

「日医標準レセプトソフト」

令和8年6月診療報酬改定対応
(入院)

二版

2026年5月27日
日本医師会 ORCA 管理機構

= 目次 =

■入院医療の改定	3
1. システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」設定の切り替え	3
2. システム管理「5001 病棟管理情報」設定の切り替え	3
3. システム管理「5002 病室管理情報」設定の切り替え	3
4. 入退院登録画面で表示する短期滞在手術等基本料3の設定	3
5. 入院会計の一括置換プログラム	3
6. 医療観察について	3
入院料等（入院基本料）	7
A100 一般病棟入院基本料	7
A101 療養病棟入院基本料	9
A102 結核病棟入院基本料	14
A103 精神病棟入院基本料	14
A104 特定機能病院入院基本料	16
A105 専門病院入院基本料	18
A106 障害者施設等入院基本料	18
A108 有床診療所入院基本料	22
A109 有床診療所療養病床入院基本料	22
入院料等（入院基本料等加算）	25
A200 急性期総合体制加算（旧 総合入院体制加算）（病院）	25
A200-2 急性期充実体制加算（病院）	25
A204-4 包括期充実体制加算（病院）	26
A207 診療録管理体制加算（病院・診療所）	26
A207-5 電子的診療情報連携体制整備加算（病院・診療所）	26
A215 看護・多職種協働加算（1日につき）（病院）	27
A218 地域加算（1日につき）（病院・診療所）	27
A218-2 離島加算（1日につき）（病院・診療所）	27
A220-3 特定薬剤治療環境特別加算（1日につき）（病院・診療所）	27
A221-3 産科管理加算（1日につき）（病院・診療所）	27
A230-4 精神科リエゾンチーム加算（週1回）（病院）	28
A230-5 精神科慢性身体合併症管理加算（1月に1回）（病院）	28
A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）（病院）	28
A233-3 口腔管理連携加算（入院中1回）（病院・診療所）	28
A234-2 感染対策向上加算（入院初日）（病院・診療所）	28
A235 身体的拘束最小化推進体制加算（1日につき）（病院・診療所）	29
A243 地域支援・医薬品供給対応体制加算（入院初日）（病院・診療所）	29
A243-2 バイオ後続品使用体制加算（病院・診療所）	29
A244 病棟薬剤業務実施加算（病院・診療所）	29
A246 入退院支援加算（病院・診療所）	29
A246 認知症ケア加算（病院）	30
A250 薬剤総合評価調整加算（退院時1回）（病院）	30
A252 地域医療体制確保加算（入院初日）（病院）	30
A254 医療提供機能連携確保加算（入院初日）（病院）	30
A255 精神科地域密着多機能体制（1日につき）（病院）	31

入院料等（特定入院料）	32
A300 救命救急入院料	32
A301 特定集中治療室管理料	33
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	35
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	35
A301-4 小児特定集中治療室管理料	35
A302 新生児特定集中治療室管理料	36
A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	36
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	36
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	36
A304 地域包括医療病棟入院料	36
A305 一類感染症患者入院医療管理料	37
A306 特殊疾患入院医療管理料	37
A307 小児入院医療管理料	38
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料	38
A308-3 地域包括ケア病棟入院料	40
A309 特殊疾患病棟入院料	42
A310 緩和ケア病棟入院料	44
A311 精神科救急急性期医療入院料	44
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料	44
A311-3 精神科救急・合併症入院料	45
A311-4 児童・思春期精神入院医療管理料	45
A312 精神療養病棟入院料	45
A314 認知症治療病棟入院料	45
A315 精神科地域包括ケア病棟入院料	46
A317 特定一般病棟入院料	46
A318 地域移行機能強化病棟入院料	47
A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	47
短期滞在手術基本料	48
A400 短期滞在手術等基本料	48
食事	57
入院時食事療養費・入院時生活療養費	57
食事療養標準負担額・生活療養標準負担額	58
その他	62
〇〇〇3 入院ベースアップ評価料	62
〇100 物価対応料【新設】	64
【労災】入院基本料の点数計算に関する入院料加算の取扱い対応	75
修正履歴	76

■入院医療の改定

1. システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」設定の切り替え

パッチ適用後に画面を開くことで自動的に令和8年6月からの有効期間でシステム管理の設定画面が表示されます。自動算定する入院料加算（又は減算）をチェックして登録してください。

- ・【A200】急性期総合体制加算（旧：総合入院体制加算）に対応。
 - ・【A207】診療録管理体制加算3の廃止に対応。
 - ・【A218】地域加算6、7の廃止に対応。
 - ・【A243】後発医薬品使用体制加算→地域支援・医薬品供給対応体制加算に対応。
 - ・【A252】地域医療体制確保加算→地域医療体制確保加算1、2に対応。
 - ・【入院の通則10】に対応。
身体的拘束最小化減算規定該当（最小化体制満たす）（入院基本料）
身体的拘束最小化減算規定該当（最小化体制満たす）（特定入院料）
身体的拘束最小化減算規定該当（最小化体制満たす）（短手3）
 - ・【A235】身体的拘束最小化推進体制加算に対応
 - ・【A207-5】電子的診療情報連携体制整備加算に対応。
- ・【0003】入院ベースアップ評価料の入力をコンボボックスの選択から直接入力に見直し。

2. システム管理「5001 病棟管理情報」設定の切り替え

令和8年6月1日からの入院基本料、特定入院料の設定に対応

3. システム管理「5002 病室管理情報」設定の切り替え

令和8年6月1日からの特定入院料の設定に対応

4. 入退院登録画面で表示する短期滞在手術等基本料3の設定

新設・廃止された短期滞在手術等基本料3についてシステム管理「5003 短期滞在手術等基本料3」情報を対応。パッチ適用後に画面を開くことで自動的に令和8年6月からの設定画面が表示されます。入退院登録画面に表示したい入院料をチェックして登録してください。

5. 入院会計の一括置換プログラム

点数が見直しになった入院料について令和8年6月以降の入院会計が旧点数で作成済みの場合は入退院登録画面から異動処理を行うか「52 月次統計」から入院会計一括置換処理をおこなってください。

6. 医療観察について

医療観察の入院料算定については令和8年5月21日提供パッチには含んでいません。これについてはプログラムの準備が出来次第、改めてパッチ提供をおこないますからアナウンスをお待ちください。

通則

改正後	改正前
<p>【入院料等】 [算定要件] 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則</p> <p style="color: red;">(システム管理5000に設定追加)</p> <p>10 8に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。<u>ただし、8に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準において、身体的拘束最小化の体制に係る基準を満たす保険医療機関については、当該減算の点数に代えて、所定点数から1日につき20点を減算する。</u></p> <p style="color: red;">(通則11の減算は自動算定ができないことから診療行為画面より手入力となります)</p> <p>11 継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関であって、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以外の保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を含む。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から、1日につき次に掲げる点数を減算する。</p> <p>イ 急性期病院A一般入院料、急性期一般入院料1、急性期病院B一般入院料（看護・多職種協働加算を算定する場合）、急性期一般入院料4（看護・多職種協働加算を算定する場合） 121点</p> <p>ロ 急性期病院B一般入院料、急性期一般入院料2から6まで（看護・多職種協働加算を算定する場合を除く。） 85点</p> <p>ハ 地域一般入院基本料、一般病棟入院基本料</p>	<p>【入院料等】 [算定要件] 医科診療報酬点数表第1章第2部 入院料等 通則</p> <p>9 7に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。</p> <p>(新設)</p>

の特別入院基本料、特定一般病棟入院料（注7に規定する場合を除く。）	65点
ニ 療養病棟入院基本料	42点
ホ 結核病棟入院基本料	64点
へ 急性期病院精神病棟入院基本料、精神病棟入院料（10対1入院基本料、13対1入院基本料及び精神病棟看護・多職種協働加算を算定する15対1入院基本料の場合）	106点
ト 急性期病院精神病棟入院基本料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料の場合）、精神病棟入院料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料及び特別入院基本料の場合）	39点
チ 特定機能病院入院基本料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	141点
リ 専門病院入院基本料	88点
ヌ 障害者施設等入院基本料	58点
ル 有床診療所入院基本料	95点
ヲ 有床診療所療養病床入院基本料	58点
ワ 救命救急入院料、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、小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重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料	171点
カ 地域包括医療病棟入院料	113点
コ 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患入院	53点
ク 小児入院医療管理料、児童・思春期精神科入院医療管理料)	97点
ケ 回復期リハビリテーション病棟入院料	76点
コ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料（注7に規定する場合）	69点
ツ 緩和ケア病棟入院料	99点
ネ 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料	42点
ナ 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料	35点
ラ 短期滞在手術等基本料3	189点

<p>【施設基準】</p> <p>第四の三 医科点数表第1章第2部入院料等通則第10号及び歯科点数表第1章第2部入院料等通則第9号に掲げる厚生労働大臣が定める基準以下のいずれかに該当する保険医療機関であること。</p> <p>一 令和8年3月31日時点において、入院ベースアップ評価料の届出を行っていること。</p> <p>二 令和6年3月と比較して、継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。</p> <p>三 令和8年6月1日以降に新規開設した保険医療機関であること。</p> <p>【新設のマスター名称】</p> <p>賃上実施未届出医療機関減算（イ～ラ）</p>	
--	--

入院料等（入院基本料）

A100 一般病棟入院基本料

改正後	改正前
1 急性期病院一般入院基本料	(新設)
イ 急性期病院A一般入院料 <u>1,930点</u>	
ロ 急性期病院B一般入院料 <u>1,643点</u>	
2 急性期一般入院基本料	1 急性期一般入院基本料
イ 急性期一般入院料 1 <u>1,874点</u>	イ 急性期一般入院料 1 <u>1,688点</u>
ロ 急性期一般入院料 2 <u>1,779点</u>	ロ 急性期一般入院料 2 <u>1,644点</u>
ハ 急性期一般入院料 3 <u>1,704点</u>	ハ 急性期一般入院料 3 <u>1,569点</u>
ニ 急性期一般入院料 4 <u>1,597点</u>	ニ 急性期一般入院料 4 <u>1,462点</u>
ホ 急性期一般入院料 5 <u>1,575点</u>	ホ 急性期一般入院料 5 <u>1,451点</u>
ヘ 急性期一般入院料 6 <u>1,523点</u>	ヘ 急性期一般入院料 6 <u>1,404点</u>
3 地域一般入院基本料	2 地域一般入院基本料
イ 地域一般入院料 1 <u>1,290点</u>	イ 地域一般入院料 1 <u>1,176点</u>
ロ 地域一般入院料 2 <u>1,282点</u>	ロ 地域一般入院料 2 <u>1,170点</u>
ハ 地域一般入院料 3 <u>1,097点</u>	ハ 地域一般入院料 3 <u>1,003点</u>
【注2】	【注2】
一般病棟特別入院基本料 <u>704点</u>	一般病棟特別入院基本料 <u>612点</u>

【参考】月平均夜勤時間超過減算

急性期病院A一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	1,641点
急性期病院B一般入院料（月平均夜勤時間超過減算）	1,397点
急性期一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	1,593点
急性期一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	1,512点
急性期一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）	1,448点
急性期一般入院料4（月平均夜勤時間超過減算）	1,357点
急性期一般入院料5（月平均夜勤時間超過減算）	1,339点
急性期一般入院料6（月平均夜勤時間超過減算）	1,295点
地域一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	1,097点
地域一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	1,090点
地域一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）	932点

【参考】夜勤時間特別入院基本料

急性期病院A一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	1,351点
急性期病院B一般入院料（夜勤時間特別入院基本料）	1,150点
急性期一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）	1,312点
急性期一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）	1,245点
急性期一般入院料3（夜勤時間特別入院基本料）	1,193点
急性期一般入院料4（夜勤時間特別入院基本料）	1,118点

急性期一般入院料5（夜勤時間特別入院基本料）	1,103点
急性期一般入院料6（夜勤時間特別入院基本料）	1,066点
地域一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）	903点
地域一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）	897点
地域一般入院料3（夜勤時間特別入院基本料）	768点

【参考】注11の点数見直し

一般病棟・療養病棟入院料1（入院料1）	2,035点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料2）	1,980点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料3）	1,692点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料4）	1,763点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料5）	1,708点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料6）	1,420点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料7）	1,715点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料8）	1,660点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料9）	1,372点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料10）	1,902点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料11）	1,847点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料12）	1,559点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料13）	1,526点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料14）	1,498点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料15）	1,344点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料16）	1,442点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料17）	1,414点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料18）	1,260点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料19）	1,902点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料20）	1,847点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料21）	1,559点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料22）	1,513点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料23）	1,485点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料24）	1,331点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料25）	1,054点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料26）	1,006点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料27）	901点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料28）	1,902点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料29）	1,847点
一般病棟・療養病棟入院料1（入院料30）	1,559点

A101 療養病棟入院基本料

改正後	改正前
1 療養病棟入院料 1	1 療養病棟入院料 1
イ 入院料 1 <u>2,035点</u> (健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養 (以下この表において「生活療養」という。)) を受ける場合にあっては、 <u>2,014点</u>)	イ 入院料 1 <u>1,964点</u> (健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養 (以下この表において「生活療養」という。)) を受ける場合にあっては、 <u>1,949点</u>)
ロ 入院料 2 <u>1,980点</u> (生活療養 <u>1,960点</u>)	ロ 入院料 2 <u>1,909点</u> (生活療養 <u>1,895点</u>)
ハ 入院料 3 <u>1,692点</u> (生活療養 <u>1,672点</u>)	ハ 入院料 3 <u>1,621点</u> (生活療養 <u>1,607点</u>)
ニ 入院料 4 <u>1,763点</u> (生活療養 <u>1,742点</u>)	ニ 入院料 4 <u>1,692点</u> (生活療養 <u>1,677点</u>)
ホ 入院料 5 <u>1,708点</u> (生活療養 <u>1,688点</u>)	ホ 入院料 5 <u>1,637点</u> (生活療養 <u>1,623点</u>)
ヘ 入院料 6 <u>1,420点</u> (生活療養 <u>1,400点</u>)	ヘ 入院料 6 <u>1,349点</u> (生活療養 <u>1,335点</u>)
ト 入院料 7 <u>1,715点</u> (生活療養 <u>1,694点</u>)	ト 入院料 7 <u>1,644点</u> (生活療養 <u>1,629点</u>)
チ 入院料 8 <u>1,660点</u> (生活療養 <u>1,640点</u>)	チ 入院料 8 <u>1,589点</u> (生活療養 <u>1,575点</u>)
リ 入院料 9 <u>1,372点</u> (生活療養 <u>1,352点</u>)	リ 入院料 9 <u>1,301点</u> (生活療養 <u>1,287点</u>)
ヌ 入院料 10 <u>1,902点</u> (生活療養 <u>1,881点</u>)	ヌ 入院料 10 <u>1,831点</u> (生活療養 <u>1,816点</u>)
ル 入院料 11 <u>1,847点</u> (生活療養 <u>1,827点</u>)	ル 入院料 11 <u>1,776点</u> (生活療養 <u>1,762点</u>)
ヲ 入院料 12 <u>1,559点</u> (生活療養 <u>1,539点</u>)	ヲ 入院料 12 <u>1,488点</u> (生活療養 <u>1,474点</u>)
ワ 入院料 13 <u>1,526点</u> (生活療養 <u>1,505点</u>)	ワ 入院料 13 <u>1,455点</u> (生活療養 <u>1,440点</u>)
カ 入院料 14 <u>1,498点</u> (生活療養 <u>1,478点</u>)	カ 入院料 14 <u>1,427点</u> (生活療養 <u>1,413点</u>)
ヨ 入院料 15 <u>1,344点</u> (生活療養 <u>1,323点</u>)	ヨ 入院料 15 <u>1,273点</u> (生活療養 <u>1,258点</u>)
タ 入院料 16 <u>1,442点</u> (生活療養 <u>1,421点</u>)	タ 入院料 16 <u>1,371点</u> (生活療養 <u>1,356点</u>)
レ 入院料 17 <u>1,414点</u> (生活療養 <u>1,394点</u>)	レ 入院料 17 <u>1,343点</u> (生活療養 <u>1,329点</u>)
ソ 入院料 18 <u>1,260点</u> (生活療養 <u>1,239点</u>)	ソ 入院料 18 <u>1,189点</u> (生活療養 <u>1,174点</u>)
ツ 入院料 19 <u>1,902点</u> (生活療養 <u>1,881点</u>)	ツ 入院料 19 <u>1,831点</u> (生活療養 <u>1,816点</u>)
ネ 入院料 20 <u>1,847点</u> (生活療養 <u>1,827点</u>)	ネ 入院料 20 <u>1,776点</u> (生活療養 <u>1,762点</u>)
ナ 入院料 21 <u>1,559点</u> (生活療養 <u>1,539点</u>)	ナ 入院料 21 <u>1,488点</u> (生活療養 <u>1,474点</u>)
ラ 入院料 22 <u>1,513点</u> (生活療養 <u>1,492点</u>)	ラ 入院料 22 <u>1,442点</u> (生活療養 <u>1,427点</u>)
ム 入院料 23 <u>1,485点</u> (生活療養 <u>1,465点</u>)	ム 入院料 23 <u>1,414点</u> (生活療養 <u>1,400点</u>)
ウ 入院料 24 <u>1,331点</u> (生活療養 <u>1,310点</u>)	ウ 入院料 24 <u>1,260点</u> (生活療養 <u>1,245点</u>)
ヰ 入院料 25 <u>1,054点</u> (生活療養 <u>1,033点</u>)	ヰ 入院料 25 <u>983点</u> (生活療養 <u>968点</u>)
ノ 入院料 26 <u>1,006点</u> (生活療養 <u>985点</u>)	ノ 入院料 26 <u>935点</u> (生活療養 <u>920点</u>)
オ 入院料 27 <u>901点</u> (生活療養 <u>881点</u>)	オ 入院料 27 <u>830点</u> (生活療養 <u>816点</u>)
ク 入院料 28 <u>1,902点</u> (生活療養 <u>1,881点</u>)	ク 入院料 28 <u>1,831点</u> (生活療養 <u>1,816点</u>)
ヤ 入院料 29 <u>1,847点</u> (生活療養 <u>1,827点</u>)	ヤ 入院料 29 <u>1,776点</u> (生活療養 <u>1,762点</u>)
マ 入院料 30 <u>1,559点</u> (生活療養 <u>1,539点</u>)	マ 入院料 30 <u>1,488点</u> (生活療養 <u>1,474点</u>)
2 療養病棟入院料 2	2 療養病棟入院料 2
イ 入院料 1 <u>1,967点</u> (生活療養 <u>1,947点</u>)	イ 入院料 1 <u>1,899点</u> (生活療養 <u>1,885点</u>)
ロ 入院料 2 <u>1,913点</u> (生活療養 <u>1,893点</u>)	ロ 入院料 2 <u>1,845点</u> (生活療養 <u>1,831点</u>)
ハ 入院料 3 <u>1,624点</u> (生活療養 <u>1,604点</u>)	ハ 入院料 3 <u>1,556点</u> (生活療養 <u>1,542点</u>)
ニ 入院料 4 <u>1,695点</u> (生活療養 <u>1,675点</u>)	ニ 入院料 4 <u>1,627点</u> (生活療養 <u>1,613点</u>)
ホ 入院料 5 <u>1,641点</u> (生活療養 <u>1,621点</u>)	ホ 入院料 5 <u>1,573点</u> (生活療養 <u>1,559点</u>)
ヘ 入院料 6 <u>1,352点</u> (生活療養 <u>1,332点</u>)	ヘ 入院料 6 <u>1,284点</u> (生活療養 <u>1,270点</u>)
ト 入院料 7 <u>1,647点</u> (生活療養 <u>1,627点</u>)	ト 入院料 7 <u>1,579点</u> (生活療養 <u>1,565点</u>)

チ 入院料8 <u>1,593点</u> (生活療養 <u>1,573点</u>)	チ 入院料8 <u>1,525点</u> (生活療養 <u>1,511点</u>)
リ 入院料9 <u>1,304点</u> (生活療養 <u>1,284点</u>)	リ 入院料9 <u>1,236点</u> (生活療養 <u>1,222点</u>)
ヌ 入院料10 <u>1,834点</u> (生活療養 <u>1,814点</u>)	ヌ 入院料10 <u>1,766点</u> (生活療養 <u>1,752点</u>)
ル 入院料11 <u>1,780点</u> (生活療養 <u>1,760点</u>)	ル 入院料11 <u>1,712点</u> (生活療養 <u>1,698点</u>)
ヲ 入院料12 <u>1,491点</u> (生活療養 <u>1,471点</u>)	ヲ 入院料12 <u>1,423点</u> (生活療養 <u>1,409点</u>)
ワ 入院料13 <u>1,457点</u> (生活療養 <u>1,437点</u>)	ワ 入院料13 <u>1,389点</u> (生活療養 <u>1,375点</u>)
カ 入院料14 <u>1,430点</u> (生活療養 <u>1,409点</u>)	カ 入院料14 <u>1,362点</u> (生活療養 <u>1,347点</u>)
ヨ 入院料15 <u>1,275点</u> (生活療養 <u>1,255点</u>)	ヨ 入院料15 <u>1,207点</u> (生活療養 <u>1,193点</u>)
タ 入院料16 <u>1,373点</u> (生活療養 <u>1,353点</u>)	タ 入院料16 <u>1,305点</u> (生活療養 <u>1,291点</u>)
レ 入院料17 <u>1,346点</u> (生活療養 <u>1,325点</u>)	レ 入院料17 <u>1,278点</u> (生活療養 <u>1,263点</u>)
ソ 入院料18 <u>1,191点</u> (生活療養 <u>1,171点</u>)	ソ 入院料18 <u>1,123点</u> (生活療養 <u>1,109点</u>)
ツ 入院料19 <u>1,834点</u> (生活療養 <u>1,814点</u>)	ツ 入院料19 <u>1,766点</u> (生活療養 <u>1,752点</u>)
ネ 入院料20 <u>1,780点</u> (生活療養 <u>1,760点</u>)	ネ 入院料20 <u>1,712点</u> (生活療養 <u>1,698点</u>)
ナ 入院料21 <u>1,491点</u> (生活療養 <u>1,471点</u>)	ナ 入院料21 <u>1,423点</u> (生活療養 <u>1,409点</u>)
ラ 入院料22 <u>1,444点</u> (生活療養 <u>1,424点</u>)	ラ 入院料22 <u>1,376点</u> (生活療養 <u>1,362点</u>)
ム 入院料23 <u>1,417点</u> (生活療養 <u>1,396点</u>)	ム 入院料23 <u>1,349点</u> (生活療養 <u>1,334点</u>)
ウ 入院料24 <u>1,262点</u> (生活療養 <u>1,242点</u>)	ウ 入院料24 <u>1,194点</u> (生活療養 <u>1,180点</u>)
キ 入院料25 <u>986点</u> (生活療養 <u>966点</u>)	キ 入院料25 <u>918点</u> (生活療養 <u>904点</u>)
ノ 入院料26 <u>938点</u> (生活療養 <u>918点</u>)	ノ 入院料26 <u>870点</u> (生活療養 <u>856点</u>)
オ 入院料27 <u>834点</u> (生活療養 <u>813点</u>)	オ 入院料27 <u>766点</u> (生活療養 <u>751点</u>)
ク 入院料28 <u>1,834点</u> (生活療養 <u>1,814点</u>)	ク 入院料28 <u>1,766点</u> (生活療養 <u>1,752点</u>)
ヤ 入院料29 <u>1,780点</u> (生活療養 <u>1,760点</u>)	ヤ 入院料29 <u>1,712点</u> (生活療養 <u>1,698点</u>)
マ 入院料30 <u>1,491点</u> (生活療養 <u>1,471点</u>)	マ 入院料30 <u>1,423点</u> (生活療養 <u>1,409点</u>)
【注13】	【注13】
イ <u>看護補助・患者ケア体制充実加算 1</u> 80点	イ <u>看護補助体制充実加算 1</u> 80点
ロ <u>看護補助・患者ケア体制充実加算 2</u> 65点	ロ <u>看護補助体制充実加算 2</u> 65点
ハ <u>看護補助・患者ケア体制充実加算 3</u> 55点	ハ <u>看護補助体制充実加算 3</u> 55点

【参考】注8の点数見直し

療養病棟・急性期病院A一般入院料	1930点
療養病棟・急性期病院B一般入院料	1643点
療養病棟・急性期一般入院料 1	1874点
療養病棟・急性期一般入院料 2	1779点
療養病棟・急性期一般入院料 3	1704点
療養病棟・急性期一般入院料 4	1597点
療養病棟・急性期一般入院料 5	1575点
療養病棟・急性期一般入院料 6	1523点
療養病棟・地域一般入院料 1	1290点
療養病棟・地域一般入院料 2	1282点
療養病棟・地域一般入院料 3	1097点

療養病棟・特定時間退院減算（一般病棟入院基本料）	8点
療養病棟・特定曜日入退院減算（一般病棟入院基本料）	8点
療養病棟・一般病棟入院期間加算（14日以内）	450点
療養病棟・一般病棟入院期間加算（15日以上30日以内）	192点
療養病棟・夜間看護体制特定日減算（一般病棟入院基本料）	5点

医療区分・ADL区分等に係る評価票の変更（療養病棟入院基本料）

【令和8年6月診療分から適用】

I 算定期間に限りがある区分

処置等に係る医療区分3

820000247	1	24時間持続しての点滴
820000248	2	中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日以内に実施するものに限る。）
820000298	3	処置等に係る医療区分2のうち、（1）感染症の治療に係る処置のいずれか及び（2）創傷の治療に係る処置及び器具の管理等を伴う処置のいずれかの双方に該当するもの（期間に限りがある区分についてはその期間内のみ該当するものとみなす。）

疾患・状態に係る医療区分2

820000299	4	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
-----------	---	-------------------------

処置等に係る医療区分2

820000300	5	尿路感染症に対する治療
820000301	6	傷病等によりリハビリテーション
820000302	7	81、かつ、83の場合
820000303	8	82、かつ、83の場合
820000304	9	せん妄に対する治療
820000305	10	84、かつ、82又は83の場合
820000306	11	頻回の血糖検査

II 算定期間に限りがない区分

疾患・状態に係る医療区分3

820000307	12	スモン
820000308	13	注1を参照
820000309	14	86に該当、かつ、1～46（14を除く。）に1項目以上該当する状態
820000310	15	区分番号A212に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する超重症の状態（十五歳未満の小児患者に限る。）

処置等に係る医療区分3

820000311	16	中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合）
820000312	17	人工呼吸器の使用

820000313	18	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄
820000314	19	85、かつ、83の場合
820000315	20	酸素療法（密度の高い治療を要する状態に限る。）
820000316	21	感染症の治療の必要性から隔離室での管理

疾患・状態に係る医療区分2

820000317	22	筋ジストロフィー
820000318	23	多発性硬化症
820000319	24	筋萎縮性側索硬化症
820000320	25	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が2度又は3度の状態に限る。）
820000321	26	その他の指定難病等（12及び22～25までを除く。）
820000322	27	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）
820000323	28	慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類が5度の状態に該当する場合に限る。）
820000324	29	注2を参照
820000325	30	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者
820000326	31	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
820000327	32	末期呼吸器疾患
820000328	33	末期心不全
820000329	34	末期腎不全
820000330	35	他者に対する暴行が毎日認められる場合
820000331	36	区分番号A212に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する準超重症の状態（十五歳未満の小児患者に限る。）
820000342	47	86に該当、かつ、1～46（12を除く。）に該当しない場合

処置等に係る医療区分2

820000332	37	中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えて実施するものに限る。）
820000333	38	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法
820000334	39	肺炎に対する治療
820000335	40	褥瘡に対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2ヵ所以上に認められる場合に限る。）
820000336	41	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療
820000337	42	うつ症状に対する治療
820000338	43	1日8回以上の喀痰吸引
820000339	44	気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態を除く。）
820000340	45	創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療
820000341	46	酸素療法（20を除く。）

医療区分1

820000287	8 1	脱水に対する治療
820000288	8 2	頻回の嘔吐に対する治療
820000295	8 3	発熱がある状態
820000289	8 4	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養
820000290	8 5	気管切開又は気管内挿管
820000291	8 6	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
820000292	8 7	中心静脈カテーテル関連血流感染症に対しての治療
820000293	9 1	身体的拘束を実施している

A102 結核病棟入院基本料

改正後		改正前	
1 7対1入院基本料	<u>1,836点</u>	1 7対1入院基本料	<u>1,677点</u>
2 10対1入院基本料	<u>1,521点</u>	2 10対1入院基本料	<u>1,405点</u>
3 13対1入院基本料	<u>1,289点</u>	3 13対1入院基本料	<u>1,182点</u>
4 15対1入院基本料	<u>1,107点</u>	4 15対1入院基本料	<u>1,013点</u>
5 18対1入院基本料	<u>960点</u>	5 18対1入院基本料	<u>868点</u>
6 20対1入院基本料	<u>911点</u>	6 20対1入院基本料	<u>819点</u>
結核病棟特別入院基本料	<u>678点</u>	結核病棟特別入院基本料	<u>586点</u>
重症患者割合特別入院基本料	<u>1,744点</u>	重症患者割合特別入院基本料	<u>1,593点</u>

(夜勤時間超過減算)

結核病棟 7対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	1561点
結核病棟 10対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	1293点
結核病棟 13対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	1096点
結核病棟 15対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	941点
結核病棟 18対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	816点
結核病棟 20対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	774点

(夜勤時間特別入院基本料)

結核病棟 7対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	1285点
結核病棟 10対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	1065点
結核病棟 13対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	902点
結核病棟 20対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	688点
結核病棟 15対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	775点
結核病棟 18対1入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	688点

A103 精神病棟入院基本料

改正後	改正前
1 急性期病院精神病棟入院基本料	(新設)
イ 急性期病院A精神病棟入院料	
(1) 10対1入院基本料	<u>1,519点</u>
(2) 13対1入院基本料	<u>1,162点</u>
(3) 15対1入院基本料	<u>966点</u>
ロ 急性期病院B精神病棟入院料	
(1) 10対1入院基本料	<u>1,502点</u>
(2) 13対1入院基本料	<u>1,145点</u>
(3) 15対1入院基本料	<u>949点</u>
2 精神病棟入院料	
イ 10対1入院基本料	<u>1,471点</u>
ロ 13対1入院基本料	<u>1,114点</u>
ハ 15対1入院基本料	<u>918点</u>
	1 10対1入院基本料 <u>1,306点</u>
	2 13対1入院基本料 <u>973点</u>
	3 15対1入院基本料 <u>844点</u>

ニ 18対1入院基本料 (1) 1年未満の場合 816点 (2) 1年以上の場合 703点 ホ 20対1入院基本料 (1) 1年未満の場合 754点 (2) 1年以上の場合 649点 精神病棟特別入院基本料 618点 【注7】 7 1のイの(2)若しくは(3)、1のロの(2)若しくは(3)又は2のロ若しくはハにおいて、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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、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 精神病棟看護・多職種協働加算(急性期病院A精神病棟入院料13対1入院基本料の場合) 357点 ロ 精神病棟看護・多職種協働加算(急性期病院A精神病棟入院料15対1入院基本料の場合) 196点 ハ 精神病棟看護・多職種協働加算(急性期病院B精神病棟入院料13対1入院基本料の場合) 357点 ニ 精神病棟看護・多職種協働加算(急性期病院B精神病棟入院料15対1入院基本料の場合) 196点 ホ 精神病棟看護・多職種協働加算(精神病棟入院料13対1入院基本料の場合) 357点 ヘ 精神病棟看護・多職種協働加算(精神病棟入院料15対1入院基本料の場合) 196点	4 18対1入院基本料 753点 (新設) (新設) 5 20対1入院基本料 697点 (新設) (新設) 精神病棟特別入院基本料 566点 (新設)
--	--

(夜勤時間超過減算)

急性期病院A精神病棟 10対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	1291点
急性期病院A精神病棟 13対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	988点
急性期病院A精神病棟 15対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	821点
急性期病院B精神病棟 10対1入院基本料 (夜勤時間超過減算)	1277点

急性期病院B精神病棟 13対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	973点
急性期病院B精神病棟 15対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	807点
精神病棟 10対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	1250点
精神病棟 13対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	947点
精神病棟 15対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	780点
精神病棟 18対1入院基本料（1年未満の場合）（夜勤時間超過減算）	694点
精神病棟 20対1入院基本料（1年未満の場合）（夜勤時間超過減算）	641点
精神病棟 18対1入院基本料（1年以上の場合）（夜勤時間超過減算）	598点
精神病棟 20対1入院基本料（1年以上の場合）（夜勤時間超過減算）	552点

（夜勤時間特別入院基本料）

急性期病院A精神病棟 10対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	1063点
急性期病院A精神病棟 13対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	813点
急性期病院A精神病棟 15対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	676点
急性期病院B精神病棟 10対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	1051点
急性期病院B精神病棟 13対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	802点
急性期病院B精神病棟 15対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	664点
精神病棟 10対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	1030点
精神病棟 13対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	780点
精神病棟 15対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	643点
精神病棟 18対1入院基本料（1年未満）（夜勤時間特別入院基本料）	628点
精神病棟 20対1入院基本料（1年未満）（夜勤時間特別入院基本料）	628点
精神病棟 18対1入院基本料（1年以上）（夜勤時間特別入院基本料）	628点
精神病棟 20対1入院基本料（1年以上）（夜勤時間特別入院基本料）	628点

A104 特定機能病院入院基本料

改正後	改正前
(削除)	1 一般病棟の場合 イ 7対1入院基本料 <u>1,822点</u> ロ 10対1入院基本料 <u>1,458点</u>
	2 結核病棟の場合 イ 7対1入院基本料 <u>1,822点</u> ロ 10対1入院基本料 <u>1,458点</u> ハ 13対1入院基本料 <u>1,228点</u> ニ 15対1入院基本料 <u>1,053点</u>
	3 精神病棟の場合 イ 7対1入院基本料 <u>1,551点</u> ロ 10対1入院基本料 <u>1,393点</u> ハ 13対1入院基本料 <u>1,038点</u> ニ 15対1入院基本料 <u>948点</u>
1 特定機能病院A入院基本料 イ 一般病棟の場合 （1） 7対1入院基本料 <u>2,146点</u>	(新設)

<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,771点</u>	
<u>□ 結核病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>2,125点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,757点</u>	
<u>(3)</u> 13対1入院基本料 <u>1,526点</u>	
<u>(4)</u> 15対1入院基本料 <u>1,350点</u>	
<u>ハ 精神病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>1,851点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,692点</u>	
<u>(3)</u> 13対1入院基本料 <u>1,336点</u>	
<u>(4)</u> 15対1入院基本料 <u>1,245点</u>	
<u>2 特定機能病院B入院基本料</u>	(新設)
<u>イ 一般病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>2,136点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,760点</u>	
<u>□ 結核病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>2,115点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,746点</u>	
<u>(3)</u> 13対1入院基本料 <u>1,514点</u>	
<u>(4)</u> 15対1入院基本料 <u>1,337点</u>	
<u>ハ 精神病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>1,841点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,681点</u>	
<u>(3)</u> 13対1入院基本料 <u>1,514点</u>	
<u>(4)</u> 15対1入院基本料 <u>1,337点</u>	
<u>3 特定機能病院C入院基本料</u>	(新設)
<u>イ 一般病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>2,016点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,642点</u>	
<u>□ 結核病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>1,995点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,628点</u>	
<u>(3)</u> 13対1入院基本料 <u>1,398点</u>	
<u>(4)</u> 15対1入院基本料 <u>1,223点</u>	
<u>ハ 精神病棟の場合</u>	
<u>(1)</u> 7対1入院基本料 <u>1,721点</u>	
<u>(2)</u> 10対1入院基本料 <u>1,563点</u>	
<u>(3)</u> 13対1入院基本料 <u>1,208点</u>	
<u>(4)</u> 15対1入院基本料 <u>1,118点</u>	
【注11】	
11 1のハの(3)若しくは(4)、2のハの(3)若しくは(4)又は3のハの(3)若しくは(4)において、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	

<p>して保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、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 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院A13対1入院基本料の場合） 356点</p> <p>ロ 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院A15対1入院基本料の場合） 91点</p> <p>ハ 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院B13対1入院基本料の場合） 357点</p> <p>ニ 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院B15対1入院基本料の場合） 92点</p> <p>ホ 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院C13対1入院基本料の場合） 355点</p> <p>ヘ 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院C15対1入院基本料の場合） 90点</p>	
--	--

A105 専門病院入院基本料

改正後		改正前	
1	7対1入院基本料 <u>1,904点</u>	1	7対1入院基本料 <u>1,705点</u>
2	10対1入院基本料 <u>1,552点</u>	2	10対1入院基本料 <u>1,421点</u>
3	13対1入院基本料 <u>1,300点</u>	3	13対1入院基本料 <u>1,191点</u>

A106 障害者施設等入院基本料

改正後		改正前	
1	7対1入院基本料 <u>1,749点</u>	1	7対1入院基本料 <u>1,637点</u>
2	10対1入院基本料 <u>1,475点</u>	2	10対1入院基本料 <u>1,375点</u>
3	13対1入院基本料 <u>1,242点</u>	3	13対1入院基本料 <u>1,155点</u>
4	15対1入院基本料 <u>1,083点</u>	4	15対1入院基本料 <u>1,010点</u>
<p>【注6】 6 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、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5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3（2）のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1及び注3の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。</p>		<p>【注6】 6 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、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5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3（2）のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1及び注3の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。</p>	

<p>イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,617点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,477点</u></p> <p>ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,449点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,311点</u></p> <p>ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,335点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,197点</u></p> <p>【注9】 看護補助加算</p> <p>イ 14日以内の期間 146点</p> <p>ロ 15日以上30日以内の期間 121点</p> <p>ハ イ及びロ以外 <u>50点</u></p> <p>【注10】</p> <p>イ 14日以内の期間</p> <p>(1) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> 176点</p> <p>(2) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> 161点</p> <p>(3) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> 151点</p> <p>ロ 15日以上30日以内の期間</p> <p>(1) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> 151点</p> <p>(2) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> 136点</p> <p>(3) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> 126点</p> <p>ハ イ及びロ以外</p> <p>(1) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算1</u> <u>60点</u></p> <p>(2) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算2</u> <u>55点</u></p>	<p>イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,517点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,377点</u></p> <p>ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,362点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,224点</u></p> <p>ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,262点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,124点</u></p> <p>【注9】 看護補助加算</p> <p>イ 14日以内の期間 146点</p> <p>ロ 15日以上30日以内の期間 121点 (新設)</p> <p>【注10】</p> <p>イ 14日以内の期間</p> <p>(1) <u>看護補助体制充実加算1</u> 176点</p> <p>(2) <u>看護補助体制充実加算2</u> 161点</p> <p>(3) <u>看護補助体制充実加算3</u> 151点</p> <p>ロ 15日以上30日以内の期間</p> <p>(1) <u>看護補助体制充実加算1</u> 151点</p> <p>(2) <u>看護補助体制充実加算2</u> 136点</p> <p>(3) <u>看護補助体制充実加算3</u> 126点 (新設)</p>
--	---

<p>(3) <u>看護補助・患者ケア体制充実加算3</u> <u>51点</u></p> <p>【注13】 イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,464点</u> (2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,339点</u> ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,312点</u> (2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,187点</u> ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,208点</u> (2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,083点</u></p> <p>【注14】 イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 <u>1,681点</u> ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 <u>1,507点</u> ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 <u>1,388点</u></p> <p>特定入院基本料（障害者施設等入院基本料） <u>1,057点</u></p>	<p>【注13】 イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,364点</u> (2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,239点</u> ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,225点</u> (2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,100点</u> ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,135点</u> (2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,010点</u></p> <p>【注14】 イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 <u>1,581点</u> ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 <u>1,420点</u> ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 <u>1,315点</u></p> <p>特定入院基本料（障害者施設等入院基本料） <u>984点</u></p>
---	---

(夜勤時間超過減算)

障害者施設等7対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	1487点
障害者施設等10対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	1254点
障害者施設等13対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	1056点
障害者施設等15対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	921点
障害者施設等7対1入院基本料（医療区分2・夜勤超過減算・重度）	1374点
障害者施設等7対1入院基本料（医療区分1・夜勤超過減算・重度）	1255点
障害者施設等10対1入院基本料（医療区分2・夜勤超過減算・重度）	1374点

障害者施設等 10対1入院基本料（医療区分1・夜勤超過減算・重度）	1255点
障害者施設等 13対1入院基本料（医療区分2・夜勤超過減算・重度）	1232点
障害者施設等 13対1入院基本料（医療区分1・夜勤超過減算・重度）	1114点
障害者施設等 15対1入院基本料（医療区分2・夜勤超過減算・重度）	1135点
障害者施設等 15対1入院基本料（医療区分1・夜勤超過減算・重度）	1017点
障害者施設等 7対1入院基本料（区分2・夜勤超過減算・重度除く）	1244点
障害者施設等 7対1入院基本料（区分1・夜勤超過減算・重度除く）	1138点
障害者施設等 10対1入院基本料（区分2・夜勤超過減算・重度除く）	1244点
障害者施設等 10対1入院基本料（区分1・夜勤超過減算・重度除く）	1138点
障害者施設等 13対1入院基本料（区分2・夜勤超過減算・重度除く）	1115点
障害者施設等 13対1入院基本料（区分1・夜勤超過減算・重度除く）	1009点
障害者施設等 15対1入院基本料（区分2・夜勤超過減算・重度除く）	1027点
障害者施設等 15対1入院基本料（区分1・夜勤超過減算・重度除く）	921点
障害者施設等 7対1入院基本料（慢性腎臓病の患者・夜勤超過減算）	1429点
障害者施設等 10対1入院基本料（慢性腎臓病の患者・夜勤超過減算）	1429点
障害者施設等 13対1入院基本料（慢性腎臓病の患者・夜勤超過減算）	1281点
障害者施設等 15対1入院基本料（慢性腎臓病の患者・夜勤超過減算）	1180点
特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）（夜勤時間超過減算）	943点

A108 有床診療所入院基本料

改正後		改正前	
1 有床診療所入院基本料 1		1 有床診療所入院基本料 1	
イ 14日以内の期間	<u>1,027点</u>	イ 14日以内の期間	<u>932点</u>
ロ 15日以上30日以内の期間	<u>819点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間	<u>724点</u>
ハ 31日以上	<u>710点</u>	ハ 31日以上	<u>615点</u>
2 有床診療所入院基本料 2		2 有床診療所入院基本料 2	
イ 14日以内の期間	<u>930点</u>	イ 14日以内の期間	<u>835点</u>
ロ 15日以上30日以内の期間	<u>722点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間	<u>627点</u>
ハ 31日以上	<u>661点</u>	ハ 31日以上	<u>566点</u>
3 有床診療所入院基本料 3		3 有床診療所入院基本料 3	
イ 14日以内の期間	<u>711点</u>	イ 14日以内の期間	<u>616点</u>
ロ 15日以上30日以内の期間	<u>673点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間	<u>578点</u>
ハ 31日以上	<u>639点</u>	ハ 31日以上	<u>544点</u>
4 有床診療所入院基本料 4		4 有床診療所入院基本料 4	
イ 14日以内の期間	<u>933点</u>	イ 14日以内の期間	<u>838点</u>
ロ 15日以上30日以内の期間	<u>747点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間	<u>652点</u>
ハ 31日以上	<u>647点</u>	ハ 31日以上	<u>552点</u>
5 有床診療所入院基本料 5		5 有床診療所入院基本料 5	
イ 14日以内の期間	<u>845点</u>	イ 14日以内の期間	<u>750点</u>
ロ 15日以上30日以内の期間	<u>659点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間	<u>564点</u>
ハ 31日以上	<u>604点</u>	ハ 31日以上	<u>509点</u>
6 有床診療所入院基本料 6		6 有床診療所入院基本料 6	
イ 14日以内の期間	<u>648点</u>	イ 14日以内の期間	<u>553点</u>
ロ 15日以上30日以内の期間	<u>614点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間	<u>519点</u>
ハ 31日以上	<u>585点</u>	ハ 31日以上	<u>490点</u>

A109 有床診療所療養病床入院基本料

改正後		改正前	
1 入院基本料 A	<u>1,131点</u> (生活療養 <u>1,116点</u>)	1 入院基本料 A	<u>1,073点</u> (生活療養 <u>1,058点</u>)
2 入院基本料 B	<u>1,018点</u> (生活療養 <u>1,002点</u>)	2 入院基本料 B	<u>960点</u> (生活療養 <u>944点</u>)
3 入院基本料 C	<u>899点</u> (生活療養 <u>884点</u>)	3 入院基本料 C	<u>841点</u> (生活療養 <u>826点</u>)
4 入院基本料 D	<u>723点</u> (生活療養 <u>708点</u>)	4 入院基本料 D	<u>665点</u> (生活療養 <u>650点</u>)
5 入院基本料 E	<u>633点</u> (生活療養 <u>618点</u>)	5 入院基本料 E	<u>575点</u> (生活療養 <u>560点</u>)
有床診療所療養病床入院基本料 (特別入院基本料)	528点 (生活療養 <u>513点</u>)	有床診療所療養病床入院基本料 (特別入院基本料)	493点 (生活療養 <u>478点</u>)

医療区分・ADL区分等に係る評価票の変更（有床診療所療養病床入院基本料）

【令和8年6月診療分から適用】

I 算定期間に限りがある区分

医療区分3

820000247	1	24時間持続しての点滴
820000298	3	処置等に係る医療区分2のうち、(1)感染症の治療に係る処置のいずれか及び(2)創傷の治療に係る処置及び器具の管理等を伴う処置のいずれかの双方に該当するもの(期間に限りがある区分についてはその期間内のみ該当するものとみなす。)

医療区分2

820000299	4	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
820000300	5	尿路感染症に対する治療
820000301	6	傷病等によりリハビリテーション
820000302	7	81、かつ、83の場合
820000303	8	82、かつ、83の場合
820000304	9	せん妄に対する治療
820000305	10	84、かつ、82又は83の場合
820000306	11	頻回の血糖検査

II 算定期間に限りがない区分

医療区分3

820000307	12	スモン
820000308	13	注1を参照
820000309	14	86に該当、かつ、1～46(14を除く。)に1項目以上該当する状態
820000310	15	区分番号A212に掲げる超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算の注1に規定する超重症の状態(十五歳未満の小児患者に限る。)
820000311	16	中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合)
820000312	17	人工呼吸器の使用
820000313	18	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄
820000314	19	85、かつ、83の場合
820000315	20	酸素療法(密度の高い治療を要する状態に限る。)
820000316	21	感染症の治療の必要性から隔離室での管理

医療区分2

820000317	22	筋ジストロフィー
820000318	23	多発性硬化症
820000319	24	筋萎縮性側索硬化症
820000320	25	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が2度又は3度の状態に限る。))
820000321	26	その他の指定難病等(12及び22～25までを除く。)

820000322	27	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）
820000323	28	慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類が5度の状態に該当する場合に限る。）
820000324	29	注2を参照
820000325	30	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者
820000326	31	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
820000327	32	末期呼吸器疾患
820000328	33	末期心不全
820000329	34	末期腎不全
820000330	35	他者に対する暴行が毎日認められる場合
820000331	36	区分番号A212に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する準超重症の状態（十五歳未満の小児患者に限る。）
820000333	38	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法
820000334	39	肺炎に対する治療
820000335	40	褥瘡に対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2ヵ所以上に認められる場合に限る。）
820000336	41	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療
820000337	42	うつ症状に対する治療
820000338	43	1日8回以上の喀痰吸引
820000339	44	気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態を除く。）
820000340	45	創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療
820000341	46	酸素療法（20を除く。）
820000342	47	86に該当、かつ、1～46（12を除く。）に該当しない場合

医療区分1

820000287	81	脱水に対する治療
820000288	82	頻回の嘔吐に対する治療
820000295	83	発熱がある状態
820000289	84	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養
820000290	85	気管切開又は気管内挿管
820000291	86	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
820000292	87	中心静脈カテーテル関連血流感染症に対しての治療
820000293	91	身体的拘束を実施している

入院料等（入院基本料等加算）

A200 急性期総合体制加算（旧 総合入院体制加算）（病院）

改正後	改正前
1 急性期総合体制加算 1	1 総合入院体制加算 1 <u>260点</u>
イ 7日以内の期間 <u>530点</u>	(新設)
ロ 8日以上11日以内の期間 <u>290点</u>	(新設)
ハ 12日以上14日以内の期間 <u>210点</u>	(新設)
2 急性期総合体制加算 2	2 総合入院体制加算 2 <u>200点</u>
イ 7日以内の期間 <u>470点</u>	(新設)
ロ 8日以上11日以内の期間 <u>230点</u>	(新設)
ハ 12日以上14日以内の期間 <u>150点</u>	(新設)
3 急性期総合体制加算 3	3 総合入院体制加算 3 <u>120点</u>
イ 7日以内の期間 <u>440点</u>	(新設)
ロ 8日以上11日以内の期間 <u>200点</u>	(新設)
ハ 12日以上14日以内の期間 <u>120点</u>	(新設)
4 急性期総合体制加算 4	(新設)
イ 7日以内の期間 <u>360点</u>	
ロ 8日以上11日以内の期間 <u>150点</u>	
ハ 12日以上14日以内の期間 <u>90点</u>	
5 急性期総合体制加算 5	(新設)
イ 7日以内の期間 <u>300点</u>	
ロ 8日以上11日以内の期間 <u>120点</u>	
ハ 12日以上14日以内の期間 <u>60点</u>	

A200-2 急性期充実体制加算（病院）

改正後	改正前
(削除)	1 急性期充実体制加算 1
	イ 7日以内の期間 440点
	ロ 8日以上11日以内の期間 200点
	ハ 12日以上14日以内の期間 120点
	2 急性期充実体制加算 2
	イ 7日以内の期間 360点
	ロ 8日以上11日以内の期間 150点
	ハ 12日以上14日以内の期間 90点
	【注2】
	小児・周産期・精神科充実体制加算
	イ 急性期充実体制加算1の場合 90点
	ロ 急性期充実体制加算2の場合 60点
	【注3】
	精神科充実体制加算 30点

A204-4 包括期充実体制加算（病院）

改正後	改正前
注 在宅医療及び介護保険施設等の後方支援を担う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3節の特定入院料のうち、包括期充実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、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。	（新設）

A207 診療録管理体制加算（病院・診療所）

改正後	改正前
1 診療録管理体制加算1 <u>100点</u>	1 診療録管理体制加算1 <u>140点</u>
2 診療録管理体制加算2 <u>30点</u> （削除）	2 診療録管理体制加算2 <u>100点</u>
	3 診療録管理体制加算3 <u>30点</u>

従前の診療録管理体制加算1の算定コードが5月31日で廃止となり

診療録管理体制加算2→診療録管理体制加算1

診療録管理体制加算3→診療録管理体制加算2

に変更されていることに注意が必要です。

A207-5 電子的診療情報連携体制整備加算（病院・診療所）

改正後	改正前
1 電子的診療情報連携体制整備加算1 160点	（新設）
2 電子的診療情報連携体制整備加算2 80点	
注 医療DX推進に係る体制とし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含む。）又は第3節の特定入院料のうち、電子的診療情報連携体制整備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 1 5 看護・多職種協働加算（1日につき）（病院）

改正後		改正前
1 看護・多職種協働加算 1	277点	(新設)
2 看護・多職種協働加算 2	255点	
注 看護職員を含む多職種が協働して適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う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病棟に入院している患者のうち、急性期一般入院料4を算定している患者については看護・多職種協働加算1を、急性期病院B一般入院料を算定している患者については看護・多職種協働加算2を、それぞれ所定点数に加算する。		

A 2 1 8 地域加算（1日につき）（病院・診療所）

改正後		改正前	
1 1級地	18点	1 1級地	18点
2 2級地	<u>14点</u>	2 2級地	<u>15点</u>
3 3級地	<u>11点</u>	3 3級地	<u>14点</u>
4 4級地	<u>7点</u>	4 4級地	<u>11点</u>
5 5級地	<u>4点</u>	5 5級地	<u>9点</u>
(削除)		6 6級地	<u>5点</u>
(削除)		7 7級地	<u>3点</u>

A 2 1 8-2 離島加算（1日につき）（病院・診療所）

改正後		改正前	
離島加算	<u>25点</u>	離島加算	<u>18点</u>

A 2 2 0-3 特定薬剤治療環境特別加算（1日につき）（病院・診療所）

改正後		改正前
特定薬剤治療環境特別加算	300点	(新設)

A 2 2 1-3 産科管理加算（1日につき）（病院・診療所）

改正後		改正前
産科管理加算		(新設)
1 病院の場合	250点	
2 有床診療所の場合	50点	

A 2 3 0-4 精神科リエゾンチーム加算（週1回）（病院）

改正後		改正前	
精神科リエゾンチーム加算		精神科リエゾンチーム加算	300点
1 認知症又はせん妄の場合	300点	(新設)	
2 それ以外の場合	700点	(新設)	

A 2 3 0-5 精神科慢性身体合併症管理加算（1月に1回）（病院）

改正後		改正前	
精神科慢性身体合併症管理加算	700点	(新設)	

A 2 3 3 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）（病院）

改正後		改正前	
1 <u>リハビリテーション・栄養・口腔連携体制</u> 加算1	<u>150点</u>	1 <u>リハビリテーション・栄養・口腔連携体制</u> 加算	<u>120点</u>
2 <u>リハビリテーション・栄養・口腔連携体制</u> 加算2	<u>90点</u>		

A 2 3 3-3 口腔管理連携加算（入院中1回）（病院・診療所）

改正後		改正前	
口腔管理連携加算	700点	(新設)	

A 2 3 4-2 感染対策向上加算（入院初日）（病院・診療所）

改正後		改正前	
【注3の追加】 微生物学的検査体制加算（感染対策向上加算 1）	30点	(新設)	
3 感染対策向上加算1を算定する場合につ いて、院内感染防止対策及び抗菌薬の適正 使用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、微生物学的検査体制加 算として、30点を更に所定点数に加算する。			

A 2 3 5 身体的拘束最小化推進体制加算（1日につき）（病院・診療所）

改正後		改正前
身体的拘束最小化推進体制加算	40点	(新設)

A 2 4 3 地域支援・医薬品供給対応体制加算（入院初日）（病院・診療所）

改正後		改正前	
1 <u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 1</u>	87点	1 <u>後発医薬品使用体制加算 1</u>	87点
2 <u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 2</u>	82点	2 <u>後発医薬品使用体制加算 2</u>	82点
3 <u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 3</u>	77点	3 <u>後発医薬品使用体制加算 3</u>	77点

A 2 4 3-2 バイオ後続品使用体制加算（病院・診療所）

改正後	改正前
【注の見直し】 退院の日に1回に限り所定点数に加算	入院初日に限り所定点数に加算

A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（病院・診療所）

改正後		改正前
1 <u>病棟薬剤業務実施加算 1（週1回）</u>	300点	(新設)
2 <u>病棟薬剤業務実施加算 2（週1回）</u>	120点	1 <u>病棟薬剤業務実施加算 1（週1回）</u>
3 <u>病棟薬剤業務実施加算 3（1日につき）</u>	100点	2 <u>病棟薬剤業務実施加算 2（1日につき）</u>
		100点

A 2 4 6 入退院支援加算（病院・診療所）

改正後		改正前	
1 入退院支援加算 1		1 入退院支援加算 1	
イ 一般病棟入院基本料等の場合	700点	イ 一般病棟入院基本料等の場合	700点
ロ <u>地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料の場合</u>	1,000点	(新設)	
ハ 療養病棟入院基本料等の場合	1,300点	ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,300点
2 入退院支援加算 2		2 入退院支援加算 2	
イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点	イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点

<input type="checkbox"/> 療養病棟入院基本料等の場合 635点 3 入退院支援加算 3 1,200点	<input type="checkbox"/> 療養病棟入院基本料等の場合 635点 3 入退院支援加算 3 1,200点 (新設)
【注5の追加】 5 注4の加算を算定する患者について、添付の必要を認め、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して情報提供を行った場合は更に200点を所定点数に加算する。	

A 2 4 6 認知症ケア加算（病院）

改正後		改正前	
1 認知症ケア加算 1		1 認知症ケア加算 1	
イ 14日以内の期間	<u>186点</u>	イ 14日以内の期間	<u>180点</u>
ロ 15日以上期間	<u>39点</u>	ロ 15日以上期間	<u>34点</u>
2 認知症ケア加算 2		2 認知症ケア加算 2	
イ 14日以内の期間	<u>115点</u>	イ 14日以内の期間	<u>112点</u>
ロ 15日以上期間	<u>31点</u>	ロ 15日以上期間	<u>28点</u>
3 認知症ケア加算 3		3 認知症ケア加算 3	
イ 14日以内の期間	<u>47点</u>	イ 14日以内の期間	<u>44点</u>
ロ 15日以上期間	<u>13点</u>	ロ 15日以上期間	<u>10点</u>

A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算（退院時1回）（病院）

改正後		改正前	
薬剤総合評価調整加算	<u>160点</u>	薬剤総合評価調整加算	<u>100点</u>

A 2 5 2 地域医療体制確保加算（入院初日）（病院）

改正後		改正前	
1 地域医療体制確保加算 1	<u>620点</u>	地域医療体制確保加算	<u>620点</u>
2 地域医療体制確保加算 2	<u>720点</u>	(新設)	
		(新設)	

A 2 5 4 医療提供機能連携確保加算（入院初日）（病院）

改正後		改正前	
医療提供機能連携確保加算	600点	(新設)	

A 2 5 5 精神科地域密着多機能体制（1日につき）（病院）

改正後		改正前
1 精神科地域密着多機能体制加算 1	800点	(新設)
2 精神科地域密着多機能体制加算 2	250点	
3 精神科地域密着多機能体制加算 3	50点	

入院料等（特定入院料）

A300 救命救急入院料

改正後	改正前
<p>1 救命救急入院料 1</p> <p>イ 3日以内の期間 <u>12,379点</u></p> <p>ロ 4日以上7日以内の期間 <u>11,240点</u></p> <p>ハ 8日以上7日以内の期間 <u>9,894点</u></p> <p>2 救命救急入院料 2</p> <p>イ 3日以内の期間 <u>10,623点</u></p> <p>ロ 4日以上7日以内の期間 <u>9,629点</u></p> <p>ハ 8日以上7日以内の期間 <u>8,469点</u></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>1 救命救急入院料 1</p> <p>イ 3日以内の期間 <u>10,268点</u></p> <p>ロ 4日以上7日以内の期間 <u>9,292点</u></p> <p>ハ 8日以上7日以内の期間 <u>7,934点</u></p> <p>2 救命救急入院料 2</p> <p>イ 3日以内の期間 <u>11,847点</u></p> <p>ロ 4日以上7日以内の期間 <u>10,731点</u></p> <p>ハ 8日以上7日以内の期間 <u>9,413点</u></p> <p>3 救命救急入院料 3</p> <p>イ 救命救急入院料</p> <p>(1) 3日以内の期間 10,268点</p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 9,292点</p> <p>(3) 8日以上7日以内の期間 7,934点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 3日以内の期間 10,268点</p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 9,292点</p> <p>(3) 8日以上60日以内の期間 8,356点</p> <p>4 救命救急入院料 4</p> <p>イ 救命救急入院料</p> <p>(1) 3日以内の期間 11,847点</p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 10,731点</p> <p>(3) 8日以上7日以内の期間 9,413点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 3日以内の期間 11,847点</p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 10,731点</p> <p>(3) 8日以上14日以内の期間 9,413点</p> <p>(4) 15日以上60日以内の期間 8,356点</p>
<p>従前の救命救急入院料3、4の算定コードが 5月31日で廃止となり 救命救急入院料1→救命救急入院料2 救命救急入院料2→救命救急入院料1 に変更されていることに注意が必要です。</p>	
<p>【注1の見直し】</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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、14</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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分</p>

<p>日（<u>広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者（注12に規定する加算を算定する患者に限る。）</u>）にあつては60日、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つて、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とするものにあつては25日、臓器移植を行ったものにあつては30日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>【注12の追加】</p> <p>12 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、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以降60日までの期間に限り、200点を所定点数に加算する。</p>	<p>（救命救急入院料3及び救命救急入院料4に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（救命救急入院料3又は救命救急入院料4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。））にあつては60日、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つて、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とするものにあつては25日、臓器移植を行ったものにあつては30日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>（新設）</p>
--	--

A301 特定集中治療室管理料

改正後	改正前
<p>1 特定集中治療室管理料 1</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>14,980点</u></p> <p>ロ 8日以上期間 <u>13,371点</u></p> <p>（削除）</p> <p>2 特定集中治療室管理料 2</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>10,390点</u></p> <p>ロ 8日以上期間 <u>8,773点</u></p> <p>（削除）</p>	<p>1 特定集中治療室管理料 1</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>14,406点</u></p> <p>ロ 8日以上期間 <u>12,828点</u></p> <p>2 特定集中治療室管理料 2</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>（1）7日以内の期間 <u>14,406点</u></p> <p>（2）8日以上期間 <u>12,828点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>（1）7日以内の期間 <u>14,406点</u></p> <p>（2）8日以上60日以内の期間 <u>13,028点</u></p> <p>3 特定集中治療室管理料 3</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>9,890点</u></p> <p>ロ 8日以上期間 <u>8,307点</u></p> <p>4 特定集中治療室管理料 4</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>（1）7日以内の期間 <u>9,890点</u></p> <p>（2）8日以上期間 <u>8,307点</u></p>

<p>3 特定集中治療室管理料 3</p> <p>イ 7日以内の期間 9,390点</p> <p>ロ 8日以上90日以内の期間 7,770点</p> <p>(削除)</p> <p>【注1の見直し】</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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があって特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、14日（<u>広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者（注8に規定する加算を算定する患者に限る。）</u>）にあつては60日、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つて、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とするものにあつては25日、臓器移植を行ったものにあつては30日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>【注8の追加】</p> <p>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おいて、広範囲熱傷特定集中治療管理が必要な状態の患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合には、広範囲熱傷管理加算として、入院日から起算して8日以降60日までの期間に限り、200点を所定点数に加算する</p>	<p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 9,890点</p> <p>(2) 8日以上60日以内の期間 8,507点</p> <p>5 特定集中治療室管理料 5</p> <p>イ 7日以内の期間 8,890点</p> <p>ロ 8日以上90日以内の期間 7,307点</p> <p>6 特定集中治療室管理料 6</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 8,890点</p> <p>(2) 8日以上90日以内の期間 7,307点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 8,890点</p> <p>(2) 8日以上60日以内の期間 7,507点</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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の<u>状態について別に厚生労働大臣が定める区分（特定集中治療室管理料2、4及び6に限る。）</u>に従い、14日（<u>別に厚生労働大臣が定める状態の患者（特定集中治療室管理料2、4及び6に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）</u>）にあつては60日、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つて、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とするものにあつては25日、臓器移植を行ったものにあつては30日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>(新設)</p>
---	--

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

改正後	改正前
1 ハイケアユニット入院医療管理料 1 7,202点	1 ハイケアユニット入院医療管理料 1 6,889点
2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 4,501点	2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 4,250点
<p>【注5の新設】</p> <p>注5 注1に規定するハイケアユニット入院医療管理料又は区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）において、必要があつてハイケアユニット入院医療管理が行われた場合については、21日を限度として4,401点を算定する。</p> <p><u>ハイケアユニット入院医療管理料（施設基準不適合）</u> 4,401点 （算定する場合はシステム管理「5001病棟管理情報」-「5002 病室管理情報」の特定入院料欄に要設定）</p>	(新設)

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

改正後	改正前
脳卒中ケアユニット入院医療管理 6,365点	脳卒中ケアユニット入院医療管理 6,045点

A301-4 小児特定集中治療室管理料

改正後	改正前
小児特定集中治療室管理料	小児特定集中治療室管理料
1 7日以内の期間 16,925点	1 7日以内の期間 16,362点
2 8日以上期間 14,784点	2 8日以上期間 14,256点

A302 新生児特定集中治療室管理料

改正後	改正前
A302 新生児特定集中治療室管理料	A302 新生児特定集中治療室管理料
1 新生児特定集中治療室管理料 1 <u>10,931点</u>	1 新生児特定集中治療室管理料 1 <u>10,584点</u>
2 新生児特定集中治療室管理料 2 <u>8,790点</u>	2 新生児特定集中治療室管理料 2 <u>8,472点</u>

A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料

改正後	改正前
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 <u>15,108点</u>	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 <u>14,539点</u>

A303 総合周産期特定集中治療室管理料

改正後	改正前
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
1 母体・胎児集中治療室管理料 <u>7,723点</u>	1 母体・胎児集中治療室管理料 <u>7,414点</u>
2 新生児集中治療室管理料 <u>10,931点</u>	2 新生児集中治療室管理料 <u>10,584点</u>

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

改正後	改正前
新生児治療回復室入院医療管理料 <u>5,931点</u>	新生児治療回復室入院医療管理料 <u>5,728点</u>

A304 地域包括医療病棟入院料

改正後	改正前
1 地域包括医療病棟入院料 1 イ 入院料 1 <u>3,367点</u> ロ 入院料 2 <u>3,267点</u> ハ 入院料 3 <u>3,117点</u>	地域包括医療病棟入院料 <u>3,050点</u> (新設)
2 地域包括医療病棟入院料 2 イ 入院料 1 <u>3,316点</u> ロ 入院料 2 <u>3,216点</u> ハ 入院料 3 <u>3,066点</u>	(新設)
(算定する場合はシステム管理5001 病棟管理情報の特定入院料に要設定)	
注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に	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厚生局長等に届

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を有する保険医療機関において、当該基準に係る区分に従って、それぞれ所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。	け出た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患者について、点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。
--	---

A305 一類感染症患者入院医療管理料

改正後	改正前
一類感染症患者入院医療管理料	一類感染症患者入院医療管理料
1 14日以内の期間 <u>9,732点</u>	1 14日以内の期間 <u>9,413点</u>
2 15日以上の期間 <u>8,466点</u>	2 15日以上の期間 <u>8,147点</u>

A306 特殊疾患入院医療管理料

改正後	改正前
特殊疾患入院医療管理料 <u>2,172点</u>	特殊疾患入院医療管理料 <u>2,090点</u>
<p>【注4】 当該病室に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者 イ 医療区分2の患者に相当するもの <u>2,009点</u> ロ 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,843点</u></p> <p>【注6】 当該病室に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者（脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児（者）であった患者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。） イ 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,816点</u> ロ 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,670点</u></p> <p>【注7】 当該病棟に入院している患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J0</p>	<p>【注4】 当該病室に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者 イ 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,927点</u> ロ 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,761点</u></p> <p>【注6】 当該病室に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者（脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児（者）であった患者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。） イ 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,734点</u> ロ 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,588点</u></p> <p>【注7】 当該病棟に入院している患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J0</p>

38-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。） 2,093点	38-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。） 2,011点
--	--

A307 小児入院医療管理料

改正後	改正前
1 小児入院医療管理料1 5,216点	1 小児入院医療管理料1 4,807点
2 小児入院医療管理料2 4,486点	2 小児入院医療管理料2 4,275点
3 小児入院医療管理料3 4,022点	3 小児入院医療管理料3 3,849点
4 小児入院医療管理料4 3,361点	4 小児入院医療管理料4 3,210点
5 小児入院医療管理料5 2,357点	5 小児入院医療管理料5 2,235点

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

改正後	改正前
1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,346点（生活療養 2,326点）	1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,229点（生活療養 2,215点）
2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 2,274点（生活療養 2,253点）	2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 2,166点（生活療養 2,151点）
3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 2,062点（生活療養 2,041点）	3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1,917点（生活療養 1,902点）
4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 2,000点（生活療養 1,980点）	4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 1,859点（生活療養 1,845点）
5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 1,794点（生活療養 1,774点）	5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 1,696点（生活療養 1,682点）
6 回復期リハビリテーション入院医療管理料 1,960点（生活療養 1,940点）	6 回復期リハビリテーション入院医療管理料 1,859点（生活療養 1,845点）
【注2】 2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料5又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。	【注2】 2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション

<p>【注4の追加】</p> <p>4 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者1人につき1日につき80点を所定点数に加算する。</p> <p>【注5の見直し】</p> <p>5 5については、算定を開始した日から起算して2年（回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3又は回復期リハビリテーション病棟入院料4を算定していた病棟にあっては、1年）を超えて算定する場合、<u>100分の80に相当する点数を算定する。</u></p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 （1年を超えて算定）——1,877点 （生活療養 1,861点）</p> <p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 （1年を超えて算定）——1,819点 （生活療養 1,802点）</p> <p>3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 （1年を超えて算定）——1,650点 （生活療養 1,633点）</p> <p>4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 （1年を超えて算定）——1,600点 （生活療養 1,584点）</p> <p>5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 （2年を超えて算定）——1,435点 （生活療養 1,419点）</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料5 （100分の80） 1,435点 （生活療養 1,419点）</p> <p>※回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3、4、5を設定した病棟に入院する患者について令和8年6月1日以降、入退院登録画面の特定入院料選択欄に「回復期リハビリテーション病棟入院料5（100分の80）」表示選択を可能としました。</p>	<p>提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。</p> <p>（新設）</p> <p><u>4 5については、算定を開始した日から起算して2年（回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3又は回復期リハビリテーション病棟入院料4を算定していた病棟にあっては、1年）を限度として算定する。</u></p>
--	---

A308-3 地域包括ケア病棟入院料

改正後	改正前
1 地域包括ケア病棟入院料 1	1 地域包括ケア病棟入院料 1
イ 40日以内の期間 <u>2,955点</u> (生活療養 <u>2,934点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,838点</u> (生活療養 <u>2,823点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,807点</u> (生活療養 <u>2,786点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>2,690点</u> (生活療養 <u>2,675点</u>)
2 地域包括ケア入院医療管理料 1	2 地域包括ケア入院医療管理料 1
イ 40日以内の期間 <u>2,955点</u> (生活療養 <u>2,934点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,838点</u> (生活療養 <u>2,823点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,807点</u> (生活療養 <u>2,786点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>2,690点</u> (生活療養 <u>2,675点</u>)
3 地域包括ケア病棟入院料 2	3 地域包括ケア病棟入院料 2
イ 40日以内の期間 <u>2,766点</u> (生活療養 <u>2,745点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,649点</u> (生活療養 <u>2,634点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,627点</u> (生活療養 <u>2,606点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>2,510点</u> (生活療養 <u>2,495点</u>)
4 地域包括ケア入院医療管理料 2	4 地域包括ケア入院医療管理料 2
イ 40日以内の期間 <u>2,766点</u> (生活療養 <u>2,745点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,649点</u> (生活療養 <u>2,634点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,627点</u> (生活療養 <u>2,606点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>2,510点</u> (生活療養 <u>2,495点</u>)
5 地域包括ケア病棟入院料 3	5 地域包括ケア病棟入院料 3
イ 40日以内の期間 <u>2,397点</u> (生活療養 <u>2,376点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,312点</u> (生活療養 <u>2,297点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,276点</u> (生活療養 <u>2,255点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>2,191点</u> (生活療養 <u>2,176点</u>)
6 地域包括ケア入院医療管理料 3	6 地域包括ケア入院医療管理料 3
イ 40日以内の期間 <u>2,397点</u> (生活療養 <u>2,376点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,312点</u> (生活療養 <u>2,297点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,276点</u> (生活療養 <u>2,255点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>2,191点</u> (生活療養 <u>2,176点</u>)
7 地域包括ケア病棟入院料 4	7 地域包括ケア病棟入院料 4
イ 40日以内の期間 <u>2,187点</u> (生活療養 <u>2,165点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,102点</u> (生活療養 <u>2,086点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,077点</u> (生活療養 <u>2,055点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>1,992点</u> (生活療養 <u>1,976点</u>)
8 地域包括ケア入院医療管理料 4	8 地域包括ケア入院医療管理料 4
イ 40日以内の期間 <u>2,187点</u> (生活療養 <u>2,165点</u>)	イ 40日以内の期間 <u>2,102点</u> (生活療養 <u>2,086点</u>)
ロ 41日以上期間 <u>2,077点</u> (生活療養 <u>2,055点</u>)	ロ 41日以上期間 <u>1,992点</u> (生活療養 <u>1,976点</u>)
【注2】	
2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医	2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医

<p>療機関であって、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病棟又は病室を有するものについては、注 1に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料1のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料1のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料2のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料2のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料4のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料4のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料4のイ（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料4のロ（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ<u>2,577点、2,448点、2,577点、2,448点、2,388点、2,269点、2,388点、2,269点、2,093点、1,988点、2,093点、1,988点、1,882点、1,788点、1,882点</u>又は<u>1,788点</u>（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ<u>2,556点、2,427点、2,556点、2,427点、2,368点、2,249点、2,368点、2,249点、2,073点、1,968点、2,073点、1,968点、1,862点、1,768点、1,862点</u>又は<u>1,768点</u>）を算定することができる。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料27又は療養病棟入院料2の入院料27の例によ</p>	<p>療機関であって、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病棟又は病室を有するものについては、注 1に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料1のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料1のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料2のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料2のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料4のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料4のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料4のイ（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料4のロ（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ<u>2,460点、2,331点、2,460点、2,331点、2,271点、2,152点、2,271点、2,152点、2,008点、1,903点、2,008点、1,903点、1,797点、1,703点、1,797点</u>又は<u>1,703点</u>（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ<u>2,445点、2,316点、2,445点、2,316点、2,257点、2,138点、2,257点、2,138点、1,994点、1,889点、1,994点、1,889点、1,783点、1,689点、1,783点</u>又は<u>1,689点</u>）を算定することができる。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料27又は療養病棟入院料2の入院料27の例によ</p>
--	--

<p>り、それぞれ算定する。</p> <p>【注6】</p> <p>□ 在宅患者支援病床初期加算</p> <p>(1) 介護老人保健施設から入院した患者の場合</p> <p>① 緊急入院した患者の場合 <u>590点</u></p> <p>② ①の患者以外の患者の場合 <u>410点</u></p> <p>(2) 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合</p> <p>① 緊急入院した患者の場合 <u>490点</u></p> <p>② ①の患者以外の患者の場合 <u>310点</u></p> <p>【注14の追加】</p> <p>14 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度として30点を所定点数に加算する。</p>	<p>り、それぞれ算定する。</p> <p>□ 在宅患者支援病床初期加算</p> <p>(1) 介護老人保健施設から入院した患者の場合</p> <p>① 救急搬送された患者又は他の保険医療機関で区分番号C004-2に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者であって、入院初日から当該病棟に入院した患者の場合 <u>580点</u></p> <p>② ①の患者以外の患者の場合 <u>480点</u></p> <p>(2) 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合</p> <p>① 救急搬送された患者又は他の保険医療機関で区分番号C004-2に掲げる救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者であって、入院初日から当該病棟に入院した患者の場合 <u>480点</u></p> <p>② ①の患者以外の患者の場合 <u>380点</u></p> <p>(新設)</p>
---	--

A309 特殊疾患病棟入院料

改正後		改正前	
1 特殊疾患病棟入院料 1	<u>2,172点</u>	1 特殊疾患病棟入院料 1	<u>2,090点</u>
2 特殊疾患病棟入院料 2	<u>1,776点</u>	2 特殊疾患病棟入院料 2	<u>1,694点</u>
<p>【注4】</p> <p>4 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者</p>		<p>【注4】</p> <p>4 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者</p>	

<p>イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>2,010点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,845点</u></p> <p>ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,757点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,590点</u></p> <p>【注6】</p> <p>6 当該病棟に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者（脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児（者）であった患者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。）であって、基本診療料の施設基準等第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3（2）のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するもの</p> <p>イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,817点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,668点</u></p> <p>ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,589点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,439点</u></p> <p>【注7】</p> <p>7 当該病棟に入院する患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。）</p> <p>イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p>	<p>イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,928点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,763点</u></p> <p>ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,675点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,508点</u></p> <p>【注6】</p> <p>6 当該病棟に入院する脳卒中、脳卒中の後遺症又は廃用症候群の患者（脳卒中又は廃用症候群の発症前から重度の肢体不自由児（者）であった患者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。）であって、基本診療料の施設基準等第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3（2）のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するもの</p> <p>イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,735点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,586点</u></p> <p>ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,507点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,357点</u></p> <p>【注7】</p> <p>7 当該病棟に入院する患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。）</p> <p>イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合</p>
--	--

2,092点 □ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届 け出した病棟に入院している場合 1,697点	2,010点 □ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届 け出した病棟に入院している場合 1,615点
--	--

A310 緩和ケア病棟入院料

改正後	改正前
1 緩和ケア病棟入院料1	1 緩和ケア病棟入院料1
イ 30日以内の期間 <u>5,277点</u>	イ 30日以内の期間 <u>5,135点</u>
ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,724点</u>	ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,582点</u>
ハ 61日以上90日以内の期間 <u>3,515点</u>	ハ 61日以上90日以内の期間 <u>3,373点</u>
2 緩和ケア病棟入院料2	2 緩和ケア病棟入院料2
イ 30日以内の期間 <u>5,025点</u>	イ 30日以内の期間 <u>4,897点</u>
ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,555点</u>	ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,427点</u>
ハ 61日以上90日以内の期間 <u>3,449点</u>	ハ 61日以上90日以内の期間 <u>3,321点</u>

A311 精神科救急急性期医療入院料

改正後	改正前
精神科救急急性期医療入院料	精神科救急急性期医療入院料
1 30日以内の期間 <u>2,516点</u>	1 30日以内の期間 <u>2,420点</u>
2 31日以上60日以内の期間 <u>2,216点</u>	2 31日以上60日以内の期間 <u>2,120点</u>
3 61日以上90日以内の期間 <u>2,014点</u>	3 61日以上90日以内の期間 <u>1,918点</u>
【注5】	【注5】
イ 精神科救急医療体制加算1 600点	イ 精神科救急医療体制加算1 600点
ロ 精神科救急医療体制加算2 <u>500点</u> (削除)	ロ 精神科救急医療体制加算2 <u>590点</u>
	ハ 精神科救急医療体制加算3 <u>500点</u>

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

改正後	改正前
1 精神科急性期治療病棟入院料1	1 精神科急性期治療病棟入院料1
イ 30日以内の期間 <u>2,104点</u>	イ 30日以内の期間 <u>2,020点</u>
ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,803点</u>	ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,719点</u>
ハ 61日以上90日以内の期間 <u>1,602点</u>	ハ 61日以上90日以内の期間 <u>1,518点</u>
2 精神科急性期治療病棟入院料2	2 精神科急性期治療病棟入院料2
イ 30日以内の期間 <u>1,981点</u>	イ 30日以内の期間 <u>1,903点</u>
ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,696点</u>	ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,618点</u>
ハ 61日以上90日以内の期間 <u>1,544点</u>	ハ 61日以上90日以内の期間 <u>1,466点</u>

<p>【注4の追加】</p> <p>4 精神科急性期治療病棟入院料2において、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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、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 精神病棟看護・多職種協働加算（精神科急性期治療病棟入院料2の場合）30日以内の期間 123点</p> <p>ロ 精神病棟看護・多職種協働加算（精神科急性期治療病棟入院料2の場合）31日以上60日以内の期間 107点</p> <p>ハ 精神病棟看護・多職種協働加算（精神科急性期治療病棟入院料2の場合）61日以上90日以内の期間 58点</p>	(新設)
--	------

A311-3 精神科救急・合併症入院料

改正後		改正前	
精神科救急・合併症入院料		精神科救急・合併症入院料	
1 30日以内の期間	<u>3,805点</u>	1 30日以内の期間	<u>3,624点</u>
2 31日以上60日以内の期間	<u>3,504点</u>	2 31日以上60日以内の期間	<u>3,323点</u>
3 61日以上90日以内の期間	<u>3,304点</u>	3 61日以上90日以内の期間	<u>3,123点</u>

A311-4 児童・思春期精神入院医療管理料

改正後	改正前
児童・思春期精神科入院医療管理料 <u>3,144点</u>	児童・思春期精神科入院医療管理料 <u>3,016点</u>

A312 精神療養病棟入院料

改正後	改正前
精神療養病棟入院料 <u>1,174点</u>	精神療養病棟入院料 <u>1,108点</u>

A314 認知症治療病棟入院料

改正後		改正前	
1 認知症治療病棟入院料 1		1 認知症治療病棟入院料 1	
イ 30日以内の期間	<u>1,897点</u>	イ 30日以内の期間	<u>1,829点</u>
ロ 31日以上60日以内の期間	<u>1,589点</u>	ロ 31日以上60日以内の期間	<u>1,521点</u>

ハ 61日以上の期間	<u>1,289点</u>	ハ 61日以上の期間	<u>1,221点</u>
2 認知症治療病棟入院料 2		2 認知症治療病棟入院料 2	
イ 30日以内の期間	<u>1,397点</u>	イ 30日以内の期間	<u>1,334点</u>
ロ 31日以上60日以内の期間	<u>1,192点</u>	ロ 31日以上60日以内の期間	<u>1,129点</u>
ハ 61日以上の期間	<u>1,066点</u>	ハ 61日以上の期間	<u>1,003点</u>

A 3 1 5 精神科地域包括ケア病棟入院料

改正後	改正前
(削除)	精神科地域包括ケア病棟入院料 <u>1,535点</u>

A 3 1 7 特定一般病棟入院料

改正後	改正前
1 特定一般病棟入院料 1 <u>1,275点</u>	1 特定一般病棟入院料 1 <u>1,168点</u>
2 特定一般病棟入院料 2 <u>1,096点</u>	2 特定一般病棟入院料 2 <u>1,002点</u>
<p>【注7】</p> <p>7 当該病棟の病室のうち、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ものに入院する患者に対し、必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、40日以内の期間においては、それぞれ<u>2,573点</u>、<u>2,384点</u>、<u>2,089点</u>又は<u>1,878点</u>を、41日以上期間においては、それぞれ<u>2,444点</u>、<u>2,265点</u>、<u>1,984点</u>又は<u>1,784点</u>を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が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>	<p>7 当該病棟の病室のうち、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ものに入院する患者に対し、必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、40日以内の期間においては、それぞれ<u>2,459点</u>、<u>2,270点</u>、<u>2,007点</u>又は<u>1,796点</u>を、41日以上期間においては、それぞれ<u>2,330点</u>、<u>2,151点</u>、<u>1,902点</u>又は<u>1,702点</u>を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が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>

【参考】

特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）（40日以内）	2573点
特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）（41日以上）	2444点
特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）（40日以内）	2384点
特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）（41日以上）	2265点
特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）（40日以内）	2089点
特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）（41日以上）	1984点
特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）（40日以内）	1878点

特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）（41日以上） 1784点

特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料1）	2035点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料2）	1980点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料3）	1692点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料4）	1763点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料5）	1708点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料6）	1420点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料7）	1715点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料8）	1660点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料9）	1372点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料10）	1902点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料11）	1847点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料12）	1559点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料13）	1526点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料14）	1498点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料15）	1344点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料16）	1442点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料17）	1414点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料18）	1260点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料19）	1902点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料20）	1847点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料21）	1559点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料22）	1513点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料23）	1485点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料24）	1331点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料25）	1054点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料26）	1006点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料27）	901点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料28）	1902点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料29）	1847点
特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料30）	1559点

A318 地域移行機能強化病棟入院料

改正後		改正前	
地域移行機能強化病棟入院料	1,627点	地域移行機能強化病棟入院料	1,557点

A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

改正後		改正前	
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	2,399点 （生活療養 2,379点）	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	2,229点 （生活療養 2,215点）

短期滞在手術基本料

A400 短期滞在手術等基本料

改正後	改正前
<p>1 短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）</p> <p>イ 主として入院で実施されている手術を行った場合</p> <p>（1） 麻酔を伴う手術を行った場合 <u>2,948点</u></p> <p>（2） （1）以外の場合 <u>2,719点</u></p> <p>ロ イ以外の場合</p> <p>（1） 麻酔を伴う手術を行った場合 <u>795点</u></p> <p>（2） （1）以外の場合 <u>680点</u></p>	<p>1 短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）</p> <p>イ 主として入院で実施されている手術を行った場合</p> <p>（1） 麻酔を伴う手術を行った場合 <u>2,947点</u></p> <p>（2） （1）以外の場合 <u>2,718点</u></p> <p>ロ イ以外の場合</p> <p>（1） 麻酔を伴う手術を行った場合 <u>1,588点</u></p> <p>（2） （1）以外の場合 <u>1,359点</u></p>
<p>2 短期滞在手術等基本料3（4泊5日までの場合）</p> <p>イ D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの <u>9,388点</u> (生活療養 <u>9,284点</u>)</p> <p>ロ D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び2以外の場合 ロ 保険医療機関内で又は訪問して実施するもの <u>8,221点</u> (生活療養 <u>8,117点</u>)</p> <p>ハ D237-2 反復睡眠潜時試験 (MSLT) <u>12,290点</u> (生活療養 <u>12,186点</u>)</p> <p>ニ D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン (GH) (一連として) <u>9,942点</u> (生活療養 <u>9,838点</u>)</p> <p>ホ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 <u>5,140点</u> (生活療養 <u>5,036点</u>)</p> <p>ヘ D413 前立腺針生検法 2 その他のもの <u>10,336点</u> (生活療養 <u>10,232点</u>)</p> <p>ト K007-2 経皮的放射線治療用金属マ ーカ一留置術 <u>32,768点</u> (生活療養 <u>32,664点</u>)</p>	<p>2 短期滞在手術等基本料3（4泊5日までの場合）</p> <p>イ D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの <u>9,537点</u> (生活療養 <u>9,463点</u>)</p> <p>ロ D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1 及び2以外の場合 ロ その他のもの <u>8,400点</u> (生活療養 <u>8,326点</u>)</p> <p>ハ D237-2 反復睡眠潜時試験 (MSLT) <u>12,676点</u> (生活療養 <u>12,602点</u>)</p> <p>ニ D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン (GH) (一連として) <u>9,194点</u> (生活療養 <u>9,120点</u>)</p> <p>ホ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 <u>5,278点</u> (生活療養 <u>5,204点</u>)</p> <p>ヘ D413 前立腺針生検法 2 その他のもの <u>10,262点</u> (生活療養 <u>10,188点</u>)</p> <p>ト K007-2 経皮的放射線治療用金属マ ーカ一留置術 <u>30,882点</u> (生活療養 <u>30,808点</u>)</p>

チ K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 7 手軟部腫瘍摘出術 <u>15,281点</u> (生活療養 <u>15,177点</u>)	チ K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足(手に限る。) <u>14,667点</u> (生活療養 <u>14,593点</u>)
リ K046 骨折観血の手術 6 手舟状骨骨折観血の手術 <u>35,216点</u> (生活療養 <u>35,112点</u>)	リ K046 骨折観血の手術 2 前腕、下腿、手舟状骨(手舟状骨に限る。) <u>36,240点</u> (生活療養 <u>36,166点</u>)
又 K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 6 前腕骨内異物除去術 <u>18,743点</u> (生活療養 <u>18,639点</u>)	又 K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 3 前腕、下腿(前腕に限る。) <u>19,082点</u> (生活療養 <u>19,008点</u>)
ル K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 8 鎖骨骨内異物除去術 <u>19,949点</u> (生活療養 <u>19,845点</u>)	ル K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(鎖骨に限る。) <u>20,549点</u> (生活療養 <u>20,475点</u>)
ヲ K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 10 手根骨骨内異物除去術 <u>15,207点</u> (生活療養 <u>15,103点</u>)	ヲ K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(手に限る。) <u>14,893点</u> (生活療養 <u>14,819点</u>)
ワ K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 11 中手骨骨内異物除去術 <u>15,207点</u> (生活療養 <u>15,103点</u>)	(新設)
カ K070 ガングリオン摘出術 1 手部ガングリオン摘出術 <u>13,646点</u> (生活療養 <u>13,542点</u>)	ワ K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指(手、足)(手に限る。) <u>13,653点</u> (生活療養 <u>13,579点</u>)
ヨ K093-2 手根管開放手術(内視鏡下) <u>18,786点</u> (生活療養 <u>18,682点</u>)	カ K093-2 関節鏡下手根管開放手術 <u>18,038点</u> (生活療養 <u>17,964点</u>)
タ K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) <u>33,988点</u> (生活療養 <u>33,884点</u>)	ヨ K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) <u>32,137点</u> (生活療養 <u>32,063点</u>)
レ K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの(片側) <u>9,069点</u> (生活療養 <u>8,965点</u>)	タ K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの(片側) <u>8,663点</u> (生活療養 <u>8,589点</u>)
ソ K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの(両側) <u>14,132点</u> (生活療養 <u>14,028点</u>)	レ K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの(両側) <u>13,990点</u> (生活療養 <u>13,916点</u>)
ツ K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法(片側) <u>6,857点</u> (生活療養 <u>6,753点</u>)	ソ K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法(片側) <u>6,524点</u> (生活療養 <u>6,450点</u>)
ネ K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法(両側) <u>15,421点</u> (生活療養 <u>15,317点</u>)	ツ K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法(両側) <u>14,425点</u> (生活療養 <u>14,351点</u>)
ナ K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法(片側) <u>11,459点</u> (生活療養 <u>11,355点</u>)	ネ K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法(片側) <u>11,000点</u> (生活療養 <u>10,926点</u>)

ラ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前 転法 (両側) 19,911点 (生活療養 19,807点)	ナ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前 転法 (両側) 19,357点 (生活療養 19,283点)
ム K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (片側) 10,907点 (生活療養 10,803点)	ラ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (片側) 10,493点 (生活療養 10,419点)
ウ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (両側) 17,540点 (生活療養 17,436点)	ム K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (両側) 17,249点 (生活療養 17,175点)
ヅ K 2 2 4 翼状片手術 (弁の移植を要する もの) (片側) 8,865点 (生活療養 8,761点)	ウ K 2 2 4 翼状片手術 (弁の移植を要する もの) (片側) 8,437点 (生活療養 8,363点)
ノ K 2 2 4 翼状片手術 (弁の移植を要する もの) (両側) 14,034点 (生活療養 13,930点)	ヅ K 2 2 4 翼状片手術 (弁の移植を要する もの) (両側) 13,030点 (生活療養 12,956点)
オ K 2 4 2 斜視手術 2 後転法 (片側) 14,887点 (生活療養 14,783点)	ノ K 2 4 2 斜視手術 2 後転法 (片側) 13,877点 (生活療養 13,803点)
ク K 2 4 2 斜視手術 2 後転法 (両側) 20,958点 (生活療養 20,854点)	オ K 2 4 2 斜視手術 2 後転法 (両側) 19,632点 (生活療養 19,558点)
ヤ K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法 の併施 (片側) 21,825点 (生活療養 21,721点)	ク K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法 の併施 (片側) 20,488点 (生活療養 20,414点)
マ K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法 の併施 (両側) 34,567点 (生活療養 34,463点)	ヤ K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法 の併施 (両側) 33,119点 (生活療養 33,045点)
ケ K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマ レーザーによるもの (角膜ジストロフィー 又は帯状角膜変性に係るものに限る。) (片側) 15,810点 (生活療養 15,706点)	マ K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマ レーザーによるもの (角膜ジストロフィー 又は帯状角膜変性に係るものに限る。) (片側) 16,748点 (生活療養 16,674点)
フ K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマ レーザーによるもの (角膜ジストロフィー 又は帯状角膜変性に係るものに限る。) (両側) 27,481点 (生活療養 27,377点)	ケ K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマ レーザーによるもの (角膜ジストロフィー 又は帯状角膜変性に係るものに限る。) (両側) 28,464点 (生活療養 28,390点)
コ K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併 用眼内ドレーン挿入術 (片側) 33,991点 (生活療養 33,887点)	フ K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併 用眼内ドレーン挿入術 (片側) 34,516点 (生活療養 34,442点)
エ K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併 用眼内ドレーン挿入術 (両側) 65,894点 (生活療養 65,790点)	コ K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併 用眼内ドレーン挿入術 (両側) 67,946点 (生活療養 67,872点)
テ K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを	エ K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを

挿入する場合 □ その他のもの（片側） <u>18,001点</u> （生活療養 <u>17,897点</u> ）	挿入する場合 □ その他のもの（片側） <u>17,457点</u> （生活療養 <u>17,383点</u> ）
ア K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの（両側） <u>33,812点</u> （生活療養 <u>33,708点</u> ）	テ K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの（両側） <u>31,685点</u> （生活療養 <u>31,611点</u> ）
サ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合（片側） <u>15,453点</u> （生活療養 <u>15,349点</u> ）	ア K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合（片側） <u>14,901点</u> （生活療養 <u>14,827点</u> ）
キ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合（両側） <u>26,976点</u> （生活療養 <u>26,872点</u> ）	サ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合（両側） <u>25,413点</u> （生活療養 <u>25,339点</u> ）
ユ K 3 1 8 鼓膜形成手術 <u>33,822点</u> （生活療養 <u>33,718点</u> ）	キ K 3 1 8 鼓膜形成手術 <u>31,981点</u> （生活療養 <u>31,907点</u> ）
メ K 3 3 3 鼻骨骨折整復固定術 <u>16,985点</u> （生活療養 <u>16,881点</u> ）	ユ K 3 3 3 鼻骨骨折整復固定術 <u>16,988点</u> （生活療養 <u>16,914点</u> ）
ミ K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの <u>24,188点</u> （生活療養 <u>24,084点</u> ）	メ K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの <u>24,709点</u> （生活療養 <u>24,635点</u> ）
シ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満 <u>17,919点</u> （生活療養 <u>17,815点</u> ）	ミ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満 <u>16,684点</u> （生活療養 <u>16,610点</u> ）
エ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上 <u>24,554点</u> （生活療養 <u>24,450点</u> ）	シ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上 <u>22,904点</u> （生活療養 <u>22,830点</u> ）
ヒ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回（透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合） <u>25,102点</u> （生活療養 <u>24,998点</u> ）	エ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回 <u>26,013点</u> （生活療養 <u>25,939点</u> ）
モ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回（その他の場合） <u>22,942点</u> （生活療養 <u>22,838点</u> ）	（新設）
セ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合 <u>26,278点</u> （生活療養 <u>26,174点</u> ）	ヒ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合 <u>26,057点</u> （生活療養 <u>25,983点</u> ）
ス K 6 1 7 下肢静脈瘤 手術 1 抜去切除術 <u>21,673点</u> （生活療養 <u>21,569点</u> ）	モ K 6 1 7 下肢静脈瘤 手術 1 抜去切除術 <u>20,366点</u> （生活療養 <u>20,292点</u> ）
ン K 6 1 7 下肢静脈瘤 手術 2 硬化療法（一連として） <u>7,764点</u> （生活療養 <u>7,660点</u> ）	セ K 6 1 7 下肢静脈瘤 手術 2 硬化療法（一連として） <u>8,262点</u> （生活療養 <u>8,188点</u> ）
イイ K 6 1 7 下肢静脈瘤 手術 3 高位結	ス K 6 1 7 下肢静脈瘤 手術 3 高位結紮

<p>紮術 <u>10,567点</u> (生活療養 <u>10,463点</u>)</p> <p>イロ K617-2 大伏在静脈抜去術 <u>21,635点</u> (生活療養 <u>21,531点</u>)</p> <p>イハ K617-4 下肢静脈瘤 血管内焼灼術 <u>18,083点</u> (生活療養 <u>17,979点</u>)</p> <p>イニ K617-6 下肢静脈瘤 血管内塞栓術 <u>21,034点</u> (生活療養 <u>20,930点</u>)</p> <p>イホ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳未満に限る。) <u>30,593点</u> (生活療養 <u>30,489点</u>)</p> <p>イヘ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳以上6歳未満に限る。) <u>23,811点</u> (生活療養 <u>23,707点</u>)</p> <p>イト K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (6歳以上15歳未満に限る。) <u>20,265点</u> (生活療養 <u>20,161点</u>)</p> <p>イチ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (15歳以上に限る。) <u>24,204点</u> (生活療養 <u>24,100点</u>)</p> <p>イリ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。) <u>62,039点</u> (生活療養 <u>61,935点</u>)</p> <p>イヌ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳以上6歳未満に限る。) <u>48,654点</u> (生活療養 <u>48,550点</u>)</p> <p>イル K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (6歳以上15歳未満に限る。) <u>36,912点</u> (生活療養 <u>36,808点</u>)</p> <p>イヲ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。) <u>47,734点</u> (生活療養 <u>47,630点</u>)</p> <p>イワ K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満 <u>12,113点</u> (生活療養 <u>12,009点</u>)</p> <p>イカ K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上 <u>16,365点</u> (生活療養 <u>16,261点</u>)</p>	<p>術 <u>9,258点</u> (生活療養 <u>9,184点</u>)</p> <p>ン K617-2 大伏在静脈抜去術 <u>20,829点</u> (生活療養 <u>20,755点</u>)</p> <p>イイ K617-4 下肢静脈瘤 血管内焼灼術 <u>19,368点</u> (生活療養 <u>19,294点</u>)</p> <p>イロ K617-6 下肢静脈瘤 血管内塞栓術 <u>20,479点</u> (生活療養 <u>20,405点</u>)</p> <p>イハ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳未満に限る。) <u>31,914点</u> (生活療養 <u>31,840点</u>)</p> <p>イニ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳以上6歳未満に限る。) <u>24,786点</u> (生活療養 <u>24,712点</u>)</p> <p>イホ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (6歳以上15歳未満に限る。) <u>21,023点</u> (生活療養 <u>20,949点</u>)</p> <p>イヘ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (15歳以上に限る。) <u>24,147点</u> (生活療養 <u>24,073点</u>)</p> <p>イト K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。) <u>63,751点</u> (生活療養 <u>63,677点</u>)</p> <p>イチ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳以上6歳未満に限る。) <u>50,817点</u> (生活療養 <u>50,743点</u>)</p> <p>イリ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (6歳以上15歳未満に限る。) <u>37,838点</u> (生活療養 <u>37,764点</u>)</p> <p>イヌ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。) <u>49,389点</u> (生活療養 <u>49,315点</u>)</p> <p>イル K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満 <u>12,580点</u> (生活療養 <u>12,506点</u>)</p> <p>イヲ K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上 <u>16,153点</u> (生活療養 <u>16,079点</u>)</p>
---	---

イヨ K743 痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの） <u>9,897点</u> （生活療養 <u>9,793点</u> ）	イワ K743 痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの） <u>10,386点</u> （生活療養 <u>10,312点</u> ）
イタ K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、 肛門尖圭コンジローム切除術（肛門ポリープ 切除術に限る。） <u>10,566点</u> （生活療養 <u>10,462点</u> ）	イカ K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、 肛門尖圭コンジローム切除術（肛門ポリープ 切除術に限る。） <u>10,017点</u> （生活療養 <u>9,943点</u> ）
イレ K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、 肛門尖圭コンジローム切除術（肛門尖圭コン ジローム切除術に限る。） <u>8,020点</u> （生活療養 <u>7,916点</u> ）	イヨ K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、 肛門尖圭コンジローム切除術（肛門尖圭コン ジローム切除術に限る。） <u>7,617点</u> （生活療養 <u>7,543点</u> ）
イソ K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕 術（一連につき） <u>24,944点</u> （生活療養 <u>24,840点</u> ）	イタ K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕 術（一連につき） <u>25,702点</u> （生活療養 <u>25,628点</u> ）
イツ K823-6 尿失禁手術（ボツリヌス 毒素によるもの） <u>24,548点</u> （生活療養 <u>24,444点</u> ）	イレ K823-6 尿失禁手術（ボツリヌス 毒素によるもの） <u>23,829点</u> （生活療養 <u>23,755点</u> ）
イネ K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤 手 術 <u>22,745点</u> （生活療養 <u>22,641点</u> ）	イソ K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤 手 術 <u>21,524点</u> （生活療養 <u>21,450点</u> ）
イナ K867 子宮頸部（腔部）切除術 <u>15,614点</u> （生活療養 <u>15,510点</u> ）	イツ K867 子宮頸部（腔部）切除術 <u>15,253点</u> （生活療養 <u>15,179点</u> ）
イラ K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫 切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1 電 解質溶液利用のもの <u>21,261点</u> （生活療養 <u>21,157点</u> ）	イネ K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫 切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1 電 解質溶液利用のもの <u>22,099点</u> （生活療養 <u>22,025点</u> ）
イム K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫 切出術、子宮内膜ポリープ切除術 2 組 織切除回収システム利用によるもの <u>16,876点</u> （生活療養 <u>16,772点</u> ）	（新設）
イウ K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫 切出術、子宮内膜ポリープ切除術 3 そ の他のもの <u>18,143点</u> （生活療養 <u>18,039点</u> ）	イナ K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫 切出術、子宮内膜ポリープ切除術 3 そ の他のもの <u>18,115点</u> （生活療養 <u>18,041点</u> ）
イキ K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの <u>35,148点</u> （生活療養 <u>35,044点</u> ）	イラ K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの <u>36,674点</u> （生活療養 <u>36,600点</u> ）
イノ K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの <u>32,440点</u> （生活療養 <u>32,336点</u> ）	イム K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの <u>32,538点</u> （生活療養 <u>32,464点</u> ）
イオ K890-3 腹腔鏡下卵管形成術 <u>95,723点</u> （生活療養 <u>95,619点</u> ）	イウ K890-3 腹腔鏡下卵管形成術 <u>100,243点</u> （生活療養 <u>100,169点</u> ）

<p>イク M001-2 ガンマナイフによる定位 放射線治療 <u>59,673点</u> (生活療養 <u>59,569点</u>)</p> <p>【注3の追加】 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、以下に掲げる手術を行った場合（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）は、入院手術対応加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。</p> <p>イ K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 7 手 軟部腫瘍摘出術 <u>462点</u></p> <p>ロ K070 ガングリオン摘出術 1 手部ガ ングリオン摘出術 <u>411点</u></p> <p>ハ K093-2 手根管開放手術（内視鏡下） <u>568点</u></p> <p>ニ K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内 視鏡を用いるもの（片側） <u>273点</u></p> <p>ホ K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 （片側） <u>206点</u></p> <p>ヘ K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前 転法（片側） <u>347点</u></p> <p>ト K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のも の（片側） <u>331点</u></p> <p>チ K224 翼状片手術（弁の移植を要する もの）（片側） <u>265点</u></p> <p>リ K254 治療的角膜切除術 1 エキシマ レーザーによるもの（角膜ジストロフィー 又は帯状角膜変性に係るものに限る。）（片 側） <u>477点</u></p> <p>ヌ K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併 用眼内ドレーン挿入術（片側） <u>1,043点</u></p> <p>ル K282 水晶体再建術 1 眼内レンズ を挿入する場合 ロ その他のもの（片側） <u>548点</u></p> <p>ヲ K616-4 経皮的シャント拡張術・血 栓除去術 1 初回（透析シャント閉塞又は 高度狭窄の場合） <u>767点</u></p> <p>ワ K616-4 経皮的シャント拡張術・血 栓除去術 1 初回（その他の場合） <u>767点</u></p> <p>カ K616-4 経皮的シャント拡張術・血 栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施す る場合 <u>802点</u></p> <p>ヨ K617 下肢静脈瘤 手術 2 硬化療法</p>	<p>イキ M001-2 ガンマナイフによる定位 放射線治療 <u>60,796点</u> (生活療養 <u>60,722点</u>)</p>
---	---

<p>(一連として) <u>235点</u></p> <p>タ K617-4 下肢静脈瘤 血管内焼灼術 <u>552点</u></p> <p>レ K617-6 下肢静脈瘤 血管内塞栓術 <u>645点</u></p> <p>ソ K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切 除術 1 長径2センチメートル未満 <u>366</u> <u>点</u> ツ K743 痔核手術(脱肛を含む。) 2 硬化療法(四段階注射法によるもの) <u>298点</u></p> <p>ネ K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、 肛門尖圭コンジローム切除術(肛門ポリー プ切除術に限る。) <u>316点</u></p> <p>ナ K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、 肛門尖圭コンジローム切除術(肛門尖圭コ ンジローム切除術に限る。) <u>240点</u></p> <p>ラ K823-6 尿失禁手術(ボツリヌス毒 素によるもの) <u>751点</u></p>	
--	--

【参考】新設コード

190895010	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1、2以外・院内又は訪問・生活）	8,117点
190895110	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1、2以外・医療機関内又は訪問）	8,221点
190895210	短手3（骨内異物（挿入物含む）除去術（手根骨骨内異物除去術））	15,207点
190895310	短手3（骨内異物（挿入物含む）除去術（手根骨骨内異物）生活療養）	15,103点
190895410	短手3（骨内異物（挿入物含む）除去術（中手骨骨内異物除去術））	15,207点
190895510	短手3（骨内異物（挿入物含む）除去術（中手骨骨内異物）生活療養）	15,103点
190895610	短手3（経皮的シャント拡張・血栓除去（初回・シャント閉塞狭窄））	25,102点
190895710	短手3（経皮シャント拡張・血栓除去（初回シャント閉塞狭窄）生活）	24,998点
190895810	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回・その他））	22,942点
190895910	短手3（経皮的シャント拡張・血栓除去（初回・その他）生活療養）	22,838点
190896010	短手3（子宮鏡下有茎粘膜下筋腫、ポリープ切除・システム・生活）	16,772点
190896110	短手3（子宮鏡下有茎粘膜下筋腫、ポリープ切除・切除回収システム）	16,876点

【参考】廃止コード

190220910	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回））	26,013点
190221010	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回））（生活療養）	25,939点
190265810	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1及び2以外・その他）	8,400点
190265910	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1及び2以外・その他・生活療養）	8,326点
190267410	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（手））	14,893点
190267510	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（手））（生活療養）	14,819点

食事

入院時食事療養費・入院時生活療養費

改正後	改正前
別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表	別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表
第一 食事療養	第一 食事療養
1 入院時食事療養(I) (1食につき)	1 入院時食事療養(I) (1食につき)
(1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>730円</u>	(3) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>690円</u>
(2) 流動食のみを提供する場合 <u>665円</u>	(4) 流動食のみを提供する場合 <u>625円</u>
注 (略)	注 (略)
2 入院時食事療養(II) (1食につき)	2 入院時食事療養(II) (1食につき)
(1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>596円</u>	(1) (2)以外の食事療養を行う場合 <u>556円</u>
(2) 流動食のみを提供する場合 <u>550円</u>	(2) 流動食のみを提供する場合 <u>510円</u>
注 (略)	注 (略)
第二 生活療養	第二 生活療養
1 入院時生活療養(I)	1 入院時生活療養(I)
(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき)	(2) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき)
イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 <u>644円</u>	イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 <u>604円</u>
ロ 流動食のみを提供する場合 <u>590円</u>	ロ 流動食のみを提供する場合 <u>550円</u>
(2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号ロに掲げる療養(以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。)(1日につき) <u>458円</u>	(2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号ロに掲げる療養(以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。)(1日につき) <u>398円</u>
注 (略)	注 (略)
2 入院時生活療養(II)	2 入院時生活療養(II)
(1) 食事の提供たる療養(1食につき) <u>510円</u>	(3) 食事の提供たる療養(1食につき) <u>470円</u>
(2) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養(1日につき) <u>458円</u>	(4) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養(1日につき) <u>398円</u>
注 (略)	注 (略)

算定コード	名 称	新金額	旧金額
197000110	入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）	730	690
197003110	入院時食事療養（１）（１食につき）（流動食のみを提供）	665	625
197000710	入院時食事療養（２）（１食につき）（２以外の食事療養）	596	556
197003210	入院時食事療養（２）（１食につき）（流動食のみを提供）	550	510
197001310	入院時生活療養（１） 食事療養（口以外の食事の提供たる療養）	644	604
197003510	入院時生活療養（１） 食事療養（流動食のみを提供）	590	550
197001410	入院時生活療養（１） 環境療養	458	398
197001710	入院時生活療養（２） 食事療養	510	470
197001810	入院時生活療養（２） 環境療養	458	398

食事療養標準負担額・生活療養標準負担額

食事療養標準負担額

	対象者の分類	食事療養標準負担額 （１食につき）	
A	B、C、Dのいずれにも該当しない者	550円 ← 510円	
B	C、Dのいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定特定医療を受ける指定難病患者又は精神病床１年超	330円 ← 300円 精神１年超 260円	
C	低所得者Ⅱ	過去１年間の入院期間が90日以内	270円 ← 240円
		過去１年間の入院期間が90日超	220円 ← 190円
D	低所得者Ⅰ	130円 ← 110円	

算定コード	名 称	新金額	旧金額
197000810	食事療養標準負担額（一般）	550	510
197003310	食事療養標準負担額（指定難病・小児慢性特定疾病患者）（一般）	330	300
197003410	食事療養標準負担額（精神１年超）（一般）	260	260
197000910	食事療養標準負担額（低２・90日以下）	270	240
197001010	食事療養標準負担額（低２・90日超）	220	190
197001110	食事療養標準負担額（低１）	130	110

生活療養標準負担額

表① 指定難病患者又は厚生労働大臣が定める者以外の者（医療区分1）

対象者の分類		生活療養標準負担額
一般所得者	入院時生活療養（Ⅰ）	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）550円 ← 510円
	入院時生活療養（Ⅱ）	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）510円 ← 470円
65歳以上70歳未満	低所得者（区分オ）	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）270円 ← 240円 【境界層該当】 居住費（1日）0円 食費（1食）130円 ← 110円
		居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）270円 ← 240円
70歳以上	低所得者Ⅱ	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）270円 ← 240円
	低所得者Ⅰ	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）160円 ← 140円 【境界層該当】 居住費（1日）0円 食費（1食）130円 ← 110円 【老齢福祉年金受給者】 居住費（1日）0円 食費（1食）130円 ← 110円

表② 指定難病患者又は厚生労働大臣が定める者（医療区分2、3）

対象者の分類			生活療養標準負担額
一般所得者	指定難病患者 以外の厚生労働大臣が定める者	入院時生活療養（Ⅰ）	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）550円 ← 510円
		入院時生活療養（Ⅱ）	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）510円 ← 470円
	指定難病患者		居住費（1日）0円 食費（1食）330円 ← 300円
	精神病床1年超		居住費（1日）0円 食費（1食）260円
65歳以上70歳未満	低所得者（区分オ）	過去1年間の入院期間が90日以内	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）270円 ← 240円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）270円 ← 240円
		過去1年間の入院期間が90日超	居住費（1日）430円 ← 370円 食費（1食）220円 ← 190円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）220円 ← 190円

		境界層該当	居住費（1日） 0 円 食費（1食） 130 円 ← 110円
70 歳以上	低所得者Ⅱ	過去1年間の 入院期間が 90 日以内	居住費（1日） 430 円 ← 370円 食費（1食） 270 円 ← 240円 【指定難病患者】 居住費（1日） 0 円 食費（1食） 270 円 ← 240円
		過去1年間の 入院期間が 90 日超	居住費（1日） 430 円 ← 370円 食費（1食） 220 円 ← 190円 【指定難病患者】 居住費（1日） 0 円 食費（1食） 180 円 ← 190円
	低所得者Ⅰ		居住費（1日） 430 円 ← 370円 食費（1食） 130 円 ← 110 円 【指定難病患者】 居住費（1日） 0 円 食費（1食） 130 円 ← 110 円 【境界層該当】 居住費（1日） 0 円 食費（1食） 130 円 ← 110 円 【老齢福祉年金受給者】 居住費（1日） 0 円 食費（1食） 130 円 ← 110 円

食費

算定コード	名 称	新金額	旧金額
197002010	生活療養（１）食事療養標準負担額（一般）	550	510
197002110	生活療養（２）食事療養標準負担額（一般）	510	470
197003910	生活・食事負担額（低）	270	240
197002210	生活療養食事療養標準負担額（低２）	270	240
197002310	生活療養食事療養標準負担額（低１）	160	140
197002510	生活療養食事療養標準負担額（後期高齢者低１（老福））	130	110
197005110	生活療養（１）食事療養標準負担額（医療区分２・３）（一般）	550	510
197005210	生活療養（２）食事療養標準負担額（医療区分２・３）（一般）	510	470
197004210	生活・食事負担額（医療区分２・３）（低・９０日以下）	270	240
197004410	生活・食事負担額（医療区分２・３）（低・９０日超）	220	190
197002810	生活療養食事療養標準負担額（医療区分２・３）（低２・９０日以下）	270	240
197002910	生活療養食事療養標準負担額（医療区分２・３）（低２・９０日超）	220	190
197003010	生活療養食事療養標準負担額（医療区分２・３）（低１）	130	110
197003610	生活療養食事療養標準負担額（指定難病）（医療区分２・３）（一般）	330	300
197003710	生活療養食事療養標準負担額（精神１年超・医療区分２・３）（一般）	260	260
197004310	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分２・３）（低・９０日以下）	270	240
197004510	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分２・３）（低・９０日超）	220	190
197004710	生活・食事負担額（指定難病・医療区分２・３）（低２・９０日以下）	270	240
197004810	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分２・３）（低２・９０日超）	220	190
197004910	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分２・３）（低１）	130	110
197004010	生活・食事負担額（境界層該当）（低）	130	110
197004110	生活・食事負担額（境界層該当）（低１）	130	110
197004610	生活・食事負担額（境界層該当）（医療区分２・３）（低）	130	110
197005010	生活・食事負担額（境界層該当）（医療区分２・３）（低１）	130	110

居住費

算定コード	名 称	新金額	旧金額
197001910	生活療養環境療養標準負担額	430	370

その他

〇〇〇3 入院ベースアップ評価料

入院ベースアップ評価料1～165は従前から変更ありません。

令和8年6月改正で追加された入院ベースアップ評価料166～250を算定される場合はシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の有効開始日が令和8年6月1日以降で設定可能です。

(入院ベースアップ評価料251～500に規程する点数は令和9年6月以降において算定)

入院ベースアップ評価料 166	166 点
入院ベースアップ評価料 167	167 点
入院ベースアップ評価料 168	168 点
入院ベースアップ評価料 169	169 点
入院ベースアップ評価料 170	170 点
入院ベースアップ評価料 171	171 点
入院ベースアップ評価料 172	172 点
入院ベースアップ評価料 173	173 点
入院ベースアップ評価料 174	174 点
入院ベースアップ評価料 175	175 点
入院ベースアップ評価料 176	176 点
入院ベースアップ評価料 177	177 点
入院ベースアップ評価料 178	178 点
入院ベースアップ評価料 179	179 点
入院ベースアップ評価料 180	180 点
入院ベースアップ評価料 181	181 点
入院ベースアップ評価料 182	182 点
入院ベースアップ評価料 183	183 点
入院ベースアップ評価料 184	184 点
入院ベースアップ評価料 185	185 点
入院ベースアップ評価料 186	186 点
入院ベースアップ評価料 187	187 点
入院ベースアップ評価料 188	188 点
入院ベースアップ評価料 189	189 点
入院ベースアップ評価料 190	190 点
入院ベースアップ評価料 191	191 点
入院ベースアップ評価料 192	192 点
入院ベースアップ評価料 193	193 点
入院ベースアップ評価料 194	194 点
入院ベースアップ評価料 195	195 点
入院ベースアップ評価料 196	196 点
入院ベースアップ評価料 197	197 点
入院ベースアップ評価料 198	198 点
入院ベースアップ評価料 199	199 点
入院ベースアップ評価料 200	200 点
入院ベースアップ評価料 201	201 点
入院ベースアップ評価料 202	202 点

入院ベースアップ評価料 203	203 点
入院ベースアップ評価料 204	204 点
入院ベースアップ評価料 205	205 点
入院ベースアップ評価料 206	206 点
入院ベースアップ評価料 207	207 点
入院ベースアップ評価料 208	208 点
入院ベースアップ評価料 209	209 点
入院ベースアップ評価料 210	210 点
入院ベースアップ評価料 211	211 点
入院ベースアップ評価料 212	212 点
入院ベースアップ評価料 213	213 点
入院ベースアップ評価料 214	214 点
入院ベースアップ評価料 215	215 点
入院ベースアップ評価料 216	216 点
入院ベースアップ評価料 217	217 点
入院ベースアップ評価料 218	218 点
入院ベースアップ評価料 219	219 点
入院ベースアップ評価料 220	220 点
入院ベースアップ評価料 221	221 点
入院ベースアップ評価料 222	222 点
入院ベースアップ評価料 223	223 点
入院ベースアップ評価料 224	224 点
入院ベースアップ評価料 225	225 点
入院ベースアップ評価料 226	226 点
入院ベースアップ評価料 227	227 点
入院ベースアップ評価料 228	228 点
入院ベースアップ評価料 229	229 点
入院ベースアップ評価料 230	230 点
入院ベースアップ評価料 231	231 点
入院ベースアップ評価料 232	232 点
入院ベースアップ評価料 233	233 点
入院ベースアップ評価料 234	234 点
入院ベースアップ評価料 235	235 点
入院ベースアップ評価料 236	236 点
入院ベースアップ評価料 237	237 点
入院ベースアップ評価料 238	238 点
入院ベースアップ評価料 239	239 点
入院ベースアップ評価料 240	240 点
入院ベースアップ評価料 241	241 点
入院ベースアップ評価料 242	242 点
入院ベースアップ評価料 243	243 点
入院ベースアップ評価料 244	244 点
入院ベースアップ評価料 245	245 点
入院ベースアップ評価料 246	246 点
入院ベースアップ評価料 247	247 点
入院ベースアップ評価料 248	248 点

入院ベースアップ評価料 249	249 点
入院ベースアップ評価料 250	250 点

〇100 物価対応料【新設】

算定入院料に連動して令和8年6月より自動算定をおこないます。

但し、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料について医療区分・ADL区分入力からの入院料自動算定時は自動算定をおこないません。この場合はシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の療養入院会計表示を「1 入院料1－30表示」（有床診療所であれば「1 入院料A－Eを表示」）に設定したうえで対象入院料のカレンダー全表示をおこなって対象入院料に連動するカレンダーの該当日に1をセットするか、診療行為画面より算定入院料に該当する物価対応料を手入力してください。

2 入院物価対応料（1日につき）	
イ 急性期病院A一般入院料を算定する場合	66 点
ロ 急性期病院B一般入院料を算定する場合（ハの場合を除く。）	58 点
ハ 急性期病院B一般入院料及び看護・多職種協働加算（※）を算定する場合	58 点
※ これを算定されたい場合はシステム管理「5001 病棟管理情報」の病棟設定画面から F10 押下で遷移する(W201)入院料加算設定画面に「190890110 看護・多職種協働加算2 255点」を設定して当該加算の自動算定をおこなうこと。	
ニ 急性期一般入院料1を算定する場合	58 点
ホ 急性期一般入院料2を算定する場合	45 点
ヘ 急性期一般入院料3を算定する場合	45 点
ト 急性期一般入院料4を算定する場合（チの場合を除く。）	45 点
チ 急性期一般入院料4及び看護・多職種協働加算（※）を算定する場合	58 点
※ これを算定されたい場合はシステム管理「5001 病棟管理情報」の病棟設定画面から F10 押下で遷移する(W201)入院料加算設定画面に「190890010 看護・多職種協働加算1 277点」を設定して、当該加算の自動算定をおこなうこと。	
リ 急性期一般入院料5を算定する場合	36 点
ヌ 急性期一般入院料6を算定する場合	34 点
ル 地域一般入院料1を算定する場合	32 点
ヲ 地域一般入院料2を算定する場合	32 点
ワ 地域一般入院料3を算定する場合	23 点
カ 特別入院基本料（一般病棟）を算定する場合	17 点
キ 療養病棟入院料1の入院料1を算定する場合	18 点
ク 療養病棟入院料1の入院料2を算定する場合	18 点
ケ 療養病棟入院料1の入院料3を算定する場合	15 点
コ 療養病棟入院料1の入院料4を算定する場合	16 点
ク 療養病棟入院料1の入院料5を算定する場合	15 点
ネ 療養病棟入院料1の入院料6を算定する場合	12 点
ナ 療養病棟入院料1の入院料7を算定する場合	15 点
ル 療養病棟入院料1の入院料8を算定する場合	15 点
ム 療養病棟入院料1の入院料9を算定する場合	12 点
ウ 療養病棟入院料1の入院料10を算定する場合	17 点
ニ 療養病棟入院料1の入院料11を算定する場合	16 点
ノ 療養病棟入院料1の入院料12を算定する場合	14 点
オ 療養病棟入院料1の入院料13を算定する場合	13 点

ク 療養病棟入院料1の入院料14を算定する場合	13点
ヤ 療養病棟入院料1の入院料15を算定する場合	12点
マ 療養病棟入院料1の入院料16を算定する場合	13点
ケ 療養病棟入院料1の入院料17を算定する場合	12点
フ 療養病棟入院料1の入院料18を算定する場合	11点
コ 療養病棟入院料1の入院料19を算定する場合	17点
エ 療養病棟入院料1の入院料20を算定する場合	16点
テ 療養病棟入院料1の入院料21を算定する場合	14点
ア 療養病棟入院料1の入院料22を算定する場合	13点
サ 療養病棟入院料1の入院料23を算定する場合	13点
キ 療養病棟入院料1の入院料24を算定する場合	12点
ユ 療養病棟入院料1の入院料25を算定する場合	9点
メ 療養病棟入院料1の入院料26を算定する場合	8点
ミ 療養病棟入院料1の入院料27を算定する場合	8点
シ 療養病棟入院料1の入院料28を算定する場合	17点
エ 療養病棟入院料1の入院料29を算定する場合	16点
ヒ 療養病棟入院料1の入院料30を算定する場合	14点
モ 療養病棟入院料2の入院料1を算定する場合	16点
セ 療養病棟入院料2の入院料2を算定する場合	16点
ス 療養病棟入院料2の入院料3を算定する場合	13点
ン 療養病棟入院料2の入院料4を算定する場合	14点
イイ 療養病棟入院料2の入院料5を算定する場合	13点
イロ 療養病棟入院料2の入院料6を算定する場合	11点
イハ 療養病棟入院料2の入院料7を算定する場合	14点
イニ 療養病棟入院料2の入院料8を算定する場合	13点
イホ 療養病棟入院料2の入院料9を算定する場合	11点
イヘ 療養病棟入院料2の入院料10を算定する場合	15点
イト 療養病棟入院料2の入院料11を算定する場合	15点
イチ 療養病棟入院料2の入院料12を算定する場合	12点
イリ 療養病棟入院料2の入院料13を算定する場合	12点
イヌ 療養病棟入院料2の入院料14を算定する場合	12点
イル 療養病棟入院料2の入院料15を算定する場合	10点
イロ 療養病棟入院料2の入院料16を算定する場合	11点
イワ 療養病棟入院料2の入院料17を算定する場合	11点
イカ 療養病棟入院料2の入院料18を算定する場合	10点
イヨ 療養病棟入院料2の入院料19を算定する場合	15点
イタ 療養病棟入院料2の入院料20を算定する場合	15点
イレ 療養病棟入院料2の入院料21を算定する場合	12点
イソ 療養病棟入院料2の入院料22を算定する場合	12点
イツ 療養病棟入院料2の入院料23を算定する場合	12点
イネ 療養病棟入院料2の入院料24を算定する場合	10点
イナ 療養病棟入院料2の入院料25を算定する場合	8点
イラ 療養病棟入院料2の入院料26を算定する場合	7点
イム 療養病棟入院料2の入院料27を算定する場合	6点
イウ 療養病棟入院料2の入院料28を算定する場合	15点
イヅ 療養病棟入院料2の入院料29を算定する場合	15点

イノ 療養病棟入院料2の入院料30を算定する場合	12点
イオ 特別入院基本料（療養病棟）を算定する場合	6点
イク 結核病棟入院基本料の7対1入院基本料を算定する場合	33点
イヤ 結核病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定する場合	28点
イマ 結核病棟入院基本料の13対1入院基本料を算定する場合	23点
イケ 結核病棟入院基本料の15対1入院基本料を算定する場合	20点
イフ 結核病棟入院基本料の18対1入院基本料を算定する場合	17点
イコ 結核病棟入院基本料の20対1入院基本料を算定する場合	16点
イエ 特別入院基本料（結核病棟）を算定する場合	12点
イテ 急性期病院A精神病棟入院料の10対1入院基本料を算定する場合	18点
イア 急性期病院A精神病棟入院料の13対1入院基本料を算定する場合	13点
イサ 急性期病院A精神病棟入院料の15対1入院基本料を算定する場合	9点
イキ 急性期病院B精神病棟入院料の10対1入院基本料を算定する場合	15点
イユ 急性期病院B精神病棟入院料の13対1入院基本料を算定する場合	13点
イメ 急性期病院B精神病棟入院料の15対1入院基本料を算定する場合	8点
イミ 精神病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定する場合	13点
イシ 精神病棟入院基本料の13対1入院基本料を算定する場合	10点
イエ 精神病棟入院基本料の15対1入院基本料を算定する場合	8点
イヒ 精神病棟入院基本料の18対1入院基本料を算定する場合	6点
イモ 精神病棟入院基本料の20対1入院基本料を算定する場合	6点
イセ 特別入院基本料（精神病棟）を算定する場合	4点
イス 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合）の7対1入院基本料を算定する場合	84点
イン 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合）の10対1入院基本料を算定する場合	67点
ロイ 特定機能病院入院基本料（結核病棟の場合）の7対1入院基本料を算定する場合	50点
ロロ 特定機能病院入院基本料（結核病棟の場合）の10対1入院基本料を算定する場合	40点
ロハ 特定機能病院入院基本料（結核病棟の場合）の13対1入院基本料を算定する場合	34点
ロニ 特定機能病院入院基本料（結核病棟の場合）の15対1入院基本料を算定する場合	29点
ロホ 特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合）の7対1入院基本料を算定する場合	39点
ロヘ 特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合）の10対1入院基本料を算定する場合	34点
ロト 特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合）の13対1入院基本料を算定する場合	31点
ロチ 特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合）の15対1入院基本料を算定する場合	28点
ロリ 専門病院入院基本料の7対1入院基本料を算定する場合	63点
ロヌ 専門病院入院基本料の10対1入院基本料を算定する場合	38点
ロル 専門病院入院基本料の13対1入院基本料を算定する場合	32点
ロヲ 障害者施設等入院基本料の7対1入院基本料を算定する場合	22点
ロワ 障害者施設等入院基本料の10対1入院基本料を算定する場合	19点

ロカ	障害者施設等入院基本料の13対1入院基本料を算定する場合	16点
ロコ	障害者施設等入院基本料の15対1入院基本料を算定する場合	14点
ロク	特定入院基本料（障害者施設等）を算定する場合	13点
ロレ	障害者施設等入院基本料（注6のイの（1））を算定する場合	21点
ロロ	障害者施設等入院基本料（注6のイの（2））を算定する場合	19点
ロツ	障害者施設等入院基本料（注6のロの（1））を算定する場合	18点
ロネ	障害者施設等入院基本料（注6のロの（2））を算定する場合	17点
ロナ	障害者施設等入院基本料（注6のハの（1））を算定する場合	17点
ロラ	障害者施設等入院基本料（注6のハの（2））を算定する場合	15点
ロム	障害者施設等入院基本料（注13のイの（1））を算定する場合	18点
ロウ	障害者施設等入院基本料（注13のイの（2））を算定する場合	17点
ロヅ	障害者施設等入院基本料（注13のロの（1））を算定する場合	17点
ロノ	障害者施設等入院基本料（注13のロの（2））を算定する場合	15点
ロオ	障害者施設等入院基本料（注13のハの（1））を算定する場合	15点
ロク	障害者施設等入院基本料（注13のハの（2））を算定する場合	14点
ロヤ	障害者施設等入院基本料（注14のイ）を算定する場合	21点
ロマ	障害者施設等入院基本料（注14のロ）を算定する場合	19点
ロケ	障害者施設等入院基本料（注14のハ）を算定する場合	18点
ロフ	有床診療所入院基本料1（14日以内の期間）を算定する場合	72点
ロコ	有床診療所入院基本料1（15日以上30日以内の期間）を算定する場合	56点
ロエ	有床診療所入院基本料1（31日以上30日以内の期間）を算定する場合	48点
ロテ	有床診療所入院基本料2（14日以内の期間）を算定する場合	65点
ロア	有床診療所入院基本料2（15日以上30日以内の期間）を算定する場合	49点
ロサ	有床診療所入院基本料2（31日以上30日以内の期間）を算定する場合	44点
ロキ	有床診療所入院基本料3（14日以内の期間）を算定する場合	48点
ロユ	有床診療所入院基本料3（15日以上30日以内の期間）を算定する場合	45点
ロメ	有床診療所入院基本料3（31日以上30日以内の期間）を算定する場合	42点
ロミ	有床診療所入院基本料4（14日以内の期間）を算定する場合	65点
ロシ	有床診療所入院基本料4（15日以上30日以内の期間）を算定する場合	51点
ロヅ	有床診療所入院基本料4（31日以上30日以内の期間）を算定する場合	43点
ロヒ	有床診療所入院基本料5（14日以内の期間）を算定する場合	58点
ロモ	有床診療所入院基本料5（15日以上30日以内の期間）を算定する場合	44点
ロセ	有床診療所入院基本料5（31日以上30日以内の期間）を算定する場合	40点
ロス	有床診療所入院基本料6（14日以内の期間）を算定する場合	43点
ロン	有床診療所入院基本料6（15日以上30日以内の期間）を算定する場合	40点
ハイ	有床診療所入院基本料6（31日以上30日以内の期間）を算定する場合	38点
ハロ	有床診療所療養病床入院基本料Aを算定する場合	28点
ハハ	有床診療所療養病床入院基本料Bを算定する場合	25点
ハニ	有床診療所療養病床入院基本料Cを算定する場合	22点
ハホ	有床診療所療養病床入院基本料Dを算定する場合	17点
ハヘ	有床診療所療養病床入院基本料Eを算定する場合	15点
ハト	特別入院基本料（有床診療所療養病床）を算定する場合	13点
ハチ	救命救急入院料1（3日以内の期間）を算定する場合	223点
ハリ	救命救急入院料1（4日以上7日以内の期間）を算定する場合	202点
ハヌ	救命救急入院料1（8日以上30日以内の期間）を算定する場合	177点
ハル	救命救急入院料2（3日以内の期間）を算定する場合	167点

ハフ 救命救急入院料2（4日以上7日以内の期間）を算定する場合	151点
ハヘ 救命救急入院料2（8日以上）の期間）を算定する場合	129点
ハカ 特定集中治療室管理料1（7日以内の期間）を算定する場合	262点
ハキ 特定集中治療室管理料1（8日以上）の期間）を算定する場合	233点
ハタ 特定集中治療室管理料2（7日以内の期間）を算定する場合	206点
ハレ 特定集中治療室管理料2（8日以上）の期間）を算定する場合	173点
ハソ 特定集中治療室管理料3（7日以内の期間）を算定する場合	186点
ハツ 特定集中治療室管理料3（8日以上）の期間）を算定する場合	153点
ハネ ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する場合	129点
ハナ ハイケアユニット入院医療管理料2又はハイケアユニット入院医療管理料（注5）を算定する場合	93点
ハラ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する場合	100点
ハム 小児特定集中治療室管理料（7日以内の期間）を算定する場合	252点
ハウ 小児特定集中治療室管理料（8日以上）の期間）を算定する場合	220点
ハニ 新生児特定集中治療室管理料1を算定する場合	124点
ハノ 新生児特定集中治療室管理料2を算定する場合	98点
ハオ 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定する場合	257点
ハク 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料）を算定する場合	87点
ハヤ 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）を算定する場合	124点
ハマ 新生児治療回復室入院医療管理料を算定する場合	64点
ハケ 地域包括医療病棟入院料1を算定する場合	49点
ハフ 地域包括医療病棟入院料2を算定する場合	48点
ハコ 一類感染症患者入院医療管理料を算定する場合	50点
ハエ 特殊疾患入院医療管理料を算定する場合	15点
ハテ 特殊疾患入院医療管理料（注4のイ）を算定する場合	14点
ハア 特殊疾患入院医療管理料（注4のロ）を算定する場合	13点
ハサ 特殊疾患入院医療管理料（注6のイ）を算定する場合	12点
ハキ 特殊疾患入院医療管理料（注6のロ）を算定する場合	11点
ハユ 特殊疾患入院医療管理料（注7）を算定する場合	14点
ハメ 小児入院医療管理料1を算定する場合	79点
ハミ 小児入院医療管理料2を算定する場合	70点
ハシ 小児入院医療管理料3を算定する場合	56点
ハニ 小児入院医療管理料4を算定する場合	48点
ハヒ 小児入院医療管理料5を算定する場合	33点
ハモ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合	19点
ハセ 回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定する場合	18点
ハス 回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定する場合	16点
ハン 回復期リハビリテーション病棟入院料4を算定する場合	15点
ニイ 回復期リハビリテーション病棟入院料5を算定する場合	15点
ニロ 回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する場合	15点
ニハ 地域包括ケア病棟入院料1（40日以内の期間）又は地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内の期間）を算定する場合	27点
ニニ 地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）の期間）又は地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）の期間）を算定する場合	26点

ニホ	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内の期間）又は地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内の期間）を算定する場合	26点
ニヘ	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上期間）又は地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上期間）を算定する場合	25点
ニト	地域包括ケア病棟入院料3（40日以内の期間）又は地域包括ケア入院医療管理料3（40日以内の期間）を算定する場合	22点
ニチ	地域包括ケア病棟入院料3（41日以上期間）又は地域包括ケア入院医療管理料3（41日以上期間）を算定する場合	21点
ニリ	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内の期間）又は地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内の期間）を算定する場合	19点
ニヌ	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上期間）又は地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上期間）を算定する場合	18点
ニル	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内の期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内の期間）（特定地域）を算定する場合	23点
ニヲ	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上期間）（特定地域）を算定する場合	22点
ニワ	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内の期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内の期間）（特定地域）を算定する場合	22点
ニカ	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上期間）（特定地域）を算定する場合	21点
ニヨ	地域包括ケア病棟入院料3（40日以内の期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料3（40日以内の期間）（特定地域）を算定する場合	19点
ニタ	地域包括ケア病棟入院料3（41日以上期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料3（41日以上期間）（特定地域）を算定する場合	18点
ニレ	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内の期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内の期間）（特定地域）を算定する場合	16点
ニソ	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上期間）（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上期間）（特定地域）を算定する場合	15点
ニツ	特殊疾患病棟入院料1を算定する場合	15点
ニネ	特殊疾患病棟入院料2を算定する場合	12点
ニナ	特殊疾患病棟入院料1（注4のイの（1））を算定する場合	14点
ニラ	特殊疾患病棟入院料1（注4のイの（2））を算定する場合	13点
ニム	特殊疾患病棟入院料2（注4のロの（1））を算定する場合	12点
ニウ	特殊疾患病棟入院料2（注4のロの（2））を算定する場合	11点
ニキ	特殊疾患病棟入院料1（注6のイの（1））を算定する場合	12点
ニク	特殊疾患病棟入院料1（注6のイの（2））を算定する場合	11点
ニオ	特殊疾患病棟入院料2（注6のロの（1））を算定する場合	11点
ニク	特殊疾患病棟入院料2（注6のロの（2））を算定する場合	10点
ニヤ	特殊疾患病棟入院料1（注7のイ）を算定する場合	14点
ニマ	特殊疾患病棟入院料2（注7のロ）を算定する場合	11点
ニケ	緩和ケア病棟入院料1（30日以内の期間）を算定する場合	38点
ニフ	緩和ケア病棟入院料1（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	34点
ニコ	緩和ケア病棟入院料1（61日以上期間）を算定する場合	25点
ニエ	緩和ケア病棟入院料2（30日以内の期間）を算定する場合	36点
ニテ	緩和ケア病棟入院料2（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	33点
ニア	緩和ケア病棟入院料2（61日以上期間）を算定する場合	24点

ニサ	精神科救急急性期医療入院料（30日以内の期間）を算定する場合	22点
ニキ	精神科救急急性期医療入院料（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	19点
ニユ	精神科救急急性期医療入院料（61日以上90日以内の期間）を算定する場合	17点
ニメ	精神科急性期治療病棟入院料1（30日以内の期間）を算定する場合	14点
ニミ	精神科急性期治療病棟入院料1（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	12点
ニシ	精神科急性期治療病棟入院料1（61日以上90日以内の期間）を算定する場合	11点
ニエ	精神科急性期治療病棟入院料2（30日以内の期間）を算定する場合	11点
ニヒ	精神科急性期治療病棟入院料2（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	9点
ニモ	精神科急性期治療病棟入院料2（61日以上90日以内の期間）を算定する場合	9点
ニセ	精神科救急・合併症入院料（30日以内の期間）を算定する場合	24点
ニス	精神科救急・合併症入院料（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	22点
ニン	精神科救急・合併症入院料（61日以上90日以内の期間）を算定する場合	21点
ホイ	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する場合	17点
ホロ	精神療養病棟入院料を算定する場合	7点
ホハ	認知症治療病棟入院料1（30日以内の期間）を算定する場合	11点
ホニ	認知症治療病棟入院料1（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	10点
ホホ	認知症治療病棟入院料1（61日以上90日以内の期間）を算定する場合	8点
ホヘ	認知症治療病棟入院料2（30日以内の期間）を算定する場合	8点
ホト	認知症治療病棟入院料2（31日以上60日以内の期間）を算定する場合	7点
ホチ	認知症治療病棟入院料2（61日以上90日以内の期間）を算定する場合	6点
ホリ	特定一般病棟入院料1を算定する場合	27点
ホヌ	特定一般病棟入院料2を算定する場合	23点
ホル	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料1に該当）（40日以内の期間）を算定する場合	23点
ホラ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料1に該当）（41日以上60日以内の期間）を算定する場合	22点
ホワ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料2に該当）（40日以内の期間）を算定する場合	22点
ホカ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料2に該当）（41日以上60日以内の期間）を算定する場合	21点
ホコ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料3に該当）（40日以内の期間）を算定する場合	19点
ホタ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料3に該当）（41日以上60日以内の期間）を算定する場合	18点
ホレ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料4に該当）（40日以内の期間）を算定する場合	16点
ホソ	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料4に該当）（41日以上60日以内の期間）を算定する場合	15点
ホツ	地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合	10点
ホネ	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する場合	44点

ホナ	短期滞在手術等基本料3 (D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合イ 安全精度管理下で行うもの) を算定する場合	68点
ホラ	短期滞在手術等基本料3 (D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合ロ 保険医療機関内で又は訪問して実施するもの) を算定する場合	68点
ホム	短期滞在手術等基本料3 (D237-2 反復睡眠潜時試験 (MSLT)) を算定する場合	71点
ホウ	短期滞在手術等基本料3 (D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン (GH) (一連として)) を算定する場合	82点
ホニ	短期滞在手術等基本料3 (D291-2 小児食物アレルギー負荷検査) を算定する場合	36点
ホノ	短期滞在手術等基本料3 (D413 前立腺針生検法 2 その他のもの) を算定する場合	80点
ホオ	短期滞在手術等基本料3 (K007-2 経皮的放射線治療用金属マーカ留置術) を算定する場合	98点
ホク	短期滞在手術等基本料3 (K030 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 7 手軟部腫瘍摘出術) を算定する場合	98点
ホヤ	短期滞在手術等基本料3 (K046 骨折観血の手術 6 手舟状骨骨折観血の手術) を算定する場合	156点
ホマ	短期滞在手術等基本料3 (K048 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 6 前腕骨骨内異物除去術) を算定する場合	115点
ホケ	短期滞在手術等基本料3 (K048 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 8 鎖骨骨内異物除去術) を算定する場合	122点
ホフ	短期滞在手術等基本料3 (K048 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 10 手根骨骨内異物除去術) を算定する場合	95点
ホコ	短期滞在手術等基本料3 (K048 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 11 中手骨骨内異物除去術) を算定する場合	95点
ホエ	短期滞在手術等基本料3 (K070 ガングリオン摘出術 1 手部ガングリオン摘出術) を算定する場合	105点
ホテ	短期滞在手術等基本料3 (K093-2 手根管開放手術 (内視鏡下)) を算定する場合	118点
ホア	短期滞在手術等基本料3 (K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)) を算定する場合	69点
ホサ	短期滞在手術等基本料3 (K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの (片側)) を算定する場合	70点
ホキ	短期滞在手術等基本料3 (K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの (両側)) を算定する場合	71点
ホユ	短期滞在手術等基本料3 (K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 (片側)) を算定する場合	61点
ホメ	短期滞在手術等基本料3 (K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 (両側)) を算定する場合	78点
ホミ	短期滞在手術等基本料3 (K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法 (片側)) を算定する場合	73点
ホシ	短期滞在手術等基本料3 (K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法 (両側)) を算定する場合	82点
ホエ	短期滞在手術等基本料3 (K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (片側)) を算定する場合	63点

ホヒ	短期滞在手術等基本料3 (K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの(両側))を算定する場合	85点
ホモ	短期滞在手術等基本料3 (K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの)(片側))を算定する場合	86点
ホセ	短期滞在手術等基本料3 (K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの)(両側))を算定する場合	101点
ホス	短期滞在手術等基本料3 (K242 斜視手術 2 後転法(片側))を算定する場合	90点
ホン	短期滞在手術等基本料3 (K242 斜視手術 2 後転法(両側))を算定する場合	99点
ヘイ	短期滞在手術等基本料3 (K242 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施(片側))を算定する場合	90点
ヘロ	短期滞在手術等基本料3 (K242 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施(両側))を算定する場合	119点
ヘハ	短期滞在手術等基本料3 (K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)(片側))を算定する場合	107点
ヘニ	短期滞在手術等基本料3 (K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)(両側))を算定する場合	126点
ヘホ	短期滞在手術等基本料3 (K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術(片側))を算定する場合	76点
ヘヘ	短期滞在手術等基本料3 (K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術(両側))を算定する場合	133点
ヘト	短期滞在手術等基本料3 (K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロその他のもの(片側))を算定する場合	80点
ヘチ	短期滞在手術等基本料3 (K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロその他のもの(両側))を算定する場合	155点
ヘリ	短期滞在手術等基本料3 (K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側))を算定する場合	84点
ヘヌ	短期滞在手術等基本料3 (K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(両側))を算定する場合	84点
ヘル	短期滞在手術等基本料3 (K318 鼓膜形成手術)を算定する場合	110点
ヘヲ	短期滞在手術等基本料3 (K333 鼻骨骨折整復固定術)を算定する場合	102点
ヘワ	短期滞在手術等基本料3 (K389 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの)を算定する場合	204点
ヘカ	短期滞在手術等基本料3 (K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満)を算定する場合	115点
ヘコ	短期滞在手術等基本料3 (K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上)を算定する場合	144点
ヘタ	短期滞在手術等基本料3 (K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回(透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合))を算定する場合	87点
ヘレ	短期滞在手術等基本料3 (K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回(その他の場合))を算定する場合	87点
ヘソ	短期滞在手術等基本料3 (K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合)を算定する場合	97点

ヘツ	短期滞在手術等基本料3 (K617 下肢静脈瘤 手術 1 抜去切除術) を算定する場合	83点
ヘネ	短期滞在手術等基本料3 (K617 下肢静脈瘤 手術 2 硬化療法 (一連として)) を算定する場合	43点
ヘナ	短期滞在手術等基本料3 (K617 下肢静脈瘤 手術 3 高位結紮術) を算定する場合	63点
ヘラ	短期滞在手術等基本料3 (K617-2 大伏在静脈抜去術) を算定する場合	65点
ヘム	短期滞在手術等基本料3 (K617-4 下肢静脈瘤 血管内焼灼術) を算定する場合	67点
ヘウ	短期滞在手術等基本料3 (K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術) を算定する場合	50点
ヘキ	短期滞在手術等基本料3 (K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳未満に限る。)) を算定する場合	78点
ヘノ	短期滞在手術等基本料3 (K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳以上6歳未満に限る。)) を算定する場合	75点
ヘオ	短期滞在手術等基本料3 (K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (6歳以上15歳未満に限る。)) を算定する場合	84点
ヘク	短期滞在手術等基本料3 (K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (15歳以上に限る。)) を算定する場合	184点
ヘヤ	短期滞在手術等基本料3 (K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。)) を算定する場合	105点
ヘマ	短期滞在手術等基本料3 (K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳以上6歳未満に限る。)) を算定する場合	108点
ヘケ	短期滞在手術等基本料3 (K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (6歳以上15歳未満に限る。)) を算定する場合	107点
ヘフ	短期滞在手術等基本料3 (K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。)) を算定する場合	156点
ヘコ	短期滞在手術等基本料3 (K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満) を算定する場合	79点
ヘエ	短期滞在手術等基本料3 (K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上) を算定する場合	106点
ヘテ	短期滞在手術等基本料3 (K743 痔核手術 (脱肛を含む。)) 2 硬化療法 (四段階注射法によるもの) を算定する場合	73点
ヘア	短期滞在手術等基本料3 (K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術 (肛門ポリープ切除術に限る。)) を算定する場合	104点
ヘサ	短期滞在手術等基本料3 (K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術 (肛門尖圭コンジローム切除術に限る。)) を算定する場合	75点
ヘキ	短期滞在手術等基本料3 (K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (一連につき)) を算定する場合	70点
ヘユ	短期滞在手術等基本料3 (K823-6 尿失禁手術 (ボツリヌス毒素によるもの)) を算定する場合	80点
ヘメ	短期滞在手術等基本料3 (K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術) を算定する場合	41点
ヘミ	短期滞在手術等基本料3 (K867 子宮頸部 (腔部) 切除術) を算定する場合	93点
ヘシ	短期滞在手術等基本料3 (K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜	

ポリープ切除術 1 電解質溶液利用のもの) を算定する場合	76 点
へエ 短期滞在手術等基本料 3 (K 8 7 2 - 3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 2 組織切除回収システム利用によるもの) を算定する場合	67 点
へヒ 短期滞在手術等基本料 3 (K 8 7 2 - 3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 3 その他のもの) を算定する場合	72 点
へモ 短期滞在手術等基本料 3 (K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの) を算定する場合	88 点
へセ 短期滞在手術等基本料 3 (K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの) を算定する場合	87 点
へス 短期滞在手術等基本料 3 (K 8 9 0 - 3 腹腔鏡下卵管形成術) を算定する場合	140 点
へン 短期滞在手術等基本料 3 (M 0 0 1 - 2 ガンマナイフによる定位放射線治療) を算定する場合	118 点

【労災】入院基本料の点数計算に関する入院料加算の取扱い対応

厚生労働省が公開している「労災診療費算定マニュアル」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001691104.pdf>)

これの47頁「参考5」「健保点数表における第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」に示される各種加算の取扱い」に【1.30倍、1.01倍できるもの】として以下の入院料加算が追加されました。

- 190882370 精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院A精神病棟13対1）
- 190882670 精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院A精神病棟15対1）
- 190882570 精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院B精神病棟13対1）
- 190882270 精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院B精神病棟15対1）
- 190882470 精神病棟看護・多職種協働加算（精神病棟入院料13対1入院基本料）
- 190882770 精神病棟看護・多職種協働加算（精神病棟入院料15対1入院基本料）
- 190887370 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院A13対1入院基本料）
- 190887770 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院A15対1入院基本料）
- 190887670 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院B13対1入院基本料）
- 190887570 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院B15対1入院基本料）
- 190887470 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院C13対1入院基本料）
- 190887270 精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院C15対1入院基本料）

修正履歴

初版 令和8年5月21日

二版 令和8年5月27日

P.35 ハイケアユニット入院医療管理料（施設基準不適合）の説明修正

P.39 回復期リハビリテーション病棟入院料5（100分の80）の対応説明追記