

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百六十九号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第四百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の一部を次の表のように改正し、令和四年十月一日から適用する。

令和四年九月五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 (略) 第2部 入院料等 第1節～第4節 (略) <u>第5節 看護職員処遇改善評価料</u> 第2章～第4章 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 288点 注1～13 (略) 14 <u>削除</u></p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 (略) 第2部 入院料等 第1節～第4節 (略) (新設) 第2章～第4章 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 288点 注1～13 (略) 14 <u>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を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り7点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。</u></p>

15 初診に係る十分な情報を取得する体制とし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を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

#### 第2節 再診料

区分

A001 再診料 73点

注1・2 (略)

3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り、37点（注2に規定する場合にあつては、27点）を算定する。この場合において、注4から注8まで及び注10から注17までに規定する加算は算定しない。

4～8 (略)

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注8、注12、注13及び注15から注17までに規定する加算は算定しない。

10～17 (略)

(新設)

#### 第2節 再診料

区分

A001 再診料 73点

注1・2 (略)

3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り、37点（注2に規定する場合にあつては、27点）を算定する。この場合において、注4から注8まで及び注10から注18までに規定する加算は算定しない。

4～8 (略)

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注8、注12、注13及び注15から注18までに規定する加算は算定しない。

10～17 (略)

(削る)

A002 外来診療料 74点  
注1～4 (略)

5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り37点（注2から注4までに規定する場合にあっては、27点）を算定する。この場合において、注6のただし書及び注7から注9までに規定する加算は算定しない。

6～9 (略)  
(削る)

A003 (略)  
第2部 入院料等

通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第5節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境

18 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を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

A002 外来診療料 74点  
注1～4 (略)

5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り37点（注2から注4までに規定する場合にあっては、27点）を算定する。この場合において、注6のただし書及び注7から注10までに規定する加算は算定しない。

6～9 (略)

10 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を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

A003 (略)  
第2部 入院料等

通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境

の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日までの間は、区分番号A400の2に掲げる短期滞在手術等基本料3を算定し、6日目以降は第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。

4～8 (略)

第1節・第2節 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300～A305 (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。）、認知症ケア加算及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料並びに除外薬剤・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。

の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日までの間は、区分番号A400の3に掲げる短期滞在手術等基本料3を算定し、6日目以降は第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。

4～8 (略)

第1節・第2節 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300～A305 (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。

6 (略)

A307 小児入院医療管理料 (1日につき)

1～5 (略)

注1～8 (略)

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、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、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<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、術後<sup>とちう</sup>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並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料を除く。)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。

10 診療に係る費用(注2から注7までに規定する加算、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

6 (略)

A307 小児入院医療管理料 (1日につき)

1～5 (略)

注1～8 (略)

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<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、術後<sup>とちう</sup>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。

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

治療及び第13部第2節病理診断・判断料の費用、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<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛<sup>とう</sup>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並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料を除く。）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、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、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、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<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア

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<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛<sup>とう</sup>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<sup>じよくそう</sup>ハイリスク

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並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料を除く。）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）  
1～5 （略）

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、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。）及び区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料（ロに限る。）、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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び区分番号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

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）  
1～5 （略）

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、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。



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・5 (略)

A308-2 (略)

A308-3 地域包括ケア病棟入院料(1日につき)

1~8 (略)

注1~5 (略)

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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料(ロに限る。))、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に掲げる腹膜灌流及び区分番号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

4・5 (略)

A308-2 (略)

A308-3 地域包括ケア病棟入院料(1日につき)

1~8 (略)

注1~5 (略)

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。

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。

7～12 (略)

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。)、認知症ケア加算及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料並びに除外薬剤・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 (略)

A310 緩和ケア病棟入院料(1日につき)

1・2 (略)

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、報告書管理体制加算、褥瘡<sup>じよくそう</sup>ハイリスク患者ケア加算、データ

7～12 (略)

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 (略)

A310 緩和ケア病棟入院料(1日につき)

1・2 (略)

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、報告書管理体制加算、褥瘡<sup>じよくそう</sup>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5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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 (略)

A311 精神科救急急性期医療入院料（1日につき）

1～3 (略)

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、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<sup>じよくそう</sup>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5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に

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 (略)

A311 精神科救急急性期医療入院料（1日につき）

1～3 (略)

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、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<sup>じよくそう</sup>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

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。

3～6 (略)

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料 (1日につき)

1・2 (略)

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<sup>じよくそう</sup>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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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)

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。

3～6 (略)

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料 (1日につき)

1・2 (略)

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<sup>じよくそう</sup>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)

A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

1～3 （略）

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、<sup>じよくそう</sup>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5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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

A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

1～3 （略）

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、<sup>じよくそう</sup>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<sup>かん</sup>灌流、区分番号J400に掲げる

げる腹膜灌流及び区分番号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。

3～5 （略）

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料（1日につき） 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、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料並びに第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。

A312 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

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。

3～5 （略）

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料（1日につき） 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。

A312 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5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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、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及び区分番号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

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、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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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及び区分番号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。）及び区分番号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1～7（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A3

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1～7（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A3



08-3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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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に掲げる腹膜灌流及び区分番号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、当該所定点数に含まれるものとする。

9 (略)

A318 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

08-3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。）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)

A318 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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、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（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2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。

A319 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 （略）

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及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び区分番号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。

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（区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2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。

A319 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 （略）

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

）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・2 (略)

注1～3 (略)

4 第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの（第1章第2部第5節看護職員処遇改善評価料、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、区分番号J038に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、短期滞在手術等基本料3に含まれるものとする。

第5節 看護職員処遇改善評価料

区分

A500 看護職員処遇改善評価料（1日につき）

<u>1</u>	<u>看護職員処遇改善評価料1</u>	<u>1点</u>
<u>2</u>	<u>看護職員処遇改善評価料2</u>	<u>2点</u>
<u>3</u>	<u>看護職員処遇改善評価料3</u>	<u>3点</u>
<u>4</u>	<u>看護職員処遇改善評価料4</u>	<u>4点</u>
<u>5</u>	<u>看護職員処遇改善評価料5</u>	<u>5点</u>
<u>6</u>	<u>看護職員処遇改善評価料6</u>	<u>6点</u>
<u>7</u>	<u>看護職員処遇改善評価料7</u>	<u>7点</u>
<u>8</u>	<u>看護職員処遇改善評価料8</u>	<u>8点</u>
<u>9</u>	<u>看護職員処遇改善評価料9</u>	<u>9点</u>
<u>10</u>	<u>看護職員処遇改善評価料10</u>	<u>10点</u>
<u>11</u>	<u>看護職員処遇改善評価料11</u>	<u>11点</u>

、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料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・2 (略)

注1～3 (略)

4 第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの（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、区分番号J038に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、短期滞在手術等基本料3に含まれるものとする。

(新設)

<u>12</u>	<u>看護職員処遇改善評価料12</u>	<u>12点</u>
<u>13</u>	<u>看護職員処遇改善評価料13</u>	<u>13点</u>
<u>14</u>	<u>看護職員処遇改善評価料14</u>	<u>14点</u>
<u>15</u>	<u>看護職員処遇改善評価料15</u>	<u>15点</u>
<u>16</u>	<u>看護職員処遇改善評価料16</u>	<u>16点</u>
<u>17</u>	<u>看護職員処遇改善評価料17</u>	<u>17点</u>
<u>18</u>	<u>看護職員処遇改善評価料18</u>	<u>18点</u>
<u>19</u>	<u>看護職員処遇改善評価料19</u>	<u>19点</u>
<u>20</u>	<u>看護職員処遇改善評価料20</u>	<u>20点</u>
<u>21</u>	<u>看護職員処遇改善評価料21</u>	<u>21点</u>
<u>22</u>	<u>看護職員処遇改善評価料22</u>	<u>22点</u>
<u>23</u>	<u>看護職員処遇改善評価料23</u>	<u>23点</u>
<u>24</u>	<u>看護職員処遇改善評価料24</u>	<u>24点</u>
<u>25</u>	<u>看護職員処遇改善評価料25</u>	<u>25点</u>
<u>26</u>	<u>看護職員処遇改善評価料26</u>	<u>26点</u>
<u>27</u>	<u>看護職員処遇改善評価料27</u>	<u>27点</u>
<u>28</u>	<u>看護職員処遇改善評価料28</u>	<u>28点</u>
<u>29</u>	<u>看護職員処遇改善評価料29</u>	<u>29点</u>
<u>30</u>	<u>看護職員処遇改善評価料30</u>	<u>30点</u>
<u>31</u>	<u>看護職員処遇改善評価料31</u>	<u>31点</u>
<u>32</u>	<u>看護職員処遇改善評価料32</u>	<u>32点</u>
<u>33</u>	<u>看護職員処遇改善評価料33</u>	<u>33点</u>
<u>34</u>	<u>看護職員処遇改善評価料34</u>	<u>34点</u>
<u>35</u>	<u>看護職員処遇改善評価料35</u>	<u>35点</u>
<u>36</u>	<u>看護職員処遇改善評価料36</u>	<u>36点</u>
<u>37</u>	<u>看護職員処遇改善評価料37</u>	<u>37点</u>
<u>38</u>	<u>看護職員処遇改善評価料38</u>	<u>38点</u>
<u>39</u>	<u>看護職員処遇改善評価料39</u>	<u>39点</u>
<u>40</u>	<u>看護職員処遇改善評価料40</u>	<u>40点</u>
<u>41</u>	<u>看護職員処遇改善評価料41</u>	<u>41点</u>
<u>42</u>	<u>看護職員処遇改善評価料42</u>	<u>42点</u>

<u>43</u>	<u>看護職員処遇改善評価料43</u>	<u>43点</u>
<u>44</u>	<u>看護職員処遇改善評価料44</u>	<u>44点</u>
<u>45</u>	<u>看護職員処遇改善評価料45</u>	<u>45点</u>
<u>46</u>	<u>看護職員処遇改善評価料46</u>	<u>46点</u>
<u>47</u>	<u>看護職員処遇改善評価料47</u>	<u>47点</u>
<u>48</u>	<u>看護職員処遇改善評価料48</u>	<u>48点</u>
<u>49</u>	<u>看護職員処遇改善評価料49</u>	<u>49点</u>
<u>50</u>	<u>看護職員処遇改善評価料50</u>	<u>50点</u>
<u>51</u>	<u>看護職員処遇改善評価料51</u>	<u>51点</u>
<u>52</u>	<u>看護職員処遇改善評価料52</u>	<u>52点</u>
<u>53</u>	<u>看護職員処遇改善評価料53</u>	<u>53点</u>
<u>54</u>	<u>看護職員処遇改善評価料54</u>	<u>54点</u>
<u>55</u>	<u>看護職員処遇改善評価料55</u>	<u>55点</u>
<u>56</u>	<u>看護職員処遇改善評価料56</u>	<u>56点</u>
<u>57</u>	<u>看護職員処遇改善評価料57</u>	<u>57点</u>
<u>58</u>	<u>看護職員処遇改善評価料58</u>	<u>58点</u>
<u>59</u>	<u>看護職員処遇改善評価料59</u>	<u>59点</u>
<u>60</u>	<u>看護職員処遇改善評価料60</u>	<u>60点</u>
<u>61</u>	<u>看護職員処遇改善評価料61</u>	<u>61点</u>
<u>62</u>	<u>看護職員処遇改善評価料62</u>	<u>62点</u>
<u>63</u>	<u>看護職員処遇改善評価料63</u>	<u>63点</u>
<u>64</u>	<u>看護職員処遇改善評価料64</u>	<u>64点</u>
<u>65</u>	<u>看護職員処遇改善評価料65</u>	<u>65点</u>
<u>66</u>	<u>看護職員処遇改善評価料66</u>	<u>66点</u>
<u>67</u>	<u>看護職員処遇改善評価料67</u>	<u>67点</u>
<u>68</u>	<u>看護職員処遇改善評価料68</u>	<u>68点</u>
<u>69</u>	<u>看護職員処遇改善評価料69</u>	<u>69点</u>
<u>70</u>	<u>看護職員処遇改善評価料70</u>	<u>70点</u>
<u>71</u>	<u>看護職員処遇改善評価料71</u>	<u>71点</u>
<u>72</u>	<u>看護職員処遇改善評価料72</u>	<u>72点</u>
<u>73</u>	<u>看護職員処遇改善評価料73</u>	<u>73点</u>

<u>74</u>	<u>看護職員処遇改善評価料74</u>	<u>74点</u>
<u>75</u>	<u>看護職員処遇改善評価料75</u>	<u>75点</u>
<u>76</u>	<u>看護職員処遇改善評価料76</u>	<u>76点</u>
<u>77</u>	<u>看護職員処遇改善評価料77</u>	<u>77点</u>
<u>78</u>	<u>看護職員処遇改善評価料78</u>	<u>78点</u>
<u>79</u>	<u>看護職員処遇改善評価料79</u>	<u>79点</u>
<u>80</u>	<u>看護職員処遇改善評価料80</u>	<u>80点</u>
<u>81</u>	<u>看護職員処遇改善評価料81</u>	<u>81点</u>
<u>82</u>	<u>看護職員処遇改善評価料82</u>	<u>82点</u>
<u>83</u>	<u>看護職員処遇改善評価料83</u>	<u>83点</u>
<u>84</u>	<u>看護職員処遇改善評価料84</u>	<u>84点</u>
<u>85</u>	<u>看護職員処遇改善評価料85</u>	<u>85点</u>
<u>86</u>	<u>看護職員処遇改善評価料86</u>	<u>86点</u>
<u>87</u>	<u>看護職員処遇改善評価料87</u>	<u>87点</u>
<u>88</u>	<u>看護職員処遇改善評価料88</u>	<u>88点</u>
<u>89</u>	<u>看護職員処遇改善評価料89</u>	<u>89点</u>
<u>90</u>	<u>看護職員処遇改善評価料90</u>	<u>90点</u>
<u>91</u>	<u>看護職員処遇改善評価料91</u>	<u>91点</u>
<u>92</u>	<u>看護職員処遇改善評価料92</u>	<u>92点</u>
<u>93</u>	<u>看護職員処遇改善評価料93</u>	<u>93点</u>
<u>94</u>	<u>看護職員処遇改善評価料94</u>	<u>94点</u>
<u>95</u>	<u>看護職員処遇改善評価料95</u>	<u>95点</u>
<u>96</u>	<u>看護職員処遇改善評価料96</u>	<u>96点</u>
<u>97</u>	<u>看護職員処遇改善評価料97</u>	<u>97点</u>
<u>98</u>	<u>看護職員処遇改善評価料98</u>	<u>98点</u>
<u>99</u>	<u>看護職員処遇改善評価料99</u>	<u>99点</u>
<u>100</u>	<u>看護職員処遇改善評価料100</u>	<u>100点</u>
<u>101</u>	<u>看護職員処遇改善評価料101</u>	<u>101点</u>
<u>102</u>	<u>看護職員処遇改善評価料102</u>	<u>102点</u>
<u>103</u>	<u>看護職員処遇改善評価料103</u>	<u>103点</u>
<u>104</u>	<u>看護職員処遇改善評価料104</u>	<u>104点</u>

<u>105</u>	<u>看護職員処遇改善評価料105</u>	<u>105点</u>
<u>106</u>	<u>看護職員処遇改善評価料106</u>	<u>106点</u>
<u>107</u>	<u>看護職員処遇改善評価料107</u>	<u>107点</u>
<u>108</u>	<u>看護職員処遇改善評価料108</u>	<u>108点</u>
<u>109</u>	<u>看護職員処遇改善評価料109</u>	<u>109点</u>
<u>110</u>	<u>看護職員処遇改善評価料110</u>	<u>110点</u>
<u>111</u>	<u>看護職員処遇改善評価料111</u>	<u>111点</u>
<u>112</u>	<u>看護職員処遇改善評価料112</u>	<u>112点</u>
<u>113</u>	<u>看護職員処遇改善評価料113</u>	<u>113点</u>
<u>114</u>	<u>看護職員処遇改善評価料114</u>	<u>114点</u>
<u>115</u>	<u>看護職員処遇改善評価料115</u>	<u>115点</u>
<u>116</u>	<u>看護職員処遇改善評価料116</u>	<u>116点</u>
<u>117</u>	<u>看護職員処遇改善評価料117</u>	<u>117点</u>
<u>118</u>	<u>看護職員処遇改善評価料118</u>	<u>118点</u>
<u>119</u>	<u>看護職員処遇改善評価料119</u>	<u>119点</u>
<u>120</u>	<u>看護職員処遇改善評価料120</u>	<u>120点</u>
<u>121</u>	<u>看護職員処遇改善評価料121</u>	<u>121点</u>
<u>122</u>	<u>看護職員処遇改善評価料122</u>	<u>122点</u>
<u>123</u>	<u>看護職員処遇改善評価料123</u>	<u>123点</u>
<u>124</u>	<u>看護職員処遇改善評価料124</u>	<u>124点</u>
<u>125</u>	<u>看護職員処遇改善評価料125</u>	<u>125点</u>
<u>126</u>	<u>看護職員処遇改善評価料126</u>	<u>126点</u>
<u>127</u>	<u>看護職員処遇改善評価料127</u>	<u>127点</u>
<u>128</u>	<u>看護職員処遇改善評価料128</u>	<u>128点</u>
<u>129</u>	<u>看護職員処遇改善評価料129</u>	<u>129点</u>
<u>130</u>	<u>看護職員処遇改善評価料130</u>	<u>130点</u>
<u>131</u>	<u>看護職員処遇改善評価料131</u>	<u>131点</u>
<u>132</u>	<u>看護職員処遇改善評価料132</u>	<u>132点</u>
<u>133</u>	<u>看護職員処遇改善評価料133</u>	<u>133点</u>
<u>134</u>	<u>看護職員処遇改善評価料134</u>	<u>134点</u>
<u>135</u>	<u>看護職員処遇改善評価料135</u>	<u>135点</u>

<u>136</u>	<u>看護職員処遇改善評価料136</u>	<u>136点</u>
<u>137</u>	<u>看護職員処遇改善評価料137</u>	<u>137点</u>
<u>138</u>	<u>看護職員処遇改善評価料138</u>	<u>138点</u>
<u>139</u>	<u>看護職員処遇改善評価料139</u>	<u>139点</u>
<u>140</u>	<u>看護職員処遇改善評価料140</u>	<u>140点</u>
<u>141</u>	<u>看護職員処遇改善評価料141</u>	<u>141点</u>
<u>142</u>	<u>看護職員処遇改善評価料142</u>	<u>142点</u>
<u>143</u>	<u>看護職員処遇改善評価料143</u>	<u>143点</u>
<u>144</u>	<u>看護職員処遇改善評価料144</u>	<u>144点</u>
<u>145</u>	<u>看護職員処遇改善評価料145</u>	<u>145点</u>
<u>146</u>	<u>看護職員処遇改善評価料146</u>	<u>150点</u>
<u>147</u>	<u>看護職員処遇改善評価料147</u>	<u>160点</u>
<u>148</u>	<u>看護職員処遇改善評価料148</u>	<u>170点</u>
<u>149</u>	<u>看護職員処遇改善評価料149</u>	<u>180点</u>
<u>150</u>	<u>看護職員処遇改善評価料150</u>	<u>190点</u>
<u>151</u>	<u>看護職員処遇改善評価料151</u>	<u>200点</u>
<u>152</u>	<u>看護職員処遇改善評価料152</u>	<u>210点</u>
<u>153</u>	<u>看護職員処遇改善評価料153</u>	<u>220点</u>
<u>154</u>	<u>看護職員処遇改善評価料154</u>	<u>230点</u>
<u>155</u>	<u>看護職員処遇改善評価料155</u>	<u>240点</u>
<u>156</u>	<u>看護職員処遇改善評価料156</u>	<u>250点</u>
<u>157</u>	<u>看護職員処遇改善評価料157</u>	<u>260点</u>
<u>158</u>	<u>看護職員処遇改善評価料158</u>	<u>270点</u>
<u>159</u>	<u>看護職員処遇改善評価料159</u>	<u>280点</u>
<u>160</u>	<u>看護職員処遇改善評価料160</u>	<u>290点</u>
<u>161</u>	<u>看護職員処遇改善評価料161</u>	<u>300点</u>
<u>162</u>	<u>看護職員処遇改善評価料162</u>	<u>310点</u>
<u>163</u>	<u>看護職員処遇改善評価料163</u>	<u>320点</u>
<u>164</u>	<u>看護職員処遇改善評価料164</u>	<u>330点</u>
<u>165</u>	<u>看護職員処遇改善評価料165</u>	<u>340点</u>
<u>注</u>	<u>看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項</u>	



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つて、第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、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を算定しているものについて、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。

第2章 特掲診療料  
第1部 医学管理等

通則  
(略)

第1節 医学管理料等

区分

B000・B001 (略)

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10及び注15に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料（同区分番号の注1から注3までに

第2章 特掲診療料  
第1部 医学管理等

通則  
(略)

第1節 医学管理料等

区分

B000・B001 (略)

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8及び注10に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料（同区分番号の注1から注3までに

規定する加算を含む。)を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7及び注8に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。

4 (略)

B001-2-2~B001-2-6 (略)

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注15に規定する加算を除く。)、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定しない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注15に規定する加算を除く。)、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定しない。

B001-2-8 外来放射線照射診療料 297点

る加算を含む。)を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7及び注8に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。

4 (略)

B001-2-2~B001-2-6 (略)

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定しない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定しない。

B001-2-8 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注15に規定する加算を除く。)、区分番号A001に掲げる再診料及び区分番号A002に掲げる外来診療料は、算定しない。

B001-2-9・B001-2-10 (略)

B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10及び注15に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算並びに通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料(同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む。)を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。

4 (略)

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料及び区分番号A002に掲げる外来診療料は、算定しない。

B001-2-9・B001-2-10 (略)

B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8及び注10に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算並びに通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料(同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む。)を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。

4 (略)

B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料

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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料（注6から注8まで及び注15に規定する加算を除く。）、区分番号A 0 0 1に掲げる再診料（注4から注6までに規定する加算を除く。）、区分番号A 0 0 2に掲げる外来診療料（注7から注9までに規定する加算を除く。）、区分番号B 0 0 1の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C 1 0 1に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。

2～7 (略)

B 0 0 1 - 3 ~ B 0 1 8 (略)

第2節・第3節 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H 0 0 0 ・ H 0 0 1 (略)

H 0 0 1 - 2 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料

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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料（注6から注8までに規定する加算を除く。）、区分番号A 0 0 1に掲げる再診料（注4から注6までに規定する加算を除く。）、区分番号A 0 0 2に掲げる外来診療料（注7から注9までに規定する加算を除く。）、区分番号B 0 0 1の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C 1 0 1に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。

2～7 (略)

B 0 0 1 - 3 ~ B 0 1 8 (略)

第2節・第3節 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H 0 0 0 ・ H 0 0 1 (略)

H 0 0 1 - 2 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

6・7 (略)

H002～H008 (略)

第2節 (略)

第8部・第9部 (略)

第10部 手術

通則

1～3 (略)

4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K014-2、K019-2、K022の1、K031（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K046（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K053（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K059の3のイ及び4、K081（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K133-2、K134-4、K136-2、K169（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K169-2、K169-3、K180の3、K181、K181-2、K181-6の2のロ、K188-3、K190、K190-2、K190-6からK190-8まで、K225-4、K254の1、K259（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K260-2、K268の2のイ及び5から7まで、K280-2、K281-2、K305-2、K308-3、K319-2、K320-

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

6・7 (略)

H002～H008 (略)

第2節 (略)

第8部・第9部 (略)

第10部 手術

通則

1～3 (略)

4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K014-2、K019-2、K022の1、K031（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K046（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K053（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K059の3のイ及び4、K081（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K133-2、K134-4、K136-2、K169（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K169-2、K169-3、K180の3、K181、K181-2、K181-6の2のロ、K188-3、K190、K190-2、K190-6からK190-8まで、K225-4、K254の1、K259（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K260-2、K268の2のイ及び5から7まで、K280-2、K281-2、K305-2、K308-3、K319-2、K320-

2、K328からK328-3まで、K340-7、K343-2、K374-2、K388-3、K394-2、K400の3、K443の3、K444の4、K445-2、K461-2、K462-2、K463-2、K464-2、K470-2、K474-3の2、K475（別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。）、K476（1から7までについては、注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K476-4、K514の10、K514-2の4、K514-4、K514-6、K520の4、K530-3、K546、K548、K549、K554-2、K555-2、K555-3、K559-3、K562-2、K594の4のロ及びハ、K595（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K595-2、K597からK600まで、K602-2、K603、K603-2、K604-2、K605-2、K605-4、K605-5、K615-2、K616-6、K617-5、K627-2の1、2及び4、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K643-2、K647-3、K653-6、K654-4、K655-2の3、K655-5の3、K657-2の4、K656-2、K665の2、K668-2、K675-2、K677の1、K678、K684-2、K695-2、K697-4の1、K697-5、K697-7、K699-2、K700-3、K702-2、K703-2、K709-3、K709-5、K709-6、K716-4、K716-6、K721-4、K721-5、K730の3、K731の3、K754-3、K755-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3からK773-6まで、K777の1、K780、K780-2、K785-2、K792の1、K800-3、K800-4、K802-4、K803-2、K803-3、K808の1、K818（1において別に厚生労働大臣が

2、K328からK328-3まで、K340-7、K343-2、K388-3、K400の3、K443の3、K444の4、K445-2、K461-2、K462-2、K463-2、K464-2、K470-2、K474-3の2、K475（別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。）、K476（1から7までについては、注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K476-4、K514の10、K514-2の4、K514-4、K514-6、K520の4、K530-3、K546、K548、K549、K554-2、K555-2、K555-3、K559-3、K562-2、K594の4のロ及びハ、K595（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K595-2、K597からK600まで、K602-2、K603、K603-2、K604-2、K605-2、K605-4、K605-5、K615-2、K616-6、K617-5、K627-2の1、2及び4、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K643-2、K647-3、K653-6、K654-4、K655-2の3、K655-5の3、K657-2の4、K656-2、K665の2、K668-2、K675-2、K677の1、K678、K684-2、K697-4の1、K697-5、K697-7、K699-2、K700-3、K702-2、K703-2、K709-3、K709-5、K709-6、K716-4、K716-6、K721-4、K721-5、K730の3、K731の3、K740-2の3及び4、K754-3、K755-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3からK773-6まで、K777の1、K780、K780-2、K785-2、K792の1、K800-3、K800-4、K802-4、K803-2、K803-3、K808の1、K818（1において別に厚生労働大臣が定める患者に対して

定める患者に対して行う場合に限る。)、K819(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K819-2(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K823-5、K823-7、K825(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K828-3、K830(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K835の1、K838-2、K841-4、K843-2からK843-4まで、K851(1において別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K858の1、K859(2、4及び5において別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K865-2、K877(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K877-2(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K879-2、K882-2、K884-2、K884-3、K888(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K890-4、K910-2からK910-6まで並びにK916からK917-3までに掲げる手術等については、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において行われる場合に限り算定する。ただし、区分番号K546、K549、K597-3、K597-4、K615-2、K636-2、K884-2、K884-3、K890-4及びK917からK917-3までに掲げる手術等については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合に限り、地方厚生局長等に届け出ることを要しない。

5~20 (略)

第1節~第5節 (略)

第11部~第13部 (略)

第3章 (略)

第4章 経過措置

行う場合に限る。)、K819(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K819-2(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K823-5、K823-7、K825(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K828-3、K830(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K835の1、K838-2、K841-4、K843-2からK843-4まで、K851(1において別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K858の1、K859(2、4及び5において別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K865-2、K877(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K877-2(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K879-2、K882-2、K884-2、K884-3、K888(別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合に限る。)、K890-4、K910-2からK910-6まで並びにK916からK917-3までに掲げる手術等については、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において行われる場合に限り算定する。ただし、区分番号K546、K549、K597-3、K597-4、K615-2、K636-2、K884-2、K884-3、K890-4及びK917からK917-3までに掲げる手術等については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合に限り、地方厚生局長等に届け出ることを要しない。

5~20 (略)

第1節~第5節 (略)

第11部~第13部 (略)

第3章 (略)

第4章 経過措置

1 (略)  
(削る)

2 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A101の注1の規定については、令和4年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。

3・4 (略)

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

第1章 基本診療料

第1部 (略)

第2部 入院料等

第1節～第4節 (略)

第5節 看護職員処遇改善評価料

第2章 (略)

(削る)

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

(略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1・2 (略)

注1～11 (略)

12 削除

1 (略)

2 第1章の規定にかかわらず、区分番号A000の注14のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

3 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A101の注1 及び注11の規定については、令和4年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。

4・5 (略)

別表第二

歯科診療報酬点数表

[目次]

第1章 基本診療料

第1部 (略)

第2部 入院料等

第1節～第4節 (略)

(新設)

第2章 (略)

第3章 経過措置

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

(略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1・2 (略)

注1～11 (略)

12 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす



13 初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

A001 (略)  
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。

歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り7点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。

(新設)

A001 (略)  
第2節 再診料

区分

A002 再診料

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合は、再診料を算定する。ただし、この場

8・9 (略)  
(削る)

## 第2部 入院料等

### 通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第5節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

2～7 (略)

第1節～第4節 (略)

第5節 看護職員処遇改善評価料

### 区分

#### A500 看護職員処遇改善評価料

注 医科点数表の区分番号A500に掲げる看護職員処遇改善評価料の注に規定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、第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、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を算定しているものについて、医科点数表の区分番号A500に掲

合において、注10に規定する加算は算定しない

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

## 第2部 入院料等

### 通則

1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

2～7 (略)

第1節～第4節 (略)

(新設)

げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する

第2章 特掲診療料  
第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料(注13に規定する加算を除く。)、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000(注13に規定する加算を除く。)に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

第2章 特掲診療料  
第1部 医学管理等

区分

B000からB000-3まで～B004-1-5 (略)

B004-1-6 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定できない。

3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定できない。

B004-1-7 外来放射線照射診療料 297点

注1・2 (略)

3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料及び区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

B004-1-8 外来腫瘍化学療法診療料

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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7、注8及び注13に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000・H000-2 (略)

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビ

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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注5、注7及び注8に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる再診料（注3、注5及び注6に規定する加算を除く。）又は区分番号B004-1-3に掲げるがん患者指導管理料の3は、別に算定できない。

2～7 (略)

B004-2～B018 (略)

第2部～第6部 (略)

第7部 リハビリテーション

通則

(略)

第1節 リハビリテーション料

区分

H000・H000-2 (略)

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪

リテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

H001～H008 (略)

第2節 (略)

第8部 (略)

第9部 手術

通則

(略)

第1節 手術料

区分

J000～J031 (略)

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術 121,740点

J033～J110 (略)

第2節～第6節 (略)

第10部～第12部 (略)

第13部 歯科矯正

通則

(略)

第1節 歯科矯正料

区分

N000～N018 (略)

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテーナー 1,500点

2 メタルリテーナー 6,000点

3 スプリングリテーナー 1,500点

4～6 (略)

7 フィクスドリテーナー 1,000点

注1・2 (略)

から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ～ハ (略)

H001～H008 (略)

第2節 (略)

第8部 (略)

第9部 手術

通則

(略)

第1節 手術料

区分

J000～J031 (略)

J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除 121,740点

J033～J110 (略)

第2節～第6節 (略)

第10部～第12部 (略)

第13部 歯科矯正

通則

(略)

第1節 歯科矯正料

区分

N000～N018 (略)

N019 保定装置 (1装置につき)

1 プレートタイプリテイナー 1,500点

2 メタルリテイナー 6,000点

3 スプリングリテイナー 1,500点

4～6 (略)

7 フィクスドリテイナー 1,000点

注1・2 (略)

N020 鉤 (1個につき)  
1・2 (略)  
注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。

N021～N028 (略)  
第2節 (略)  
第14部 (略)  
(削る)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則  
(略)

第1節 (略)  
第2節 薬学管理料

区分

10 (略)

10の2 調剤管理料

1・2 (略)  
注1～4 (略)  
5 削除

N020 鉤 (1個につき)  
1・2 (略)  
注 メタルリテーナーに使用した場合を除く。

N021～N028 (略)  
第2節 (略)  
第14部 (略)  
第3章 経過措置

第1章の規定にかかわらず、区分番号A000の注12のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則  
(略)

第1節 (略)  
第2節 薬学管理料

区分

10 (略)

10の2 調剤管理料

1・2 (略)  
注1～4 (略)  
5 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局(注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、患者に係る薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあつては、3月に1回に限り1

6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、6月に1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合にあっては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

10の3～16から19まで（略）

第3節・第4節（略）

第5節 経過措置

平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注8、区分番号15の2の注7及び区分番号15の3の注7の規定は適用しない。

（削る）

点を所定点数に加算する。

（新設）

10の3～16から19まで（略）

第3節・第4節（略）

第5節 経過措置

1 平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注8、区分番号15の2の注7及び区分番号15の3の注7の規定は適用しない。

2 区分番号10の2の注5のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。