

	セ データ提出加算（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。）		ス データ提出加算
【注の見直し】	注13 13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟のうち、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患者については、注1から注12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基本料1の例により算定する。	→	注11 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患者については、注1から注10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基本料1の例により算定する。
【注の追加】	(追加)	→	注12 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（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき25点を所定点数に加算する。
A101 療養病棟入院基本料（1日につき）	1 療養病棟入院基本料1 イ 入院基本料A 1,769点 （健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医	→	1,810点
【点数の見直し】			

療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあっては、1,755点）

ロ 入院基本料B 1,716点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,702点)

ハ 入院基本料C 1,435点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,421点)

ニ 入院基本料D 1,380点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,366点)

ホ 入院基本料E 1,353点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,339点)

ヘ 入院基本料F 1,202点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,188点)

ト 入院基本料G 945点
(生活療養を受ける場合にあっては、931点)

チ 入院基本料H 898点
(生活療養を受ける場合にあっては、884点)

リ 入院基本料I 796点
(生活療養を受ける場合にあっては、782点)

2 療養病棟入院基本料2

イ 入院基本料A 1,706点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,692点)

ロ 入院基本料B 1,653点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,639点)

ハ 入院基本料C 1,372点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,358点)

ニ 入院基本料D 1,317点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,303点)

ホ 入院基本料E 1,290点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,276点)

1,795点

1,755点

1,741点

1,468点

1,454点

1,412点

1,397点

1,384点

1,370点

1,230点

1,215点

967点

952点

919点

904点

814点

800点

1,745点

1,731点

1,691点

1,677点

1,403点

1,389点

1,347点

1,333点

1,320点

1,305点

へ 入院基本料F 1,139点
 (生活療養を受ける場合にあつては、1,125点)
 ト 入院基本料G 882点
 (生活療養を受ける場合にあつては、868点)
 チ 入院基本料H 835点
 (生活療養を受ける場合にあつては、821点)
 リ 入院基本料I 733点
 (生活療養を受ける場合にあつては、719点)

1,165点
 1,151点
 902点
 888点
 854点
 840点
 750点
 735点

【注の見直し】

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、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、563点（生活療養を受ける場合にあつては、549点）を算定できる。

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、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、576点（生活療養を受ける場合にあつては、562点）を算定できる。ただし、療養病棟入院基本料2については、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つて、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20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。

【注の見直し】

注5 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A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算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。

注5 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A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2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。

【注の見直し】

注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～ナ （略）

注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～ナ （略）
ラ データ提出加算

【注の追加】

(追加)

注9 当該病棟（療養病棟入院基本料1を算定するものに限る。）に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号J038に掲げる人工腎臓、J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、J039に掲げる血漿交換療法又はJ042に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注10 療養病棟入院基本料1を算定する病棟において、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については、在宅復帰機能強化加算として、1日につき10点を所定点数に加算する。

A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

【点数の見直し】

1	7対1入院基本料	1,566点	1,591点
2	10対1入院基本料	1,311点	1,332点
3	13対1入院基本料	1,103点	1,121点
4	15対1入院基本料	945点	960点
5	18対1入院基本料	809点	822点
6	20対1入院基本料	763点	775点

【注の見直し】

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る病棟であって、当該基準のう

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、559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に適合するものとして地方厚生局長等に届け出ている病棟であって、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