項　　目	現　　行	改　　正
第3節　特定入院料		
(通則の削除)	1　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数から減算する。 イ　入院診療計画未実施減算（入院中1回）　350点 ロ　院内感染防止対策未実施減算（1日につき）　5点 ハ　医療安全管理体制未整備減算（1日につき）　10点 ニ　褥瘡対策未実施減算（1日につき）　5点	(削除)
(通則の削除)	2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者について、必要があって褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に20点を加算する。	(削除)
救命救急入院料（1日につき） (点数の見直し)	1　7日以内の期間 イ　救命救急入院料1　9,190点	9,000点
	ロ　救命救急入院料2　10,590点	10,400点
	2　8日以上14日以内の期間 イ　救命救急入院料1　7,990点	7,490点
	ロ　救命救急入院料2　9,390点	8,890点

項　　目	現　　行	改　　正
(注の変更)	注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合又は別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、それぞれ１日につき所定点数に100点を加算し、又は所定点数から500点を減算する。	注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、１日につき所定点数に500点を加算する。
(注の変更)	(新設)	注３　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、１日につき更に所定点数に100点を加算する。
特定集中治療室管理料（１日につき） (点数の見直し)	１　７日以内の期間　8,890点 ２　８日以上14日以内の期間　7,690点	8,760点 7,330点
(注の変更)	注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。	注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数に所定点数の100分の５に相当する点数を加算する。
(区分の新設)	(新設)	**脳卒中ケアユニット入院医療管理料**（１日につき）　5,700点 注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、脳梗塞、脳

項　　目	現　　行	改　　正
		出血又はくも膜下出血の患者に対して、専門の医師等により組織的、計画的に脳卒中ケアユニット入院医療管理が行われた場合に、発症後14日を限度として算定する。 2　第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射及び第9部処置のうち次に掲げるものは、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。 イ　入院基本料 ロ　入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算を除く。） ハ　第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。） ニ　点滴注射 ホ　中心静脈注射 ヘ　酸素吸入（使用した酸素及び窒素の費用を除く。） ト　留置カテーテル設置
総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき） （注の変更）	注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があって →	注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があって

項　　目	現　　行	改　　正
	総合周産期集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。	総合周産期特定集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。
特殊疾患入院医療管理料（1日につき） （点数の見直し）	1,980点 →	1,943点
小児入院医療管理料（1日につき） （点数の見直し）	1　小児入院医療管理料1 3,000点 →	3,600点
	2　小児入院医療管理料2 2,600点 →	3,000点
（注の変更）	注1　別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する基準に適合しているものとして、地方社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。 →	注1　別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する基準に適合しているものとして、地方社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。ただし、小児入院医療

項　　目	現　　行	改　　正
		管理料３を算定する病棟において、当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟（精神病棟に限る。）に入院した場合は、区分番号Ａ103に掲げる精神病棟入院基本料の15対１入院基本料の例により算定する。
（加算の見直し）	注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、１日につき所定点数に80点を加算する。	注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、１日につき所定点数に100点を加算する。
回復期リハビリテーション病棟入院料（１日につき） （注の変更）	注１　別に厚生労働大臣が定める主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該病棟に入院した日から起算して180日を限度として所定点数を算定する。	注１　別に厚生労働大臣が定める主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該病棟に入院した日から起算して、当該状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当し

項　　目	現　　行	改　　正
		ない場合は、当該病棟が一般病棟である場合には区分番号Ａ100に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟である場合には区分番号Ａ101に掲げる療養病棟入院基本料１の入院基本料１又は療養病棟入院基本料２の入院基本料Ｅの例により、それぞれ算定する。
亜急性期入院医療管理料（１日につき） （注の変更）	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方社会保険事務局長に届け出た病室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者に対し、必要があって亜急性期入院医療管理が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者に対し、必要があって亜急性期入院医療管理が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号Ａ100に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により算定する。
（注の変更）	２　診療に係る費用（第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及び褥瘡患者管理加算並びに第２章第１部指導	２　診療に係る費用（第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥

項　　目	現　　行	改　　正
	管理等、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置（所定点数が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。	癌患者管理加算並びに第2章第1部医学管理等、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置（所定点数（第1節に掲げるものに限る。）が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。
特殊疾患療養病棟入院料（1日につき） （点数の見直し）	1　特殊疾患療養病棟入院料1　1,980点 2　特殊疾患療養病棟入院料2　1,600点	→1,943点 →1,570点
緩和ケア病棟入院料（1日につき） （注の変更）	注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について算定する。	→注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が当該病棟に入院した場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

項　　目	現　　行	改　　正
精神科救急入院料（1日につき） （項目の変更） （点数の見直し）	2,800点	1　30日以内の期間 3,200点 2　31日以上の期間 2,800点
（注の変更）	注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について算定する。	注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、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。
精神科急性期治療病棟入院料（1日につき） （項目の変更） （点数の見直し）	1　精神科急性期治療病棟入院料1　1,640点 2　精神科急性期治療病棟入院料2　1,580点	1　精神科急性期治療病棟入院料1 イ　30日以内の期間 1,900点 ロ　31日以上の期間 1,600点 2　精神科急性期治療病棟入院料2 イ　30日以内の期間 1,800点 ロ　31日以上の期間 1,500点
（注の変更）	注1　別に厚生労働大臣が	注1　別に厚生労働大臣が

項　　目	現　　行	改　　正
	定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。	定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該施設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、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、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。
精神療養病棟入院料（1日につき） （項目の変更） （点数の見直し）	1　精神療養病棟入院料1　1,090点 2　精神療養病棟入院料2　600点	→ 1,090点
（注の変更）	注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。	→ 注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。
（注の変更）	2　診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及	2　診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、

項　　目	現　　行	改　　正
	び精神科措置入院診療加算並びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料1に含まれるものとする。	精神科措置入院診療加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算並びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。
（注の削除）	3　診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算及び離島加算を除く。）は、精神療養病棟入院料2に含まれるものとする。	（削除）
老人一般病棟入院医療管理料 （1日につき）	注　老人医科点数表の老人一般病棟入院医療管理料の例により算定する。	**老人一般病棟入院医療管理料**（1日につき）　950点 注1　別に厚生労働大臣が定める主として特定患者を入院させるための一群の病室（以下この表において「包括病床群」という。）に係る施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た一般病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る包括病床群に入院している患者について算定する。 2　老人一般病棟入院医療管理を受けている患者に対して行った検査、投薬、注射並びに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む。）は、所定点数に含まれるものとする。 3　第2節に規定する入院基本料等加算に掲げ

項　　目	現　　行	改　　正
		る臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、重症皮膚潰瘍管理加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算の各算定要件を満たす場合は、それぞれ該当する点数を所定点数に加算する。
老人性認知症疾患治療病棟入院料（1日につき）	注　老人医科点数表の老人性認知症疾患治療病棟入院料の例により算定する。	→ **老人性認知症疾患治療病棟入院料**（1日につき） 1　老人性認知症疾患治療病棟入院料1 イ　90日以内の期間　1,300点 ロ　91日以上の期間　1,190点 2　老人性認知症疾患治療病棟入院料2 イ　90日以内の期間　1,060点 ロ　91日以上の期間　1,030点 注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病院である保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。 2　診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算並び

項　　目	現　　行	改　　正
		に第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。)は、老人性認知症疾患治療病棟入院料に含まれるものとする。
老人性認知症疾患療養病棟入院料 (区分の削除)	注　老人医科点数表の老人性認知症疾患療養病棟入院料の例により算定する。 →	(削除)
診療所老人医療管理料	(新設) →	**診療所老人医療管理料** 1　14日以内の期間 1,080点 2　15日以上の期間 645点 注1　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都道府県知事に届け出た入院施設を有する診療所である保険医療機関において、在宅療養計画に基づき、診療所老人医療管理を行うものとして入院させた患者(老人保健法の規定による医療を提供する場合に限る。)について算定する。 2　診療に係る費用(第2節に規定する地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算を除く。)は、診療所老人医療管理料に含まれるものとする。 3　診療所老人医療管理料を算定した直近の日から30日を経過しない日に再び診療所老人医療管理を行った場合にあっては、645点を算定する。

項　　目	現　　行	改　　正
第4節　短期滞在手術基本料		
短期滞在手術基本料 （注の変更）	注2　第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。 イ～ハ　（略） ニ　血液化学検査 総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GTP）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、β-リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロー	→ 注2　第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。 イ～ハ　（略） ニ　血液化学検査 総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GTP）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、β-リポ蛋白、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォ

項　　目	現　　行	改　　正
	ル、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO_4、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ(GOT)、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ(GPT)、総鉄結合能(TIBC)、不飽和鉄結合能(UIBC)、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球コプロポルフィリン定性	スファターゼ、P及びHPO_4、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ(GOT)、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ(GPT)、総鉄結合能(TIBC)、不飽和鉄結合能(UIBC)及びイオン化カルシウム
	ホ　感染症血清反応 梅毒脂質抗原使用検査(定性)、抗ストレプトリジンO価(ASO価)、抗ストレプトキナーゼ価(ASK価)、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験(定性)、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒(TDH)検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査	ホ　感染症免疫学的検査 梅毒脂質抗原使用検査(定性)、抗ストレプトリジンO価(ASO価)、抗ストレプトキナーゼ価(ASK価)、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験(定性)、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査
	へ～ル　(略)	へ～ル　(略)
(注の変更)	注3　第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料2に含	注3　第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料2に含

項　　目	現　　行	改　　正
	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、地域加算及び離島加算を除く。） ハ　（略）	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、地域加算、離島加算、がん診療連携拠点病院加算及び栄養管理実施加算を除く。） ハ　（略）