項　　目	現　　行	改　　正
第2部　入院料等		
通　則		
（通則の変更）	1　健康保険法第63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。	1　健康保険法第63条第1項第5号及び老人保健法第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。
（通則の新設）	（新設）	7　入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について、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（特別入院基本料を含む。）及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。
第1節　入院基本料		
（通則の削除）	1　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。 イ　入院診療計画未実施減算（入院中1回）　350点 ロ　院内感染防止対策未実施減算（1日につき）	（削除）

項　　目	現　　行		改　　正
	5点 ハ　医療安全管理体制未整備減算（1日につき） 10点 ニ　褥瘡対策未実施減算（1日につき）　5点		
（通則の移動）	2　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について、必要があって褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数に20点を加算する。	→	（削除）
一般病棟入院基本料（1日につき） （項目の再編） （点数の見直し）	一般病棟入院基本料 1　Ⅰ群（平均在院日数28日以内） イ　入院基本料1　1,209点 ロ　入院基本料2　1,107点 ハ　入院基本料3　939点 ニ　入院基本料4　842点 ホ　入院基本料5　783点 2　Ⅱ群（平均在院日数29日以上） イ　入院基本料3　974点 ロ　入院基本料4　880点 ハ　入院基本料5　820点	→	1　7対1入院基本料　1,555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 4　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	→	（削除）

項　　目	現　　行	改　　正
	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、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 ハ　入院基本料3（Ⅰ群及びⅡ群）の場合　90点 ニ　入院基本料4（Ⅰ群及びⅡ群）の場合　38点 ホ　入院基本料5（Ⅰ群及びⅡ群）の場合　15点	
（注の変更）	注3　注1又は注2に規定する病棟以外の一般病棟については、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、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。	→ 注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、特別入院基本料として、575点を算定できる。

項　　目	現　　行	改　　正
	イ　Ⅰ群（平均在院日数28日以内） (1)　特別入院基本料1　569点 (2)　特別入院基本料2　540点 ロ　Ⅱ群（平均在院日数29日以上） (1)　特別入院基本料1　608点 (2)　特別入院基本料2　580点	
（注の変更）	注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し、又は所定点数から減算する。 イ　Ⅰ群の場合 (1)　14日以内の期間　452点（入院基本料5及び特別入院基本料については、440点）加算 (2)　15日以上30日以内の期間　207点（入院基本料5及び特別入院基本料については、195点）加算 (3)　180日以上の期間　50点減算 ロ　Ⅱ群の場合 (1)　14日以内の期間　312点（入院基本料5及び特別入院基本料については、300点）加算 (2)　15日以上30日以内の期間　167点（入院基本料5及び特別入院基本料については、155点）加算 (3)　180日以上の期間　30点減算	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　428点（特別入院基本料については、300点） ロ　15日以上30日以内の期間　192点（特別入院基本料については、155点）

項　　目	現　　行	改　　正
（注の新設）	（新設）	注４　注１から注３までの規定にかかわらず、特定患者（老人保健法の規定による医療を受ける患者であって、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、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。
（注の新設）	（新設）	注５　注４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。
（注の変更）	注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　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～カ　（略）	注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　（略） （削除） （削除） （削除） ロ～ル　（略）

項　　目	現　　行	改　　正
	ヨ　看護補助加算 タ　夜間勤務等看護加算 レ～キ　（略）	ヲ　看護補助加算（注4に規定する老人特定入院基本料を算定するものを除く。） （削除） ワ～ナ　（略） ラ　がん診療連携拠点病院加算 ム　栄養管理実施加算 ウ　医療安全対策加算 キ　褥瘡患者管理加算 ノ　褥瘡ハイリスク患者ケア加算 オ　ハイリスク分娩管理加算
療養病棟入院基本料（1日につき） （点数の見直し）	療養病棟入院基本料 1　入院基本料1　1,209点 2　入院基本料2　1,138点	（平成18年6月30日まで） 1　療養病棟入院基本料1 イ　入院基本料1　1,187点 （老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、1,130点） ロ　入院基本料2　1,117点 （老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、1,060点）
（注の変更）	注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、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。）	注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、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。）

項　　目	現　　行	改　　正
	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。 イ　特別入院基本料1　973点 ロ　特別入院基本料2　902点	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。 イ　特別入院基本料1　955点 （老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点） ロ　特別入院基本料2　885点 （老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点）
（注の変更）	注3　療養病棟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、当該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　療養病棟入院基本料1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及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該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～カ　（略）	→ 注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～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
（項目の再編）	（新設）	→ （平成18年7月1日から） 2　療養病棟入院基本料2 イ　入院基本料A1,740点

項　　目	現　　行	改　　正
		ロ　入院基本料B1,344点 ハ　入院基本料C1,220点 ニ　入院基本料D　885点 ホ　入院基本料E　764点 注1　病院の療養病棟であって、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基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長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に規定する病棟以外の療養病棟については、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、563点を算定できる。 3　療養病棟入院基本料2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

項　　目	現　　行	改　　正
		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　在宅患者応急入院診療加算 ニ　診療録管理体制加算 ホ　乳幼児加算・幼児加算 ヘ　地域加算 ト　離島加算 チ　HIV感染者療養環境特別加算 リ　療養病棟療養環境加算 ヌ　重症皮膚潰瘍管理

項　　目	現　　行	改　　正
		加算 ル　栄養管理実施加算 ヲ　医療安全対策加算 ワ　褥瘡患者管理加算
結核病棟入院基本料（1日につき） （項目の再編）	結核病棟入院基本料 1　入院基本料1　1,101点 2　入院基本料2　1,002点 3　入院基本料3　858点 4　入院基本料4　772点 5　入院基本料5　713点 6　入院基本料6　614点 7　入院基本料7　572点	1　7対1入院基本料　1,447点 2　10対1入院基本料　1,161点 3　13対1入院基本料　949点 4　15対1入院基本料　886点 5　18対1入院基本料　757点 6　20対1入院基本料　713点
（注の削除）	注2　注1に規定する病棟以外の結核病棟であって、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、結核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入院基本料の所定点数	（削除）

項　　目	現　　行		改　　正
	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 ハ　入院基本料3の場合　90点 ニ　入院基本料4の場合　38点 ホ　入院基本料5の場合　15点 ヘ　入院基本料6の場合　12点 ト　入院基本料7の場合　11点		
(注の変更)	注3　注1又は注2に規定する病棟以外の結核病棟については、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、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。 イ　特別入院基本料1　485点 ロ　特別入院基本料2　469点	→	注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、特別入院基本料として、550点を算定できる。
(注の変更)	注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し、又は所定点数から減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については、所定点数からの減算は行わない。	→	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（特別入院基本料については、320点） ロ　15日以上30日以内

項　　目	現　　行	改　　正
	イ　30日以内の期間 300点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、240点）加算 ロ　31日以上90日以内の期間　200点加算 ハ　91日以上の期間 30点減算	の期間 300点（特別入院基本料については、240点） ハ　31日以上90日以内の期間　100点
（注の変更）	注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～ヌ　（略） ル　夜間勤務等看護加算 ヲ～ヨ　（略）	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～ヌ　（略） （削除） ル～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
精神病棟入院基本料（1日につき）		
（項目の再編）	精神病棟入院基本料 1　入院基本料1　1,037点 2　入院基本料2　940点 3　入院基本料3　800点 4　入院基本料4　712点 5　入院基本料5　658点 6　入院基本料6　589点 7　入院基本料7　548点	1　10対1入院基本料 1,209点 2　15対1入院基本料 800点 3　18対1入院基本料 712点 4　20対1入院基本料 658点
（注の削除）	注2　注1に規定する病棟以外の精神病棟であって、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	（削除）

項　　目	現　　行	改　　正
	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、精神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 ハ　入院基本料３の場合　90点 ニ　入院基本料４の場合　38点 ホ　入院基本料５の場合　15点 ヘ　入院基本料６の場合　12点 ト　入院基本料７の場合　11点	
（注の変更）	注３　注１又は注２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	注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、特別入院基

項　　目	現　　行	改　　正
	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。 イ　特別入院基本料1　459点 ロ　特別入院基本料2　438点	本料として、550点を算定できる。 なお、看護職員25対1未満の病棟については、平成20年3月31日までの間に限り算定できる。
(注の変更)	注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　14日以内の期間　439点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、427点） ロ　15日以上30日以内の期間　242点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、230点） ハ　31日以上90日以内の期間　125点 ニ　91日以上180日以内の期間　40点 ホ　181日以上1年以内の期間　25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　459点(特別入院基本料については、300点) ロ　15日以上30日以内の期間　242点(特別入院基本料については、155点) ハ　31日以上90日以内の期間　125点(特別入院基本料については、100点) ニ　91日以上180日以内の期間　20点(特別入院基本料については、15点) ホ　181日以上1年以内の期間　10点(特別入院基本料については、5点)
(加算の新設)	(新設)	注4　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保険医療機関が地方社会保険事務局長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、当該基準に従い、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

項　　目	現　　行	改　　正
(注の変更)	注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～ル　(略) ヲ　夜間勤務等看護加算 (以下略)	注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～ル　(略) (削除) ヲ～ネ　(略) ナ　栄養管理実施加算 ラ　医療安全対策加算 ム　褥瘡患者管理加算 ウ　褥瘡ハイリスク患者ケア加算
特定機能病院入院基本料(1日につき) (項目の再編)	特定機能病院入院基本料 1　一般病棟の場合 イ　Ⅰ群(平均在院日数28日以内) (1)　入院基本料1　1,209点 (2)　入院基本料2　1,107点 ロ　Ⅱ群(平均在院日数29日以上) (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3　983点 2　結核病棟の場合 イ　Ⅰ群(平均在院日数28日以内) (1)　入院基本料1　1,101点 (2)　入院基本料2　1,002点 ロ　Ⅱ群(平均在院日数29日以上) (1)　入院基本料1　1,101点 (2)　入院基本料2	1　一般病棟の場合 イ　7対1入院基本料　1,555点 ロ　10対1入院基本料　1,269点 2　結核病棟の場合 イ　7対1入院基本料　1,447点 ロ　10対1入院基本料　1,161点 ハ　13対1入院基本料　949点 ニ　15対1入院基本料　886点

項　　目	現　　行	改　　正
	1,002点 (3)　入院基本料3 883点 3　精神病棟の場合 イ　Ⅰ群（平均在院日数28日以内） (1)　入院基本料1 1,037点 (2)　入院基本料2 940点 ロ　Ⅱ群（平均在院日数29日以上） (1)　入院基本料1 1,037点 (2)　入院基本料2 940点 (3)　入院基本料3 811点	3　精神病棟の場合 イ　7対1入院基本料 1,311点 ロ　10対1入院基本料 1,209点 ハ　15対1入院基本料 839点
（注の削除）	注2　注1に規定する病棟以外の特定機能病院の一般病棟、結核病棟又は精神病棟であって、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、特定機能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	（削除）

項　　目	現　　行	改　　正
	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 ハ　入院基本料３の場合　12点	
(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　一般病棟の場合 (1)　Ⅰ群の場合 (一)　14日以内の期間　512点加算 (二)　15日以上30日以内の期間　207点加算 (三)　180日以上の期間　50点減算 (2)　Ⅱ群の場合 (一)　14日以内の期間　372点加算 (二)　15日以上30日以内の期間　167点加算 (三)　180日以上の期間　30点減算 ロ　結核病棟の場合 (Ⅰ群及びⅡ群) (1)　30日以内の期間　330点加算 (2)　31日以上90日以内の期間　200点加算 (3)　91日以上の期間　30点減算 注　別に厚生労働大臣が定める患者については、所定点数からの減算は行わない。 ハ　精神病棟の場合	→ 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　一般病棟の場合 (1)　14日以内の期間　652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

項　　目	現　　行	改　　正
	（Ⅰ群及びⅡ群） (1)　14日以内の期間 499点加算 (2)　15日以上30日以内の期間 242点加算 (3)　31日以上90日以内の期間 125点加算 (4)　91日以上180日以内の期間 40点加算 (5)　181日以上1年以内の期間 25点加算	(1)　14日以内の期間 499点 (2)　15日以上30日以内の期間　242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　40点 (5)　181日以上1年以内の期間　25点
（加算の新設）	（新設）	注3　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3月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。
（注の新設）	（新設）	注4　当該病棟（一般病棟に限る。）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　（略） ロ　紹介外来加算・紹	注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　（略） （削除）

項　　目	現　　行	改　　正
	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）	（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 2　入院基本料2　1,107点	→ 1　7対1入院基本料　1,555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	→ （削除）

項　　目	現　　行	改　　正
	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	
（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日以上の期間　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	→ 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

項　　目	現　　行	改　　正
	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)	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～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	(削除)

項　　目	現　　行	改　　正
	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。 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 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

項　　目	現　　行	改　　正
(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 ヌ　夜間勤務等看護加算 ル～ヨ　(略)	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。） (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
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	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日以上の期間　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

項　　目	現　　行	改　　正
		ニ　31日以上の期間 280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。 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	(削除)
(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	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

項　　目	現　　行	改　　正
	規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ホ　（略） ヘ　特別看護加算・特別看護長時間加算 ト　特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算 チ～ル　（略）	規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ホ　（略） （削除） （削除） 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っては、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り、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っては、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	注3　有床診療所療養病床入院基本料1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

項　　目	現　　行	改　　正
	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。	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

項　　目	現　　行	改　　正
		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2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

項　　目	現　　行	改　　正
		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 ル　褥瘡患者管理加算