

別紙 1

診療報酬の算定方法

1 医科診療報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
<p>第 1 章 基本診療料</p> <p>第 1 部 初・再診料</p> <p>第 1 節 初診料</p> <p>A 0 0 0 初診料</p> <p>【注の見直し】</p> <p>【注の削除】</p>	<p>注 3 6 歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に72点を加算する。ただし、注 4 又は注 5 に規定する加算を算定する場合は算定しない。</p> <p>注 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保険医療機関において、療養の給付等に係る事務を電子的に行うための体制整備に係る取組を行った場合には、電子化加算として、所定点数に 3 点を加算する。</p>	<p>注 3 6 歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に75点を加算する。ただし、注 4 又は注 5 に規定する加算を算定する場合は算定しない。</p> <p>(削除)</p>

第2節 再診料

A001 再診料

【項目の見直し】

- 1 病院の場合
- 2 診療所の場合

60点  
71点

69点

【注の見直し】

注2 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に35点を加算する。ただし、注3又は注4に規定する加算を算定する場合は算定しない。

注2 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に38点を加算する。ただし、注3又は注4に規定する加算を算定する場合は算定しない。

【注の追加】

(追加)

注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（診療所に限る。）において再診を行った場合には、地域医療貢献加算として、所定点数に3点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注9 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。）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、所定点数に1点を加算する。

A002 外来診療料

【注の見直し】

注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第2章第3部第1節第1款検体検査実施料の通則第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・ロ (略)

ハ 血液形態・機能検査

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

ニ～ツ (略)

注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第2章第3部第1節第1款検体検査実施料の通則第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・ロ (略)

ハ 血液形態・機能検査

区分番号D005 (9のうちヘモグロビンA<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>)、12デオキシチミジinkinナーゼ (TK) 活性、13ターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ (TdT)、14骨髄像及び15モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍細胞検査 (一連につき) を除く。) に掲げるもの

ニ～ツ (略)

【注の見直し】

注3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に35点を加算する。ただし、注4又は注5に規定する加算を算定する場合は算定しない。

注3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に38点を加算する。ただし、注4又は注5に規定する加算を算定する場合は算定しない。

項 目	現 行	改 正 案
<p>第1章 基本診療料</p> <p>第2部 入院料等</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>第1節 入院基本料</p> <p>A100 一般病棟入院基本料（1日につき）</p> <p>【点数の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>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基本料を同一の日に算定することはできない。</p> <p>4 15対1入院基本料 954点</p> <p>注1 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神病棟入院基本料を算定する病棟以外</p>	<p>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、7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）、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基本料を同一の日に算定することはできない。</p> <p>934点</p> <p>注1 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神病棟入院基本料を算定する病棟以外</p>

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、本文に規定する7対1入院基本料に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定にかかわらず、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、準7対1入院基本料として、1,495点（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関の病棟である場合には、1,525点）を算定する。なお、通則第6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。

【注の見直し】

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

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。なお、通則第6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。

注2 注1に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、地方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、575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であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係るもの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、適合しなくなった直近3月に限り、7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料として、それぞれ1,244点又は1,040点を算定できる。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【注の見直し】

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。  
 イ 14日以内の期間 428点  
 （特別入院基本料については、300点）

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

【注の追加】

（追加）

注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。

【注の見直し】

注4 注1から注3までの規定にかかわらず、特

注5 注1から注3までの規定にかかわらず、特

定患者（高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける者（以下「後期高齢者」という。）である患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）をいう。以下この表において同じ。）に該当するもの（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、後期高齢者特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料を算定する患者については790点を算定する。

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。以下この表において同じ。）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、特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料等を算定する患者については、790点を算定する。

【注の見直し】

注5 注4に規定する後期高齢者特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬（以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。）の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

注6 注5に規定する特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬（以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。）の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

【注の見直し】

注6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 入院時医学管理加算

注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 総合入院体制加算

ロ～リ (略)

ヌ～ル (略)

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

ワ 新生児入院医療管理加算

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

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

タ～キ (略)

ノ・オ (略)

ク～フ (略)

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

ロ～リ (略)

ヌ 急性期看護補助体制加算(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。)

ル～ヲ (略)

ワ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

カ 看護配置加算(注5に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。)

コ 看護補助加算(注5に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。)

タ～キ (略)

ノ 強度行動障害入院医療管理加算

オ 重度アルコール依存症入院医療管理加算

ク 摂食障害入院医療管理加算

ヤ・マ (略)

ケ 栄養サポートチーム加算(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。)

フ～ア (略)

サ 慢性期病棟等退院調整加算(注5に規定する特定入院基本料を算定するものに限る。)

キ 急性期病棟等退院調整加算(注5に規定する特定入院基本料を算定するものを除

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

【項目の見直し】

- エ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算
- テ 後期高齢者総合評価加算
- ア 後期高齢者退院調整加算（注4に規定する後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。）

- ユ 新生児特定集中治療室退院調整加算
- メ 救急搬送患者地域連携紹介加算
- ミ 救急搬送患者地域連携受入加算
- シ 総合評価加算
- エ 呼吸ケアチーム加算
- ヒ 後発医薬品使用体制加算（注5に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）

- |   |   |        |
|---|---|--------|
| 1 | 入院基本料A<br>（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあっては、1,695点） | 1,709点 |
| 2 | 入院基本料B<br>（生活療養を受ける場合にあっては、1,306点）  | 1,320点 |
| 3 | 入院基本料C<br>（生活療養を受ける場合にあっては、   | 1,198点 |

- |   |   |        |
|---|---|--------|
| 1 | 療養病棟入院基本料1  |        |
| イ | 入院基本料A<br>（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあっては、1,744点） | 1,758点 |
| ロ | 入院基本料B<br>（生活療養を受ける場合にあっては、1,691点）  | 1,705点 |
| ハ | 入院基本料C<br>（生活療養を受ける場合にあっては、   | 1,424点 |

	1, 184点)	
4	入院基本料D	885点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 871点)	
5	入院基本料E	750点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 736点)	

	1, 410点)	
ニ	入院基本料D	1, 369点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 1, 355点)	
ホ	入院基本料E	1, 342点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 1, 328点)	
ヘ	入院基本料F	1, 191点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 1, 177点)	
ト	入院基本料G	934点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 920点)	
チ	入院基本料H	887点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 873点)	
リ	入院基本料I	785点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 771点)	
2	療養病棟入院基本料2	
イ	入院基本料A	1, 695点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 1, 681点)	
ロ	入院基本料B	1, 642点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 1, 628点)	
ハ	入院基本料C	1, 361点
	(生活療養を受ける場合にあつては、 1, 347点)	
ニ	入院基本料D	1, 306点

【注の見直し】

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床（以下この表において「療養病床」という。）に係る病棟として地方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、当該患者の疾患、状態、A

	(生活療養を受ける場合にあつては、 1,292点)
ホ 入院基本料E	1,279点 (生活療養を受ける場合にあつては、 1,265点)
へ 入院基本料F	1,128点 (生活療養を受ける場合にあつては、 1,114点)
ト 入院基本料G	871点 (生活療養を受ける場合にあつては、 857点)
チ 入院基本料H	824点 (生活療養を受ける場合にあつては、 810点)
リ 入院基本料I	722点 (生活療養を受ける場合にあつては、 708点)

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床（以下この表において「療養病床」という。）に係る病棟として地方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

DL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。

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、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院基本料Iを算定する。

【注の追加】

(追加)

注5 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、介護保険法第8条第25項に規定する介護老人保健施設（以下この表において「介護老人保健施設」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「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、転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援療養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。

【注の見直し】

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲

注6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲

	<p>げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。</p> <p>イ～ワ (略)</p> <p>カ 退院調整加算</p> <p>ヨ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算</p>		<p>げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。</p> <p>イ～ワ (略)</p> <p>カ 慢性期病棟等退院調整加算</p>
<p>【注の追加】</p> <p>A102 結核病棟入院基本料（1日につき）</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>(追加)</p> <p>注1 病院（特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）を除く。）の結核病棟（同法第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</p>	<p>→</p>	<p>注7 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。</p> <p>注1 病院（特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）を除く。）の結核病棟（同法第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</p>

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。ただし、本文に規定する7対1入院基本料に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定にかかわらず、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、準7対1入院基本料として、1,387点（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関の病棟である場合には、1,417点）を算定する。なお、通則第6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。

【注の見直し】

注2 注1本文及びただし書に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方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、550点を算定できる。

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。なお、通則第6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。

注2 注1本文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、550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であって

【注の見直し】

注3 注1及び注2の規定にかかわらず、13対1入院基本料を届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める患者については、特別入院基本料を算定する。

7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係るもの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、適合しなくなった直近3月に限り、7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料として、それぞれ1,158点又は954点を算定できる。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

注3 注1及び注2の規定にかかわらず、7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料の届出をし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ものについては、特別入院基本料を算定する。

【注の見直し】

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。  
イ～チ (略)  
リ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。)  
ヌ～ナ (略)

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。  
イ～チ (略)  
リ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算  
ヌ～ナ (略)

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

【項目の追加】

2	15対1入院基本料	800点
3	18対1入院基本料	712点
4	20対1入院基本料	658点

【注の見直し】

注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、550点を算定できる。

ラ 慢性期病棟等退院調整加算

ム 総合評価加算  
ウ 後発医薬品使用体制加算

2	13対1入院基本料	920点
3	15対1入院基本料	800点
4	18対1入院基本料	712点
5	20対1入院基本料	658点

注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、550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であって10対1入院基本料に係るもの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

【注の見直し】

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

- イ 14日以内の期間 459点  
(特別入院基本料については、300点)
- ロ 15日以上30日以内の期間 242点  
(特別入院基本料については、155点)
- ハ 31日以上90日以内の期間 125点  
(特別入院基本料については、100点)
- ニ 91日以上180日以内の期間 20点  
(特別入院基本料については、15点)
- ホ 181日以上1年以内の期間 5点

【注の見直し】

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

- イ～リ (略)
- ヌ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(いずれも高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合を除く。)
- ル～ナ (略)
- ラ 精神科身体合併症管理加算

く。)について、適合しなくなった直近3月に限り、10対1特別入院基本料として、992点を算定できる。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

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

- 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

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

- イ～リ (略)
- ヌ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
- ル～ナ (略)
- ラ 精神科身体合併症管理加算(18対1入院

	ム (略)		基本料及び20対1入院基本料を算定するものを除く。)
	ウ～ク (略)		ム (略) ウ 強度行動障害入院医療管理加算 キ 重度アルコール依存症入院医療管理加算 ノ 摂食障害入院医療管理加算 オ～ケ (略) フ 後発医薬品使用体制加算
A104 特定機能病院入院基本料 (1日につき)			
【項目の追加】	3 精神病棟の場合		3 精神病棟の場合
	ハ 15対1入院基本料	839点	ハ 13対1入院基本料 920点 ニ 15対1入院基本料 839点
【注の追加】		(追加)	注2 注1の規定にかかわらず、結核病棟の7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料の届出をし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ものについては、区分番号A102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。
【注の見直し】	注2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。		注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

【注の追加】

ハ 精神病棟の場合	
(1) 14日以内の期間	499点
(2) 15日以上30日以内の期間	242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	40点
(5) 181日以上1年以内の期間	20点

(追加)

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

注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。

【注の見直し】

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

注6 当該病棟（一般病棟に限る。）に入院している特定患者については、注1及び注3の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注5に規定する特定入院基本料の例により算定する。

【注の見直し】

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

注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～へ (略)  
ト 急性期看護補助体制加算（一般病棟に限る。）

ト・チ (略)

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

ヌ 新生児入院医療管理加算(一般病棟に限る。)

ル 看護補助加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)

ヲ～ク (略)

ヤ・マ (略)

ケ～テ (略)

ア 退院調整加算(結核病棟及び後期高齢者特定入院基本料を算定するものに限る。)

チ・リ (略)

ヌ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

ル 看護補助加算(特定入院基本料を算定するものを除く。)

ヲ～ク (略)

ヤ 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。)

マ 重度アルコール依存症入院医療管理加算(一般病棟又は精神病棟に限る。)

ケ 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。)

フ・コ (略)

エ 栄養サポートチーム加算(一般病棟に限る。)

テ～ユ (略)

メ 慢性期病棟等退院調整加算(結核病棟及び一般病棟(特定入院基本料を算定するものに限る。))に限る。)

ミ 急性期病棟等退院調整加算(一般病棟(特定入院基本料を算定するものを除く。))に限る。)

シ 新生児特定集中治療室退院調整加算(一般病棟に限る。)

エ 救急搬送患者地域連携紹介加算(一般病棟に限る。)

A105 専門病院入院基本料（1日につき）

【注の見直し】

- サ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算（精神病棟を除く。）
- キ 後期高齢者総合評価加算（精神病棟を除く。）
- ユ 後期高齢者退院調整加算（一般病棟（後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。）に限る。）

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。以下この表において同じ。）の一般病棟であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が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、本文に規定する7対1入院基本料に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適

- ヒ 総合評価加算（精神病棟を除く。）

- モ 呼吸ケアチーム加算（一般病棟に限る。）
- セ 後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）

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。以下この表において同じ。）の一般病棟であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が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。なお、通則第6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。

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、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定にかかわらず、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、準7対1入院基本料として、1,495点（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関の病棟である場合には、1,525点）を算定する。なお、通則第6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。

【注の追加】

(追加)

注3 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。

【注の見直し】

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

注4 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注5に規定する特定入院基本料の例により算定する。

【注の見直し】

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加

算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ～ト (略)

チ・リ (略)

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

ル 看護補助加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。)

ヲ～ナ (略)

ラ・ム (略)

ウ～オ (略)

ク 退院調整加算(後期高齢者特定入院基本料を算定するものに限る。)

ヤ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

マ 後期高齢者総合評価加算

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～ト (略)

チ 急性期看護補助体制加算(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。)

リ・ヌ (略)

ル 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

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～ラ (略)

ム 強度行動障害入院医療管理加算

ウ 重度アルコール依存症入院医療管理加算

キ 摂食障害入院医療管理加算

ノ・オ (略)

ク 栄養サポートチーム加算(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。)

ヤ～フ (略)

コ 慢性期病棟等退院調整加算(特定入院基本料を算定するものに限る。)

エ 急性期病棟等退院調整加算(特定入院基本料を算定するものを除く。)

テ 新生児特定集中治療室退院調整加算

ア 救急搬送患者地域連携紹介加算

サ 総合評価加算

A106 障害者施設等入院基本料  
(1日につき)

【注の追加】

(追加)

注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A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定した者である場合には、重症児(者)受入連携加算として、入院初日に限り1,300点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

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

注4 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注5に規定する特定入院基本料の例により算定する。

【注の見直し】

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

注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。

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

キ 呼吸ケアチーム加算  
ユ 後発医薬品使用体制加算(特定入院基本料を算定するものを除く。)

A108 有床診療所入院基本料（1日につき）

【項目の見直し】

- イ～リ (略)
- ヌ 看護補助加算（後期高齢者特定入院基本料を算定するものを除く。）
- ル～タ (略)
- レ～ネ (略)
- ナ 退院調整加算
- ラ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

- イ～リ (略)
- ヌ 看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
- ル～タ (略)
- レ 強度行動障害入院医療管理加算
- ソ～ナ (略)
- ラ 慢性期病棟等退院調整加算
- ム 救急搬送患者地域連携受入加算
- ウ 後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）

1	有床診療所入院基本料 1	
イ	7日以内の期間	810点
ロ	8日以上14日以内の期間	660点
ハ	15日以上30日以内の期間	490点
ニ	31日以上の期間	450点
2	有床診療所入院基本料 2	
イ	7日以内の期間	640点
ロ	8日以上14日以内の期間	480点
ハ	15日以上30日以内の期間	320点
ニ	31日以上の期間	280点

1	有床診療所入院基本料 1	
イ	14日以内の期間	760点
ロ	15日以上30日以内の期間	590点
ハ	31日以上の期間	500点
2	有床診療所入院基本料 2	
イ	14日以内の期間	680点
ロ	15日以上30日以内の期間	510点
ハ	31日以上の期間	460点
3	有床診療所入院基本料 3	
イ	14日以内の期間	500点
ロ	15日以上30日以内の期間	370点
ハ	31日以上の期間	340点

【注の追加】

(追加)

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又は介護老人保健施設、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7日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

注3 医師配置につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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（有床診療所入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に60点を加算する。

注4 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（有床診療所入院基本料1又は有床診療所入院基本料2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、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 88点
- ロ 医師配置加算2 60点

【注の見直し】

注4 看護配置につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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（有床診療所入院基本料1を現に算定している患者に限る。）につい

注5 看護配置につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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（有床診療所入院基本料1又は有床診療所入院基本料2を現に算定し

【注の見直し】

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	10点
ロ	看護配置加算2	15点
ハ	夜間看護配置加算1	30点
ニ	夜間看護配置加算2	50点

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

イ～ト (略)

チ～ヲ (略)

ワ～タ (略)

- レ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算
- ソ 後期高齢者総合評価加算
- ツ 後期高齢者退院調整加算

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、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	25点
ロ	看護配置加算2	10点
ハ	夜間看護配置加算1	80点
ニ	夜間看護配置加算2	30点

注6 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～ト (略)

チ 特殊疾患入院施設管理加算

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～カ (略)

ヨ 無菌治療室管理加算

タ 放射線治療病室管理加算

レ 重症皮膚潰瘍管理加算

ソ～ナ (略)

ム 急性期病棟等退院調整加算

ウ 総合評価加算

キ 後発医薬品使用体制加算

本料（1日につき）

【注の追加】

（追加）

注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又は介護老人保健施設、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・在宅等支援療養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。

【注の見直し】

注5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。  
イ～ル （略）  
ヲ 退院調整加算  
ワ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

注6 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～ル （略）  
ヲ 慢性期病棟等退院調整加算

第2節 入院基本料等加算

A200 入院時医学管理加算（1日につき）

【名称の見直し】

入院時医学管理加算（1日につき）

総合入院体制加算（1日につき）

【注の見直し】

注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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（特別入院基本料を除く。）のうち、入院時医学管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

注 急性期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。）のうち、総合入院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。

A204-2 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）

【項目の見直し】

- 1 単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院 40点
- 2 協力型臨床研修病院 20点

- 1 基幹型 40点
- 2 協力型 20点

【注の見直し】

注 臨床研修病院（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。以下この表において同じ。）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（特別入院基本料を

注 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣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

除く。)、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、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。

滞手術基本料のうち、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。

A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算(1日につき)

【点数の見直し】

1 救急医療管理加算	600点	→	800点
2 乳幼児救急医療管理加算	150点		200点

【注の見直し】

<p>注1 救急医療管理加算は、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の態勢を確保する保険医療機関において、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料を含む。))のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。</p>	→	<p>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。))のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。</p>
--	---	--

A 2 0 5 - 3 妊産婦緊急搬送入院加算（入院初日）

【点数の見直し】

5,000点 → 7,000点

【注の見直し】

注 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものにおいて、妊娠状態の異常が疑われ緊急用の自動車等で緊急に搬送された妊産婦を入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、妊産婦緊急搬送入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

注 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものにおいて、入院医療を必要とする異常が疑われ緊急用の自動車等で緊急に搬送された妊産婦を入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）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 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

【項目の追加】

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

1	15対1 補助体制加算	810点
2	20対1 補助体制加算	610点
3	25対1 補助体制加算	490点
4	50対1 補助体制加算	255点
5	75対1 補助体制加算	180点
6	100対1 補助体制加算	138点

【注の見直し】

注 病院勤務医の負担の軽減を図るための医師事務作業の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

注 病院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、入院初日に限り所定点数に加算する。

【新設】

(新設)

A207-3 急性期看護補助体制加算（1日につき）

1	急性期看護補助体制加算 1	120点
2	急性期看護補助体制加算 2	80点

注 病院勤務医及び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。

A 2 1 0 難病等特別入院診療加算  
(1日につき)

【注の見直し】

2 二類感染症患者入院診療加算は、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14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感染症法第6条第3項に規定する二類感染症の患者及びその疑似症患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）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。）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)

【注の見直し】

注 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床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。）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

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。

	<p>院診療加算は算定しない。</p>	<p>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。</p>
<p>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）</p> <p>【点数の見直し】</p> <p>【注の追加】</p>	<p>1 超重症児（者）入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 600点</p> <p>ロ 6歳以上の場合 300点</p> <p>(追加)</p>	<p>800点</p> <p>400点</p> <p>注3 当該患者が自宅から入院した患者である場合には、入院した日から起算して5日を限度として、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。</p>
<p>A 2 1 2 - 2 新生児入院医療管理加算（1日につき）</p> <p>【削除】</p>	<p>800点</p> <p>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新生児であって、新生児入院医療管理が必要な状態にあるもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、新生児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。）について、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及び区分番号A 3 0 3の</p>	<p>(削除)</p>

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1,000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120日又は90日）を限度として所定点数に加算する。

A 2 2 0 - 2 二類感染症患者療養環境特別加算（1日につき）

【項目の見直し】

300点

- |   |       |      |
|---|-------|------|
| 1 | 個室加算  | 300点 |
| 2 | 陰圧室加算 | 200点 |

【注の見直し】

注 二類感染症患者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している感染症法第6条第3項に規定する二類感染症に感染している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、二類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、必要を認め個室の病室に入院した場合に所定点数に加算する。

注 保険医療機関に入院している感染症法第6条第3項に規定する二類感染症に感染している患者及び同条第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。）のうち、二類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した場合に、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。

A 2 2 5 放射線治療病室管理加算（1日につき）

【点数の見直し】

500点

2,500点

A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算（1日につき）

【点数の見直し】

300点 → 400点

A 2 3 0 - 2 精神科地域移行実施加算（1日につき）

【点数の見直し】

5点 → 10点

A 2 3 0 - 3 精神科身体合併症管理加算（1日につき）

【項目の見直し】

- 1 区分番号A 3 1 1に掲げる精神科救急入院料、区分番号A 3 1 1 - 2に掲げる精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号A 3 1 4に掲げる認知症病棟入院料を算定している患者の場合  
300点
- 2 区分番号A 1 0 3に掲げる精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。）及び区分番号A 1 0 4に掲げる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の場合  
200点
- 350点

A 2 3 1 児童・思春期精神科入院医療管理加算（1日につき）

【点数の見直し】

【新設】

【新設】

650点 → 800点

(新設)

A 2 3 1 - 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、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者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。

(新設)

A 2 3 1 - 3 重度アルコール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、重度アルコール依存症

【新設】

A 2 3 2 がん診療連携拠点病院加算  
(入院初日)

【点数の見直し】

(新設)

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者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者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。

400点 → 500点

【新設】

A 2 3 4 医療安全対策加算（入院初日）

【項目の見直し】

（新設）

A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算（週1回） 200点

注 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。）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回に限り所定点数に加算する。ただし、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、区分番号B 0 0 1の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B 0 0 1 - 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。

50点

1 医療安全対策加算 1 85点  
2 医療安全対策加算 2 35点

【注の追加】

(追加)

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。

【注の追加】

(追加)

注2 組織的な感染防止対策に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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、感染防止対策加算として、更に所定点数に100点を加算する。

A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算  
(1日につき)

【点数の見直し】

2,000点

3,000点

A 2 3 8 退院調整加算

【名称の見直し】

退院調整加算

慢性期病棟等退院調整加算

【項目の見直し】

- 1 退院支援計画作成加算（入院中 1 回）  
100点
- 2 退院加算（退院時 1 回）
  - イ 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料又は後期高齢者特定入院基本料を算定している患者が退院した場合 100点
  - ロ 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合 300点

【注の見直し】

注 1 退院支援計画作成加算は、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

- 1 慢性期病棟等退院調整加算 1
  - イ 退院支援計画作成加算（入院中 1 回）  
100点
  - ロ 退院加算（退院時 1 回）
    - (1) 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料を算定している患者が退院した場合 140点
    - (2) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合 340点
- 2 慢性期病棟等退院調整加算 2
  - イ 退院支援計画作成加算（入院中 1 回）  
100点
  - ロ 退院加算（退院時 1 回）
    - (1) 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料を算定している患者が退院した場合 100点
    - (2) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合 300点

注 1 退院支援計画作成加算は、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

、長期にわたり入院している患者であって、在宅での療養を希望する患者（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、退院調整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、退院調整を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

、長期にわたり入院している患者であって、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、慢性期病棟等退院調整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、退院調整を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

【注の見直し】

注2 退院加算は、注1に掲げる退院支援計画加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

注2 退院加算は、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、注1に掲げる退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、当該基準に係る区分に従い、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

【新設】

(新設)

A 2 3 8 - 2 急性期病棟等退院調整加算（退院時1回）		
1	急性期病棟等退院調整加算 1	140点
2	急性期病棟等退院調整加算 2	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が、退院困難な要因を有する入院中の患者（介護保険法施行令（平成10年法律第412号）第2条各号に規定する疾病を有する40歳

【新設】

(新設)

以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。)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、急性期病棟等退院調整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、退院調整を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

A 2 3 8 - 3 新生児特定集中治療室退院調整加算(退院時1回) 300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、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A 3 0 2に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号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ことがある患者(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、新生児特定集中治療室退院調整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、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

【新設】

(新設)

A 2 3 8 - 4 救急搬送患者地域連携紹介加算(退院時1回) 500点

【新設】

(新設)

注 急性期医療を担う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が、緊急に入院した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、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5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回限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号A238-2に掲げる急性期病棟等退院調整加算、区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号B009に掲げる診療情報提供料（I）は、別に算定できない。

A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算  
(入院初日) 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、他の保険医療機関において区分番号A238-4に掲げる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、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、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

A 2 3 9 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算（入院初日）

【削除】

注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号B 0 1 6に掲げる後期高齢者診療料を算定している患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、後期高齢者外来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。

500点

て、入院初日に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号B 0 0 5 - 3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料（I）は、別に算定できない。

（削除）

A 2 4 0 後期高齢者総合評価加算（入院中1回）

【名称の変更】

後期高齢者総合評価加算（入院中1回）

総合評価加算（入院中1回）

【注の見直し】

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、入院中の後期高齢者である患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除

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、入院中の患者であって、介護保険法施行令第2条各号に規定する疾病を有する

A 2 4 1 後期高齢者退院調整加算  
(退院時 1 回)

【削除】

く。)又は第3節の特定入院料のうち、後期高齢者総合評価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、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場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

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が、退院困難な要因を有する入院中の後期高齢者である患者であつて、在宅での療養を希望するもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、後期高齢者退院調整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、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

【新設】

(新設)

40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のもの  
(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、総合評価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、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場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

(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、

【新設】

第3節 特定入院料

A300 救命救急入院料（1日につき）

【項目の見直し】

1 3日以内の期間  
イ 救命救急入院料 1

9,700点

（新設）

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。）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B011-4に掲げる医療機器安全管理料の1は別に算定できない。

A243 後発医薬品使用体制加算（入院初日）  
30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（別に厚生労働大臣が定める患者を除き、第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）のうち、後発医薬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。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

1 救命救急入院料 1  
イ 3日以内の期間  
9,700点

ロ	救命救急入院料 2	11,200点
2	4日以上7日以内の期間	
イ	救命救急入院料 1	8,775点
ロ	救命救急入院料 2	10,140点
3	8日以上14日以内の期間	
イ	救命救急入院料 1	7,490点
ロ	救命救急入院料 2	8,890点

ロ	4日以上7日以内の期間	8,775点
ハ	8日以上14日以内の期間	7,490点
2	救命救急入院料 2	
イ	3日以内の期間	11,200点
ロ	4日以上7日以内の期間	10,140点
ハ	8日以上14日以内の期間	8,890点
3	救命救急入院料 3	
イ	救命救急入院料	
(1)	3日以内の期間	9,700点
(2)	4日以上7日以内の期間	8,775点
(3)	8日以上14日以内の期間	7,490点
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1)	3日以内の期間	9,700点
(2)	4日以上7日以内の期間	8,775点
(3)	8日以上60日以内の期間	7,890点
4	救命救急入院料 4	
イ	救命救急入院料	
(1)	3日以内の期間	11,200点
(2)	4日以上7日以内の期間	10,140点
(3)	8日以上14日以内の期間	8,890点
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1)	3日以内の期間	11,200点
(2)	4日以上7日以内の期間	10,140点
(3)	8日以上14日以内の期間	8,890点
(4)	15日以上60日以内の期間	7,890点

【注の見直し】

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

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日を限度として算定する。

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及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（救命救急入院料3及び救命救急入院料4に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（救命救急入院料3又は救命救急入院料4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）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。

【注の見直し】

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日につき所定点数に500点を加算する。

注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、1日につき所定点数に1,000点を加算する。

【注の追加】

(追加)

注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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日につき所定点数に500点を加算する。

【注の見直し】

注4 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。

注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において救命救急医療が行われた場合には、1日につき所定点数に100点

【注の追加】

(追加)

を加算する。

注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、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

【注の見直し】

注6 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 (略)

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（特定機能病院の病棟を除く。）、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～チ (略)

注8 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 (略)

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（特定機能病院の病棟を除く。）、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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算及び救急搬送患者地域連携紹介加算を除く。）

ハ～チ (略)

A301 特定集中治療室管理料（1日につき）

【項目の見直し】

- |   |              |        |
|---|--------------|--------|
| 1 | 7日以内の期間      | 8,760点 |
| 2 | 8日以上14日以内の期間 | 7,330点 |

- |     |                |        |
|-----|----------------|--------|
| 1   | 特定集中治療室管理料 1   |        |
| イ   | 7日以内の期間        | 9,200点 |
| ロ   | 8日以上14日以内の期間   | 7,700点 |
| 2   | 特定集中治療室管理料 2   |        |
| イ   | 特定集中治療室管理料     |        |
| (1) | 7日以内の期間        | 9,200点 |
| (2) | 8日以上14日以内の期間   | 7,700点 |
| ロ   | 広範囲熱傷特定集中治療管理料 |        |
| (1) | 7日以内の期間        | 9,200点 |
| (2) | 8日以上60日以内の期間   | 7,890点 |

【注の見直し】

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、14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及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（特定集中治療室管理料2に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（特定集中治療室管理料2に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）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。

【注の削除】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において特定集中治療室管理

(削除)

【注の追加】

が行われた場合は、所定点数に所定点数の10  
0分の5に相当する点数を加算する。

(追加)

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      | 1,500点 |
| ロ | 8日以上14日以内の期間 | 1,000点 |

【注の見直し】

注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 (略)

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、がん診療連携拠点  
病院加算、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。）

注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 (略)

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、がん診療連携拠点  
病院加算、栄養管理実施加算、医療安全対  
策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリス  
ク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退  
院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加  
算及び救急搬送患者地域連携受入加算を除  
く。）

A301-2 ハイケアユニット入院  
医療管理料（1日につき）

【点数の見直し】

【注の見直し】

ハ～チ （略）

3,700点

ハ～チ （略）

4,500点

注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 （略）

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、がん診療連携拠点病院加算、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～チ （略）

注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 （略）

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、がん診療連携拠点病院加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算及び救急搬送患者地域連携受入加算を除く。）

ハ～チ （略）

A301-3 脳卒中ケアユニット入院  
医療管理料（1日につき）

【注の見直し】

注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 (略)  
 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、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～チ (略)

注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 (略)  
 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、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算及び救急搬送患者地域連携受入加算を除く。）  
 ハ～チ (略)

A302 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

【項目の見直し】

8,500点

- 1 新生児特定集中治療室管理料1 10,000点
- 2 新生児特定集中治療室管理料2 6,000点

【注の見直し】

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特定集中治療室管理が行われた場合に、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A303の2に掲げる新

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A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料及び区

	<p>生児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。</p>		<p>分番号A303-2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1,000グラム未満の新生児にあつては90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。</p>
<p>【注の見直し】</p>	<p>注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。</p> <p>イ (略)</p> <p>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、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。）</p> <p>ハ～チ (略)</p>	<p>→</p>	<p>注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。</p> <p>イ (略)</p> <p>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、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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算及び救急搬送患者地域連携紹介加算を除く。）</p> <p>ハ～チ (略)</p>
<p>A303 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）</p> <p>【点数の見直し】</p>	<p>2 新生児集中治療室管理料 8,600点</p>	<p>→</p>	<p>10,000点</p>

【注の見直し】

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。

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A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303-2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1,000グラム未満の新生児にあつては90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、それぞれ算定する。

【注の見直し】

注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（チにあつては新生児集中治療室管理料に限り、トにあつては母体・胎児集中治療室管理料に限る。）に含まれるものとする。  
イ （略）  
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、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

注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（チにあつては新生児集中治療室管理料に限り、トにあつては母体・胎児集中治療室管理料に限る。）に含まれるものとする。  
イ （略）  
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、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、

【新設】

び褥瘡ハイリスク患者ケア加算を除く。)  
ハ～リ (略)

(新設)



褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定  
集中治療室退院調整加算及び救急搬送患者  
地域連携紹介加算を除く。)  
ハ～リ (略)

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) 5,400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1,000グラム未満の新生児にあつては120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、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

A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室  
管理料（1日につき）

【削除】

7,890点

（削除）

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広範囲熱傷特定集中治療室管理が行われた場合に、60日を限度として算定する。

注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、広範囲熱傷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

患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算及び救急搬送患者地域連携受入加算を除く。

）

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

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、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

へ 創傷処置

ト 酸素吸入（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

チ 皮膚科軟膏処置

リ 留置カテーテル設置

ヌ 第13部第1節の病理標本作製料

A305 一類感染症患者入院医療管理料（1日につき）

【注の見直し】

注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、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 (略)

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、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。）

注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、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 (略)

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、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算及び救急搬送

<p>A 3 0 6 特殊疾患入院医療管理料 (1日につき)</p> <p>【注の追加】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>A 3 0 7 小児入院医療管理料 (1日につき)</p>	<p>ハ～チ (略)</p> <p>(追加)</p> <p>注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、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、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退院調整加算並びに除外薬剤・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。</p>	<p>患者地域連携紹介加算を除く。)</p> <p>ハ～チ (略)</p> <p>注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A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算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1,300点を所定点数に加算する。</p> <p>注4 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、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、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、慢性期病棟等退院調整加算及び救急搬送患者地域連携受入加算並びに除外薬剤・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。</p>
--	---	---

【項目の追加】

2	小児入院医療管理料 2	3,600点
3	小児入院医療管理料 3	3,000点
4	小児入院医療管理料 4	2,100点

2	小児入院医療管理料 2	4,000点
3	小児入院医療管理料 3	3,600点
4	小児入院医療管理料 4	3,000点
5	小児入院医療管理料 5	2,100点

【注の見直し】

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4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。

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。

【注の見直し】

注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第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、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

注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第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、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、小児療養環境特別加算、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。)は、小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2及び小児入院医療管理料3に含まれるものとする。

算、離島加算、小児療養環境特別加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算及び救急搬送患者地域連携紹介加算を除く。)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。

【注の追加】

(追加)

注5 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第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、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、小児療養環境特別加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算及び救急搬送患者地域連携受入加算を除く。)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。

【注の見直し】

注5 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部

注6 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部

麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第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、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、小児療養環境特別加算、児童・思春期精神科入院医療管理加算、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。）は、小児入院医療管理料4に含まれるものとする。

麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第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、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、小児療養環境特別加算、児童・思春期精神科入院医療管理加算、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、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算及び救急搬送患者地域連携受入加算を除く。）は、小児入院医療管理料5に含まれるものとする。

A308 回復期リハビリテーション  
病棟入院料（1日につき）

【点数の見直し】

- 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1  
1,690点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,676点)
- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2  
1,595点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,581点)

- 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1  
1,720点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,706点)
- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2  
1,600点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,586点)

【注の見直し】

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

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