

それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。

#### A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算

- |                         |      |
|-------------------------|------|
| 1 病棟薬剤業務実施加算 1 (週 1 回)  | 100点 |
| 2 病棟薬剤業務実施加算 2 (1 日につき) | 80点  |
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）及び第 3 節の特定入院料のうち、病棟薬剤業務実施加算 1 又は病棟薬剤業務実施加算 2 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、病棟薬剤業務実施加算 1 にあつては週 1 回に限り、病棟薬剤業務実施加算 2 にあつては 1 日につき所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して 8 週間を限度とする。

#### A 2 4 5 データ提出加算（入院中 1 回）

- |                        |      |
|------------------------|------|
| 1 データ提出加算 1            |      |
| イ 許可病床数が 200 床以上の病院の場合 | 150点 |
| ロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合 | 200点 |
| 2 データ提出加算 2            |      |
| イ 許可病床数が 200 床以上の病院の場合 | 160点 |
| ロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合 | 210点 |
- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院中 1 回に限り、退院時に、所定点数に加算する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者については、提出データ評価加算として、退院時において、20 点を更に所定点数に加算する。

#### A 2 4 6 入退院支援加算（退院時 1 回）

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| 1 入退院支援加算 1     |        |
| イ 一般病棟入院基本料等の場合 | 600点   |
| ロ 療養病棟入院基本料等の場合 | 1,200点 |
| 2 入退院支援加算 2     |        |
| イ 一般病棟入院基本料等の場合 | 190点   |
| ロ 療養病棟入院基本料等の場合 | 635点   |
| 3 入退院支援加算 3     | 1,200点 |
- 注 1 入退院支援加算 1 は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。
- イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であつて、在宅での療養を希望するもの（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 1 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して入退院支援を行った場合
- ロ 連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 1 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（1 回

- の転院に限る。)を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合
- 2 入退院支援加算2は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算2を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、入退院支援を行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。
  - 3 入退院支援加算3は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。
    - イ 当該保険医療機関に入院している患者であって、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがあるもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算3を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院支援計画を作成し、入退院支援を行った場合
    - ロ 他の保険医療機関において当該加算を算定した患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、入退院支援加算3を算定できるものを現に算定している患者に限る。)の転院(1回の転院に限る。)を受け入れ、当該患者に対して、退院支援計画を作成し、入退院支援を行った場合
  - 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が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、地域連携診療計画加算として、退院時1回に限り、300点を更に所定点数に加算する。ただし、区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料及び区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)は別に算定できない。
    - イ 当該保険医療機関において入退院支援加算の届出を行っている病棟に入院している患者(あらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該計画に係る疾患の治療等を担う他の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限り。)について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合
    - ロ 他の保険医療機関からの転院(1回の転院に限る。)患者(当該他の保険医療機関において当該加算を算定したものであって、当該患者の同意を得た上で、入院時にあらかじめ作成した地域連携診療計画に基づき当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限り。)について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合
  - 5 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注2に規定する届出の有無にかかわらず、注2に規定する加算の点数に代えて、入退院支援加算(特定地域)として、それぞれ95点又は318点を所定点数に加算することができる。
  - 6 入退院支援加算1又は入退院支援加算2を算定する患者が15歳未満である場合には、小児加算として、200点を更に所定点数に加算する。
  - 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等

に届け出た保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、入院前に支援を行った場合に、入院時支援加算として、200点を更に所定点数に加算する。

A 2 4 7 認知症ケア加算（1日につき）

- |             |      |
|-------------|------|
| 1 認知症ケア加算 1 |      |
| イ 14日以内の期間  | 150点 |
| ロ 15日以上期間   | 30点  |
| 2 認知症ケア加算 2 |      |
| イ 14日以内の期間  | 30点  |
| ロ 15日以上期間   | 10点  |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、認知症ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要なケアを行った場合に、当該基準に係る区分に従い、当該患者が入院した日から起算し、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。ただし、認知症ケア加算1を算定する場合は、区分番号A230-4に掲げる精神科リエゾンチーム加算は別に算定できない。

2 身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。

A 2 4 8 精神疾患診療体制加算

- |                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 1 精神疾患診療体制加算 1（入院初日）          | 1,000点 |
| 2 精神疾患診療体制加算 2（入院初日から3日以内に1回） | 330点   |

注1 精神疾患診療体制加算1は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関の精神病棟に入院する身体合併症の入院治療を要する精神疾患患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院を受け入れた場合に、入院初日に限り所定点数に加算する。

2 精神疾患診療体制加算2は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急用の自動車等により緊急に搬送された身体疾患又は外傷及び抑うつ、せん妄等の精神症状を有する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対し、精神保健福祉法第18条第1項に規定する精神保健指定医（以下この表において「精神保健指定医」という。）等の精神科の医師が診察を行った場合に、入院初日から3日以内に1回に限り、所定点数に加算する。

A 2 4 9 精神科急性期医師配置加算（1日につき） 500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科急性期医師配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算（退院時1回） 250点

注 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。

イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者の退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合