

- コ 小児緩和ケア診療加算
- エ 精神科リエゾンチーム加算
- テ 強度行動障害入院医療管理加算
- ア 依存症入院医療管理加算
- サ 摂食障害入院医療管理加算
- キ がん拠点病院加算
- ユ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。）
- メ 栄養サポートチーム加算
- ミ 口腔管理連携加算
- シ 医療安全対策加算
- エ 感染対策向上加算
- ヒ 患者サポート体制充実加算
- モ 報告書管理体制加算
- セ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ス ハイリスク妊娠管理加算
- ン ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）
- イイ 呼吸ケアチーム加算
- イロ 術後疼痛管理チーム加算（急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。）
- イハ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- イニ バイオ後続品使用体制加算
- イホ 病棟薬剤業務実施加算（1又は2に限る。）
- イヘ データ提出加算
- イト 入退院支援加算（1のイ、2のイ又は3に限る。）
- イチ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
- イリ 認知症ケア加算
- イヌ せん妄ハイリスク患者ケア加算（急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。）
- イル 精神疾患診療体制加算
- イヲ 薬剤総合評価調整加算
- イワ 排尿自立支援加算
- イカ 地域医療体制確保加算（急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。）
- イヨ 協力対象施設入所者入院加算（急性期病院A一般入院料を除く。）
- イタ 医療提供機能連携確保加算

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 2,035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、2,014点）
- ロ 入院料2 1,980点（生活療養を受ける場合にあつては、1,960点）
- ハ 入院料3 1,692点（生活療養を受ける場合にあつては、1,672点）
- ニ 入院料4 1,763点（生活療養を受ける場合にあつては、1,742点）
- ホ 入院料5 1,708点（生活療養を受ける場合にあつては、1,688点）
- ヘ 入院料6 1,420点（生活療養を受ける場合にあつては、1,400点）
- ト 入院料7 1,715点（生活療養を受ける場合にあつては、1,694点）

チ	入院料 8	1,660点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,640点)
リ	入院料 9	1,372点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,352点)
ヌ	入院料10	1,902点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,881点)
ル	入院料11	1,847点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,827点)
ヲ	入院料12	1,559点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,539点)
ワ	入院料13	1,526点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,505点)
カ	入院料14	1,498点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,478点)
ヨ	入院料15	1,344点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,323点)
タ	入院料16	1,442点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,421点)
レ	入院料17	1,414点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,394点)
ソ	入院料18	1,260点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,239点)
ツ	入院料19	1,902点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,881点)
ネ	入院料20	1,847点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,827点)
ナ	入院料21	1,559点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,539点)
ラ	入院料22	1,513点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,492点)
ム	入院料23	1,485点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,465点)
ウ	入院料24	1,331点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,310点)
キ	入院料25	1,054点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,033点)
ノ	入院料26	1,006点 (生活療養を受ける場合にあつては、985点)
オ	入院料27	901点 (生活療養を受ける場合にあつては、881点)
ク	入院料28	1,902点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,881点)
ヤ	入院料29	1,847点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,827点)
マ	入院料30	1,559点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,539点)

2 療養病棟入院料 2

イ	入院料 1	1,967点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,947点)
ロ	入院料 2	1,913点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,893点)
ハ	入院料 3	1,624点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,604点)
ニ	入院料 4	1,695点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,675点)
ホ	入院料 5	1,641点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,621点)
ヘ	入院料 6	1,352点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,332点)
ト	入院料 7	1,647点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,627点)
チ	入院料 8	1,593点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,573点)
リ	入院料 9	1,304点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,284点)
ヌ	入院料10	1,834点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,814点)
ル	入院料11	1,780点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,760点)
ヲ	入院料12	1,491点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,471点)
ワ	入院料13	1,457点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,437点)
カ	入院料14	1,430点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,409点)
ヨ	入院料15	1,275点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,255点)
タ	入院料16	1,373点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,353点)
レ	入院料17	1,346点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,325点)
ソ	入院料18	1,191点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,171点)
ツ	入院料19	1,834点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,814点)
ネ	入院料20	1,780点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,760点)
ナ	入院料21	1,491点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,471点)
ラ	入院料22	1,444点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,424点)
ム	入院料23	1,417点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,396点)
ウ	入院料24	1,262点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,242点)
キ	入院料25	986点 (生活療養を受ける場合にあつては、966点)
ノ	入院料26	938点 (生活療養を受ける場合にあつては、918点)
オ	入院料27	834点 (生活療養を受ける場合にあつては、813点)

ク 入院料28	1,834点（生活療養を受ける場合にあつては、1,814点）
ヤ 入院料29	1,780点（生活療養を受ける場合にあつては、1,760点）
マ 入院料30	1,491点（生活療養を受ける場合にあつては、1,471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、646点（生活療養を受ける場合にあつては、626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 電子的診療情報連携体制整備加算
 - チ 乳幼児加算・幼児加算
 - 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 地域加算
 - ル 離島加算
 - ヲ HIV感染者療養環境特別加算
 - ワ 療養病棟療養環境加算
 - カ 療養病棟療養環境改善加算
 - コ 重症皮膚潰瘍管理加算
 - タ 栄養サポートチーム加算
 - レ 口腔管理連携加算
 - ソ 医療安全対策加算
 - ツ 感染対策向上加算
 - ネ 患者サポート体制充実加算
 - ナ 報告書管理体制加算
 - ラ 身体的拘束最小化推進体制加算
 - ム 病棟薬剤業務実施加算（1又は2に限る。）
 - ウ データ提出加算
 - キ 入退院支援加算（1のハ又は2のロに限る。）
 - ノ 医療的ケア児（者）入院前支援加算
 - オ 認知症ケア加算
 - ク 薬剤総合評価調整加算
 - ヤ 排尿自立支援加算
 - マ 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、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・患者ケア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・患者ケア体制充実加算3の例により所定点数に加算する。

イ 看護補助・患者ケア体制充実加算1	80点
ロ 看護補助・患者ケア体制充実加算2	65点
ハ 看護補助・患者ケア体制充実加算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	1,836点
2 10対1入院基本料	1,521点
3 13対1入院基本料	1,289点
4 15対1入院基本料	1,107点
5 18対1入院基本料	960点
6 20対1入院基本料	911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7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、678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	600点
	（特別入院基本料等については、500点）
ロ 15日以上30日以内の期間	480点
	（特別入院基本料等については、400点）
ハ 31日以上60日以内の期間	360点
	（特別入院基本料等については、300点）
ニ 61日以上90日以内の期間	120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