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　特定感染症患者療養環境特別加算
ナ　特定薬剤治療環境特別加算
ラ　重症者等療養環境特別加算
ム　小児療養環境特別加算
ウ　産科管理加算（１に限る。）
ヰ　無菌治療室管理加算
ノ　放射線治療病室管理加算
オ　緩和ケア診療加算
ク　小児緩和ケア診療加算
ヤ　精神科リエゾンチーム加算
マ　強度行動障害入院医療管理加算
ケ　依存症入院医療管理加算
フ　摂食障害入院医療管理加算
コ　がん拠点病院加算
エ　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（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。）
テ　栄養サポートチーム加算
ア　口腔管理連携加算
サ　医療安全対策加算
キ　感染対策向上加算
ユ　患者サポート体制充実加算
メ　報告書管理体制加算
ミ　褥瘡ハイリスク患者ケア加算
シ　ハイリスク妊娠管理加算
ヱ　呼吸ケアチーム加算
ヒ　術後疼痛管理チーム加算
モ　地域支援・医薬品供給対応体制加算
セ　バイオ後続品使用体制加算
ス　病棟薬剤業務実施加算（１又は２に限る。）
ン　データ提出加算
イイ　入退院支援加算（１のイ、２のイ又は３に限る。）
イロ　医療的ケア児（者）入院前支援加算
イハ　認知症ケア加算
イニ　精神疾患診療体制加算
イホ　薬剤総合評価調整加算
イヘ　排尿自立支援加算
イト　地域医療体制確保加算（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。）
イチ　協力対象施設入所者入院加算
イリ　医療提供機能連携確保加算

8　当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院するものについては、注１から注７までの規定にかかわらず、区分番号Ａ１０１に掲げる療養病棟入院料１の例により算定する。

9　別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の５に相当する点数を減算する。

イ　年６日以内であること。

ロ　当該日が属する月が連続する２月以内であること。

Ａ１０６　障害者施設等入院基本料（１日につき）

１	７対１入院基本料	1,749点
２	10対１入院基本料	1,475点
３	13対１入院基本料	1,242点
４	15対１入院基本料	1,083点

注１　障害者施設等一般病棟（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第２号に規定する医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児（同法第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。）を入所させるものに限る。）及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟並びに別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関す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一般病棟をいう。）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一般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。

２　注１に規定する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、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。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	312点
ロ	15日以上30日以内の期間	167点

４　当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号Ａ２４６に掲げる入退院支援加算３を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

５　当該病棟に入院している特定患者（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。）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、注１から注３まで及び注13の規定にかかわらず、特定入院基本料として1,057点を算定する。ただし、月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の15に相当する点数を減算する患者については、943点を算定する。この場合において、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、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

６　当該病棟に入院する重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る。）の患者であって、基本診療料の施設基準等第５の３(1)のロに規定する医療区分２の患者又は第６の３(2)のロの④に規定する医療区分１の患者に相当するものについては、注１及び注３の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ　７対１入院基本料又は10対１入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合

(1)	医療区分２の患者に相当するもの	1,617点