Ａ２３６－２　ハイリスク妊娠管理加算（１日につき）　1,200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が、別に厚生労働大臣が定める患者（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、ハイリスク妊娠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。）について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、１入院に限り20日を限度として所定点数に加算する。

Ａ２３７　ハイリスク分娩管理加算（１日につき）　3,200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、別に厚生労働大臣が定める患者（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、ハイリスク分娩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。）について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、１入院に限り８日を限度として所定点数に加算する。

２　ハイリスク分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれるものとする。

Ａ２３８　退院調整加算（退院時１回）

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日以上の期間　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日以上の期間　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。

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、更に所定点数に300点を加算する。

Ａ２３８－２　削除

Ａ２３８－３　新生児特定集中治療室退院調整加算

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

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、退院時に１回に限り、所定点数に加算する。

２　新生児特定集中治療室退院調整加算２の退院支援計画作成加算は、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（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）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、入院中に１回に限り、所定点数に加算する。

３　新生児特定集中治療室退院調整加算２の退院加算は、退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、退院時に１回に限り、更に所定点数に加算する。

Ａ２３８－４　救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時１回）　1,000点

注　急性期医療を担う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保険医療機関が、緊急に入院した患者（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、救急搬送患者地域連携紹介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、当該入院した日から起算して７日以内に、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で他の保険医療機関に転院させた場合に、退院時に１回限り、所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ａ２３８に掲げる退院調整加算、区分番号Ｂ００５－２に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)は、別に算定できない。

Ａ２３８－５　救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）　2,000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が、他の保険医療機関において区分番号Ａ２３８－４に掲げる救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合、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、救急搬送患者地域連携受入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。この場合において、区分番号Ｂ００５－３に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)は、別に算定できない。

Ａ２３８－６　精神科救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時１回）　1,000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が、緊急に入院した患者（第３節の特定入院料のうち、精神科救急搬送患者地域連携紹介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、当該入院した日から起算して60日以内に、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、他の保険医療機関に転院させた場合に、退院時に１回に限り、所定点数に加算する。