
(臨床研修病院入院診療加算、  
包括期充実体制加算、  
救急医療管理加算、  
在宅患者緊急入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、

特定薬剤治療環境特別加算、  
栄養サポートチーム加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
病棟薬剤業務実施加算  
（１及び２に限る。）、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
（１のロに限る。）、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算、  
認知症ケア加算、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算、  
地域医療体制確保加算、  
協力対象施設入所者入院加算及び  
医療提供機能連携確保加算を除く。）

ハ 第２章第１部医学管理等

（区分番号Ｂ０００からＢ００１－３－３まで、

Ｂ００１－６からＢ０１５まで及びＢ２００に掲げる特定保険医療材料

(区分番号B000からB001-3-3まで及びB001-6からB015までに掲げるものに係るものに限る。)を除く。)

ニ 第3部検査

(区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419-2まで、D500に掲げる薬剤

(区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419-2までに掲げる検査に係るものに限る。)及びD600に掲げる特定保険医療材料

(区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419-2までに掲げる検査に係るものに限る。)を除く。)

ホ 第4部画像診断

(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E003

(3のイ

(注1及び注2を含む。)

に限る。)、

E300に掲げる薬剤

(区分番号E003

(3のイ

(注1及び注2を含む。)

に限る。)

に係るものに限る。)

並びに

E 4 0 1 に掲げる特定保険医療材料

(区分番号 E 0 0 3

(3 のイ

(注1及び注2を含む。)

に限る。)

に係るものに限る。)

を除く。)

へ 第5部投薬

(除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)

ト 第6部注射

(区分番号 G 0 2 0 に掲げる無菌製剤処理料及び

除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)

チ 第7部第2節薬剤料

リ 第8部第2節薬剤料

ヌ 第9部処置

(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 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合を除く。)、

J 1 2 9

(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。)、

J 1 2 9 - 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。)、

J 3 0 0 に掲げる薬剤

(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 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合を除く。)、

J 1 2 9

(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 J 1 2 9 - 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。)

に係るものに限る。)

及び J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料

(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 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合を除く。)、

J 1 2 9

(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 J 1 2 9 - 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。）  
に係るものに限る。）

を除く。）

ル 第13部第1節病理標本作製料

（区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）を除く。）

6 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための

看護業務の補助の体制その他の事項につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

看護補助体制加算として、

当該基準に係る区分に従い、

入院した日から起算して14日を限度として、

それぞれ所定点数に加算する。

イ 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240点

ロ 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満） 220点

ハ 50対1看護補助体制加算 200点

ニ 75対1看護補助体制加算 160点

7 夜間における看護業務の補助の体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者

(看護補助体制加算を算定する患者に限る。)

については、

夜間看護補助体制加算として、

当該基準に係る区分に従い、

1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

イ 夜間 30 対 1 看護補助体制加算 125 点

ロ 夜間 50 対 1 看護補助体制加算 120 点

ハ 夜間 100 対 1 看護補助体制加算 105 点

8 夜間における看護業務の体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者

(看護補助体制加算を算定する患者に限る。)

については、

夜間看護体制加算として、

71 点を更に所定点数に加算する。

9 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための

看護業務の補助に係る十分な体制につき

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者

(看護補助体制加算を算定する患者に限る。)

については、

看護補助・患者ケア体制充実加算として、

当該基準に係る区分に従い、

1日につきそれぞれ更に所定点数に加算する。

ただし、

当該患者について、

身体的拘束を実施した日は、

看護補助・患者ケア体制充実加算3の例により所定点数に加算する。

イ 看護補助・患者ケア体制充実加算1 25点

ロ 看護補助・患者ケア体制充実加算2 15点

ハ 看護補助・患者ケア体制充実加算3 5点

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

看護職員夜間配置加算として、

当該基準に係る区分に従い、

入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

イ 看護職員夜間12対1配置加算

(1) 看護職員夜間12対1配置加算1 110点

(2) 看護職員夜間12対1配置加算2 90点

ロ 看護職員夜間 16 対 1 配置加算

- (1) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 70 点
- (2) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2 45 点

- 11 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して 14 日を限度として次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。この場合において、区分番号 A 2 3 3 - 2 に掲げる栄養サポートチーム加算は別に算定できない。

- イ リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 1 110 点
- ロ リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 2 50 点

A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料（1 日につき）

- 1 14 日以内の期間 9,732 点
- 2 15 日以上期間 8,466 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た感染症法第6条第13項に規定する特定感染症指定医療機関又は同条第14項に規定する第一種感染症指定医療機関である保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める感染症患者に対して入院医療管理が行われた場合に算定する。  
なお、同法第19条及び第20条の規定に係る入院の期間を超えた期間は算定しない。

2 第1章基本診療料並びに

第2章第9部処置及び第13部病理診断のうち

次に掲げるものは、一類感染症患者入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算

(臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算（1のイに限る。）、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算、  
排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ 酸素吸入

（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

ニ 留置カテーテル設置

ホ 第13部第1節の病理標本作製料

#### A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき） 2,172点

注1 重度の障害者

（重度の意識障害者を含む。）、

筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病室に関する  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関

（療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、

特殊疾患入院施設管理加算又は特殊疾患病棟入院料を算定する病棟を有しないものに限る。）

に入院している患者について、

所定点数を算定する。

2 当該病室に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、

1日につき所定点数に600点を加算する。

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

- 4 当該病室に入院する重度の意識障害  
（脳卒中の後遺症であるものに限る。）

の患者であって、

基本診療料の施設基準等第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3（2）のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1の規定にかかわらず、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

- イ 医療区分2の患者に相当するもの 2,009点
- ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,843点

- 5 診療に係る費用

（注2及び注3に規定する加算、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、  
地域加算、

離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
身体的拘束最小化推進体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算

(1のハ及び2のロに限る。)

医療的ケア児(者)入院前支援加算、  
認知症ケア加算及び  
排尿自立支援加算、  
第14部その他並びに  
除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、特殊疾患入院医療管理料に含まれるものとする。

- 6 当該病室に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者  
(脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児(者)であった患者、  
重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)  
であって、

基本診療料の施設基準等第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3（2）のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1の規定にかかわらず、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

- イ 医療区分2の患者に相当するもの 1,816点
- ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,670点

- 7 当該病棟に入院している患者のうち、  
区分番号J038に掲げる人工腎臓、  
区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、  
区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者  
（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。）  
であって、  
基本診療料の施設基準等第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者に相当するものについては、  
注1の規定にかかわらず、2,093点を算定する。

#### A307 小児入院医療管理料（1日につき）

- 1 小児入院医療管理料1 5,216点
- 2 小児入院医療管理料2 4,486点
- 3 小児入院医療管理料3 4,022点

4 小児入院医療管理料4 3,361 点

5 小児入院医療管理料5 2,357 点

- 注1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関の病棟  
(療養病棟を除く。)  
に入院している 15 歳未満の小児  
(児童福祉法第 6 条の 2 第 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場合は、20 歳未満の者)  
について、  
当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。  
ただし、  
小児入院医療管理料 5 を算定する病棟において、  
当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が  
当該病棟  
(精神病棟に限る。)  
に入院した場合は、  
区分番号 A 1 0 3 に掲げる精神病棟入院基本料の精神病棟入院料の  
15 対 1 入院基本料の例により算定する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟において

小児入院医療管理が行われた場合は、  
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

- 3 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、  
人工呼吸器使用加算として、  
1日につき600点を所定点数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者  
(小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5を算定している患者に限る。)  
について、  
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

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病室において、  
造血幹細胞移植を実施する患者に対して、  
治療上の必要があつて無菌治療室管理が行われた場合は、

当該基準に係る区分に従い、

90日を限度として、

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。

ただし、

区分番号A 2 2 1 - 2 小児療養環境特別加算を算定する場合は算定しない。

イ 無菌治療管理加算1 2,000点

ロ 無菌治療管理加算2 1,500点

- 6 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、当該保険医療機関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。
- 7 患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関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。

- 8 当該保険医療機関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  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟に入院している患者  
(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

- 9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
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10に掲げる看護補助体制充実加算は  
別に算定できない。

- 10 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者

(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。

- 11 診療に係る費用

(注2、注3及び注5から注10までに規定する加算、  
当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等  
(区分番号B011-5に掲げるがんゲノムプロファイリング検査  
(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)  
に限る。)、  
第2部第2節在宅療養指導管理料、

第3節薬剤料、

第4節特定保険医療材料料、

第3部検査

(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)

に限る。)、

第5部投薬、

第6部注射、

第10部手術、

第11部麻酔、

第12部放射線治療、

第13部第2節病理診断・判断料及び第14部その他の費用並びに

第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

超急性期脳卒中加算、

在宅患者緊急入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算、

超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、

地域加算、

離島加算、

特定感染症患者療養環境特別加算、

特定薬剤治療環境特別加算、

小児療養環境特別加算、

緩和ケア診療加算、

小児緩和ケア診療加算、  
がん拠点病院加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
術後疼痛管理チーム加算、  
病棟薬剤業務実施加算

(1及び2に限る。)、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイ及び3に限る。)、

医療的ケア児(者)入院前支援加算、

精神疾患診療体制加算、

排尿自立支援加算及び

地域医療体制確保加算を除く。)

は、小児入院医療管理料1及び小児入院医療管理料2に含まれるものとする。

## 12 診療に係る費用

(注2から注7まで、

注9(小児入院医療管理料3を算定するものに限る。)

及び注 10（小児入院医療管理料 3 を算定するものに限る。）  
に規定する加算、  
当該患者に対して行った第 2 章第 1 部医学管理等  
（区分番号 B 0 1 1 - 5 に掲げるがんゲノムプロファイリング検査  
（造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。）  
に限る。）、  
第 2 部第 2 節在宅療養指導管理料、  
第 3 節薬剤料、  
第 4 節特定保険医療材料料、  
第 3 部検査  
（区分番号 D 0 0 6 - 19 に掲げるがんゲノムプロファイリング検査  
（造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。）  
に限る。）、  
第 5 部投薬、  
第 6 部注射、  
第 10 部手術、  
第 11 部麻酔、  
第 12 部放射線治療、  
第 13 部第 2 節病理診断・判断料及び第 14 部その他の費用並びに  
第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
超急性期脳卒中加算、  
在宅患者緊急入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算、

超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
小児療養環境特別加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
術後疼痛管理チーム加算、  
病棟薬剤業務実施加算  
（1及び2に限る。）、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
（1のイ及び3に限る。）、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算、  
精神疾患診療体制加算、  
排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算を除く。）

は、小児入院医療管理料3及び小児入院医療管理料4に含まれるものとする。

### 13 診療に係る費用

(注2から注7までに規定する加算、

当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等

(区分番号B011-5に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)

を除く。)、

第2部第2節在宅療養指導管理料、

第3節薬剤料、

第4節特定保険医療材料料、

第3部検査

(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査

(造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合に限る。)

を除く。)、

第5部投薬、

第6部注射、

第10部手術、

第11部麻酔、

第12部放射線治療、

第13部第2節病理診断・判断料及び第14部その他の費用並びに

第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

超急性期脳卒中加算、

在宅患者緊急入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算、  
超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
小児療養環境特別加算、  
強度行動障害入院医療管理加算、  
摂食障害入院医療管理加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
術後疼痛管理チーム加算、  
病棟薬剤業務実施加算  
（1及び2に限る。）、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
（1のイ及び3に限る。）、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算、  
精神疾患診療体制加算

(精神病棟を除く。)

及び排尿自立支援加算を除く。)

は、小児入院医療管理料5に含まれるものとする。

#### A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）

- 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,346点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,326点)
- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 2,274点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,253点)
- 3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 2,062点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,041点)
- 4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 2,000点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,980点)
- 5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 1,794点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,774点)
- 6 回復期リハビリテーション入院医療管理料 1,960点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,940点)

注1 1から5までについては、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
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

(別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。)

について、

6については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者

(別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。)

について、

当該基準に係る区分に従い、

当該病棟又は病室に入院した日から起算して、

それぞれの状態に応じて

別に厚生労働大臣が定める日数を限度として

所定点数を算定する。

ただし、

当該病棟又は病室に入院した患者が

当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、

当該病棟が一般病棟であるときには

区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する

特別入院基本料の例により、

当該病棟が療養病棟であるときには  
区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院料 1 の入院料 27 又は  
療養病棟入院料 2 の入院料 27 の例により、  
それぞれ算定する。

## 2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

(回復期リハビリテーション病棟入院料 5 又は  
回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。)

が入院する保険医療機関について、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合

(注 1 のただし書に規定する場合を除く。)

は、休日リハビリテーション提供体制加算として、  
患者 1 人につき 1 日につき 60 点を所定点数に加算する。

## 3 診療に係る費用

(注 2 及び注 4 に規定する加算、

当該患者に対して行った

第 2 章第 1 部医学管理等の区分番号 B 0 0 1 の 10 に掲げる入院栄養食事指導料

(回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するものに限る。)、

区分番号 B 0 0 7 に掲げる退院前訪問指導料、

区分番号 B 0 1 1 - 6 に掲げる栄養情報連携料

(回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するものに限る。)

及び区分番号 B 0 0 1 の 34 に掲げる二次性骨折予防継続管理料

(ロに限る。)、  
第2部在宅医療、  
第7部リハビリテーションの費用  
(別に厚生労働大臣が定める費用を除く。)、  
第14部その他、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
(1のロに限る。)、  
認知症ケア加算、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算、  
区分番号J038に掲げる人工腎臓、

区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)

並びに

除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、  
回復期リハビリテーション病棟入院料 2、  
回復期リハビリテーション病棟入院料 3、  
回復期リハビリテーション病棟入院料 4、  
回復期リハビリテーション病棟入院料 5 及び  
回復期リハビリテーション入院医療管理料に含まれるものとする。

4 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する病棟について、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、  
回復期リハビリテーション強化体制加算として、  
患者 1 人につき 1 日につき 80 点を所定点数に加算する。

5 5 については、  
算定を開始した日から起算して 2 年  
(回復期リハビリテーション病棟入院料 1、  
回復期リハビリテーション病棟入院料 2、  
回復期リハビリテーション病棟入院料 3 又は

回復期リハビリテーション病棟入院料4を算定していた病棟にあっては、1年)を超えて算定する場合、100分の80に相当する点数を算定する。

#### A 3 0 8 - 2 削除

#### A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）

##### 1 地域包括ケア病棟入院料1

- イ 40日以内の期間 2,955点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,934点)
- ロ 41日以上期間 2,807点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,786点)

##### 2 地域包括ケア入院医療管理料1

- イ 40日以内の期間 2,955点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,934点)
- ロ 41日以上期間 2,807点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,786点)

##### 3 地域包括ケア病棟入院料2

- イ 40日以内の期間 2,766点  
(生活療養を受ける場合にあっては、2,745点)

ロ 41日以上の期間 2,627点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,606点)

4 地域包括ケア入院医療管理料2

イ 40日以内の期間 2,766点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,745点)

ロ 41日以上の期間 2,627点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,606点)

5 地域包括ケア病棟入院料3

イ 40日以内の期間 2,397点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,376点)

ロ 41日以上の期間 2,276点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,255点)

6 地域包括ケア入院医療管理料3

イ 40日以内の期間 2,397点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,376点)

ロ 41日以上の期間 2,276点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,255点)

7 地域包括ケア病棟入院料4

イ 40日以内の期間 2,187点

(生活療養を受ける場合にあっては、2,165 点)

ロ 41 日以上の期間 2,077 点

(生活療養を受ける場合にあっては、2,055 点)

#### 8 地域包括ケア入院医療管理料 4

イ 40 日以内の期間 2,187 点

(生活療養を受ける場合にあっては、2,165 点)

ロ 41 日以上の期間 2,077 点

(生活療養を受ける場合にあっては、2,055 点)

注1 1、3、5及び7については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、  
当該届出に係る病棟に入院している患者について、

2、4、6及び8については、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病室を有する保険医療機関において、  
当該届出に係る病室に入院している患者について、

当該病棟又は病室に入院した日から起算して 60 日を限度として  
それぞれ所定点数

(当該病棟又は病室に係る病床が療養病床である場合にあっては、

別に厚生労働大臣が定める場合を除き、

所定点数の 100 分の 95 に相当する点数)

を算定する。

ただし、

当該病棟又は病室に入院した患者が

地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、

当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには

区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料の注 2 に規定する特別入院基本料の例により、

当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには

区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院料 1 の入院料 27 又は

療養病棟入院料 2 の入院料 27 の例により、

それぞれ算定する。

## 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室を有するものについては、注 1 に規定する届出の有無にかかわらず、

地域包括ケア病棟入院料 1 のイ（特定地域）、

地域包括ケア病棟入院料 1 のロ（特定地域）、

地域包括ケア入院医療管理料 1 のイ（特定地域）、

地域包括ケア入院医療管理料 1 のロ（特定地域）、

地域包括ケア病棟入院料 2 のイ（特定地域）、

地域包括ケア病棟入院料 2 のロ（特定地域）、  
地域包括ケア入院医療管理料 2 のイ（特定地域）、  
地域包括ケア入院医療管理料 2 のロ（特定地域）、  
地域包括ケア病棟入院料 3 のイ（特定地域）、  
地域包括ケア病棟入院料 3 のロ（特定地域）、  
地域包括ケア入院医療管理料 3 のイ（特定地域）、  
地域包括ケア入院医療管理料 3 のロ（特定地域）、  
地域包括ケア病棟入院料 4 のイ（特定地域）、  
地域包括ケア病棟入院料 4 のロ（特定地域）、  
地域包括ケア入院医療管理料 4 のイ（特定地域）  
又は地域包括ケア入院医療管理料 4 のロ（特定地域）について、  
所定点数に代えて、  
当該病棟又は病室に入院した日から起算して 60 日を限度として、  
1 日につき、  
それぞれ 2,577 点、2,448 点、2,577 点、2,448 点、  
2,388 点、2,269 点、2,388 点、2,269 点、  
2,093 点、1,988 点、2,093 点、1,988 点、  
1,882 点、1,788 点、1,882 点又は 1,788 点  
（生活療養を受ける場合にあっては、  
それぞれ 2,556 点、2,427 点、2,556 点、2,427 点、  
2,368 点、2,249 点、2,368 点、2,249 点、  
2,073 点、1,968 点、2,073 点、1,968 点、  
1,862 点、1,768 点、1,862 点又は 1,768 点）

を算定することができる。

ただし、

当該病棟又は病室に入院した患者が

地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は

地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る

算定要件に該当しない場合は、

当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには

区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料の注 2 に規定する

特別入院基本料の例により、

当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには

区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院料 1 の入院料 27 又は

療養病棟入院料 2 の入院料 27 の例により、

それぞれ算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、  
看護職員配置加算として、  
1日につき 150 点を所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、  
看護補助者配置加算として、  
1日につき 160 点を所定点数に加算する。

この場合において、  
注5に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算は  
別に算定できない。

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、  
当該基準に係る区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

ただし、

当該患者について、

身体的拘束を実施した日は、

看護補助・患者ケア体制充実加算3の例により所定点数に加算する。

- イ 看護補助・患者ケア体制充実加算1 190点
- ロ 看護補助・患者ケア体制充実加算2 175点
- ハ 看護補助・患者ケア体制充実加算3 165点

- 6 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、  
急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は  
当該保険医療機関

(急性期医療を担う保険医療機関に限る。)

の一般病棟から転棟した患者については、

急性期患者支援病床初期加算として、

介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、

軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合に、在宅患者支援病床初期加算として、転棟若しくは転院又は入院した日から起算して14日を限度として、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。

イ 急性期患者支援病床初期加算

(1) 許可病床数が400床以上の保険医療機関の場合

① 他の保険医療機関

(当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。)

の一般病棟から転棟した患者の場合 150点

② ①の患者以外の患者の場合 50点

(2) 許可病床数が400床未満の保険医療機関の場合

① 他の保険医療機関

(当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。)

の一般病棟から転棟した患者の場合 250点

② ①の患者以外の患者の場合 125点

ロ 在宅患者支援病床初期加算

(1) 介護老人保健施設から入院した患者の場合

① 緊急入院した患者の場合 590点

② ①の患者以外の患者の場合 410点

(2) 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合

① 緊急入院した患者の場合 490点

② ①の患者以外の患者の場合 310 点

## 7 診療に係る費用

(注3から注6まで及び注8に規定する加算、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
包括期充実体制加算、  
在宅患者緊急入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
身体的拘束最小化推進体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
(1のロに限る。)、  
医療的ケア児(者)入院前支援加算、  
認知症ケア加算、

薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算、  
協力対象施設入所者入院加算及び  
医療提供機能連携確保加算、  
区分番号B 0 0 1 の 10 に掲げる入院栄養食事指導料  
（注 14 に掲げる加算を算定する患者に限る。）、  
区分番号B 0 1 1 の 6 に掲げる栄養情報連携料  
（注 14 に掲げる加算を算定する患者に限る。）、  
区分番号B 0 0 1 の 34 に掲げる二次性骨折予防継続管理料  
（ロに限る。）、  
区分番号B 0 0 5 に掲げる退院時共同指導料 2、  
区分番号B 0 0 5 - 1 - 2 に掲げる介護支援等連携指導料、  
第 2 章第 2 部在宅医療、  
区分番号H 0 0 4 に掲げる摂食機能療法、  
区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料  
（区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、  
第 10 部手術、  
第 11 部麻酔、  
第 14 部その他並びに  
除外薬剤・注射薬の費用を除く。）

は、地域包括ケア病棟入院料 1、  
地域包括ケア入院医療管理料 1、  
地域包括ケア病棟入院料 2、  
地域包括ケア入院医療管理料 2、  
地域包括ケア病棟入院料 3、  
地域包括ケア入院医療管理料 3、  
地域包括ケア病棟入院料 4 及び  
地域包括ケア入院医療管理料 4 に含まれるものとする。

- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、  
看護職員夜間配置加算として、  
1日  
（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）  
につき 70 点を所定点数に加算する。

- 9 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、  
別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、  
夜間看護体制特定日減算として、  
次のいずれにも該当する場合に限り、  
所定点数の 100 分の 5 に相当する点数を減算する。  
イ 年 6 日以内であること。  
ロ 当該日が属する月が連続する 2 月以内であること。

- 10 注 1 に規定する地域包括ケア病棟入院料 2 又は  
地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準のうち  
別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た場合に限り、  
当該病棟に入院している患者については、  
それぞれの所定点数の 100 分の 85 に相当する点数を算定する。
  
- 11 注 1 に規定する地域包括ケア病棟入院料 3、  
地域包括ケア入院医療管理料 3、  
地域包括ケア病棟入院料 4 又は  
地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準のうち  
別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た場合に限り、  
当該病棟又は病室に入院している患者については、  
それぞれの所定点数の 100 分の 90 に相当する点数を算定する。
  
- 12 注 1 に規定する地域包括ケア病棟入院料 2、  
地域包括ケア入院医療管理料 2、  
地域包括ケア病棟入院料 4 又は  
地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準のうち  
別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして  
地方厚生局長等に届け出た場合に限り、

当該病棟又は病室に入院している患者については、  
それぞれの所定点数の 100 分の 90 に相当する点数を算定する。

- 13 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関において、  
地域包括ケア病棟入院料 1、  
地域包括ケア入院医療管理料 1、  
地域包括ケア病棟入院料 2 又は  
地域包括ケア入院医療管理料 2 を算定する病棟又は病室に  
入院している患者については、  
それぞれの所定点数の 100 分の 90 に相当する点数を算定する。
- 14 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、  
リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、  
リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から  
起算して 14 日を限度として 30 点を所定点数に加算する。

#### A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料（1日につき）

- 1 特殊疾患病棟入院料 1 2,172 点

## 2 特殊疾患病棟入院料2 1,776点

注1 別に厚生労働大臣が定める重度の障害者

(重度の意識障害者を含む。)

筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、

1日につき600点を所定点数に加算する。

3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、

当該他の保険医療機関において

区分番号A246に掲げる入退院支援加算3を算定したものである場合には、

重症児(者)受入連携加算として、

入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

4 当該病棟に入院する重度の意識障害

(脳卒中の後遺症であるものに限る。)

の患者であって、

基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は

第6の3(2)のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、  
注1の規定にかかわらず、  
当該患者が入院している病棟の区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

(1) 医療区分2の患者に相当するもの 2,010点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,845点

ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

(1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,757点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,590点

## 5 診療に係る費用

(注2及び注3に規定する加算、

第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算

(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、

超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、

地域加算、

離島加算、

特定感染症患者療養環境特別加算、

特定薬剤治療環境特別加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
身体的拘束最小化推進体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算

(1のハ及び2のロに限る。)、  
医療的ケア児(者)入院前支援加算、  
認知症ケア加算、  
排尿自立支援加算及び  
協力対象施設入所者入院加算、  
第14部その他並びに  
除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。

- 6 当該病棟に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者  
(脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児(者)であった患者、  
重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)  
であって、  
基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は  
第6の3(2)のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、  
注1の規定にかかわらず、  
当該患者が入院している病棟の区分に従い、

次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

- イ 特殊疾患病棟入院料 1 の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
  - (1) 医療区分 2 の患者に相当するもの 1,817 点
  - (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの 1,668 点
- ロ 特殊疾患病棟入院料 2 の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
  - (1) 医療区分 2 の患者に相当するもの 1,589 点
  - (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの 1,439 点

- 7 当該病棟に入院する患者のうち、  
区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、  
区分番号 J 0 3 8 - 2 に掲げる持続緩徐式血液濾過、  
区分番号 J 0 3 9 に掲げる血漿交換療法又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者  
(注 4 及び注 6 に規定する点数を算定する患者を除く。)

であって、

基本診療料の施設基準等第 5 の 3 (1) のロに規定する医療区分 2 の患者に相当するものについては、

注 1 の規定にかかわらず、

当該患者が入院している病棟の区分に従い、

次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

- イ 特殊疾患病棟入院料 1 の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 2,092 点
- ロ 特殊疾患病棟入院料 2 の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,697 点

#### A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料 (1日につき)

1 緩和ケア病棟入院料 1

- イ 30 日以内の期間 5,277 点
- ロ 31 日以上 60 日以内の期間 4,724 点
- ハ 61 日以上の期間 3,515 点

2 緩和ケア病棟入院料 2

- イ 30 日以内の期間 5,025 点
- ロ 31 日以上 60 日以内の期間 4,555 点
- ハ 61 日以上の期間 3,449 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

ただし、

悪性腫瘍の患者、後天性免疫不全症候群の患者及び

終末期の末期腎不全の患者以外の患者が当該病棟に入院した場合は、

区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料の注 2 に規定する

特別入院基本料の例により算定する。

2 当該保険医療機関と連携して緩和ケアを提供する

別の保険医療機関

(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)

により在宅での緩和ケアが行われ、  
当該別の保険医療機関からあらかじめ文書で情報提供を受けた患者について、  
病状の急変等に伴い、  
当該別の保険医療機関からの求めに応じて入院させた場合に、  
緩和ケア病棟緊急入院初期加算として、  
入院した日から起算して15日を限度として、  
1日につき200点を更に所定点数に加算する。

### 3 診療に係る費用

(注2及び注4に規定する加算、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
がん拠点病院加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、

褥瘡ハイリスク患者ケア加算、

データ提出加算、

入退院支援加算

(1のイに限る。)

及び排尿自立支援加算、

第2章第2部第2節在宅療養管理指導料、

第3節薬剤料、

第4節特定保険医療材料料、

第11部第2節神経ブロック料、

第2節神経ブロックに係る第3節薬剤料、

第2節神経ブロックに係る第4節特定保険医療材料料、

第12部放射線治療及び第14部その他、

退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる

区分番号C108に掲げる在宅麻薬等注射指導管理料、

区分番号C108-2に掲げる在宅腫瘍化学療法注射指導管理料、

区分番号C108-3に掲げる在宅強心剤持続投与指導管理料、

区分番号C108-4に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び

区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに

除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

- 4 当該病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、  
疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合は、

緩和ケア疼痛評価加算として、  
1日につき100点を所定点数に加算する。

#### A 3 1 1 精神科救急急性期医療入院料（1日につき）

- 1 30日以内の期間 2,516点
- 2 31日以上60日以内の期間 2,216点
- 3 61日以上90日以内の期間 2,014点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、  
当該届出に係る精神病棟に入院している患者  
（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）  
について算定する。

ただし、  
当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、  
区分番号A 1 0 3に掲げる精神病棟入院基本料の  
精神病棟入院料の15対1入院基本料の例により算定する。

- 2 診療に係る費用  
（注3から注5までに規定する加算、

第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
精神科措置入院診療加算、  
精神科応急入院施設管理加算、  
精神科身体合併症管理加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、  
データ提出加算、  
精神科入退院支援加算、  
精神科急性期医師配置加算  
(精神科救急急性期医療入院料を算定するものに限る。)、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算、  
第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、

第8部精神科専門療法、  
第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓、  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号J400に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号J038に掲げる人工腎臓又は  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)、  
第10部手術、  
第11部麻酔、  
第12部放射線治療及び  
第14部その他並びに  
除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)

は、精神科救急急性期医療入院料に含まれるものとする。

- 3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、  
計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、  
かつ、療養上必要な指導を行った場合には、  
当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、  
非定型抗精神病薬加算として、  
1日につき15点を所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、

入院した日から起算して 30 日を限度として、  
看護職員夜間配置加算として、

1 日

(別に厚生労働大臣が定める日を除く。)

につき 70 点を所定点数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者については、

当該基準に係る区分に従い、

入院した日から起算して 90 日を限度として、

精神科救急医療体制加算として、

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。

イ 精神科救急医療体制加算 1 600 点

ロ 精神科救急医療体制加算 2 500 点

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料 (1 日につき)

1 精神科急性期治療病棟入院料 1

イ 30 日以内の期間 2,104 点

ロ 31 日以上 60 日以内の期間 1,803 点

ハ 61 日以上 90 日以内の期間 1,602 点

## 2 精神科急性期治療病棟入院料 2

- イ 30 日以内の期間 1,981 点
- ロ 31 日以上 60 日以内の期間 1,696 点
- ハ 61 日以上 90 日以内の期間 1,544 点

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

## 2 診療に係る費用

(注 3 に規定する加算、  
第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、

離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
精神科措置入院診療加算、  
精神科応急入院施設管理加算、  
精神科身体合併症管理加算、  
精神科慢性身体合併症管理加算、  
依存症入院医療管理加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、  
データ提出加算、  
精神科入退院支援加算、  
精神科急性期医師配置加算  
（精神科急性期治療病棟入院料1又は  
精神科急性期治療病棟入院料2  
（精神病棟看護・多職種協働加算を算定するものに限る。）  
を算定するものに限る。）、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算及び

精神科地域密着多機能体制加算、  
第 2 章第 1 部医学管理等の区分番号 B 0 1 5 に掲げる精神科退院時共同指導料 2、  
第 8 部精神科専門療法、  
第 9 部処置の区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料  
（区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、  
第 10 部手術、  
第 11 部麻酔、  
第 12 部放射線治療及び  
第 14 部その他並びに  
除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）

は、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。

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

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
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。

- イ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(精神科急性期治療病棟入院料2の場合)  
30日以内の期間 123点
- ロ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(精神科急性期治療病棟入院料2の場合)  
31日以上60日以内の期間 107点
- ハ 精神病棟看護・多職種協働加算  
(精神科急性期治療病棟入院料2の場合)  
61日以上90日以内の期間 58点

#### A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

- 1 30日以内の期間 3,805点
- 2 31日以上60日以内の期間 3,504点
- 3 61日以上90日以内の期間 3,304点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、  
当該届出に係る精神病棟に入院している患者

(別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。)

について算定する。

ただし、

当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、  
区分番号 A 1 0 3 に掲げる精神病棟入院基本料の  
精神病棟入院料の 15 対 1 入院基本料の例により算定する。

## 2 診療に係る費用

(注 3 及び注 4 に規定する加算、

第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

妊産婦緊急搬送入院加算、

医師事務作業補助体制加算、

地域加算、

離島加算、

特定感染症患者療養環境特別加算、

特定薬剤治療環境特別加算、

精神科措置入院診療加算、

精神科応急入院施設管理加算、

精神科身体合併症管理加算、

依存症入院医療管理加算、

摂食障害入院医療管理加算、

口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、  
データ提出加算、  
精神科入退院支援加算、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算及び  
地域医療体制確保加算、  
第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、  
第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、  
区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、  
区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、  
区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、  
区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、  
区分番号H004に掲げる摂食機能療法、  
区分番号H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及び  
区分番号H007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料、  
第8部精神科専門療法、  
第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓、

区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)、  
第 10 部手術、  
第 11 部麻酔、  
第 12 部放射線治療並びに  
第 14 部その他並びに  
除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)

は、精神科救急・合併症入院料に含まれるものとする。

- 3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、  
計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、  
かつ、療養上必要な指導を行った場合には、  
当該患者が使用した 1 日当たりの抗精神病薬が 2 種類以下の場合に限り、  
非定型抗精神病薬加算として、  
1 日につき 15 点を所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者については、  
入院した日から起算して 30 日を限度として、  
看護職員夜間配置加算として、

1日

(別に厚生労働大臣が定める日を除く。)

につき70点を所定点数に加算する。

#### A 3 1 1 - 4 児童・思春期精神科入院医療管理料(1日につき) 3,144点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た病棟又は治療室に入院している

20歳未満の精神疾患を有する患者について、

所定点数を算定する。

ただし、

当該病棟又は治療室に入院した患者が

当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、

区分番号A 1 0 3に掲げる精神病棟入院基本料の

注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

#### 2 診療に係る費用

(注3に規定する加算、

第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算

(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

特定感染症患者療養環境特別加算、  
強度行動障害入院医療管理加算、  
摂食障害入院医療管理加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
精神科救急搬送患者地域連携受入加算、  
データ提出加算、  
精神科入退院支援加算、  
薬剤総合評価調整加算及び  
排尿自立支援加算並びに  
第2章第5部投薬、  
第6部注射、  
第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓、  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号J400に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号J038に掲げる人工腎臓又は  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)、  
第10部手術、  
第11部麻酔、

第 13 部第 2 節病理診断・判断料及び

第 14 部その他の費用を除く。)

は、児童・思春期精神科入院医療管理料に含まれるものとする。

- 3 当該病棟又は治療室に入院している  
20 歳未満の精神疾患を有する患者に対する支援体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟に入院している患者について、  
精神科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。

#### A 3 1 2 精神療養病棟入院料（1 日につき） 1,174 点

- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、  
当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、  
所定点数を算定する。

#### 2 診療に係る費用

(注 3 から注 5 までに規定する加算、

第 2 節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算

(50 対 1 補助体制加算、75 対 1 補助体制加算又は 100 対 1 補助体制加算に限る。)、

地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
精神科措置入院診療加算、  
精神科地域移行実施加算、  
精神科慢性身体合併症管理加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
精神科救急搬送患者地域連携受入加算、  
データ提出加算、  
精神科入退院支援加算、  
薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、  
第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、  
第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、  
区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、  
区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、  
区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、  
区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料及び  
区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、  
第8部精神科専門療法、

第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓、  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号J400に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号J038に掲げる人工腎臓又は  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)、  
第14部その他並びに  
除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)

は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

- 3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、  
計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、  
かつ、療養上必要な指導を行った場合には、  
当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、  
非定型抗精神病薬加算として、  
1日につき15点を所定点数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める状態の患者については、  
重症者加算として、  
当該患者に係る区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。  
ただし、  
重症者加算1については、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者についてのみ加算する。

- イ 重症者加算1 60点
- ロ 重症者加算2 30点

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
精神保健福祉士配置加算として、  
1日につき30点を所定点数に加算する。
- 6 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、  
注5に規定する加算、  
区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、  
区分番号A246-2に掲げる精神科入退院支援加算、  
区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び  
区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料は、  
算定しない。

### A313 削除

### A314 認知症治療病棟入院料（1日につき）

#### 1 認知症治療病棟入院料1

- イ 30日以内の期間 1,897点
- ロ 31日以上60日以内の期間 1,589点
- ハ 61日以上 1,289点

## 2 認知症治療病棟入院料2

- イ 30日以内の期間 1,397点
- ロ 31日以上60日以内の期間 1,192点
- ハ 61日以上 1,066点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関において、  
当該届出に係る病棟に入院している患者について、  
当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

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

- イ 30日以内の期間 84点
- ロ 31日以上 40点

### 3 診療に係る費用

(注2に規定する加算、

第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算

(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、

地域加算、

離島加算、

特定感染症患者療養環境特別加算、

精神科措置入院診療加算、

精神科身体合併症管理加算、

精神科慢性身体合併症管理加算、

口腔管理連携加算、

医療安全対策加算、

感染対策向上加算、

患者サポート体制充実加算、

報告書管理体制加算、

精神科救急搬送患者地域連携受入加算、

データ提出加算、

精神科入退院支援加算、

薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、

第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、

第7部リハビリテーションの区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料

(1に限る。)、

区分番号H 0 0 4 に掲げる摂食機能療法及び  
区分番号H 0 0 7 - 3 に掲げる認知症患者リハビリテーション料、  
第 8 部精神科専門療法、  
第 9 部処置の区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓、  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料  
（区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、  
第 14 部その他並びに  
除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）  
は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

#### A 3 1 5 及び A 3 1 6 削除

#### A 3 1 7 特定一般病棟入院料（1日につき）

1 特定一般病棟入院料 1 1,275 点

2 特定一般病棟入院料 2 1,096 点

注 1 医療提供体制の確保の状況に鑑み  
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関  
（一般病棟が 1 病棟のものに限る。）

が、一定地域で必要とされる医療を  
当該保険医療機関で確保するための体制につき  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者について、  
当該基準に係る区分に従い、  
それぞれ所定点数を算定する。

- 2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。
  - イ 14日以内の期間 450点
  - ロ 15日以上30日以内の期間 192点
  
- 3 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、  
当該他の保険医療機関において  
区分番号A246に掲げる  
入退院支援加算3を算定したものである場合には、  
重症児（者）受入連携加算として、  
入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。
  
- 4 当該病棟に入院している患者のうち、  
急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は  
介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、

軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、  
転院又は入院した日から起算して14日を限度として、  
救急・在宅等支援病床初期加算として、  
1日につき150点を所定点数に加算する。

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

- 6 当該病棟においては、  
第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、  
臨床研修病院入院診療加算、  
救急医療管理加算、  
超急性期脳卒中加算、  
妊産婦緊急搬送入院加算、  
在宅患者緊急入院診療加算、  
診療録管理体制加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
電子的診療情報連携体制整備加算、  
乳幼児加算・幼児加算、  
特定感染症入院医療管理加算、

特定薬剤治療環境特別加算、  
難病等特別入院診療加算、  
超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、  
看護配置加算、  
看護補助加算、  
地域加算、  
離島加算、  
療養環境加算、  
H I V感染者療養環境特別加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
重症者等療養環境特別加算、  
小児療養環境特別加算、  
産科管理加算（1に限る。）、  
無菌治療室管理加算、  
放射線治療病室管理加算、  
緩和ケア診療加算、  
小児緩和ケア診療加算、  
精神科リエゾンチーム加算、  
強度行動障害入院医療管理加算、  
依存症入院医療管理加算、  
摂食障害入院医療管理加算、  
がん拠点病院加算、  
栄養サポートチーム加算、

口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、  
ハイリスク妊娠管理加算、  
ハイリスク分娩等管理加算  
（ハイリスク分娩管理加算に限る。）、  
呼吸ケアチーム加算、  
術後疼痛管理チーム加算、  
地域支援・医薬品供給対応体制加算、  
バイオ後続品使用体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
（1のイ、2のイ及び3に限る。）、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算、  
認知症ケア加算、  
せん妄ハイリスク患者ケア加算、  
精神疾患診療体制加算、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算、  
協力対象施設入所者入院加算及び

医療提供機能連携確保加算について、  
同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- 7 当該病棟の病室のうち、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出たもの入院する患者に対し、  
必要があって地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、  
注1から注6までの規定にかかわらず、  
当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、  
40日以内の期間においては、  
それぞれ2,573点、2,384点、2,089点又は1,878点を、  
41日以上期間においては、  
それぞれ2,444点、2,265点、1,984点又は1,784点を算定する。  
ただし、  
当該病室に入院した患者が算定要件に該当しない場合は、  
区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する  
特別入院基本料の例により算定する。
- 8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合においては、  
診療に係る費用  
(区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注6まで及び注8に規定する加算、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
在宅患者緊急入院診療加算、

医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算  
（１のロに限る。）、  
医療的ケア児（者）入院前支援加算、  
認知症ケア加算、  
薬剤総合評価調整加算、  
排尿自立支援加算、  
協力対象施設入所者入院加算及び  
医療提供機能連携確保加算、  
第２章第２部在宅医療、  
第７部リハビリテーションの区分番号H 0 0 4に掲げる摂食機能療法、  
第９部処置の区分番号J 0 3 8に掲げる人工腎臓、  
区分番号J 0 4 2に掲げる腹膜灌流及び

区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料

(区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)

及び第 14 部その他並びに

除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、当該所定点数に含まれるものとする。

- 9 注 1 から注 6 までの規定にかかわらず、  
保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に  
入院している患者  
(注 7 の規定により地方厚生局長等に届け出た病室に入院する者を除く。)  
であって、  
当該病棟に 90 日を超えて入院する患者については、  
区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院料 1 の例により算定する。

#### A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料 (1 日につき) 1,627 点

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

- 2 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、  
計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、  
かつ、療養上必要な指導を行った場合には、  
当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、  
非定型抗精神病薬加算として、  
1日につき15点を所定点数に加算する。
  
- 3 別に厚生労働大臣が定める状態の患者については、  
重症者加算として、  
当該患者に係る区分に従い、  
次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。  
ただし、  
重症者加算1については、  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者についてのみ加算する。
  - イ 重症者加算1 60点
  - ロ 重症者加算2 30点
  
- 4 診療に係る費用  
(注2及び注3本文に規定する加算、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算)

(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
精神科措置入院診療加算、  
精神科慢性身体合併症管理加算、  
口腔連携管理加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
データ提出加算、  
精神科入退院支援加算、  
薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、  
第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、  
第8部精神科専門療法  
(区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び  
区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。)、  
第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓、  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び  
区分番号J400に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号J038に掲げる人工腎臓又は  
区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)、

第14部その他並びに

除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）

は、地域移行機能強化病棟入院料に含まれるものとする。

A 3 1 9 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 2,399 点

(生活療養を受ける場合にあっては、2,379 点)

注1 主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

保険医療機関（特定機能病院に限る。）が地方厚生局長等に届け出た病棟に

入院している患者であって、

別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、

当該病棟に入院した日から起算して、

それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として

所定点数を算定する。

ただし、

当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、

区分番号A 1 0 0に掲げる一般病棟入院基本料の

注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

2 診療に係る費用

(当該患者に対して行った

第2章第1部医学管理等の区分番号B 0 0 1の10に掲げる入院栄養食事指導料、

区分番号B 0 0 7に掲げる退院前訪問指導料及び  
区分番号B 0 1 1－6に掲げる栄養情報連携料、  
第2部在宅医療、  
第7部リハビリテーションの費用

(別に厚生労働大臣が定める費用を除く。)、  
第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、  
医師事務作業補助体制加算、  
地域加算、  
離島加算、  
特定感染症患者療養環境特別加算、  
特定薬剤治療環境特別加算、  
口腔管理連携加算、  
医療安全対策加算、  
感染対策向上加算、  
患者サポート体制充実加算、  
報告書管理体制加算、  
データ提出加算、  
入退院支援加算

(1のロに限る。)、  
認知症ケア加算、  
薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、  
区分番号J 0 3 8に掲げる人工腎臓、  
区分番号J 0 4 2に掲げる腹膜灌流及び

区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料  
(区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は  
区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)、  
第 14 部その他並びに  
除外薬剤・注射薬の費用を除く。)

は、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

#### 第 4 節 短期滞在手術等基本料

##### 区分

#### A 4 0 0 短期滞在手術等基本料

##### 1 短期滞在手術等基本料 1 (日帰りの場合)

イ 主として入院で実施されている手術を行った場合

(1) 麻酔を伴う手術を行った場合 2,948 点

(2) (1) 以外の場合 2,719 点

ロ イ以外の場合

(1) 麻酔を伴う手術を行った場合 795 点

(2) (1) 以外の場合 680 点

##### 2 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合)

イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び 2 以外の場合

イ 安全精度管理下で行うもの 9,388 点

(生活療養を受ける場合にあっては、9,284 点)

- ロ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び2 以外の場合
- ロ 保険医療機関内で又は訪問して実施するもの 8,221 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、8,117 点)
- ハ D 2 3 7 - 2 反復睡眠潜時試験 (M S L T) 12,290 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、12,186 点)
- ニ D 2 8 7 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験
- イ 成長ホルモン (GH) (一連として) 9,942 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、9,838 点)
- ホ D 2 9 1 - 2 小児食物アレルギー負荷検査 5,140 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、5,036 点)
- へ D 4 1 3 前立腺針生検法 2 その他のもの 10,336 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、10,232 点)
- ト K 0 0 7 - 2 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術 32,768 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、32,664 点)
- チ K 0 3 0 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 7 手軟部腫瘍摘出術 15,281 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、15,177 点)
- リ K 0 4 6 骨折観血的手術 6 手舟状骨骨折観血的手術 35,216 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、35,112 点)
- ヌ K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 6 前腕骨骨内異物除去術 18,743 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、18,639 点)
- ル K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 8 鎖骨骨内異物除去術 19,949 点  
(生活療養を受ける場合にあっては、19,845 点)
- ヲ K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 10 手根骨骨内異物除去術 15,207 点

- (生活療養を受ける場合にあつては、15,103 点)
- ワ K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 11 中手骨骨内異物除去術 15,207 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、15,103 点)
- カ K 0 7 0 ガングリオン摘出術 1 手部ガングリオン摘出術 13,646 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、13,542 点)
- ヨ K 0 9 3 - 2 手根管開放手術 (内視鏡下) 18,786 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、18,682 点)
- タ K 1 9 6 - 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側) 33,988 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、33,884 点)
- レ K 2 0 2 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの (片側) 9,069 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、8,965 点)
- ソ K 2 0 2 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの (両側) 14,132 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、14,028 点)
- ツ K 2 1 7 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 (片側) 6,857 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、6,753 点)
- ネ K 2 1 7 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 (両側) 15,421 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、15,317 点)
- ナ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法 (片側) 11,459 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、11,355 点)
- ラ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法 (両側) 19,911 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、19,807 点)
- ム K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (片側) 10,907 点  
(生活療養を受ける場合にあつては、10,803 点)

ウ	K 2 1 9	眼瞼下垂症手術 3	その他のもの(両側)	17,540 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、17,436 点)	
ヰ	K 2 2 4	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	(片側)	8,865 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、8,761 点)	
ノ	K 2 2 4	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	(両側)	14,034 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、13,930 点)	
オ	K 2 4 2	斜視手術 2	後転法(片側)	14,887 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、14,783 点)	
ク	K 2 4 2	斜視手術 2	後転法(両側)	20,958 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、20,854 点)	
ヤ	K 2 4 2	斜視手術 3	前転法及び後転法の併施(片側)	21,825 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、21,721 点)	
マ	K 2 4 2	斜視手術 3	前転法及び後転法の併施(両側)	34,567 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、34,463 点)	
ケ	K 2 5 4	治療的角膜切除術 1	エキシマレーザーによるもの (角膜ジストロフィー又は带状角膜変性に係るものに限る。)	(片側) 15,810 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、15,706 点)	
フ	K 2 5 4	治療的角膜切除術 1	エキシマレーザーによるもの (角膜ジストロフィー又は带状角膜変性に係るものに限る。)	(両側) 27,481 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、27,377 点)	
コ	K 2 6 8	緑内障手術 6	水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術(片側)	33,991 点
			(生活療養を受ける場合にあつては、33,887 点)	
エ	K 2 6 8	緑内障手術 6	水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術(両側)	65,894 点

- (生活療養を受ける場合にあっては、65,790点)
- テ K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合  
ロ その他のもの(片側) 18,001点  
(生活療養を受ける場合にあっては、17,897点)
- ア K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合  
ロ その他のもの(両側) 33,812点  
(生活療養を受ける場合にあっては、33,708点)
- サ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側) 15,453点  
(生活療養を受ける場合にあっては、15,349点)
- キ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(両側) 26,976点  
(生活療養を受ける場合にあっては、26,872点)
- ユ K 3 1 8 鼓膜形成手術 33,822点  
(生活療養を受ける場合にあっては、33,718点)
- メ K 3 3 3 鼻骨骨折整復固定術 16,985点  
(生活療養を受ける場合にあっては、16,881点)
- ミ K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの 24,188点  
(生活療養を受ける場合にあっては、24,084点)
- シ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満 17,919点  
(生活療養を受ける場合にあっては、17,815点)
- エ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上 24,554点  
(生活療養を受ける場合にあっては、24,450点)
- ヒ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回  
(透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合) 25,102点

- (生活療養を受ける場合にあっては、24,998点)
- モ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回 (その他の場合) 22,942点  
(生活療養を受ける場合にあっては、22,838点)
- セ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合 26,278点  
(生活療養を受ける場合にあっては、26,174点)
- ス K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 21,673点  
(生活療養を受ける場合にあっては、21,569点)
- ソ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法 (一連として) 7,764点  
(生活療養を受ける場合にあっては、7,660点)
- イイ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 10,567点  
(生活療養を受ける場合にあっては、10,463点)
- イロ K 6 1 7 - 2 大伏在静脈抜去術 21,635点  
(生活療養を受ける場合にあっては、21,531点)
- イハ K 6 1 7 - 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術 18,083点  
(生活療養を受ける場合にあっては、17,979点)
- イニ K 6 1 7 - 6 下肢静脈瘤血管内塞栓術 21,034点  
(生活療養を受ける場合にあっては、20,930点)
- イホ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳未満に限る。) 30,593点  
(生活療養を受ける場合にあっては、30,489点)
- イヘ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳以上6歳未満に限る。) 23,811点  
(生活療養を受ける場合にあっては、23,707点)
- イト K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (6歳以上15歳未満に限る。) 20,265点  
(生活療養を受ける場合にあっては、20,161点)

- イチ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (15歳以上に限る。) 24,204点  
(生活療養を受ける場合にあつては、24,100点)
- イリ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。) 62,039点  
(生活療養を受ける場合にあつては、61,935点)
- イヌ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳以上6歳未満に限る。) 48,654点  
(生活療養を受ける場合にあつては、48,550点)
- イル K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (6歳以上15歳未満に限る。) 36,912点  
(生活療養を受ける場合にあつては、36,808点)
- イヲ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。) 47,734点  
(生活療養を受ける場合にあつては、47,630点)
- イワ K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満 12,113点  
(生活療養を受ける場合にあつては、12,009点)
- イカ K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上 16,365点  
(生活療養を受ける場合にあつては、16,261点)
- イヨ K 7 4 3 痔核手術 (脱肛を含む。) 2 硬化療法 (四段階注射法によるもの) 9,897点  
(生活療養を受ける場合にあつては、9,793点)
- イタ K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術  
(肛門ポリープ切除術に限る。) 10,566点  
(生活療養を受ける場合にあつては、10,462点)
- イレ K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術  
(肛門尖圭コンジローム切除術に限る。) 8,020点  
(生活療養を受ける場合にあつては、7,916点)
- イソ K 7 6 8 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術

(一連につき) 24,944 点

(生活療養を受ける場合にあつては、24,840 点)

イツ K 8 2 3 - 6 尿失禁手術

(ボツリヌス毒素によるもの) 24,548 点

(生活療養を受ける場合にあつては、24,444 点)

イネ K 8 3 4 - 3 顕微鏡下精索静脈瘤手術 22,745 点

(生活療養を受ける場合にあつては、22,641 点)

イナ K 8 6 7 子宮頸部(陰部)切除術 15,614 点

(生活療養を受ける場合にあつては、15,510 点)

イラ K 8 7 2 - 3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1

電解質溶液利用のもの 21,261 点

(生活療養を受ける場合にあつては、21,157 点)

イム K 8 7 2 - 3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 2

組織切除回収システム利用によるもの 16,876 点

(生活療養を受ける場合にあつては、16,772 点)

イウ K 8 7 2 - 3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 3

その他のもの 18,143 点

(生活療養を受ける場合にあつては、18,039 点)

イキ K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1

電解質溶液利用のもの 35,148 点

(生活療養を受ける場合にあつては、35,044 点)

イロ K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2

その他のもの 32,440 点

(生活療養を受ける場合にあっては、32,336点)

イオ K890-3 腹腔鏡下卵管形成術 95,723点

(生活療養を受ける場合にあっては、95,619点)

イク M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療 59,673点

(生活療養を受ける場合にあっては、59,569点)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、

別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合

(同一の日に入院及び退院した場合に限る。)

は、短期滞在手術等基本料1を算定する。

ただし、

当該患者が同一の疾病又は負傷につき、

退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、

当該基本料は算定しない。

2 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関において、

当該手術を行った場合

(入院した日から起算して5日までの期間に限る。)

は、短期滞在手術等基本料3を算定する。

ただし、

当該患者が同一の疾病につき、

退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、

当該基本料は算定しない。

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、  
以下に掲げる手術を行った場合

(入院した日から起算して5日までの期間に限る。)

は、入院手術対応加算として、

次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 7  
手軟部腫瘍摘出術 462点
- ロ K070 ガングリオン摘出術 1  
手部ガングリオン摘出術 411点
- ハ K093-2 手根管開放手術(内視鏡下) 568点
- ニ K202 涙管チューブ挿入術 1  
涙道内視鏡を用いるもの(片側) 273点
- ホ K217 眼瞼内反症手術 2  
皮膚切開法(片側) 206点
- ヘ K219 眼瞼下垂症手術 1  
眼瞼挙筋前転法(片側) 347点
- ト K219 眼瞼下垂症手術 3  
その他のもの(片側) 331点
- チ K224 翼状片手術  
(弁の移植を要するもの)

(片側) 265 点

リ K 2 5 4 治療的角膜切除術 1

エキシマレーザーによるもの

(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)

(片側) 477 点

ヌ K 2 6 8 緑内障手術 6

水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術 (片側) 1,043 点

ル K 2 8 2 水晶体再建術 1

眼内レンズを挿入する場合 ロ

その他のもの (片側) 548 点

ヲ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1

初回 (透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合) 767 点

ワ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1

初回 (その他の場合) 767 点

カ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2

1 の実施後 3 月以内に実施する場合 802 点

ヨ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2

硬化療法 (一連として) 235 点

タ K 6 1 7 - 4 下肢静脈瘤血管内焼灼術 552 点

レ K 6 1 7 - 6 下肢静脈瘤血管内塞栓術 645 点

ソ K 7 2 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1

長径 2 センチメートル未満 366 点

ツ K 7 4 3 痔核手術 (脱肛を含む。) 2

- 硬化療法（四段階注射法によるもの） 298 点
- ネ K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、  
肛門尖圭コンジローム切除術  
（肛門ポリープ切除術に限る。） 316 点
- ナ K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、  
肛門尖圭コンジローム切除術  
（肛門尖圭コンジローム切除術に限る。） 240 点
- ラ K 8 2 3 - 6 尿失禁手術  
（ボツリヌス毒素によるもの） 751 点

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

- イ 尿中一般物質定性半定量検査
- ロ 血液形態・機能検査  
末梢血液像（自動機械法）、  
末梢血液像（鏡検法）及び末梢血液一般検査
- ハ 出血・凝固検査  
出血時間、プロトロンビン時間（PT）及び  
活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）
- ニ 血液化学検査  
総ビリルビン、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、  
総蛋白、アルブミン（BCP改良法）、尿素窒素、クレアチニン、  
尿酸、アルカリホスファターゼ（ALP）、コリンエステラーゼ（ChE）、

γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)、中性脂肪、  
ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、  
クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)、  
アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ (LAP)、クレアチンキナーゼ (CK)、  
アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄 (Fe)、血中ケトン体・糖・クロール検査  
(試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの)、  
リン脂質、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、  
総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)、  
アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) 並びに  
イオン化カルシウム

ホ 感染症免疫学的検査

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

へ 肝炎ウイルス関連検査

HBs抗原定性・半定量、HCV抗体定性・定量及び  
HCV抗体・HCVコア蛋白同時検出定性

ト 血漿蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白 (CRP) 定性及びC反応性蛋白 (CRP)

チ 心電図検査

- 区分番号D 2 0 8の1に掲げるもの
- リ 写真診断
- 区分番号E 0 0 1の1に掲げるもの
- ヌ 撮影
- 区分番号E 0 0 2の1に掲げるもの
- ル 麻酔管理料（Ⅰ）
- 区分番号L 0 0 9に掲げるもの
- ヲ 麻酔管理料（Ⅱ）
- 区分番号L 0 1 0に掲げるもの

5 第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの

（当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、  
第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、  
区分番号J 0 3 8に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料、  
第14部その他並びに  
除外薬剤・注射薬の費用を除く。）

は、短期滞在手術等基本料3に含まれるものとする。