リ　療養病棟療養環境加算
ヌ　重症皮膚潰瘍管理加算
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
カ　慢性期病棟等退院調整加算

7　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。

Ａ１０２　結核病棟入院基本料（１日につき）

１	７対１入院基本料	1,447点
２	10対１入院基本料	1,192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１　病院（特定機能病院（医療法第４条の２第１項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）を除く。）の結核病棟（同法第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、550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1,158点又は954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　注１及び注２の規定にかかわらず、７対１入院基本料、10対１入院基本料又は13対１入院基本料の届出をした病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものについては、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	400点（特別入院基本料等については、320点）
ロ	15日以上30日以内の期間	300点（特別入院基本料等については、240点）
ハ	31日以上90日以内の期間	100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　救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
ニ　妊産婦緊急搬送入院加算
ホ　在宅患者緊急入院診療加算
ヘ　診療録管理体制加算
ト　乳幼児加算・幼児加算
チ　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。）
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　看護配置加算
ル　看護補助加算
ヲ　地域加算
ワ　離島加算
カ　療養環境加算
ヨ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算
タ　二類感染症患者療養環境特別加算
レ　栄養管理実施加算
ソ　医療安全対策加算
ツ　褥瘡患者管理加算
ネ　褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ナ　ハイリスク妊娠管理加算
ラ　慢性期病棟等退院調整加算
ム　総合評価加算
ウ　後発医薬品使用体制加算

Ａ１０３　精神病棟入院基本料（１日につき）

１	10対１入院基本料	1,240点
２	13対１入院基本料	920点
３	15対１入院基本料	800点
４	18対１入院基本料	712点
５	20対１入院基本料	658点

注１　病院（特定機能病院を除く。）の精神病棟（医療法第７条第２項第１号に規定する精神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、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。