

(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

ニ	30対1 補助体制加算	<u>545点</u>
ホ	40対1 補助体制加算	<u>455点</u>
へ	50対1 補助体制加算	<u>375点</u>
ト	75対1 補助体制加算	<u>295点</u>
チ	100対1 補助体制加算	<u>248点</u>

2 医師事務作業補助体制加算 2

イ	15対1 補助体制加算	<u>910点</u>
ロ	20対1 補助体制加算	<u>710点</u>
ハ	25対1 補助体制加算	<u>590点</u>
ニ	30対1 補助体制加算	<u>510点</u>
ホ	40対1 補助体制加算	<u>430点</u>
へ	50対1 補助体制加算	<u>355点</u>
ト	75対1 補助体制加算	<u>280点</u>
チ	100対1 補助体制加算	<u>238点</u>

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

ニ	30対1 補助体制加算	<u>495点</u>
ホ	40対1 補助体制加算	<u>405点</u>
へ	50対1 補助体制加算	<u>325点</u>
ト	75対1 補助体制加算	<u>245点</u>
チ	100対1 補助体制加算	<u>198点</u>

2 医師事務作業補助体制加算 2

イ	15対1 補助体制加算	<u>860点</u>
ロ	20対1 補助体制加算	<u>660点</u>
ハ	25対1 補助体制加算	<u>540点</u>
ニ	30対1 補助体制加算	<u>460点</u>
ホ	40対1 補助体制加算	<u>380点</u>
へ	50対1 補助体制加算	<u>305点</u>
ト	75対1 補助体制加算	<u>230点</u>
チ	100対1 補助体制加算	<u>188点</u>

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、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）	<u>210点</u>
2	25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）	<u>190点</u>
3	50対1 急性期看護補助体制加算	<u>170点</u>
4	75対1 急性期看護補助体制加算	<u>130点</u>

注1 (略)

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 120点

ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115点

ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 100点

3 (略)

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1 105点

ロ 看護職員夜間12対1配置加算2 85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 65点

ロ 看護職員夜間16対1配置加算2 40点

注 (略)

A208 乳幼児加算・幼児加算(1日につき)

1・2 (略)

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。

注1 (略)

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 90点

ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 85点

ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 70点

3 (略)

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 95点

ロ 看護職員夜間12対1配置加算2 75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 55点

ロ 看護職員夜間16対1配置加算2 30点

注 (略)

A208 乳幼児加算・幼児加算(1日につき)

1・2 (略)

注1 乳幼児加算は、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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。

A 2 0 9 ~ A 2 1 1 （略）

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・2 （略）

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・4 （略）

A 2 1 2 - 2 ・ A 2 1 3 （略）

2 幼児加算は、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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。

A 2 0 9 ~ A 2 1 1 （略）

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・2 （略）

注1 超重症児（者）入院診療加算は、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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・4 （略）

A 2 1 2 - 2 ・ A 2 1 3 （略）

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 （略）

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50点を更に所定点数に加算する。

3 （略）

A 2 1 5～A 2 2 1 （略）

A 2 2 1－2 小児療養環境特別加算（1日につき） （略）

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 2～A 2 2 6 （略）

A 2 2 6－2 緩和ケア診療加算（1日につき） （略）

注 1～3 （略）

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）

A 2 1 4 看護補助加算（1日につき）

1 看護補助加算 1	129点
2 看護補助加算 2	104点
3 看護補助加算 3	76点

注 1 （略）

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40点を更に所定点数に加算する。

3 （略）

A 2 1 5～A 2 2 1 （略）

A 2 2 1－2 小児療養環境特別加算（1日につき） （略）

注 治療上の必要があつて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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 2～A 2 2 6 （略）

A 2 2 6－2 緩和ケア診療加算（1日につき） （略）

注 1～3 （略）

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、悪性腫瘍を有する当該患者に対して、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）

	<u>250点</u>
注 (略)	
A 2 2 7 ~ 2 3 0 - 2 (略)	
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 (略)	
2 8日以上 <u>15日</u> 以内 <u>300点</u>	
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 <u>15日</u> 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 ~ A 2 3 1 - 4 (略)	
A 2 3 2 がん拠点病院加算(入院初日)	
1・2 (略)	
注1 (略)	
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、 <u>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。</u>	
A 2 3 3 (略)	
A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算(週1回) (略)	
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	

	<u>150点</u>
注 (略)	
A 2 2 7 ~ 2 3 0 - 2 (略)	
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 (略)	
2 8日以上 <u>10日</u> 以内 <u>225点</u>	
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 <u>10日</u> 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 ~ A 2 3 1 - 4 (略)	
A 2 3 2 がん拠点病院加算(入院初日)	
1・2 (略)	
注1 (略)	
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、250点を更に所定点数に加算する。	
A 2 3 3 (略)	
A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算(週1回) (略)	
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月以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあつては月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・3 （略）

A234 （略）

A234-2 感染防止対策加算（入院初日）

1・2 （略）

注1・2 （略）

3 感染防止対策加算1を算定する場合について、抗菌薬の適正な使用の支援に関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、抗

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月以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあつては月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・3 （略）

A234 （略）

A234-2 感染防止対策加算（入院初日）

1・2 （略）

注1・2 （略）

3 感染防止対策地域連携加算を算定する場合について、抗菌薬の適正な使用の支援に関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

菌薬適正使用支援加算として、100点を更に所
定点数に加算する。

A 2 3 4 - 3 ~ A 2 4 1 (略)

(削る)

(削る)

A 2 4 2 (略)

A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算 (入院初日)

1 後発医薬品使用体制加算 1 47点

2 後発医薬品使用体制加算 2 42点

3 後発医薬品使用体制加算 3 37点

(削る)

注 (略)

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) 120点

2 病棟薬剤業務実施加算 2 (1 日につき) 100点

注 (略)

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 140点

ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点

は、抗菌薬適正使用支援加算として、100点を
更に所定点数に加算する。

A 2 3 4 - 3 ~ A 2 3 9 (略)

A 2 4 0 総合評価加算 (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。

A 2 4 1 削除

A 2 4 2 (略)

A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算 (入院初日)

1 後発医薬品使用体制加算 1 45点

2 後発医薬品使用体制加算 2 40点

3 後発医薬品使用体制加算 3 35点

4 後発医薬品使用体制加算 4 22点

注 (略)

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) 100点

2 病棟薬剤業務実施加算 2 (1 日につき) 80点

注 (略)

A 2 4 5 データ提出加算 (入院中 1 回)

1 データ提出加算 1

イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点

ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 200点

2	<u>データ提出加算 2 (入院初日)</u>	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	150点
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	220点
3	<u>データ提出加算 3 (入院期間が90日を超えるごとに1回)</u>	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	140点
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	210点
4	<u>データ提出加算 4 (入院期間が90日を超えるごとに1回)</u>	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	150点
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	220点
注1	<u>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。</u>	
2	<u>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</u>	

2	<u>データ提出加算 2</u>	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	160点
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	210点
	(新設)	
	(新設)	
注1	<u>別に厚生労働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、入院中1回に限り、退院時に、所定点数に加算する。</u>	
	(新設)	

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。）であつて、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。

3 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については、提出データ評価加算として、40点を更に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）

1～3 （略）

注1～3 （略）

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B 0 0 3に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)、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B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)及び区分番号B 0 1 1に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)は

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入院している患者については、提出データ評価加算として、退院時において、20点を更に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）

1～3 （略）

注1～3 （略）

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B 0 0 3に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)、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及び区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)は別に算定できない。

別に算定できない。

イ・ロ (略)

5・6 (略)

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 1 230点

ロ 入院時支援加算 2 200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。

A 2 4 7 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 160点

ロ 15日以上期間 (略)

2 認知症ケア加算 2

イ 14日以内の期間 100点

ロ 15日以上期間 25点

3 認知症ケア加算 3

イ 14日以内の期間 40点

ロ 15日以上期間 (略)

イ・ロ (略)

5・6 (略)

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、入院時支援加算として、200点を更に所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

(新設)

A 2 4 7 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 150点

ロ 15日以上期間 (略)

(新設)

2 認知症ケア加算 2

イ 14日以内の期間 30点

ロ 15日以上期間 (略)

注1・2 (略)

A 2 4 7 - 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 (略)

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 500点

3 精神科急性期医師配置加算 3 450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) 100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

注1・2 (略)

(新設)

A 2 4 8 (略)

A 2 4 9 精神科急性期医師配置加算 (1日につき)

500点

(新設)

(新設)

(新設)

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、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) 250点

注 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

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） 520点

。

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及び調整し、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 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、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

（新設）

（新設）

（新設）

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、入院初日に限り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）

1～4 （略）

注1～6 （略）

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 （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にあつては、医師事務作業補助体制加算2を除く。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、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

第3節 特定入院料

区分

A300 救命救急入院料（1日につき）

1～4 （略）

注1～6 （略）

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 （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にあつては、医師事務作業補助体制加算2を除く。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算及び精神疾患診療体制加算を除く。）