

別紙3 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>1 (略)</p> <p>一～三 (略)</p> <p>四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者イ～へ (略)</p> <p>ト <u>A 3 1 9</u> 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</p> <p>チ <u>A 4 0 0</u> 短期滞在手術等基本料 (短期滞在手術等基本料1に限る。)</p> <p>五 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 第一項に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次に掲げる基準を満たす病院とする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 医科点数表区分番号A 2 0 7診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。</p> <p>三～五 (略)</p> <p>別表</p> <p>1 (略)</p> <p>2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数(ロに掲げる点数の費用を除く。)の費用が含まれるものとする。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用</p> <p>(1) 入院基本料のうち、区分番号A 1 0 0の注4、注5及び注12、A 1 0 4の注5及び注10から注12まで並びにA 1 0 5の注3、注4及び注9に掲げる費用</p> <p>(2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A 2 0 0-2、A 2</p>	<p>1 (略)</p> <p>一～三 (略)</p> <p>四 医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者イ～へ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ト A 4 0 0 短期滞在手術等基本料 (短期滞在手術等基本料1に限る。)</p> <p>五 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 第一項に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次に掲げる基準を満たす病院とする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 医科点数表に<u>掲げる</u>区分番号A 2 0 7診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。</p> <p>三～五 (略)</p> <p>別表</p> <p>1 (略)</p> <p>2 所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数(ロに掲げる点数の費用を除く。)の費用が含まれるものとする。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ イに掲げる点数の費用から除かれる費用</p> <p>(1) 入院基本料のうち、区分番号A 1 0 0の注4、注5及び注12、A 1 0 4の注5及び注10並びにA 1 0 5の注3、注4及び注9に掲げる費用</p> <p>(2) 入院基本料等加算のうち、区分番号A 2 0 5からA 2 0</p>

04-2、A205からA206まで、A208からA213まで、A219からA233-2まで、A234-3からA242-2まで、A244（2に限る。）及びA246からA251までに掲げる費用

(3) (略)

(4) 医学管理等の費用のうち、区分番号B000からB001-3-2まで、B001-6からB015まで及びB100に掲げる費用

(5)～(7) (略)

(8) 処置の費用のうち、区分番号J001（5に限る。）、J003、J003-3、J003-4、J010-2、J017、J017-2、J027、J034-3、J038からJ042まで、J043-6、J043-7、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J118-4、J122（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。）、J123からJ128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。）、J129（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J129-2（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。）に掲げる処置料並びにJ038（1から3までに限る。）に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料（特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。）別表Ⅱ区分040(1)及び(5)に掲げる材料に限る。）並びにJ042に掲げる腹膜灌流（1に限る。）に当たって使用した薬剤（腹膜灌流液に限る。）及び保険医療材料（材料価格基準別表Ⅱ区分051から区分053までに掲げる材料に限る。）

6まで、A208からA213まで、A219からA233-2まで、A234-3からA242まで、A244（2に限る。）及びA246からA251までに掲げる費用

(3) (略)

(4) 医学管理等の費用のうち、区分番号B000からB001-3-2まで及びB001-6からB015までに掲げる費用

(5)～(7) (略)

(8) 処置の費用のうち、区分番号J001（5に限る。）、J003、J003-3、J003-4、J010-2、J017、J017-2、J027、J034-3、J038からJ042まで、J043-6、J043-7、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J122（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。）、J123からJ128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。）、J129（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J129-2（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。）に掲げる処置料並びにJ038（1から3までに限る。）に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料（特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。）別表Ⅱ区分040(1)及び(5)に掲げる材料に限る。）並びにJ042に掲げる腹膜灌流（1に限る。）に当たって使用した薬剤（腹膜灌流液に限る。）及び保険医療材料（材料価格基準別表Ⅱ区分051から区分053までに掲げる材料に限る。）に係る費用

)に係る費用

(9)・(10) (略)

(11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、血液凝固第VIII因子機能代替製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤及び遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤に係る費用

3 (略)

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料	
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1 (略) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間)	<u>6,308点</u> <u>6,515点</u>
	救命救急入院料2 (略) (15日以上30日以内の期間) (31日以上の期間)	<u>7,782点</u> <u>7,989点</u>
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料 (略)	

(9)・(10) (略)

(11) 血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、血液凝固第VIII因子機能代替製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）及び乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤に係る費用

3 (略)

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料	
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1 (略) (新設) (新設)	
	救命救急入院料2 (略) (新設) (新設)	
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料 (略)	

(15日以上30日以内の期間) 6,308点  
(31日以上) 6,515点

ロ (略)  
救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料  
(略)  
(15日以上30日以内の期間) 7,782点  
(31日以上) 7,989点

ロ (略)  
注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であっ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、当該病院の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）第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）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。

イ 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）第九の二の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院において行った場合 7,000点

ロ イ以外の場合 3,000点

(新設)

(新設)

ロ (略)  
救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料  
(略)  
(新設)  
(新設)

ロ (略)  
注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であっ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、当該病院の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）第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）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、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

(新設)

(新設)

2 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定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病院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～ハ (略)

3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑦に規定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病院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。

4 (略)

5 基本診療料の施設基準等第九の二の⑧に規定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病院において、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。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の⑨に規定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

2 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) 第九の二の④に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院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～ハ (略)

3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑤に規定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病院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点を加算する。

4 (略)

5 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定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病院において、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。

(新設)

て14日を限度として500点を所定点数に加算する。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の(四)に規定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。

8 注1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。

9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二の(四)に規定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病室に入院している患者（救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行った病院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

(新設)

(新設)

(新設)

	ハ 8日以上14日以内の期間	300点
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料	
	特定集中治療室管理料1	
	(略)	
	(15日以上30日以内の期間)	11,044点
	(31日以上)の期間)	11,251点
	特定集中治療室管理料2	
	イ 特定集中治療室管理料	
	(略)	
	(15日以上30日以内の期間)	11,044点
	(31日以上)の期間)	11,251点
	ロ (略)	
	特定集中治療室管理料3	
	(略)	
	(15日以上30日以内の期間)	6,529点
(31日以上)の期間)	6,736点	
特定集中治療室管理料4		
イ 特定集中治療室管理料		
(略)		
(15日以上30日以内の期間)	6,529点	
(31日以上)の期間)	6,736点	
ロ (略)		
注1 基本診療料の施設基準等第九の三の⑤に規定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病院において、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		

区分番号A	特定集中治療室管理料
301に掲げる特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1
	(略)
	(新設)
	(新設)
	特定集中治療室管理料2
	イ 特定集中治療室管理料
	(略)
	(新設)
	(新設)
	ロ (略)
	特定集中治療室管理料3
	(略)
	(新設)
	(新設)
	特定集中治療室管理料4
	イ 特定集中治療室管理料
	(略)
	(新設)
	(新設)
	ロ (略)
注1 基本診療料の施設基準等第九の三の④に規定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病院において、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

2 基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑦に規定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

（7日以内の期間） 2,000点

（8日以上14日以内の期間） 1,500点

2 基本診療料の施設基準等第九の三の⑤に規定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病院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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定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病室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の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400点を所定点数に加算



	<p>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。</p> <p>4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定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。</p> <p>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</p>
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (略)</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定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</p>

	<p>する。</p> <p>(新設)</p>
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (略) (新設)</p> <p>(新設)</p>

	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。
区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (略)</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の(四)に規定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。</p> <p>2 基本診療料の施設基準等第九の五の(四)に規定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。</p>
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料 (略)</p> <p>(31日以上55日以内の期間) 12,829点</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の五の二の(6)に規定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病室に入院している患者に対して、入</p>

区分番号A 301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (略) (新設)</p> <p>(新設)</p>
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料 (略) (31日以上35日以内の期間) 12,829点 (新設)</p>

	<p>室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、<u>早期離床・リハビリテーション加算</u>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。</p> <p>2 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の二の(7)に規定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。</u></p>			(新設)
区分番号A 302に掲げる新生児 特定集中治 療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料1 (略) (31日以上110日以内の期間) 9,157点 新生児特定集中治療室管理料2 (略) (31日以上110日以内の期間) 7,052点</p>		区分番号A 302に掲げる新生児 特定集中治 療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料1 (略) (31日以上90日以内の期間) 9,157点 新生児特定集中治療室管理料2 (略) (31日以上90日以内の期間) 7,052点</p>
区分番号A 303に掲げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	<p>総合周産期特定集中治療室管理料 (略) 新生児集中治療室管理料 (略) (31日以上110日以内の期間) 9,157点 <u>注1 基本診療料の施設基準等第九の六の二の(4)に規定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病院において、胎児が重篤な状態であ</u></p>		区分番号A 303に掲げる総合周 産期特定集 中治療室管 理料	<p>総合周産期特定集中治療室管理料 (略) 新生児集中治療室管理料 (略) (31日以上90日以内の期間) 9,157点 (新設)</p>

	<p>ると診断された、又は疑われる妊婦に対して、当該病院の医師、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。</p>
区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医 療管理料	<p>新生児治療回復室入院医療管理料 (略) (31日以上140日以内の期間) 4,315点</p>
(略)	(略)
区分番号A 307に掲 げる小児入 院医療管理 料	<p>小児入院医療管理料 (略) (削る)</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の九の(7)に規定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病院の病棟において小児入院医療管理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。</p> <p>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、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。</p> <p>3 基本診療料の施設基準等第九の九の</p>

区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医 療管理料	<p>新生児治療回復室入院医療管理料 (略) (31日以上120日以内の期間) 4,315点</p>
(略)	(略)
区分番号A 307に掲 げる小児入 院医療管理 料	<p>小児入院医療管理料 (略) 小児入院医療管理料5 <u>(14日以内の期間)</u> 112点 <u>(15日以上30日以内の期間)</u> 617点 <u>(31日以上)</u> 824点</p> <p>注1 基本診療料の施設基準等第九の九の(7)に規定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病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、1日につき所定点数に100点を加算する。</p> <p>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、人工呼吸器使用加算として、1日につき所定点数に600点を加算する。</p> <p>3 基本診療料の施設基準等第九の九の</p>

(8)に規定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病院に入院している患者（小児入院医療管理料3又は小児入院医療管理料4を算定しているものに限る。）について、重症児受入体制加算として、1日につき200点を所定点数に加算する。

4 当該病棟に入院している児童福祉法（昭和22年法律第164号）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、当該病院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。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定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病院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)に規定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病院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を算定しているものに限る。）について、重症児受入体制加算として、1日につき所定点数に200点を加算する。

(新設)

(新設)

6 当該病院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基本診療料の施設基準等第九の九のⅢに規定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病院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

(新設)

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料区分番号A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料	
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1 (略)	
	(15日以上30日以内の期間)	6,308点
	(31日以上)の期間)	6,515点
	救命救急入院料2 (略)	

区分番号A	救命救急入院料	
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1 (略)	
	(新設)	
	(新設)	
	救命救急入院料2 (略)	

<u>(15日以上30日以内の期間)</u>	<u>7,782点</u>
<u>(31日以上)</u> の期間	<u>7,989点</u>
救命救急入院料 3	
イ 救命救急入院料	
(略)	
<u>(15日以上30日以内の期間)</u>	<u>6,308点</u>
<u>(31日以上)</u> の期間	<u>6,515点</u>
ロ (略)	
救命救急入院料 4	
イ 救命救急入院料	
(略)	
<u>(15日以上30日以内の期間)</u>	<u>7,782点</u>
<u>(31日以上)</u> の期間	<u>7,989点</u>
ロ (略)	

注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であっ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、当該病院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。

- イ 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定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病院において行った場合 7,000点
- ロ イ以外の場合 3,000点

2 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定する基準に適合しているもの

(新設)	
(新設)	
救命救急入院料 3	
イ 救命救急入院料	
(略)	
(新設)	
(新設)	
ロ (略)	
救命救急入院料 4	
イ 救命救急入院料	
(略)	
(新設)	
(新設)	
ロ (略)	

注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であっ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、当該病院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、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

(新設)

(新設)

2 基本診療料の施設基準等第九の二の④に規定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病院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～ハ (略)

3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑦に規定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病院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。

4 (略)

5 基本診療料の施設基準等第九の二の⑧に規定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病院において、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。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の⑨に規定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。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の⑩に規定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病院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～ハ (略)

3 基本診療料の施設基準等第九の二の⑤に規定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病院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点を加算する。

4 (略)

5 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定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病院において、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。

(新設)

(新設)



	<p><u>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。</u></p> <p><u>8 注1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。</u></p> <p><u>9 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二のⅢに規定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病室に入院している患者（救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行った病院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。</u></p> <p><u>イ 3日以内の期間 750点</u></p> <p><u>ロ 4日以上7日以内の期間 500点</u></p> <p><u>ハ 8日以上14日以内の期間 300点</u></p>			<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>区分番号A 301に掲げる特定集</p>	<p>特定集中治療室管理料 特定集中治療室管理料1 (略)</p>		<p>区分番号A 301に掲げる特定集</p>	<p>特定集中治療室管理料 特定集中治療室管理料1 (略)</p>

中治療室管理料	(15日以上30日以内の期間)	11,044点
	(31日以上)の期間)	11,251点
	特定集中治療室管理料 2	
	イ 特定集中治療室管理料 (略)	
	(15日以上30日以内の期間)	11,044点
	(31日以上)の期間)	11,251点
	ロ (略)	
	特定集中治療室管理料 3	
	(略)	
	(15日以上30日以内の期間)	6,529点
	(31日以上)の期間)	6,736点
	特定集中治療室管理料 4	
	イ 特定集中治療室管理料 (略)	
	(15日以上30日以内の期間)	6,529点
(31日以上)の期間)	6,736点	
ロ (略)		
注1 基本診療料の施設基準等第九の三の ⑤に規定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病院 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	
2 基本診療料の施設基準等第九の三の		

中治療室管理料	(新設)	
	(新設)	
	特定集中治療室管理料 2	
	イ 特定集中治療室管理料 (略)	
	(新設)	
	(新設)	
	ロ (略)	
	特定集中治療室管理料 3	
	(略)	
	(新設)	
	(新設)	
	特定集中治療室管理料 4	
	イ 特定集中治療室管理料 (略)	
	(新設)	
(新設)		
ロ (略)		
注1 基本診療料の施設基準等第九の三の ④に規定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病院 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1 日につき所定点数に加算する。		
(7日以内の期間)	2,000点	
(8日以上14日以内の期間)	1,500点	
2 基本診療料の施設基準等第九の三の		

⑥に規定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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の①に規定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。

4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に

⑤に規定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病院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。

3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定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病室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の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400点を所定点数に加算する。

(新設)

	<p>規定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。</p> <p>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</p>		
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (略)</p> <p>注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定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。</u></p> <p>2 <u>基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定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。</u></p>	区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (略) (新設)</p> <p>(新設)</p>
区分番号A	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	区分番号A	脳卒中ケアユニット入院医療管理料

<p>301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料</p>	<p>(略)</p> <p>注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の</u> <u>㉒に規定する基準に適合しているもの</u> <u>として地方厚生局長等に届け出た病室</u> <u>に入院している患者に対して、入室後</u> <u>早期から離床等に必要な治療を行った</u> <u>場合に、早期離床・リハビリテーショ</u> <u>ン加算として、入室した日から起算し</u> <u>て14日を限度として500点を所定点数に</u> <u>加算する。</u></p> <p>2 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の</u> <u>㉒に規定する基準に適合しているもの</u> <u>として地方厚生局長等に届け出た病室</u> <u>に入院している患者に対して、入室後</u> <u>早期から必要な栄養管理を行った場合</u> <u>に、早期栄養介入管理加算として、入</u> <u>室した日から起算して7日を限度とし</u> <u>て250点（入室後早期から経腸栄養を開</u> <u>始した場合は、当該開始日以降は400点</u> <u>）を所定点数に加算する。</u></p>
<p>区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料</p>	<p>小児特定集中治療室管理料 (略) (31日以上55日以内の期間) 12,829点</p> <p>注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の</u> <u>二の㉒に規定する基準に適合している</u> <u>ものとして地方厚生局長等に届け出た</u> <u>病室に入院している患者に対して、入</u> <u>室後早期から離床等に必要な治療を行</u> <u>った場合に、早期離床・リハビリテー</u> <u>ション加算として、入室した日から起</u></p>

<p>301-3 に掲げる脳 卒中ケアユ ニット入院 医療管理料</p>	<p>(略) (新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料</p>	<p>小児特定集中治療室管理料 (略) (31日以上35日以内の期間) 12,829点 (新設)</p>

	<p>算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。</p> <p><u>2 基本診療料の施設基準等第九の五の二の(7)に規定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。</u></p>
区分番号A 302に掲げる新生児特定集中治療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料1 (略) (31日以上110日以内の期間) 9,157点 新生児特定集中治療室管理料2 (略) (31日以上110日以内の期間) 7,052点</p>
区分番号A 303に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料	<p>総合周産期特定集中治療室管理料 (略) 新生児集中治療室管理料 (略) (31日以上110日以内の期間) 9,157点 注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の六の二の(4)に規定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病院において、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、当該病院の医師、助産師、看</u></p>

	(新設)
区分番号A 302に掲げる新生児特定集中治療室管理料	<p>新生児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料1 (略) (31日以上90日以内の期間) 9,157点 新生児特定集中治療室管理料2 (略) (31日以上90日以内の期間) 7,052点</p>
区分番号A 303に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料	<p>総合周産期特定集中治療室管理料 (略) 新生児集中治療室管理料 (略) (31日以上90日以内の期間) 9,157点 (新設)</p>

	<u>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。</u>
区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医 療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (略) (31日以上140日以内の期間) 4,315点
(略)	(略)
区分番号A 307に掲 げる小児入 院医療管理 料	小児入院医療管理料 (略) 注1 基本診療料の施設基準等第九の九の (7)に規定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病院 の病棟において小児入院医療管理が行 われた場合には、1日につき100点を所 定点数に加算する。 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、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。 3 基本診療料の施設基準等第九の九の (8)に規定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病院 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を算定しているも のに限る。)について、重症児受入体

区分番号A 303-2 に掲げる新 生児治療回 復室入院医 療管理料	新生児治療回復室入院医療管理料 (略) (31日以上120日以内の期間) 4,315点
(略)	(略)
区分番号A 307に掲 げる小児入 院医療管理 料	小児入院医療管理料 (略) 注1 基本診療料の施設基準等第九の九の (7)に規定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病院 の病棟において小児入院医療管理が行 われた場合には、1日につき所定点数 に100点を加算する。 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、人工呼 吸器使用加算として、1日につき所定 点数に600点を加算する。 3 基本診療料の施設基準等第九の九の (8)に規定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病院 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を算定しているも のに限る。)について、重症児受入体

制加算として、1日につき200点を所定点数に加算する。

- 4 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、当該病院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。

- 5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定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病院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。

- 6 当該病院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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長

制加算として、1日につき所定点数に200点を加算する。

(新設)

(新設)

(新設)



等に届け出た病院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

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4に規定する病院及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料	
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1 (略) <u>(15日以上30日以内の期間)</u> <u>(31日以上)</u> の期間)	<u>6,323点</u> <u>6,515点</u>
	救命救急入院料2 (略) <u>(15日以上30日以内の期間)</u> <u>(31日以上)</u> の期間)	<u>7,797点</u> <u>7,989点</u>
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料 (略) <u>(15日以上30日以内の期間)</u> <u>(31日以上)</u> の期間)	<u>6,323点</u> <u>6,515点</u>

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（4に規定する病院及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号A	救命救急入院料	
300に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料1 (略) (新設) (新設)	
	救命救急入院料2 (略) (新設) (新設)	
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料 (略) (新設) (新設)	

ロ (略)  
救命救急入院料 4  
イ 救命救急入院料  
(略)  
(15日以上30日以内の期間) 7,797点  
(31日以上) 7,989点

ロ (略)  
注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であっ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、当該病院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。

イ 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定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病院において行った場合 7,000点

ロ イ以外の場合 3,000点

2 基本診療料の施設基準等第九の二の⑥に規定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病院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～ハ (略)

3 基本診療料の施設基準等第九の二の

ロ (略)  
救命救急入院料 4  
イ 救命救急入院料  
(略)  
(新設)  
(新設)  
ロ (略)  
注1 当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であっ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、当該病院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、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、所定点数に3,000点を加算する。

(新設)

(新設)

2 基本診療料の施設基準等第九の二の④に規定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病院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～ハ (略)

3 基本診療料の施設基準等第九の二の

(7)に規定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病院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。

4 (略)

5 基本診療料の施設基準等第九の二の(8)に規定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病院において、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。

6 基本診療料の施設基準等第九の二の(9)に規定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。

7 基本診療料の施設基準等第九の二の(10)に規定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

(6)に規定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病院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点を加算する。

4 (略)

5 基本診療料の施設基準等第九の二の(6)に規定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病院において、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。

(新設)

(新設)

	<p>）を所定点数に加算する。</p> <p>8 <u>注1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。</u></p> <p>9 <u>重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の二のⅢに規定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病室に入院している患者（救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行った病院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。</u></p> <p>イ <u>3日以内の期間</u> 750点  ロ <u>4日以上7日以内の期間</u> 500点  ハ <u>8日以上14日以内の期間</u> 300点</p>		(新設)	
区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料</p> <p>特定集中治療室管理料1 (略) <u>(15日以上30日以内の期間)</u> 11,059点 <u>(31日以上)</u> 11,251点</p> <p>特定集中治療室管理料2 イ 特定集中治療室管理料 (略) <u>(15日以上30日以内の期間)</u> 11,059点</p>	区分番号A 301に掲げる特定集中治療室管理料	<p>特定集中治療室管理料1 (略) (新設) (新設)</p> <p>特定集中治療室管理料2 イ 特定集中治療室管理料 (略) (新設)</p>	

	<u>(31日以上の期間)</u>	11,251点
ロ	(略)	
特定集中治療室管理料 3		
	(略)	
	<u>(15日以上30日以内の期間)</u>	6,544点
	<u>(31日以上の期間)</u>	6,736点
特定集中治療室管理料 4		
イ	特定集中治療室管理料	
	(略)	
	<u>(15日以上30日以内の期間)</u>	6,544点
	<u>(31日以上の期間)</u>	6,736点
ロ	(略)	
注1	基本診療料の施設基準等第九の三の	
	<u>⑤</u> に規定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病院	
	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	
	。	
	<u>イ 7日以内の期間</u>	2,000点
	<u>ロ 8日以上14日以内の期間</u>	1,500点
2	基本診療料の施設基準等第九の三の	
	<u>⑥</u> に規定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	

	(新設)	
ロ	(略)	
特定集中治療室管理料 3		
	(略)	
	(新設)	
	(新設)	
特定集中治療室管理料 4		
イ	特定集中治療室管理料	
	(略)	
	(新設)	
	(新設)	
ロ	(略)	
注1	基本診療料の施設基準等第九の三の	
	<u>④</u> に規定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病院	
	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1	
	日につき所定点数に加算する。	
	<u>(7日以内の期間)</u>	2,000点
	<u>(8日以上14日以内の期間)</u>	1,500点
2	基本診療料の施設基準等第九の三の	
	<u>⑤</u> に規定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病院	
	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。

- 3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑦に規定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。
- 4 重症患者の対応に係る体制につき基本診療料の施設基準等第九の三の⑧に規定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

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。

- 3 基本診療料の施設基準等第九の三の⑥に規定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病室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の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400点を所定点数に加算する。

(新設)

	<p>ロ 4日以上7日以内の期間 500点</p> <p>ハ 8日以上14日以内の期間 300点</p>
区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (略)</p> <p>注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の四の③に規定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。</u></p> <p>2 <u>基本診療料の施設基準等第九の四の④に規定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。</u></p>
区分番号A 301-3 に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (略)</p> <p>注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の④に規定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</u></p>

区分番号A 301-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料	<p>ハイケアユニット入院医療管理料 (略) (新設)</p> <p>(新設)</p>
区分番号A 301-3 に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (略) (新設)</p>

	<p>場合に、<u>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。</u></p> <p>2 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の</u> <u>Ⅲに規定する基準に適合しているもの</u> <u>として地方厚生局長等に届け出た病室</u> <u>に入院している患者に対して、入室後</u> <u>早期から必要な栄養管理を行った場合</u> <u>に、早期栄養介入管理加算として、入</u> <u>室した日から起算して7日を限度とし</u> <u>て250点（入室後早期から経腸栄養を開</u> <u>始した場合は、当該開始日以降は400点</u> <u>）を所定点数に加算する。</u></p>
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料 (略) (31日以上55日以内の期間) 12,829点</p> <p>注1 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の</u> <u>二の⑥に規定する基準に適合している</u> <u>ものとして地方厚生局長等に届け出た</u> <u>病室に入院している患者に対して、入</u> <u>室後早期から離床等に必要な治療を行</u> <u>った場合に、早期離床・リハビリテー</u> <u>ション加算として、入室した日から起</u> <u>算して14日を限度として500点を所定点</u> <u>数に加算する。</u></p> <p>2 <u>基本診療料の施設基準等第九の五の</u> <u>二の⑦に規定する基準に適合している</u> <u>ものとして地方厚生局長等に届け出た</u> <u>病室に入院している患者に対して、入</u></p>

	(新設)
区分番号A 301-4 に掲げる小 児特定集中 治療室管理 料	<p>小児特定集中治療室管理料 (略) (31日以上35日以内の期間) 12,829点 (新設)</p> <p>(新設)</p>



	<u>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。</u>
区分番号A 302に掲げる新生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管理料1 (略) (31日以上110日以内の期間) 9,157点 新生児特定集中治療室管理料2 (略) (31日以上110日以内の期間) 7,052点
区分番号A 303に掲げる総合周産期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 (略) 新生児集中治療室管理料 (略) (31日以上110日以内の期間) 9,157点 <u>注1 基本診療料の施設基準等第九の六の二の(4)に規定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病院において、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、当該病院の医師、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。</u>
区分番号A 303-2	新生児治療回復室入院医療管理料 (略)

区分番号A 302に掲げる新生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管理料1 (略) (31日以上90日以内の期間) 9,157点 新生児特定集中治療室管理料2 (略) (31日以上90日以内の期間) 7,052点
区分番号A 303に掲げる総合周産期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 (略) 新生児集中治療室管理料 (略) (31日以上90日以内の期間) 9,157点 (新設)
区分番号A 303-2	新生児治療回復室入院医療管理料 (略)

に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	(31日以上 <u>140日以内</u> の期間)	4,315点
(略)	(略)	
区分番号A307に掲げる小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 (略)	
	注1 基本診療料の施設基準等第九の九の(7)に規定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病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、1日につき <u>100点を所定点数に加算する。</u>	
	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、人工呼吸器使用加算として、1日につき <u>600点を所定点数に加算する。</u>	
	3 基本診療料の施設基準等第九の九の(8)に規定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病院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を算定しているものに限る。）について、重症児受入体制加算として、1日につき <u>200点を所定点数に加算する。</u>	
	4 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、当該病院の	

に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料	(31日以上 <u>120日以内</u> の期間)	4,315点
(略)	(略)	
区分番号A307に掲げる小児入院医療管理料	小児入院医療管理料 (略)	
	注1 基本診療料の施設基準等第九の九の(7)に規定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病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、1日につき <u>所定点数に100点を加算する。</u>	
	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、人工呼吸器使用加算として、1日につき <u>所定点数に600点を加算する。</u>	
	3 基本診療料の施設基準等第九の九の(8)に規定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病院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を算定しているものに限る。）について、重症児受入体制加算として、1日につき <u>所定点数に200点を加算する。</u> (新設)	

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。

5 患者に対する支援体制につき基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定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病院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。

6 当該病院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基本診療料の施設基準等第九の九の(四)に規定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病院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。

(新設)

(新設)

	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

7・8 (略)

9 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の(6)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(7)に規定する患者に該当する者(6の表に掲げる点数を加算するものを除く。)の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(略)	
100に掲げる一般病棟入院基本料	(削る)	
	(削る)	
	(削る)	
	急性期一般入院料 6	111点
	急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
	急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	77点
	(略)	

10・11 (略)

12 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、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基本診療料の施設基準等第五の二の(8)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(9)に規定する日(6の表に掲げる点数を加算する日を除く。)の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料の

--	--	--

7・8 (略)

9 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の(6)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(7)に規定する患者に該当する者(6の表に掲げる点数を加算するものを除く。)の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(略)	
100に掲げる一般病棟入院基本料	急性期一般入院料 6	113点
	急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算)	96点
	急性期一般入院料 6 (夜勤時間特別入院基本料)	79点
	急性期一般入院料 7	111点
	急性期一般入院料 7 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
	急性期一般入院料 7 (夜勤時間特別入院基本料)	77点
	(略)	

10・11 (略)

12 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であつて、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基本診療料の施設基準等第五の二の(8)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(9)に規定する日(6の表に掲げる点数を加算する日を除く。)の診断群分類区分の点数は、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料の

うち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(略)	
100に掲げる一般病棟入院基本料	(削る)	
	(削る)	
	(削る)	
		急性期一般入院料6 111点
		急性期一般入院料6 (月平均夜勤時間超過減算) 94点
		急性期一般入院料6 (夜勤時間特別入院基本料) 77点
	(略)	

13 (略)

14 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の(4)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(5)に規定する日(6の表に掲げる点数を加算するものを除く。)の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、次のいずれにも該当する場合に限り、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

イ・ロ (略)

区分番号A	(略)	
100に掲げる一般病棟入院基本料	(削る)	
	(削る)	

うち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号A	(略)	
100に掲げる一般病棟入院基本料	急性期一般入院料6	113点
	急性期一般入院料6 (月平均夜勤時間超過減算)	96点
	急性期一般入院料6 (夜勤時間特別入院基本料)	79点
	急性期一般入院料7	111点
	急性期一般入院料7 (月平均夜勤時間超過減算)	94点
	急性期一般入院料7 (夜勤時間特別入院基本料)	77点
	(略)	

13 (略)

14 1の規定にかかわらず、6に規定する病院であって、病棟の看護体制が施設基準を満たさなくなったものとして、基本診療料の施設基準等第五の二の(4)に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の(5)に規定する日(6の表に掲げる点数を加算するものを除く。)の診断群分類区分の点数は、夜間看護体制特定日減算として、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、次のいずれにも該当する場合に限り、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

イ・ロ (略)

区分番号A	(略)	
100に掲げる一般病棟入院基本料	急性期一般入院料6	70点
	急性期一般入院料6 (月平均夜勤時間超過減算)	60点

料	(削る)	
	<u>急性期一般入院料 6</u>	69点
	<u>急性期一般入院料 6</u> (月平均夜勤時間超過減算)	59点
	<u>急性期一般入院料 6</u> (夜勤時間特別入院基本料)	48点
	(略)	

15 19の診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日数(本表により療養に要する費用の額を算定していた患者が医科点数表区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料のうち、地域包括ケア病棟入院料1から4までに係る届出を行っている病棟に転棟した場合にあっては、Ⅱの欄に掲げる日数とする。)を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から14まで及び16から18までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等(化学療法等を実施されたものに限る。)であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日までに化学療法等が実施されないものについては、第2項の規定にかかわらず、当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。

16~20 (略)

料	<u>急性期一般入院料 6</u> (夜勤時間特別入院基本料)	49点
	<u>急性期一般入院料 7</u>	69点
	<u>急性期一般入院料 7</u> (月平均夜勤時間超過減算)	59点
	<u>急性期一般入院料 7</u> (夜勤時間特別入院基本料)	48点
	(略)	

15 19の診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日数(本表により療養に要する費用の額を算定していた患者が医科点数表に掲げる区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料のうち、地域包括ケア病棟入院料1から4までに係る届出を行っている病棟に転棟した場合にあっては、Ⅱの欄に掲げる日数とする。)を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、1から14まで及び16から18までの規定にかかわらず、第2項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等(化学療法等を実施されたものに限る。)であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る診断群分類点数表に掲げる入院日(日)のⅢの欄に掲げる日までに化学療法等が実施されないものについては、第2項の規定にかかわらず、当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。

16~20 (略)