Ａ３０８－２　亜急性期入院医療管理料（１日につき）

１　亜急性期入院医療管理料１　2,061点

２　亜急性期入院医療管理料２　1,911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病室を有する保険医療機関において、亜急性期入院医療管理料１については、当該届出に係る病室に入院している患者（亜急性期入院医療管理料２を算定する患者を除く。）に対して、亜急性期入院医療管理料２については、当該届出に係る病室に入院している患者であって、区分番号Ｈ００１に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号Ｈ００２に掲げる運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について、必要があって亜急性期入院医療管理が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が亜急性期入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により算定する。

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病室を有するものについては、注１に規定する届出の有無にかかわらず、亜急性期入院医療管理料１又は亜急性期入院医療管理料２について、所定点数に代えて、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、１日につき、それぞれ1,761点又は1,661点を算定することができる。

３　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室に入院している患者（亜急性期入院医療管理料２を算定する患者に限る。）については、リハビリテーション提供体制加算として、１日につき所定点数に50点を加算する。

４　診療に係る費用（第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算及び総合評価加算、第２章第１部医学管理等、第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、第９部処置（所定点数（第１節に掲げるものに限る。）が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔並びに第12部放射線治療に係る費用並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料１に含まれるものとする。

５　診療に係る費用（注３に規定する加算、第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算及び救急搬送患者地域連携受入加算、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)、第２章第２部在宅医療、第７部リハビリテーション、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料２に含まれるものとする。

Ａ３０９　特殊疾患病棟入院料（１日につき）

１　特殊疾患病棟入院料１　1,954点

２　特殊疾患病棟入院料２　1,581点

注１　別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関す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について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

２　当該病棟に入院している患者が人工呼吸器を使用している場合は、１日につき所定点数に600点を加算する。

３　当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号Ａ２３８－３に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

４　診療に係る費用（注２及び注３に規定する加算、第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、退院調整加算並びに救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。

Ａ３１０　緩和ケア病棟入院料（１日につき）

１　30日以内の期間　4,791点

２　31日以上60日以内の期間　4,291点

３　61日以上の期間　3,291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緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について算定する。ただし、悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が当該病棟に入院した場合は、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により算定する。

２　診療に係る費用（第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡（じょくそう）ハイリスク患者ケア加算及び救急搬送患者地域連携受入加算、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号Ｃ１０８－２に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号Ｃ１０９に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

Ａ３１１　精神科救急入院料（１日につき）

１　精神科救急入院料１

イ　30日以内の期間　3,462点

ロ　31日以上の期間　3,042点

２　精神科救急入院料２

イ　30日以内の期間　3,262点

ロ　31日以上の期間　2,842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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該基準に係る区分に従い算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号Ａ１０３に掲げる精神病棟入院基本料の15対１入院基本料の例により算定する。