Ａ２２３　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
Ａ２２３－２　栄養サポートチーム加算
Ａ２２４　医療安全対策加算
Ａ２２４－２　感染対策向上加算
Ａ２２４－３　患者サポート体制充実加算
Ａ２２４－４　重症患者初期支援充実加算
Ａ２２４－５　報告書管理体制加算
Ａ２２５　身体的拘束最小化推進体制加算
Ａ２２６　褥瘡ハイリスク患者ケア加算
Ａ２２７からＡ２２７－４まで　削除
Ａ２２７－５　入退院支援加算
Ａ２２７－６　医療的ケア児（者）入院前支援加算
Ａ２２８　認知症ケア加算
Ａ２２８－２　せん妄ハイリスク患者ケア加算
Ａ２４０からＡ２４２まで　削除
Ａ２４２－２　術後疼痛管理チーム加算
Ａ２４３　地域支援・医薬品供給対応体制加算
Ａ２４３－２　バイオ後続品使用体制加算
Ａ２４４　病棟薬剤業務実施加算
Ａ２４５　薬剤総合評価調整加算
Ａ２４６　地域医療体制確保加算
Ａ２４７　医療提供機能連携確保加算
Ａ２５０　地域歯科診療支援病院入院加算　300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において、歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料又は区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定した患者であって、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－５に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号Ｃ００１－６に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第１節のいずれかの入院基本料（特別入院基本料等を含む。）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。

第３節　特定入院料

通則

１　本節各区分に掲げる特定入院料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料の例により算定する。

２　本節各区分に掲げる特定入院料に係る算定要件は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る算定要件の例による。

３　本節各区分に掲げる特定入院料について、加算要件を満たす場合は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る加算の例により、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に加算する。

４　本節各区分に掲げる特定入院料に係る加算要件は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る加算要件の例による。

５　本節各区分に掲げる特定入院料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料の例による。

６　本節各区分に掲げる特定入院料を算定する保険医療機関においては、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

７　前号の規定により算定できる入院基本料等加算の範囲は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料につき算定できる医科点数表の第１章第２部第２節に掲げる入院基本料等加算の例による。ただし、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算に限られる。

区分
Ａ３００　特定集中治療室管理料
Ａ３０１　ハイケアユニット入院医療管理料
Ａ３０２　小児特定集中治療室管理料
Ａ３０３　緩和ケア病棟入院料
Ａ３０４　小児入院医療管理料
Ａ３０５　特定一般病棟入院料
Ａ３０６　地域包括ケア病棟入院料
Ａ３０７　地域包括医療病棟入院料

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

注１　医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の注１本文に規定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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の算定要件を満たした場合に、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の例により算定する。

２　短期滞在手術等基本料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料に含まれる費用の範囲の例による。この場合において、同注４中「及び第11部麻酔」とあるのは「並びに第11部麻酔及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第２章第10部麻酔」と、同注４のル中「麻酔管理料⑴　区分番号Ｌ００９に掲げるもの」とあるのは「麻酔管理料⑴及び歯科麻酔管理料　区分番号Ｌ００９に掲げるもの及び歯科点数表の区分番号Ｋ００４に掲げるもの」と読み替えるものとする。

第２章　特掲診療料

第１部　医学管理等

区分
Ｂ０００からＢ０００－３まで　削除
Ｂ０００－４　歯科疾患管理料　90点

注１　１回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。

２　２回目以降の歯科疾患管理料は、１回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して、注１の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行ったときに、１回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月１回に限り算定する。

３　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期等口腔機能管理料⑴、区分番号Ｂ０００－７に掲げる周術期等口腔機能管理料⑵、区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期等口腔機能管理料⑶、区分番号Ｂ０００－９に掲げる周術期等口腔機能管理料⑷、区分番号Ｂ０００－１１に掲げる回復期等口腔機能管理料、区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号Ｃ００１－５に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号Ｃ００１－６に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料を算定した患者に対して、当該管理の終了後に療養上の必要があって歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期等口腔機能管理料⑴、区