

に加算する。

A003 削除

第2部 入院料等

通則

- 1 健康保険法第63条第1項第5号及び高齢者医療確保法第64条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第5節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術等基本料を同一の日に算定することはできない。
- 3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日までの間は、区分番号A400の2に掲げる短期滞在手術等基本料3を算定し、6日目以降は第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。
- 4 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定する。
- 5 第1節から第4節までに規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、保険医療機関に入院した日から起算して計算する。ただし、保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合には、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 7 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料等を含む。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数を算定する。
- 8 7に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。
- 9 7に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。

第1節 入院基本料

区分

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

1 急性期一般入院基本料

イ 急性期一般入院料1	1,688点
ロ 急性期一般入院料2	1,644点
ハ 急性期一般入院料3	1,569点
ニ 急性期一般入院料4	1,462点
ホ 急性期一般入院料5	1,451点
ヘ 急性期一般入院料6	1,404点

2 地域一般入院基本料

イ 地域一般入院料 1	1,176点
ロ 地域一般入院料 2	1,170点
ハ 地域一般入院料 3	1,003点

注1 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神病棟入院基本料を算定する病棟以外の病院の病棟（以下この表において「一般病棟」という。）であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）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。ただし、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

2 注1に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、612点を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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。

イ 14日以内の期間	450点（特別入院基本料等については、300点）
ロ 15日以上30日以内の期間	192点（特別入院基本料等については、155点）

4 地域一般入院基本料を算定する病棟において、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A246に掲げる入退院支援加算3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。

5 地域一般入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（以下この表において「特別養護老人ホーム」という。）、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム（以下この表において「軽費老人ホーム」という。）、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（以下この表において「有料老人ホーム」という。）等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。
ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

7 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。

- 8 退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 9 入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 10 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
 - イ 総合入院体制加算
 - ロ 急性期充実体制加算（急性期一般入院料1を算定するものに限る。）
 - ハ 地域医療支援病院入院診療加算
 - ニ 臨床研修病院入院診療加算
 - ホ 紹介受診重点医療機関入院診療加算
 - ヘ 救急医療管理加算
 - ト 超急性期脳卒中加算
 - チ 妊産婦緊急搬送入院加算
 - リ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ヌ 診療録管理体制加算
 - ル 医師事務作業補助体制加算
 - ヲ 急性期看護補助体制加算
 - ワ 看護職員夜間配置加算
 - カ 乳幼児加算・幼児加算
 - ヨ 特定感染症入院医療管理加算
 - タ 難病等特別入院診療加算
 - レ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - ソ 看護配置加算
 - ツ 看護補助加算
 - ネ 地域加算
 - ナ 離島加算
 - ラ 療養環境加算
 - ム HIV感染者療養環境特別加算
 - ウ 特定感染症患者療養環境特別加算
 - キ 重症者等療養環境特別加算
 - ノ 小児療養環境特別加算
 - オ 無菌治療室管理加算
 - ク 放射線治療病室管理加算
 - ヤ 緩和ケア診療加算
 - マ 小児緩和ケア診療加算
 - ケ 精神科リエゾンチーム加算
 - フ 強度行動障害入院医療管理加算
 - コ 依存症入院医療管理加算
 - エ 摂食障害入院医療管理加算
 - テ がん拠点病院加算
 - ア リハビリテーション・栄養・口腔^{くわ}連携体制加算（急性期一般入院基本料に限る。）
 - サ 栄養サポートチーム加算
 - キ 医療安全対策加算
 - ユ 感染対策向上加算
 - メ 患者サポート体制充実加算
 - ミ 報告書管理体制加算

- シ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
- エ ハイリスク妊娠管理加算
- ヒ ハイリスク分娩^{べん}等管理加算（ハイリスク分娩^{べん}管理加算に限る。）
- モ 呼吸ケアチーム加算
- セ 術後疼痛^{とう}管理チーム加算（急性期一般入院基本料に限る。）
- ス 後発医薬品使用体制加算
- ン バイオ後続品使用体制加算
- イイ 病棟薬剤業務実施加算 1
- イロ データ提出加算
- イハ 入退院支援加算（1のイ、2のイ又は3に限る。）
- イニ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
- イホ 認知症ケア加算
- イヘ せん妄ハイリスク患者ケア加算（急性期一般入院基本料に限る。）
- イト 精神疾患診療体制加算
- イチ 薬剤総合評価調整加算
- イリ 排尿自立支援加算
- イヌ 地域医療体制確保加算（急性期一般入院基本料に限る。）
- イル 協力対象施設入所者入院加算

11 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入っている患者であって、当該病棟に90日を超えて入院するものについては、注1から注10までの規定にかかわらず、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。

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1 療養病棟入院料1

イ 入院料1	1,964点（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあつては、1,949点）
ロ 入院料2	1,909点（生活療養を受ける場合にあつては、1,895点）
ハ 入院料3	1,621点（生活療養を受ける場合にあつては、1,607点）
ニ 入院料4	1,692点（生活療養を受ける場合にあつては、1,677点）
ホ 入院料5	1,637点（生活療養を受ける場合にあつては、1,623点）
へ 入院料6	1,349点（生活療養を受ける場合にあつては、1,335点）
ト 入院料7	1,644点（生活療養を受ける場合にあつては、1,629点）
チ 入院料8	1,589点（生活療養を受ける場合にあつては、1,575点）
リ 入院料9	1,301点（生活療養を受ける場合にあつては、1,287点）
ヌ 入院料10	1,831点（生活療養を受ける場合にあつては、1,816点）
ル 入院料11	1,776点（生活療養を受ける場合にあつては、1,762点）
ヲ 入院料12	1,488点（生活療養を受ける場合にあつては、1,474点）
ワ 入院料13	1,455点（生活療養を受ける場合にあつては、1,440点）
カ 入院料14	1,427点（生活療養を受ける場合にあつては、1,413点）
ヨ 入院料15	1,273点（生活療養を受ける場合にあつては、1,258点）
タ 入院料16	1,371点（生活療養を受ける場合にあつては、1,356点）
レ 入院料17	1,343点（生活療養を受ける場合にあつては、1,329点）
ソ 入院料18	1,189点（生活療養を受ける場合にあつては、1,174点）
ツ 入院料19	1,831点（生活療養を受ける場合にあつては、1,816点）
ネ 入院料20	1,776点（生活療養を受ける場合にあつては、1,762点）
ナ 入院料21	1,488点（生活療養を受ける場合にあつては、1,474点）
ラ 入院料22	1,442点（生活療養を受ける場合にあつては、1,427点）
ム 入院料23	1,414点（生活療養を受ける場合にあつては、1,400点）
ウ 入院料24	1,260点（生活療養を受ける場合にあつては、1,245点）
キ 入院料25	983点（生活療養を受ける場合にあつては、968点）

ノ	入院料26	935点（生活療養を受ける場合にあつては、920点）
オ	入院料27	830点（生活療養を受ける場合にあつては、816点）
ク	入院料28	1,831点（生活療養を受ける場合にあつては、1,816点）
ヤ	入院料29	1,776点（生活療養を受ける場合にあつては、1,762点）
マ	入院料30	1,488点（生活療養を受ける場合にあつては、1,474点）
2 療養病棟入院料 2		
イ	入院料 1	1,899点（生活療養を受ける場合にあつては、1,885点）
ロ	入院料 2	1,845点（生活療養を受ける場合にあつては、1,831点）
ハ	入院料 3	1,556点（生活療養を受ける場合にあつては、1,542点）
ニ	入院料 4	1,627点（生活療養を受ける場合にあつては、1,613点）
ホ	入院料 5	1,573点（生活療養を受ける場合にあつては、1,559点）
ヘ	入院料 6	1,284点（生活療養を受ける場合にあつては、1,270点）
ト	入院料 7	1,579点（生活療養を受ける場合にあつては、1,565点）
チ	入院料 8	1,525点（生活療養を受ける場合にあつては、1,511点）
リ	入院料 9	1,236点（生活療養を受ける場合にあつては、1,222点）
ヌ	入院料10	1,766点（生活療養を受ける場合にあつては、1,752点）
ル	入院料11	1,712点（生活療養を受ける場合にあつては、1,698点）
ヲ	入院料12	1,423点（生活療養を受ける場合にあつては、1,409点）
ワ	入院料13	1,389点（生活療養を受ける場合にあつては、1,375点）
カ	入院料14	1,362点（生活療養を受ける場合にあつては、1,347点）
ヨ	入院料15	1,207点（生活療養を受ける場合にあつては、1,193点）
タ	入院料16	1,305点（生活療養を受ける場合にあつては、1,291点）
レ	入院料17	1,278点（生活療養を受ける場合にあつては、1,263点）
ソ	入院料18	1,123点（生活療養を受ける場合にあつては、1,109点）
ツ	入院料19	1,766点（生活療養を受ける場合にあつては、1,752点）
ネ	入院料20	1,712点（生活療養を受ける場合にあつては、1,698点）
ナ	入院料21	1,423点（生活療養を受ける場合にあつては、1,409点）
ラ	入院料22	1,376点（生活療養を受ける場合にあつては、1,362点）
ム	入院料23	1,349点（生活療養を受ける場合にあつては、1,334点）
ウ	入院料24	1,194点（生活療養を受ける場合にあつては、1,180点）
キ	入院料25	918点（生活療養を受ける場合にあつては、904点）
ノ	入院料26	870点（生活療養を受ける場合にあつては、856点）
オ	入院料27	766点（生活療養を受ける場合にあつては、751点）
ク	入院料28	1,766点（生活療養を受ける場合にあつては、1,752点）
ヤ	入院料29	1,712点（生活療養を受ける場合にあつては、1,698点）
マ	入院料30	1,423点（生活療養を受ける場合にあつては、1,409点）

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）であつて、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、1又は2の入院料1から3まで、10から12まで又は19から21までのいずれかを算定する場合であつて、当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、それぞれ1又は2の入院料4から6まで、13から15まで又は22から24までのいずれかを算定し、注3のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1又は2の入院料27を算定する。

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定

する患者を除く。)について、特別入院基本料として、582点(生活療養を受ける場合にあつては、568点)を算定できる。

- 3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射、第7部リハビリテーション(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬(以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。)の費用を除く。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。
- 4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態のものに対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 褥瘡対策加算1	15点
ロ 褥瘡対策加算2	5点
- 5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であつて、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入退院支援加算3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。
- 6 当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者及び当該保険医療機関(急性期医療を担う保険医療機関に限る。)の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援療養病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援療養病床初期加算として、1日につき350点を所定点数に加算する。
- 7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 地域医療支援病院入院診療加算
ロ 臨床研修病院入院診療加算
ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算
ニ 在宅患者緊急入院診療加算
ホ 診療録管理体制加算
へ 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。)
ト 乳幼児加算・幼児加算
チ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
リ 地域加算
ヌ 離島加算
ル HIV感染者療養環境特別加算
ヲ 療養病棟療養環境加算
ワ 療養病棟療養環境改善加算
カ 重症皮膚潰瘍管理加算
ヨ 栄養サポートチーム加算
タ 医療安全対策加算
レ 感染対策向上加算
ソ 患者サポート体制充実加算
ツ 報告書管理体制加算

- ネ 病棟薬剤業務実施加算 1
- ナ データ提出加算
- ラ 入退院支援加算（1のロ又は2のロに限る。）
- ム 医療的ケア児（者）入院前支援加算
- ウ 認知症ケア加算
- エ 薬剤総合評価調整加算
- ノ 排尿自立支援加算
- オ 協力対象施設入所者入院加算

- 8 別に厚生労働大臣が指定する期間において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及びその疑似症患者が入院した場合に区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料を算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、当該患者については、注1の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の例により算定する。
- 9 当該病棟（療養病棟入院料1を算定するものに限る。）に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号J038に掲げる人工腎臓、J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、J039に掲げる血漿交換療法又はJ042に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。
- 10 療養病棟入院料1を算定する病棟において、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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は、在宅復帰機能強化加算として、1日につき50点を所定点数に加算する。
- 11 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、療養病棟入院基本料を算定する患者について、経腸栄養を開始した場合、経腸栄養管理加算として、入院中1回に限り、経腸栄養を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき300点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料又は区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料は別に算定できない。
- 12 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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は、夜間看護加算として、1日につき50点を所定点数に加算する。この場合において、注13に規定する看護補助体制充実加算は別に算定できない。
- 13 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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は、当該基準に係る区分に従い、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、当該患者について、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算3の例により所定点数に加算する。
 - イ 看護補助体制充実加算 1 80点
 - ロ 看護補助体制充実加算 2 65点
 - ハ 看護補助体制充実加算 3 55点

A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

1	7対1入院基本料	1,677点
2	10対1入院基本料	1,405点
3	13対1入院基本料	1,182点
4	15対1入院基本料	1,013点
5	18対1入院基本料	868点
6	20対1入院基本料	819点

注1 病院（特定機能病院を除く。）の結核病棟（医療法第7条第2項第3号に規定

する結核病床に係る病棟として地方厚生局長等に届出のあったものをいう。以下この表において同じ。)であって、看護配置、看護師比率その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)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。ただし、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

- 2 注1に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、特別入院基本料として、586点を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。
- 3 注1及び注2の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める患者については、特別入院基本料を算定する。
- 4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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。

イ 14日以内の期間	400点
	(特別入院基本料等については、320点)
ロ 15日以上30日以内の期間	300点
	(特別入院基本料等については、240点)
ハ 31日以上60日以内の期間	200点
	(特別入院基本料等については、160点)
ニ 61日以上90日以内の期間	100点
- 5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 地域医療支援病院入院診療加算
ロ 臨床研修病院入院診療加算
ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算
ニ 救急医療管理加算
ホ 妊産婦緊急搬送入院加算
へ 在宅患者緊急入院診療加算
ト 診療録管理体制加算
チ 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。)
リ 乳幼児加算・幼児加算
ヌ 難病等特別入院診療加算(難病患者等入院診療加算に限る。)
ル 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
ヲ 看護配置加算
ワ 看護補助加算
カ 地域加算
ヨ 離島加算
タ 療養環境加算
レ HIV感染者療養環境特別加算
ソ 特定感染症患者療養環境特別加算
ツ 栄養サポートチーム加算
ネ 医療安全対策加算

- ナ 感染対策向上加算
- ラ 患者サポート体制充実加算
- ム 報告書管理体制加算
- ウ 褥瘡^{じよくそつ}ハイリスク患者ケア加算
- キ ハイリスク妊娠管理加算
- ノ 術後疼痛^{とう}管理チーム加算
- オ 後発医薬品使用体制加算
- ク バイオ後続品使用体制加算
- ヤ 病棟薬剤業務実施加算 1
- マ データ提出加算
- ケ 入退院支援加算（1の口又は2の口に限る。）
- フ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
- コ 認知症ケア加算
- エ 精神疾患診療体制加算
- テ 薬剤総合評価調整加算
- ア 排尿自立支援加算
- サ 地域医療体制確保加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。）
- キ 協力対象施設入所者入院加算

6 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、596点を算定できる。

7 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものに限る。）であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限り、注2の本文の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、重症患者割合特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。

8 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

- イ 年6日以内であること。
- ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

1	10対1入院基本料	1,306点
2	13対1入院基本料	973点
3	15対1入院基本料	844点
4	18対1入院基本料	753点
5	20対1入院基本料	697点

注1 病院（特定機能病院を除く。）の精神病棟（医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床に係る病棟として地方厚生局長等に届出のあったものをいう。以下この表において同じ。）であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入

院料を算定する患者を除く。)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 注1に規定する病棟以外の精神病棟については、当分の間、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場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、特別入院基本料として、566点を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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。

- イ 14日以内の期間 465点
(特別入院基本料等については、300点)
- ロ 15日以上30日以内の期間 250点
(特別入院基本料等については、155点)
- ハ 31日以上90日以内の期間 125点
(特別入院基本料等については、100点)
- ニ 91日以上180日以内の期間 10点
- ホ 181日以上1年以内の期間 3点

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が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

5 当該病棟に入院する患者が、入院に当たって区分番号A238-7に掲げる精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定したものである場合には、入院した日から起算して14日を限度として、救急支援精神病棟初期加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 地域医療支援病院入院診療加算
- ロ 臨床研修病院入院診療加算
- ハ 紹介受診重点医療機関入院診療加算
- ニ 救急医療管理加算
- ホ 妊産婦緊急搬送入院加算
- へ 在宅患者緊急入院診療加算
- ト 診療録管理体制加算
- チ 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。)
- リ 乳幼児加算・幼児加算
- ヌ 特定感染症入院医療管理加算
- ル 難病等特別入院診療加算
- ヲ 特殊疾患入院施設管理加算
- ワ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
- カ 看護配置加算
- ヨ 看護補助加算
- タ 地域加算
- レ 離島加算

- ソ 療養環境加算
 - ツ HIV感染者療養環境特別加算
 - ネ 特定感染症患者療養環境特別加算
 - ナ 精神科措置入院診療加算
 - ラ 精神科応急入院施設管理加算
 - ム 精神科隔離室管理加算
 - ウ 精神病棟入院時医学管理加算
 - エ 精神科地域移行実施加算
 - ノ 精神科身体合併症管理加算（18対1入院基本料及び20対1入院基本料を算定するものを除く。）
 - オ 強度行動障害入院医療管理加算
 - ク 依存症入院医療管理加算
 - ヤ 摂食障害入院医療管理加算
 - マ 栄養サポートチーム加算
 - ケ 医療安全対策加算
 - フ 感染対策向上加算
 - コ 患者サポート体制充実加算
 - エ 報告書管理体制加算
 - テ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
 - ア ハイリスク妊娠^{べん}管理加算
 - サ ハイリスク分娩^{べん}等管理加算（ハイリスク分娩^{べん}管理加算に限る。）
 - キ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
 - ユ 後発医薬品使用体制加算
 - メ バイオ後続品使用体制加算
 - ミ 病棟薬剤業務実施加算1
 - シ データ提出加算
 - エ 精神科入退院支援加算
 - ヒ 精神科急性期医師配置加算（10対1入院基本料又は13対1入院基本料を算定するものに限る。）
 - モ 薬剤総合評価調整加算
 - セ 排尿自立支援加算
 - ス 地域医療体制確保加算（10対1入院基本料を算定するものに限る。）
 - ン 協力対象施設入所者入院加算
- 7 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、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。
- 8 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、区分番号A246-2に掲げる精神科入退院支援加算、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に掲げる介護支援等連携指導料、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は、算定しない。
- 9 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、576点を算定できる。
- 10 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）は、夜間看護体制特定日減算と

して、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

A104 特定機能病院入院基本料（1日につき）

1 一般病棟の場合	
イ 7対1入院基本料	1,822点
ロ 10対1入院基本料	1,458点
2 結核病棟の場合	
イ 7対1入院基本料	1,822点
ロ 10対1入院基本料	1,458点
ハ 13対1入院基本料	1,228点
ニ 15対1入院基本料	1,053点
3 精神病棟の場合	
イ 7対1入院基本料	1,551点
ロ 10対1入院基本料	1,393点
ハ 13対1入院基本料	1,038点
ニ 15対1入院基本料	948点
注1 特定機能病院の一般病棟、結核病棟又は精神病棟であつて、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）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 注1の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める患者については、区分番号A102に掲げる結核病棟入院基本料の注3に規定する特別入院基本料の例により算定する。	
3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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。	
イ 一般病棟の場合	
(1) 14日以内の期間	712点
(2) 15日以上30日以内の期間	207点
ロ 結核病棟の場合	
(1) 30日以内の期間	330点
(2) 31日以上90日以内の期間	200点
ハ 精神病棟の場合	
(1) 14日以内の期間	505点
(2) 15日以上30日以内の期間	250点
(3) 31日以上90日以内の期間	125点
(4) 91日以上180日以内の期間	30点
(5) 181日以上1年以内の期間	15点
4 当該病棟（精神病棟に限る。）に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。	
5 当該病棟に入院している患者の重症度、医療・看護必要度（以下この表において「看護必要度」という。）につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして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は、当該基準に係る区分に従い、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。	
イ 看護必要度加算1	55点
ロ 看護必要度加算2	45点
ハ 看護必要度加算3	25点

- 6 退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料（一般病棟に限る。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 7 入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（一般病棟に限る。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 8 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
 - イ 臨床研修病院入院診療加算
 - ロ 救急医療管理加算
 - ハ 超急性期脳卒中加算（一般病棟に限る。）
 - ニ 妊産婦緊急搬送入院加算
 - ホ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ヘ 診療録管理体制加算
 - ト 医師事務作業補助体制加算
 - チ 急性期看護補助体制加算（一般病棟に限る。）
 - リ 看護職員夜間配置加算（一般病棟に限る。）
 - ヌ 乳幼児加算・幼児加算
 - ル 特定感染症入院医療管理加算
 - ヲ 難病等特別入院診療加算（二類感染症患者入院診療加算は一般病棟又は精神病棟に限る。）
 - ワ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - カ 看護補助加算（一般病棟を除く。）
 - ヨ 地域加算
 - タ 離島加算
 - レ 療養環境加算
 - ソ HIV感染者療養環境特別加算
 - ツ 特定感染症患者療養環境特別加算
 - ネ 重症者等療養環境特別加算（一般病棟に限る。）
 - ナ 小児療養環境特別加算（一般病棟に限る。）
 - ラ 無菌治療室管理加算（一般病棟に限る。）
 - ム 放射線治療病室管理加算（一般病棟に限る。）
 - ウ 緩和ケア診療加算（一般病棟に限る。）
 - キ 小児緩和ケア診療加算（一般病棟に限る。）
 - ノ 精神科措置入院診療加算（精神病棟に限る。）
 - オ 精神科応急入院施設管理加算（精神病棟に限る。）
 - ク 精神科隔離室管理加算（精神病棟に限る。）
 - ヤ 精神病棟入院時医学管理加算（精神病棟に限る。）
 - マ 精神科地域移行実施加算（精神病棟に限る。）
 - ケ 精神科身体合併症管理加算（精神病棟に限る。）
 - フ 精神科リエゾンチーム加算（一般病棟に限る。）
 - コ 強度行動障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 - エ 依存症入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 - テ 摂食障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）
 - ア がん拠点病院加算（一般病棟に限る。）
 - サ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（一般病棟に限る。）
 - キ 栄養サポートチーム加算
 - ユ 医療安全対策加算
 - メ 感染対策向上加算
 - ミ 患者サポート体制充実加算
 - シ 報告書管理体制加算

- エ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
- ヒ ハイリスク妊娠管理加算
- モ ハイリスク分娩^{べん}等管理加算（ハイリスク分娩^{べん}管理加算に限る。）（一般病棟又は精神病棟に限る。）
- セ 呼吸ケアチーム加算（一般病棟に限る。）
- ス 術後疼痛^{とう}管理チーム加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）
- ン 後発医薬品使用体制加算
- イイ バイオ後続品使用体制加算
- イロ 病棟薬剤業務実施加算 1
- イハ データ提出加算
- イニ 入退院支援加算（一般病棟は 1 のイ、2 のイ又は 3 に限り、結核病棟は 1 のロ又は 2 のロに限る。）
- イホ 精神科入退院支援加算（精神病棟に限る。）
- イヘ 医療的ケア児（者）入院前支援加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）
- イト 認知症ケア加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）
- イチ せん妄ハイリスク患者ケア加算（一般病棟に限る。）
- イリ 精神疾患診療体制加算（精神病棟を除く。）
- イヌ 精神科急性期医師配置加算（精神病棟の 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料又は 13 対 1 入院基本料を算定するものに限る。）
- イル 薬剤総合評価調整加算
- イヲ 排尿自立支援加算
- イワ 地域医療体制確保加算（7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料を算定するものに限る。）
- イカ 協力対象施設入所者入院加算

9 当該病棟（一般病棟に限る。）のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院するものについては、注1から注8までの規定にかかわらず、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。

10 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対して、管理栄養士が必要な栄養管理を行った場合には、入院栄養管理体制加算として、入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り、270点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号A233に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔^{くわう}連携体制加算、区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算及び区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

A105 専門病院入院基本料（1日につき）

- | | | |
|---|-----------|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,705点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,421点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,191点 |

注1 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。）の一般病棟であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）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。ただし、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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。

- | | | |
|---|---------------|------|
| イ | 14日以内の期間 | 512点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 207点 |

- 3 当該病棟に入院している患者の看護必要度につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして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は、当該基準に係る区分に従い、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。
- | | |
|------------|-----|
| イ 看護必要度加算1 | 55点 |
| ロ 看護必要度加算2 | 45点 |
| ハ 看護必要度加算3 | 25点 |
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟において、当該患者の看護必要度について測定を行った場合には、一般病棟看護必要度評価加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。
- 5 退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 6 入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。
- 7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
- | | |
|---|--|
| イ 臨床研修病院入院診療加算 | |
| ロ 救急医療管理加算 | |
| ハ 超急性期脳卒中加算 | |
| ニ 妊産婦緊急搬送入院加算 | |
| ホ 在宅患者緊急入院診療加算 | |
| ヘ 診療録管理体制加算 | |
| ト 医師事務作業補助体制加算 | |
| チ 急性期看護補助体制加算 | |
| リ 看護職員夜間配置加算 | |
| ヌ 乳幼児加算・幼児加算 | |
| ル 特定感染症入院医療管理加算 | |
| ヲ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。） | |
| ワ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算 | |
| カ 看護補助加算 | |
| ヨ 地域加算 | |
| タ 離島加算 | |
| レ 療養環境加算 | |
| ソ HIV感染者療養環境特別加算 | |
| ツ 特定感染症患者療養環境特別加算 | |
| ネ 重症者等療養環境特別加算 | |
| ナ 小児療養環境特別加算 | |
| ラ 無菌治療室管理加算 | |
| ム 放射線治療病室管理加算 | |
| ウ 緩和ケア診療加算 | |
| キ 小児緩和ケア診療加算 | |
| ク 精神科リエゾンチーム加算 | |
| コ 強度行動障害入院医療管理加算 | |
| ケ 依存症入院医療管理加算 | |
| カ 摂食障害入院医療管理加算 | |
| マ がん拠点病院加算 | |
| ケ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。） | |
| フ 栄養サポートチーム加算 | |

- コ 医療安全対策加算
 - エ 感染対策向上加算
 - テ 患者サポート体制充実加算
 - ア 報告書管理体制加算
 - サ 褥瘡^{じよくそう}ハイリスク患者ケア加算
 - キ ハイリスク妊娠管理加算
 - ユ 呼吸ケアチーム加算
 - メ 術後^{とう}疼痛管理チーム加算
 - ミ 後発医薬品使用体制加算
 - シ バイオ後続品使用体制加算
 - エ 病棟薬剤業務実施加算 1
 - ヒ データ提出加算
 - モ 入退院支援加算（1のイ、2のイ又は3に限る。）
 - セ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
 - ス 認知症ケア加算
 - ン 精神疾患診療体制加算
 - イイ 薬剤総合評価調整加算
 - イロ 排尿自立支援加算
 - イハ 地域医療体制確保加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。）
 - イニ 協力対象施設入所者入院加算
- 8 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院するものについては、注1から注7までの規定にかかわらず、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。
- 9 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。
- イ 年6日以内であること。
 - ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

A106 障害者施設等入院基本料（1日につき）

1	7対1入院基本料	1,637点
2	10対1入院基本料	1,375点
3	13対1入院基本料	1,155点
4	15対1入院基本料	1,010点

注1 障害者施設等一般病棟（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟並びに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一般病棟をいう。）であって、看護配置、看護師比率その他の事項につき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が地方厚生局長等に届け出た一般病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）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 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤

時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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。
 - イ 14日以内の期間 312点
 - ロ 15日以上30日以内の期間 167点
- 4 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A 2 4 6に掲げる入退院支援加算3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。
- 5 当該病棟に入院している特定患者（当該病棟に90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）をいう。）に該当する者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、注1から注3まで及び注13の規定にかかわらず、特定入院基本料として984点を算定する。ただし、月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の15に相当する点数を減算する患者については、878点を算定する。この場合において、特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。
- 6 当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3(2)のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1及び注3の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。
 - イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
 - (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,517点
 - (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,377点
 - ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
 - (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,362点
 - (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,224点
 - ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
 - (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,262点
 - (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,124点
- 7 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
 - イ 臨床研修病院入院診療加算
 - ロ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ハ 診療録管理体制加算
 - ニ 医師事務作業補助体制加算
 - ホ 乳幼児加算・幼児加算
 - ヘ 特定感染症入院医療管理加算
 - ト 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
 - チ 特殊疾患入院施設管理加算
 - リ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - ヌ 看護配置加算
 - ル 看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
 - ヲ 地域加算
 - ワ 離島加算
 - カ 療養環境加算

- ヨ HIV感染者療養環境特別加算
 - タ 特定感染症患者療養環境特別加算
 - レ 重症者等療養環境特別加算
 - ソ 強度行動障害入院医療管理加算
 - ツ 栄養サポートチーム加算
 - ネ 医療安全対策加算
 - ナ 感染対策向上加算
 - ラ 患者サポート体制充実加算
 - ム 報告書管理体制加算
 - ウ 褥瘡^{じよくそつ}ハイリスク患者ケア加算
 - キ 後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
 - ノ バイオ後続品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
 - オ データ提出加算
 - ク 入退院支援加算（1のロ又は2のロに限る。）
 - ヤ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
 - マ 認知症ケア加算
 - ケ 排尿自立支援加算
 - フ 協力対象施設入所者入院加算
- 8 注6、注13又は注14に規定する点数を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の他の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。
- 9 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棟に入院している患者（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）については、看護補助加算として、当該患者の入院期間に応じ、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。この場合において、注10に規定する看護補助体制充実加算は別に算定できない。
- イ 14日以内の期間 146点
 - ロ 15日以上30日以内の期間 121点
- 10 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棟に入院している患者（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）については、当該基準に係る区分に従い、かつ、当該患者の入院期間に応じ、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、当該患者について、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算3の例により所定点数に加算する。
- イ 14日以内の期間
 - (1) 看護補助体制充実加算1 176点
 - (2) 看護補助体制充実加算2 161点
 - (3) 看護補助体制充実加算3 151点
 - ロ 15日以上30日以内の期間
 - (1) 看護補助体制充実加算1 151点
 - (2) 看護補助体制充実加算2 136点
 - (3) 看護補助体制充実加算3 126点
- 11 夜間における看護業務の体制につき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棟に入院している患者（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、夜間看護体制加算として、入院初日に限り161点を所定点数に加算する。
- 12 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定め

る日の入院基本料（注2の規定により算定される入院基本料及び注5に規定する特定入院基本料を含む。）は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

- 13 当該病棟に入院する脳卒中又は脳卒中の後遺症の患者（重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。）であって、基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者又は第6の3(2)のロの④に規定する医療区分1の患者に相当するものについては、注1及び注3の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

- (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,364点
(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,239点

ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

- (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,225点
(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,100点

ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

- (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,135点
(2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,010点

- 14 当該病棟に入院している患者のうち、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号J039に掲げる血漿交換療法又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注6及び注13に規定する点数を算定する患者を除く。）であって、基本診療料の施設基準等第5の3(1)のロに規定する医療区分2の患者に相当するものについては、注1及び注3の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,581点

ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,420点

ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 1,315点

A107 削除

A108 有床診療所入院基本料（1日につき）

1 有床診療所入院基本料1

イ 14日以内の期間 932点

ロ 15日以上30日以内の期間 724点

ハ 31日以上期間 615点

2 有床診療所入院基本料2

イ 14日以内の期間 835点

ロ 15日以上30日以内の期間 627点

ハ 31日以上期間 566点

3 有床診療所入院基本料3

イ 14日以内の期間 616点

ロ 15日以上30日以内の期間 578点

ハ 31日以上期間 544点

4 有床診療所入院基本料4

イ 14日以内の期間 838点

ロ 15日以上30日以内の期間 652点

ハ	31日以上の期間	552点
5	有床診療所入院基本料 5	
イ	14日以内の期間	750点
ロ	15日以上30日以内の期間	564点
ハ	31日以上の期間	509点
6	有床診療所入院基本料 6	
イ	14日以内の期間	553点
ロ	15日以上30日以内の期間	519点
ハ	31日以上の期間	490点
注 1	有床診療所（療養病床に係るものを除く。）であって、看護配置その他の事項につき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診療所である保険医療機関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 A 2 4 6 に掲げる入退院支援加算 3 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。	
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診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して 21 日を限度として、有床診療所急性期患者支援病床初期加算として、1 日につき 150 点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して 21 日を限度として、有床診療所在宅患者支援病床初期加算として、1 日につき 300 点を所定点数に加算する。	
4	夜間の緊急体制確保につき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診療所である保険医療機関に入院している患者については、夜間緊急体制確保加算として、1 日につき 15 点を所定点数に加算する。	
5	医師配置等につき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診療所である保険医療機関に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、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。	
イ	医師配置加算 1	120点
ロ	医師配置加算 2	90点
6	看護配置等につき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診療所である保険医療機関に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、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。	
イ	看護配置加算 1	60点
ロ	看護配置加算 2	35点
ハ	夜間看護配置加算 1	105点
ニ	夜間看護配置加算 2	55点
ホ	看護補助配置加算 1	25点
ヘ	看護補助配置加算 2	15点
7	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診療所である保険医療機関において、入院している患者を、当該入院の日から 30 日以内に看取った場合には、看取り加算として、1,000 点（在宅療養支援診療所（区分番号 B 0 0 4 に掲げる退院時共同指導料 1 に規定する在宅療養支援診療所をいう。）にあつては、2,000 点）を所定点数に加算する。	

- 8 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
- イ 救急医療管理加算
 - ロ 超急性期脳卒中加算
 - ハ 妊産婦緊急搬送入院加算
 - ニ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ホ 診療録管理体制加算
 - へ 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。）
 - ト 乳幼児加算・幼児加算
 - チ 特定感染症入院医療管理加算
 - リ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
 - ヌ 特殊疾患入院施設管理加算
 - ル 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - ヲ 地域加算
 - ワ 離島加算
 - カ HIV感染者療養環境特別加算
 - コ 特定感染症患者療養環境特別加算
 - タ 小児療養環境特別加算
 - レ 無菌治療室管理加算
 - ソ 放射線治療病室管理加算
 - ツ 重症皮膚潰瘍管理加算
 - ネ 有床診療所緩和ケア診療加算
 - ナ 医療安全対策加算
 - ラ 感染対策向上加算
 - ム 患者サポート体制充実加算
 - ウ 報告書管理体制加算
 - キ ハイリスク妊娠管理加算
 - ク ハイリスク分娩^{べん}等管理加算（地域連携分娩^{べん}管理加算に限る。）
 - ケ 後発医薬品使用体制加算
 - コ バイオ後続品使用体制加算
 - ヤ 入退院支援加算（1のイ又は2のイに限る。）
 - マ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
 - ケ 薬剤総合評価調整加算
 - フ 排尿自立支援加算
 - コ 協力対象施設入所者入院加算
- 9 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診療所である保険医療機関については、注1から注8までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の例により算定できる。
- 10 栄養管理体制その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者について、栄養管理実施加算として、1日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。
- 11 1から3までを算定する診療所であ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するものとして地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者については、有床診療所在宅復帰機能強化加算として、入院日から起算して15日以降に1日につき20点を所定点数に加算する。
- 12 1から3までを算定する診療所であ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を満たすものに入院している患者のうち、介護保険法施行令

(平成10年政令第412号) 第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のもの又は重度の肢体不自由児(者)については、当該基準に係る区分に従い、入院日から起算して15日以降30日までの期間に限り、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。

- イ 介護障害連携加算1 192点
- ロ 介護障害連携加算2 38点

A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)

- 1 入院基本料A 1,073点
(生活療養を受ける場合にあつては、1,058点)
- 2 入院基本料B 960点
(生活療養を受ける場合にあつては、944点)
- 3 入院基本料C 841点
(生活療養を受ける場合にあつては、826点)
- 4 入院基本料D 665点
(生活療養を受ける場合にあつては、650点)
- 5 入院基本料E 575点
(生活療養を受ける場合にあつては、560点)

注1 有床診療所(療養病床に係るものに限る。)であつて、看護配置その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、493点(生活療養を受ける場合にあつては、478点)を算定できる。

3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態にあり、必要な褥瘡対策を行つた場合は、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 褥瘡対策加算1 15点
- ロ 褥瘡対策加算2 5点

5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であつて、当該他の保険医療機関において区分番号A246に掲げる入院支援加算3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。

6 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診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して21日を限度として、有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を

行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算として、1日につき350点を所定点数に加算する。

- 7 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診療所である保険医療機関において、入院している患者を、当該入院の日から30日以内に看取った場合には、看取り加算として、1,000点（在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）にあっては、2,000点）を所定点数に加算する。
- 8 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
 - イ 在宅患者緊急入院診療加算
 - ロ 診療録管理体制加算
 - ハ 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。）
 - ニ 乳幼児加算・幼児加算
 - ホ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
 - ヘ 地域加算
 - ト 離島加算
 - チ HIV感染者療養環境特別加算
 - リ 診療所療養病床療養環境加算
 - ヌ 診療所療養病床療養環境改善加算
 - ル 重症皮膚潰瘍管理加算
 - ヲ 有床診療所緩和ケア診療加算
 - ワ 医療安全対策加算
 - カ 感染対策向上加算
 - ヨ 患者サポート体制充実加算
 - タ 報告書管理体制加算
 - レ 入退院支援加算（1のロ又は2のロに限る。）
 - ソ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
 - ツ 薬剤総合評価調整加算
 - ネ 排尿自立支援加算
 - ナ 協力対象施設入所者入院加算
- 9 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診療所である保険医療機関については、注1から注8までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料の例により算定できる。
- 10 栄養管理体制その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者について、栄養管理実施加算として、1日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。
- 11 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所であ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するものとして地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者については、有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算として、1日につき10点を所定点数に加算する。
- 12 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号J038に掲げる人工腎臓、J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、J039に掲げる血漿交換療法又はJ042に掲げる腹膜灌流かんを行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

第2節 入院基本料等加算