る人工腎臓又は区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）及び第14部その他並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。

９　注１から注６までの規定にかかわらず、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（注７の規定により地方厚生局長等に届け出た病室に入院する者を除く。）であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、区分番号Ａ１０１に掲げる療養病棟入院料１の例により算定する。

Ａ３１８　地域移行機能強化病棟入院料（１日につき）　1,627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について算定する。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精神病棟入院料の15対１入院基本料の例により算定する。

２　当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した１日当たりの抗精神病薬が２種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、１日につき15点を所定点数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める状態の患者については、重症者加算として、当該患者に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ１日につき所定点数に加算する。ただし、重症者加算１については、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入院している患者についてのみ加算する。

イ　重症者加算１　60点

ロ　重症者加算２　30点

４　診療に係る費用（注２及び注３本文に規定する加算、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（50対１補助体制加算、75対１補助体制加算又は100対１補助体制加算に限る。）、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、精神科措置入院診療加算、精神科慢性身体合併症管理加算、口腔連携管理加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、精神科入退院支援加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第２章第１部医学管理等の区分番号Ｂ０１５に掲げる精神科退院時共同指導料２、第８部精神科専門療法（区分番号Ｉ０１１に掲げる精神科退院指導料及び区分番号Ｉ０１１－２に掲げる精神科退院前訪問指導料を除く。）、第９部処置の区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流及び区分番号Ｊ４００に掲げる特定保険医療材料（区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓又は区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、第14部その他並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、地域移行機能強化病棟入院料に含まれるものとする。

Ａ３１９　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料　2,399点
（生活療養を受ける場合にあっては、2,379点）

注１　主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する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保険医療機関（特定機能病院に限る。）が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該病棟に入院した日から起算して、それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。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（当該患者に対して行った第２章第１部医学管理等の区分番号Ｂ００１の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号Ｂ００７に掲げる退院前訪問指導料及び区分番号Ｂ０１１－６に掲げる栄養情報連携料、第２部在宅医療、第７部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、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、特定感染症患者療養環境特別加算、特定薬剤治療環境特別加算、口腔管理連携加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（１のロに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流及び区分番号Ｊ４００に掲げる特定保険医療材料（区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓又は区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）、第14部その他並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

第４節　短期滞在手術等基本料

区分

Ａ４００　短期滞在手術等基本料

１　短期滞在手術等基本料１（日帰りの場合）

イ　主として入院で実施されている手術を行った場合

⑴　麻酔を伴う手術を行った場合　2,948点

⑵　⑴以外の場合　2,719点

ロ　イ以外の場合

⑴　麻酔を伴う手術を行った場合　795点

⑵　⑴以外の場合　680点

２　短期滞在手術等基本料３（４泊５日までの場合）

イ　Ｄ２３７　終夜睡眠ポリグラフィー　３　１及び２以外の場合　イ　安全精度管理下で行うもの　9,388点
（生活療養を受ける場合にあっては、9,284点）

ロ　Ｄ２３７　終夜睡眠ポリグラフィー　３　１及び２以外の場合　ロ　保険医療機関内で又は訪問して実施するもの　8,221点
（生活療養を受ける場合にあっては、8,117点）

ハ　Ｄ２３７－２　反復睡眠潜時試験（ＭＳＬＴ）　12,290点
（生活療養を受ける場合にあっては、12,186点）

ニ　Ｄ２８７　内分泌負荷試験　１　下垂体前葉負荷試験　イ　成長ホルモン（ＧＨ）（一連として）　9,942点
（生活療養を受ける場合にあっては、9,838点）

ホ　Ｄ２９１－２　小児食物アレルギー負荷検査　5,140点
（生活療養を受ける場合にあっては、5,036点）

ヘ　Ｄ４１３　前立腺針生検法　２　その他のもの　10,336点
（生活療養を受ける場合にあっては、10,232点）

ト　Ｋ００７－２　経皮的放射線治療用金属マーカー留置術　32,768点
（生活療養を受ける場合にあっては、32,664点）

チ　Ｋ０３０　四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術　７　手軟部腫瘍摘出術　15,281点
（生活療養を受ける場合にあっては、15,177点）

リ　Ｋ０４６　骨折観血的手術　６　手舟状骨骨折観血的手術　35,216点
（生活療養を受ける場合にあっては、35,112点）

ヌ　Ｋ０４８　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　６　前腕骨骨内異物除去術　18,743点
（生活療養を受ける場合にあっては、18,639点）

ル　Ｋ０４８　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　８　鎖骨骨内異物除去術　19,949点
（生活療養を受ける場合にあっては、19,845点）

ヲ　Ｋ０４８　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　10　手根骨骨内異物除去術　15,207点