

て加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・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
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・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
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料

(加算の移動)

(新設)

- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料
- ・診療所老人医療管理料

褥瘡患者管理加算（入院中1回） 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡患者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、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、入院中1回に限り所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・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
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・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
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料

(区分の新設)

(新設)

・診療所老人医療管理料

褥瘡ハイリスク患者ケア加算 (入院中1回)

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、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。ただし、区分番号A235に掲げる褥瘡患者管理加算は、別に算定できない。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・結核病棟入院基本料
- ・精神病棟入院基本料

- ・ 特定機能病院入院基本料
- ・ 専門病院入院基本料
- ・ 障害者施設等入院基本料
- ・ 救急救命入院料
- ・ 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
- ・ 新生児特定集中治療室管理料
- ・ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・ 一類感染症患者入院医療管理料
- ・ 小児入院医療管理料
- ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料
- ・ 精神科急性期治療病棟入院料

(加算の新設)

(新設)

ハイリスク分娩管理加算 (1日につき)

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社会保険事務局長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(特別入院基本料を除く。))のうち、ハイリスク分娩管理加算を

第3節 特定入院料
通則

(通則の削除)

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

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）
5点

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、ハイリスク分娩管理を行った場合に、1回の妊娠につき、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

→ (削除)

(通則の削除)

ハ 医療安全管理体制未整備減算 (1日につき)

10点

ニ 褥瘡対策未実施減算 (1日につき) 5点

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に20点を加算する。

(削除)

救命救急入院料 (1日につき)

(点数の見直し)

1 7日以内の期間

イ 救命救急入院料1 9,190点

9,000点

ロ 救命救急入院料2 10,590点

10,400点

2 8日以上14日以内の期間

イ 救命救急入院料1 7,990点

7,490点

ロ 救命救急入院料2 9,390点

8,890点

(注の変更)

注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合又は別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、それぞれ1日につき

注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、1日につき所定点数に500点を加算する。

(注の変更)	所定点数に100点を加算し、又は所定点数から500点を減算する。	(新設)	注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、1日につき更に所定点数に100点を加算する。						
特定集中治療室管理料(1日につき)	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="674 659 1055 687">1 7日以内の期間</td> <td data-bbox="1111 659 1272 687">8,890点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="674 707 1055 735">2 8日以上14日以内の期間</td> <td data-bbox="1111 707 1272 735">7,690点</td> </tr> </table>	1 7日以内の期間	8,890点	2 8日以上14日以内の期間	7,690点	(新設)	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="1458 659 1626 687">8,760点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1458 707 1626 735">7,330点</td> </tr> </table>	8,760点	7,330点
1 7日以内の期間	8,890点								
2 8日以上14日以内の期間	7,690点								
8,760点									
7,330点									
(点数の見直し)									
(注の変更)	注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。	(新設)	注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数の100分の5に相当する点数を加算する。						
(区分の新設)			脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき) 5,700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社会保険事務局長に						

総合周産期特定集中治療室管理料
(1日につき)

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部注射及び第9部処置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、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算を除く。）

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

(注の変更)

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて総合周産期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日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて総合周産期特定集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

特殊疾患入院医療管理料（1日につき）

（点数の見直し）

1,980点 → 1,943点

小児入院医療管理料（1日につき）

（点数の見直し）

1	小児入院医療管理料1	3,000点	→	3,600点
2	小児入院医療管理料2	2,600点	→	3,000点

(注の変更)

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、地方社会保険事務局長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。

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、地方社会保険事務局長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3を算定する病棟において、当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟（精神病棟に限る。）に入院した場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

(加算の見直し)

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、1日につき所定点数に80点を加算する。

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、1日につき所定点数に100点を加算する。

回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）

(注の変更)

注1 別に厚生労働大臣が定める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施設

注1 別に厚生労働大臣が定める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施設

基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者であって、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180日を限度として所定点数を算定する。

基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長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、当該状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟である場合には区分番号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場合には区分番号A102に掲げる療養病棟入院基本料1の入院基本料1又は療養病棟入院基本料2の入院基本料Eの例により、それぞれ算定する。

亜急性期入院医療管理料（1日につき）

（注の変更）

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、地方社会保険事務局長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対し、必要があつて亜急性期入院医療管理

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社会保険事務局長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対し、必要があつて亜急性期入院医療管理が

(注の変更)

が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。

2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及び褥瘡患者管理加算並びに第2章第1部指導管理等、第2部在宅医療、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（所定点数が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。

が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が当該入院医療管理料に係る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。

2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算並びに第2章第1部医学管理等、第2部在宅医療、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（所定点数（第1節に掲げるものに限る。）が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。

特殊疾患療養病棟入院料（1日につき）

(点数の見直し)

1	特殊疾患療養病棟入院料1	1,980点	→	1,943点
2	特殊疾患療養病棟入院料2	1,600点	→	1,570点

緩和ケア病棟入院料（1日につき）

（注の変更）

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社会保険事務局長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算定する。

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社会保険事務局長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算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が当該病棟に入院した場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

精神科救急入院料（1日につき）

（項目の変更）

（点数の見直し）

2,800点

1 30日以内の期間

3,200点

2 31日以上期間

2,800点

（注の変更）

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社会保険事務局長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

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社会保険事務局長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