

等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、摂食障害入院医療管理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治療を行った場合に、入院した日から起算して60日を限度として、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。

A 2 3 2 がん拠点病院加算(入院初日)

- 1 がん診療連携拠点病院加算
  - イ がん診療連携拠点病院 500点
  - ロ 地域がん診療病院 300点
- 2 小児がん拠点病院加算 750点

注1 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、他の保険医療機関等からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)、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のうち、がん拠点病院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、入院初日に限り所定点数に加算する。ただし、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、他の保険医療機関等からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者について、1のイ又はロの当該加算の点数に代えて、それぞれ300点又は100点を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であって、ゲノム情報を用いたがん医療を提供する保険医療機関に入院している患者については、がんゲノム拠点病院加算として、250点を更に所定点数に加算する。

A 2 3 3 リハビリテーション・栄養・口腔<sup>くわう</sup>連携体制加算(1日につき)

- 1 リハビリテーション・栄養・口腔<sup>くわう</sup>連携体制加算1 150点
- 2 リハビリテーション・栄養・口腔<sup>くわう</sup>連携体制加算2 90点

注 リハビリテーション、栄養管理及び口腔<sup>くわう</sup>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(急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料(7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。)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、リハビリテーション、栄養管理及び口腔<sup>くわう</sup>管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。この場合において、区分番号A 2 3 3-2に掲げる栄養サポートチーム加算は別に算定できない。

A 2 3 3-2 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点

注1 栄養管理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おいて、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、栄養サポートチーム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、週1回(療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(結核病棟又は精神病棟に限る。))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1月以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあつては月1回(障害者施設等入院基本料を算定している患者については、月1回)に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号B 0 0 1の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B 0 0 1の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B 0 0 1-2-3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

2 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つて、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1に規定する届出の有無にか