

【点数の見直し】	200点	300点												
【注の見直し】	<p>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おいて、抑うつ若しくはせん妄を有する患者、精神疾患を有する患者又は自殺企図により入院した患者に対して、当該保険医療機関の精神科の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して、当該患者の精神症状の評価等の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、精神科リエゾン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、所定点数に加算する。</p>	<p>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おいて、抑うつ若しくはせん妄を有する患者、精神疾患を有する患者又は自殺企図により入院した患者に対して、当該保険医療機関の精神科の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して、当該患者の精神症状の評価等の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、精神科リエゾン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、所定点数に加算する。ただし、区分番号A247に掲げる認知症ケア加算1は別に算定できない。</p>												
A232 がん診療連携拠点病院加算 （入院初日）	がん診療連携拠点病院加算（入院初日） 500点	<p>がん拠点病院加算（入院初日）</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>がん診療連携拠点病院加算</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>がん診療連携拠点病院</td> <td>500点</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>地域がん診療病院</td> <td>300点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>小児がん拠点病院加算</td> <td>750点</td> </tr> </table>	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
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												
【項目の見直し】														
【注の見直し】	<p>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</p>	<p>注 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、別の保険医療機関等からの紹</p>												

A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算（週1回）

【注の追加】

A 2 3 8 退院調整加算（退院時1回）

【削除】

険医療機関に、別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節の短期滞在手術基本料のうち、がん診療連携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、入院初日に限り所定点数に加算する。

（追加）

- 1 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料又は特定一般病棟入院料を算定している患者が退院した場合
 - イ 14日以内の期間 340点
 - ロ 15日以上30日以内の期間 150点
 - ハ 31日以上期間 50点
- 2 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定して

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。

注3 注1の場合において、歯科医師が、注1の必要な診療を保険医等と共同して行った場合は、歯科医師連携加算として、50点を更に所定点数に加算する。

（削除）