て地方厚生局長等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は、当該基準に係る区分に従い、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　医師配置加算１　88点

ロ　医師配置加算２　60点

6　看護配置等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厚生局長等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は、当該基準に係る区分に従い、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　看護配置加算１　40点

ロ　看護配置加算２　20点

ハ　夜間看護配置加算１　85点

ニ　夜間看護配置加算２　35点

ホ　看護補助配置加算１　10点

ヘ　看護補助配置加算２　５点

7　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厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、入院している患者を、当該入院の日から30日以内に看取った場合には、看取り加算として、1,000点（在宅療養支援診療所（区分番号Ｂ００４に掲げる退院時共同指導料１に規定する在宅療養支援診療所をいう。）にあっては、2,000点）を所定点数に加算する。

8　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　救急医療管理加算

ロ　超急性期脳卒中加算

ハ　妊産婦緊急搬送入院加算

ニ　在宅患者緊急入院診療加算

ホ　診療録管理体制加算

ヘ　乳幼児加算・幼児加算

ト　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。）

チ　特殊疾患入院施設管理加算

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　地域加算

ル　離島加算

ヲ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算

ワ　二類感染症患者療養環境特別加算

カ　小児療養環境特別加算

ヨ　無菌治療室管理加算

タ　放射線治療病室管理加算

レ　重症皮膚潰瘍管理加算

ソ　有床診療所緩和ケア診療加算

ツ　医療安全対策加算

ネ　感染防止対策加算

ナ　患者サポート体制充実加算

ラ　ハイリスク妊娠管理加算

ム　総合評価加算

ウ　後発医薬品使用体制加算

ヰ　入退院支援加算（１のイ及び２のイに限る。）

ノ　薬剤総合評価調整加算

9　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厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関については、注１から注８までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号Ａ１０９に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の例により算定できる。

10　栄養管理体制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厚生局長等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、栄養管理実施加算として、１日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ｂ００１の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。

11　１から３までを算定する診療所である保険医療機関であって、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ものに入院している患者については、有床診療所在宅復帰機能強化加算として、入院日から起算して15日以降に１日につき20点を所定点数に加算する。

12　１から３までを算定する診療所である保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものに入院している患者のうち、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のものについては、当該基準に係る区分に従い、入院日から起算して15日以降30日までの期間に限り、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　介護連携加算１　192点

ロ　介護連携加算２　38点

Ａ１０９　有床診療所療養病床入院基本料（１日につき）

1　入院基本料Ａ　994点（生活療養を受ける場合にあっては、980点）

2　入院基本料Ｂ　888点（生活療養を受ける場合にあっては、874点）

3　入院基本料Ｃ　779点（生活療養を受ける場合にあっては、765点）

4　入院基本料Ｄ　614点（生活療養を受ける場合にあっては、599点）

5　入院基本料Ｅ　530点（生活療養を受ける場合にあっては、516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施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等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、地方厚生局長等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、459点（生活療養を受ける場合にあっては、444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、除外薬剤・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、その日から起算して３日前までの当該費用については、この限りでない。

4　入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態にあり、必要な褥瘡（じょくそう）対策を行った場合は、患者の褥瘡（じょくそう）の状態に応じて、１日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　褥瘡（じょくそう）対策加算１　15点

ロ　褥瘡（じょくそう）対策加算２　５点