

届け出た他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

第2部 入院料等

通則

1～8 (略)

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・2 (略)

注1～9 (略)

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～キ (略)

(削る)

ユ～ヒ (略)

モ せん妄ハイリスク患者ケア加算（急性期一般入院基本料に限る。）

セ・ス (略)

ン 排尿自立支援加算

イイ 地域医療体制確保加算（急性期一般入院基本料に限る。）

11・12 (略)

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1・2 (略)

注1～6 (略)

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

第2部 入院料等

通則

1～8 (略)

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・2 (略)

注1～9 (略)

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～キ (略)

ユ 総合評価加算

メ～モ (略)

(新設)

セ・ス (略)

(新設)

(新設)

11・12 (略)

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1・2 (略)

注1～6 (略)

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～レ (略)

(削る)

ソ～ラ (略)

ム 排尿自立支援加算

8～10 (略)

11 注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2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（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）に限り、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。）については、療養病棟入院料2の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。

(削る)

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、夜間看護加算として、1日につき45点を所定点数

に算定できる。

イ～レ (略)

ソ 総合評価加算

ツ～ム (略)

(新設)

8～10 (略)

11 注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2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（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）に限り、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。）については、療養病棟入院料2の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に規定する病棟以外の病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の80に相当する点数（当該点数が587点（生活療養を受ける場合にあっては、573点）を下回る場合には、587点（生活療養を受ける場合にあっては、573点）とする。）を算定する。

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、夜間看護加算として、1日につき35点を所定点数

に加算する。
A 1 0 2 結核病棟入院基本料（1日につき）
1～6 （略）
注1～4 （略）
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）
ト 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。）
チ～レ （略）
ソ 栄養サポートチーム加算
ツ～ム （略）
（削る）
ウ～マ （略）
ケ 排尿自立支援加算
フ 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。）
6～8 （略）

A 1 0 3 精神病棟入院基本料（1日につき）
1～5 （略）
注1～5 （略）
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～ク （略）
ヤ 栄養サポートチーム加算

に加算する。
A 1 0 2 結核病棟入院基本料（1日につき）
1～6 （略）
注1～4 （略）
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）
（新設）
ト～タ （略）
（新設）
レ～ナ （略）
ヲ 総合評価加算
ム～ヤ （略）
（新設）
（新設）
6～8 （略）

A 1 0 3 精神病棟入院基本料（1日につき）
1～5 （略）
注1～5 （略）
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～ク （略）
（新設）

マ～エ (略)
テ ハイリスク分娩管理加算
ア～ミ (略)
シ 排尿自立支援加算
エ 地域医療体制確保加算 (10対1入院基本料を算定するものに限る。)

7～10 (略)

A104 特定機能病院入院基本料 (1日につき)

1～3 (略)

注1～7 (略)

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～ミ (略)

シ ハイリスク分娩管理加算 (一般病棟又は精神病棟に限る。)
(削る)

エ～ン (略)

イイ せん妄ハイリスク患者ケア加算 (一般病棟に限る。)

イロ～イニ (略)

イホ 排尿自立支援加算

イヘ 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。)

9・10 (略)

A105 専門病院入院基本料 (1日につき)

1～3 (略)

注1～6 (略)

7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げ

ヤ～ユ (略)
(新設)

エ～ユ (略)
(新設)

(新設)

7～10 (略)

A104 特定機能病院入院基本料 (1日につき)

1～3 (略)

注1～7 (略)

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～ミ (略)

シ ハイリスク分娩管理加算 (一般病棟に限る。)

エ 総合評価加算 (精神病棟を除く。)

ヒ～イイ (略)

(新設)

イロ～イニ (略)

(新設)

(新設)

9・10 (略)

A105 専門病院入院基本料 (1日につき)

1～3 (略)

注1～6 (略)

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～エ (略)

(削る)

テ～シ (略)

エ 排尿自立支援加算

ヒ 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。)

8～10 (略)

A106 障害者施設等入院基本料 (1日につき)

1～4 (略)

注1～6 (略)

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～キ (略)

ノ 排尿自立支援加算

8 (略)

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、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。

イ 14日以内の期間 141点

ロ 15日以上30日以内の期間 116点

10・11 (略)

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～エ (略)

テ 総合評価加算

ア～エ (略)

(新設)

(新設)

8～10 (略)

A106 障害者施設等入院基本料 (1日につき)

1～4 (略)

注1～6 (略)

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～キ (略)

(新設)

8 (略)

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、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。

イ 14日以内の期間 129点

ロ 15日以上30日以内の期間 104点

10・11 (略)

A 1 0 7 (略)

A 1 0 8 有床診療所入院基本料 (1日につき)

1～6 (略)

注1・2 (略)

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、有床診療所一般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。

4 (略)

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

A 1 0 7 (略)

A 1 0 8 有床診療所入院基本料 (1日につき)

1～6 (略)

注1・2 (略)

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。

4 (略)

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 88点

ロ 医師配置加算2 60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 40点

	ロ 看護配置加算 2	35点
	ハ 夜間看護配置加算 1	100点
	ニ 夜間看護配置加算 2	50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	(略)	
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～ホ (略)	
	<u>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。)</u>	
	<u>ト～ム (略)</u> (削る)	
	ウ～ノ (略)	
	<u>オ 排尿自立支援加算</u>	
9～12	(略)	
A109	有床診療所療養病床入院基本料 (1日につき)	
	1～5 (略)	
	注1～7 (略)	
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・ロ (略)	
	<u>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。)</u>	
	<u>ニ～ヨ (略)</u>	

	ロ 看護配置加算 2	20点
	ハ 夜間看護配置加算 1	85点
	ニ 夜間看護配置加算 2	35点
	ホ 看護補助配置加算 1	10点
	ヘ 看護補助配置加算 2	5点
7	(略)	
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～ホ (略) (新設)	
	<u>ハ～ラ (略)</u>	
	<u>ム 総合評価加算</u>	
	ウ～ノ (略) (新設)	
9～12	(略)	
A109	有床診療所療養病床入院基本料 (1日につき)	
	1～5 (略)	
	注1～7 (略)	
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・ロ (略) (新設)	
	<u>ハ～カ (略)</u>	

(削る)
 タ・レ (略)
 ソ 排尿自立支援加算
 9～11 (略)
 第2節 入院基本料等加算

区分

A200～A204-2 (略)
 A205 救急医療管理加算 (1日につき)
 1 救急医療管理加算1 950点
 2 救急医療管理加算2 350点
 注1～3 (略)
 A205-2 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。
 A205-3～A207 (略)
 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 970点
 ロ 20対1補助体制加算 758点
 ハ 25対1補助体制加算 630点

ヨ 総合評価加算

タ・レ (略)
 (新設)

9～11 (略)
 第2節 入院基本料等加算

区分

A200～A204-2 (略)
 A205 救急医療管理加算 (1日につき)
 1 救急医療管理加算1 900点
 2 救急医療管理加算2 300点
 注1～3 (略)
 A205-2 超急性期脳卒中加算 (入院初日) 12,000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に、入院初日に限り所定点数に加算する。
 A205-3～A207 (略)
 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 920点
 ロ 20対1補助体制加算 708点
 ハ 25対1補助体制加算 580点