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、７対１特別入院基本料及び10対１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、特別入院基本料等又は区分番号Ａ３０７に掲げる小児入院医療管理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３に掲げる短期滞在手術基本料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、医療安全管理体制及び褥瘡（じょくそう）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（特別入院基本料等を含む。）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

区分

Ａ１００　一般病棟入院基本料（１日につき）

１	７対１入院基本料	1,555点
２	10対１入院基本料	1,300点
３	13対１入院基本料	1,092点
４	15対１入院基本料	934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、575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であって７対１入院基本料又は10対１入院基本料に係るもの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、７対１特別入院基本料又は10対１特別入院基本料として、それぞれ1,244点又は1,040点を算定できる。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　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　注１から注３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、特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料等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、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、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　地域医療支援病院入院診療加算

ハ　臨床研修病院入院診療加算

ニ　救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

ホ　超急性期脳卒中加算

ヘ　妊産婦緊急搬送入院加算

ト　在宅患者緊急入院診療加算

チ　診療録管理体制加算

リ　医師事務作業補助体制加算

ヌ　急性期看護補助体制加算（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。）

ル　乳幼児加算・幼児加算

ヲ　難病等特別入院診療加算

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（注５に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）

ヨ　看護補助加算（注５に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）

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　二類感染症患者療養環境特別加算

ナ　重症者等療養環境特別加算

ラ　小児療養環境特別加算

ム　無菌治療室管理加算

ウ　放射線治療病室管理加算