

令和4年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第8報)  
(診療報酬改定:10月1日から適用)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和4年9月5日 厚生労働省告示第269号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
- ・令和4年9月5日 保医発0905第1号 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いについて
- ・令和4年9月5日 保医発0905第2号 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本診療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(看護の処遇改善)

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早6		下から5行目	<b>初診料</b> 注1～12 (略) 13 <u>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。</u>	<b>初診料</b> 注1～12 (略) 13 <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>	字句訂正
早8		下から1行目	<b>再診料</b> 注1～16 (略) (削除)	<b>再診料</b> 注1～16 (略) 17 <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。</u>	字句削除
早11		下から3行目	<b>外来診療料</b> 注1～9 (略) (削除)	<b>外来診療料</b> 注1～9 (略) 10 <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。</u>	字句削除
			<b>(第2)</b> 目次 <b>医科診療報酬点数表</b> 付 準用点数	<b>(第2)</b> 目次 <b>医科診療報酬点数表</b> 付 準用点数	

2		上から15行目	<p>第1章 基本診療料 ..... 7</p> <p>第1部 (略)</p> <p>第2部 入院料等 ..... 37</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節～第4節 (略)</p> <p>第5節 看護職員処遇改善評価料 ..... 228-2</p>	<p>第1章 基本診療料 ..... 7</p> <p>第1部 (略)</p> <p>第2部 入院料等 ..... 37</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節～第4節 (略)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
15	左	上から16行目	<p>A000 初診料 288点</p> <p>注1～13 (略)</p> <p>14 削除</p>	<p>A000 初診料 288点</p> <p>注1～13 (略)</p> <p>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>	字句削除
15	左	上から17行目	<p>15 <u>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。</u></p>	<p>(新設)</p>	字句挿入
22	右	(通知) 上から13行目	<p>※初診料</p> <p>(1)～(27) (略)</p> <p>(28) 削除</p>	<p>※初診料</p> <p>(1)～(27) (略)</p> <p>(28) <u>電子的保健医療情報活用加算</u></p> <p><u>オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、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(大正11年法律第70号)第3条第13項に</u></p>	字句削除

22	右 上から14行目	<p>(通知)</p> <p><u>(29) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u></p> <p>ア 「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、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に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、<b>月1回に限り4点</b>を算定する。</p> <p>ただし、健康保険法(大正11年法律第70号)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は、<u>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</u>を算定する。</p> <p>イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。</p> <p>(イ) <u>オンライン資格確認を行う体制を有していること。</u></p> <p>(ロ) <u>当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。</u></p> <p>ウ <u>初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54(略)に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式54(略)を参考とする。</u></p>	<p>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診療を行った場合に、<u>月1回に限り算定する。ただし、初診の場合であって、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」にあっては、令和6年3月31日までの間に限り、月1回に限り3点を算定する。</u></p> <p>(新設)</p>	字句挿入
24	左 下から19行目	<p><b>A001 再診料 73点</b></p> <p>注1・2 (略)</p> <p>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、<b>37点</b>(注2に規定する場合にあっては、<b>27点</b>)を</p>	<p><b>A001 再診料 73点</b></p> <p>注1・2 (略)</p> <p>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、<b>37点</b>(注2に規定する場合にあっては、<b>27点</b>)を</p>	字句訂正

26	左 上から2行目	<p>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。</p> <p>4～8 (略)</p> <p>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。</p> <p>10～17 (略)</p> <p>(削除)</p>	<p>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。</p> <p>4～8 (略)</p> <p>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。</p> <p>10～17 (略)</p> <p><u>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。</u></p>	<p>字句訂正</p> <p>字句削除</p>
24	右 (通知) 上から24行目	<p><b>※再診料</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注3」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注4」から「注8」まで、「注10」から「注17」までに規定する加算は、算定できない。</u></p> <p>(5)～(14) (略)</p> <p>(削除)</p>	<p><b>※再診料</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>2以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該1日につき1回に限り算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注3」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注4」から「注8」まで、「注10」から「注18」までに規定する加算は、算定できない。</u></p> <p>(5)～(14) (略)</p> <p><u>(15) 電子的保健医療情報活用加算</u>  <u>オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、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診療</u></p>	<p>字句訂正</p> <p>字句削除</p>

						<p>を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p><u>ただし、同一月に区分「A000」の「注14」に規定する当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合にあっては算定できない。なお、「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」の点数を算定した場合には、同一月であっても算定できるものとする。</u></p>	
34	左	上から11行目	<p><b>A002 外来診療料</b> <b>74点</b></p> <p>注1～4 (略)</p> <p>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<b>37点</b>(注2から注4までに規定する場合にあっては、<b>27点</b>)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<b>注9</b>までに規定する加算は算定しない。</p> <p>6～9 (略)</p>	<p><b>A002 外来診療料</b> <b>74点</b></p> <p>注1～4 (略)</p> <p>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<b>注10</b>までに規定する加算は算定しない。</p> <p>6～9 (略)</p> <p><b>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。</b></p>	<p>字句訂正</p>		
35	左	下から1行目	<p>(削除)</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>字句削除</p>		
34	右	(通知) 上から6行目	<p><b>※外来診療料</b></p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から<b>「注9」</b>までに規定する加算は、算定できない。</p>	<p><b>※外来診療料</b></p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から<b>「注10」</b>までに規定する加算は、算定できない。</p>	<p>字句訂正</p>		
34	右	(通知) 下から16行目	<p>(8)～(12) (略)</p> <p>(削除)</p>	<p>(8)～(12) (略)</p> <p><b>(13) 電子的保健医療情報活用加算</b></p> <p><u>オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライ</u></p>	<p>字句削除</p>		

				<p>ン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健 診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施す ることを評価するものであり、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診療 を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、同一月 に区分「A000」の「注14」に規定する当該患者に係る診 療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療 情報活用加算を算定した場合にあっては算定できない。 なお、「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」に該当し、電子的保健医療情報 活用加算を算定した場合には、同一月であっても算定で きるものとする。</p>	
37	左	上から6行目	<p><b>第2部 入院料等</b> 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し る。</p> <p>2 (略)</p> <p>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 <u>A400の2</u>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。</p> <p>4～8 (略)</p>	<p><b>第2部 入院料等</b> 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し る。</p> <p>2 (略)</p> <p>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 <u>A400の3</u>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。</p> <p>4～8 (略)</p>	字句訂正
37	左	下から9行目	<p>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 <u>A400の2</u>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。</p> <p>4～8 (略)</p>	<p>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 <u>A400の3</u>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。</p> <p>4～8 (略)</p>	字句訂正
175	左	下から13行目	<p><b>A306 特殊疾患入院医療管理料</b>(1日につき) <b>2,070点</b> 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</p>	<p><b>A306 特殊疾患入院医療管理料</b>(1日につき) <b>2,070点</b> 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</p>	字句挿入

			<p>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<u>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</u>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。</p> <p>6 (略)</p>	<p>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、<u>排尿自立支援加算</u>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。</p> <p>6 (略)</p>	
178	左	下から19行目	<p><b>A307 小児入院医療管理料</b>(1日につき)</p> <p>1～5 (略)</p> <p><b>注1～8</b> (略)</p> <p>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、<u>当該患者</u>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、<u>第2節</u>に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算(1のイ及び3に限る。)、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算<u>並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>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><b>A307 小児入院医療管理料</b>(1日につき)</p> <p>1～5 (略)</p> <p><b>注1～8</b> (略)</p> <p>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<u>並びに当該患者</u>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<u>並びに第2節</u>に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算(1のイ及び3に限る。)、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。)は、小児入院医療管理料1及び小児入院医療管理料2に含まれるものとする。</p>	字句挿入
179	左	上から12行目	<p>10 診療に係る費用(注2から注7までに規定する加算、<u>当該患者</u>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</p>	<p>10 診療に係る費用(注2から注7までに規定する加算<u>並びに当該患者</u>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</p>	字句挿入

179	左 下から7行目	<p>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、<u>第2節</u>に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算(1のイ及び3に限る。)、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算<u>並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>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>11 診療に係る費用(注2から注7までに規定する加算、<u>当該</u>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、<u>第2節</u>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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算(1のイ及び3に限る。)、精神疾患診療体制加算(精神病棟を除く。))及び排尿自立支援加算<u>並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>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>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<u>並びに第2節</u>に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、地域加算、離島加算、小児療養環境特別加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算(1のイ及び3に限る。))、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。)は、小児入院医療管理料3及び小児入院医療管理料4に含まれるものとする。</p> <p>11 診療に係る費用(注2から注7までに規定する加算<u>並びに当該</u>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、<u>並びに第2節</u>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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算(1のイ及び3に限る。))、精神疾患診療体制加算(精神病棟を除く。))及び排尿自立支援加算を除く。)は、小児入院医療管理料5に含まれるものとする。</p>	字句挿入
		<p><b>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b>(1日につき) 1～5 (略)</p>	<p><b>A307 小児入院医療管理料</b>(1日につき) 1～5 (略)</p>	

181	左 下から3行目	<p>注1・2 (略)</p> <p>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。)<u>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。)</u>、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<u>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</u>、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<u>及び区分番号J400</u>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。</p> <p>4・5 (略)</p>	<p>注1・2 (略)</p> <p>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。)<u>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。)</u>、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、<u>排尿自立支援加算</u>、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、<u>区分番号J400</u>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。</p> <p>4・5 (略)</p>	字句挿入
191	左 上から15行目	<p><b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1~8 (略)</p> <p>注1~5 (略)</p> <p>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<u>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</u>、<u>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。)</u>、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</p>	<p><b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1~8 (略)</p> <p>注1~5 (略)</p> <p>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<u>並びに排尿自立支援加算</u>、<u>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。)</u>、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、<u>区分番号J400</u>に掲げる特定保険医</p>	字句挿入

			<p>流及び区分番号I400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。</p> <p>7～12 (略)</p>	<p>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。</p> <p>7～12 (略)</p>	
194	左	上から25行目	<p><b>A309 特殊疾患病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1～4 (略)</p> <p>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の口及び2の口に限る。)、認知症ケア加算及び<u>排尿自立支援加算</u>、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>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。</p> <p>6 (略)</p>	<p><b>A309 特殊疾患病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1～4 (略)</p> <p>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の口及び2の口に限る。)、認知症ケア加算<u>並びに排尿自立支援加算</u>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。</p> <p>6 (略)</p>	字句挿入
196	左	上から18行目	<p><b>A310 緩和ケア病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1・2 (略)</p> <p>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</p>	<p><b>A310 緩和ケア病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1・2 (略)</p> <p>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</p>	字句挿入

			<p>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、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、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。</p> <p>4 (略)</p>	<p>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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算(1のイに限る。)及び排尿自立支援加算、第2章第2部第2節在宅療養管理指導料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料及び第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。</p> <p>4 (略)</p>	
197	左	下から15行目	<p><b>A311 精神科救急急性期医療入院料</b>(1日につき)</p> <p>1～3 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>2 診療に係る費用(注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、精神科急性期医師配置加算(精神科救急急性期医療入院料を算定するものに限る。)、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科救急急性期医療入院料に含まれるものとする。</p>	<p><b>A311 精神科救急急性期医療入院料</b>(1日につき)</p> <p>1～3 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>2 診療に係る費用(注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、精神科急性期医師配置加算(精神科救急急性期医療入院料を算定するものに限る。)、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科救急急性期医療入院料に含まれるものとする。</p>	字句挿入

			3～6 (略)	3～6 (略)	
202	左	上から7行目	<p><b>A311-2 精神科急性期治療病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>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<u>排尿自立支援加算</u>、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、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。</p> <p>3・4 (略)</p>	<p><b>A311-2 精神科急性期治療病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>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<u>並びに排尿自立支援加算</u>、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。</p> <p>3・4 (略)</p>	字句挿入
203	左	下から8行目	<p><b>A311-3 精神科救急・合併症入院料</b>(1日につき)</p> <p>1～3 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>2 診療に係る費用(注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急</p>	<p><b>A311-3 精神科救急・合併症入院料</b>(1日につき)</p> <p>1～3 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>2 診療に係る費用(注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急</p>	字句挿入

		<p>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、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、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に掲げる腹膜灌流及び<u>区分番号I400</u>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<u>第12部</u>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。</p> <p>3～5 (略)</p>	<p>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に掲げる腹膜灌流、<u>区分番号I400</u>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部麻酔及び<u>第12部</u>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。</p> <p>3～5 (略)</p>	
205	左 下から9行目	<p><b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b>(1日につき) <b>2,995点</b></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>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</p>	<p><b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b>(1日につき) <b>2,995点</b></p> <p>注1 (略)</p> <p>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。</p>	字句挿入

			るものとする。		
206	左	上から23行目	<p><b>A312 精神療養病棟入院料</b>(1日につき) <b>1,091点</b></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、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、<u>及び区分番号H003-2</u>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。</p> <p>3～7 (略)</p>	<p><b>A312 精神療養病棟入院料</b>(1日につき) <b>1,091点</b></p> <p>注1 (略)</p> <p>2 診療に係る費用(注3から注6までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。)、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第2章第1部医学管理等の区分番号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、<u>区分番号H003-2</u>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。</p> <p>3～7 (略)</p>	字句挿入
209	左	上から5行目	<p><b>A314 認知症治療病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p>注1～3 (略)</p> <p>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</p>	<p><b>A314 認知症治療病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p>注1～3 (略)</p> <p>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</p>	字句挿入

			<p>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<u>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</u>、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<u>区分番号H007-3</u>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。)<u>及び区分番号J400</u>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。</p>		
212	左	上から15行目	<p><b>A317 特定一般病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1~7 (略)</p> <p>8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合には、診療に係る費用(区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算(1のイに限る。)、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算及び<u>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</u>、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<u>区分番号J400</u>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。)<u>並びに除外薬剤・注射薬</u>の費用を除く。)は、当該所定点数に含まれるものとする。</p> <p>9 (略)</p>	<p><b>A317 特定一般病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1~7 (略)</p> <p>8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合には、診療に係る費用(区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算(1のイに限る。)、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算<u>並びに排尿自立支援加算</u>、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、<u>区分番号J400</u>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。)<u>及び除外薬剤・注射薬</u>の費用を除く。)は、当該所定点数に含まれるものとする。</p> <p>9 (略)</p>	字句挿入

213	左 下から6行目	<p><b>A318 地域移行機能強化病棟入院料</b> (1日につき)</p> <p style="text-align: right;"><b>1,539点</b></p> <p>注1～3 (略)</p> <p>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<u>排尿自立支援加算</u>、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、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。</p>	<p><b>A318 地域移行機能強化病棟入院料</b> (1日につき)</p> <p style="text-align: right;"><b>1,539点</b></p> <p>注1～3 (略)</p> <p>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<u>排尿自立支援加算</u>、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。</p>	字句挿入
216	左 下から11行目	<p><b>A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</b></p> <p style="text-align: right;"><b>2,129点</b></p> <p>(生活療養を受ける場合にあつては、<b>2,115点</b>)</p> <p>注1 (略)</p> <p>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<u>排尿自立支援加算</u>、<u>第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料</u>、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<u>区分番号J400</u>に掲げる特定保険医療材料(区分番号J0</p>	<p><b>A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</b></p> <p style="text-align: right;"><b>2,129点</b></p> <p>(生活療養を受ける場合にあつては、<b>2,115点</b>)</p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>排尿自立支援加算</u>、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、<u>区分番号J400</u>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</p>	字句挿入

			38に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。)並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。	膜灌流に係るものに限る。)並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。	
227	左	下から4行目	<b>A400 短期滞在手術等基本料</b> 1・2 (略) <b>注</b> 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。	<b>A400 短期滞在手術等基本料</b> 1・2 (略) <b>注</b> 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。	字句挿入
228-2	左	上から1行目	<b>第5節 看護職員処遇改善評価料</b> <b>A500 看護職員処遇改善評価料(1日につき)</b>  (別紙)	(新設)	字句挿入
273	左	上から21行目	<b>B001-2 小児科外来診療料(1日につき)</b> 1・2 (略) <b>注</b> 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、 <u>注10及び注15</u> 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	<b>B001-2 小児科外来診療料(1日につき)</b> 1・2 (略) <b>注</b> 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 <u>及び注10</u> 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	字句挿入

			<p>(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<b>115点</b>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<b>70点</b>を減じた点数を算定するものとする。</p>	<p>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<b>115点</b>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<b>70点</b>を減じた点数を算定するものとする。</p>	
			4 (略)	4 (略)	
278	左	上から22行目	<p><b>B001-2-7 外来リハビリテーション診療料</b></p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><b>B001-2-7 外来リハビリテーション診療料</b></p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注1</b> (略)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	字句挿入
279	左	上から13行目	<p><b>B001-2-8 外来放射線照射診療料</b> <b>297点</b></p> <p><b>注1・2</b> (略)</p> <p>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。</p>	<p><b>B001-2-8 外来放射線照射診療料</b> <b>297点</b></p> <p><b>注1・2</b> (略)</p> <p>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。</p>	字句挿入

285	左	上から2行目	<p><b>B001-2-11 小児かかりつけ診療料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1・2 (略)</p> <p>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、<b>注10及び注15</b>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(I)、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(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、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。</p> <p>4 (略)</p>	<p><b>B001-2-11 小児かかりつけ診療料</b>(1日につき)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>1・2 (略)</p> <p>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<b>及び注10</b>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(I)、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(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、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。</p> <p>4 (略)</p>	字句挿入
286	左	上から23行目	<p><b>B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料</b></p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>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つ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6から注8まで<b>及び注15</b>に規定する加算を除く。)、区分番号A001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A002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B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。</p> <p>2～7 (略)</p>	<p><b>B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料</b></p> <p>1・2 (略)</p> <p><b>注</b>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つ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6から注8までに規定する加算を除く。)、区分番号A001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A002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B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。</p> <p>2～7 (略)</p>	字句挿入

1141		上から7行目	<p><b>第4章 経過措置</b></p> <p>1 (略)</p> <p>(削除)</p> <p><u>2~4</u> (略)</p>	<p><b>第4章 経過措置</b></p> <p>1 (略)</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>3~5</u> (略)</p>	<p>字句削除</p> <p>字句訂正</p>
調6	左	上から25行目	<p>(第3)</p> <p><b>調剤報酬点数表</b></p> <p><b>調剤報酬点数早見表</b></p> <p><b>I 調剤技術料</b> (略)</p> <p><b>II 薬学管理料</b></p> <p><b>10の2 調剤管理料</b></p> <p>1・2 (略)</p> <p>重複投薬・相互作用等防止加算</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>調剤管理加算</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p><u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算1</u> (6月に1回に限り) <b>+3点</b></p> <p><u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算2</u> (6月に1回に限り) <b>+1点</b></p> <p><u>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。</u></p>	<p>(第3)</p> <p><b>調剤報酬点数表</b></p> <p><b>調剤報酬点数早見表</b></p> <p><b>I 調剤技術料</b> (略)</p> <p><b>II 薬学管理料</b></p> <p><b>10の2 調剤管理料</b></p> <p>1・2 (略)</p> <p>重複投薬・相互作用等防止加算</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>調剤管理加算</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p><u>電子的保健医療情報活用加算</u> (月1回に限り) <b>+3点</b> (3月1回に限り) <b>+1点</b></p> <p><u>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っては、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>
			<p><b>調剤報酬</b></p> <p><b>第2節 薬学管理料</b></p> <p>10 (略)</p> <p><b>10の2 調剤管理料</b></p> <p>1・2 (略)</p>	<p><b>調剤報酬</b></p> <p><b>第2節 薬学管理料</b></p> <p>10 (略)</p> <p><b>10の2 調剤管理料</b></p> <p>1・2 (略)</p>	

調34	左	上から20行目	<p>注1～4 (略)</p> <p><u>5 削除</u></p>	<p>注1～4 (略)</p> <p><u>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点を所定点数に加算する。</u></p> <p>(新設)</p>	<p>字句削除</p>
調34	左	上から21行目	<p><u>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、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p> <p>10の3～16から19まで (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>10の3～16から19まで (略)</p>	<p>字句挿入</p>
調27	右	(通知) 上から13行目	<p><b>調剤報酬</b></p> <p><b>第1節 調剤技術料</b></p> <p>00調剤基本料 (略)</p> <p>01薬剤調製料</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(9) 調剤技術料の時間外加算等</u></p> <p>ア (略)</p> <p>イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額は、調剤基本料(調剤基本料における「注1」から「注11」までを適用して算出した点数)、薬剤調製料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算並びに調剤管理料の合計額とする。嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び<u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u>は基礎額に含まない。</p> <p>ウ～キ (略)</p> <p><u>(10)～(13)</u> (略)</p>	<p><b>調剤報酬</b></p> <p><b>第1節 調剤技術料</b></p> <p>00調剤基本料 (略)</p> <p>01薬剤調製料</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(9) 調剤技術料の時間外加算等</u></p> <p>ア (略)</p> <p>イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額は、調剤基本料(調剤基本料における「注1」から「注11」までを適用して算出した点数)、薬剤調製料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算並びに調剤管理料の合計額とする。嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び<u>電子的保健医療情報活用加算</u>は基礎額に含まない。</p> <p>ウ～キ (略)</p> <p><u>(10)～(13)</u> (略)</p>	<p>字句訂正</p>

調34	右	(通知) 上から8行目	<p><b>第2節 薬学管理料</b></p> <p><b>10の2 調剤管理料</b></p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 薬剤服用歴等 ア～エ (略)</p> <p>オ オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等</p> <p>カ～シ (略)</p>	<p><b>第2節 薬学管理料</b></p> <p><b>10の2 調剤管理料</b></p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 薬剤服用歴等 ア～エ (略)</p> <p>オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等</p> <p>カ～シ (略)</p>	字句挿入
調36	右	(通知) 上から12行目	<p>(8)・(9) (略)</p> <p><u>(10) 削除</u></p>	<p>(8)・(9) (略)</p> <p><u>(10) 電子的保健医療情報活用加算</u></p> <p><u>ア 電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用を通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤を行うことを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において、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、患者の薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合に、処方箋受付1回につき月1回に限り3点を所定点数に加算する。算定に当たっては、オンライン資格確認システムの活用を通じて得られる薬剤情報及び特定健診情報等を薬剤服用歴等に記載する。なお、患者に対し薬学的管理及び指導を行う場合には、必要に応じて当該情報を活用すること。</u></p> <p><u>イ 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、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、処方箋受付1回につき3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。なお、アを算定したことがある患者が調剤時にイを算定しようとする場合には、アを算定したことをイを算定したこととみなし、算定の可否を判断すること。</u></p> <p><u>ウ 算定に当たっては、電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。</u></p> <p><u>エ 当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等に該当し、イを算定した患者については、イを算定した日以降は、アの要件を満たせば算定できる。</u></p>	字句削除
調36	右	(通知) 上から13行目	<p><u>(11) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算</u></p> <p><u>ア 医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オン</u></p>	<p>(新設)</p>	字句挿入

ライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険薬局において、患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤した場合に、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点を算定する。

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点を算定する。

イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険薬局においては、以下の事項について薬局内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。

(イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(ロ) 当該保険薬局に処方箋を提出した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を行うこと。

ウ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険薬局においては、区分10の3服薬管理指導料の2(3)イ(イ)から(ホ)までに示す事項を参考に、患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴等に記載すること。

10の3～30 (略)

10の3～30 (略)

**第4節 特定保険医療材料料**

(1)～(2) (略)

別表1

(1) 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算	6月に1回まで	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	(略)

(通知)

**第4節 特定保険医療材料料**

(1)～(2) (略)

別表1

(1) 服薬歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	(略)
調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)
	電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

(略)

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	(略)

誤植

字句訂正

調84

右

(通知)  
下から19行目

調85	右	上から10行目	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">調剤管理料等の加算</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>医療情報・システム 基盤整備体制充実 加算</td> <td>6月に1回まで</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </table> <p>(略)</p> <p>(3) 同一个月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否</p>	調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)	医療情報・システム 基盤整備体制充実 加算	6月に1回まで	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">調剤管理料等の加算</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>電子的保健医療情報活用加算</td> <td>処方箋受付ごと</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </table> <p>(略)</p> <p>(3) 同一个月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否</p>	調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)	電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	字句訂正								
	調剤管理料等の加算	(略)	(略)		(略)																														
医療情報・システム 基盤整備体制充実 加算		6月に1回まで	(略)																																
(略)	(略)	(略)	(略)																																
調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)																																
	電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)																																
(略)	(略)	(略)	(略)																																
調86	右	(通知) 上から11行目	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>項目</td> <td>算定回数</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">調剤管理料等の加算</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>医療情報・システム 基盤整備体制充実 加算</td> <td>6月に1回まで</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		項目	算定回数	(略)	調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)	医療情報・システム 基盤整備体制充実 加算	6月に1回まで	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>項目</td> <td>算定回数</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">調剤管理料等の加算</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>電子的保健医療情報活用加算</td> <td>処方箋受付ごと</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </table> <p>(略)</p>		項目	算定回数	(略)	調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)	電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	字句訂正
		項目	算定回数	(略)																															
調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)																																
	医療情報・システム 基盤整備体制充実 加算	6月に1回まで	(略)																																
(略)	(略)	(略)	(略)																																
	項目	算定回数	(略)																																
調剤管理料等の加算	(略)	(略)	(略)																																
	電子的保健医療情報活用加算	処方箋受付ごと	(略)																																
(略)	(略)	(略)	(略)																																
調92	左	上から2行目	<p><b>第5節 経過措置</b></p> <p>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。</p> <p>(削除)</p>	<p><b>第5節 経過措置</b></p> <p>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。</p> <p>2 <u>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。</u></p>	字句削除																														

**【新設】**

**第5節 看護職員処遇改善評価料**

**A500 看護職員処遇改善評価料(1日につき)**

1	<u>看護職員処遇改善評価料1</u>	<b>1点</b>
2	<u>看護職員処遇改善評価料2</u>	<b>2点</b>
3	<u>看護職員処遇改善評価料3</u>	<b>3点</b>
4	<u>看護職員処遇改善評価料4</u>	<b>4点</b>
5	<u>看護職員処遇改善評価料5</u>	<b>5点</b>
6	<u>看護職員処遇改善評価料6</u>	<b>6点</b>
7	<u>看護職員処遇改善評価料7</u>	<b>7点</b>
8	<u>看護職員処遇改善評価料8</u>	<b>8点</b>
9	<u>看護職員処遇改善評価料9</u>	<b>9点</b>
10	<u>看護職員処遇改善評価料10</u>	<b>10点</b>
11	<u>看護職員処遇改善評価料11</u>	<b>11点</b>
12	<u>看護職員処遇改善評価料12</u>	<b>12点</b>
13	<u>看護職員処遇改善評価料13</u>	<b>13点</b>
14	<u>看護職員処遇改善評価料14</u>	<b>14点</b>
15	<u>看護職員処遇改善評価料15</u>	<b>15点</b>
16	<u>看護職員処遇改善評価料16</u>	<b>16点</b>
17	<u>看護職員処遇改善評価料17</u>	<b>17点</b>
18	<u>看護職員処遇改善評価料18</u>	<b>18点</b>
19	<u>看護職員処遇改善評価料19</u>	<b>19点</b>
20	<u>看護職員処遇改善評価料20</u>	<b>20点</b>
21	<u>看護職員処遇改善評価料21</u>	<b>21点</b>
22	<u>看護職員処遇改善評価料22</u>	<b>22点</b>
23	<u>看護職員処遇改善評価料23</u>	<b>23点</b>
24	<u>看護職員処遇改善評価料24</u>	<b>24点</b>
25	<u>看護職員処遇改善評価料25</u>	<b>25点</b>
26	<u>看護職員処遇改善評価料26</u>	<b>26点</b>
27	<u>看護職員処遇改善評価料27</u>	<b>27点</b>
28	<u>看護職員処遇改善評価料28</u>	<b>28点</b>
29	<u>看護職員処遇改善評価料29</u>	<b>29点</b>
30	<u>看護職員処遇改善評価料30</u>	<b>30点</b>
31	<u>看護職員処遇改善評価料31</u>	<b>31点</b>
32	<u>看護職員処遇改善評価料32</u>	<b>32点</b>
33	<u>看護職員処遇改善評価料33</u>	<b>33点</b>
34	<u>看護職員処遇改善評価料34</u>	<b>34点</b>
35	<u>看護職員処遇改善評価料35</u>	<b>35点</b>
36	<u>看護職員処遇改善評価料36</u>	<b>36点</b>
37	<u>看護職員処遇改善評価料37</u>	<b>37点</b>
38	<u>看護職員処遇改善評価料38</u>	<b>38点</b>

**※看護職員処遇改善評価料**

地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものであり、第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料(区分「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している患者について、1日につき1回算定できる。

△看護職員処遇改善評価料▽

入院料等

A

39	<a href="#">看護職員処遇改善評価料39</a>	<b>39点</b>
40	<a href="#">看護職員処遇改善評価料40</a>	<b>40点</b>
41	<a href="#">看護職員処遇改善評価料41</a>	<b>41点</b>
42	<a href="#">看護職員処遇改善評価料42</a>	<b>42点</b>
43	<a href="#">看護職員処遇改善評価料43</a>	<b>43点</b>
44	<a href="#">看護職員処遇改善評価料44</a>	<b>44点</b>
45	<a href="#">看護職員処遇改善評価料45</a>	<b>45点</b>
46	<a href="#">看護職員処遇改善評価料46</a>	<b>46点</b>
47	<a href="#">看護職員処遇改善評価料47</a>	<b>47点</b>
48	<a href="#">看護職員処遇改善評価料48</a>	<b>48点</b>
49	<a href="#">看護職員処遇改善評価料49</a>	<b>49点</b>
50	<a href="#">看護職員処遇改善評価料50</a>	<b>50点</b>
51	<a href="#">看護職員処遇改善評価料51</a>	<b>51点</b>
52	<a href="#">看護職員処遇改善評価料52</a>	<b>52点</b>
53	<a href="#">看護職員処遇改善評価料53</a>	<b>53点</b>
54	<a href="#">看護職員処遇改善評価料54</a>	<b>54点</b>
55	<a href="#">看護職員処遇改善評価料55</a>	<b>55点</b>
56	<a href="#">看護職員処遇改善評価料56</a>	<b>56点</b>
57	<a href="#">看護職員処遇改善評価料57</a>	<b>57点</b>
58	<a href="#">看護職員処遇改善評価料58</a>	<b>58点</b>
59	<a href="#">看護職員処遇改善評価料59</a>	<b>59点</b>
60	<a href="#">看護職員処遇改善評価料60</a>	<b>60点</b>
61	<a href="#">看護職員処遇改善評価料61</a>	<b>61点</b>
62	<a href="#">看護職員処遇改善評価料62</a>	<b>62点</b>
63	<a href="#">看護職員処遇改善評価料63</a>	<b>63点</b>
64	<a href="#">看護職員処遇改善評価料64</a>	<b>64点</b>
65	<a href="#">看護職員処遇改善評価料65</a>	<b>65点</b>
66	<a href="#">看護職員処遇改善評価料66</a>	<b>66点</b>
67	<a href="#">看護職員処遇改善評価料67</a>	<b>67点</b>
68	<a href="#">看護職員処遇改善評価料68</a>	<b>68点</b>
69	<a href="#">看護職員処遇改善評価料69</a>	<b>69点</b>
70	<a href="#">看護職員処遇改善評価料70</a>	<b>70点</b>
71	<a href="#">看護職員処遇改善評価料71</a>	<b>71点</b>
72	<a href="#">看護職員処遇改善評価料72</a>	<b>72点</b>
73	<a href="#">看護職員処遇改善評価料73</a>	<b>73点</b>
74	<a href="#">看護職員処遇改善評価料74</a>	<b>74点</b>
75	<a href="#">看護職員処遇改善評価料75</a>	<b>75点</b>
76	<a href="#">看護職員処遇改善評価料76</a>	<b>76点</b>
77	<a href="#">看護職員処遇改善評価料77</a>	<b>77点</b>
78	<a href="#">看護職員処遇改善評価料78</a>	<b>78点</b>
79	<a href="#">看護職員処遇改善評価料79</a>	<b>79点</b>
80	<a href="#">看護職員処遇改善評価料80</a>	<b>80点</b>

81	<a href="#">看護職員処遇改善評価料81</a>	<b>81点</b>
82	<a href="#">看護職員処遇改善評価料82</a>	<b>82点</b>
83	<a href="#">看護職員処遇改善評価料83</a>	<b>83点</b>
84	<a href="#">看護職員処遇改善評価料84</a>	<b>84点</b>
85	<a href="#">看護職員処遇改善評価料85</a>	<b>85点</b>
86	<a href="#">看護職員処遇改善評価料86</a>	<b>86点</b>
87	<a href="#">看護職員処遇改善評価料87</a>	<b>87点</b>
88	<a href="#">看護職員処遇改善評価料88</a>	<b>88点</b>
89	<a href="#">看護職員処遇改善評価料89</a>	<b>89点</b>
90	<a href="#">看護職員処遇改善評価料90</a>	<b>90点</b>
91	<a href="#">看護職員処遇改善評価料91</a>	<b>91点</b>
92	<a href="#">看護職員処遇改善評価料92</a>	<b>92点</b>
93	<a href="#">看護職員処遇改善評価料93</a>	<b>93点</b>
94	<a href="#">看護職員処遇改善評価料94</a>	<b>94点</b>
95	<a href="#">看護職員処遇改善評価料95</a>	<b>95点</b>
96	<a href="#">看護職員処遇改善評価料96</a>	<b>96点</b>
97	<a href="#">看護職員処遇改善評価料97</a>	<b>97点</b>
98	<a href="#">看護職員処遇改善評価料98</a>	<b>98点</b>
99	<a href="#">看護職員処遇改善評価料99</a>	<b>99点</b>
100	<a href="#">看護職員処遇改善評価料100</a>	<b>100点</b>
101	<a href="#">看護職員処遇改善評価料101</a>	<b>101点</b>
102	<a href="#">看護職員処遇改善評価料102</a>	<b>102点</b>
103	<a href="#">看護職員処遇改善評価料103</a>	<b>103点</b>
104	<a href="#">看護職員処遇改善評価料104</a>	<b>104点</b>
105	<a href="#">看護職員処遇改善評価料105</a>	<b>105点</b>
106	<a href="#">看護職員処遇改善評価料106</a>	<b>106点</b>
107	<a href="#">看護職員処遇改善評価料107</a>	<b>107点</b>
108	<a href="#">看護職員処遇改善評価料108</a>	<b>108点</b>
109	<a href="#">看護職員処遇改善評価料109</a>	<b>109点</b>
110	<a href="#">看護職員処遇改善評価料110</a>	<b>110点</b>
111	<a href="#">看護職員処遇改善評価料111</a>	<b>111点</b>
112	<a href="#">看護職員処遇改善評価料112</a>	<b>112点</b>
113	<a href="#">看護職員処遇改善評価料113</a>	<b>113点</b>
114	<a href="#">看護職員処遇改善評価料114</a>	<b>114点</b>
115	<a href="#">看護職員処遇改善評価料115</a>	<b>115点</b>
116	<a href="#">看護職員処遇改善評価料116</a>	<b>116点</b>
117	<a href="#">看護職員処遇改善評価料117</a>	<b>117点</b>
118	<a href="#">看護職員処遇改善評価料118</a>	<b>118点</b>
119	<a href="#">看護職員処遇改善評価料119</a>	<b>119点</b>
120	<a href="#">看護職員処遇改善評価料120</a>	<b>120点</b>
121	<a href="#">看護職員処遇改善評価料121</a>	<b>121点</b>
122	<a href="#">看護職員処遇改善評価料122</a>	<b>122点</b>

<a href="#">123</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料123</a>	<a href="#">123点</a>
<a href="#">124</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料124</a>	<a href="#">124点</a>
<a href="#">125</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料125</a>	<a href="#">125点</a>
<a href="#">126</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料126</a>	<a href="#">126点</a>
<a href="#">127</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料127</a>	<a href="#">127点</a>
<a href="#">128</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料128</a>	<a href="#">128点</a>
<a href="#">129</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料129</a>	<a href="#">129点</a>
<a href="#">130</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料130</a>	<a href="#">130点</a>
<a href="#">131</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料131</a>	<a href="#">131点</a>
<a href="#">132</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料132</a>	<a href="#">132点</a>
<a href="#">133</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料133</a>	<a href="#">133点</a>
<a href="#">134</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料134</a>	<a href="#">134点</a>
<a href="#">135</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料135</a>	<a href="#">135点</a>
<a href="#">136</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料136</a>	<a href="#">136点</a>
<a href="#">137</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料137</a>	<a href="#">137点</a>
<a href="#">138</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料138</a>	<a href="#">138点</a>
<a href="#">139</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料139</a>	<a href="#">139点</a>
<a href="#">140</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料140</a>	<a href="#">140点</a>
<a href="#">141</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料141</a>	<a href="#">141点</a>
<a href="#">142</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料142</a>	<a href="#">142点</a>
<a href="#">143</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料143</a>	<a href="#">143点</a>
<a href="#">144</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料144</a>	<a href="#">144点</a>
<a href="#">145</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料145</a>	<a href="#">145点</a>
<a href="#">146</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料146</a>	<a href="#">150点</a>
<a href="#">147</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料147</a>	<a href="#">160点</a>
<a href="#">148</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料148</a>	<a href="#">170点</a>
<a href="#">149</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料149</a>	<a href="#">180点</a>
<a href="#">150</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料150</a>	<a href="#">190点</a>
<a href="#">151</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料151</a>	<a href="#">200点</a>
<a href="#">152</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料152</a>	<a href="#">210点</a>
<a href="#">153</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料153</a>	<a href="#">220点</a>
<a href="#">154</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料154</a>	<a href="#">230点</a>
<a href="#">155</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料155</a>	<a href="#">240点</a>
<a href="#">156</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料156</a>	<a href="#">250点</a>
<a href="#">157</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料157</a>	<a href="#">260点</a>
<a href="#">158</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料158</a>	<a href="#">270点</a>
<a href="#">159</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料159</a>	<a href="#">280点</a>
<a href="#">160</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料160</a>	<a href="#">290点</a>
<a href="#">161</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料161</a>	<a href="#">300点</a>
<a href="#">162</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料162</a>	<a href="#">310点</a>
<a href="#">163</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料163</a>	<a href="#">320点</a>
<a href="#">164</a>	<a href="#">看護職員処遇改善評価料164</a>	<a href="#">330点</a>

165 看護職員処遇改善評価料165 **340点**

注 看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、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、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。

△看護職員処遇改善評価料▽

入院料等

A