

## 正誤表

下記の通り、誤記がありましたので訂正いたします。

| 正誤箇所                            | 誤   | 正  |
|---------------------------------|---|--|
| 医科－初・再診料－4/6<br><b>【注の追加】</b>   | 注12 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保険医療機関（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、地域包括診療加算として、 <u>10</u> 点を所定点数に加算する。  | 注12 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保険医療機関（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、地域包括診療加算として、 <u>20</u> 点を所定点数に加算する。   |
| 医科－入院料等－19/71<br><b>【注の見直し】</b> | 注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までの規定にかかわらず、特定入院基本料として966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20に相当する点数を減算する病棟に入院している患者については、812点を算定する。 | 注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までの規定にかかわらず、特定入院基本料として966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20に相当する点数を減算する病棟に入院している患者については、812点を算定する。 <u>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、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。</u> |

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| 医科－入院料等－48/71<br><b>【新設】</b>    | A 3 0 8－3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）<br>1 地域包括ケア病棟入院料 1 2,558点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、2,544点）<br>2 地域包括ケア入院医療管理料 1 2,558点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、2,544点）<br>3 地域包括ケア病棟入院料 2 <u>2,054</u> 点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,040</u> 点）<br>4 地域包括ケア入院医療管理料 2 <u>2,054</u> 点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,040</u> 点）   | A 3 0 8－3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）<br>1 地域包括ケア病棟入院料 1 2,558点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、2,544点）<br>2 地域包括ケア入院医療管理料 1 2,558点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、2,544点）<br>3 地域包括ケア病棟入院料 2 <u>2,058</u> 点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,044</u> 点）<br>4 地域包括ケア入院医療管理料 2 <u>2,058</u> 点<br>（生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,044</u> 点）   |
| 医科－入院料等－49/71                   | 注 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、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病棟又は病室を有するものについては、注 1 に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ2,191点、2,191点、 <u>1,760</u> 点又は <u>1,760</u> 点（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ2,177点、2,177点、 <u>1,746</u> 点又は <u>1,746</u> 点）を算定することができる。（後略） | 注 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、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病棟又は病室を有するものについては、注 1 に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ2,191点、2,191点、 <u>1,763</u> 点又は <u>1,763</u> 点（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ2,177点、2,177点、 <u>1,749</u> 点又は <u>1,749</u> 点）を算定することができる。（後略） |
| 医科－入院料等－63/71<br><b>【注の見直し】</b> | 注 7 当該病棟の病室のうち、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ものに入院する患者に対し、必要があ   | 注 7 当該病棟の病室のうち、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ものに入院する患者に対し、必要があ   |

って地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、それぞれ2,191点又は1,760点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

って地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、それぞれ2,191点又は1,763点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。