

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
共通	<p>【入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策】</p> <p>【施設基準】</p> <p>4 褥瘡対策の基準</p> <p>(4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。</p> <p>(5) 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができる。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫等の有無等の別添6の別紙3に示す褥瘡対策に必要な事項を記載していること。</p> <p>(6)～(8) (略)</p>	<p>【入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策】</p> <p>【施設基準】</p> <p>4褥瘡対策の基準 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(4)～(6) (略)</p>		
A300	救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療 管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料 又は 小児特定集中治療室管理料を算定する 病室 について、早期栄養介入管理加算を算定可能とする。			
	<p>【救命救急入院料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>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室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合においては、当該開始日から400点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(8) 救命救急入院料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【救命救急入院料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		
A301他	特定集中治療室におけるバイオクリーンルーム設置(個室および陰圧室)			
	<p>【特定集中治療室管理料】</p> <p>【施設基準】</p> <p>(8) 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましいこと。</p> <p>※ A300救命救急入院料2及び4、A301-4小児特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料についても同様。</p>	<p>【特定集中治療室管理料】</p> <p>【施設基準】</p> <p>(8) 原則として、当該治療室内はバイオクリーンルームであること。</p>		
A300	救命救急入院料 日数の見直し			
	<p>【救命救急入院料】</p> <p>1 救命救急入院料1 イ 3日以内の期間 10,223点 ロ 4日以上7日以内の期間 9,250点 ハ 8日以上の期間 7,897点</p> <p>2 救命救急入院料2 イ 3日以内の期間 11,802点 ロ 4日以上7日以内の期間 10,686点 ハ 8日以上の期間 9,371点</p> <p>3 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 (2) 4日以上7日以内の期間 9,250点 (3) 8日以上の期間 7,897点 ロ (略)</p> <p>4 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 (2) 4日以上7日以内の期間 10,686点 (3) 8日以上の期間 9,371点 ロ (略)</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分(救命救急入院料3及び救命救急入院料4に限る。)に従い、14日(別に厚生労働大臣が定める状態の患者(救命救急入院料3又は救命救急入院料4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。)にあっては60日、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、急性血液浄化(腹膜透析を除く。)又は体外式心肺補助(ECMO)を必要とするものにあつては25日、臓器移植を行ったものにあつては30日)を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p>	<p>【救命救急入院料】</p> <p>1 救命救急入院料1 イ 3日以内の期間 10,223点 ロ 4日以上7日以内の期間 9,250点 ハ 8日以上14日以内の期間 7,897点</p> <p>2 救命救急入院料2 イ 3日以内の期間 11,802点 ロ 4日以上7日以内の期間 10,686点 ハ 8日以上14日以内の期間 9,371点</p> <p>3 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 (2) 4日以上7日以内の期間 9,250点 (3) 8日以上14日以内の期間 7,897点 ロ (略)</p> <p>4 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 (2) 4日以上7日以内の期間 10,686点 (3) 8日以上14日以内の期間 9,371点 ロ (略)</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分(救命救急入院料3及び救命救急入院料4に限る。)に従い、14日(別に厚生労働大臣が定める状態の患者(救命救急入院料3又は救命救急入院料4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。)にあっては60日)を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p>		
A301	特定集中治療室 日数の見直し			
	<p>【施設基準】</p> <p>(4) 救命救急入院料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準患者の早期回復を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>【特定集中治療室管理料】</p> <p>1 特定集中治療室管理料1 イ 7日以内の期間 14,211点 ロ 8日以上の期間 12,633点</p> <p>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 (2) 8日以上の期間 12,633点 ロ (略)</p> <p>3 特定集中治療室管理料3 イ 7日以内の期間 9,697点 ロ 8日以上の期間 8,118点</p> <p>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 (2) 8日以上の期間 8,118点 ロ (略)</p>	<p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p> <p>【特定集中治療室管理料】</p> <p>1 特定集中治療室管理料1 イ 7日以内の期間 14,211点 ロ 8日以上14日以内の期間 12,633点</p> <p>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 (2) 8日以上14日以内の期間 12,633点 ロ (略)</p> <p>3 特定集中治療室管理料3 イ 7日以内の期間 9,697点 ロ 8日以上14日以内の期間 8,118点</p> <p>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 (2) 8日以上14日以内の期間 8,118点 ロ (略)</p>		

・特定入院料(集中治療室関連)

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済	
A301	<p>特定集中治療室 ECMOの見直し</p> <p>【算定要件】 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分(特定集中治療室管理料2及び4に限る。)に従い、14日(別に厚生労働大臣が定める状態の患者(特定集中治療室管理料2及び4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。)にあつては60日、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であつて、急性血液浄化(腹膜透析を除く。)又は体外式心肺補助(ECMO)を必要とするものにあつては25日、臓器移植を行ったものにあつては30日)を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>【施設基準】 (4) 特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準患者の早期回復を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【算定要件】 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分(特定集中治療室管理料2及び4に限る。)に従い、14日(別に厚生労働大臣が定める状態の患者(特定集中治療室管理料2及び4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。)にあつては60日)を限度として、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>			
A301	<p>早期離床・リハビリテーション加算</p> <p>【算定要件】 (4)「注4」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算は、特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチーム(以下「早期離床・リハビリテーションチーム」という。)による以下のような総合的な離床の取組を行った場合の評価である。  ア 早期離床・リハビリテーションチームは、当該患者の状況を把握・評価した上で、当該患者の運動機能、呼吸機能、摂食嚥下機能、消化吸収機能及び排泄機能等の各種機能の維持、改善又は再獲得に向けた具体的な支援方策について、関係学会の指針等に基づき患者が入室する治療室の職員とともに計画を作成する。 イ 当該患者を診療する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は臨床工学技士等が、早期離床・リハビリテーションチームと連携し、当該患者が特定集中治療室に入室後48時間以内に、当該計画に基づく早期離床の取組を開始する。 ウ～エ(略)</p> <p>【施設基準】 6 特定集中治療室管理料の「注4」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準 (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。 ア～イ(略) ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士 (2)～(5)(略) (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟(以下「特定集中治療室等」という。)を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。 (7)・(8)(略)</p>	<p>【算定要件】 (4)「注4」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算は、特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士又は臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチーム(以下「早期離床・リハビリテーションチーム」という。)による以下のような総合的な離床の取組を行った場合の評価である。 ア 早期離床・リハビリテーションチームは、当該患者の状況を把握・評価した上で、当該患者の運動機能、呼吸機能、摂食嚥下機能、消化吸収機能及び排泄機能等の各種機能の維持、改善又は再獲得に向けた具体的な支援方策について、関係学会の指針等に基づき患者が入室する治療室の職員とともに計画を作成する。 イ 当該患者を診療する医師、看護師、理学療法士、作業療法士又は臨床工学技士等が、早期離床・リハビリテーションチームと連携し、当該患者が特定集中治療室に入室後48時間以内に、当該計画に基づく早期離床の取組を開始する。 ウ～エ(略)</p> <p>【施設基準】 6 特定集中治療室管理料の「注4」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準 (1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。 ア～イ(略) ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士 (2)～(5)(略) (6) (1)のウに掲げる専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出た病棟(以下「特定集中治療室等」という。)を有する保険医療機関で5年以上の経験を有すること。ただし、特定集中治療室等を有する保険医療機関での経験が5年に満たない場合は、回復期リハビリテーション病棟に専従で勤務した経験とあわせて5年以上であっても差し支えない。 (7)・(8)(略)</p>			
A301	<p>特定集中治療室における早期栄養介入</p> <p>【算定要件】 注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。</p> <p>【施設基準】 (6) 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【算定要件】 注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。</p> <p>【施設基準】 (6) 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 (新設)</p>			
A301-2	<p>【ハイケアユニット入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合においては、当該開始日から400点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。</p> <p>【施設基準】 (3) ハイケアユニット入院医療管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【ハイケアユニット入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】 (新設)</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>			
A301-3	<p>【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合においては、当該開始日から400点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。</p> <p>【施設基準】 (10) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】 (新設)</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>			
A301-4	<p>【小児特定集中治療室管理料】</p> <p>【算定要件】 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合においては、当該開始日から400点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。</p> <p>【施設基準】 (6) 小児特定集中治療室管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【小児特定集中治療室管理料】</p> <p>【算定要件】 (新設)</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>			

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
A303	<p>【総合周産期特定集中治療室管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、胎児が重篤な状態であると診断された、又は疑われる妊婦に対して、当該保険医療機関の医師、助産師、看護師、社会福祉士、公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合に、成育連携支援加算として、入院中1回に限り、1,200点を所定点数に加算する。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(4) 総合周産期特定集中治療室管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準妊婦及びその家族等に対して必要な支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>【総合周産期特定集中治療室管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		
A307	<p>【小児入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病室において、造血幹細胞移植を実施する患者に対して、治療上の必要があつて無菌治療室管理が行われた場合は、当該基準に係る区分に従い、90日を限度として、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、区分番号A221-2小児療養環境特別加算を算定する場合は算定しない。</p> <p>イ 無菌治療管理加算1 2,000点</p> <p>ロ 無菌治療管理加算2 1,500点</p> <p>6 診療に係る費用(注2、注3及び注5)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、(中略)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。</p> <p>7 診療に係る費用(注2から注5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、(中略)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。</p> <p>8 診療に係る費用(注2から注5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、(中略)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。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(9) 小児入院医療管理料の注5に規定する加算の施設基準</p> <p>イ 無菌治療管理加算1については、室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されていること。</p> <p>ロ 無菌治療管理加算2については、室内を無菌の状態に保つために適切な体制が整備されていること。</p>	<p>【小児入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>5 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)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。</p> <p>6 診療に係る費用(注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)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。</p> <p>7 診療に係る費用(注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)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。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		
A307	<p>小児入院医療管理料</p> <p>【算定要件】</p> <p>注8 当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟に入院している患者(小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2を現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算1 300点</p> <p>ロ 時間外受入体制強化加算2 180点</p> <p>9 診療に係る費用(注2、注3及び注8)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、(中略)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。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(11) 小児入院医療管理料の注8に規定する加算の施設基準</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算1 ① 当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該病棟における緊急の入院患者の受入れにつき、十分な実績を有していること。</p> <p>② 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。</p> <p>ロ 時間外受入体制強化加算2</p> <p>① 当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該病棟における緊急の入院患者の受入れにつき、相当の実績を有していること。</p> <p>② イの②を満たすものであること。</p>	<p>【小児入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>5 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)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。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		
A307	<p>小児入院医療管理料</p> <p>【算定要件】</p> <p>注6 当該病棟に入院している児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日1回に限り、150点を所定点数に加算する。</p> <p>7 診療に係る費用(注2、注3及び注6)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、(中略)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。</p> <p>8 診療に係る費用(注2から注6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、(中略)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。</p> <p>9 診療に係る費用(注2から注6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、(中略)、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。</p>	<p>【小児入院医療管理料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>5 診療に係る費用(注2及び注3に規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)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。</p> <p>6 診療に係る費用(注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)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。</p> <p>7 診療に係る費用(注2から注4までに規定する加算並びに当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、(中略)、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。</p>		
A300 リハ	<p>救命救急入院料におけるリハビリテーション</p> <p>【算定要件】</p> <p>注8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。</p> <p>【施設基準】</p> <p>(7) 救命救急入院料の注8に規定する厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>ロ 心大血管リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p>	<p>【救命救急入院料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
A301-2リハ	<p>ハイケアユニット入院医療管理料におけるリハビリテーション</p> <p><b>【算定要件】</b>  注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。</p> <p><b>【施設基準】</b>  (3) ハイケアユニット入院医療管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。  ロ 心大血管リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p>	<p>【算定要件】 (新設)</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>		
A301-3リハ	<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料におけるリハビリテーション</p> <p><b>【算定要件】</b>  注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。</p> <p><b>【施設基準】</b>  (10) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。  ロ 心大血管リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p>	<p>【算定要件】 (新設)</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>		
A301-4リハ	<p>小児特定集中治療室管理料におけるリハビリテーション</p> <p><b>【算定要件】</b>  注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から離床等に必要な治療を行った場合に、早期離床・リハビリテーション加算として、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算する。この場合において、同一日に区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料、H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料、H002に掲げる運動器リハビリテーション料、H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料、H007に掲げる障害児(者)リハビリテーション料及びH007-2に掲げるがん患者リハビリテーション料は、算定できない。</p> <p><b>【施設基準】</b>  (6) 小児特定集中治療室管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める施設基準イ 早期の離床を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。  ロ 心大血管リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p>	<p>【算定要件】 (新設)</p> <p>【施設基準】 (新設)</p>		
A300	<p><b>【救命救急入院料(1日につき)】</b></p> <p><b>【算定要件】</b>  注2 当該保険医療機関において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。この場合において、区分番号A248に掲げる精神疾患診療体制加算は別に算定できない。  イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合 7,000点  ロ イ以外の場合 3,000点  注10 注2のイに該当する場合であって、当該患者に対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合は、当該患者の退院時に1回に限り、2,500点を更に所定点数に加算する。この場合において、区分番号I002-3に掲げる救急患者精神科継続支援料は別に算定できない。</p> <p><b>【施設基準】</b>  二 救命救急入院料の施設基準等  (4) 救命救急入院料の注2のイに規定する厚生労働大臣が定める施設基準自殺企図後の精神疾患の患者に対する指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p>	<p><b>【救命救急入院料(1日につき)】</b></p> <p><b>【算定要件】</b>  注2 当該保険医療機関において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、3,000点を所定点数に加算する。なお、精神疾患診療体制加算は同時に算定できない。 (新設)</p> <p><b>【施設基準】</b>  二 救命救急入院料の施設基準等 (新設)</p>		