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、入院中１回に限り、退院時に、所定点数に加算する。

Ａ２４６　退院支援加算（退院時１回）

１　退院支援加算１

イ　一般病棟入院基本料等の場合　600点

ロ　療養病棟入院基本料等の場合　1,200点

２　退院支援加算２

イ　一般病棟入院基本料等の場合　190点

ロ　療養病棟入院基本料等の場合　635点

３　退院支援加算３　1,200点

注１　退院支援加算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、次に掲げる退院支援のいずれかを行った場合に、退院時１回に限り、所定点数に加算する。

イ　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、退院支援加算１を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して退院支援を行った場合

ロ　連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（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、退院支援加算１を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（１回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して退院支援を行った場合

２　退院支援加算２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、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、退院支援加算２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、退院支援を行った場合に、退院時１回に限り、所定点数に加算する。

３　退院支援加算３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、次に掲げる退院支援のいずれかを行った場合に、退院時１回に限り、所定点数に加算する。

イ　当該保険医療機関に入院している患者であって、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Ａ３０３－２に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定したことがあるもの（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、退院支援加算３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、退院支援計画を作成し、退院支援を行った場合

ロ　他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（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、退院支援加算３を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（１回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して、退院支援計画を作成し、退院支援を行った場合

４　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、次に掲げる退院支援のいずれかを行った場合に、地域連携診療計画加算として、退院時１回に限り、300点を更に所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｂ００３に掲げる開放型病院共同指導料（Ⅱ）、区分番号Ｂ００５に掲げる退院時共同指導料２、区分番号Ｂ００５－１－２に掲げる介護支援連携指導料及び区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）は別に算定できない。

イ　当該保険医療機関において注１に規定する退院支援加算１又は注３に規定する退院支援加算３の届出を行っている病棟に入院している患者（あらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該計画に係る疾患の治療等を担う他の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限る。）について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合

ロ　他の保険医療機関からの転院（１回の転院に限る。）患者（当該他の保険医療機関において当該加算を算定したものであって、当該患者の同意を得た上で、入院時にあらかじめ作成した地域連携診療計画に基づき当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限る。）について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合

５　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２に規定する届出の有無にかかわらず、注２に規定する加算の点数に代えて、退院支援加算（特定地域）として、それぞれ95点又は318点を所定点数に加算することができる。

Ａ２４７　認知症ケア加算（１日につき）

１　認知症ケア加算１

イ　14日以内の期間　150点

ロ　15日以上の期間　30点

２　認知症ケア加算２

イ　14日以内の期間　30点

ロ　15日以上の期間　10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に入院している患者（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、認知症ケア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ケアを行った場合に、当該基準に係る区分に従い、当該患者のケアが開始された日から起算した入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。ただし、認知症ケア加算１を算定する場合は、区分番号Ａ２３０－４に掲げる精神科リエゾンチーム加算は別に算定できない。

２　身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。

Ａ２４８　精神疾患診療体制加算

１　精神疾患診療体制加算１（入院初日）　1,000点

２　精神疾患診療体制加算２（入院初日から３日以内に１回）　330点

注１　精神疾患診療体制加算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、他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関の精神病棟に入院する身体合併症の入院治療を要する精神疾患患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、精神疾患診療体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院を受け入れた場合に、入院初日に限り所定点数に加算する。

２　精神疾患診療体制加算２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において、救急用の自動車等により緊急に搬送された身体疾患又は外傷及び抑うつ、せん妄等の精神症状を有する患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特