

第2部 入院料等

通則
(略)

第1節 入院基本料

区分

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

1 急性期一般入院基本料
イ～ホ (略)
(削る)

ハ 急性期一般入院料6 1,382点

2 (略)

注1～9 (略)

10 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

BRAINS:変更
急性期一般入院料6が削除、
7→6に名称変更

第2部 入院料等

通則
(略)

第1節 入院基本料

区分

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

1 急性期一般入院基本料
イ～ホ (略)

ハ 急性期一般入院料6 1,408点

ト 急性期一般入院料7 1,382点

2 (略)

注1～9 (略)

10 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

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

急性期充実体制加算
紹介受診重点医療機関入院診療加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

に算定できる。

イ (略)

ロ 急性期充実体制加算（急性期一般入院料
1を算定するものに限る。）

ハ・ニ (略)

ホ 紹介受診重点医療機関入院診療加算

ヘ～マ (略)

ケ 依存症入院医療管理加算

フ～テ (略)

チ 感染対策向上加算

ア (略)

サ 報告書管理体制加

算ユ・メ (略)

ミ ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分
娩管理加算に限る。）

シ (略)

エ 術後疼痛管理チーム加算（急性期一般入院
基本料に限る。）

ヒ～イホ (略)

11・12 (略)

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1・2 (略)

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号
に規定する療養病床（以下「療養病床」という
。）に係る病棟として地方厚生局長等に届け出
たものをいう。以下この表において同じ。）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
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（第3節の特定入院料を算定する患者

に算定できる。

イ (略)

(新設)

ロ・ハ (略)

(新設)

ニ～ク (略)

ヤ 重度アルコール依存症入院医療管理加算

マ～コ (略)

エ 感染防止対策加算

テ (略)

(新設)

ア・サ (略)

キ ハイリスク分娩管理加算

ユ (略)

(新設)

メ～イイ (略)

11・12 (略)

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1・2 (略)

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号
に規定する療養病床（以下「療養病床」という
。）に係る病棟として地方厚生局長等に届け出
たものをいう。以下この表において同じ。）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
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（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及び当該患者の疾患、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、1又は2の入院料A、B又はCを算定する場合であって、当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、それぞれ1又は2の入院料D、E又はFを算定し、注3のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1又は2の入院料Iを算定する。

2 (略)

3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射、第7部リハビリテーション(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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(以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。))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、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

4～6 (略)

7 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

を除く。)について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、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、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1又は2の入院料Iを算定する。

2 (略)

3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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(以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。))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、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

4～6 (略)

7 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

BRAINS：変更点
一部のリハビリが包括。
※対象のリハビリが不明のため、
現在未実装

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・ロ (略)

ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算

ニ～タ (略)

レ 感染対策向上加算

ソ (略)

ツ 報告書管理体制加算

ネ～ホ (略)

8～10 (略)

11 注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2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場合（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）に限り、注2の規定にかかわらず、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。）については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数（入院料D、E又はFを算定する場合であって、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する患者に対して、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure）の測定を行っていない場合には、それぞれ入院料G、H又はIの点数）の100分の75に相当する点数を算定する。

12 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、

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・ロ (略)

(新設)

ハ～ヨ (略)

タ 感染防止対策加算

レ (略)

(新設)

ソ～ム (略)

8～10 (略)

11 注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2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場合（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）に限り、注2の規定にかかわらず、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。）については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の85に相当する点数を算定する。

12 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、夜

BRAINS:動作追加
※新規加算マスタ算定追加

紹介受診重点医療機関入院診療加算
報告書管理体制加算

BRAINS:変更点
※病院種類6399がある場合
85/100で算定→75/100に変更

※測定を行っていないの場合はD,E,F
の点数をG,H,Iの75/100の点数で算
定する
→コメント{107}{88}を入力すると
点数を変える

BRAINS：加算マスタ追加

療養病棟入院基本料

看護補助体制充実加算
※療養病棟入院基本料 夜間看護加算
は点数変更

当該基準に係る区分に従い、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 夜間看護加算 50点

ロ 看護補助体制充実加算 55点

A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

1～6 （略）

注1～4 （略）

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・ロ （略）

ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算

ニ～ネ （略）

ナ 感染対策向上加算

エ （略）

ム 報告書管理体制加算

ウ・オ （略）

ノ 術後疼痛管理チーム加算

カ～ケ （略）

6～8 （略）

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

1～5 （略）

注1～5 （略）

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。

イ・ロ （略）

ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算

ニ～オ （略）

BRAINS：動作追加

※新規加算マスタ算定追加

紹介受診重点医療機関入院診療加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

BRAINS：動作追加

※新規加算マスタ算定追加

紹介受診重点医療機関入院診療加算
報告書管理体制加算

間看護加算として、1日につき45点を所定点数に加算する。

（新設）

（新設）

A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

1～6 （略）

注1～4 （略）

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・ロ （略）

（新設）

ハ～ツ （略）

ネ 感染防止対策加算

テ （略）

（新設）

ヲ・ム （略）

（新設）

ウ～ヅ （略）

6～8 （略）

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

1～5 （略）

注1～5 （略）

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。

イ・ロ （略）

（新設）

ハ～ノ （略）

ク 依存症入院医療管理加算
ヤ～ケ (略)
ケ 感染対策向上加算
フ 患者サポート体制充実加算
コ 報告書管理体制加算
テ・ア (略)
サ ハイリスク分娩等管理加算 (ハイリスク分
娩管理加算に限る。)
キ～モ (略)
7～10 (略)
A104 特定機能病院入院基本料 (1日につき)
1～3 (略)
注1～7 (略)
8 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～ハ (略)
ト 医師事務作業補助体制加算
チ～フ (略)
コ 依存症入院医療管理加算 (一般病棟又は精
神病棟に限る。)
エ～サ (略)
サ 感染対策向上加算
キ (略)
コ 報告書管理体制加算
ミ・シ (略)
エ ハイリスク分娩等管理加算 (ハイリスク分
娩管理加算に限る。) (一般病棟又は精神病
棟に限る。)
ヒ (略)

オ 重度アルコール依存症入院医療管理加算
ク～マ (略)
ケ 感染防止対策加算
フ 患者サポート体制充実加算
(新設)
コ・エ (略)
テ ハイリスク分娩管理加算
ア～エ (略)
7～10 (略)
A104 特定機能病院入院基本料 (1日につき)
1～3 (略)
注1～7 (略)
8 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～ハ (略)
ト 医師事務作業補助体制加算1
チ～フ (略)
コ 重度アルコール依存症入院医療管理加算 (一
般病棟又は精神病棟に限る。)
エ～サ (略)
キ 感染防止対策加算
ユ (略)
(新設)
メ・ミ (略)
シ ハイリスク分娩管理加算 (一般病棟又は精
神病棟に限る。)
エ (略)

BRAINS：動作追加
※新規加算マスク算定追加

報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

※医師事務作業補助体制加算2も
算定可能

モ 術後疼痛管理チーム加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）

セ～イチ （略）

9・10 （略）

11 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対して、管理栄養士が必要な栄養管理を行った場合には、入院栄養管理体制加算として、入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り、270点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算及び区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

12 注11に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（平成17年法律第123号）第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設と共有した場合には、栄養情報提供加算として、退院時1回に限り、50点を更に所定点数に加算する。

A105 専門病院入院基本料（1日につき）

1～3 （略）

注1～6 （略）

7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げ

（新設）

ヒ～イヘ （略）

9・10 （略）

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作

特定機能病院入院基本料 入院栄養体制加算

※入院日、退院日のみ加算

※栄養サポートチーム加算、B001-10 入院栄養食事指導料は非算定

病院種類：6473

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作

特定機能病院入院基本料 栄養情報提供加算

※退院日のみ加算

A105 専門病院入院基本料（1日につき）

1～3 （略）

注1～6 （略）

7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げ

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

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～キ (略)

ノ **依存症入院医療管理加算**

オ～マ (略)

マ **感染対策向上加算**

ケ (略)

フ **報告書管理体制加算**

エ～エ (略)

サ **術後疼痛^{どつ}管理チーム加算**

キ～セ (略)

8～10 (略)

A106 障害者施設等入院基本料（1日につき）

1～4 (略)

注1 障害者施設等一般病棟（児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟並びに別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟をいう。）であって、看護配置、看護師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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般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

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～キ (略)

ノ **重度アルコール依存症入院医療管理加算**

オ～マ (略)

ケ **感染防止対策加算**

フ (略)

(新設)

コ～ク (略)

(新設)

ア～ヒ (略)

8～10 (略)

A106 障害者施設等入院基本料（1日につき）

1～4 (略)

注1 障害者施設等一般病棟（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟並びに別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟をいう。）であって、看護配置、看護師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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た一般病棟に入院している患者（第3節の特定

く。)について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2～4 (略)

5 当該病棟に入院している特定患者（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。）に該当する者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、注1から注3まで及び注12の規定にかかわらず、特定入院基本料として969点を算定する。ただし、月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の15に相当する点数を減算する患者については、863点を算定する。この場合において、特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

6 (略)

7 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～レ (略)

ソ 栄養サポートチーム加算

ヅ (略)

ネ 感染対策向上加算

ト (略)

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

栄養サポートチーム加算
報告書管理体制加算

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、それぞれ所定点数を算定する。

2～4 (略)

5 当該病棟に入院している特定患者（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。）に該当する者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、注1から注3までの規定にかかわらず、特定入院基本料として969点を算定する。ただし、月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の15に相当する点数を減算する患者については、863点を算定する。この場合において、特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

6 (略)

7 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～レ (略)

(新設)

ソ (略)

ヅ 感染防止対策加算

ネ (略)

ラ 報告書管理体制加算

ム～ク (略)

8 注6又は注12に規定する点数を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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、除外薬剤・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他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、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

9 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(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)については、当該基準に係る区分に従い、かつ、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 看護補助加算

(1) 14日以内の期間 146点

(2) 15日以上30日以内の期間 121点

ロ 看護補助体制充実加算

(1) 14日以内の期間 151点

(2) 15日以上30日以内の期間 126点

10・11 (略)

12 当該病棟に入院する脳卒中又は脳卒中の後遺症の患者(重度の意識障害者、筋ジストロフィ

(新設)

ナ～ノ (略)

8 注6に規定する点数を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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、除外薬剤・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他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、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

9 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(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)について、看護補助加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

(新設)

イ 14日以内の期間 141点

ロ 15日以上30日以内の期間 116点

(新設)

10・11 (略)

(新設)

BRAINS:加算マスタ追加・動作
障害者施設等入院基本料
看護補助体制充実加算
※14日以内、30日以内で点数変える
※障害者施設等入院基本料
看護補助加算は
点数変更

一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3①のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3②のト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。

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

1,345点

② 医療区分1の患者に相当するもの

1,221点

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

1,207点

② 医療区分1の患者に相当するもの

1,084点

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

1,118点

② 医療区分1の患者に相当するもの

995点

A107 (略)

A108 有床診療所入院基本料(1日につき)

1～6 (略)

注1・2 (略)

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診

BRAINS：動作追加

医療区分2、医療区分1で点数を変える

※修飾項目

「脳卒中又は脳卒中の後遺症 医療区分1」

「脳卒中又は脳卒中の後遺症 医療区分2」
を入力したら動作する

A107 (略)

A108 有床診療所入院基本料(1日につき)

1～6 (略)

注1・2 (略)

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診

療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して21日を限度として、有床診療所急性期患者支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、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については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、有床診療所在宅患者支援病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

4・5 (略)

6 看護配置等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は、当該基準に係る区分に従い、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・ロ (略)

ハ 夜間看護配置加算 1 105点

ニ 夜間看護配置加算 2 55点

ホ・ヘ (略)

7 (略)

8 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～ネ (略)

BRAINS：変更点
変数変更

療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

BRAINS：加算マスタ削除・追加・動作

※有床診療所一般病床初期加算は削除

有床診療所急性期患者支援病床初期加算

有床診療所在宅患者支援病床初期加算

※動作は有床診療所一般病床初期加算と同じ

入院21日まで算定

または「転院した日」を表す{226}コメントを入力してから21日以内算定

4・5 (略)

6 看護配置等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は、当該基準に係る区分に従い、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・ロ (略)

ハ 夜間看護配置加算 1 100点

ニ 夜間看護配置加算 2 50点

ホ・ヘ (略)

7 (略)

8 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～ネ (略)

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算
ハイリスク分娩等管理加算
(地域連携分娩管理加算に限る。)

ナ 感染対策向上加算
ラ (略)
ム 報告書管理体制加算
ウ (略)
キ ハイリスク分娩等管理加算(地域連携分娩管理加算に限る。)

ノ～ヤ (略)

9～12 (略)

A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)

1～5 (略)

注1～5 (略)

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厚生局長等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のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して21日を限度として、有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、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については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算として、1日につき350点を所定点数に加算する。

7 (略)

8 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

ナ 感染防止対策加算

ラ (略)

(新設)

ム (略)

(新設)

ウ～オ (略)

9～12 (略)

A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)

1～5 (略)

注1～5 (略)

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厚生局長等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のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援療養病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

BRAINS：加算マスタ削除・追加・動作

※救急・在宅等支援療養病床初期加算は削除

有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算

有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算

※動作は救急・在宅等支援療養病床初期加算と同じ、入院21日まで算定
または「転院した日」を表す{226}コメントを入力してから21日以内算定

7 (略)

8 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

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

合に算定できる。

イ～ワ (略)

カ 感染対策向上加算

コ (略)

ク 報告書管理体制加算

ケ～ツ (略)

9～11 (略)

12 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号J038に掲げる人工腎臓、J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、J039に掲げる血漿交換療法又はJ042に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

第2節 入院基本料等加算

区分

A200 総合入院体制加算 (1日につき)

1～3 (略)

注 急性期医療を提供する体制、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者 (第1節の入院基本料 (特別入院基本料等を除く。)) 又は第3節の特定入院料のうち、総合入院体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。) について、当該基準に係る区分に従い、入院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。この場合において、区分番号A200-2に掲げ

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

合に算定できる。

イ～ワ (略)

カ 感染防止対策加算

コ (略)

(新設)

ク～ソ (略)

9～11 (略)

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加
有床診療所療養病床入院基本料 慢性維持透析管理加算

第2節 入院基本料等加算

区分

A200 総合入院体制加算 (1日につき)

1～3 (略)

注 急性期医療を提供する体制、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者 (第1節の入院基本料 (特別入院基本料等を除く。)) 又は第3節の特定入院料のうち、総合入院体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。) について、当該基準に係る区分に従い、入院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。

る急性期充実体制加算は別に算定できない。

A200-2 急性期充実体制加算（1日につき）

- 1 7日以内の期間 460点
- 2 8日以上11日以内の期間 250点
- 3 12日以上14日以内の期間 180点

注1 高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、急性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、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。この場合において、区分番号A200に掲げる総合入院体制加算は別に算定できない。

- 2 精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保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、精神科充実体制加算として、30点を更に所定点数に加算する。

A201からA203まで（略）

A204 地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）

1,000点

注 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（特別入院基本料等を除く。）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

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作
急性期充実体制加算
※14日まで、日数で点数を変える

病院種類：6474

※総合入院体制加算と同時に算定できない。
両方入力の場合日数を判断して、点数を高いほうを算定

BRAINS：加算マスタ追加・動作
精神科充実体制加算
※急性期充実体制加算に追加で加算する

病院種類：6475

A201からA203まで（略）

A204 地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）

1,000点

注 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（特別入院基本料等を除く。）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

BRAIS:動作追加

※紹介受診重点医療機関入院診療加算は別に算定できない
(点数の高いほうを算定)

加算する。この場合において、区分番号A204-3に掲げる紹介受診重点医療機関入院診療加算は別に算定できない。

A204-2 臨床研修病院入院診療加算 (入院初日)

1・2 (略)

注 医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項に規定する都道府県知事の指定する病院であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、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。

A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算 (入院初日)

800点

注 外来機能報告対象病院等(医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。)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(特別入院基本料等を除く。))のうち、紹介受診重点医療機関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。この場合において、区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算

加算する。

A204-2 臨床研修病院入院診療加算 (入院初日)

1・2 (略)

注 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であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、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。

(新設)

BRAINS:加算マスタ追加・動作

紹介受診重点医療機関入院診療加算

※入院初日のみ

地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない
(点数の高いほうを算定)

病院種類:6476

BRAINS変更点
点数変更

BRAINS変更点
点数変更

定できない。

A205 救急医療管理加算（1日につき）

- 1 救急医療管理加算1 1,050点
- 2 救急医療管理加算2 420点

注1～3（略）

A205-2～A207（略）

A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

- 1 医師事務作業補助体制加算1
 - イ 15対1補助体制加算 1,050点
 - ロ 20対1補助体制加算 835点
 - ハ 25対1補助体制加算 705点
 - ニ 30対1補助体制加算 610点
 - ホ 40対1補助体制加算 510点
 - ヘ 50対1補助体制加算 430点
 - ト 75対1補助体制加算 350点
 - チ 100対1補助体制加算 300点
- 2 医師事務作業補助体制加算2
 - イ 15対1補助体制加算 975点
 - ロ 20対1補助体制加算 770点
 - ハ 25対1補助体制加算 645点
 - ニ 30対1補助体制加算 560点
 - ホ 40対1補助体制加算 475点
 - ヘ 50対1補助体制加算 395点
 - ト 75対1補助体制加算 315点
 - チ 100対1補助体制加算 260点

注（略）

A207-3 急性期看護補助体制加算（1日につき）

1～4（略）

注1（略）

- 2 夜間における看護業務の補助の体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合してい

A205 救急医療管理加算（1日につき）

- 1 救急医療管理加算1 950点
- 2 救急医療管理加算2 350点

注1～3（略）

A205-2～A207（略）

A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

- 1 医師事務作業補助体制加算1
 - イ 15対1補助体制加算 970点
 - ロ 20対1補助体制加算 758点
 - ハ 25対1補助体制加算 630点
 - ニ 30対1補助体制加算 545点
 - ホ 40対1補助体制加算 455点
 - ヘ 50対1補助体制加算 375点
 - ト 75対1補助体制加算 295点
 - チ 100対1補助体制加算 248点
- 2 医師事務作業補助体制加算2
 - イ 15対1補助体制加算 910点
 - ロ 20対1補助体制加算 710点
 - ハ 25対1補助体制加算 590点
 - ニ 30対1補助体制加算 510点
 - ホ 40対1補助体制加算 430点
 - ヘ 50対1補助体制加算 355点
 - ト 75対1補助体制加算 280点
 - チ 100対1補助体制加算 238点

注（略）

A207-3 急性期看護補助体制加算（1日につき）

1～4（略）

注1（略）

- 2 夜間における看護業務の補助の体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合してい

BRAINS変更点
点数変更

るものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

- イ 夜間30対1急性期看護補助体制加算 125点
- ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 120点
- ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 105点

3 (略)

- 4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助に係る十分な体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算する。

A207-4 看護職員夜間配置加算 (1日につき)

- 1 看護職員夜間12対1配置加算
 - イ 看護職員夜間12対1配置加算1 110点
 - ロ 看護職員夜間12対1配置加算2 90点
- 2 看護職員夜間16対1配置加算
 - イ 看護職員夜間16対1配置加算1 70点
 - ロ 看護職員夜間16対1配置加算2 45点

注 (略)

A208～A213 (略)

A214 看護補助加算 (1日につき)

- 1～3 (略)
- 注1 (略)
- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい

BRAINS変更点
点数変更

るものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

- イ 夜間30対1急性期看護補助体制加算 120点
- ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115点
- ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 100点

3 (略)

(新設)

BRAINSNS：加算マスタ追加・動作
急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算
※急性期看護補助体制加算の入力あり

A207-4 看護職員夜間配置加算 (1日につき)

- 1 看護職員夜間12対1配置加算
 - イ 看護職員夜間12対1配置加算1 105点
 - ロ 看護職員夜間12対1配置加算2 85点
- 2 看護職員夜間16対1配置加算
 - イ 看護職員夜間16対1配置加算1 65点
 - ロ 看護職員夜間16対1配置加算2 40点

注 (略)

A208～A213 (略)

A214 看護補助加算 (1日につき)

- 1～3 (略)
- 注1 (略)
- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい

BRAINS変更点
点数変更

るものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、夜間75対1看護補助加算として、入院した日から起算して20日を限度として55点を更に所定点数に加算する。

3 (略)

- 4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助に係る十分な体制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、看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算する。

A 2 1 5 から A 2 1 7 まで～A 2 2 4 (略)

A 2 2 5 放射線治療病室管理加算 (1日につき)

- 1 治療用放射性同位元素による治療の場合 6,370点
- 2 密封小線源による治療の場合 2,200点

注1 1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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室において、治療上の必要があつて放射線治療病室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、放射線治療病室管理加算を算定できるものを現に算定している患者であつて、治療用放射性同位元素による治療が行われたものに限る。）について、所定点数に加算する。

- 2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室において、治療上の必要があつて放射線治療病室管理が行わ

るものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、夜間75対1看護補助加算として、入院した日から起算して20日を限度として50点を更に所定点数に加算する。

3 (略)

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加
看護補助加算 看護補助体制充実加算
※看護補助加算の入力あり

病院種類：6477

A 2 1 5 から A 2 1 7 まで～A 2 2 4 (略)

A 2 2 5 放射線治療病室管理加算 (1日につき) 2,500点

- (新設) BRAINS：加算マスタ追加
入院加算 放射線治療病室管理加算1(放射性同位元素)
入院加算 放射線治療病室管理加算2(密封小線源による)
- (新設)

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、放射線治療病室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、放射線治療病室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、所定点数に加算する。

(新設)

れた入院患者（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、放射線治療病室管理加算を算定できるものを現に算定している患者であって、密封小線源による治療が行われたものに限る。）について、所定点数に加算する。

A 2 2 6～A 2 3 1-2 （略）

A 2 3 1-3 **依存症入院医療管理加算**（1日につき）

1・2 （略）

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、**依存症入院医療管理加算**を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

A 2 3 1-4～A 2 3 3 （略）

A 2 3 3-2 **栄養サポートチーム加算**（週1回） 200点

注1 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、栄養

A 2 2 6～A 2 3 1-2 （略）

A 2 3 1-3 **重度アルコール依存症入院医療管理加算**（1日につき）

1・2 （略）

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、**重度アルコール依存症入院医療管理加算**を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

A 2 3 1-4～A 2 3 3 （略）

A 2 3 3-2 **栄養サポートチーム加算**（週1回） 200点

注1 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、栄養

BRAINS変更点
名称変更

BRAINS変更点
 ※障害者施設等入院基本料の場合
 は月1回のみ、期間制限なし

サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、週1回(療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(結核病棟又は精神病棟に限る。))を算定している患者については、入院した日から起算して1月以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあつては月1回) (障害者施設等入院基本料を算定している患者については、月1回) に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B001-2-3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

2・3 (略)

A234 (略)

A234-2 感染対策向上加算 (入院初日)

- | | | |
|---|-----------|------|
| 1 | 感染対策向上加算1 | 710点 |
| 2 | 感染対策向上加算2 | 175点 |
| 3 | 感染対策向上加算3 | 75点 |

注1 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、感染対策向上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(3については、入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回

BRAINS変更点
 名称・点数変更

加算マスタ追加・動作
 感染対策向上加算3
 ※入院初日と90日ごとに算定

サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、週1回(療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(結核病棟又は精神病棟に限る。))を算定している患者については、入院した日から起算して1月以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあつては月1回) に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B001-2-3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

2・3 (略)

A234 (略)

A234-2 感染防止対策加算 (入院初日)

- | | | |
|---|-----------|------|
| 1 | 感染防止対策加算1 | 390点 |
| 2 | 感染防止対策加算2 | 90点 |
- (新設)

注1 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、感染防止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、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限りそれぞれ所定点数に加算する。

BRAINS変更点
名称・点数

BRAINS変更点
名称・点数

それぞれ所定点数に加算する。

2 **感染対策向上加算1**を算定する場合について、**感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関**に入院している患者については、**指導強化加算**として、**30点**を更に所定点数に加算する。

3 **感染対策向上加算2**又は**感染対策向上加算3**を算定する場合について、**感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関**に入院している患者については、**連携強化加算**として、**30点**を更に所定点数に加算する。

4 **感染対策向上加算2**又は**感染対策向上加算3**を算定する場合について、**感染防止対策に資する情報を提供する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関**に入院している患者については、**サーベイランス強化加算**として、**5点**を更に所定点数に加算する。

A 2 3 4 - 3 (略)

A 2 3 4 - 4 **重症患者初期支援充実加算 (1日につき) 300点**

注 特に重篤な患者及びその家族等に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第3節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実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3日を限度とし**

2 **感染防止対策加算1**を算定する場合について、**感染防止対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関**に入院している患者については、**感染防止対策地域連携加算**として、**100点**を更に所定点数に加算する。

3 **感染防止対策加算1**を算定する場合について、**抗菌薬の適正な使用の支援に関する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関**に入院している患者については、**抗菌薬適正使用支援加算**として、**100点**を更に所定点数に加算する。

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作
感染対策向上加算 サーベイランス強化加算
※感染対策向上加算が入力されていたら算定

A 2 3 4 - 3 (略)

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作
重症患者初期支援充実加算
※入院3日まで算定

病院種類：6478

て所定点数に加算する。

A 2 3 4 - 5 報告書管理体制加算 (退院時 1 回) 7 点

注 組織的な医療安全対策の実施状況の確認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であって、当該入院中に第 4 部画像診断又は第 13 部病理診断に掲げる診療料を算定したもの(第 1 節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第 3 節の特定入院料のうち、報告書管理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、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。

A 2 3 5 ~ A 2 3 6 - 2 (略)

A 2 3 7 ハイリスク分娩等管理加算 (1 日につき)

1 ハイリスク分娩管理加算 3,200 点

2 地域連携分娩管理加算 3,200 点

注 1 1 については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者(第 1 節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第 3 節の特定入院料のうち、ハイリスク分娩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、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1 入院に限り 8 日を限度として所定点数に加算する。

2 2 については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者(第 1 節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))のうち、地域連携分娩管

(新設)

BRAINS: 加算マスタ追加・動作
報告書管理体制加算
※退院日のみ算定

病院種類: 6479

A 2 3 5 ~ A 2 3 6 - 2 (略)

A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算 (1 日につき) 3,200 点

(新設) BRAINS 変更点 2 を追加 1.2 共に病院種類 6182

(新設) 地域連携分娩管理加算

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(特別入院基本料等を除く。))又は第 3 節の特定入院料のうち、ハイリスク分娩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、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1 入院に限り 8 日を限度として所定点数に加算する。

(新設)

BRAINS: 動作
※地域連携分娩管理加算について、入院 8 日まで(1 と同じ)

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、分娩を伴う入院中に地域連携分娩管理を行った場合に、**1入院に限り8日を限度として**所定点数に加算する。

- 3 ハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、**1又は2**に含まれるものとする。

A 2 3 8からA 2 3 8-5まで～A 2 4 2 (略)

A 2 4 2-2 術後疼痛管理チーム加算 (1日につき) 100点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号L 0 0 8に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った患者であって、継続して手術後の疼痛管理を要するものに対して、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師、看護師、薬剤師等が共同して疼痛管理を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、術後疼痛管理チーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、**手術日の翌日から起算して3日を限度として**所定点数に加算する。

A 2 4 3～A 2 4 5 (略)

A 2 4 6 入退院支援加算 (退院時1回)

- 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**
ロ 療養病棟入院基本料等の場合 **1,300点**

2・3 (略)

注1～3 (略)

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保

- 2 ハイリスク分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、**ハイリスク分娩管理加算**に含まれるものとする。

A 2 3 8からA 2 3 8-5まで～A 2 4 2 (略)

(新設)

**BRAINS：加算マスタ追加・動作
術後疼痛管理チーム加算**

病院種類：6480

A 2 4 3～A 2 4 5 (略)

A 2 4 6 入退院支援加算 (退院時1回)

- 1 入退院支援加算 1

イ 一般病棟入院基本料等の場合 **600点**
ロ 療養病棟入院基本料等の場合 **1,200点**

2・3 (略)

注1～3 (略)

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保

**BRAINS変更点
点数変更**

BRAINS変更点
点数変更

BRAINS変更点
点数変更

険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、地域連携診療計画加算として、退院時1回に限り、300点を更に所定点数に加算する。ただし、区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料Ⅱ、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ及び区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料は別に算定できない。

イ・ロ (略)

5～8 (略)

A247～A248 (略)

A249 精神科急性期医師配置加算 (1日につき)

1 (略)

2 精神科急性期医師配置加算2

イ (略)

ロ 精神科急性期治療病棟入院料の場合 450点

3 精神科急性期医師配置加算3 400点

注 (略)

A250・A251 (略)

A252 地域医療体制確保加算 (入院初日) 620点

注 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300 救命救急入院料 (1日につき)

1 救命救急入院料1

イ・ロ (略)

ハ 8日以上の期間 7,897点

2 救命救急入院料2

イ・ロ (略)

険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、地域連携診療計画加算として、退院時1回に限り、300点を更に所定点数に加算する。ただし、区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料Ⅱ、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ及び区分番号B011に掲げる診療情報提供料Ⅲは別に算定できない。

イ・ロ (略)

5～8 (略)

A247～A248 (略)

A249 精神科急性期医師配置加算 (1日につき)

1 (略)

2 精神科急性期医師配置加算2

イ (略)

ロ 精神科急性期治療病棟入院料の場合 500点

3 精神科急性期医師配置加算3 450点

注 (略)

A250・A251 (略)

A252 地域医療体制確保加算 (入院初日) 520点

注 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300 救命救急入院料 (1日につき)

1 救命救急入院料1

イ・ロ (略)

ハ 8日以上14日以内の期間 7,897点

2 救命救急入院料2

イ・ロ (略)

| | | |
|---|------------------------|--------|
| ハ | 8日以上の期間 | 9,371点 |
| 3 | 救命救急入院料3 | |
| イ | 救命救急入院料 (1)・(2) (略) | |
| ロ | (3) 8日以上の期間 | 7,897点 |
| | (略) | |
| 4 | 救命救急入院料4 | |
| イ | 救命救急入院料 (1)・(2) (略) | |
| ロ | (3) 8日以上の期間 | 9,371点 |
| | (略) | |

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（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。）にあっては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って、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。

2 当該保険医療機関において、自殺企図等による重篤な患者であつて精神疾患を有するもの又

| | | |
|---|------------------------|--------|
| ハ | 8日以上14日以内の期間 | 9,371点 |
| 3 | 救命救急入院料3 | |
| イ | 救命救急入院料 (1)・(2) (略) | |
| ロ | (3) 8日以上14日以内の期間 | 7,897点 |
| | (略) | |
| 4 | 救命救急入院料4 | |
| イ | 救命救急入院料 (1)・(2) (略) | |
| ロ | (3) 8日以上14日以内の期間 | 9,371点 |
| | (略) | |

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（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。）にあっては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

2 当該保険医療機関において、自殺企図等による重篤な患者であつて精神疾患を有するもの又

BRAINS：動作追加
※急性血液浄化、ECMOなら25日、
臓器移植なら30日まで
算定可能に変更。

※従来の入力方法
{107}{86}（急性血液浄化）
{107}{87}（ECMO）
に加えて
{107}{89}（急性血液浄化又はECMO）
{107}{90}（臓器移植）
を入力するとそれぞれの日数まで算定
する。

はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、**精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。この場合において、区分番号A248に掲げる精神疾患診療体制加算は別に算定できない。**

イ 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行った場合

7,000点

ロ イ以外の場合

3,000点

3～6 (略)

7 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、救命救急入院料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**重症患者初期支援充実加算**、**報告書管理体制加算**、**褥瘡ハイリスク患者ケア加算**、**術後疼痛管理チーム加算**、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制**

**BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加**

**重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算**

はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、**3,000点を所定点数に加算する。なお、精神疾患診療体制加算は同時に算定できない。**

(新設)

BRAINS：マスタ変更・追加

**救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算イ
救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算ロ（イ以外）**

(新設)

3～6 (略)

7 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、救命救急入院料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算（特定機能病院の病棟にあつては、医師事務作業補助体制加算2を除く。））、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、**褥瘡ハイリスク患者ケア加算**、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加**

加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。)

ハ～チ (略)

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病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、**早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。**この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。

9 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室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、**早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点)**を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

10 注2のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続

算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。)

ハ～チ (略)

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期離床・リハビリテーション加算

※14日まで

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料は算定できない。

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期栄養介入管理加算

早期栄養介入管理加算(経腸栄養を開始以降)

※7日まで

入院栄養食事指導料は別に算定できない

(新設)

上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。この場合において、区分番号1002-3に掲げる救急患者精神科継続支援料は別に算定できない。

11 重症患者の対応に係る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者（救命救急入院料2又は救命救急入院料4に係る届出を行った保険医療機関の病室に入院した患者に限る。）について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 3日以内の期間 750点
- ロ 4日以上7日以内の期間 500点
- ハ 8日以上14日以内の期間 300点

A301 特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 特定集中治療室管理料1
 - イ (略)
 - ロ 8日以上14日以内の期間 12,633点
- 2 特定集中治療室管理料2
 - イ 特定集中治療室管理料
 - (1) (略)
 - (2) 8日以上14日以内の期間 12,633点
 - ロ (略)
- 3 特定集中治療室管理料3
 - イ (略)
 - ロ 8日以上14日以内の期間 8,118点
- 4 特定集中治療室管理料4
 - イ 特定集中治療室管理料

BRAINS：マスタ追加・動作
救命救急入院料 退院時指導加算
※退院時のみ、イの場合のみ
救急患者精神科継続支援料は算定できない

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作
重症患者対応体制強化加算
※救命救急入院料2又は救命救急入院料4のみ
入院日で点数を変える

病院種類：6481

A301 特定集中治療室管理料（1日につき）

- 1 特定集中治療室管理料1
 - イ (略)
 - ロ 8日以上14日以内の期間 12,633点
- 2 特定集中治療室管理料2
 - イ 特定集中治療室管理料
 - (1) (略)
 - (2) 8日以上14日以内の期間 12,633点
 - ロ (略)
- 3 特定集中治療室管理料3
 - イ (略)
 - ロ 8日以上14日以内の期間 8,118点
- 4 特定集中治療室管理料4
 - イ 特定集中治療室管理料

- (1) (略)
(2) 8日以上の期間 8,118点

ロ (略)

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及び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（特定集中治療室管理料2及び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。

2 (略)

3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感

- (1) (略)
(2) 8日以上14日以内の期間 8,118点

ロ (略)

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及び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（特定集中治療室管理料2及び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）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

2 (略)

3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感

BRAINS変更点
※急性血液浄化、ECMOなら25日、
臓器移植なら30日まで算定可能

従来の入力方法
{107}{86}（急性血液浄化）
{107}{87}（ECMO）
に加えて
{107}{89}（急性血液浄化又は
ECMO）
{107}{90}（臓器移植）
を入力するとそれぞれの日数まで算
定する。

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、
重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制
制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術
後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施
加算2、データ提出加算、入退院支援加算
(1のイ及び3に限る。)、認知症ケア加
算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神
疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び
地域医療体制確保加算を除く。)

ハ～チ (略)

4 (略)

5 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
室に入院している患者に対して、入室後早期か
ら必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介
入管理加算として、入室した日から起算して7
日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養
を開始した場合は、当該開始日以降は400点)
を所定点数に加算する。ただし、区分番号B0
01の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算
定できない。

6 重症患者の対応に係る体制につき別に厚生労
働大臣が定める施設基準に適合しているものと
して地方厚生局長等に届け出た病室に入院して
いる患者について、重症患者対応体制強化加算
として、当該患者の入院期間に応じ、次に掲げ
る点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 3日以内の期間 750点

ロ 4日以上7日以内の期間 500点

ハ 8日以上14日以内の期間 300点

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)

染防止対策加算、患者サポート体制充実加算
、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤
業務実施加算2、データ提出加算、入退院支
援加算(1のイ及び3に限る。)、認知症ケ
ア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精
神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び
地域医療体制確保加算を除く。)

ハ～チ (略)

4 (略)

5 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
室に入院している患者に対して、入室後早期か
ら経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合
に、早期栄養介入管理加算として、入室した日か
ら起算して7日を限度として400点を所定点数
に加算する。

BRAINS：加算マスタ変更・追加・動作
早期栄養介入管理加算
早期栄養介入管理加算(経腸栄養を開始以降)
※7日まで
(新設) 入院栄養食事指導料は別に算定できない

BRAINS：加算マスタ追加・動作
重症患者対応体制強化加算
※入院日で点数を変える

病院種類：6481

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

1・2 (略)

注1 (略)

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、ハイケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ (略)

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病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患

1・2 (略)

注1 (略)

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、ハイケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ (略)

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期離床・リハビリテーション加算

※14日まで

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料は算定できない。

等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、**早期栄養介入管理加算**として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から**経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点**）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 6,013点

注1 （略）

- 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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、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 （略）

- ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**重症患者初期支援**

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作
早期栄養介入管理加算
早期栄養介入管理加算（経腸栄養を開始以降）
※7日まで
入院栄養食事指導料は別に算定できない

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 6,013点

注1 （略）

- 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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、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 （略）

- ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、**褥瘡**ハイリスク

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算

充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイ
リスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算
2、データ提出加算、入退院支援加算（1の
イ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん
妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体
制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制
確保加算を除く。）

ハ～チ （略）

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病
室に入院している患者に対して、入室後早期か
ら離床等に必要な治療を行った場合に、早期離
床・リハビリテーション加算として、入室した
日から起算して14日を限度として500点を所定点
数に加算する。この場合において、同一日に区
分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリ
テーション料、H001に掲げる脳血管疾患等
リハビリテーション料、H001-2に掲げる
廃用症候群リハビリテーション料、H002に
掲げる運動器リハビリテーション料、H003
に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H00
7に掲げる障害児（者）リハビリテーション料
及びH007-2に掲げるがん患者リハビリ
テーション料は、算定できない。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し
ているものとして地方厚生局長等に届け出た病
室に入院している患者に対して、入室後早期か
ら必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介
入管理加算として、入室した日から起算して7
日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養
を開始した場合は、当該開始日以降は400点

患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、デ
ータ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び
3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイ
リスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算
、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加
算を除く。）

ハ～チ （略）

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期離床・リハビリテーション加算

※14日まで

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リ
ハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション
料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリ
テーション料、障害児（者）リハビリテーション料、
がん患者リハビリテーション料は算定できない。

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期栄養介入管理加算

早期栄養介入管理加算(経腸栄養を開始以降)

※7日まで

入院栄養食事指導料は別に算定できない

を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

A301-4 小児特定集中治療室管理料（1日につき）

1・2 （略）

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、15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）に対し、必要があつて小児特定集中治療室管理が行われた場合に、14日（急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する小児にあつては21日、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の小児にあつては35日、手術を必要とする先天性心疾患の新生児にあつては55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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、小児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ （略）

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加入算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬

BRAINS変更点
※先天性心疾患の新生児は55日まで算定可能
上限日数をコメント{270}{xx}で指定

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

A301-4 小児特定集中治療室管理料（1日につき）

1・2 （略）

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、15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）に対し、必要があつて小児特定集中治療室管理が行われた場合に、14日（急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する小児にあつては21日、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の小児にあつては35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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、小児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ （略）

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加入算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。

剤業務実施加算 2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ （略）

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病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、**早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。**この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、**早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）**を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ （略）

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期離床・リハビリテーション加算

※14日まで

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料は算定できない。

（新設）

BRAINS：加算マスタ追加・動作

早期栄養介入管理加算

早期栄養介入管理加算(経腸栄養を開始以降)

※7日まで

入院栄養食事指導料は別に算定できない

A302 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

1・2 （略）

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、必要があつて新生児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、区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上であつて、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日（出生時体重が500グラム以上750グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては105日、出生時体重が500グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては110日）、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ （略）

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者

BRAINS変更点
※出生時体重が500-750gで慢性肺疾患なら105日
500g未満で慢性肺疾患なら110日まで算定できる

コメント入力
{356}
500g以上750g未満、慢性肺疾患の場合
{357}
500g未満、慢性肺疾患の場合

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算

A302 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

1・2 （略）

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、必要があつて新生児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、区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上であつて、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

マスタ追加

新生児特定集中治療室管理料1(500-750g・慢性肺疾患)
新生児特定集中治療室管理料1(500g未満・慢性肺疾患)
新生児特定集中治療室管理料2(500-750g・慢性肺疾患)
新生児特定集中治療室管理料2(500g未満・慢性肺疾患)

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ （略）

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算

ケア加算、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ（略）

A303 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

1・2（略）

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、2については新生児である患者に対して区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上であつて、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日（出生時体重が500グラム以上750グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては105日、出生時体重が500グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては110日）、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、総合周産期特定集中治療室管理料（ロに掲げる術後疼痛管理チーム加

算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ（略）

A303 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

1・2（略）

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、2については新生児である患者に対して区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

マスタ追加

新生児治療回復室入院管理料(500-750g・慢性肺疾患)
新生児治療回復室入院管理料(500g未満・慢性肺疾患)

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、総合周産期特定集中治療室管理料（チにあつては新生児集中治療室管

BRAINS変更点
※出生時体重が500-750gで慢性肺疾患なら105日
500g未満で慢性肺疾患なら110日まで算定できる

コメント入力
{356}
500g以上750g未満、慢性肺疾患の場合
{357}
500g未満、慢性肺疾患の場合

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

算及びトにあつては母体・胎児集中治療室管理
料に限り、チにあつては新生児集中治療室管理
料に限る。)に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療
加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送
入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域
加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染対
策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**重
症患者初期支援充実加算**、**報告書管理体制加
算**、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、**術後疼
痛管理チーム加算**、病棟薬剤業務実施加算
2、データ提出加算、入退院支援加算(1
のイ及び3に限る。)、精神疾患診療体制加
算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保
加算を除く。)

ハ～リ (略)

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、胎児が重篤な状態である
と診断された、又は疑われる妊婦に対して、当
該保険医療機関の医師、助産師、看護師、社会
福祉士、公認心理師等が共同して必要な支援
を行った場合に、**成育連携支援加算として、
入院中1回に限り、1,200点を所定点数に加算
する。**

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)

5,697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、必要があつて新生児治療

理料に限り、トにあつては母体・胎児集中治療
室管理料に限る。)に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療
加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送
入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域
加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染防
止対策加算**、患者サポート体制充実加算、
褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業
務実施加算2、データ提出加算、入退院支援
加算(1のイ及び3に限る。)、精神疾患診
療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療
体制確保加算を除く。)

ハ～リ (略)

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作
成育連携支援加算
※入院中1回だけ加算

病院種類：6482

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)

5,697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、必要があつて新生児治療

BRAINS変更点
※出生時体重が500-750gで慢性肺疾患なら105日
500g未満で慢性肺疾患なら110日まで算定できる

コメント入力
{356}
500g以上750g未満、慢性肺疾患の場合
{357}
500g未満、慢性肺疾患の場合

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算

回復室入院医療管理が行われた場合に、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して30日（出生時体重が1,500グラム以上であって、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては50日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては120日（出生時体重が500グラム以上750グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては135日、出生時体重が500グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては140日）、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては90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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児治療回復室入院医療管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**重症患者初期支援充実加算**、**報告書管理体制加算**、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ (略)

A304 (略)

A305 一類感染症患者入院医療管理料（1日につき）

回復室入院医療管理が行われた場合に、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して30日（出生時体重が1,500グラム以上で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては50日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては120日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては90日）を限度として算定する。

マスタ追加

新生児治療回復室入院管理料(500-750g・慢性肺疾患)
新生児治療回復室入院管理料(500g未満・慢性肺疾患)

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、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児治療回復室入院医療管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、**褥瘡ハイリスク患者ケア加算**、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～チ (略)

A304 (略)

A305 一類感染症患者入院医療管理料（1日につき）

1・2 (略)
注1 (略)
2 第1章基本診療料並びに第2章第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、一類感染症患者入院医療管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～ホ (略)

A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき） 2,070点

注1～4 (略)

5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る。）、認知症ケア加算、排尿自立支援加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患入院医療管理料に含まれるものとする。

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

BRAINS：動作追加
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

1・2 (略)

注1 (略)

2 第1章基本診療料並びに第2章第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、一類感染症患者入院医療管理料に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

ハ～ホ (略)

A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき） 2,070点

注1～4 (略)

5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る。）、認知症ケア加算、排尿自立支援加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患入院医療管理料に含まれるものとする。

6 当該病室に入院する脳卒中又は脳卒中の後遺症の患者（重度の意識障害者、筋ジストロフィ一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3①のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3②のト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の規定にかかわらず、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ 医療区分2の患者に相当するもの

1,717点

ロ 医療区分1の患者に相当するもの

1,569点

A307 小児入院医療管理料（1日につき）

1～5 （略）

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厚生局長等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（児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）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5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。

2～4 （略）

5 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

（新設）

BRAINS：動作追加

医療区分2、医療区分1で点数を変える

※修飾項目

「脳卒中又は脳卒中の後遺症 医療区分1」
「脳卒中又は脳卒中の後遺症 医療区分2」
を入力したら動作する

A307 小児入院医療管理料（1日につき）

1～5 （略）

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厚生局長等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（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）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5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。

2～4 （略）

（新設）

険医療機関の病室において、造血幹細胞移植を実施する患者に対して、治療上の必要があつて無菌治療室管理が行われた場合は、当該基準に係る区分に従い、90日を限度として、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号A221-2小児療養環境特別加算を算定する場合は算定しない。

イ 無菌治療管理加算1 2,000点

ロ 無菌治療管理加算2 1,500点

6 当該病棟に入院している児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

7 患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

8 当該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、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につ

BRAINS:加算マスタ追加・動作
無菌治療室管理加算1
無菌治療室管理加算2
※90日まで

病院種類：6483

(新設)

BRAINS:加算マスタ追加・動作
退院時薬剤情報管理指導連携加算
※退院時のみ

(新設)

BRAINS:加算マスタ追加・動作
養育体制支援加算
※入院初日

病院種類：6484

(新設)

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の病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2を現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 時間外受入体制強化加算1 300点
- ロ 時間外受入体制強化加算2 180点

9 診療に係る費用（注2、注3及び注5から注8までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）は、小児入院医療管理料1及び小児入院医療管理料2に含まれるものとする。

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

※加算マスタ算定追加
病棟薬剤業務実施加算1

BRAINS:加算マスタ追加・動作
時間外受入体制強化加算1
時間外受入体制強化加算2

※小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2のみ加算
病院種類：6485 ※入院初日のみ

（新設）

（新設）

5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）は、小児入院医療管理料1及び小児入院医療管理料2に含まれるものとする。

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

※加算マスタ算定追加
病棟薬剤業務実施加算1

10 診療に係る費用（注2から注7までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）は、小児入院医療管理料3及び小児入院医療管理料4に含まれるものとする

11 診療に係る費用（注2から注7までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養

6 診療に係る費用（注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）は、小児入院医療管理料3及び小児入院医療管理料4に含まれるものとする。

7 診療に係る費用（注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料、第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用並びに第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

※加算マスタ算定追加
病棟薬剤業務実施加算1

環境特別加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算（精神病棟を除く。）及び排尿自立支援加算を除く。）は、小児入院医療管理料5に含まれるものとする。

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）

1～4 （略）

（削る）

5 回復期リハビリテーション病棟入院料5

1,678点

（生活療養を受ける場合にあつては、1,664点）

注1 （略）

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又は回復期リハビリテーション病棟入院料5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。

3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加

環境特別加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、精神疾患診療体制加算（精神病棟を除く。）及び排尿自立支援加算を除く。）は、小児入院医療管理料5に含まれるものとする。

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）

1～4 （略）

5 回復期リハビリテーション病棟入院料5

1,736点

（生活療養を受ける場合にあつては、1,721点）

6 回復期リハビリテーション病棟入院料6

1,678点

（生活療養を受ける場合にあつては、1,664点）

注1 （略）

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病棟入院料6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。

3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加

BRAINS変更点
入院料5を削除、
名称：6→5に変更

BRAINS変更点

※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**報告書管理体制加算**、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、**排尿自立支援加算**、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

4 （略）

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つては、**1年**）を限度として算定する。

A308-2 （略）

A308-3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）

1～8 （略）

算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、**排尿自立支援加算**、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

4 （略）

(新設)

BRAINS変更点

5のみ、開始日が入力されていたら2年のみ算定（1～4を算定したことがあれば1年のみ）

A308-2 （略）

A308-3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）

1～8 （略）

BRAINS変更点
※療養病床の場合は95/100で算定
病院種類6468がある場合に減算

注1 1、3、5及び7については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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、2、4、6及び8については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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ついて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度としてそれぞれ所定点数（当該病棟又は病室に係る病床が療養病床である場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、所定点数の100分の95に相当する点数）を算定する。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又は地域包括ケア入院医療管理料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I又は療養病棟入院料2の入院料Iの例により、それぞれ算定する。

2・3 (略)

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、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。

注1 1、3、5及び7については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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、2、4、6及び8については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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ついて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度としてそれぞれ所定点数を算定する。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又は地域包括ケア入院医療管理料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I又は療養病棟入院料2の入院料Iの例により、それぞれ算定する。

2・3 (略)

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、看護補助者配置加算として、1日につき160点を所定点数に加算する。

イ 看護補助者配置加算 160点

ロ 看護補助体制充実加算 165点

- 5 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、急性期患者支援病床初期加算として、介護老人保健施設、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については、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合に、在宅患者支援病床初期加算として、転棟若しくは転院又は入院した日から起算して14日を限度として、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 急性期患者支援病床初期加算

(i) 許可病床数が400床以上の保険医療機関の場合

① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合

150点

② ①の患者以外の患者の場合

50点

(ii) 許可病床数が400床未満の保険医療機関の場合

① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合

BRAINS：加算マスタ追加

(新設) 地域包括ケア病棟入院料 看護補助者配置加算

(新設) 地域包括ケア病棟入院料 看護補助体制充実加算

- 5 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算し、当該病棟又は病室に入院している患者のうち、介護老人保健施設、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について、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

(新設)

BRAINS：マスタ追加

急性期患者支援病床初期加算(1)1他医療機関から転棟
急性期患者支援病床初期加算(1)2 1以外

急性期患者支援病床初期加算(2)1他医療機関から転棟
急性期患者支援病床初期加算(2)2 1以外

在宅患者支援病床初期加算(1)介護老健施設から入院
在宅患者支援病床初期加算(2)介護医療院等から入院
※マスタ細分化

250点

② ①の患者以外の患者の場合 125点

ロ 在宅患者支援病床初期加算

① 介護老人保健施設から入院した患者の場合

合 500点

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 400点

③ 6 診療に係る費用（注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算

（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。

（新設）

6 診療に係る費用（注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

BRAINS変更点
点数変更

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき70点を所定点数に加算する。

8 （略）

9 注1に規定する地域包括ケア病棟入院料2又は地域包括ケア病棟入院料4の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもの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場合に限り、当該病棟に入院している患者については、それぞれの所定点数の100分の85に相当する点数を算定する。

10 注1に規定する地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4又は地域包括ケア入院医療管理料4の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもの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場合に限り、当該病棟又は病室に入院している患者については、それぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

11 注1に規定する地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料4又は地域包括ケア入院医療管理料4の施設基準のうち別に厚生労働大臣の定めるもの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場合に限り、当該病棟又は病室に入院している患者については、それぞれ

BRAINS変更点
施設基準で85/100で算定
(病院種類6459を引き継ぎ)

BRAINS変更点
施設基準で90/100で算定
(病院種類6469)

BRAINS変更点
施設基準で90/100で算定
(病院種類6470)

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき65点を所定点数に加算する。

8 （略）

9 注1に規定する保険医療機関以外の保険医療機関であって、注1に規定する地域包括ケア病棟入院料の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもの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場合に限り、当該病棟に入院している患者については、地域包括ケア病棟特別入院料として、所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

(新設)

(新設)

BRAINS変更点
施設基準で90/100で算定
(病院種類6471)

の所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

- 12 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2又は地域包括ケア入院医療管理料2を算定する病棟又は病室に入院している患者については、それぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

A309 特殊疾患病棟入院料（1日につき）

1・2 (略)

注1～4 (略)

- 5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**報告書管理体制加算**、データ提出加算、入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る。）、認知症ケア加算並びに排尿自立支援加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。

- 6 当該病棟に入院する脳卒中又は脳卒中の後遺症の患者（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5の3(2)のトに規定する医療区分1の患者に相当するものについて

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

(新設)

A309 特殊疾患病棟入院料（1日につき）

1・2 (略)

注1～4 (略)

- 5 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る。）、認知症ケア加算並びに排尿自立支援加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。

(新設)

は、注1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。

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

(1) 医療区分2の患者に相当するもの
1,717点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの
1,569点

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

(1) 医療区分2の患者に相当するもの
1,490点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの
1,341点

A310 緩和ケア病棟入院料（1日につき）

1 緩和ケア病棟入院料1

イ 30日以内の期間 5,107点

ロ 31日以上60日以内の期間 4,554点

ハ 61日以上期間 3,350点

2 緩和ケア病棟入院料2

イ 30日以内の期間 4,870点

ロ 31日以上60日以内の期間 4,401点

ハ 61日以上期間 3,298点

注1・2 (略)

3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制

BRAINS：動作追加

医療区分2、医療区分1で点数を変える

※修飾項目

「脳卒中又は脳卒中の後遺症 医療区分1」
「脳卒中又は脳卒中の後遺症 医療区分2」
を入力したら動作する

A310 緩和ケア病棟入院料（1日につき）

1 緩和ケア病棟入院料1

イ 30日以内の期間 5,207点

ロ 31日以上60日以内の期間 4,654点

ハ 61日以上期間 3,450点

2 緩和ケア病棟入院料2

イ 30日以内の期間 4,970点

ロ 31日以上60日以内の期間 4,501点

ハ 61日以上期間 3,398点

注1・2 (略)

3 診療に係る費用（注2に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケ

BRAINS変更点
点数変更

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

BRAINS変更点
名称・点数変更
※2は削除

加算、褥瘡^{じよくそつ}ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び排尿自立支援加算、第2章第2部第2節在宅療養管理指導料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料及び第12部放射線治療、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

4 当該入院料を算定する病棟^{とつ}に入院している疼痛^{とつ}を有する患者に対して、疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合は、緩和ケア疼痛評価加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

A311 精神科救急急性期医療入院料（1日につき）

- 1 30日以内の期間 2,400点
- 2 31日以上60日以内の期間 2,100点
- 3 61日以上90日以内の期間 1,900点

(削る)

(削る)

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厚生局長等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

ア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び排尿自立支援加算、第2章第2部第2節在宅療養管理指導料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料及び第12部放射線治療、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加
緩和ケア疼痛評価加算

A311 精神科救急入院料（1日につき）

(新設)

(新設)

(新設)

1 精神科救急入院料1

- イ 30日以内の期間 3,579点
- ロ 31日以上90日以内の期間 3,145点

2 精神科救急入院料2

- イ 30日以内の期間 3,372点
- ロ 31日以上90日以内の期間 2,938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厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚

生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。)について算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

- 2 診療に係る費用(注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、精神科急性期医師配置加算(精神科救急急性期医療入院料を算定するものに限る。)、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科救急急性期医療入院料に含まれるものとする。

3・4 (略)

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、入院した日から起算して30日を限度として、看護職員夜間配置加算として、1日(別に厚生労働大臣が定

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、当該基準に係る区分に従い算定する。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。

- 2 診療に係る費用(注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科救急入院料に含まれるものとする。

3・4 (略)

- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、入院した日から起算して30日を限度として、看護職員夜間配置加算として、1日(別に厚生労働大臣が定

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算
精神科急性期医師配置加算

BRAINS変更点
点数変更

める日を除く。)につき70点を所定点数に加算する。

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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、入院した日から起算して90日を限度として、精神科救急医療体制加算として、次に掲げる点数(別に厚生労働大臣が定める場合にあつては、それぞれの点数の100分の60に相当する点数)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2 590点
- ハ 精神科救急医療体制加算3 500点

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)

1 精神科急性期治療病棟入院料1

- イ 30日以内の期間 2,000点
- ロ 31日以上60日以内の期間 1,700点
- ハ 61日以上90日以内の期間 1,500点

2 精神科急性期治療病棟入院料2

- イ 30日以内の期間 1,885点
- ロ 31日以上60日以内の期間 1,600点
- ハ 61日以上90日以内の期間 1,450点

注1 (略)

2 診療に係る費用(注3及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、依存症入院医療管理加算、医療安

BRAINS変更点
点数変更
※日数による算定を変更
30日以内
60日以内
90日以内
で点数変更
※90日までに変更

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

める日を除く。)につき65点を所定点数に加算する。

(新設)

BRAINS：加算マスタ追加・動作
精神科救急医療体制加算1
精神科救急医療体制加算2
精神科救急医療体制加算3
※入院90日まで
病院種類：6472で60/100で算定

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)

1 精神科急性期治療病棟入院料1

- イ 30日以内の期間 1,997点
- ロ 31日以上90日以内の期間 1,665点

(新設)

2 精神科急性期治療病棟入院料2

- イ 30日以内の期間 1,883点
- ロ 31日以上90日以内の期間 1,554点

(新設)

注1 (略)

2 診療に係る費用(注3及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、重度アルコール依存症入院医療管

全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、精神科急性期医師配置加算（精神科急性期治療病棟入院料1を算定するものに限る。）、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。

3・4 (略)

A311-3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

- | | | |
|---|---------------|--------|
| 1 | 30日以内の期間 | 3,600点 |
| 2 | 31日以上60日以内の期間 | 3,300点 |
| 3 | 61日以上90日以内の期間 | 3,100点 |

注1 (略)

2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、

BRAINS変更点
点数変更

※日数による算定を変更

30日以内

60日以内

90日以内

で点数変更

※90日までに変更

BRAINS変更点

※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

※加算マスタ算定追加

精神科身体合併症管理加算

依存症入院医療管理加算

理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、精神科急性期医師配置加算（精神科急性期治療病棟入院料1を算定するものに限る。）、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。

3・4 (略)

A311-3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

- | | | |
|---|---------------|--------|
| 1 | 30日以内の期間 | 3,579点 |
| 2 | 31日以上90日以内の期間 | 3,145点 |
- (新設)

注1 (略)

2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科

排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料及び区分番号H007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料、第8部精神科専門療法、第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜^{びん}灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜^{びん}灌流に係るものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科救急・合併症入院料に含まれるものとする。

3・4 （略）

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、入院した日から起算して30日を限度として、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき70点を所定点数に加算する。

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料（1日につき

退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神科救急・合併症入院料に含まれるものとする。

BRAINS変更点

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓、腹膜還流が併算定可能

3・4 （略）

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、入院した日から起算して30日を限度として、看護職員夜間配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき65点を所定点数に加算する。

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料（1日につき

BRAINS変更点
点数変更

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

-) 2,995点
- 注1 (略)
- 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、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**報告書管理体制加算**、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算並びに第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用を除く。)は、児童・思春期精神科入院医療管理料に含まれるものとする。

A 3 1 2 精神療養病棟入院料(1日につき) 1,091点

- 注1 (略)
- 2 診療に係る費用(注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**報告書管理体制加算**、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B 0 1 5

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

-) 2,995点
- 注1 (略)
- 2 診療に**要する**費用(第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者^{ひとくろう}ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算並びに第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用を除く。)は、児童・思春期精神科入院医療管理料に含まれるものとする。

A 3 1 2 精神療養病棟入院料(1日につき) 1,091点

- 注1 (略)
- 2 診療に係る費用(注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B 0 1 5に掲げる精神科退院時

に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

3～7 (略)

A313 (略)

A314 認知症治療病棟入院料(1日につき)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算)、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リ

共同指導料2、第7部リハビリテーションの区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料、区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、第8部精神科専門療法並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

3～7 (略)

A313 (略)

A314 認知症治療病棟入院料(1日につき)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第7部リハビリテーションの区

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

報告書管理体制加算

ハビリテーションの区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料（1に限る。）、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号H007-3に掲げる認知症患者リハビリテーション料、第8部精神科専門療法、第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（入院した日から起算して60日以内の期間における区分番号J038に掲げる人工腎臓に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

A315及びA316（略）

A317 特定一般病棟入院料（1日につき）

1・2（略）

注1～5（略）

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、総合入院体制加算、急性期充実体制加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、在宅患者緊急入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、乳幼児加算・幼児加算、難病等特別入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、地域加算、離島加算、療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、緩和ケア診療加算、精神

分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料（1に限る。）、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号H007-3に掲げる認知症患者リハビリテーション料、第8部精神科専門療法、第9部処置の区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（入院した日から起算して60日以内の期間における区分番号J038に掲げる人工腎臓に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

A315及びA316（略）

A317 特定一般病棟入院料（1日につき）

1・2（略）

注1～5（略）

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、総合入院体制加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、在宅患者緊急入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、乳幼児加算・幼児加算、難病等特別入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、地域加算、離島加算、療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、緩和ケア診療加算、精神

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加

急性期充実体制加算
報告書管理体制加算
術後疼痛管理チーム加算

和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、強度行動障害入院医療管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、がん拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）、呼吸ケアチーム加算、術後疼痛管理チーム加算、後発医薬品使用体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ、2のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

7 （略）

8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合においては、診療に係る費用（区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる

科リエゾンチーム加算、強度行動障害入院医療管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、がん拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ、2のイ及び3に限る。）、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

7 （略）

8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合においては、診療に係る費用（区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

腹膜灌流、区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料（区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）及び除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。

9 (略)

A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料（1日につき）

1,539点

注1～3 (略)

4 診療に係る費用（注2及び注3本文に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、医療安全対策加算、**感染対策向上加算**、患者サポート体制充実加算、**報告書管理体制加算**、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号 B 0 1 5 に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法（区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料及び区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、地域移行機能強化病棟入院料に含まれるものとする。

A 3 1 9 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

2,129点

（生活療養を受ける場合にあつては、2,115点）

注1 主として回復期リハビリテーションを行う病

4 0 0 に掲げる特定保険医療材料（区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓又は区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）及び除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。

9 (略)

A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料（1日につき）

1,539点

注1～3 (略)

4 診療に係る費用（注2及び注3本文に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算**、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算並びに排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号 B 0 1 5 に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法（区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料及び区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、地域移行機能強化病棟入院料に含まれるものとする。

（新設）

BRAINS：マスタ追加・動作

特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

※生活療養の場合は点数を下げる

病院種類：6486

BRAINS変更点
※新規加算マスタ算定追加
報告書管理体制加算

棟に関する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（特定機能病院に限る。）が地方厚生局長等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、それぞれの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、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。

2 診療に係る費用（当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

BRAINS：動作：包括
（包括除外項目）
入院栄養食事指導料
在宅
リハビリ
臨床研修病院入院診療加算
医師事務作業補助体制加算
地域加算
離島加算
医療安全対策加算
感染対策向上加算
患者サポート体制充実加算
報告書管理体制加算
データ提出加算
入退院支援加算（1のイのみ）
認知症ケア加算
薬剤総合評価調整加算
排尿自立支援加算
人工腎臓
腹膜還流
除外薬剤・注射薬

に含まれるものとする。

第4節 短期滞在手術等基本料

区分

A400 短期滞在手術等基本料

1 短期滞在手術等基本料1 (日帰りの場合)

イ 麻酔を伴う手術を行った場合 2,947点

ロ イ以外の場合 2,718点

(削る)

2 短期滞在手術等基本料3 (4泊5日までの場合)

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 10,549点

(生活療養を受ける場合にあつては、10,475点)

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 8,744点

(生活療養を受ける場合にあつては、8,670点)

ハ D237-2 反復睡眠潜時試験 (MSLT)

(生活療養を受ける場合にあつては、11,411点)

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) 8,312点

(生活療養を受ける場合にあつては、8,238点)

ホ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 5,040点

(生活療養を受ける場合にあつては、4,966点)

第4節 短期滞在手術等基本料

区分

A400 短期滞在手術等基本料

1 短期滞在手術等基本料1 (日帰りの場合)

2,947点

(新設)

(新設)

2 短期滞在手術等基本料2 (1泊2日の場合)

5,075点

(生活療養を受ける場合にあつては、5,046点)

3 短期滞在手術等基本料3 (4泊5日までの場合)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

イ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 5,630点

(生活療養を受ける場合にあつては、5,556点)

BRAINS変更点

※短期滞在手術基本料1
⇒麻酔のある/なしに分離

※短期滞在手術基本料2
⇒削除

※短期滞在手術基本料3
⇒終夜睡眠ポリグラフィーの場合
などが新設

点数等変更

挿入する場合 ロ その他のもの (片側)
17,888点
(生活療養を受ける場合にあつては、17,814点)

ノ 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)
32,130点
(生活療養を受ける場合にあつては、32,056点)

ノ K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを
挿入しない場合 (片側) 15,059点
(生活療養を受ける場合にあつては、14,985点)

オ K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを
挿入しない場合 (両側) 25,312点
(生活療養を受ける場合にあつては、25,238点)

ク K318 鼓膜形成手術 30,571点
(生活療養を受ける場合にあつては、30,497点)

ヤ K333 鼻骨骨折整復固定術 18,809点
(生活療養を受ける場合にあつては、18,735点)

マ 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
26,312点
(生活療養を受ける場合にあつては、26,238点)

ケ K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5セン
チメートル未満 17,302点
(生活療養を受ける場合にあつては、17,228点)

フ K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5セン
チメートル以上 25,366点
(生活療養を受ける場合にあつては、25,292点)

コ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓
除去術 1 初回 28,842点
(生活療養を受ける場合にあつては、28,768点)

セ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓

挿入する場合 ロ その他のもの (片側)
19,873点
(生活療養を受ける場合にあつては、19,799点)

ヘ 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)
34,416点
(生活療養を受ける場合にあつては、34,342点)
(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

ト K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5セン
チメートル未満 18,588点
(生活療養を受ける場合にあつては、18,514点)
(新設)

チ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓
除去術 1 初回 32,540点
(生活療養を受ける場合にあつては、32,466点)

リ 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
 28,884点
 (生活療養を受ける場合にあつては、28,810点)
 ア K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
 19,798点
 (生活療養を受ける場合にあつては、19,724点)
 サ K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法
 (一連として) 9,149点
 (生活療養を受ける場合にあつては、9,075点)
 キ K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術
 9,494点
 (生活療養を受ける場合にあつては、9,420点)
 コ K617-2 大伏在静脈抜去術 23,090点
 (生活療養を受ける場合にあつては、23,016点)
 ケ K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術
 20,130点
 (生活療養を受ける場合にあつては、20,056点)
 コ K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術
 22,252点
 (生活療養を受ける場合にあつては、22,178点)
 シ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
 (3歳未満に限る。) 33,785点
 (生活療養を受ける場合にあつては、33,711点)
 セ 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。) 24,296点
 (生活療養を受ける場合にあつては、24,222点)
 ヒ 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。) 21,275点
 (生活療養を受ける場合にあつては、21,201点)
 モ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
 (15歳以上に限る。) 23,648点

除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合
 32,540点
 (生活療養を受ける場合にあつては、32,466点)
 ク K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
 21,755点
 (生活療養を受ける場合にあつては、21,681点)
 ケ K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法
 (一連として) 10,411点
 (生活療養を受ける場合にあつては、10,337点)
 コ K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術
 10,225点
 (生活療養を受ける場合にあつては、10,151点)
 (新設)
 (新設)
 (新設)
 ク K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
 (3歳未満に限る。) 31,835点
 (生活療養を受ける場合にあつては、31,761点)
 ケ 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。) 25,358点
 (生活療養を受ける場合にあつては、25,284点)
 コ 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。) 22,597点
 (生活療養を受ける場合にあつては、22,523点)
 ク K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
 (15歳以上に限る。) 24,975点

(生活療養を受ける場合にあつては、23,574点)

セ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。) 70,492点
(生活療養を受ける場合にあつては、70,418点)

ス K 6 3 4 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。) 53,309点
(生活療養を受ける場合にあつては、53,235点)

ソ K 6 3 4 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。) 41,081点
(生活療養を受ける場合にあつては、41,007点)

イイ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。) 48,934点
(生活療養を受ける場合にあつては、48,860点)

イロ K 7 2 1 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 12,560点
(生活療養を受ける場合にあつては、12,486点)

イハ K 7 2 1 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 16,258点
(生活療養を受ける場合にあつては、16,184点)

イニ K 7 4 3 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) 10,604点
(生活療養を受ける場合にあつては、10,530点)

イホ K 7 4 7 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。) 10,792点
(生活療養を受ける場合にあつては、10,718点)

イヘ K 7 4 7 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

(生活療養を受ける場合にあつては、24,901点)

レ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。) 62,344点
(生活療養を受ける場合にあつては、62,270点)

ロ K 6 3 4 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。) 51,773点
(生活療養を受ける場合にあつては、51,699点)

リ K 6 3 4 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。) 40,741点
(生活療養を受ける場合にあつては、40,667点)

ネ K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。) 50,328点
(生活療養を受ける場合にあつては、50,254点)

ナ K 7 2 1 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 12,739点
(生活療養を受ける場合にあつては、12,665点)

ニ K 7 2 1 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 15,599点
(生活療養を受ける場合にあつては、15,525点)

ム K 7 4 3 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) 11,109点
(生活療養を受ける場合にあつては、11,035点)
(新設)

(新設)

ローム切除術に限る。) 8,415点
 (生活療養を受ける場合にあつては、8,341点)
 イト K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
 (一連につき) 25,894点
 (生活療養を受ける場合にあつては、25,820点)
 イチ K823-6 尿失禁手術(ボツリヌス毒
 素によるもの) 24,703点
 (生活療養を受ける場合にあつては、24,629点)
 イリ K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術
 23,870点
 (生活療養を受ける場合にあつては、23,796点)
 イヌ K867 子宮頸部(腔部)切除術
 14,607点
 (生活療養を受ける場合にあつては、14,533点)
 イル 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 21,709点
 (生活療養を受ける場合にあつては、21,635点)
 イロ 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 その他のも
 の 18,652点
 (生活療養を受ける場合にあつては、18,578点)
 イワ K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1
 電解質溶液利用のもの 35,191点
 (生活療養を受ける場合にあつては、35,117点)
 イカ K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2
 その他のもの 33,460点
 (生活療養を受ける場合にあつては、33,386点)
 イヨ K890-3 腹腔鏡下卵管形成術
 109,045点
 (生活療養を受ける場合にあつては、108,971点)

立 K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき) 25,597点
 (生活療養を受ける場合にあつては、25,523点)
 (新設)
 (新設)
 主 K867 子宮頸部(腔部)切除術 16,249点
 (生活療養を受ける場合にあつては、16,175点)
 (新設)
 (新設)
 (新設)
 (新設)
 (新設)

イタ M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療 58,496点

(生活療養を受ける場合にあつては、58,422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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（同一の日に入院及び退院した場合に限る。）は、短期滞在手術等基本料1を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

2 (略)

3 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、短期滞在手術等基本料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、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総たんぱく、アルブミン（BCP改良法・BCG法）、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ（ALP）、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ

イロ M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療 59,199点

(生活療養を受ける場合にあつては、59,125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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（同一の日に入院及び退院した場合に限る。）は短期滞在手術等基本料1を、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（入院した日の翌日までに退院した場合に限る。）は短期滞在手術等基本料2を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

2 (略)

3 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、短期滞在手術等基本料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、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総たんぱく、アルブミン（BCP改良法・BCG法）、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ（ALP）、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ

(LAP)、クレアチンキナーゼ (CK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄 (Fe)、血中ケトン体・糖・クロール検査 (試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの)、リン脂質、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) 並びにイオン化カルシウム

ホ～ヲ (略)

(削る)

4 (略)

[Redacted text block]

(LAP)、クレアチンキナーゼ (CK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄 (Fe)、血中ケトン体・糖・クロール検査 (試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの)、リン脂質、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) 並びにイオン化カルシウム

ホ～ヲ (略)

4 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、短期滞在手術等基本料2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、がん拠点病院加算及びデータ提出加算を除く。)

ハ 注3のイからヲまでに掲げるもの

5 (略)

[Redacted text block]