

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）

いる患者が退院した場合

イ	30日以内の期間	800点
ロ	31日以上90日以内の期間	600点
ハ	91日以上120日以内の期間	400点
ニ	121日以上	200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、退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、退院調整を行った場合に、入院患者の入院期間に応じ、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

注2 保険医療機関が、患者の同意を得て、疾患名、当該保険医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療等在宅での療養に必要な事項を記載した退院支援計画を策定し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、当該患者の退院後の治療等を担う別の保険医療機関と共有した場合には、地域連携計画加算として、300点を更に所定点数に加算する。

注3 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1に規定す

る届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、退院調整加算（特定地域）として、1については、それぞれ170点、75点又は25点、2については、それぞれ400点、300点、200点又は100点を所定点数に加算することができる。

A 2 3 8 - 3 新生児特定集中治療室退院調整加算

【削除】

- 1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1（退院時 1 回） 600点
- 2 新生児特定集中治療室退院調整加算 2
 - イ 退院支援計画作成加算（入院中 1 回） 600点
 - ロ 退院加算（退院時 1 回） 600点
- 3 新生児特定集中治療室退院調整加算 3
 - イ 退院支援計画作成加算（入院中 1 回） 600点
 - ロ 退院加算（退院時 1 回） 600点

注 1 新生児特定集中治療室退院調整加算 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、当該保険医療機関に入院している患者（新生児特定集中治療室退院調整加算 2 を算定するものを除く。）であって、区分番号 A 3 0 2 に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号 A 3 0 3 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、新生児特定集中治療室退院調整加算を

→ (削除)