

○厚生労働省告示第七十二号

老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第三十条第一項の規定に基づき、老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成六年三月厚生省告示第七十二号）の一部を次のように改正し、平成十四年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の別表第一第一章第2部第1節及び第3節中医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算に係る規定並びに第4章第1部中老人一般病棟入院医療管理料及び老人性痴呆疾患療養病棟入院料に係る規定は、平成十四年十月一日から適用する。

平成十四年三月八日

厚生労働大臣 坂口 力

別表第一から別表第三までを次のように改める。

別表第一

老人医科診療報酬点数表

[目次]

第1章 一般的医療に係る老人基本診療料

第1部 老人初・再診料

通則

第1節 老人初診料

老人初診料

第2節 老人再診料

1 老人再診料

2 老人外来診療料

第2部 老人入院料等

通則

第1節 老人入院基本料

1 老人一般病棟入院基本料

2 老人療養病棟入院基本料

3 老人結核病棟入院基本料

4 老人精神病棟入院基本料

5 老人特定機能病院入院基本料

6 老人専門病院入院基本料

7 老人障害者施設等入院基本料

8 老人病棟老人入院基本料

9 老人有床診療所入院基本料

10 老人有床診療所療養病床入院基本料

第2節 老人入院基本料等加算

1 入院時医学管理加算

2 紹介外来加算・紹介外来特別加算

3 急性期入院加算

4 急性期特定入院加算

5 地域医療支援病院入院診療加算

6 救急医療管理加算

7 在宅患者応急入院診療加算

8 診療録管理体制加算

9 難病等特別入院診療加算

10 特殊疾患入院施設管理加算

11 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

12 看護配置加算

13 看護補助加算

14 夜間勤務等看護加算

15 特別看護加算・特別看護長時間加算

16 特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算

17 地域加算

18 療養環境加算

19 HIV感染者療養環境特別加算

20 重症者等療養環境特別加算

21 療養病棟療養環境加算

22 診療所療養病床療養環境加算

23 無菌治療室管理加算

24 放射線治療病室管理加算

25 重症皮膚潰瘍管理加算

- 26 緩和ケア診療加算
- 27 精神科措置入院診療加算
- 28 精神科応急入院施設管理加算
- 29 精神科隔離室管理加算
- 30 精神病棟入院時医学管理加算

第3節 老人特定入院料

- 1 老人一般病棟入院医療管理料
- 2 老人性痴呆疾患治療病棟入院料
- 3 老人性痴呆疾患療養病棟入院料
- 4 診療所老人医療管理料
- 5 救命救急入院料
- 6 特定集中治療室管理料
- 7 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- 8 一類感染症患者入院医療管理料
- 9 特殊疾患入院医療管理料
- 10 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 11 特殊疾患療養病棟入院料
- 12 緩和ケア病棟入院料
- 13 精神科救急入院料
- 14 精神科急性期治療病棟入院料
- 15 精神療養病棟入院料

第4節 老人短期滞在手術基本料

老人短期滞在手術基本料

第2章 一般的医療に係る老人特掲診療料

第1部 指導管理等

- 1 老人慢性疾患外来総合診療料
- 2 老人慢性疾患外来共同指導料
- 3 老人慢性疾患生活指導料
- 4 寝たきり老人退院時共同指導料
- 5 老人退院前訪問指導料
- 6 痴呆患者在宅療養指導管理料
- 7 老人薬剤情報提供料

第2部 在宅医療

- 1 寝たきり老人在宅総合診療料
- 2 寝たきり老人訪問指導管理料
- 3 退院患者継続訪問指導料

第3部 検査

- 1 老人精神病棟等入院時基本検査料
- 2 老人精神病棟等検体検査判断料

第4部 画像診断

第5部 投薬

第6部 注射

老人精神病棟等点滴注射料

第7部 リハビリテーション

- 1 老人理学療法
- 2 老人作業療法
- 3 老人リハビリテーション総合計画評価料
- 4 入院生活リハビリテーション管理指導料

第8部 精神科専門療法

- 1 重度痴呆患者デイ・ケア料

- 2 重度痴呆患者入院治療料
- 3 痴呆性老人入院精神療法料
- 第9部 処置
 - 1 老人処置料
 - 2 老人精神病棟等処置料
 - 3 老人留置カテーテル設置料
 - 4 老人導尿料

第10部 手術

第11部 麻酔

第12部 放射線治療

第3章 介護老人保健施設入所者に対する医療に係る診療料

第1部 併設保険医療機関の医療に関する事項

- 1 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料
- 2 施設入所者材料料
- 3 その他の診療料

第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の医療に関する事項

- 1 施設入所者共同指導料
- 2 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料
- 3 施設入所者材料料
- 4 その他の診療料

第4章 経過措置

第1部 算定制限

第2部 読替規定

第1章 一般的医療に係る老人基本診療料

第1部 老人初・再診料

通則

- 1 法第17条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、老人初診料又は老人再診料（老人外来診療料を含む。）は、1回として算定する。
- 2 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つては、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に老人初診料又は老人再診料（老人外来診療料を含む。）を算定する。
- 3 入院中の患者（第2部第4節に規定する老人短期滞在手術基本料を算定する患者を含む。）に対する再診の費用は、第2部第1節、第3節又は第4節の各所定点数に含まれるものとする。

第1節 老人初診料

老人初診料

- イ 病院の場合 250点
- ロ 診療所の場合 270点

注1 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。

- 2 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る老人初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。
- 3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあつては、夜間であつて別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。
- 4 健康保険の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下この表において「医科点数表」という。）第2章第1部区分番号B010診療情報提供料(B)、区分番号B011診療情報提供料(C)又は区分番号B011-2診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について

て、診療所である保険医療機関において初診を行った場合には、所定点数に55点を加算する。

5 病院である保険医療機関において、別の保険医療機関等からの文書による紹介により来院した患者について初診を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 紹介患者加算1 400点
- ロ 紹介患者加算2 300点
- ハ 紹介患者加算3 250点
- ニ 紹介患者加算4 150点
- ホ 紹介患者加算5 75点
- ヘ 紹介患者加算6 40点

注 イからホまでについては、医科点数表の初診料の注7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届出を行った保険医療機関において行われる場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算し、ヘについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に所定点数に加算する。

第2節 老人再診料

1 老人再診料

イ 病院の場合

- (1) 月の1回目の受診の場合 65点
- (2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点
- (3) 月の4回目以降の受診の場合 30点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。

ロ 診療所の場合

- (1) 月の1回目の受診の場合 81点
- (2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点
- (3) 月の4回目以降の受診の場合 37点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。

注1 保険医療機関（医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床（以下この表において「許可病床」という。）のうち同法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200以上のものを除く。）において再診を行った場合に算定する。

2 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。ただし、老人初診料の注3のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注3のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

3 入院中の患者以外の患者に対して、老人慢性疾患外来総合診療、慢性疼痛疾患管理、痴呆患者在宅療養指導管理、別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、老人外来管理加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 病院の場合

- (1) 月の3回目までの受診の場合 47点
- (2) 月の4回目以降の受診の場合 24点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。

ロ 診療所の場合

- (1) 月の3回目までの受診の場合 57点
- (2) 月の4回目以降の受診の場合 29点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。

4 入院中の患者以外の患者に対して、治療計画に基づき継続して再診を行った場合は、継続管理加算として月1回に限り、所定点数に5点を加算する。ただし、老人初診料を算定する月は算定しない。

5 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、老人再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注3の

老人外来管理加算及び注4の継続管理加算は算定しない。

2 老人外来診療料

- イ 月の1回目の受診の場合 77点
- ロ 月の2回目以降の受診の場合
 - (1) 別に厚生労働大臣が定める患者の場合 70点
 - (2) (1)以外の場合 35点

注1 許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。

2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、老人外来診療料に含まれるものとする。

- イ 尿中一般物質定性半定量検査
- ロ 尿沈渣顕微鏡検査
- ハ 糞便検査
 - 潜血反応検査
- ニ 血液形態・機能検査
 - 赤血球沈降速度測定、末梢血液一般検査、末梢血液像
- ホ 創傷処置
 - 手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの
- ヘ 術後創傷処置
 - 手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの
- ト 皮膚科軟膏処置
 - 半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの
- チ 膀胱洗浄
- リ 腔洗浄
- ヌ 眼処置
- ル 睫毛拔去
- ヲ 耳処置
- ワ 耳管処置
- カ 鼻処置
- ヨ 口腔、咽頭処置
- タ 喉頭処置
- レ ネブライザー
- ソ 超音波ネブライザー
- ツ 消炎鎮痛等処置

3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。ただし、老人初診料の注3のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注3のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

第2部 老人入院料等

通則

- 1 法第17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4節までの各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節に掲げる老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）、第3節に掲げる老人特定入院料及び第4節に掲げる老人短期滞在手術基本料を同一の日に算定することはできない。
- 3 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老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）、老人特定入院料又は老人短期滞在手術基本料

を算定する。

- 4 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、急性憎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。
- 5 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老人入院基本料等については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 6 別に厚生労働大臣が複合病棟に関する基準を定めた場合には、当該基準に適合しているものとして保険医療機関が都道府県知事に届け出た複合病棟に係る老人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。

第1節 老人入院基本料

1 老人一般病棟入院基本料（1日につき）

イ I群（平均在院日数28日以内）

- | | |
|---------------|--------|
| (1) 老人入院基本料 1 | 1,209点 |
| (2) 老人入院基本料 2 | 1,107点 |
| (3) 老人入院基本料 3 | 939点 |
| (4) 老人入院基本料 4 | 842点 |
| (5) 老人入院基本料 5 | 783点 |

ロ II群（平均在院日数29日以上）

- | | |
|---------------|--------|
| (1) 老人入院基本料 3 | 1,001点 |
| (2) 老人入院基本料 4 | 904点 |
| (3) 老人入院基本料 5 | 844点 |

注1 医科点数表に規定する一般病棟（以下単に「一般病棟」という。）のうち、医科点数表の一般病棟入院基本料（以下単に「一般病棟入院基本料」という。）の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人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 一般病棟入院基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）については、当分の間、当該基準に係る区分に従い、老人一般病棟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老人入院基本料の所定点数から減算するものとする。

- | | |
|------------------------|-----|
| イ 老人入院基本料1の場合 | 88点 |
| ロ 老人入院基本料2の場合 | 76点 |
| ハ 老人入院基本料3（I群及びII群）の場合 | 90点 |
| ニ 老人入院基本料4（I群及びII群）の場合 | 38点 |
| ホ 老人入院基本料5（I群及びII群）の場合 | 15点 |

3 一般病棟入院基本料の注3に規定する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届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）については、当分の間、当該基準に係る区分に従い、老人特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ I群（平均在院日数28日以内）

- | | |
|-----------------|------|
| (1) 老人特別入院基本料 1 | 574点 |
| (2) 老人特別入院基本料 2 | 545点 |

ロ II群（平均在院日数29日以上）

- | | |
|-----------------|------|
| (1) 老人特別入院基本料 1 | 635点 |
| (2) 老人特別入院基本料 2 | 607点 |

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1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ I群の場合

- (1) 14日以内の期間 422点（老人入院基本料5及び老人特別入院基本料については、410点）
- (2) 15日以上30日以内の期間 187点（老人入院基本料5及び老人特別入院基本料については、175点）

ロ II群の場合

- (1) 14日以内の期間 267点（老人入院基本料5及び老人特別入院基本料については、255点）
- (2) 15日以上30日以内の期間 150点（老人入院基本料5及び老人特別入院基本料については、138点）

5 注1から注4までの規定にかかわらず、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。以下この表において同じ。）に該当するもの（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）については、老人特定入院基本料として928点を算定する。ただし、老人特別入院基本料を算定する患者については790点を算定する。

6 注5に規定する老人特定入院基本料を算定す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、所定点数に含まれるものとする。

7 当該病棟においては、第2節の老人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 入院時医学管理加算
- 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 地域医療支援病院入院診療加算
- ヘ 救急医療管理加算
- ト 在宅患者応急入院診療加算
- チ 診療録管理体制加算
- リ 難病等特別入院診療加算
- ヌ 看護配置加算
- ル 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。）
- ヲ 夜間勤務等看護加算
- ワ 地域加算
- カ 療養環境加算
- ヨ HIV感染者療養環境特別加算
- タ 重症者等療養環境特別加算
- レ 無菌治療室管理加算
- ソ 放射線治療病室管理加算
- ツ 緩和ケア診療加算

2 老人療養病棟入院基本料（1日につき）

イ 老人入院基本料1	1,151点
ロ 老人入院基本料2	1,080点
ハ 老人入院基本料3	1,040点
ニ 老人入院基本料4	1,147点
ホ 老人入院基本料5	1,072点
ヘ 老人入院基本料6	1,019点
ト 老人入院基本料7	984点

注1 医科点数表に規定する療養病棟（以下単に「療養病棟」という。）のうち、医科点数表の療養病棟入院基本料（以下単に「療養病棟入院基本料」という。）の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人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 療養病棟入院基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして

届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）については、当分の間、当該基準に係る区分に従い、老人特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

- イ 老人特別入院基本料1 915点
- ロ 老人特別入院基本料2 844点

3 老人療養病棟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、当該老人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。

4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、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 日常生活障害加算 40点
- ロ 痴呆加算 20点

5 当該病棟においては、第2節の老人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 在宅患者応急入院診療加算
- ハ 診療録管理体制加算
- ニ 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。）
- ホ 特殊疾患入院施設管理加算
- ヘ 夜間勤務等看護加算
- ト 地域加算
- チ HIV感染者療養環境特別加算
- リ 療養病棟療養環境加算
- ヌ 重症皮膚潰瘍管理加算

3 老人結核病棟入院基本料（1日につき）

注1 医科点数表に規定する結核病棟（以下単に「結核病棟」という。）のうち、医科点数表の結核病棟入院基本料（以下単に「結核病棟入院基本料」という。）の注1から注3までに規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、結核病棟入院基本料の例により算定する。この場合において、結核病棟入院基本料中「入院基本料1」とあるのは「老人入院基本料1」と、「入院基本料2」とあるのは「老人入院基本料2」と、「入院基本料3」とあるのは「老人入院基本料3」と、「入院基本料4」とあるのは「老人入院基本料4」と、「入院基本料5」とあるのは「老人入院基本料5」と、「入院基本料6」とあるのは「老人入院基本料6」と、「入院基本料7」とあるのは「老人入院基本料7」と、当該入院基本料の注中「第3節の特定入院料」とあるのは「第3節の老人特定入院料」と、「結核病棟入院基本料」とあるのは「老人結核病棟入院基本料」と、「特別入院基本料」とあるのは「老人特別入院基本料」と、「特別入院基本料1」とあるのは「老人特別入院基本料1」と、「特別入院基本料2」とあるのは「老人特別入院基本料2」と、「第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算」とあるのは「第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算」と、「救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算」とあるのは「救急医療管理加算」と、それぞれ読み替える。

2 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算のうち超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は算定しない。

4 老人精神病棟入院基本料（1日につき）

- イ 老人入院基本料1 989点
- ロ 老人入院基本料2 982点
- ハ 老人入院基本料3 751点
- ニ 老人入院基本料4 664点
- ホ 老人入院基本料5 609点

- へ 老人入院基本料 6 540点
- ト 老人入院基本料 7 500点
- 注1 医科点数表に規定する精神病棟（以下単に「精神病棟」という。）のうち、医科点数表の精神病棟入院基本料（以下単に「精神病棟入院基本料」という。）の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人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 精神病棟入院基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節に掲げる老人特定入院料を算定する患者を除く。）については、当分の間、当該基準に係る区分に従い、老人精神病棟入院基本料を算定する。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの老人入院基本料の所定点数から減算するものとする。
- イ 老人入院基本料1の場合 88点
- ロ 老人入院基本料2の場合 76点
- ハ 老人入院基本料3の場合 90点
- ニ 老人入院基本料4の場合 38点
- ホ 老人入院基本料5の場合 15点
- へ 老人入院基本料6の場合 12点
- ト 老人入院基本料7の場合 11点
- 3 精神病棟入院基本料の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）については、当分の間、当該基準に係る区分に従い、老人特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。
- イ 老人特別入院基本料1 422点
- ロ 老人特別入院基本料2 411点
- 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1日につきそれぞれ所定点数に加算する。
- イ 30日以内の期間 233点（老人入院基本料5、老人入院基本料6、老人入院基本料7及び老人特別入院基本料については、221点）
- ロ 31日以上90日以内の期間 115点
- ハ 91日以上180日以内の期間 55点
- ニ 181日以上1年以内の期間 32点
- 5 当該病棟においては、第2節の老人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 救急医療管理加算
- ハ 在宅患者応急入院診療加算
- ニ 診療録管理体制加算
- ホ 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。）
- へ 特殊疾患入院施設管理加算
- ト 看護配置加算
- チ 看護補助加算
- リ 夜間勤務等看護加算
- ヌ 地域加算
- ル 療養環境加算
- ヲ HIV感染者療養環境特別加算
- ワ 精神科措置入院診療加算
- カ 精神科応急入院施設管理加算
- ヨ 精神科隔離室管理加算
- タ 精神病棟入院時医学管理加算