

「日医標準レセプトソフト」

令和6年6月診療報酬改定対応  
(入院)

初版

2024年5月23日  
日本医師会 ORCA 管理機構

## = 目次 =

■入院医療の改定	3
1. システム管理「5000 医療機関情報一入院基本」設定の切り替え	3
2. システム管理「5001 病棟管理情報」設定の切り替え	3
3. システム管理「5002 病室管理情報」設定の切り替え	3
4. 入退院登録画面で表示する短期滞在手術等基本料3の設定	3
5. 入院会計の一括置換プログラム	3
入院料等（入院基本料）	4
A100 一般病棟入院基本料	4
A101 療養病棟入院基本料	6
A102 結核病棟入院基本料	14
A103 精神病棟入院基本料	14
A104 特定機能病院入院基本料	15
A105 専門病院入院基本料	16
A106 障害者施設等入院基本料	16
A108 有床診療所入院基本料	18
A109 有床診療所療養病床入院基本料	19
入院料等（入院基本料等加算）	21
A200 総合入院体制加算（病院）	21
A200-2 急性期体制充実加算（病院）	21
A205 救急医療管理加算（病院・診療所）	21
A207 診療録管理体制加算（病院・診療所）	21
A207-2 医師事務作業補助体制加算（病院）	21
A207-3 急性期看護補助体制加算（病院）	22
A209 特定感染症入院医療管理加算（病院・診療所）（新設）	22
A214 看護補助加算（病院）	22
A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算（病院・診療所）	22
A226-4 小児緩和ケア診療加算（病院・診療所）	23
A227-2 精神科措置入院退院支援加算（病院）	23
A232 がん拠点病院加算（病院）	23
A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（病院）	23
A234-2 感染対策向上加算（病院・診療所）	23
A243 後発医薬品使用体制加算（病院・診療所）	23
A243-2 バイオ後続品使用体制加算（病院・診療所）	23
A244 病棟薬剤業務実施加算（病院・診療所）	23
A245 データ提出加算（病院）	24
A246 入退院支援加算（病院・診療所）	24
A246-2 精神科入退院支援加算（病院・診療所）	24
A246-3 医療的ケア児（者）入院前支援加算（病院・診療所）	24
A246 認知症ケア加算（病院）	24
A253 協力対象施設入所者入院加算（病院・診療所）	24
入院料等（特定入院料）	25
A300 救命救急入院料	25
A301 特定集中治療室管理料	26

A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料.....	27
A301-3	脳卒中ケアケアユニット入院医療管理料.....	27
A301-4	小児特定集中治療室管理料.....	27
A302	新生児特定集中治療室管理料.....	27
A302-2	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料.....	27
A303	総合周産期特定集中治療室管理料.....	28
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料.....	28
A304	地域包括医療病棟入院料（新設）.....	28
A305	一類感染症患者入院医療管理料.....	29
A306	特殊疾患入院医療管理料.....	29
A307	小児入院医療管理料.....	30
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料.....	31
A308-3	地域包括ケア病棟入院料.....	32
A309	特殊疾患病棟入院料.....	41
A310	緩和ケア病棟入院料.....	42
A311	精神科救急急性期医療入院料.....	42
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料.....	43
A311-3	精神科救急・合併症入院料.....	43
A311-4	児童・思春期精神入院医療管理料.....	43
A312	精神療養病棟入院料.....	43
A314	認知症治療病棟入院料.....	44
A315	精神科地域包括ケア病棟入院料.....	44
A317	特定一般病棟入院料.....	44
A318	地域移行機能強化病棟入院料.....	45
A319	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料.....	45
短期滞在手術基本料	.....	46
A400	短期滞在手術等基本料.....	46
食事	.....	53
入院時食事療養費・入院時生活療養費	.....	53
食事療養標準負担額・生活療養標準負担額	.....	54
医療観察	.....	57
医療観察法	.....	57
【労災】入院基本料の点数計算に関する入院料加算の取扱い対応	.....	57

## ■入院医療の改定

### 1. システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」設定の切り替え

- ・令和6年6月からの「診療録管理体制加算」算定コード見直しに対応
- ・令和6年6月から通則9に追加された「身体的拘束最小化減算規定該当」に対応

#### 通則9

7に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。

190814310	身体的拘束最小化減算規定該当（入院基本料）
190814410	身体的拘束最小化減算規定該当（特定入院料）
190876910	身体的拘束最小化減算規定該当（短手3）

パッチ適用後に画面を開くことで自動的に令和6年6月からの有効期間でシステム管理の登録をおこないます。

### 2. システム管理「5001 病棟管理情報」設定の切り替え

- ・特定入院料の新設に対応
- ・見直しされた療養病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の設定に対応

### 3. システム管理「5002 病室管理情報」設定の切り替え

- ・特定入院料の新設に対応

### 4. 入退院登録画面で表示する短期滞在手術等基本料3の設定

新設・廃止された短期滞在手術等基本料3についてシステム管理「5003 短期滞在手術等基本料3」情報を対応。パッチ適用後に画面を開くことで自動的に令和6年6月からの有効期間でシステム管理の登録をおこないます。

### 5. 入院会計の一括置換プログラム

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

#### 【病棟の療養病棟入院基本料について】

病棟で療養病棟入院基本料を算定する患者が令和6年5月から6月にかけて継続入院の場合は算定する入院料1～30を確認した上で入退院登録画面から6月1日異動日の[転科転棟転室処理]を必ず行ってください。

## 入院料等（入院基本料）

## A100 一般病棟入院基本料

## 【点数の見直し】

## 1. 急性期一般入院料

急性期一般入院料 1	1,650 点	→	1,688 点
急性期一般入院料 2	1,619 点	→	1,644 点
急性期一般入院料 3	1,545 点	→	1,569 点
急性期一般入院料 4	1,440 点	→	1,462 点
急性期一般入院料 5	1,429 点	→	1,451 点
急性期一般入院料 6	1,382 点	→	1,404 点

## (月平均夜勤時間超過減算)

急性期一般入院料 1	1,403 点	→	1,435 点
急性期一般入院料 2	1,376 点	→	1,397 点
急性期一般入院料 3	1,313 点	→	1,334 点
急性期一般入院料 4	1,224 点	→	1,243 点
急性期一般入院料 5	1,215 点	→	1,233 点
急性期一般入院料 6	1,175 点	→	1,193 点

## (夜勤時間特別入院基本料)

急性期一般入院料 1	1,155 点	→	1,182 点
急性期一般入院料 2	1,133 点	→	1,151 点
急性期一般入院料 3	1,082 点	→	1,098 点
急性期一般入院料 4	1,008 点	→	1,023 点
急性期一般入院料 5	1,000 点	→	1,016 点
急性期一般入院料 6	967 点	→	983 点

## 2. 地域一般入院料

地域一般入院料 1	1,159 点	→	1,176 点
地域一般入院料 2	1,153 点	→	1,170 点
地域一般入院料 3	988 点	→	1,003 点

## (月平均夜勤時間超過減算)

地域一般入院料 1	985 点	→	1,000 点
地域一般入院料 2	980 点	→	995 点
地域一般入院料 3	840 点	→	853 点

## (夜勤時間特別入院基本料)

地域一般入院料 1	811 点	→	823 点
地域一般入院料 2	807 点	→	819 点
地域一般入院料 3	692 点	→	702 点

特別入院基本料	607 点	→	612 点
---------	-------	---	-------

## 【療養病棟入院料の見直しに伴う注11の見直し】

一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 1)	1,964点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 2)	1,909点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 3)	1,621点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 4)	1,692点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 5)	1,637点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 6)	1,349点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 7)	1,644点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 8)	1,589点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 9)	1,301点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 10)	1,831点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 11)	1,776点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 12)	1,488点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 13)	1,455点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 14)	1,427点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 15)	1,273点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 16)	1,371点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 17)	1,343点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 18)	1,189点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 19)	1,831点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 20)	1,776点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 21)	1,488点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 22)	1,442点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 23)	1,414点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 24)	1,260点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 25)	983点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 26)	935点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 27)	830点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 28)	1,831点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 29)	1,776点
一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 30)	1,488点

## 【注 12 の廃止】

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（急性期一般入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき80点を所定点数に加算する。

## A101 療養病棟入院基本料

## 【療養病棟入院基本料の見直し】

改正後	改正前
1 療養病棟入院料 1	1 療養病棟入院料 1
イ 入院料 1 1,964点（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあつては、1,949点）	イ 入院料A 1,813点（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあつては、1,798点）
ロ 入院料 2 1,909点（生活療養を受ける場合にあつては、1,895点）	ロ 入院料B 1,758点（生活療養を受ける場合にあつては、1,744点）
ハ 入院料 3 1,621点（生活療養を受ける場合にあつては、1,607点）	ハ 入院料C 1,471点（生活療養を受ける場合にあつては、1,457点）
ニ 入院料 4 1,692点（生活療養を受ける場合にあつては、1,677点）	（新設）
ホ 入院料 5 1,637点（生活療養を受ける場合にあつては、1,623点）	（新設）
ヘ 入院料 6 1,349点（生活療養を受ける場合にあつては、1,335点）	（新設）
ト 入院料 7 1,644点（生活療養を受ける場合にあつては、1,629点）	（新設）
チ 入院料 8 1,589点（生活療養を受ける場合にあつては、1,575点）	（新設）
リ 入院料 9 1,301点（生活療養を受ける場合にあつては、1,287点）	（新設）
ヌ 入院料10 1,831点（生活療養を受ける場合にあつては、1,816点）	（新設）
ル 入院料11 1,776点（生活療養を受ける場合にあつては、1,762点）	（新設）
ヲ 入院料12 1,488点（生活療養を受ける場合にあつては、1,474点）	（新設）
ワ 入院料13 1,455点（生活療養を受ける場合にあつては、1,440点）	ニ 入院料D 1,414点（生活療養を受ける場合にあつては、1,399点）
カ 入院料14 1,427点（生活療養を受ける場合にあつては、1,413点）	ホ 入院料E 1,386点（生活療養を受ける場合にあつては、1,372点）
ヨ 入院料15 1,273点（生活療養を受ける場合にあつては、1,258点）	ヘ 入院料F 1,232点（生活療養を受ける場合にあつては、1,217点）
タ 入院料16 1,371点（生活療養を受ける場合にあつては、1,356点）	（新設）
レ 入院料17 1,343点（生活療養を受ける場合にあつては、1,329点）	（新設）
ソ 入院料18 1,189点（生活療養を受ける場合にあつては、1,174点）	（新設）
ツ 入院料19 1,831点（生活療養を受ける場合にあつては、1,816点）	（新設）

ネ 入院料20 1,776点（生活療養を受ける場合にあっては、1,762点）	（新設）
ナ 入院料21 1,488点（生活療養を受ける場合にあっては、1,474点）	（新設）
ラ 入院料22 1,442点（生活療養を受ける場合にあっては、1,427点）	（新設）
ム 入院料23 1,414点（生活療養を受ける場合にあっては、1,400点）	（新設）
ウ 入院料24 1,260点（生活療養を受ける場合にあっては、1,245点）	（新設）
ヰ 入院料25 983点（生活療養を受ける場合にあっては、968点）	ト 入院料G 968点（生活療養を受ける場合にあっては、953点）
ノ 入院料26 935点（生活療養を受ける場合にあっては、920点）	チ 入院料H 920点（生活療養を受ける場合にあっては、905点）
オ 入院料27 830点（生活療養を受ける場合にあっては、816点）	リ 入院料I 815点（生活療養を受ける場合にあっては、801点）
ク 入院料28 1,831点（生活療養を受ける場合にあっては、1,816点）	（新設）
ヤ 入院料29 1,776点（生活療養を受ける場合にあっては、1,762点）	（新設）
マ 入院料30 1,488点（生活療養を受ける場合にあっては、1,474点）	（新設）
2 療養病棟入院料2	2 療養病棟入院料2
イ 入院料1 1,899点（生活療養を受ける場合にあっては、1,885点）	イ 入院料A 1,748点（生活療養を受ける場合にあっては、1,734点）
ロ 入院料2 1,845点（生活療養を受ける場合にあっては、1,831点）	ロ 入院料B 1,694点（生活療養を受ける場合にあっては、1,680点）
ハ 入院料3 1,556点（生活療養を受ける場合にあっては、1,542点）	ハ 入院料C 1,406点（生活療養を受ける場合にあっては、1,392点）
ニ 入院料4 1,627点（生活療養を受ける場合にあっては、1,613点）	（新設）
ホ 入院料5 1,573点（生活療養を受ける場合にあっては、1,559点）	（新設）
ヘ 入院料6 1,284点（生活療養を受ける場合にあっては、1,270点）	（新設）
ト 入院料7 1,579点（生活療養を受ける場合にあっては、1,565点）	（新設）
チ 入院料8 1,525点（生活療養を受ける場合にあっては、1,511点）	（新設）
リ 入院料9 1,236点（生活療養を受ける場合にあっては、1,222点）	（新設）
ヌ 入院料10 1,766点（生活療養を受ける場合にあっては、1,752点）	（新設）
ル 入院料11 1,712点（生活療養を受ける場合にあっては、1,698点）	（新設）





**【一般病棟入院基本料の見直しに伴う注8の点数見直し】**

療養病棟・急性期一般入院料1	1,650点	→	1,688点
療養病棟・急性期一般入院料2	1,619点	→	1,644点
療養病棟・急性期一般入院料3	1,545点	→	1,569点
療養病棟・急性期一般入院料4	1,440点	→	1,462点
療養病棟・急性期一般入院料5	1,429点	→	1,451点
療養病棟・急性期一般入院料6	1,382点	→	1,404点
療養病棟・地域一般入院料1	1,159点	→	1,176点
療養病棟・地域一般入院料2	1,153点	→	1,170点
療養病棟・地域一般入院料3	988点	→	1,003点

令和6年6月以降の療養病棟入院基本料の医療区分・ADL区分  
 (有床診療所療養病床入院基本料は従前から変更なし)

入院料	疾患・状態にかかる医療区分	処置等に係る医療区分	ADL区分	従前の入院料
入院料 1	疾患状態区分 3 (スモンを除く)	処置区分 3	ADL 区分 3	A
入院料 2			ADL 区分 2	B
入院料 3			ADL 区分 1	C
入院料 4		処置区分 2	ADL 区分 3	A
入院料 5			ADL 区分 2	B
入院料 6			ADL 区分 1	C
入院料 7		処置区分 1	ADL 区分 3	A
入院料 8			ADL 区分 2	B
入院料 9			ADL 区分 1	C
入院料 10	疾患状態区分 2	処置区分 3	ADL 区分 3	A
入院料 11			ADL 区分 2	B
入院料 12			ADL 区分 1	C
入院料 13		処置区分 2	ADL 区分 3	D
入院料 14			ADL 区分 2	E
入院料 15			ADL 区分 1	F
入院料 16		処置区分 1	ADL 区分 3	D
入院料 17			ADL 区分 2	E
入院料 18			ADL 区分 1	F
入院料 19	疾患状態区分 1	処置区分 3	ADL 区分 3	A
入院料 20			ADL 区分 2	B
入院料 21			ADL 区分 1	C
入院料 22		処置区分 2	ADL 区分 3	D
入院料 23			ADL 区分 2	E
入院料 24			ADL 区分 1	F
入院料 25		処置区分 1	ADL 区分 3	G
入院料 26			ADL 区分 2	H
入院料 27			ADL 区分 1	I
入院料 28	疾患状態区分 3 (スモンに限る)	処置区分 (なし)	ADL 区分 3	A
入院料 29			ADL 区分 2	B
入院料 30			ADL 区分 1	C

ADL 区分 (従前から変更なし)

ADL 区分 3	評価票の判定 23 点以上
ADL 区分 2	評価票の判定 11 点~22 点
ADL 区分 1	評価票の判定 10 点以下

## 医療区分・ADL区分等に係る評価票の変更（療養病棟入院基本料）

【令和6年6月診療分から適用】

## I 算定期間に限りがある区分

## 処置等に係る医療区分3

820000247	1	24時間持続しての点滴
820000248	2	中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日以内に実施するものに限る。）

## 疾患・状態に係る医療区分2

820000249	3	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
-----------	---	-------------------------

## 処置等に係る医療区分2

820000250	4	尿路感染症に対する治療
820000251	5	傷病等によりリハビリテーション
820000252	6	81、かつ、83の場合
820000253	7	82、かつ、83の場合
820000254	8	せん妄に対する治療
820000255	9	84、かつ、82又は83の場合
820000256	10	頻回の血糖検査

## II 算定期間に限りがない区分

## 疾患・状態に係る医療区分3

820000257	11	スモン
820000258	12	注1を参照
820000259	13	86に該当、かつ、1～41（13及び31を除く。）に1項目以上該当する場合

## 処置等に係る医療区分3

820000260	14	中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合）
820000261	15	人工呼吸器の使用
820000262	16	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄
820000263	17	85、かつ、83の場合
820000264	18	酸素療法（密度の高い治療を要する状態に限る。）
820000265	19	感染症の治療の必要性から隔離室での管理

## 疾患・状態に係る医療区分2

820000266	20	筋ジストロフィー
820000267	21	多発性硬化症
820000268	22	筋萎縮性側索硬化症
820000269	23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が2度又は3度の状態に限る。））
820000270	24	その他の指定難病等（11及び20～23までを除く。）

820000271	25	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）
820000272	26	慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ分類が5度の状態に該当する場合に限る。）
820000273	27	注2を参照
820000296	28	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者
820000274	29	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
820000275	30	他者に対する暴行が毎日認められる場合
820000297	31	86に該当、かつ、1～41（13を除く。）に該当しない場合

**処置等に係る医療区分2**

820000276	32	中心静脈栄養（汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えて実施するものに限る。）
820000277	33	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法
820000278	34	肺炎に対する治療
820000279	35	褥瘡に対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。）
820000280	36	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療
820000281	37	うつ症状に対する治療
820000282	38	1日8回以上の喀痰吸引
820000283	39	気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態を除く。）
820000284	40	創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療
820000285	41	酸素療法（18を除く。）

**医療区分1**

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

**【医療区分・ADL評価票に関連した改正パッチ対応】**

パッチ適用することで入院会計照会から遷移する(147)医療区分・ADL区分登録画面に表示する内容を令和6年6月から変更しています。表示内容の詳細については「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」を参照してください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252053.pdf>

(351～354 頁に医療区分・ADL評価票の様式が記載されています)

これに付随して以下の内容に対応しています。

**■「入院患者医療区分・ADL点数情報返却」APIについて**

令和6年6月以降の療養病棟入院基本料（病院）について従前の「医療区分」から「疾患・状態に係る医療区分」と「処置等に係る医療区分」が分離したことから、API「入院患者医療区分・ADL点数情報返却」について一部仕様を変更しています。

<https://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/api/hospadlinfo.html>

該当サイトの変更については後日対応予定ですが変更内容は以下ようになります。

**■医療区分情報（繰り返し50）の返却内容に項目追加。**

「疾患・状態に係る医療区分」と「処置等に係る医療区分」を識別するための項目  
Level\_Identification（医療区分識別）

返却内容

- 1：疾患・状態に係る医療区分
- 2：処置等に係る医療区分

**■返却内容の削除**

返却IDが「M3:医療区分3の該当有無、M2:医療区分2の該当有無、M1:医療区分1の該当有無」のMedical\_Conditionについて返却項目から削除しています。これについて返却方法の検討中となります。

Medical\_Condition\_Level\_Daily（日毎の医療区分）

**■評価票発行機能の一時停止**

上記に付随して令和6年6月以降の療養病棟入院基本料（病院）算定時の評価票発行について一時的に停止します。対応完了後に改めてパッチ提供を行う予定です。（月次統計から実施する医療区分・ADL区分に係わる評価票一括発行も含まれます）

**A102 結核病棟入院基本料****【点数の見直し】**

1	7対1入院基本料	1,654点	→	1,677点
2	10対1入院基本料	1,385点	→	1,405点
3	13対1入院基本料	1,165点	→	1,182点
4	15対1入院基本料	998点	→	1,013点
5	18対1入院基本料	854点	→	868点
6	20対1入院基本料	806点	→	819点

**(夜勤時間超過減算)**

1	7対1入院基本料	1,406点	→	1,425点
2	10対1入院基本料	1,177点	→	1,194点
3	13対1入院基本料	990点	→	1,005点
4	15対1入院基本料	848点	→	861点
5	18対1入院基本料	726点	→	738点
6	20対1入院基本料	685点	→	696点

**(夜勤時間特別入院基本料)**

1	7対1入院基本料	1,158点	→	1,174点
2	10対1入院基本料	970点	→	984点
3	13対1入院基本料	816点	→	827点
4	15対1入院基本料	699点	→	709点
5	18対1入院基本料	598点	→	608点
6	20対1入院基本料	591点	→	596点

特別入院基本料	581点	→	586点
---------	------	---	------

**A103 精神病棟入院基本料****【点数の見直し】**

1	10対1入院基本料	1,287点	→	1,306点
2	13対1入院基本料	958点	→	973点
3	15対1入院基本料	830点	→	844点
4	18対1入院基本料	740点	→	753点
5	20対1入院基本料	685点	→	697点

**(夜勤時間超過減算)**

1	10対1入院基本料	1,094点	→	1,110点
2	13対1入院基本料	814点	→	827点
3	15対1入院基本料	706点	→	717点
4	18対1入院基本料	629点	→	640点
5	20対1入院基本料	582点	→	592点

## (夜勤時間特別入院基本料)

1	10対1入院基本料	901点	→	914点
2	13対1入院基本料	671点	→	681点
3	15対1入院基本料	581点	→	591点
4	18対1入院基本料	571点	→	576点
5	20対1入院基本料	571点	→	576点

特別入院基本料                    561点 → 566点

**A104 特定機能病院入院基本料**

## 【点数の見直し】

## 1 一般病棟の場合

イ	7対1入院基本料	1,718点	→	1,822点
ロ	10対1入院基本料	1,438点	→	1,458点

## 2 結核病棟の場合

イ	7対1入院基本料	1,718点	→	1,822点
ロ	10対1入院基本料	1,438点	→	1,458点
ハ	13対1入院基本料	1,210点	→	1,228点
ニ	15対1入院基本料	1,037点	→	1,053点

## 3 精神病棟の場合

イ	7対1入院基本料	1,450点	→	1,551点
ロ	10対1入院基本料	1,373点	→	1,393点
ハ	13対1入院基本料	1,022点	→	1,038点
ニ	15対1入院基本料	933点	→	948点

## 【注10の廃止】

10 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（一般病棟に限る。）に入院している患者について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき80点を所定点数に加算する。

## 【注12の廃止】

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****【点数の見直し】**

1	7対1入院基本料	1,667点	→	1,705点
2	10対1入院基本料	1,396点	→	1,421点
3	13対1入院基本料	1,174点	→	1,191点

**【注9の廃止】**

9 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（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、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき80点を所定点数に加算する。

**A106 障害者施設等入院基本料****【点数の見直し】**

1	7対1入院基本料	1,615点	→	1,637点
2	10対1入院基本料	1,356点	→	1,375点
3	13対1入院基本料	1,138点	→	1,155点
4	15対1入院基本料	995点	→	1,010点

**（夜勤時間超過減算）**

1	7対1入院基本料	1,373点	→	1,391点
2	10対1入院基本料	1,153点	→	1,169点
3	13対1入院基本料	967点	→	982点
4	15対1入院基本料	846点	→	859点

特定入院基本料 969点 → 984点

**（夜勤時間超過減算）**

特定入院基本料 863点 → 878点

**【注6の点数見直し】**

注6 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、医療区分2の患者又は医療区分1の患者に相当するものについて

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 1,496点 → 1,517点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,358点 → 1,377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 1,343点 → 1,362点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,206点 → 1,224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 1,244 点 → 1,262 点
- (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの 1,107 点 → 1,124 点

【注 9 の見直し】看護補助加算

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~~

【注 10 の新設】看護補助体制充実加算

看護補助体制充実加算 1

- (1) 14 日以内の期間 176 点
- (2) 15 日以上 30 日以内の期間 151 点

看護補助体制充実加算 2

- (1) 14 日以内の期間 161 点
- (2) 15 日以上 30 日以内の期間 136 点

看護補助体制充実加算 3

- (1) 14 日以内の期間 151 点
- (2) 15 日以上 30 日以内の期間 126 点

【注 11 の点数見直し】

夜間看護体制加算 150 点 → 161 点

【注 13 (旧・注 12) の点数見直し】

注 13 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、医療区分 2 の患者又は医療区分 1 の患者に相当するものについて

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 → 1,364 点
- (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの 1,221 点 → 1,239 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 → 1,225 点
- (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの 1,084 点 → 1,100 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 → 1,135 点
- (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの 995 点 → 1,010 点

## 【注14の新設】

注14 当該病棟に入院している患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注6及び注13に規定する点数を算定する患者を除く。）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 1,581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 1,420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 1,315点

## A108 有床診療所入院基本料

## 【点数の見直し】

## 1 有床診療所入院基本料1

イ 14日以内の期間	917点	→	932点
ロ 15日以上30日以内の期間	712点	→	724点
ハ 31日以上	604点	→	615点

## 2 有床診療所入院基本料2

イ 14日以内の期間	821点	→	835点
ロ 15日以上30日以内の期間	616点	→	627点
ハ 31日以上	555点	→	566点

## 3 有床診療所入院基本料3

イ 14日以内の期間	605点	→	616点
ロ 15日以上30日以内の期間	567点	→	578点
ハ 31日以上	534点	→	544点

## 4 有床診療所入院基本料4

イ 14日以内の期間	824点	→	838点
ロ 15日以上30日以内の期間	640点	→	652点
ハ 31日以上	542点	→	552点

## 5 有床診療所入院基本料5

イ 14日以内の期間	737点	→	750点
ロ 15日以上30日以内の期間	553点	→	564点
ハ 31日以上	499点	→	509点

## 6 有床診療所入院基本料6

イ 14日以内の期間	543点	→	553点
ロ 15日以上30日以内の期間	509点	→	519点
ハ 31日以上	480点	→	490点

## 【注12の見直し】

イ 介護連携加算1	192点	→	イ 介護障害連携加算1	192点
ロ 介護連携加算2	38点		ロ 介護障害連携加算2	38点

**A109 有床診療所療養病床入院基本料****【点数の見直し】**

1 入院基本料A	1,057点	→	1,073点
(生活療養を受ける場合にあつては、)	1,042点	→	1,058点
2 入院基本料B	945点	→	960点
(生活療養を受ける場合にあつては、)	929点	→	944点
3 入院基本料C	827点	→	841点
(生活療養を受ける場合にあつては、)	813点	→	826点
4 入院基本料D	653点	→	665点
(生活療養を受ける場合にあつては、)	638点	→	650点
入院基本料E	564点	→	575点
(生活療養を受ける場合にあつては、)	549点	→	560点
特別入院基本料	488点	→	493点
(生活療養を受ける場合にあつては、)	473点	→	478点

医療区分・ADL区分等に係る評価票の変更（有床診療所療養病床入院基本料）

**【令和6年6月診療分から適用】****I 算定期間に限りがある区分****医療区分3**

820000247 1 24時間持続しての点滴

**医療区分2**

820000249 3 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

820000250 4 尿路感染症に対する治療

820000251 5 傷病等によりリハビリテーション

820000252 6 81、かつ、83の場合

820000253 7 82、かつ、83の場合

820000254 8 せん妄に対する治療

820000255 9 84、かつ、82又は83の場合

820000256 10 頻回の血糖検査

**II 算定期間に限りがない区分****医療区分3**

820000257 11 スモン

820000258 12 注1を参照

820000259 13 86に該当、かつ、1～41（13及び31を除く。）  
に1項目以上該当する場合**処置等に係る医療区分3**

820000294 14 中心静脈栄養

820000261 15 人工呼吸器の使用

820000262 16 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄

820000263 17 85、かつ、83の場合

820000264 18 酸素療法（密度の高い治療を要する状態に限る。）

820000265 19 感染症の治療の必要性から隔離室での管理

**医療区分2**

820000266	20	筋ジストロフィー
820000267	21	多発性硬化症
820000268	22	筋萎縮性側索硬化症
820000269	23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が2度又は3度の状態に限る。））
820000270	24	その他の指定難病等（11及び20～23までを除く。）
820000271	25	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）
820000272	26	慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズのカテゴリが5度の状態に該当する場合に限る。）
820000273	27	注2を参照
820000296	28	基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者
820000274	29	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
820000275	30	他者に対する暴行が毎日認められる場合
820000297	31	86に該当、かつ、1～41（13を除く。）に該当しない場合
820000277	33	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法
820000278	34	肺炎に対する治療
820000279	35	褥瘡に対する治療（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。）
820000280	36	末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療
820000281	37	うつ症状に対する治療
820000282	38	1日8回以上の喀痰吸引
820000283	39	気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態を除く。）
820000284	40	創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療
820000285	41	酸素療法（18を除く。）

**医療区分1**

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

入院料等（入院基本料等加算）

### A200 総合入院体制加算（病院）

- |              |      |   |      |
|--------------|------|---|------|
| 1 総合入院体制加算 1 | 240点 | → | 260点 |
| 2 総合入院体制加算 2 | 180点 | → | 200点 |

### A200-2 急性期体制充実加算（病院）

- |                   |               |      |        |
|-------------------|---------------|------|--------|
| 1 急性期充実体制加算 1     |               |      |        |
| イ                 | 7日以内の期間       | 460点 | → 440点 |
| ロ                 | 8日以上11日以内の期間  | 250点 | → 200点 |
| ハ                 | 12日以上14日以内の期間 | 180点 | → 120点 |
| 2 急性期充実体制加算 2（新設） |               |      |        |
| イ                 | 7日以内の期間       | 360点 | （新設）   |
| ロ                 | 8日以上11日以内の期間  | 150点 | （新設）   |
| ハ                 | 12日以上14日以内の期間 | 90点  | （新設）   |

#### 【注2の追加】

小児・周産期・精神科充実体制加算

- |   |                 |     |      |
|---|-----------------|-----|------|
| イ | 急性期充実体制加算 1 の場合 | 90点 | （新設） |
| ロ | 急性期充実体制加算 2 の場合 | 60点 | （新設） |

### A205 救急医療管理加算（病院・診療所）

【注1の見直しによる加算の新設】

- |                              |      |      |
|------------------------------|------|------|
| 救急医療管理加算 2（その他の重症な状態が一定割合以上） | 210点 | （新設） |
|------------------------------|------|------|

### A207 診療録管理体制加算（病院・診療所）

- |               |      |   |      |
|---------------|------|---|------|
| 1 診療録管理体制加算 1 | 100点 | → | 140点 |
| 2 診療録管理体制加算 2 | 30点  | → | 100点 |
| 3 診療録管理体制加算 3 | 30点  |   | （新設） |

※診療録管理体制加算 1、2についても算定コードが変更となったため自動算定をおこなう場合システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の再設定が必要

### A207-2 医師事務作業補助体制加算（病院）

- |                  |            |       |         |
|------------------|------------|-------|---------|
| 1 医師事務作業補助体制加算 1 |            |       |         |
| イ                | 15対1補助体制加算 | 1050点 | → 1070点 |
| ロ                | 20対1補助体制加算 | 835点  | → 855点  |
| ハ                | 25対1補助体制加算 | 705点  | → 725点  |
| ニ                | 30対1補助体制加算 | 610点  | → 630点  |
| ホ                | 40対1補助体制加算 | 510点  | → 530点  |
| ヘ                | 50対1補助体制加算 | 430点  | → 450点  |
| ト                | 75対1補助体制加算 | 350点  | → 370点  |

チ	100対1補助体制加算	300点	→	320点
<b>2 医師事務作業補助体制加算2</b>				
イ	15対1補助体制加算	975点	→	995点
ロ	20対1補助体制加算	770点	→	790点
ハ	25対1補助体制加算	645点	→	665点
ニ	30対1補助体制加算	560点	→	580点
ホ	40対1補助体制加算	475点	→	495点
ヘ	50対1補助体制加算	395点	→	415点
ト	75対1補助体制加算	315点	→	335点
チ	100対1補助体制加算	260点	→	280点

**A207-3 急性期看護補助体制加算（病院）**

## 【注3の見直しによる加算点数の変更】

夜間看護体制加算体制加算 60点 → 71点

## 【注4の見直しによる加算点数の新設】

看護補助体制充実加算 5点 → イ 看護補助体制充実加算1 20点（新設）  
 ロ 看護補助体制充実加算2 5点（新設）

**A209 特定感染症入院医療管理加算（病院・診療所）（新設）**

- 1 治療室の場合 200点  
 2 それ以外の場合 100点

## 【注追加による加算点数の新設】

- 1 治療室の場合（類似症患者） 200点  
 2 それ以外の場合（類似症患者） 100点

**A214 看護補助加算（病院）**

## 【注3の見直しによる加算点数の変更】

夜間看護体制加算 165点 → 176点

## 【注4の見直しによる加算点数の新設】

看護補助体制充実加算 5点 → イ 看護補助体制充実加算1 20点  
 ロ 看護補助体制充実加算2 5点

**A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算（病院・診療所）**

## 【注の見直しによる名称変更及び、疑似症患者の加算新設】

二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）→ 特定感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）  
 二類感染症患者療養環境特別加算（個室）→ 特定感染症患者療養環境特別加算（個室）

特定感染症患者療養環境特別加算（個室）（疑似症）（新設）

**A 2 2 6 - 4 小児緩和ケア診療加算（病院・診療所）**

小児緩和ケア診療加算	700点（新設）
小児個別栄養食事管理加算（小児緩和ケア診療加算）	70点（新設）

**A 2 2 7 - 2 精神科措置入院退院支援加算（病院）**

精神科措置入院退院支援加算	600点（廃止）
---------------	----------

**A 2 3 2 がん拠点病院加算（病院）**

【注の見直しによる1のイ又はロの加算の追加】

がん診療連携拠点病院加算（特例型）（がん診療連携拠点）	300点（新設）
がん診療連携拠点病院加算（特例型）（地域がん診療病院）	100点（新設）

**A 2 3 3 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（病院）**

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	120点（新設）
-----------------------	----------

**A 2 3 4 - 2 感染対策向上加算（病院・診療所）**

【注4の見直しによる加算点数の変更】

サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）	5点 → 3点
-----------------------	---------

【注5追加により点数の新設】

抗菌薬適正使用加算（感染対策向上加算）	5点（新設）
---------------------	--------

**A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算（病院・診療所）**

1 後発医薬品使用体制加算1	47点 → 87点
2 後発医薬品使用体制加算2	42点 → 82点
3 後発医薬品使用体制加算3	37点 → 77点

**A 2 4 3 - 2 バイオ後続品使用体制加算（病院・診療所）**

バイオ後続品使用体制加算	100点（新設）
--------------	----------

**A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（病院・診療所）**

【注2追加により点数の新設】

薬剤業務向上加算（病棟薬剤業務実施加算1）	100点（新設）
-----------------------	----------





## 入院料等（特定入院料）

**A300 救命救急入院料****【点数の見直し】**

## 救命救急入院料1

3日以内の期間	10,223点	→	10,268点
4日以上7日以内の期間	9,250点	→	9,292点
8日以上	7,897点	→	7,934点

## 救命救急入院料2

3日以内の期間	11,802点	→	11,847点
4日以上7日以内の期間	10,686点	→	10,731点
8日以上	9,371点	→	9,413点

## 救命救急入院料3

## イ 救命救急入院料

(1) 3日以内の期間	10,223点	→	10,268点
(2) 4日以上7日以内の期間	9,250点	→	9,292点
(3) 8日以上	7,897点	→	7,934点

## ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(1) 3日以内の期間	10,223点	→	10,268点
(2) 4日以上7日以内の期間	9,250点	→	9,292点
(3) 8日以上60日以内の期間	8,318点	→	8,356点

## 救命救急入院料4

## イ 救命救急入院料

(1) 3日以内の期間	11,802点	→	11,847点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,686点	→	10,731点
(3) 8日以上	9,371点	→	9,413点

## ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料

(1) 3日以内の期間	11,802点	→	11,847点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,686点	→	10,731点
(3) 8日以上14日以内の期間	9,371点	→	9,413点
(4) 15日以上60日以内の期間	8,318点	→	8,356点

## 1 救命救急入院料1（急性血液浄化等の患者）

イ 3日以内の期間	10,223点	→	10,268点
ロ 4日以上7日以内の期間	9,250点	→	9,292点
ハ 8日以上	7,897点	→	7,934点

## 2 救命救急入院料2（急性血液浄化等の患者）

イ 3日以内の期間	11,802点	→	11,847点
ロ 4日以上7日以内の期間	10,686点	→	10,731点
ハ 8日以上	9,371点	→	9,413点

## 3 救命救急入院料3（急性血液浄化等の患者）

## イ 救命救急入院料

(1) 3日以内の期間	10,223点	→	10,268点
-------------	---------	---	---------

(2) 4日以上7日以内の期間	9,250点	→	9,292点
(3) 8日以上の間	7,897点	→	7,934点

## 救命救急入院料4（急性血液浄化等の患者）

## イ 救命救急入院料

(1) 3日以内の期間	11,802点	→	11,847点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,686点	→	10,731点
(3) 8日以上の間	9,371点	→	9,413点

## A301 特定集中治療室管理料

## 【点数の見直し】

## 1 特定集中治療室管理料1

イ 7日以内の期間	14,211点	→	14,406点
ロ 8日以上の間	12,633点	→	12,828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) 7日以内の期間	14,211点	→	14,406点
(2) 8日以上の間	12,633点	→	12,828点

## ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

(1) 7日以内の期間	14,211点	→	14,406点
(2) 8日以上60日以内の間	12,833点	→	13,028点

## 3 特定集中治療室管理料3

イ 7日以内の期間	9,697点	→	9,890点
ロ 8日以上の間	8,118点	→	8,307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) 7日以内の期間	9,697点	→	9,890点
(2) 8日以上の間	8,118点	→	8,307点

## ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

(1) 7日以内の期間	9,697点	→	9,890点
(2) 8日以上60日以内の間	8,318点	→	8,507点

## 【以下は新設】

## 5 特定集中治療室管理料5

イ 7日以内の期間	8,890点（急性血液浄化等の患者 8,890点）
ロ 8日以上の間	7,307点（急性血液浄化等の患者 7,307点）

## 6 特定集中治療室管理料6

## イ 特定集中治療室管理料

(1) 7日以内の期間	8,890点（急性血液浄化等の患者 8,890点）
(2) 8日以上の間	7,307点（急性血液浄化等の患者 7,307点）

## ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

(1) 7日以内の期間	8,890点
(2) 8日以上60日以内の期間	7,507点

**A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料**

【点数の見直し】

1 ハイケアユニット入院医療管理料1	6,855点	→	6,889点
2 ハイケアユニット入院医療管理料2	4,224点	→	4,250点

**A301-3 脳卒中ケアケアユニット入院医療管理料**

【点数の見直し】

脳卒中ケアユニット入院医療管理料	6,014点	→	6,045点
------------------	--------	---	--------

**A301-4 小児特定集中治療室管理料**

【点数の見直し】

1 7日以内の期間	16,317点	→	16,362点
2 8日以上期間	14,211点	→	14,256点

**A302 新生児特定集中治療室管理料**

【点数の見直し】

1 新生児特定集中治療室管理料1	10,539点	→	10,584点
2 新生児特定集中治療室管理料2	8,434点	→	8,472点

**A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料**

【新設】

1 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	14,539点
--------------------------	---------

## 注1

区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料、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、当該管理料の届出を行っている病床を有する治療室に入室した日から起算して7日を限度として、所定点数を算定する。

**A303 総合周産期特定集中治療室管理料****【点数の見直し】**

1 母体・胎児集中治療室管理料	7,381点	→	7,417点
2 新生児集中治療室管理料	10,539点	→	10,584点

**A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料****【点数の見直し】**

新生児治療回復室入院医療管理料	5,697点	→	5,728点
-----------------	--------	---	--------

**A304 地域包括医療病棟入院料（新設）**

地域包括医療病棟入院料	3,050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、所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。

注2 入院した日から起算して14日を限度として、初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

190836270 地域包括医療病棟初期加算（地域包括医療病棟入院料） 150点

注3 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

注5 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の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、看護補助体制加算として、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、それぞれ所定点数に加算する。

イ 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240点

ロ 25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満） 220点

ハ 50対1看護補助体制加算 200点

ニ 75対1看護補助体制加算 160点

注6 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（看護補助体制加算を算定する患者に限る。）については、夜間看護補助体制加算として、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看護補助体制加算 125点

ロ 夜間50対1看護補助体制加算 120点

## ハ 夜間 100 対 1 看護補助体制加算 105 点

注7 夜間における看護業務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（看護補助体制加算を算定する患者に限る。）については、夜間看護体制加算として、71点を更に所定点数に加算する。

注8 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（看護補助体制加算を算定する患者に限る。）については、看護補助体制充実加算として、当該基準に係る区分に従い、1日につきそれぞれ更に所定点数に加算する。ただし、当該患者について、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算3の例により所定点数に加算する。

イ 看護補助体制充実加算 1 25 点

ロ 看護補助体制充実加算 2 15 点

ハ 看護補助体制充実加算 3 5 点

注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については、看護職員夜間配置加算として、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。

イ 看護職員夜間 12 対 1 配置加算

(1) 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 110 点

(2) 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2 90 点

ロ 看護職員夜間 16 対 1 配置加算

(1) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 70 点

(2) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2 45 点

注10 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度として80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は別に算定できない。

## A305 一類感染症患者入院医療管理料

【点数の見直し】

1 14日以内の期間 9,371点 → 9,413点

2 15日以上期間 8,108点 → 8,147点

## A306 特殊疾患入院医療管理料

【点数の見直し】

特殊疾患入院医療管理料 2,070点 → 2,090点

注4 当該病室に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者

- イ 医療区分2の患者に相当するもの 1,909点 → 1,927点
- ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,743点 → 1,761点

注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、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。）

- イ 医療区分2の患者に相当するもの 1,717点 → 1,734点
- ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,569点 → 1,588点

【注7の追加】

7 当該病棟に入院している患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。）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の患者に相当するものについては、注1の規定にかかわらず、2,011点を算定する。

### A307 小児入院医療管理料

【点数の見直し】

- |              |        |   |        |
|--------------|--------|---|--------|
| 1 小児入院医療管理料1 | 4,750点 | → | 4,807点 |
| 2 小児入院医療管理料2 | 4,224点 | → | 4,275点 |
| 3 小児入院医療管理料3 | 3,803点 | → | 3,849点 |
| 4 小児入院医療管理料4 | 3,171点 | → | 3,210点 |
| 5 小児入院医療管理料5 | 2,206点 | → | 2,235点 |

注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、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 保育士1名の場合 100点
- ロ 保育士2名以上の場合 180点  
(従前はプレイルーム、保育士等加算として100点)

注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険医療機関に入院している患者（小児入院医療管理料3、小児入院医療管理料4又は小児入院医療管理料5を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、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 重症児受入体制加算1 200点
- ロ 重症児受入体制加算2 280点  
(従前は重症児受入体制加算として200点)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助加算として、入院した日から起算して14日を限度として、151点を所定点数に加算する。この場合において、注10に掲げる看護補助体制充実加算は別に算定できない。

10 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の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者に限る。）について、看護補助体制充実加算として、入院した日から起算して14日を限度として、156点を所定点数に加算する。

### A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

#### 【点数の見直し】

1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	2,129点	→	2,229点
	(生活療養を受ける場合)	2,115点	→	2,215点
2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	2,066点	→	2,166点
	(生活療養を受ける場合)	2,051点	→	2,151点
3	回復期リハビリテーション病棟入院料3	1,899点	→	1,917点
	(生活療養を受ける場合)	1,884点	→	1,902点
4	回復期リハビリテーション病棟入院料4	1,841点	→	1,859点
	(生活療養を受ける場合)	1,827点	→	1,845点
5	回復期リハビリテーション病棟入院料5	1,678点	→	1,696点
	(生活療養を受ける場合)	1,664点	→	1,682点

#### 【回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設】

6	回復期リハビリテーション入院医療管理料	1,859点
	(生活療養を受ける場合)	1,845点

#### 【注の見直し】

注1 1から5までについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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（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限る。）について、6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入院している患者（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限る。）について、当該基準に係る区分に従い、当該病棟又は病室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、当該病棟又は病室に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料27又は療養病棟入院料2の入院料27の例により、それぞれ算定する。（従前は入院料I）

注2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。



## 【注4の削除】

イ 体制強化加算1 200点

ロ 体制強化加算2 120点

## A308-3 地域包括ケア病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料、及び地域包括ケア入院医療管理料について令和6年6月以降40日以内と41日以上で算定点数が異なる。

算定コード	名称	点数
190838910	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）	2,838
190839010	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（生活療養）	2,823
190839110	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）	2,690
190839210	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（生活療養）	2,675
190839310	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）	2,838
190839410	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（生活療養）	2,823
190839510	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）	2,690
190839610	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（生活療養）	2,675
190839710	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）	2,649
190839810	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活療養）	2,634
190839910	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）	2,510
190840010	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活療養）	2,495
190840110	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）	2,649
190840210	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活療養）	2,634
190840310	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）	2,510
190840410	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活療養）	2,495
190840510	地域包括ケア病棟入院料3（40日以内）	2,312
190840610	地域包括ケア病棟入院料3（40日以内）（生活療養）	2,297
190840710	地域包括ケア病棟入院料3（41日以上）	2,191
190840810	地域包括ケア病棟入院料3（41日以上）（生活療養）	2,176
190840910	地域包括ケア入院医療管理料3（40日以内）	2,312
190841010	地域包括ケア入院医療管理料3（40日以内）（生活療養）	2,297
190841110	地域包括ケア入院医療管理料3（41日以上）	2,191
190841210	地域包括ケア入院医療管理料3（41日以上）（生活療養）	2,176
190841310	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）	2,102
190841410	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（生活療養）	2,086
190841510	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）	1,992
190841610	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活療養）	1,976
190841710	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）	2,102
190841810	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活療養）	2,086
190841910	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）	1,992
190842010	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活療養）	1,976

## 【注1】

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。

算定コード	名称	点数
190842110	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（療養病床）	2,696
190842210	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（生活療養・療養病床）	2,682
190842310	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（療養病床）	2,556
190842410	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（生活療養・療養病床）	2,541
190842510	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（療養病床）（注13）	2,426
190842610	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（生活・療養病床・注13）	2,414
190842710	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（療養病床）（注13）	2,300
190842810	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（生活・療養病床・注13）	2,287
190842910	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（療養病床）	2,696
190843010	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（生活療養・療養病床）	2,682
190843110	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（療養病床）	2,556
190843210	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（生活療養・療養病床）	2,541
190843310	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（療養病床）（注13）	2,426
190843410	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（生活・療養・注13）	2,414
190843510	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（療養病床）（注13）	2,300
190843610	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（生活・療養・注13）	2,287
190843710	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養病床）	2,517
190843810	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活療養・療養病床）	2,502
190843910	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養病床）	2,385
190844010	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活療養・療養病床）	2,370
190844110	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養病床）（注10）	2,139
190844210	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活・療養病床・注10）	2,127
190844310	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養病床）（注10）	2,027
190844410	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活・療養病床・注10）	2,015
190844510	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養病床）（注12）	2,265
190844610	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活・療養病床・注12）	2,252
190844710	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養病床）（注12）	2,146
190844810	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活・療養病床・注12）	2,133

190844910	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養病床）（注13）	2,265
190845010	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活・療養病床・注13）	2,252
190845110	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養病床）（注13）	2,146
190845210	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活・療養病床・注13）	2,133
190845310	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養・注10・注12）	1,925
190845410	地域包括ケア病棟入院料2（イ）（生活・療養・注10・注12）	1,914
190845510	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養・注10・注12）	1,824
190845610	地域包括ケア病棟入院料2（ロ）（生活・療養・注10・注12）	1,813
190845710	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養・注10・注13）	1,925
190845810	地域包括ケア病棟入院料2（イ）（生活・療養・注10・注13）	1,914
190845910	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養・注10・注13）	1,824
190846010	地域包括ケア病棟入院料2（ロ）（生活・療養・注10・注13）	1,813
190846110	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（療養・注12・注13）	2,038
190846210	地域包括ケア病棟入院料2（イ）（生活・療養・注12・注13）	2,027
190846310	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（療養・注12・注13）	1,931
190846410	地域包括ケア病棟入院料2（ロ）（生活・療養・注12・注13）	1,920
190846510	地域包括ケア病棟入院料2（イ）（療養・注10・注12・注13）	1,733
190846610	地域包括ケア病棟入院料2（イ）（生活・療養・注10、12、13）	1,723
190846710	地域包括ケア病棟入院料2（ロ）（療養・注10・注12・注13）	1,642
190846810	地域包括ケア病棟入院料2（ロ）（生活・療養・注10、12、13）	1,632
190846910	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（療養病床）	2,517
190847010	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活療養・療養病床）	2,502
190847110	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（療養病床）	2,385
190847210	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活療養・療養病床）	2,370
190847310	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（療養病床）（注12）	2,265
190847410	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活・療養・注12）	2,252
190847510	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（療養病床）（注12）	2,146
190847610	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活・療養・注12）	2,133
190847710	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（療養病床）（注13）	2,265
190847810	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活・療養・注13）	2,252
190847910	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（療養病床）（注13）	2,146
190848010	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活・療養・	2,133

	注13)	
190848110	地域包括ケア入院医療管理料2(イ)(療養・注12・注13)	2,038
190848210	地域包括ケア入院医療管理料2(イ)(生活・療養・注12・注13)	2,027
190848310	地域包括ケア入院医療管理料2(ロ)(療養・注12・注13)	1,931
190848410	地域包括ケア入院医療管理料2(ロ)(生活・療養・注12・注13)	1,920
190848510	地域包括ケア病棟入院料3(40日以内)(療養病床)	2,196
190848610	地域包括ケア病棟入院料3(40日以内)(生活療養・療養病床)	2,182
190848710	地域包括ケア病棟入院料3(41日以上)(療養病床)	2,081
190848810	地域包括ケア病棟入院料3(41日以上)(生活療養・療養病床)	2,067
190848910	地域包括ケア病棟入院料3(40日以内)(療養病床)(注11)	1,977
190849010	地域包括ケア病棟入院料3(40日以内)(生活・療養病床・注11)	1,964
190849110	地域包括ケア病棟入院料3(41日以上)(療養病床)(注11)	1,873
190849210	地域包括ケア病棟入院料3(41日以上)(生活・療養病床・注11)	1,860
190849310	地域包括ケア入院医療管理料3(40日以内)(療養病床)	2,196
190849410	地域包括ケア入院医療管理料3(40日以内)(生活療養・療養病床)	2,182
190849510	地域包括ケア入院医療管理料3(41日以上)(療養病床)	2,081
190849610	地域包括ケア入院医療管理料3(41日以上)(生活療養・療養病床)	2,067
190849710	地域包括ケア入院医療管理料3(40日以内)(療養病床)(注11)	1,977
190849810	地域包括ケア入院医療管理料3(40日以内)(生活・療養・注11)	1,964
190849910	地域包括ケア入院医療管理料3(41日以上)(療養病床)(注11)	1,873
190850010	地域包括ケア入院医療管理料3(41日以上)(生活・療養・注11)	1,860
190850110	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(療養病床)	1,997
190850210	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(生活療養・療養病床)	1,982
190850310	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(療養病床)	1,892
190850410	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(生活療養・療養病床)	1,877
190850510	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(療養病床)(注10)	1,697
190850610	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(生活・療養病床・注10)	1,684
190850710	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(療養病床)(注10)	1,609
190850810	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(生活・療養病床・注10)	1,596
190850910	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(療養病床)(注11)	1,797
190851010	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(生活・療養病床・注11)	1,784
190851110	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(療養病床)(注11)	1,703

190851210	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活・療養病床・注11）	1,689
190851310	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（療養病床）（注12）	1,797
190851410	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（生活・療養病床・注12）	1,784
190851510	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（療養病床）（注12）	1,703
190851610	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活・療養病床・注12）	1,689
190851710	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（療養・注10・注11）	1,528
190851810	地域包括ケア病棟入院料4（イ）（生活・療養・注10・注11）	1,516
190851910	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（療養・注10・注11）	1,448
190852010	地域包括ケア病棟入院料4（ロ）（生活・療養・注10・注11）	1,436
190852110	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（療養・注10・注12）	1,528
190852210	地域包括ケア病棟入院料4（イ）（生活・療養・注10・注12）	1,516
190852310	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（療養・注10・注12）	1,448
190852410	地域包括ケア病棟入院料4（ロ）（生活・療養・注10・注12）	1,436
190852510	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（療養・注11・注12）	1,617
190852610	地域包括ケア病棟入院料4（イ）（生活・療養・注11・注12）	1,605
190852710	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（療養・注11・注12）	1,533
190852810	地域包括ケア病棟入院料4（ロ）（生活・療養・注11・注12）	1,521
190852910	地域包括ケア病棟入院料4（イ）（療養・注10・注11・注12）	1,375
190853010	地域包括ケア病棟入院料4（イ）（生活・療養・注10、11、12）	1,364
190853110	地域包括ケア病棟入院料4（ロ）（療養・注10・注11・注12）	1,303
190853210	地域包括ケア病棟入院料4（ロ）（生活・療養・注10、11、12）	1,292
190853310	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（療養病床）	1,997
190853410	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活療養・療養病床）	1,982
190853510	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（療養病床）	1,892
190853610	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活療養・療養病床）	1,877
190853710	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（療養病床）（注11）	1,797
190853810	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活・療養・注11）	1,784
190853910	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（療養病床）（注11）	1,703
190854010	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活・療養・注11）	1,689
190854110	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（療養病床）（注12）	1,797
190854210	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活・療養・注12）	1,784
190854310	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（療養病床）（注12）	1,703

190854410	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活・療養・注12）	1,689
190854510	地域包括ケア入院医療管理料4（イ）（療養・注11・注12）	1,617
190854610	地域包括ケア入院医療管理料4（イ）（生活・療養・注11・注12）	1,605
190854710	地域包括ケア入院医療管理料4（ロ）（療養・注11・注12）	1,533
190854810	地域包括ケア入院医療管理料4（ロ）（生活・療養・注11・注12）	1,521

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27又は療養病棟入院料2の入院料27の例により、それぞれ算定する。

## 【注2】

## 特定地域

算定コード	名称	点数
190854910	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（特定地域）	2,460
190855010	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（生活療養）（特定地域）	2,445
190855110	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（特定地域）	2,331
190855210	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（生活療養）（特定地域）	2,316
190855310	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（特定地域）	2,460
190855410	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（生活療養・特定地域）	2,445
190855510	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（特定地域）	2,331
190855610	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（生活療養・特定地域）	2,316
190855710	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（特定地域）	2,271
190855810	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活療養）（特定地域）	2,257
190855910	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（特定地域）	2,152
190856010	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活療養）（特定地域）	2,138
190856110	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（特定地域）	2,271
190856210	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活療養・特定地域）	2,257
190856310	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（特定地域）	2,152
190856410	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活療養・特定地域）	2,138
190856510	地域包括ケア病棟入院料3（40日以内）（特定地域）	2,008
190856610	地域包括ケア病棟入院料3（40日以内）（生活療養）（特定地域）	1,994
190856710	地域包括ケア病棟入院料3（41日以上）（特定地域）	1,903
190856810	地域包括ケア病棟入院料3（41日以上）（生活療養）（特定地域）	1,889
190856910	地域包括ケア入院医療管理料3（40日以内）（特定地域）	2,008
190857010	地域包括ケア入院医療管理料3（40日以内）（生活療養・特定地域）	1,994



190857110	地域包括ケア入院医療管理料3（41日以上）（特定地域）	1,903
190857210	地域包括ケア入院医療管理料3（41日以上）（生活療養・特定地域）	1,889
190857310	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（特定地域）	1,797
190857410	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（生活療養・特定地域）	1,783
190857510	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（特定地域）	1,703
190857610	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活療養・特定地域）	1,689
190857710	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（特定地域）	1,797
190857810	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活療養・特定地域）	1,783
190857910	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（特定地域）	1,703
190858010	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活療養・特定地域）	1,689

当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料27又は療養病棟入院料2の入院料27の例により、それぞれ算定する。

#### 【注4の見直し】

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。この場合において、注5の看護補助体制充実加算は別に算定できない。

□ 看護補助体制充実加算 165点 は廃止

#### 【注5の新設】

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。ただし、当該患者について、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算3の例により所定点数に加算する。

- イ 看護補助体制充実加算 1 190点
- 看護補助体制充実加算 2 175点
- ハ 看護補助体制充実加算 3 165点

#### 【注10】（従前の注9に相当）

算定コード	名称	点数
190858810	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（注10）	2,252
190858910	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活療養）（注10）	2,239
190859010	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（注10）	2,134
190859110	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活療養）（注10）	2,121
190859210	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（注10）（注12）	2,026
190859310	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活・注10・注12）	2,015

190859410	地域包括ケア病棟入院料2(41日以上)(注10・注12)	1,920
190859510	地域包括ケア病棟入院料2(41日以上)(生活・注10・注12)	1,909
190859610	地域包括ケア病棟入院料2(40日以内)(注10・注13)	2,026
190859710	地域包括ケア病棟入院料2(40日以内)(生活・注10・注13)	2,015
190859810	地域包括ケア病棟入院料2(41日以上)(注10・注13)	1,920
190859910	地域包括ケア病棟入院料2(41日以上)(生活・注10・注13)	1,909
190860010	地域包括ケア病棟入院料2(40日以内)(注10・注12・注13)	1,824
190860110	地域包括ケア病棟入院料2(イ)(生活・注10・注12・注13)	1,814
190860210	地域包括ケア病棟入院料2(41日以上)(注10・注12・注13)	1,728
190860310	地域包括ケア病棟入院料2(ロ)(生活・注10・注12・注13)	1,718
190860410	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(注10)	1,787
190860510	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(生活療養)(注10)	1,773
190860610	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(注10)	1,693
190860710	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(生活療養)(注10)	1,680
190860810	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(注10)(注11)	1,608
190860910	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(生活・注10・注11)	1,596
190861010	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(注10・注11)	1,524
190861110	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(生活・注10・注11)	1,512
190861210	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(注10・注12)	1,608
190861310	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(生活・注10・注12)	1,596
190861410	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(注10・注12)	1,524
190861510	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(生活・注10・注12)	1,512
190861610	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(注10・注11・注12)	1,447
190861710	地域包括ケア病棟入院料4(イ)(生活・注10・注11・注12)	1,436
190861810	地域包括ケア病棟入院料4(41日以上)(注10・注11・注12)	1,371
190861910	地域包括ケア病棟入院料4(ロ)(生活・注10・注11・注12)	1,360

## 【注11】(従前の注10に相当)

算定コード	名称	点数
190862010	地域包括ケア病棟入院料3(40日以内)(注11)	2,081
190862110	地域包括ケア病棟入院料3(40日以内)(生活療養)(注11)	2,067
190862210	地域包括ケア病棟入院料3(41日以上)(注11)	1,972
190862310	地域包括ケア病棟入院料3(41日以上)(生活療養)(注11)	1,958
190862410	地域包括ケア入院医療管理料3(40日以内)(注11)	2,081
190862510	地域包括ケア入院医療管理料3(40日以内)(生活療養)(注11)	2,067
190862610	地域包括ケア入院医療管理料3(41日以上)(注11)	1,972
190862710	地域包括ケア入院医療管理料3(41日以上)(生活療養)(注11)	1,958
190862810	地域包括ケア病棟入院料4(40日以内)(注11)	1,892



190862910	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（生活療養）（注11）	1,877
190863010	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（注11）	1,793
190863110	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活療養）（注11）	1,778
190863210	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（注11）（注12）	1,703
190863310	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（生活・注11・注12）	1,690
190863410	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（注11）（注12）	1,614
190863510	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活・注11・注12）	1,601
190863610	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（注11）	1,892
190863710	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活療養）（注11）	1,877
190863810	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（注11）	1,793
190863910	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活療養）（注11）	1,778
190864010	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（注11）（注12）	1,703
190864110	地域包括ケア入院医療管理料4（イ）（生活療養・注11・注12）	1,690
190864210	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（注11）（注12）	1,614
190864310	地域包括ケア入院医療管理料4（ロ）（生活療養・注11・注12）	1,601

## 【注12】（従前の注11に相当）

算定コード	名称	点数
190864410	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（注12）	2,384
190864510	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活療養）（注12）	2,371
190864610	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（注12）	2,259
190864710	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活療養）（注12）	2,246
190864810	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（注12）（注13）	2,146
190864910	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活・注12・注13）	2,134
190865010	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（注12）（注13）	2,033
190865110	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活・注12・注13）	2,021
190865210	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（注12）	2,384
190865310	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活療養）（注12）	2,371
190865410	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（注12）	2,259
190865510	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活療養）（注12）	2,246
190865610	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（注12）（注13）	2,146
190865710	地域包括ケア入院医療管理料2（イ）（生活療養・注12・注13）	2,134
190865810	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（注12）（注13）	2,033
190865910	地域包括ケア入院医療管理料2（ロ）（生活療養・注12・注13）	2,021
190866010	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（注12）	1,892
190866110	地域包括ケア病棟入院料4（40日以内）（生活療養）（注12）	1,877
190866210	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（注12）	1,793
190866310	地域包括ケア病棟入院料4（41日以上）（生活療養）（注12）	1,778
190866410	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（注12）	1,892
190866510	地域包括ケア入院医療管理料4（40日以内）（生活療養）（注12）	1,877

190866610	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（注12）	1,793
190866710	地域包括ケア入院医療管理料4（41日以上）（生活療養）（注12）	1,778

## 【注13】（従前の注12に相当）

算定コード	名称	点数
190866810	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（注13）	2,554
190866910	地域包括ケア病棟入院料1（40日以内）（生活療養）（注13）	2,541
190867010	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（注13）	2,421
190867110	地域包括ケア病棟入院料1（41日以上）（生活療養）（注13）	2,408
190867210	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（注13）	2,554
190867310	地域包括ケア入院医療管理料1（40日以内）（生活療養）（注13）	2,541
190867410	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（注13）	2,421
190867510	地域包括ケア入院医療管理料1（41日以上）（生活療養）（注13）	2,408
190867610	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（注13）	2,384
190867710	地域包括ケア病棟入院料2（40日以内）（生活療養）（注13）	2,371
190867810	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（注13）	2,259
190867910	地域包括ケア病棟入院料2（41日以上）（生活療養）（注13）	2,246
190868010	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（注13）	2,384
190868110	地域包括ケア入院医療管理料2（40日以内）（生活療養）（注13）	2,371
190868210	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（注13）	2,259
190868310	地域包括ケア入院医療管理料2（41日以上）（生活療養）（注13）	2,246

## A309 特殊疾患病棟入院料

## 【点数の見直し】

- 1 特殊疾患病棟入院料1 2,070点 → 2,090点  
 2 特殊疾患病棟入院料2 1,675点 → 1,694点

## 【注4の見直し】重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者

イ 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 1,910点 → 1,928点  
 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,745点 → 1,763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 1,657点 → 1,675点  
 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,491点 → 1,508点

## 【注6の見直し】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。）

- 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 | → | 1,735点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,569点 | → | 1,586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 | → | 1,507点 |
| (2) 医療区分1の患者に相当するもの | 1,341点 | → | 1,357点 |

【注7の新設】当該病棟に入院する患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注4及び注6に規定する点数を算定する患者を除く。）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の患者に相当するものについては、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 2,010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 1,615点

### A310 緩和ケア病棟入院料

【点数の見直し】

#### 1 緩和ケア病棟入院料1

- |                 |        |   |        |
|-----------------|--------|---|--------|
| イ 30日以内の期間      | 5,107点 | → | 5,135点 |
| ロ 31日以上60日以内の期間 | 4,554点 | → | 4,582点 |
| ハ 61日以上の期間      | 3,350点 | → | 3,373点 |

#### 2 緩和ケア病棟入院料2

- |                 |        |   |        |
|-----------------|--------|---|--------|
| イ 30日以内の期間      | 4,870点 | → | 4,897点 |
| ロ 31日以上60日以内の期間 | 4,401点 | → | 4,427点 |
| ハ 61日以上の期間      | 3,298点 | → | 3,321点 |

### A311 精神科救急急性期医療入院料

- |                 |        |   |        |
|-----------------|--------|---|--------|
| イ 30日以内の期間      | 2,400点 | → | 2,420点 |
| ロ 31日以上60日以内の期間 | 2,100点 | → | 2,120点 |
| ロ 61日以上90日以内の期間 | 1,900点 | → | 1,918点 |

【注4の削除】

院内標準診療計画加算——200点

**A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料****【点数の見直し】**

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	→ 2,020点
ロ	31日以上60日以内の期間	1,700点	→ 1,719点
ハ	61日以上90日以内の期間	1,500点	→ 1,518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	→ 1,903点
ロ	31日以上60日以内の期間	1,600点	→ 1,618点
ハ	61日以上90日以内の期間	1,450点	→ 1,466点

**【注4の削除】**

院内標準診療計画加算——200点

**A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料****【点数の見直し】**

1	30日以内の期間	3,600点	→ 3,624点
2	31日以上60日以内の期間	3,300点	→ 3,323点
3	61日以上90日以内の期間	3,100点	→ 3,123点

**【注4の削除】**

院内標準診療計画加算——200点

**A 3 1 1 - 4 児童・思春期精神入院医療管理料****【点数の見直し】**

児童・思春期精神入院医療管理料 2,995点 → 3,016点

**【注3の新設】**

3 当該病棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する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、精神科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。

**A 3 1 2 精神療養病棟入院料****【点数の見直し】**

精神療養病棟入院料 1,091点 → 1,108点

**【注5の削除】**

退院調整加算——500点

**A 3 1 4 認知症治療病棟入院料****【点数の見直し】**

1 認知症治療病棟入院料 1			
イ 30日以内の期間	1,811点	→	1,829点
ロ 31日以上60日以内の期間	1,503点	→	1,521点
ハ 61日以上の期間	1,204点	→	1,221点
2 認知症治療病棟入院料 2			
イ 30日以内の期間	1,318点	→	1,334点
ロ 31日以上60日以内の期間	1,112点	→	1,129点
ハ 61日以上の期間	988点	→	1,003点

**【注2の削除】**

退院調整加算——300点

**A 3 1 5 精神科地域包括ケア病棟入院料****【新設】**

精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点

**A 3 1 7 特定一般病棟入院料****【点数の見直し】**

1 特定一般病棟入院料 1	1,152点	→	1,168点
2 特定一般病棟入院料 2	987点	→	1,002点

**【注7の見直し】地域包括ケア入院料の40日以内、41日以上の点数算定見直しに伴う変更**

算定コード	名称	点数
190869010	特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）（40日以内）	2,459
190869110	特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）（41日以上）	2,330
190869210	特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）（40日以内）	2,270
190869310	特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）（41日以上）	2,151
190869410	特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）（40日以内）	2,007
190869510	特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）（41日以上）	1,902
190869610	特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）（40日以内）	1,796
190869710	特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）（41日以上）	1,702

**【注9の見直し】療養病棟入院料の見直しに伴う変更**

算定コード	名称	点数
190869810	特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料1）	1,964
190869910	特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料2）	1,909
190870010	特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料3）	1,621
190870110	特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料4）	1,692
190870210	特定一般病棟・療養病棟入院料1（入院料5）	1,637

190870310	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 6)	1,349
190870410	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 7)	1,644
190870510	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 8)	1,589
190870610	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 9)	1,301
190870710	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 10)	1,831
190870810	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 11)	1,776
190870910	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 12)	1,488
190871010	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 13)	1,455
190871110	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 14)	1,427
190871210	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 15)	1,273
190871310	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 16)	1,371
190871410	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 17)	1,343
190871510	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 18)	1,189
190871610	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 19)	1,831
190871710	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 20)	1,776
190871810	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 21)	1,488
190871910	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 22)	1,442
190872010	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 23)	1,414
190872110	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 24)	1,260
190872210	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 25)	983
190872310	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 26)	935
190872410	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 27)	830
190872510	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 28)	1,831
190872610	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 29)	1,776
190872710	特定一般病棟・療養病棟入院料 1 (入院料 30)	1,488

**A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料**

【点数の見直し】

地域移行機能強化病棟入院料 1,539点 → 1,557点

**A 3 1 9 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料**

【点数の見直し】

特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 2,129点 → 2,229点  
 (生活療養を受ける場合 2,115点) → 2,215点

## 短期滞在手術基本料

## 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）

令和6年5月まで	
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



令和6年6月から	
イ 主として入院で実施されている手術を行った場合	
(1) 麻酔を伴う手術を行った場合	2,947点
(2) (1)以外の場合	2,718点
ロ イ以外の場合	
(1) 麻酔を伴う手術を行った場合	1,588点
(2) (1)以外の場合	1,359点

## 2 短期滞在手術等基本料3（4泊5日まで）

## 【評価の見直し又は新設】

算定コード	名称	旧点数	新点数
190265610	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1及び2以外・安全精度管理下）	10,549	9,537
190265710	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー1、2以外・安全精度管理下・生活）	10,475	9,463
190265810	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1及び2以外・その他）	8,744	8,400
190265910	短手3（終夜睡眠ポリグラフィー・1及び2以外・その他・生活療養）	8,670	8,326
190266010	短手3（MSLT）	11,485	12,676
190266110	短手3（MSLT）（生活療養）	11,411	12,602
190266210	短手3（内分泌負荷試験・下垂体前葉負荷試験（GH））	8,312	9,194
190266310	短手3（内分泌負荷試験・下垂体前葉負荷試験（GH））（生活療養）	8,238	9,120
190178210	短手3（小児食物アレルギー負荷検査）	5,040	5,278
190178310	短手3（小児食物アレルギー負荷検査）（生活療養）	4,966	5,204
190178410	短手3（前立腺針生検法・その他）	10,197	10,262

190178510	短手3（前立腺針生検法・その他）（生活療養）	10,123	10,188
190266410	短手3（経皮的放射線治療用金属マーカ一留置術）	33,572	30,882
190266510	短手3（経皮的放射線治療用金属マーカ一留置術）（生活療養）	33,498	30,808
190266610	短手3（四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術（手））	16,224	14,667
190266710	短手3（四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術（手））（生活療養）	16,150	14,593
190266810	短手3（骨折観血の手術（手舟状骨））	32,937	36,240
190266910	短手3（骨折観血の手術（手舟状骨））（生活療養）	32,863	36,166
190267010	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕））	20,611	19,082
190267110	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕））（生活療養）	20,537	19,008
190267210	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨））	21,057	20,549
190267310	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨））（生活療養）	20,983	20,475
190267410	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（手））	15,180	14,893
190267510	短手3（骨内異物（挿入物を含む）除去術（手））（生活療養）	15,106	14,819
190267610	短手3（ガングリオン摘出術（手））	13,878	13,653
190267710	短手3（ガングリオン摘出術（手））（生活療養）	13,804	13,579
190178810	短手3（関節鏡下手根管開放手術）	17,621	18,038
190178910	短手3（関節鏡下手根管開放手術）（生活療養）	17,547	17,964
190179010	短手3（胸腔鏡下交感神経節切除術（両側））	35,663	32,137
190179110	短手3（胸腔鏡下交感神経節切除術（両側））（生活療養）	35,589	32,063
190873210	短手3（涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡）（片側））	（新設）	8,663
190873310	短手3（涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡）（片側））（生活療養）	（新設）	8,589
190873410	短手3（涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡）（両側））	（新設）	13,990
190873510	短手3（涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡）（両側））（生活療養）	（新設）	13,916
190873610	短手3（眼瞼内反症手術（皮膚切開法）（片側））	（新設）	6,524
190873710	短手3（眼瞼内反症手術（皮膚切開法）（片側））（生活療養）	（新設）	6,450



190873810	短手3（眼瞼内反症手術（皮膚切開法）（両側））	（新設）	14,425
190873910	短手3（眼瞼内反症手術（皮膚切開法）（両側））（生活療養）	（新設）	14,351
190874010	短手3（眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）（片側））	（新設）	11,000
190874110	短手3（眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）（片側））（生活療養）	（新設）	10,926
190874210	短手3（眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）（両側））	（新設）	19,357
190874310	短手3（眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）（両側））（生活療養）	（新設）	19,283
190874410	短手3（眼瞼下垂症手術（その他のもの）（片側））	（新設）	10,493
190874510	短手3（眼瞼下垂症手術（その他のもの）（片側））（生活療養）	（新設）	10,419
190874610	短手3（眼瞼下垂症手術（その他のもの）（両側））	（新設）	17,249
190874710	短手3（眼瞼下垂症手術（その他のもの）（両側））（生活療養）	（新設）	17,175
190874810	短手3（翼状片手術（弁の移植を要するもの）（片側））	（新設）	8,437
190874910	短手3（翼状片手術（弁の移植を要するもの）（片側））（生活療養）	（新設）	8,363
190875010	短手3（翼状片手術（弁の移植を要するもの）（両側））	（新設）	13,030
190875110	短手3（翼状片手術（弁の移植を要するもの）（両側））（生活療養）	（新設）	12,956
190875210	短手3（斜視手術（後転法）（片側））	（新設）	13,877
190875310	短手3（斜視手術（後転法）（片側））（生活療養）	（新設）	13,803
190875410	短手3（斜視手術（後転法）（両側））	（新設）	19,632
190875510	短手3（斜視手術（後転法）（両側））（生活療養）	（新設）	19,558
190875610	短手3（斜視手術（前転法及び後転法の併施）（片側））	（新設）	20,488
190875710	短手3（斜視手術（前転法及び後転法の併施）（片側））（生活療養）	（新設）	20,414
190875810	短手3（斜視手術（前転法及び後転法の併施）（両側））	（新設）	33,119
190875910	短手3（斜視手術（前転法及び後転法の併施）（両側））（生活療養）	（新設）	33,045
190876010	短手3（治療的角膜切除術・エキシマレーザー（片側））	（新設）	16,748
190876110	短手3（治療的角膜切除術・エキシマレーザー	（新設）	16,674

	一（片側））（生活療養）		
190876210	短手3（治療的角膜切除術・エキシマレーザー（両側））	（新設）	28,464
190876310	短手3（治療的角膜切除術・エキシマレーザー（両側））（生活療養）	（新設）	28,390
190876410	短手3（緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術（片側））	（新設）	34,516
190876510	短手3（緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入・片・生活）	（新設）	34,442
190876610	短手3（緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術（両側））	（新設）	67,946
190876710	短手3（緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入・両・生活）	（新設）	67,872
190179210	短手3（水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他・片側）	17,888	17,457
190179310	短手3（水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他・片側）（生活療養）	17,814	17,383
190195910	短手3（水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他・両側）	32,130	31,685
190196010	短手3（水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他・両側）（生活療養）	32,056	31,611
190269610	短手3（水晶体再建術・眼内レンズを挿入しない・片側）	15,059	14,901
190269710	短手3（水晶体再建術・眼内レンズを挿入しない・片側）（生活療養）	14,985	14,827
190269810	短手3（水晶体再建術・眼内レンズを挿入しない・両側）	25,312	25,413
190269910	短手3（水晶体再建術・眼内レンズを挿入しない・両側）（生活療養）	25,238	25,339
190270010	短手3（鼓膜形成手術）	30,571	31,981
190270110	短手3（鼓膜形成手術）（生活療養）	30,497	31,907
190270210	短手3（鼻骨骨折整復固定術）	18,809	16,988
190270310	短手3（鼻骨骨折整復固定術）（生活療養）	18,735	16,914
190270410	短手3（喉頭・声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡、ファイバー））	26,312	24,709
190270510	短手3（喉頭・声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡、ファイバー）生活）	26,238	24,635
190179610	短手3（乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満））	17,302	16,684
190179710	短手3（乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満））（生活療養）	17,228	16,610
190270610	短手3（乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上））	25,366	22,904
190270710	短手3（乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上））（生活療養）	25,292	22,830
190220910	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回））	28,842	26,013

190221010	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回））（生活療養）	28,768	25,939
190221110	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術・3月以内）	28,884	26,057
190221210	短手3（経皮的シャント拡張術・血栓除去術・3月以内）（生活療養）	28,810	25,983
190179810	短手3（下肢静脈瘤手術（抜去切除術））	19,798	20,366
190179910	短手3（下肢静脈瘤手術（抜去切除術））（生活療養）	19,724	20,292
190180010	短手3（下肢静脈瘤手術（硬化療法））	9,149	8,262
190180110	短手3（下肢静脈瘤手術（硬化療法））（生活療養）	9,075	8,188
190180210	短手3（下肢静脈瘤手術（高位結紮術））	9,494	9,258
190180310	短手3（下肢静脈瘤手術（高位結紮術））（生活療養）	9,420	9,184
190270810	短手3（大伏在静脈抜去術）	23,090	20,829
190270910	短手3（大伏在静脈抜去術）（生活療養）	23,016	20,755
190271010	短手3（下肢静脈瘤血管内焼灼術）	20,130	19,368
190271110	短手3（下肢静脈瘤血管内焼灼術）（生活療養）	20,056	19,294
190271210	短手3（下肢静脈瘤血管内塞栓術）	22,252	20,479
190271310	短手3（下肢静脈瘤血管内塞栓術）（生活療養）	22,178	20,405
190196510	短手3（鼠径ヘルニア手術（3歳未満））	33,785	31,914
190196810	短手3（鼠径ヘルニア手術（3歳未満））（生活療養）	33,711	31,840
190196610	短手3（鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満））	24,296	24,786
190196910	短手3（鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満））（生活療養）	24,222	24,712
190196710	短手3（鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満））	21,275	21,023
190197010	短手3（鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満））（生活療養）	21,201	20,949
190180610	短手3（鼠径ヘルニア手術（15歳以上））	23,648	24,147
190180710	短手3（鼠径ヘルニア手術（15歳以上））（生活療養）	23,574	24,073
190197110	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（3歳未満））	70,492	63,751
190197410	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（3歳未満））（生活療養）	70,418	63,677
190197210	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満））	53,309	50,817
190197510	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満））生活療養	53,235	50,743

190197310	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満））	41,081	37,838
190197610	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満））生活療養	41,007	37,764
190181010	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（15歳以上））	48,934	49,389
190181110	短手3（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（15歳以上））（生活療養）	48,860	49,315
190181210	短手3（内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm未満）	12,560	12,580
190181310	短手3（内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm未満）（生活療養）	12,486	12,506
190181410	短手3（内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm以上）	16,258	16,153
190181510	短手3（内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm以上）（生活療養）	16,184	16,079
190181610	短手3（痔核手術（硬化療法（四段階注射法）））	10,604	10,386
190181710	短手3（痔核手術（硬化療法（四段階注射法）））（生活療養）	10,530	10,312
190271410	短手3（肛門ポリープ切除術）	10,792	10,017
190271510	短手3（肛門ポリープ切除術）（生活療養）	10,718	9,943
190271610	短手3（肛門尖圭コンジローム切除術）	8,415	7,617
190271710	短手3（肛門尖圭コンジローム切除術）（生活療養）	8,341	7,543
190197710	短手3（体外衝撃波腎・尿管結石破碎術）	25,894	25,702
190197810	短手3（体外衝撃波腎・尿管結石破碎術）（生活療養）	25,820	25,628
190271810	短手3（尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの））	24,703	23,829
190271910	短手3（尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの））（生活療養）	24,629	23,755
190272010	短手3（顕微鏡下精索静脈瘤手術）	23,870	21,524
190272110	短手3（顕微鏡下精索静脈瘤手術）（生活療養）	23,796	21,450
190181810	短手3（子宮頸部（腔部）切除術）	14,607	15,253
190181910	短手3（子宮頸部（腔部）切除術）（生活療養）	14,533	15,179
190272210	短手3（子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出、ポリープ切除・電解液）	21,709	22,099
190272310	短手3（子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出、ポリープ切除・電解液・生活）	21,635	22,025
190272410	短手3（子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出、ポリープ切除・その他）	18,652	18,115
190272510	短手3（子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出、ポリ	18,578	18,041

	ーブ切除・その他・生活)		
190272610	短手3 (子宮鏡下子宮筋腫摘出術 (電解質溶液利用))	35,191	36,674
190272710	短手3 (子宮鏡下子宮筋腫摘出術 (電解質溶液利用)) (生活療養)	35,117	36,600
190272810	短手3 (子宮鏡下子宮筋腫摘出術 (その他))	33,460	32,538
190272910	短手3 (子宮鏡下子宮筋腫摘出術 (その他)) (生活療養)	33,386	32,464
190273010	短手3 (腹腔鏡下卵管形成術)	109,045	100,243
190273110	短手3 (腹腔鏡下卵管形成術) (生活療養)	108,971	100,169
190197910	短手3 (ガンマナイフによる定位放射線治療)	58,496	60,796
190198010	短手3 (ガンマナイフによる定位放射線治療) (生活療養)	58,422	60,722

## 【廃止】令和6年5月31日まで

算定コード	名称	点数
190267810	短手3 (涙管チューブ挿入術 (涙道内視鏡))	11,312
190268010	短手3 (眼瞼内反症手術 (皮膚切開法))	10,654
190268210	短手3 (眼瞼下垂症手術 (眼瞼挙筋前転法))	18,016
190268410	短手3 (眼瞼下垂症手術 (その他のもの))	16,347
190268610	短手3 (翼状片手術 (弁の移植を要するもの))	9,431
190268810	短手3 (斜視手術 (後転法))	18,326
190269010	短手3 (斜視手術 (前転法及び後転法の併施))	22,496
190269210	短手3 (治療的角膜切除術・エキシマレーザー)	20,426
190267910	短手3 (涙管チューブ挿入術 (涙道内視鏡)) (生活療養)	11,238
190268110	短手3 (眼瞼内反症手術 (皮膚切開法)) (生活療養)	10,580
190268310	短手3 (眼瞼下垂症手術 (眼瞼挙筋前転法)) (生活療養)	17,942
190268510	短手3 (眼瞼下垂症手術 (その他のもの)) (生活療養)	16,273
190268710	短手3 (翼状片手術 (弁の移植を要するもの)) (生活療養)	9,357
190268910	短手3 (斜視手術 (後転法)) (生活療養)	18,252
190269110	短手3 (斜視手術 (前転法及び後転法の併施)) (生活療養)	22,422
190269310	短手3 (治療的角膜切除術・エキシマレーザー) (生活療養)	20,352
190269410	短手3 (緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	37,155
190269510	短手3 (緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術・生活)	37,081

## 食事

## 入院時食事療養費・入院時生活療養費

(1食あたり30円の引き上げ)

## 1 入院時食事療養(Ⅰ)(1食につき)

(1) (2)以外の食事療養を行う場合 640円 → 670円

(2) 流動食のみを提供する場合 575円 → 605円

## 2 入院時食事療養(Ⅱ)(1食につき)

(1) (2)以外の食事療養を行う場合 506円 → 536円

(2) 流動食のみを提供する場合 460円 → 490円

## 1 入院時生活療養(Ⅰ)

(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき)

イ 口以外の食事の提供たる療養を行う場合 554円 → 584円

ロ 流動食のみを提供する場合 500円 → 530円

## 2 入院時生活療養(Ⅱ)

(1) 食事の提供たる療養(1食につき) 420円 → 450円

算定コード	名 称	旧金額	新金額
197000110	入院時食事療養(1)(1食につき)(2以外の食事療養)	640	670
197003110	入院時食事療養(1)(1食につき)(流動食のみを提供)	575	605
197000710	入院時食事療養(2)(1食につき)(2以外の食事療養)	506	536
197003210	入院時食事療養(2)(1食につき)(流動食のみを提供)	460	490
197001310	入院時生活療養(1) 食事療養(口以外の食事の提供たる療養)	554	584
197003510	入院時生活療養(1) 食事療養(流動食のみを提供)	500	530
197001710	入院時生活療養(2) 食事療養	420	450

## 食事療養標準負担額・生活療養標準負担額

## 食事療養標準負担額

	対象者の分類		食事療養標準負担額 (1食につき)
A	B、C、Dのいずれにも該当しない者		460円 → 490円
B	C、Dのいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定特定医療を受ける指定難病患者又は精神病床1年超		260円 → 280円 260円(精神1年超は変更なし)
C	低所得者Ⅱ	過去1年間の入院期間が90日以内	210円 → 230円
		過去1年間の入院期間が90日超	160円 → 180円
D	低所得者Ⅰ		100円 → 110円

## 生活療養標準負担額

表① 指定難病患者又は厚生労働大臣が定める者以外の者(医療区分1)

対象者の分類		生活療養標準負担額
一般所得者	入院時生活療養(Ⅰ)	居住費(1日) 370円 食費(1食) 460円 → 490円
	入院時生活療養(Ⅱ)	居住費(1日) 370円 食費(1食) 420円 → 450円
65歳以上70歳未満	低所得者(区分才)	居住費(1日) 370円 食費(1食) 210円 → 230円 【境界層該当】 居住費(1日) 0円 食費(1食) 100円 → 110円
70歳以上	低所得者Ⅱ	居住費(1日) 370円 食費(1食) 210円 → 230円
	低所得者Ⅰ	居住費(1日) 370円 食費(1食) 130円 → 140円 【境界層該当】 居住費(1日) 0円 食費(1食) 100円 → 110円 【老齢福祉年金受給者】 居住費(1日) 0円 食費(1食) 100円 → 110円

表② 指定難病患者又は厚生労働大臣が定める者（医療区分2. 3）

対象者の分類			生活療養標準負担額
一般所得者	指定難病患者 以外の厚生労働大臣が定める者	入院時生活療養（Ⅰ）	居住費（1日）370円 食費（1食）460円 → 490円
		入院時生活療養（Ⅱ）	居住費（1日）370円 食費（1食）420円 → 450円
	指定難病患者		居住費（1日）0円 食費（1食）260円 → 280円
	精神病床1年超		居住費（1日）0円 食費（1食）260円（精神1年超は変更なし）
65歳以上70歳未満	低所得者（区分才）	過去1年間の入院期間が90日以内	居住費（1日）370円 食費（1食）210円 → 230円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）210円 → 230円
		過去1年間の入院期間が90日超	居住費（1日）370円 食費（1食）160円 → 180円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）160円 → 180円
		境界層該当	居住費（1日）0円 食費（1食）100円 → 110円
70歳以上	低所得者Ⅱ	過去1年間の入院期間が90日以内	居住費（1日）370円 食費（1食）210円 → 230円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）210円 → 230円
		過去1年間の入院期間が90日超	居住費（1日）370円 食費（1食）160円 → 180円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）160円 → 180円
	低所得者Ⅰ		居住費（1日）370円 食費（1食）100円 → 110円 【指定難病患者】 居住費（1日）0円 食費（1食）100円 → 110円 【境界層該当】 居住費（1日）0円 食費（1食）100円 → 110円
			居住費（1日）0円 食費（1食）100円 → 110円 【老齢福祉年金受給者】 居住費（1日）0円 食費（1食）100円 → 110円



算定コード	名称	旧金額	新金額
197000810	食事療養標準負担額（一般）	460	490
197003310	食事療養標準負担額（指定難病・小児慢性特定疾病患者）（一般）	260	280
197000910	食事療養標準負担額（低2・90日以下）	210	230
197001010	食事療養標準負担額（低2・90日超）	160	180
197001110	食事療養標準負担額（低1）	100	110
197002010	生活療養（1）食事療養標準負担額（一般）	460	490
197002110	生活療養（2）食事療養標準負担額（一般）	420	450
197003910	生活・食事負担額（低）	210	230
197002210	生活療養食事療養標準負担額（低2）	210	230
197002310	生活療養食事療養標準負担額（低1）	130	140
197002510	生活療養食事療養標準負担額（後期高齢者低1（老福））	100	110
197005110	生活療養（1）食事療養標準負担額（医療区分2・3）（一般）	460	490
197005210	生活療養（2）食事療養標準負担額（医療区分2・3）（一般）	420	450
197004210	生活・食事負担額（医療区分2・3）（低・90日以下）	210	230
197004410	生活・食事負担額（医療区分2・3）（低・90日超）	160	180
197002810	生活療養食事療養標準負担額（医療区分2・3）（低2・90日以下）	210	230
197002910	生活療養食事療養標準負担額（医療区分2・3）（低2・90日超）	160	180
197003010	生活療養食事療養標準負担額（医療区分2・3）（低1）	100	110
197003610	生活療養食事療養標準負担額（指定難病）（医療区分2・3）（一般）	260	280
197004310	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分2・3）（低・90日以下）	210	230
197004510	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分2・3）（低・90日超）	160	180
197004710	生活・食事負担額（指定難病・医療区分2・3）（低2・90日以下）	210	230
197004810	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分2・3）（低2・90日超）	160	180
197004910	生活・食事負担額（指定難病）（医療区分2・3）（低1）	100	110
197004010	生活・食事負担額（境界層該当）（低）	100	110
197004110	生活・食事負担額（境界層該当）（低1）	100	110
197004610	生活・食事負担額（境界層該当）（医療区分2・3）（低）	100	110
197005010	生活・食事負担額（境界層該当）（医療区分2・3）（低1）	100	110

## 医療観察

## 医療観察法

## 【点数の見直し】

188000110	急性期入院対象者入院医学管理料	6,705点	→	6,798点
188000510	回復期入院対象者入院医学管理料	4,938点	→	5,012点
188000610	社会復帰期入院対象者入院医学管理料	5,842点	→	5,926点

## 【労災】入院基本料の点数計算に関する入院料加算の取扱い対応

健保点数表における第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」に示される各種加算の取扱い

<https://www.mhlw.go.jp/content/001242738.pdf>

P45 参考5

以下の入院料加算について令和6年6月診療分以降【1.30倍、1.01倍できるもの】に追加された。

- ・190829710 看護補助体制充実加算1（療養病棟入院基本料）
- ・190829810 看護補助体制充実加算2（療養病棟入院基本料）
- ・190829910 看護補助体制充実加算3（療養病棟入院基本料）
- ・190240210 入院栄養管理体制加算（特定機能病院入院基本料）
- ・190205770 夜間看護体制加算（障害者施設等入院基本料）