

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 (略)
- ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算 (一般病棟に限る。)
- ハ 急性期入院加算 (一般病棟に限る。)
- ニ 急性期特定入院加算 (一般病棟に限る。)
- ホ～ヲ (略)
- ワ 看護補助加算

- カ 夜間勤務等看護加算
- ヨ～ク (略)

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 (略)
- (削除)

- (削除)
- (削除)
- ロ～リ (略)
- ヌ 看護補助加算 (老人特定入院基本料を算定するものを除く。)
- (削除)
- ル～ウ (略)
- キ がん診療連携拠点病院加算 (一般病棟に限る。)
- ノ 栄養管理実施加算
- オ 医療安全対策加算
- ク 褥瘡患者管理加算
- ヤ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- マ ハイリスク分娩管理加算 (一般病棟に限る。)

専門病院入院基本料 (1日につき)

(項目の再編)

専門病院入院基本料

| | | | | | | |
|---|--------|---------|---|---|-----------|---------|
| 1 | 入院基本料1 | 1, 209点 | → | 1 | 7対1入院基本料 | 1, 555点 |
| 2 | 入院基本料2 | 1, 107点 | | 2 | 10対1入院基本料 | 1, 269点 |

3 13対1入院基本料 1,092点

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の専門病院の一般病棟であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、専門病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

- イ 入院基本料1の場合 88点
- ロ 入院基本料2の場合 76点

(削除)

(注の変更)

注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1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

- イ 14日以内の期間 452点加算
- ロ 15日以上30日以内の期間 207点加算
- ハ 180日以上期間 50点減算

注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 452点
- ロ 15日以上30日以内の期間 207点

(注の新設)

(新設)

注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2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注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

(注の変更)

注4 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。

注4 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 (略)
- ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算
- ハ 急性期入院加算
- ニ 急性期特定入院加算
- ホ～ル (略)
- ヲ 看護補助加算

- ワ 夜間勤務等看護加算
- カ～ラ (略)

- イ (略)
- (削除)
- (削除)
- (削除)
- ロ～チ (略)
- リ 看護補助加算(老人特定入院基本料を算定するものを除く。)
- (削除)
- ヌ～ソ (略)
- ツ がん診療連携拠点病院加算
- ネ 栄養管理実施加算
- ナ 医療安全対策加算
- ラ 褥瘡患者管理加算
- ム 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

障害者施設等入院基本料（1日につき）

（項目の再編）

障害者施設等入院基本料

| | | |
|---|---------|---------|
| 1 | 入院基本料 1 | 1, 244点 |
| 2 | 入院基本料 2 | 1, 142点 |
| 3 | 入院基本料 3 | 974点 |
| 4 | 入院基本料 4 | 877点 |
| 5 | 入院基本料 5 | 818点 |

| | | |
|---|-----------|---------|
| 1 | 10対1入院基本料 | 1, 269点 |
| 2 | 13対1入院基本料 | 1, 092点 |
| 3 | 15対1入院基本料 | 954点 |

（注の削除）

注2 注1に規定する病棟以外の障害者施設等一般病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長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、当該基準に係る区分に従い、障害者施設等入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算する。

（削除）

| | | |
|---|-------------|-----|
| イ | 入院基本料 1 の場合 | 88点 |
| ロ | 入院基本料 2 の場合 | 76点 |
| ハ | 入院基本料 3 の場合 | 90点 |

(注の変更)

- ニ 入院基本料4の場合 38点
- ホ 入院基本料5の場合 15点

注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1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 14日以内の期間
312点（入院基本料5については、300点）加算
- ロ 15日以上30日以内の期間
167点（入院基本料5については、155点）加算

注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 312点
- ロ 15日以上30日以内の期間 167点

(注の新設)

(新設)

注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2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注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

(注の変更)

注4 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～チ (略)
- リ 看護補助加算

注4 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～チ (略)
- リ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

有床診療所入院基本料（1日につき）

（項目の再編）

有床診療所入院基本料

1 I群

イ 入院基本料1 489点
 ロ 入院基本料2 456点
 ハ 入院基本料3 415点

2 II群

イ 入院基本料3 380点
 ロ 入院基本料4 345点

（注の削除）

注2 当該有床診療所の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

ヌ 夜間勤務等看護加算
 ル～ヨ (略)

（削除）

ヌ～カ (略)
 ヨ 栄養管理実施加算
 タ 医療安全対策加算
 レ 褥瘡患者管理加算
 ソ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

1 有床診療所入院基本料1

イ 7日以内の期間 810点
 ロ 8日以上14日以内の期間 660点
 ハ 15日以上30日以内の期間 490点
 ニ 31日以上の間 450点

2 有床診療所入院基本料2

イ 7日以内の期間 640点
 ロ 8日以上14日以内の期間 480点
 ハ 15日以上30日以内の期間 320点
 ニ 31日以上の間 280点

（削除）

イ I群の場合

- (1) 7日以内の期間 223点
- (2) 8日以上14日以内の期間 188点
- (3) 15日以上30日以内の期間 85点
- (4) 31日以上90日以内の期間 47点

ロ II群の場合

- (1) 7日以内の期間 223点
- (2) 8日以上14日以内の期間 188点
- (3) 15日以上30日以内の期間 85点
- (4) 31日以上90日以内の期間 47点

(加算の見直し)

注3 医師の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社会保険事務局長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（入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に40点を加算する。

注2 医師の配置、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社会保険事務局長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（有床診療所入院基本料を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に100点を加算する。

(注の変更)

注5 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。

注4 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～ホ (略)

イ～ホ (略)

へ 特別看護加算・特別看護長時間加算

(削除)

ト 特別看護補助加算・特別看護補助長時間

(削除)

| | | | |
|----------------------------|---|------|--|
| | 加算 チ〜ル (略) | | へ〜リ (略) ヌ 栄養管理実施加算 ル 医療安全対策加算 ヲ 褥瘡患者管理加算 |
| 有床診療所療養病床入院基本料 (1 日につき) | | | |
| (点数の見直し) | 有床診療所療養病床入院基本料 入院基本料 | 816点 | (平成18年6月30日まで) 1 有床診療所療養病床入院基本料1 801点 (老人保健法の規定による医療を提供する場 合にあつては、783点) |
| (注の変更) | 注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、 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい るものとして地方社会保険事務局長に届け出 た場合に限る、当該有床診療所に入院してい る患者について、当該基準に係る区分に従い 、特別入院基本料として、次に掲げる点数を 算定できる。 特別入院基本料 | 711点 | 注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、地方社会保険事務局長に届け出た場合 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、次に 掲げる点数を算定できる。 特別入院基本料 698点 (老人保健法の規定による医療を提供す る場合にあつては、680点) |

(注の変更)

注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検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

注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検査、投薬、注射並びに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む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

(注の変更)

注5 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～リ (略)

注5 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～リ (略)
ヌ 栄養管理実施加算
ル 医療安全対策加算
ヲ 褥瘡患者管理加算

(項目の再編)

(新設)

(平成18年7月1日から)

2 有床診療所療養病床入院基本料2

| | | |
|---|--------|------|
| イ | 入院基本料A | 975点 |
| ロ | 入院基本料B | 871点 |
| ハ | 入院基本料C | 764点 |
| ニ | 入院基本料D | 602点 |
| ホ | 入院基本料E | 520点 |

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限

る。)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基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長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、地方社会保険事務局長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、450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検査、投薬、注射並びに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、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

5 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 在宅患者応急入院診療加算

ロ 診療録管理体制加算

ハ 乳幼児加算・幼児加算

ニ 地域加算

ホ 離島加算

ヘ HIV感染者療養環境特別加算

ト 診療所療養病床療養環境加算

チ 重症皮膚潰瘍管理加算

リ 栄養管理実施加算

ヌ 医療安全対策加算

第2節 入院基本料等加算

紹介外来加算・紹介外来特別加算

(1日につき)

(区分の削除)

紹介外来加算・紹介外来特別加算

- | | | |
|---|-------------|------|
| 1 | 紹介外来加算 | |
| イ | 特定機能病院以外の場合 | 100点 |
| ロ | 特定機能病院の場合 | 140点 |
| 2 | 紹介外来特別加算 | 50点 |

(削除)

注1 紹介外来加算は、紹介患者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地方社会保険事務局長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（特別入院基本料を含む。）のうち、紹介外来加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。

2 紹介外来特別加算は、紹介外来加算を算定する患者が入院する保険医療機関が、入院以外の患者数と、入院患者数の比率につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出たものである場合に、14日を限度として、更に

急性期入院加算（1日につき）

（区分の削除）

所定点数に加算する。

急性期入院加算

155点

（削除）

注1 紹介患者比率、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地方社会保険事務局長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（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。

2 急性期入院加算を紹介外来加算と同時に算定する場合は、急性期入院加算の所定点数から紹介外来加算の所定点数を控除した点数を急性期入院加算として加算する。

急性期特定入院加算（1日につき）

（区分の削除）

急性期特定入院加算

200点

（削除）

注1 紹介患者比率、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地方社会保険事務局長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（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期特定入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。

2 急性期特定入院加算を紹介外来加算と同時に算定する場合は、急性期特定入院加算の所定点数から紹介外来加算の所定点数を控除した点数を急性期特定入院加算として加算する。

地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）

（項目の変更）
（点数の見直し）

- 1 地域医療支援病院入院診療加算1 490点
- 2 地域医療支援病院入院診療加算2 900点

地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）
1,000点

（注の変更）

注1 地域医療支援病院入院診療加算1は、地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期特定入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。

注 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。