

另行添付

診療報酬の算定方法（改正案）

（「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」及び「老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」を統合したもの）

1 医科診療報酬点数表

項目	現行	改正案
第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (通則の変更)	<p>1 健康保険法第63条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、初診料又は再診料（外来診療料を含む。）は、1回として算定する。</p>	<p>1 健康保険法第63条第1項第1号及び老人保健法第17条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、区分番号A000に掲げる初診料の注2のただし書きに規定する場合を除き、初診料又は再診料（外来診療料を含む。）は、1回として算定する。</p>
第1節 初診料 初診料 (点数の見直し)	1 病院の場合 2 診療所の場合	255点 274点
		270点

(注の変更)

注 2 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して
初診を行った場合は、それらの傷病に係る初
診料は、併せて 1 回とし、第 1 回の初診のと
きに算定する。

注 2 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して
初診を行った場合は、それらの傷病に係る初
診料は、併せて 1 回とし、第 1 回の初診のと
きに算定する。ただし、同一保険医療機関に
おいて、同一日に他の傷病について、新たに
別の診療科を初診として受診した場合は、2
つ目の診療科に限り 135 点を算定できる。
ただし書の場合においては、注 3 から注 6 ま
でに規定する加算は算定しない。

(注の変更)

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（注 5 又は注 6 に規
定する加算を算定する場合は、115 点）を
加算する。

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。

(注の移動)

注 4 小児科を標榜する保険医療機関において、
小児科を担当する医師が、3 歳未満の乳幼児
に対して初診を行った場合に、育児、栄養そ
の他療養上必要な指導を行ったときは、所定
点数に 130 点を加算する。

（削除）

(注の変更)

注 5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時
間（深夜（午後 10 時から午前 6 時までの間

注 4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時
間（深夜（午後 10 時から午前 6 時までの間

をいう。以下この表において同じ。) 及び休日を除く。以下この表において同じ。) 、休日(深夜を除く。以下この表において同じ。) 又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

(注の変更)

注6 小児科を標榜する保険医療機関(注5のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、注5の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。

(注の削除)

注7 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(B)、区分番号B011に掲げる診療情報提

をいう。以下この表において同じ。) 及び休日を除く。以下この表において同じ。) 、休日(深夜を除く。以下この表において同じ。) 又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点(6歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に200点、365点又は695点)を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点(6歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に345点)を加算する。

注5 小児科を標榜する保険医療機関(注4のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に200点、365点又は695点を加算する。

(削除)

供料(C)又は区分番号B011-2に掲げる診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について、診療所である保険医療機関において初診を行った場合には、所定点数に50点を加算する。

(注の削除)

注8 病院である保険医療機関において、別の保険医療機関等からの文書による紹介により来院した患者について初診を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- | | |
|-----------|------|
| イ 紹介患者加算1 | 400点 |
| ロ 紹介患者加算2 | 300点 |
| ハ 紹介患者加算3 | 250点 |
| ニ 紹介患者加算4 | 150点 |
| ホ 紹介患者加算5 | 75点 |
| ヘ 紹介患者加算6 | 40点 |

注 イからホまでについては、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算し、ヘについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に所定点数に加算する。

(削除)

(加算の新設)

(新設)

注 6 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、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。

第2節 再診料

再診料

(点数の見直し)

- 1 病院の場合
- 2 診療所の場合

- | | | | |
|-----|---|----------|-----|
| 58点 | → | 1 病院の場合 | 57点 |
| 73点 | → | 2 診療所の場合 | 71点 |

(注の変更)

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（注 3 又は注 4 に規定する加算を算定する場合は、70 点）を加算する。

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。

(注の変更)

注 3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に 65 点、 190 点又は 420 点を加算する。ただし、区分番号 A 000 に掲げる初診料の注 5 のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注 5 のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に 180 点を加算する。

注 3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に 65 点、 190 点又は 420 点（6歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に 135 点、 260 点又は 590 点）を加算する。ただし、区分番号 A 000 に掲げる初診料の注 4 のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注

		4のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点（6歳未満の乳幼児の場合は、所定点数に250点）を加算する。
(注の変更)	注4 小児科を標榜する保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定するものを除く。）においては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注3の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。	→注4 小児科を標榜する保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注4のただし書に規定するものを除く。）においては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注3の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点を加算する。
(注の変更)	注5 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。	→注5 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。ただし、病院又は診療所において老人保健法の規定による医療を提供する場合には、それぞれ所定点数に47点又は57点を加算する。

(加算の廃止)

注 6 入院中の患者以外の患者に対して、治療計画に基づき継続して再診を行った場合は、継続管理加算として月1回に限り、所定点数に5点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料を算定する月は算定しない。

(削除)

(注の変更)

注 7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注5の外来管理加算及び注6の継続管理加算は算定しない。

注 6 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注5の外来管理加算は算定しない。

外来診療料

(点数の見直し)

72点 → 70点

(注の変更)

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。

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の3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)

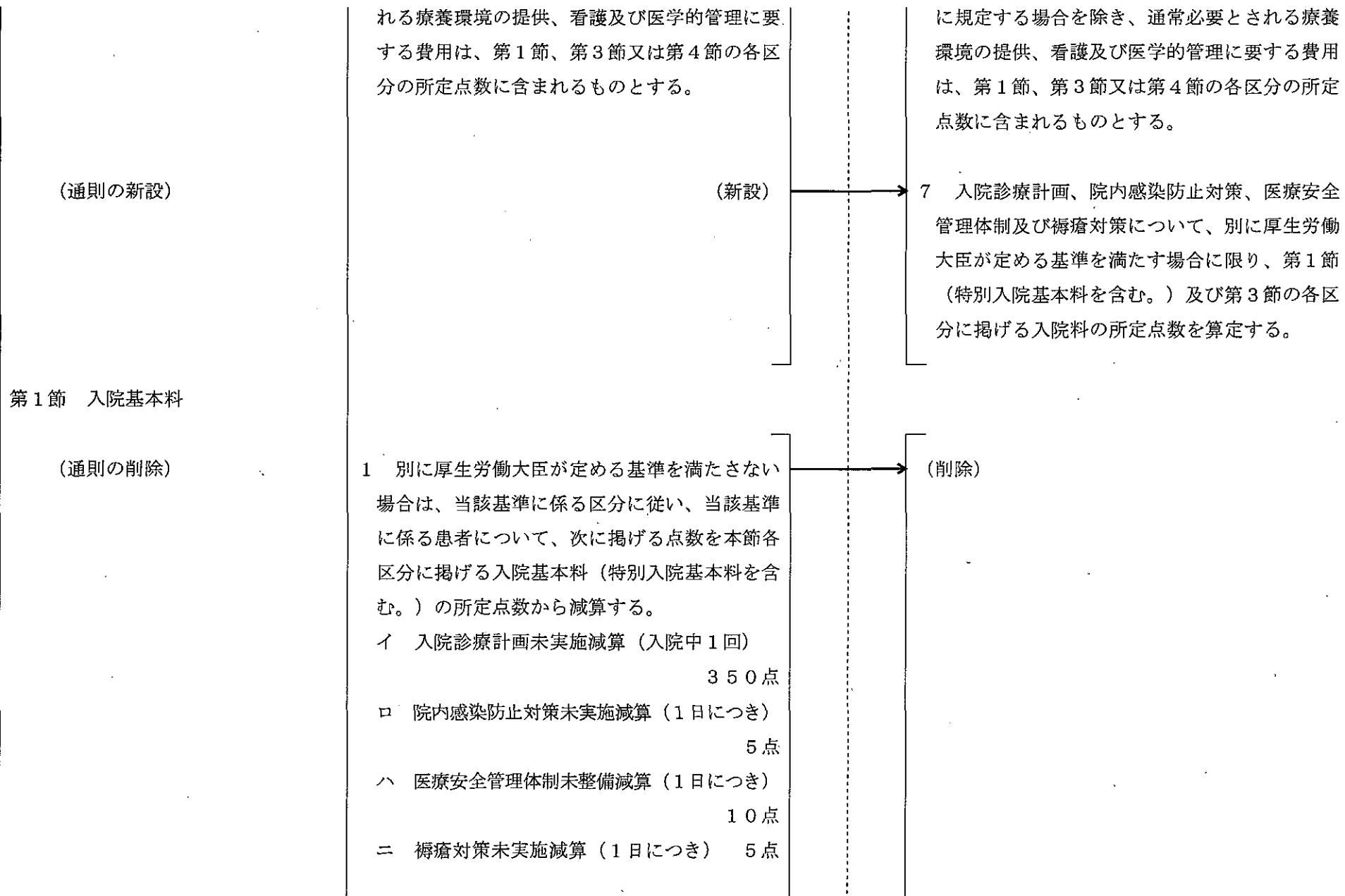
ハ 血液形態・機能検査

イ～ロ (略)

ハ 血液形態・機能検査

	<p>区分番号D 0 0 5 (1 7骨髓像を除く。)に掲げるもの</p> <p>ニ 創傷処置</p> <p>手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの</p> <p>ホ 術後創傷処置</p> <p>手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの</p> <p>ヘ 皮膚科軟膏処置</p> <p>半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの</p> <p>ト～カ (略)</p> <p>ヨ 喉頭処置</p> <p>タ～ツ (略)</p>		<p>区分番号D 0 0 5 (1 1のうちヘモグロビンA 1 c (HbA 1 c) 及び1 6骨髓像を除く。)に掲げるもの</p> <p>ニ 創傷処置</p> <p>1 0 0 平方センチメートル未満のもの及び1 0 0 平方センチメートル以上5 0 0 平方センチメートル未満のもの</p> <p>ホ 热傷処置</p> <p>1 0 0 平方センチメートル未満のもの及び1 0 0 平方センチメートル以上5 0 0 平方センチメートル未満のもの</p> <p>ヘ 皮膚科軟膏処置</p> <p>1 0 0 平方センチメートル以上5 0 0 平方センチメートル未満のもの</p> <p>ト～カ (略)</p> <p>ヨ 間接喉頭鏡下喉頭処置</p> <p>タ～ツ (略)</p>
(注の変更)	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3 5点（注4又は注5に規定する加算を算定する場合は、7 0点）を加算する。	→	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3 5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。
(注の変更)	注4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に6 5点、1 9 0点又	→	注4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に6 5点、1 9 0点又

	<p>は420点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注5のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。</p>	<p>は420点（6歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点）を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注4のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注4のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点（6歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に250点）を加算する。</p>
(注の変更)	<p>注5 小児科を標榜する保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定するものを除く。）においては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。</p>	<p>注5 小児科を標榜する保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注4のただし書に規定するものを除く。）においては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点を加算する。</p>
第2部 入院料等 通則 (通則の変更)	<p>1 健康保険法第63条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とさ</p>	<p>1 健康保険法第63条第1項第5号及び老人保健法第17条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特</p>



(通則の移動)

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、必要があつ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入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数に20点を加算する。

→ (削除)

一般病棟入院基本料（1日につき）

(項目の再編)

一般病棟入院基本料

1 I群（平均在院日数28日以内）

- | | |
|----------|--------|
| イ 入院基本料1 | 1,209点 |
| ロ 入院基本料2 | 1,107点 |
| ハ 入院基本料3 | 939点 |
| ニ 入院基本料4 | 842点 |
| ホ 入院基本料5 | 783点 |

2 II群（平均在院日数29日以上）

- | | |
|----------|------|
| イ 入院基本料3 | 974点 |
| ロ 入院基本料4 | 880点 |
| ハ 入院基本料5 | 820点 |

1 7対1入院基本料

1,555点

2 10対1入院基本料

1,269点

3 13対1入院基本料

1,092点

4 15対1入院基本料

954点

(点数の見直し)

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の一般病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合し

→ (削除)

ているものとして地方社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、一般病棟入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

イ 入院基本料1の場合	88点
ロ 入院基本料2の場合	76点
ハ 入院基本料3（I群及びII群）の場合	90点
ニ 入院基本料4（I群及びII群）の場合	38点
ホ 入院基本料5（I群及びII群）の場合	15点

（注の変更）

注3 注1又は注2に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、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社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ I群（平均在院日数28日以内）

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、地方社会保険事務局長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。

(1) 特別入院基本料1	569点
(2) 特別入院基本料2	540点
□ II群（平均在院日数29日以上）	
(1) 特別入院基本料1	608点
(2) 特別入院基本料2	580点

(注の変更)

注4 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1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ I群の場合

- (1) 14日以内の期間
452点（入院基本料5及び特別入院基本料については、440点）加算
- (2) 15日以上30日以内の期間
207点（入院基本料5及び特別入院基本料については、195点）加算
- (3) 180日以上の期間 50点減算

ロ II群の場合

- (1) 14日以内の期間
3.12点（入院基本料5及び特別入院基本料については、300点）加算
- (2) 15日以上30日以内の期間
167点（入院基本料5及び特別入院基本料については、155点）加算
- (3) 180日以上の期間 30点減算

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）

ロ 15日以上30日以内の期間

192点（特別入院基本料については、155点）

(注の新設)	(新設)	注 4 注 1 から注 3 までの規定にかかわらず、特定患者（老人保健法の規定による医療を受ける患者であって、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、老人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。
(注の新設)	(新設)	注 5 注 4 に規定する老人特定入院基本料を算定す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。
(注の変更)	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 入院時医学管理加算 ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算 ハ 急性期入院加算 ニ 急性期特定入院加算 ホ～カ (略) 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ (略) (削除) ロ～ル (略) (削除) ハ (略) (削除) ニ (略) (削除)

ヨ 看護補助加算

タ 夜間勤務等看護加算

レ～ヰ (略)

ヲ 看護補助加算（注4に規定する老人特定
入院基本料を算定するものを除く。）
(削除)

ワ～ナ (略)

ラ がん診療連携拠点病院加算

ム 栄養管理実施加算

ウ 医療安全対策加算

ヰ 褥瘡患者管理加算

ノ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

オ ハイリスク分娩管理加算

療養病棟入院基本料（1日につき）

(点数の見直し)

療養病棟入院基本料

1 入院基本料 1

1, 209点

2 入院基本料 2

1, 138点

(平成18年6月30日まで)

1 療養病棟入院基本料 1

イ 入院基本料 1

1, 187点

(老人保健法の規定による医療を提供する場
合にあっては、1, 130点)

ロ 入院基本料 2

1, 117点

(老人保健法の規定による医療を提供する場
合にあっては、1, 060点)

(注の変更)

注2 注1に規定する病棟以外の療養病棟につ
いては、当分の間、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社会保険
事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に

注2 注1に規定する病棟以外の療養病棟につ
いては、当分の間、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社
会保険事務局長に届け出た場合に限り、当

	<p>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、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 特別入院基本料1</td><td>973点</td></tr> <tr> <td>ロ 特別入院基本料2</td><td>902点</td></tr> </table>	イ 特別入院基本料1	973点	ロ 特別入院基本料2	902点	<p>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、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 特別入院基本料1</td><td>955点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点)</td></tr> <tr> <td>ロ 特別入院基本料2</td><td>885点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点)</td></tr> </table>	イ 特別入院基本料1	955点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点)	ロ 特別入院基本料2	885点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点)
イ 特別入院基本料1	973点									
ロ 特別入院基本料2	902点									
イ 特別入院基本料1	955点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点)									
ロ 特別入院基本料2	885点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点)									
(注の変更)	<p>注3 療養病棟入院基本料を算定す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、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。</p>	<p>注3 療養病棟入院基本料を算定す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、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。</p>								
(注の変更)	<p>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。</p> <p>イ～カ (略)</p>	<p>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。</p> <p>イ～カ (略)</p>								

(項目の再編)

- ヨ 栄養管理実施加算
- タ 医療安全対策加算
- レ 褥瘡患者管理加算

(新設)

(平成18年7月1日から)

2 療養病棟入院基本料2

イ 入院基本料A	1, 740点
ロ 入院基本料B	1, 344点
ハ 入院基本料C	1, 220点
ニ 入院基本料D	885点
ホ 入院基本料E	764点

注1 病院の療養病棟であって、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（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、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、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長

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、563点を算定できる。

3 療養病棟入院基本料を算定す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み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

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 地域医療支援病院入院診療加算
- ロ 臨床研修病院入院診療加算
- ハ 在宅患者応急入院診療加算
- ニ 診療録管理体制加算
- ホ 乳幼児加算・幼児加算
- ヘ 地域加算
- ト 離島加算
- チ H I V感染者療養環境特別加算
- リ 療養病棟療養環境加算
- ヌ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ル 栄養管理実施加算
- ヲ 医療安全対策加算
- ワ 褥瘡患者管理加算

結核病棟入院基本料（1日につき）

（項目の再編）

結核病棟入院基本料

- 1 入院基本料 1
- 2 入院基本料 2
- 3 入院基本料 3
- 4 入院基本料 4
- 5 入院基本料 5
- 6 入院基本料 6
- 7 入院基本料 7

1, 101点
1, 002点
858点
772点
713点
614点
572点

- | | |
|-------------|---------|
| 1 7対1入院基本料 | 1, 447点 |
| 2 10対1入院基本料 | 1, 161点 |
| 3 13対1入院基本料 | 949点 |
| 4 15対1入院基本料 | 886点 |
| 5 18対1入院基本料 | 757点 |
| 6 20対1入院基本料 | 713点 |

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の結核病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、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社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、結核病棟入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

イ 入院基本料1の場合	88点
ロ 入院基本料2の場合	76点
ハ 入院基本料3の場合	90点
ニ 入院基本料4の場合	38点
ホ 入院基本料5の場合	15点
ヘ 入院基本料6の場合	12点
ト 入院基本料7の場合	11点

(削除)

(注の変更)

注3 注1又は注2に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、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社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当

注2 注1に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長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

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、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

- | | |
|-------------|------|
| イ 特別入院基本料 1 | 485点 |
| ロ 特別入院基本料 2 | 469点 |

(注の変更)

注4 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1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については、所定点数からの減算は行わない。

- | | |
|-----------------|---|
| イ 30日以内の期間 | 300点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、240点）加算 |
| ロ 31日以上90日以内の期間 | 200点加算 |
| ハ 91日以上の期間 | 30点減算 |

(注の変更)

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～ヌ (略) | |
| ル 夜間勤務等看護加算 | |

除く。）について、特別入院基本料として、550点を算定できる。

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。

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| イ 14日以内の期間 | 400点（特別入院基本料については、320点） |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 300点（特別入院基本料については、240点） |
| ハ 31日以上90日以内の期間 | 100点 |

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。

- | | |
|-------------|------|
| イ～ヌ (略) | |
| ル 夜間勤務等看護加算 | (削除) |

ヲ～ヨ (略)

ル～カ (略)

ヨ 栄養管理実施加算

タ 医療安全対策加算

レ 褥瘡患者管理加算

ソ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

精神病棟入院基本料（1日につき）

(項目の再編)

精神病棟入院基本料

1 入院基本料 1	1, 037点
2 入院基本料 2	940点
3 入院基本料 3	800点
4 入院基本料 4	712点
5 入院基本料 5	658点
6 入院基本料 6	589点
7 入院基本料 7	548点

1 10対1入院基本料	1, 209点
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

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の精神病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、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社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従

(削除)

い、精神病棟入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

イ 入院基本料1の場合	88点
ロ 入院基本料2の場合	76点
ハ 入院基本料3の場合	90点
ニ 入院基本料4の場合	38点
ホ 入院基本料5の場合	15点
ヘ 入院基本料6の場合	12点
ト 入院基本料7の場合	11点

(注の変更)

注3 注1又は注2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、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ 特別入院基本料1	459点
ロ 特別入院基本料2	438点

(注の変更)

注4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次

→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。

なお、看護職員25対1未満の病棟については、平成20年3月31日までの間に限り算定できる。

→注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次

	<p>に掲げる点数を 1 日につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 14日以内の期間 439点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、427点）</p> <p>ロ 15日以上30日以内の期間 242点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、230点）</p> <p>ハ 31日以上90日以内の期間 125点</p> <p>ニ 91日以上180日以内の期間 40点</p> <p>ホ 181日以上1年以内の期間 25点</p>	<p>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。</p> <p>イ 14日以内の期間 459点（特別入院基本料については、300点）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>ホ 181日以上1年以内の期間 10点（特別入院基本料については、5点）</p>
(加算の新設)	(新設)	→注4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に従い、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、1日につき100点を所定点数に加算する。
(注の変更)	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	→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～ル (略)
ヲ 夜間勤務等看護加算
(以下略)

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)
(削除)
ヲ～ネ (略)
ナ 栄養管理実施加算
ラ 医療安全対策加算
ム 褥瘡患者管理加算
ウ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

特定機能病院入院基本料（1日につき）

(項目の再編)

特定機能病院入院基本料

1 一般病棟の場合

イ I群 (平均在院日数28日以内)
(1) 入院基本料1 1,209点

(2) 入院基本料2 1,107点

ロ II群 (平均在院日数29日以上)

(1) 入院基本料1 1,244点

(2) 入院基本料2 1,142点

(3) 入院基本料3 983点

2 結核病棟の場合

イ I群 (平均在院日数28日以内)

(1) 入院基本料1 1,101点

(2) 入院基本料2 1,002点

1 一般病棟の場合

イ 7対1入院基本料 1,555点

ロ 10対1入院基本料 1,269点

2 結核病棟の場合

イ 7対1入院基本料 1,447点

ロ 10対1入院基本料 1,161点

ハ 13対1入院基本料 949点

口 II群（平均在院日数29日以上）	ニ 15対1入院基本料	886点
(1) 入院基本料1 1,101点		
(2) 入院基本料2 1,002点		
(3) 入院基本料3 883点		
3 精神病棟の場合	3 精神病棟の場合	
イ I群（平均在院日数28日以内）	イ 7対1入院基本料	1,311点
(1) 入院基本料1 1,037点	ロ 10対1入院基本料	1,209点
(2) 入院基本料2 940点	ハ 15対1入院基本料	839点
口 II群（平均在院日数29日以上）		
(1) 入院基本料1 1,037点		
(2) 入院基本料2 940点		
(3) 入院基本料3 811点		

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の特定機能病院の一般病棟、結核病棟又は精神病棟であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、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社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、特定機能病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ

(削除)

の入院基本料の所定点数から減算するものとする。

- | | |
|---------------|------|
| イ 入院基本料 1 の場合 | 88 点 |
| ロ 入院基本料 2 の場合 | 76 点 |
| ハ 入院基本料 3 の場合 | 12 点 |

(注の変更)

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 1 日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ 一般病棟の場合

- | | |
|---------------------|---------|
| (1) I 群の場合 | |
| （ア）14 日以内の期間 | 512 点加算 |
| （シ）15 日以上 30 日以内の期間 | 207 点加算 |
| （ソ）180 日以上の期間 | 50 点減算 |

(2) II 群の場合

- | | |
|---------------------|---------|
| （ア）14 日以内の期間 | 372 点加算 |
| （シ）15 日以上 30 日以内の期間 | 167 点加算 |
| （ソ）180 日以上の期間 | 30 点減算 |

ロ 結核病棟の場合 (I 群及び II 群)

- | | |
|----------------------|---------|
| (1) 30 日以内の期間 | 330 点加算 |
| (2) 31 日以上 90 日以内の期間 | 200 点加算 |
| (3) 91 日以上の期間 | 30 点減算 |

注 別に厚生労働大臣が定める患者につ

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。

イ 一般病棟の場合

- | | |
|----------------------|-------|
| (1) 14 日以内の期間 | 652 点 |
| (2) 15 日以上 30 日以内の期間 | 207 点 |

ロ 結核病棟の場合

- | | |
|----------------------|-------|
| (1) 30 日以内の期間 | 330 点 |
| (2) 31 日以上 90 日以内の期間 | 200 点 |

	<p>いては、所定点数からの減算は行わない。</p> <p>ハ 精神病棟の場合（I群及びII群）</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) 14日以内の期間</td><td>499点加算</td></tr> <tr> <td>(2) 15日以上30日以内の期間</td><td>242点加算</td></tr> <tr> <td>(3) 31日以上90日以内の期間</td><td>125点加算</td></tr> <tr> <td>(4) 91日以上180日以内の期間</td><td>40点加算</td></tr> <tr> <td>(5) 181日以上1年以内の期間</td><td>25点加算</td></tr> </table>	(1) 14日以内の期間	499点加算	(2) 15日以上30日以内の期間	242点加算	(3) 31日以上90日以内の期間	125点加算	(4) 91日以上180日以内の期間	40点加算	(5) 181日以上1年以内の期間	25点加算		<p>ハ 精神病棟の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) 14日以内の期間</td><td>499点</td></tr> <tr> <td>(2) 15日以上30日以内の期間</td><td>242点</td></tr> <tr> <td>(3) 31日以上90日以内の期間</td><td>125点</td></tr> <tr> <td>(4) 91日以上180日以内の期間</td><td>40点</td></tr> <tr> <td>(5) 181日以上1年以内の期間</td><td>25点</td></tr> </table>	(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	25点
(1) 14日以内の期間	499点加算																						
(2) 15日以上30日以内の期間	242点加算																						
(3) 31日以上90日以内の期間	125点加算																						
(4) 91日以上180日以内の期間	40点加算																						
(5) 181日以上1年以内の期間	25点加算																						
(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	25点																						
(加算の新設)		(新設)	<p>注 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に従い、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、1日につき100点を所定点数に加算する。</p>																				
(注の新設)		(新設)	<p>注3 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に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。</p>																				
(注の変更)	<p>注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲</p>		<p>注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲</p>																				

専門病院入院基本料（1日につき）

（項目の再編）

専門病院入院基本料

1 入院基本料 1

1, 209点

2 入院基本料 2

1, 107点

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 （略）

ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算（一般病棟に限る。）

ハ 急性期入院加算（一般病棟に限る。）

ニ 急性期特定入院加算（一般病棟に限る。）

ホ～ヲ （略）

ワ 看護補助加算

カ 夜間勤務等看護加算

ヨ～ク （略）

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 （略）

（削除）

（削除）

（削除）

ヌ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

（削除）

ル～ウ （略）

ヰ がん診療連携拠点病院加算（一般病棟に限る。）

ノ 栄養管理実施加算

オ 医療安全対策加算

ク 褥瘡患者管理加算

ヤ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

マ ハイリスク分娩管理加算（一般病棟に限る。）

3 13対1入院基本料

1,092点

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の専門病院の一般病棟であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、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社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、専門病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

イ 入院基本料1の場合 88点

ロ 入院基本料2の場合 76点

(削除)

(注の変更)

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1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ 14日以内の期間 452点加算

ロ 15日以上30日以内の期間 207点加算

ハ 180日以上の期間 50点減算

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。

イ 14日以内の期間 452点

ロ 15日以上30日以内の期間 207点

(注の新設)

(新設)

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に規定する老人特定入院基本料の例によ
り算定する。

(注の変更)

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。

イ (略)

ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算

ハ 急性期入院加算

ニ 急性期特定入院加算

ホ~ル (略)

ヲ 看護補助加算

ワ 夜間勤務等看護加算

カ~ラ (略)

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。

イ (略)

(削除)

(削除)

(削除)

ロ~チ (略)

リ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算
定するものを除く。）

(削除)

ヌ~ソ (略)

ツ がん診療連携拠点病院加算

ネ 栄養管理実施加算

ナ 医療安全対策加算

ラ 褥瘡患者管理加算

ム 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

障害者施設等入院基本料（1日につき）

(項目の再編)

障害者施設等入院基本料

1 入院基本料 1	1, 244 点
2 入院基本料 2	1, 142 点
3 入院基本料 3	974 点
4 入院基本料 4	877 点
5 入院基本料 5	818 点

1, 244 点

1, 142 点

974 点

877 点

818 点

1 10 対 1 入院基本料

2 13 対 1 入院基本料

3 15 対 1 入院基本料

1, 269 点

1, 092 点

954 点

(注の削除)

注 2 注 1 に規定する病棟以外の障害者施設等一般病棟であって、注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、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社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、障害者施設等入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を 1 日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算する。

イ 入院基本料 1 の場合 88 点

ロ 入院基本料 2 の場合 76 点

ハ 入院基本料 3 の場合 90 点

(削除)

	<p>ニ 入院基本料 4 の場合 38 点 ホ 入院基本料 5 の場合 15 点</p>	
(注の変更)	<p>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 1 日につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 14 日以内の期間 312 点（入院基本料 5 については、300 点）加算 ロ 15 日以上 30 日以内の期間 167 点（入院基本料 5 については、155 点）加算</p>	<p>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。</p> <p>イ 14 日以内の期間 312 点 ロ 15 日以上 30 日以内の期間 167 点</p>
(注の新設)	(新設)	<p>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 に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。</p>
(注の変更)	<p>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。</p> <p>イ～チ （略） リ 看護補助加算</p>	<p>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。</p> <p>イ～チ （略） リ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）</p>

ヌ 夜間勤務等看護加算
ル～ヨ (略)

(削除)
ヌ～カ (略)
ヨ 栄養管理実施加算
タ 医療安全対策加算
レ 褥瘡患者管理加算
ゾ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

有床診療所入院基本料（1日につき）

(項目の再編)

有床診療所入院基本料

1 I群

イ 入院基本料1	489点
ロ 入院基本料2	456点
ハ 入院基本料3	415点

2 II群

イ 入院基本料3	380点
ロ 入院基本料4	345点

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

(注の削除)

注2 当該有床診療所の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

(削除)

	<p>イ I 群の場合</p> <table> <tbody> <tr><td>(1) 7日以内の期間</td><td>223点</td></tr> <tr><td>(2) 8日以上14日以内の期間</td><td>188点</td></tr> <tr><td>(3) 15日以上30日以内の期間</td><td>85点</td></tr> <tr><td>(4) 31日以上90日以内の期間</td><td>47点</td></tr> </tbody> </table> <p>ロ II 群の場合</p> <table> <tbody> <tr><td>(1) 7日以内の期間</td><td>223点</td></tr> <tr><td>(2) 8日以上14日以内の期間</td><td>188点</td></tr> <tr><td>(3) 15日以上30日以内の期間</td><td>85点</td></tr> <tr><td>(4) 31日以上90日以内の期間</td><td>47点</td></tr> </tbody> </table>	(1) 7日以内の期間	223点	(2) 8日以上14日以内の期間	188点	(3) 15日以上30日以内の期間	85点	(4) 31日以上90日以内の期間	47点	(1) 7日以内の期間	223点	(2) 8日以上14日以内の期間	188点	(3) 15日以上30日以内の期間	85点	(4) 31日以上90日以内の期間	47点	
(1) 7日以内の期間	223点																	
(2) 8日以上14日以内の期間	188点																	
(3) 15日以上30日以内の期間	85点																	
(4) 31日以上90日以内の期間	47点																	
(1) 7日以内の期間	223点																	
(2) 8日以上14日以内の期間	188点																	
(3) 15日以上30日以内の期間	85点																	
(4) 31日以上90日以内の期間	47点																	
(加算の見直し)	<p>注3 医師の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地方社会保険事務局長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（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40点を加算する。</p>	<p>→ 注2 医師の配置、看護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地方社会保険事務局長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100点を加算する。</p>																
(注の変更)	<p>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。</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ヘ 特別看護加算・特別看護長時間加算</p> <p>ト 特別看護補助加算・特別看護補助長時間</p>	<p>→ 注4 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。</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>																

加算
チヘル (略)

ヘ~リ (略)
ヌ 栄養管理実施加算
ル 医療安全対策加算
ヲ 褥瘡患者管理加算

有床診療所療養病床入院基本料（1
日につき）

（点数の見直し）

（注の変更）

有床診療所療養病床入院基本料
入院基本料

816点

（平成18年6月30日まで）
1 有床診療所療養病床入院基本料1
801点

（老人保健法の規定による医療を提供する場
合にあっては、783点）

注2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床
を有する有床診療所については、当分の間、
別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい
るものとして地方社会保険事務局長に届け出
た場合に限り、当該有床診療所に入院してい
る患者について、当該基準に係る区分に従い
、特別入院基本料として、次に掲げる点数を
算定できる。

特別入院基本料

711点

注2 注1に規定する有床診療所以外の療養病
床を有する有床診療所については、当分の
間、地方社会保険事務局長に届け出た場合
に限り、当該有床診療所に入院している患
者について、特別入院基本料として、次に
掲げる点数を算定できる。

特別入院基本料 698点
(老人保健法の規定による医療を提供す
る場合にあっては、680点)

(注の変更)

注 3 有床診療所療養病床入院基本料を算定し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、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

(注の変更)

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～リ (略)

(項目の再編)

(新設)

注 3 有床診療所療養病床入院基本料を算定し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、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

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～リ (略)

- ヌ 栄養管理実施加算
- ル 医療安全対策加算
- ヲ 褥瘡患者管理加算

(平成18年7月1日から)

2 有床診療所療養病床入院基本料 2

イ 入院基本料A	975点
ロ 入院基本料B	871点
ハ 入院基本料C	764点
ニ 入院基本料D	602点
ホ 入院基本料E	520点

注 1 有床診療所（療養病床に係るものに限

る。) であって、看護配置その他の事項につき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社会保険事務局長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、当該患者の疾患、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、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点を算定できる。

3 有床診療所療養病床入院基本料を算定し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み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病

床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日より起算して 3 日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき 5 点を所定点数に加算する。

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 在宅患者応急入院診療加算
- ロ 診療録管理体制加算
- ハ 乳幼児加算・幼児加算
- ニ 地域加算
- ホ 離島加算
- ヘ H I V 感染者療養環境特別加算
- ト 診療所療養病床療養環境加算
- チ 重症皮膚潰瘍管理加算
- リ 栄養管理実施加算
- ヌ 医療安全対策加算

第2節 入院基本料等加算

紹介外来加算・紹介外来特別加算

(1日につき)

(区分の削除)

紹介外来加算・紹介外来特別加算

1 紹介外来加算

イ 特定機能病院以外の場合 100点

ロ 特定機能病院の場合 140点

2 紹介外来特別加算 50点

注1 紹介外来加算は、紹介患者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（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、紹介外来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、14日を限度として所定点数に加算する。

2 紹介外来特別加算は、紹介外来加算を算定する患者が入院する保険医療機関が、入院以外の患者数と、入院患者数の比率につき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社会保険事務局長に届け出たものである場合に、14日を限度として、更に

→ (削除)

急性期入院加算（1日につき）

(区分の削除)

所定点数に加算する。

急性期入院加算

155点

→ (削除)

注1 紹介患者比率、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（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期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、14日を限度として所定点数に加算する。

2 急性期入院加算を紹介外来加算と同時に算定する場合は、急性期入院加算の所定点数から紹介外来加算の所定点数を控除した点数を急性期入院加算として加算する。

急性期特定入院加算（1日につき）

(区分の削除)

急性期特定入院加算

200点

→ (削除)

注1 紹介患者比率、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（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期特定入院加算を算定できるものを見に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。

2 急性期特定入院加算を紹介外来加算と同時に算定する場合は、急性期特定入院加算の所定点数から紹介外来加算の所定点数を控除した点数を急性期特定入院加算として加算する。

地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）

（項目の変更）

（点数の見直し）

1 地域医療支援病院入院診療加算 1 490点

2 地域医療支援病院入院診療加算 2 900点

地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）

1,000点

（注の変更）

注1 地域医療支援病院入院診療加算1は、地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）である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

注 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）である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、地域医療支援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、入院初日に限り所定点数に加算する。

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。

(注の削除)

2 地域医療支援病院入院診療加算 2 は、紹介患者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地方社会保険事務局長に届け出た地域医療支援病院である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、地域医療支援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。）について入院初日に限り所定点数に加算する。ただし、この場合において地域医療支援病院入院診療加算 1 は算定しない。

(削除)

臨床研修病院入院診療加算（入院初日）

(項目の変更)

(点数の見直し)

30 点

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

(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社会保険事務局長に届け出た臨床研修病院である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、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、入院初日に限り所定点数に加算する。

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社会保険事務局長に届け出た臨床研修病院である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。）、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。

救急医療管理加算・乳幼児救急医療
管理加算（入院初日）

（区分の変更）

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
(入院初日)

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（1
日につき）

（加算の見直し）

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

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

	<p>療応需の態勢を確保する保険医療機関において、休日又は夜間に救急医療を受け、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、入院初日に限り所定点数に加算する。</p>	<p>療応需の態勢を確保する保険医療機関において、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>
（加算の見直し）	2 乳幼児救急医療管理加算は、救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、入院初日に限り更に所定点数に加算する。	2 乳幼児救急医療管理加算は、救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、入院した日から起算して7日を限度として更に所定点数に加算する。
在宅患者応急入院診療加算（入院初日） （注の変更）	注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2章第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料（区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）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（特別入院基本料を含む。）のうち、在宅患者応急入院診	注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2章第2部第2節第1款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料（区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）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（特別入院基本料を含む。）のうち、在宅患

	<p>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。</p>		<p>者応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。</p>
看護配置加算（1日につき）			
(項目の変更)	1 入院基本料3及び入院基本料4を算定する場合 2 入院基本料5、入院基本料6及び入院基本料7を算定する場合	12点 8点	12点
(点数の見直し)			
(注の変更)	<p>注 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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、看護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、所定点数に加算する。</p>	<p>注 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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、看護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。</p>	
看護補助加算（1日につき）			
(項目の変更)	1 4対1看護補助加算 2 5対1看護補助加算 3 6対1看護補助加算	121点 109点 93点	1 看護補助加算1 2 看護補助加算2 3 看護補助加算3
(点数の見直し)			109点 84点 56点

	4 10対1看護補助加算 80点																	
	5 15対1看護補助加算 54点																	
特別看護加算・特別看護長時間加算 (1日につき)																		
(区分の削除)	特別看護加算・特別看護長時間加算 (1日につき))	→ (削除)																
	<p>1 特別看護加算</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">イ 1人付特別看護加算1</td> <td style="width: 70%; text-align: right;">1,120点</td> </tr> <tr> <td>ロ 1人付特別看護加算2</td> <td style="text-align: right;">913点</td> </tr> <tr> <td>ハ 2人付特別看護加算1</td> <td style="text-align: right;">519点</td> </tr> <tr> <td>ニ 2人付特別看護加算2</td> <td style="text-align: right;">457点</td> </tr> </table> <p>2 特別看護長時間加算</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">イ 1人付特別看護加算1の場合</td> <td style="width: 70%; text-align: right;">414点</td> </tr> <tr> <td>ロ 1人付特別看護加算2の場合</td> <td style="text-align: right;">362点</td> </tr> <tr> <td>ハ 2人付特別看護加算1の場合</td> <td style="text-align: right;">228点</td> </tr> <tr> <td>ニ 2人付特別看護加算2の場合</td> <td style="text-align: right;">166点</td> </tr> </table>	イ 1人付特別看護加算1	1,120点	ロ 1人付特別看護加算2	913点	ハ 2人付特別看護加算1	519点	ニ 2人付特別看護加算2	457点	イ 1人付特別看護加算1の場合	414点	ロ 1人付特別看護加算2の場合	362点	ハ 2人付特別看護加算1の場合	228点	ニ 2人付特別看護加算2の場合	166点	
イ 1人付特別看護加算1	1,120点																	
ロ 1人付特別看護加算2	913点																	
ハ 2人付特別看護加算1	519点																	
ニ 2人付特別看護加算2	457点																	
イ 1人付特別看護加算1の場合	414点																	
ロ 1人付特別看護加算2の場合	362点																	
ハ 2人付特別看護加算1の場合	228点																	
ニ 2人付特別看護加算2の場合	166点																	
	注1 特別看護加算は、特別看護を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所（有床診療所入院基本料のうちII群に係るもの）を算定するものに限る。）において、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する患者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準による看護を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料のうち、特別看護加算・特別看護長時間加																	

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、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は算定しない。

2 特別看護長時間加算は、特別看護加算を算定する患者について、別に厚生労働大臣が定める特別看護の時間に関する基準に適合する特別看護を行った場合に、所定点数に更に加算する。

特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算（1日につき）

(区分の削除)

特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算（1日につき）

→ (削除)

1 特別看護補助加算

- | | |
|---------------|------|
| イ 2人付特別看護補助加算 | 362点 |
| ロ 3人付特別看護補助加算 | 258点 |

2 特別看護補助長時間加算

- | | |
|------------------|------|
| イ 2人付特別看護補助加算の場合 | |
| (1) 長時間加算1 | 181点 |
| (2) 長時間加算2 | 362点 |
| ロ 3人付特別看護補助加算の場合 | |
| (1) 長時間加算1 | 129点 |
| (2) 長時間加算2 | 258点 |

- 注 1 特別看護補助加算は、特別看護補助を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所（有床診療所入院基本料のうちⅡ群に係るものを算定するものに限る。）において、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する患者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準による看護を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料のうち、特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算を算定できるものと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、所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める日までに限り算定できるものとする。
- 2 特別看護補助長時間加算は、特別看護補助加算を算定する患者について、別に厚生労働大臣が定める特別看護補助の時間に関する基準に適合する特別看護補助を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数に更に加算する。

地域加算（1日につき）

(項目の変更)

(点数の見直し)

1 1種地域

18点

2 2種地域

15点

3 3種地域

9点

4 4種地域

5点

1 級地	18点
2 級地	15点
3 級地	12点
4 級地	10点

5 級地	6 点
6 級地	3 点

(注の変更)

注 別に厚生労働大臣が定める地域区分による地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、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、地域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、当該地域区分に従い、所定点数に加算する。

注 一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3第1項に規定する人事院規則で定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、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、地域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、同令で定める級地区分に従い、所定点数に加算する。

療養環境加算（1日につき）

(注の変更)

注 1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上である病室（健康保険法第63条第2項に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係るものを除く。）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室に入院する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、療養環境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床当たりの平均床面積が8平方メートル以上である病室（健康保険法第63条第2項及び老人保健法第17条第2項に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係るものを除く。）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室に入院する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、療養環境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

HIV感染者療養環境特別加算（1
日につき）
(注の変更)

注 HIV感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体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、HIV感染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り、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。

算する。

注 HIV感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体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、HIV感染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り、小児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。

重症者等療養環境特別加算（1日に
つき）
(注の変更)

注 重症者等療養環境特別加算は、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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している重症者等（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、重症者等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、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。

注 重症者等療養環境特別加算は、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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している重症者等（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、重症者等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、小児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。

小児療養環境特別加算（1日につき）

(注の変更)

注 治療上の必要があって、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る。）について、所定点数に加算する。この場合においてHIV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は算定しない。

注 治療上の必要あって、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、HIV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。

療養病棟療養環境加算（1日につき）

(項目の追加)

(点数の見直し)

- | | |
|----------------|------|
| 1 療養病棟療養環境加算 1 | 105点 |
| 2 療養病棟療養環境加算 2 | 90点 |
| 3 療養病棟療養環境加算 3 | 30点 |

- | | |
|----------------|------|
| 1 療養病棟療養環境加算 1 | 132点 |
| 2 療養病棟療養環境加算 2 | 115点 |
| 3 療養病棟療養環境加算 3 | 90点 |
| 4 療養病棟療養環境加算 4 | 30点 |

診療所療養病床療養環境加算（1日につき）

(点数の見直し)

- | | | |
|-------------------|-----|--------|
| 1 診療所療養病床療養環境加算 1 | 90点 | → 100点 |
|-------------------|-----|--------|

無菌治療室管理加算（1日につき）

（注の変更）

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、無菌治療室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを見に算定している患者に限る。）について、90日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合においてHIV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小児療養環境特別加算は算定しない。

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、無菌治療室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを見に算定している患者に限り、HIV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小児療養環境特別加算を算定するものを除く。）について、90日を限度として所定点数に加算する。

（区分の新設）

（新設）

がん診療連携拠点病院加算（入院初日）

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に、別の保険医療機関からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）、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、がん診療連携拠点病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

(区分の新設)

(新設)

に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）
- ・専門病院入院基本料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・短期滞在手術基本料

栄養管理実施加算（1日につき）

12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（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）、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、栄養管理実施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。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・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
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児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
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料

- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料
- ・診療所老人医療管理料
- ・短期滞在手術基本料

(区分の新設)

(新設)

→ 医療安全対策加算（入院初日） 50点

注 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（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、入院初日に限り所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について

て加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・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
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児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
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料

- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料
- ・診療所老人医療管理料

(加算の移動)

(新設)

→ 褥瘡患者管理加算（入院中1回） 20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（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡患者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、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、入院中1回に限り所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・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
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児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
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料

・診療所老人医療管理料

(区分の新設)

(新設)

褥瘡ハイリスク患者ケア加算（入院中1回）

500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（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、褥瘡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、重点的な褥瘡ケアを行う必要を認め、計画的な褥瘡対策が行われた場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号A235に掲げる褥瘡患者管理加算は、別に算定できない。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・結核病棟入院基本料
- ・精神病棟入院基本料

- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児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
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料

(加算の新設)

(新設)



ハイリスク分娩管理加算（1日につき）

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、ハイリスク分娩管理加算を

第3節 特定入院料

通則

(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）

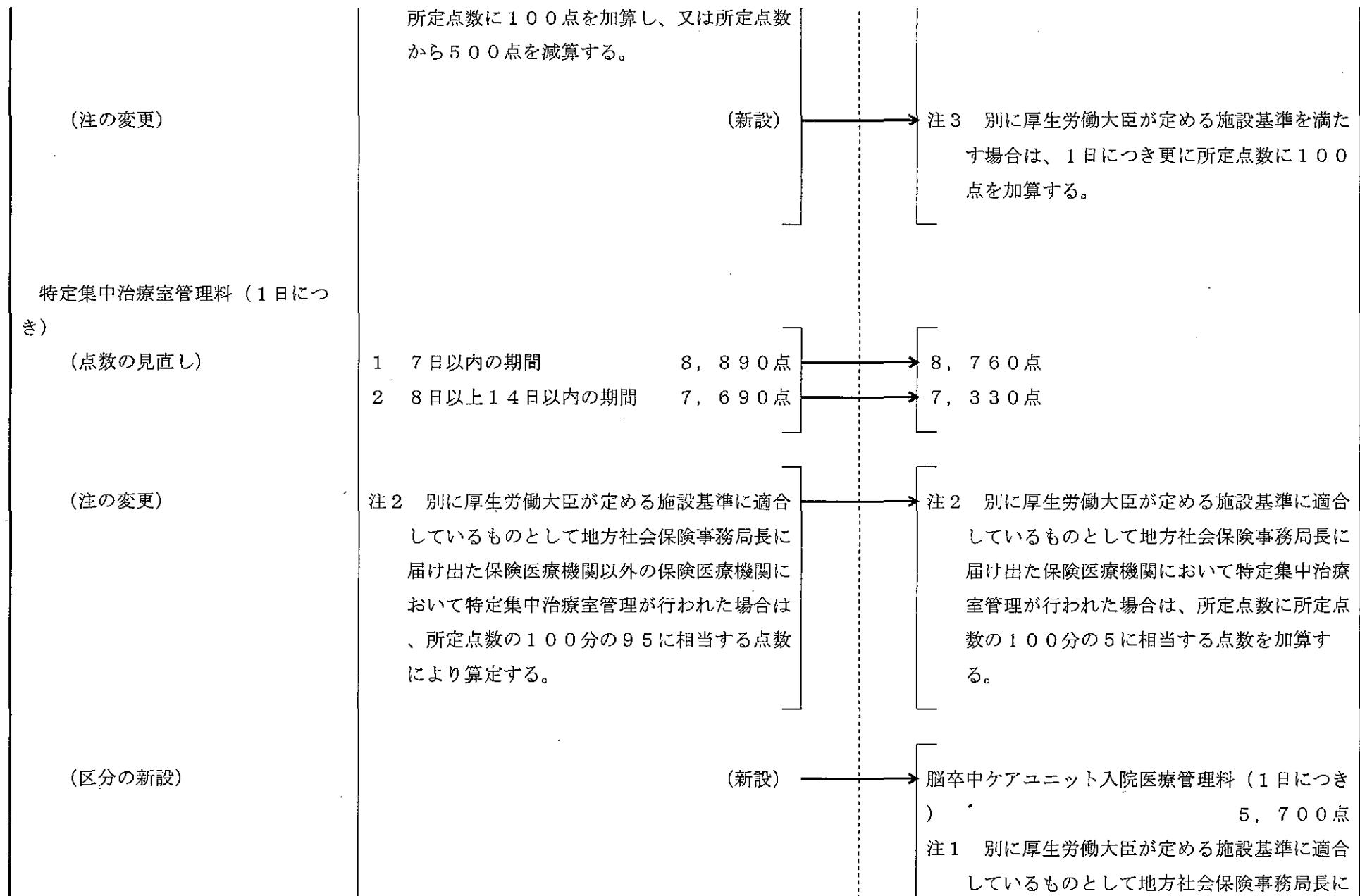
5点

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、ハイリスク分娩管理を行った場合に、1回の妊娠につき、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

	<p>ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき） 10点</p> <p>ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点</p>	
(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)	<p>1 7日以内の期間</p> <p>イ 救命救急入院料1 9,190点</p> <p>ロ 救命救急入院料2 10,590点</p> <p>2 8日以上14日以内の期間</p> <p>イ 救命救急入院料1 7,990点</p> <p>ロ 救命救急入院料2 9,390点</p>	<p>9,000点</p> <p>10,400点</p> <p>7,490点</p> <p>8,890点</p>
(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	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。



総合周産期特定集中治療室管理料
(1日につき)

届け出た保険医療機関において、脳梗塞、脳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

(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つて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。

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。

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
- 2 小児入院医療管理料2

3,000点 → 3,600点
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	→	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

亜急性期入院医療管理料（1日につき）

（注の変更）

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。

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A102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。

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、必要があつて亜急性期入院医療管理

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、必要があつて亜急性期入院医療管理が

	<p>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。</p>	<p>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。</p>
(注の変更)	<p>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。</p>	<p>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瘡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。</p>
特殊疾患療養病棟入院料（1 日につき） (点数の見直し)	<p>1 特殊疾患療養病棟入院料 1 1,980 点</p> <p>2 特殊疾患療養病棟入院料 2 1,600 点</p>	<p>1,943 点</p> <p>1,570 点</p>

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 A 1 0 0 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。

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

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

	<p>合するものに限る。)について算定する。</p>	<p>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。</p>
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)	<p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1 1,640点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2 1,580点</p>	<p>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</p> <p>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</p>
(注の変更)	<p>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、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。</p>	<p>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、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</p>

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）

- | | | |
|---------------|---------|-----------|
| 1 精神療養病棟入院料 1 | 1, 090点 | → 1, 090点 |
| 2 精神療養病棟入院料 2 | 600点 | |

（点数の見直し）

（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。

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。

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

（削除）

老人一般病棟入院医療管理料（1日につき）

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。

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 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、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を除く。）は、老人一般病棟入院医療管理料に含

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。

まれるものとする。

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（1日につき）

(新設)

診療所老人医療管理料（1日につき）

- | | | |
|---|----------|--------|
| 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受ける者に限る。）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、650点を算定する。

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、アルカリリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ (ChE)、 γ -グルタミ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、クレアチニン、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)、クレアチニン・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

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、アルカリリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ (ChE)、 γ -グルタミ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、クレアチニン、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)、クレアチニン・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、

	<p>脂質、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 fosfataze、P及びHPO₄、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</p> <p>示 感染症血清反応</p> <p>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</p> <p>～～ル（略）</p>	<p>LDL—コレステロール、前立腺酸性 fosfataze、P及びHPO₄、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</p> <p>示 感染症免疫学的検査</p> <p>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</p> <p>～～ル（略）</p>
(注の変更)	注 3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検	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に含まれるものとする。

イ (略)

□ 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)

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に含まれるものとする。

イ (略)

□ 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))