

診療報酬の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第八十五号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第一百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の一部を次の表のように改正し、令和元年十月一日から適用する。

令和元年八月十九日

厚生労働大臣 根本 匠

出 給	出 延
別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 初・再診療 通則 1～3 (略) 第1節 初診料 区分 A 0 0 0 初診料 288点 注 1 (略) 2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）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。）及び許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）の数が400以上である地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、<u>214点</u>を算定する。 3 病院である保険医療機関（許可病床数が400床以上である病院（特定機能病院、地域医療支	別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章 基本診療料 第1部 初・再診療 通則 1～3 (略) 第1節 初診料 区分 A 0 0 0 初診料 282点 注 1 (略) 2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）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。）及び許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）の数が400以上である地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、<u>209点</u>を算定する。 3 病院である保険医療機関（許可病床数が400床以上である病院（特定機能病院、地域医療支

援病院及び医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）に係るものの数が200未満の病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、214点を算定する。

4 医療用医薬品の取引価格の妥結率（当該保険医療機関において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）に収載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ。）に占める卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。以下同じ。）に關して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）において初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、特定妥結率初診料として、214点を算定する。

5 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科

援病院及び医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）に係るものの数が200未満の病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、209点を算定する。

4 医療用医薬品の取引価格の妥結率（当該保険医療機関において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）に収載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ。）に占める卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。以下同じ。）に關して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）において初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、特定妥結率初診料として、209点を算定する。

5 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科

を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り<u>144点</u>（注2から注4までに規定する場合にあっては、<u>107点</u>）を算定できる。ただし書の場合においては、注6から注12までに規定する加算は算定しない。 6～12（略） 第2節 再診料	を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り<u>141点</u>（注2から注4までに規定する場合にあっては、<u>104点</u>）を算定できる。ただし書の場合においては、注6から注12までに規定する加算は算定しない。 6～12（略） 第2節 再診料
区分 A001 再診料 注1（略） 2 医療用医薬品の取引価格の妥結率に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）において再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、特定妥結率再診料として、<u>54点</u>を算定する。 3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り、<u>37点</u>（注2に規定する場合にあっては、<u>27点</u>）を算定する。この場合において、注4から注8まで及び注10から注16までに規定する加算は算定しない。 4～16（略） A002 外来診療料 注1（略） 2 病院である保険医療機関（特定機能病院及び許可病床数が400床以上である地域医療支援病院に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生	区分 A001 再診料 注1（略） 2 医療用医薬品の取引価格の妥結率に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）において再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、特定妥結率再診料として、<u>53点</u>を算定する。 3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り、<u>36点</u>（注2に規定する場合にあっては、<u>26点</u>）を算定する。この場合において、注4から注8まで及び注10から注16までに規定する加算は算定しない。 4～16（略） A002 外来診療料 注1（略） 2 病院である保険医療機関（特定機能病院及び許可病床数が400床以上である地域医療支援病院に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生
73点	73点
74点	74点
73点	73点

労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注 1 の規定にかかわらず、<u>55点</u>を算定する。	労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注 1 の規定にかかわらず、<u>54点</u>を算定する。
3 病院である保険医療機関（許可病床数が400床以上である病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注 1 の規定にかかわらず、<u>55点</u>を算定する。	3 病院である保険医療機関（許可病床数が400床以上である病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注 1 の規定にかかわらず、<u>54点</u>を算定する。
4 医療用医薬品の取引価格の妥結率に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において再診を行った場合には、注 1 の規定にかかわらず、特定妥結率外来診療料として、<u>55点</u>を算定する。	4 医療用医薬品の取引価格の妥結率に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において再診を行った場合には、注 1 の規定にかかわらず、特定妥結率外来診療料として、<u>54点</u>を算定する。
5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注 1 の規定にかかわらず、2 つ目の診療科に限り<u>37点</u>（注 2 から注 4 までに規定する場合にあつては、<u>27点</u>）を算定する。この場合において、注 6 のただし書及び注 7 から注 11 までに規定する加算は算定しない。	5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注 1 の規定にかかわらず、2 つ目の診療科に限り<u>36点</u>（注 2 から注 4 までに規定する場合にあつては、<u>26点</u>）を算定する。この場合において、注 6 のただし書及び注 7 から注 11 までに規定する加算は算定しない。
6～11 （略） A 0 0 3 オンライン診療料（月 1 回） 注 1・2 （略） 第 2 部 入院料等	6～11 （略） A 0 0 3 オンライン診療料（月 1 回） 注 1・2 （略） 第 2 部 入院料等
通則 1～8 （略）	通則 1～8 （略）
第 1 節 入院基本料 区分	第 1 節 入院基本料 区分

A 1 0 0	一般病棟入院基本料（１日につき）	
1	急性期一般入院料	
イ	急性期一般入院料 1	1, 650点
ロ	急性期一般入院料 2	1, 619点
ハ	急性期一般入院料 3	1, 545点
ニ	急性期一般入院料 4	1, 440点
ホ	急性期一般入院料 5	1, 429点
ヘ	急性期一般入院料 6	1, 408点
ト	急性期一般入院料 7	1, 382点
2	地域一般入院基本料	
イ	地域一般入院料 1	1, 159点
ロ	地域一般入院料 2	1, 153点
ハ	地域一般入院料 3	988点
注 1	(略)	
2	注 1 に規定する病棟以外の一般病棟について	
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、特別入院基本料として、607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。		
A 1 0 0	一般病棟入院基本料（１日につき）	
1	急性期一般入院基本料	
イ	急性期一般入院料 1	1, 591点
ロ	急性期一般入院料 2	1, 561点
ハ	急性期一般入院料 3	1, 491点
ニ	急性期一般入院料 4	1, 387点
ホ	急性期一般入院料 5	1, 377点
ヘ	急性期一般入院料 6	1, 357点
ト	急性期一般入院料 7	1, 332点
2	地域一般入院基本料	
イ	地域一般入院料 1	1, 126点
ロ	地域一般入院料 2	1, 121点
ハ	地域一般入院料 3	960点
注 1	(略)	
2 注 1 に規定する病棟以外の一般病棟については、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、特別入院基本料として、584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。		

3～12（略）		3～12（略）	
A101	療養病棟入院基本料（1日につき）	A101	療養病棟入院基本料（1日につき）
	1 療養病棟入院料 1		1 療養病棟入院料 1
	イ 入院料 A		イ 入院料 A
	2 項第2号及び高年齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下の表において「生活療養」という。）を受ける場合においては、 <u>1,798点</u>		2 項第2号及び高年齢者医療確保法第63条第2項第2号及び高年齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下の表において「生活療養」という。）を受ける場合においては、 <u>1,795点</u>
	ロ 入院料 B		ロ 入院料 B
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,758点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,755点</u> ）
	ハ 入院料 C		ハ 入院料 C
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,471点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,468点</u> ）
	ニ 入院料 D		ニ 入院料 D
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,414点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,412点</u> ）
	ホ 入院料 E		ホ 入院料 E
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,386点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,384点</u> ）
	ヘ 入院料 F		ヘ 入院料 F
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,372点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,370点</u> ）
	ト 入院料 G		ト 入院料 G
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>968点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,217点</u> ）
	チ 入院料 H		チ 入院料 H
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>920点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>919点</u> ）
	リ 入院料 I		リ 入院料 I
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>815点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>814点</u> ）
2 療養病棟入院料 2		2 療養病棟入院料 2	
	イ 入院料 A		イ 入院料 A
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,748点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,745点</u> ）
	ロ 入院料 B		ロ 入院料 B
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,734点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,731点</u> ）
	ハ 入院料 C		ハ 入院料 C
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,694点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,691点</u> ）
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,680点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,677点</u> ）
	（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,406点</u> ）		（生活療養を受ける場合においては、 <u>1,403点</u> ）

(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,392点</u>)	
ニ 入院料D	<u>1,349点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,335点</u>)	
ホ 入院料E	<u>1,322点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,307点</u>)	
ヘ 入院料F	<u>1,167点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,153点</u>)	
ト 入院料G	<u>903点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>889点</u>)	
チ 入院料H	<u>855点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>841点</u>)	
リ 入院料I	<u>751点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>736点</u>)	

注1 (略)

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、577点（生活療養を受ける場合にあつては、563点）を算定できる。

3～11 (略)

12 注1に規定する病棟以外の病棟であつて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限り、注2の規定にかかわらず、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。）については、療養病棟入院料2のそれぞれ^の所定点数の100分の80に相当する点数（当該点数が587点（生活療養を受ける場合にあつては、573点）を下回る場合には、587点（生活

(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,389点</u>)	
ニ 入院料D	<u>1,347点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,333点</u>)	
ホ 入院料E	<u>1,320点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,305点</u>)	
ヘ 入院料F	<u>1,165点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,151点</u>)	
ト 入院料G	<u>902点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>888点</u>)	
チ 入院料H	<u>854点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>840点</u>)	
リ 入院料I	<u>750点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>735点</u>)	

注1 (略)

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。

3～11 (略)

12 注1に規定する病棟以外の病棟であつて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限り、注2の規定にかかわらず、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。）については、療養病棟入院料2のそれぞれ^の所定点数の100分の80に相当する点数（当該点数が586点（生活療養を受ける場合にあつては、572点）を下回る場合には、586点（生活

療養を受ける場合にあつては、 <u>573点</u> ）とする。 。）を算定する。	
13（略）	
A102 結核病棟入院基本料（1日につき）	
1 7対1入院基本料	<u>1,654点</u>
2 10対1入院基本料	<u>1,385点</u>
3 13対1入院基本料	<u>1,165点</u>
4 15対1入院基本料	<u>998点</u>
5 18対1入院基本料	<u>854点</u>
6 20対1入院基本料	<u>806点</u>
注1（略）	
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、 <u>581点</u> 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かった後の直近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。	
3～5（略）	
6 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	

療養を受ける場合にあつては、 <u>572点</u> ）とする。 。）を算定する。	
13（略）	
A102 結核病棟入院基本料（1日につき）	
1 7対1入院基本料	<u>1,591点</u>
2 10対1入院基本料	<u>1,332点</u>
3 13対1入院基本料	<u>1,121点</u>
4 15対1入院基本料	<u>960点</u>
5 18対1入院基本料	<u>822点</u>
6 20対1入院基本料	<u>775点</u>
注1（略）	
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、 <u>559点</u> 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かった後の直近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。	
3～5（略）	
6 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みに適合しなくなつ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、注2の規定にかかわらず、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、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、591点を算定できる。

7・8 (略)

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

1	10対1入院基本料	<u>1,287点</u>
2	13対1入院基本料	<u>958点</u>
3	15対1入院基本料	<u>830点</u>
4	18対1入院基本料	<u>740点</u>
5	20対1入院基本料	<u>685点</u>

注1 (略)

2 注1に規定する病棟以外の精神病棟については、当分の間、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、561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つて、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなつ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

届け出ている病棟であつて、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなつ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、注2の規定にかかわらず、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、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、569点を算定できる。

7・8 (略)

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

1	10対1入院基本料	<u>1,271点</u>
2	13対1入院基本料	<u>946点</u>
3	15対1入院基本料	<u>824点</u>
4	18対1入院基本料	<u>735点</u>
5	20対1入院基本料	<u>680点</u>

注1 (略)

2 注1に規定する病棟以外の精神病棟については、当分の間、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つて、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなつ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。	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。
3～8（略）	3～8（略）
9 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、注2の規定にかかわらず、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、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、<u>571点</u>を算定できる。	9 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、注2の規定にかかわらず、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、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、<u>569点</u>を算定できる。
10（略）	10（略）
A104 特定機能病院入院基本料（1日につき）	A104 特定機能病院入院基本料（1日につき）
1 一般病棟の場合	1 一般病棟の場合
イ 7対1入院基本料	イ 7対1入院基本料
ロ 10対1入院基本料	ロ 10対1入院基本料
2 結核病棟の場合	2 結核病棟の場合
イ 7対1入院基本料	イ 7対1入院基本料
ロ 10対1入院基本料	ロ 10対1入院基本料
ハ 13対1入院基本料	ハ 13対1入院基本料
ニ 15対1入院基本料	ニ 15対1入院基本料
<u>1,718点</u>	<u>1,599点</u>
<u>1,438点</u>	<u>1,339点</u>
<u>1,718点</u>	<u>1,599点</u>
<u>1,438点</u>	<u>1,339点</u>
<u>1,210点</u>	<u>1,126点</u>
<u>1,037点</u>	<u>965点</u>

3	精神病棟の場合		
	イ	7 対 1 入院基本料	<u>1,450点</u>
	ロ	10対 1 入院基本料	<u>1,373点</u>
	ハ	13対 1 入院基本料	<u>1,022点</u>
	ニ	15対 1 入院基本料	<u>933点</u>
	注 1 ～ 10 (略)		
	A 1 0 5	専門病院入院入院基本料 (1 日につき)	
	1	7 対 1 入院基本料	<u>1,667点</u>
	2	10対 1 入院基本料	<u>1,396点</u>
	3	13対 1 入院基本料	<u>1,174点</u>
A 1 0 6	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	<u>1,615点</u>
	2	10対 1 入院基本料	<u>1,356点</u>
	3	13対 1 入院基本料	<u>1,138点</u>
	4	15対 1 入院基本料	<u>995点</u>
	注 1 ～ 4 (略)		
	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 <u>969点</u> を算定する。ただし、月平均夜勤時間で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、 <u>863点</u> 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	
	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 <u>966点</u> を算定する。ただし、月平均夜勤時間で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、 <u>860点</u> 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	

イルムの費用を含み、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。）の患者であつて、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3（2）のト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	<u>1,465点</u>
(2) 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,331点</u>
ロ 13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	<u>1,317点</u>
(2) 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,184点</u>
ハ 15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	<u>1,219点</u>
(2) 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,086点</u>
7～11 （略）	

イルムの費用を含み、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。）の患者であつて、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第5の3（1）のロに規定する医療区分2の患者又は第5の3（2）のト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	<u>1,496点</u>
(2) 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,358点</u>
ロ 13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	<u>1,343点</u>
(2) 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,206点</u>
ハ 15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	<u>1,244点</u>
(2) 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,107点</u>
7～11 （略）	

A 1 0 7	削除		
A 1 0 8	有床診療所入院基本料（1日につき）		
	1 有床診療所入院基本料 1	917点	861点
	イ 14日以内の期間	712点	669点
	ロ 15日以上30日以内の期間	604点	567点
	ハ 31日以上の期間		
	2 有床診療所入院基本料 2	821点	770点
	イ 14日以内の期間	616点	578点
	ロ 15日以上30日以内の期間	555点	521点
	ハ 31日以上の期間		
	3 有床診療所入院基本料 3	605点	568点
	イ 14日以内の期間	567点	530点
	ロ 15日以上30日以内の期間	534点	500点
	ハ 31日以上の期間		
	4 有床診療所入院基本料 4	824点	775点
	イ 14日以内の期間	640点	602点
	ロ 15日以上30日以内の期間	542点	510点
	ハ 31日以上の期間		
	5 有床診療所入院基本料 5	737点	693点
	イ 14日以内の期間	553点	520点
	ロ 15日以上30日以内の期間	499点	469点
	ハ 31日以上の期間		
	6 有床診療所入院基本料 6	543点	511点
	イ 14日以内の期間	509点	477点
	ロ 15日以上30日以内の期間	480点	450点
	ハ 31日以上の期間		
	注 1～12（略）		
A 1 0 9	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	1,057点	994点
	（生活療養を受ける場合にあつては、1,042点）		
	2 入院基本料 B	945点	888点

A 1 0 7	削除		
A 1 0 8	有床診療所入院基本料（1日につき）		
	1 有床診療所入院基本料 1		
	イ 14日以内の期間		861点
	ロ 15日以上30日以内の期間		669点
	ハ 31日以上の期間		567点
	2 有床診療所入院基本料 2		
	イ 14日以内の期間		770点
	ロ 15日以上30日以内の期間		578点
	ハ 31日以上の期間		521点
	3 有床診療所入院基本料 3		
	イ 14日以内の期間		568点
	ロ 15日以上30日以内の期間		530点
	ハ 31日以上の期間		500点
	4 有床診療所入院基本料 4		
	イ 14日以内の期間		775点
	ロ 15日以上30日以内の期間		602点
	ハ 31日以上の期間		510点
	5 有床診療所入院基本料 5		
	イ 14日以内の期間		693点
	ロ 15日以上30日以内の期間		520点
	ハ 31日以上の期間		469点
	6 有床診療所入院基本料 6		
	イ 14日以内の期間		511点
	ロ 15日以上30日以内の期間		477点
	ハ 31日以上の期間		450点
	注 1～12（略）		
A 1 0 9	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つては、980点）		
	2 入院基本料 B		888点

区分	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>929点</u>)	
	3 入院基本料C	<u>827点</u>
	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>813点</u>)	
	4 入院基本料D	<u>653点</u>
	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>638点</u>)	
	5 入院基本料E	<u>564点</u>
	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>549点</u>)	
	注1 (略)	
	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、 <u>488点</u> （生活療養を受ける場合にあつては、 <u>473点</u> ）を算定できる。	
	3～11 (略)	
	第2節 (略)	
	第3節 特定入院料	
A 3 0 0 救命救急入院料（1日につき）		
区分	1 救命救急入院料1	
	イ 3日以内の期間	<u>10,223点</u>
	ロ 4日以上7日以内の期間	<u>9,250点</u>
	ハ 8日以上14日以内の期間	<u>7,897点</u>
	2 救命救急入院料2	
	イ 3日以内の期間	<u>11,802点</u>
	ロ 4日以上7日以内の期間	<u>10,686点</u>
	ハ 8日以上14日以内の期間	<u>9,371点</u>
	3 救命救急入院料3	
	イ 救命救急入院料	
	(1) 3日以内の期間	<u>10,223点</u>
	(2) 4日以上7日以内の期間	<u>9,250点</u>

区分	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>874点</u>)	
	3 入院基本料C	<u>779点</u>
	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>765点</u>)	
	4 入院基本料D	<u>614点</u>
	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>599点</u>)	
	5 入院基本料E	<u>530点</u>
	(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>516点</u>)	
	注1 (略)	
	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、 <u>459点</u> （生活療養を受ける場合にあつては、 <u>444点</u> ）を算定できる。	
	3～11 (略)	
	第2節 (略)	
	第3節 特定入院料	
A 3 0 0 救命救急入院料（1日につき）		
区分	1 救命救急入院料1	
	イ 3日以内の期間	<u>9,869点</u>
	ロ 4日以上7日以内の期間	<u>8,929点</u>
	ハ 8日以上14日以内の期間	<u>7,623点</u>
	2 救命救急入院料2	
	イ 3日以内の期間	<u>11,393点</u>
	ロ 4日以上7日以内の期間	<u>10,316点</u>
	ハ 8日以上14日以内の期間	<u>9,046点</u>
	3 救命救急入院料3	
	イ 救命救急入院料	
	(1) 3日以内の期間	<u>9,869点</u>
	(2) 4日以上7日以内の期間	<u>8,929点</u>

(3)	8 日以上14日以内の期間	7, 897点
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1)	3 日以内の期間	<u>10, 223点</u>
(2)	4 日以上7 日以内の期間	<u>9, 250点</u>
(3)	8 日以上60日以内の期間	<u>8, 318点</u>
4	救命救急入院料 4	
イ	救命救急入院料	
(1)	3 日以内の期間	<u>11, 802点</u>
(2)	4 日以上7 日以内の期間	<u>10, 686点</u>
(3)	8 日以上14日以内の期間	<u>9, 371点</u>
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1)	3 日以内の期間	<u>11, 802点</u>
(2)	4 日以上7 日以内の期間	<u>10, 686点</u>
(3)	8 日以上14日以内の期間	<u>9, 371点</u>
(4)	15日以上60日以内の期間	<u>8, 318点</u>
注 1 ～ 7 (略)		
A 3 0 1	特定集中治療室管理料 (1 日につき)	
1	特定集中治療室管理料 1	
イ	7 日以内の期間	<u>14, 211点</u>
ロ	8 日以上14日以内の期間	<u>12, 633点</u>
2	特定集中治療室管理料 2	
イ	特定集中治療室管理料	
(1)	7 日以内の期間	<u>14, 211点</u>
(2)	8 日以上14日以内の期間	<u>12, 633点</u>
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1)	7 日以内の期間	<u>14, 211点</u>
(2)	8 日以上60日以内の期間	<u>12, 833点</u>
3	特定集中治療室管理料 3	
イ	7 日以内の期間	<u>9, 697点</u>
ロ	8 日以上14日以内の期間	<u>8, 118点</u>
4	特定集中治療室管理料 4	

イ	特定集中治療室管理料		
	(1)	7日以内の期間	9,697点
	(2)	8日以上14日以内の期間	8,118点
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料		
	(1)	7日以内の期間	9,697点
	(2)	8日以上60日以内の期間	8,318点
	注1～4 (略)		
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)		
1	ハイケアユニット入院医療管理料1		6,855点
2	ハイケアユニット入院医療管理料2		4,224点
	注1・2 (略)		
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき)		
	)		6,013点
	注1・2 (略)		
A301-4	小児特定集中治療室管理料(1日につき)		
1	7日以内の期間		16,317点
2	8日以上上の期間		14,211点
	注1・2 (略)		
A302	新生児特定集中治療室管理料(1日につき)		
1	新生児特定集中治療室管理料1		10,539点
2	新生児特定集中治療室管理料2		8,434点
	注1・2 (略)		
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)		
1	母体・胎児集中治療室管理料		7,381点
2	新生児集中治療室管理料		10,539点
	注1・2 (略)		
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)		
	)		5,697点
	注1・2 (略)		
A304	削除		
A305	一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)		
イ	特定集中治療室管理料		
	(1)	7日以内の期間	9,361点
	(2)	8日以上14日以内の期間	7,837点
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料		
	(1)	7日以内の期間	9,361点
	(2)	8日以上60日以内の期間	8,030点
	注1～4 (略)		
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)		
1	ハイケアユニット入院医療管理料1		6,584点
2	ハイケアユニット入院医療管理料2		4,084点
	注1・2 (略)		
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき)		
	)		5,804点
	注1・2 (略)		
A301-4	小児特定集中治療室管理料(1日につき)		
1	7日以内の期間		15,752点
2	8日以上上の期間		13,720点
	注1・2 (略)		
A302	新生児特定集中治療室管理料(1日につき)		
1	新生児特定集中治療室管理料1		10,174点
2	新生児特定集中治療室管理料2		8,109点
	注1・2 (略)		
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)		
1	母体・胎児集中治療室管理料		7,125点
2	新生児集中治療室管理料		10,174点
	注1・2 (略)		
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)		
	)		5,499点
	注1・2 (略)		
A304	削除		
A305	一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)		

1	14日以内の期間	9,371点
2	15日以上の期間	8,108点
注 1・2	(略)	
A 3 0 6	特殊疾患入院医療管理料（1日につき）	2,070点
注 1～3	(略)	
4	当該病室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5の3(2)のロ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の規定にかかわらず、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。	
イ	医療区分2の患者に相当するもの	1,909点
ロ	医療区分1の患者に相当するもの	1,743点
5	(略)	
A 3 0 7	小児入院医療管理料（1日につき）	
1	小児入院医療管理料1	4,750点
2	小児入院医療管理料2	4,224点
3	小児入院医療管理料3	3,803点
4	小児入院医療管理料4	3,171点
5	小児入院医療管理料5	2,206点
注 1～7	(略)	
A 3 0 8	回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）	
1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	2,129点
	(生活療養を受ける場合にあつては、2,115点)	
2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	2,066点
	(生活療養を受ける場合にあつては、2,051点)	

1	14日以内の期間	9,046点
2	15日以上の期間	7,826点
注 1・2	(略)	
A 3 0 6	特殊疾患入院医療管理料（1日につき）	2,009点
注 1～3	(略)	
4	当該病室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5の3(2)のロ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の規定にかかわらず、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。	
イ	医療区分2の患者に相当するもの	1,857点
ロ	医療区分1の患者に相当するもの	1,701点
5	(略)	
A 3 0 7	小児入院医療管理料（1日につき）	
1	小児入院医療管理料1	4,584点
2	小児入院医療管理料2	4,076点
3	小児入院医療管理料3	3,670点
4	小児入院医療管理料4	3,060点
5	小児入院医療管理料5	2,145点
注 1～7	(略)	
A 3 0 8	回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）	
1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	2,085点
	(生活療養を受ける場合にあつては、2,071点)	
2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	2,025点
	(生活療養を受ける場合にあつては、2,011点)	

3	回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,899点</u>)
4	回復期リハビリテーション病棟入院料 4 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,841点</u>)
5	回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,827点</u>)
6	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,736点</u>)
	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,721点</u>)
	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,678点</u>)
	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,664点</u>)
注 1～4 (略)	
A 3 0 8 - 2 削除	
A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料 (1日につき)	
1	地域包括ケア病棟入院料 1 <u>2,809点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,794点</u>)
2	地域包括ケア入院医療管理料 1 <u>2,809点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,794点</u>)
3	地域包括ケア病棟入院料 2 <u>2,620点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,605点</u>)
4	地域包括ケア入院医療管理料 2 <u>2,620点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,605点</u>)
5	地域包括ケア病棟入院料 3 <u>2,285点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,270点</u>)
6	地域包括ケア入院医療管理料 3 <u>2,285点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,270点</u>)
7	地域包括ケア病棟入院料 4 <u>2,076点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,060点</u>)
8	地域包括ケア入院医療管理料 4 <u>2,076点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,060点</u>)

3	回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,861点</u>)
4	回復期リハビリテーション病棟入院料 4 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,806点</u>)
5	回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,791点</u>)
	回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,702点</u>)
6	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,687点</u>)
	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,647点</u>)
	回復期リハビリテーション病棟入院料 6 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,632点</u>)
注 1～4 (略)	
A 3 0 8 - 2 削除	
A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料 (1日につき)	
1	地域包括ケア病棟入院料 1 <u>2,738点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,724点</u>)
2	地域包括ケア入院医療管理料 1 <u>2,738点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,724点</u>)
3	地域包括ケア病棟入院料 2 <u>2,558点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,544点</u>)
4	地域包括ケア入院医療管理料 2 <u>2,558点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,544点</u>)
5	地域包括ケア病棟入院料 3 <u>2,238点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,224点</u>)
6	地域包括ケア入院医療管理料 3 <u>2,238点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,224点</u>)
7	地域包括ケア病棟入院料 4 <u>2,038点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,024点</u>)
8	地域包括ケア入院医療管理料 4 <u>2,038点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,024点</u>)

注 1 (略)

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って、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）、地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料4（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料4（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2,433点、2,433点、2,244点、2,244点、1,984点、1,984点、1,774点又は1,774点（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ2,418点、2,418点、2,230点、2,230点、1,970点、1,970点、1,760点又は1,760点）を算定することができる。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるとときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院

注 1 (略)

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って、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）、地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料4（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2,371点、2,371点、2,191点、2,191点、1,943点、1,943点、1,743点又は1,743点（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ2,357点、2,357点、2,177点、2,177点、1,929点、1,929点、1,729点又は1,729点）を算定することができる。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるとときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院

料 1 の入院料 I 又は療養病棟入院料 2 の入院料 I の例により、それぞれ算定する。 3 ～ 8 (略)	料 1 の入院料 I 又は療養病棟入院料 2 の入院料 I の例により、それぞれ算定する。 3 ～ 8 (略)
A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料 (1 日につき)	A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料 (1 日につき)
1 特殊疾患病棟入院料 1	1 特殊疾患病棟入院料 1
2 特殊疾患病棟入院料 2	2 特殊疾患病棟入院料 2
注 1 ～ 3 (略)	注 1 ～ 3 (略)
4 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) の口に規定する医療区分 2 の患者又は第 5 の 3 (2) の口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 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 特殊疾患病棟入院料 1 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 (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの	4 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) の口に規定する医療区分 2 の患者又は第 5 の 3 (2) の口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 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 特殊疾患病棟入院料 1 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 (2) 医療区分 1 の患者に相当するもの
1, 857 点	1, 910 点
1, 701 点	1, 745 点
ロ 特殊疾患病棟入院料 2 の施設基準を届け出た病棟に入院している場合	ロ 特殊疾患病棟入院料 2 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) 医療区分 2 の患者に相当するもの
1, 608 点	1, 657 点
(2) 医療区分 1 の患者に相当するもの	(2) 医療区分 1 の患者に相当するもの
1, 452 点	1, 491 点
5 (略)	5 (略)
A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料 (1 日につき)	A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料 (1 日につき)
1 緩和ケア病棟入院料 1	1 緩和ケア病棟入院料 1
イ 30 日以内の期間	イ 30 日以内の期間
5, 051 点	5, 207 点

ロ	31日以上60日以内の期間	4,654点	ロ	31日以上60日以内の期間	4,514点
ハ	61日以上の期間	3,450点	ハ	61日以上の期間	3,350点
2	緩和ケア病棟入院料2		2	緩和ケア病棟入院料2	
イ	30日以内の期間	4,970点	イ	30日以内の期間	4,826点
ロ	31日以上60日以内の期間	4,501点	ロ	31日以上60日以内の期間	4,370点
ハ	61日以上の期間	3,398点	ハ	61日以上の期間	3,300点
注1～3	(略)		注1～3	(略)	
A311	精神科救急入院料(1日につき)		A311	精神科救急入院料(1日につき)	
1	精神科救急入院料1		1	精神科救急入院料1	
イ	30日以内の期間	3,579点	イ	30日以内の期間	3,557点
ロ	31日以上の期間	3,145点	ロ	31日以上の期間	3,125点
2	精神科救急入院料2		2	精神科救急入院料2	
イ	30日以内の期間	3,372点	イ	30日以内の期間	3,351点
ロ	31日以上の期間	2,938点	ロ	31日以上の期間	2,920点
注1～5	(略)		注1～5	(略)	
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)		A311-2	精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)	
1	精神科急性期治療病棟入院料1		1	精神科急性期治療病棟入院料1	
イ	30日以内の期間	1,997点	イ	30日以内の期間	1,984点
ロ	31日以上の期間	1,665点	ロ	31日以上の期間	1,655点
2	精神科急性期治療病棟入院料2		2	精神科急性期治療病棟入院料2	
イ	30日以内の期間	1,883点	イ	30日以内の期間	1,881点
ロ	31日以上の期間	1,554点	ロ	31日以上の期間	1,552点
注1～4	(略)		注1～4	(略)	
A311-3	精神科救急・合併症入院料(1日につき)		A311-3	精神科救急・合併症入院料(1日につき)	
1	30日以内の期間	3,579点	1	30日以内の期間	3,560点
2	31日以上の期間	3,145点	2	31日以上の期間	3,128点
注1～5	(略)		注1～5	(略)	
A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料(1日につき)		A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料(1日につき)	
注1・2	(略)	2,995点	注1・2	(略)	2,957点
A312	精神療養病棟入院料(1日につき)	1,091点	A312	精神療養病棟入院料(1日につき)	1,090点

A 3 1 3	削除	注 1 ～ 7 （略）	
A 3 1 4	認知症治療病棟入院料（１日につき）		
1	認知症治療病棟入院料 1		
イ	30日以内の期間	1,811点	
ロ	31日以上60日以内の期間	1,503点	
ハ	61日以上の期間	1,204点	
2	認知症治療病棟入院料 2		
イ	30日以内の期間	1,318点	
ロ	31日以上60日以内の期間	1,112点	
ハ	61日以上の期間	988点	
	注 1 ～ 4 （略）		
A 3 1 5 及び A 3 1 6	削除		
A 3 1 7	特定一般病棟入院料（１日につき）		
1	特定一般病棟入院料 1	1,152点	
2	特定一般病棟入院料 2	987点	
	注 1 ～ 6 （略）		
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、必要があつ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2,432点、2,243点、1,983点又は1,773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 A 1 0 0 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。		
A 3 1 8	地域移行機能強化病棟入院料（１日につき）	1,539点	
	8 ・ 9 （略）		

A 3 1 3	削除	注 1 ～ 7 （略）	
A 3 1 4	認知症治療病棟入院料（１日につき）		
1	認知症治療病棟入院料 1		
イ	30日以内の期間	1,809点	
ロ	31日以上60日以内の期間	1,501点	
ハ	61日以上の期間	1,203点	
2	認知症治療病棟入院料 2		
イ	30日以内の期間	1,316点	
ロ	31日以上60日以内の期間	1,111点	
ハ	61日以上の期間	987点	
	注 1 ～ 4 （略）		
A 3 1 5 及び A 3 1 6	削除		
A 3 1 7	特定一般病棟入院料（１日につき）		
1	特定一般病棟入院料 1	1,121点	
2	特定一般病棟入院料 2	960点	
	注 1 ～ 6 （略）		
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、必要があつ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2,371点、2,191点、1,943点又は1,743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 A 1 0 0 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。		
A 3 1 8	地域移行機能強化病棟入院料（１日につき）	1,527点	
	8 ・ 9 （略）		

注 1 ～ 4 (略)		注 1 ～ 4 (略)	
第 4 節 短期滞在手術等基本料		第 4 節 短期滞在手術等基本料	
区分		区分	
A 4 0 0	短期滞在手術等基本料	A 4 0 0	短期滞在手術等基本料
	1 短期滞在手術等基本料 1 (日帰りの場合)		1 短期滞在手術等基本料 1 (日帰りの場合)
	2 短期滞在手術等基本料 2 (1泊2日の場合)		2 短期滞在手術等基本料 2 (1泊2日の場合)
	3 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合)		3 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合)
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1		イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1	
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
ロ D 2 9 1 - 2 小児食物アレルギー負荷検査		ロ D 2 9 1 - 2 小児食物アレルギー負荷検査	
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
ハ D 4 1 3 前立腺針生検法		ハ D 4 1 3 前立腺針生検法	
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
ニ K 0 9 3 - 2 関節鏡下手根管開放手術		ニ K 0 9 3 - 2 関節鏡下手根管開放手術	
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
ホ K 1 9 6 - 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)		ホ K 1 9 6 - 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)	
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
ヘ K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの (片側)		ヘ K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの (片側)	
(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合		(生活療養を受ける場合) 及び 2 以外の場合	
ト K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの (両側)		ト K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの (両側)	

<u>37, 839点</u>	
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>37, 765点</u>)	
チ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満	<u>20, 756点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>20, 683点</u>)	
リ K 6 1 6 - 4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術	<u>38, 243点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>38, 169点</u>)	
ヌ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術	<u>24, 242点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>24, 168点</u>)	
ル K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として)	<u>12, 507点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>12, 433点</u>)	
ヲ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術	<u>11, 704点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>11, 630点</u>)	
ワ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。)	<u>35, 444点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>35, 371点</u>)	
カ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満に限る。)	
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>28, 294点</u>)	<u>28, 368点</u>
ヨ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満に限る。)	
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>25, 505点</u>)	<u>25, 578点</u>
タ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。)	<u>25, 394点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>25, 321点</u>)	

<u>37, 272点</u>	
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>37, 201点</u>)	
チ K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満	<u>19, 967点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>19, 896点</u>)	
リ K 6 1 6 - 4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術	<u>37, 350点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>37, 279点</u>)	
ヌ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術	<u>23, 655点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>23, 584点</u>)	
ル K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として)	<u>12, 082点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>12, 011点</u>)	
ヲ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術	<u>11, 390点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>11, 319点</u>)	
ワ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。)	<u>34, 388点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>34, 317点</u>)	
カ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満に限る。)	
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>27, 444点</u>)	<u>27, 515点</u>
ヨ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満に限る。)	
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>24, 644点</u>)	<u>24, 715点</u>
タ K 6 3 3 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。)	<u>24, 540点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>24, 469点</u>)	

レ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳未満に限る。）	<u>69,217点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、69,143点</u>	
ソ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳以上6歳未満に限る。）	<u>55,428点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、55,354点</u>	
ツ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（6歳以上15歳未満に限る。）	<u>44,061点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、43,988点</u>	
ネ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15歳以上に限る。）	<u>51,719点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、51,645点</u>	
ナ	K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満	<u>14,525点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、14,451点</u>	
ラ	K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上	<u>18,141点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、18,068点</u>	
ム	K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む。）	2
		硬化療法（四段階注射法によるもの）	<u>12,383点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、12,309点</u>	
ウ	K 7 6 8	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）	<u>28,268点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、28,194点</u>	
中	K 8 6 7	子宮頸部（腔部）切除術	<u>18,179点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、18,106点</u>	
ノ	K 8 7 3	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	<u>35,141点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、35,067点</u>	

レ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳未満に限る。）	<u>68,168点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、68,097点</u>	
ソ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳以上6歳未満に限る。）	<u>54,494点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、54,423点</u>	
ツ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（6歳以上15歳未満に限る。）	<u>43,122点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、43,051点</u>	
ネ	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15歳以上に限る。）	<u>50,397点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、50,326点</u>	
ナ	K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満	<u>14,163点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、14,092点</u>	
ラ	K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上	<u>17,699点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、17,628点</u>	
ム	K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む。）	2
		硬化療法（四段階注射法によるもの）	<u>12,079点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、12,008点</u>	
ウ	K 7 6 8	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）	<u>27,934点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、27,863点</u>	
中	K 8 6 7	子宮頸部（腔部）切除術	<u>17,552点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、17,481点</u>	
ノ	K 8 7 3	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	<u>34,354点</u>
		（生活療養を受ける場合） <u>は、34,283点</u>	

オ	M001-2	ガンマナイフによる定位放射線治療 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>60,403点</u>)	
		注1～5 (略)	
	第2章	特掲診療料	
	第1部	医学管理等	
	(略)		
通則			
区分			
	B000・B001	(略)	
	B001-2	小児科外来診療料 (1日につき)	
	1	保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合	
	イ	初診時	<u>599点</u>
	ロ	再診時	<u>406点</u>
	2	1以外の場合	
	イ	初診時	<u>716点</u>
	ロ	再診時	<u>524点</u>
	注1～4	(略)	
	B001-2-2～B001-2-6	(略)	
	B001-2-7	外来リハビリテーション診療料	
	1	外来リハビリテーション診療料1	<u>73点</u>
	2	外来リハビリテーション診療料2	<u>110点</u>
	注1～3	(略)	
	B001-2-8	外来放射線照射診療料	<u>297点</u>
	注1～3	(略)	
	B001-2-9	地域包括診療料 (月1回)	
	1	地域包括診療料1	<u>1,660点</u>
	2	地域包括診療料2	<u>1,600点</u>
	注1～3	(略)	
	B001-2-10	認知症地域包括診療料 (月1回)	
	1	認知症地域包括診療料1	<u>1,681点</u>

オ	M001-2	ガンマナイフによる定位放射線治療 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>59,927点</u>)	
		注1～5 (略)	
	第2章	特掲診療料	
	第1部	医学管理等	
	(略)		
通則			
区分			
	B000・B001	(略)	
	B001-2	小児科外来診療料 (1日につき)	
	1	保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合	
	イ	初診時	<u>572点</u>
	ロ	再診時	<u>383点</u>
	2	1以外の場合	
	イ	初診時	<u>682点</u>
	ロ	再診時	<u>493点</u>
	注1～4	(略)	
	B001-2-2～B001-2-6	(略)	
	B001-2-7	外来リハビリテーション診療料	
	1	外来リハビリテーション診療料1	<u>72点</u>
	2	外来リハビリテーション診療料2	<u>109点</u>
	注1～3	(略)	
	B001-2-8	外来放射線照射診療料	<u>292点</u>
	注1～3	(略)	
	B001-2-9	地域包括診療料 (月1回)	
	1	地域包括診療料1	<u>1,560点</u>
	2	地域包括診療料2	<u>1,503点</u>
	注1～3	(略)	
	B001-2-10	認知症地域包括診療料 (月1回)	
	1	認知症地域包括診療料1	<u>1,580点</u>

	2 認知症地域包括診療料 2 注 1～3 (略)	1, 613点
B 0 0 1－2－11	小児かかりつけ診療料 (1 日につき)	
1	処方箋を交付する場合	
イ	初診時	<u>631点</u>
ロ	再診時	<u>438点</u>
2	処方箋を交付しない場合	
イ	初診時	<u>748点</u>
ロ	再診時	<u>556点</u>
	注 1～4 (略)	
B 0 0 1－3～B 0 1 4	(略)	
B 0 1 5からB 0 1 8まで	削除	
	第 2 部 在宅医療	
通則		
1～4	(略)	
	第 1 節 在宅患者診療・指導料	
区分		
C 0 0 0	(略)	
C 0 0 1	在宅患者訪問診療料Ⅰ (1 日につき)	
1	在宅患者訪問診療料 1	
イ	同一建物居住者以外の場合	<u>888点</u>
ロ	同一建物居住者の場合	<u>213点</u>
2	在宅患者訪問診療料 2	
イ	同一建物居住者以外の場合	<u>884点</u>
ロ	同一建物居住者の場合	<u>187点</u>
	注 1～11 (略)	
C 0 0 1－2	在宅患者訪問診療料Ⅱ (1 日につき)	<u>150点</u>
	注 1～6 (略)	
C 0 0 2～C 0 1 3	(略)	
	第 2 節～第 4 節 (略)	
	第 3 部～第 14 部 (略)	

	2 認知症地域包括診療料 2 注 1～3 (略)	1, 515点
B 0 0 1－2－11	小児かかりつけ診療料 (1 日につき)	
1	処方箋を交付する場合	
イ	初診時	<u>602点</u>
ロ	再診時	<u>413点</u>
2	処方箋を交付しない場合	
イ	初診時	<u>712点</u>
ロ	再診時	<u>523点</u>
	注 1～4 (略)	
B 0 0 1－3～B 0 1 4	(略)	
B 0 1 5からB 0 1 8まで	削除	
	第 2 部 在宅医療	
通則		
1～4	(略)	
	第 1 節 在宅患者診療・指導料	
区分		
C 0 0 0	(略)	
C 0 0 1	在宅患者訪問診療料Ⅰ (1 日につき)	
1	在宅患者訪問診療料 1	
イ	同一建物居住者以外の場合	<u>833点</u>
ロ	同一建物居住者の場合	<u>203点</u>
2	在宅患者訪問診療料 2	
イ	同一建物居住者以外の場合	<u>830点</u>
ロ	同一建物居住者の場合	<u>178点</u>
	注 1～11 (略)	
C 0 0 1－2	在宅患者訪問診療料Ⅱ (1 日につき)	<u>144点</u>
	注 1～6 (略)	
C 0 0 2～C 0 1 3	(略)	
	第 2 節～第 4 節 (略)	
	第 3 部～第 14 部 (略)	

第3章・第4章（略）	
別表第二	
歯科診療報酬点数表	
〔目次〕（略）	
第1章 基本診療料	
第1部 初・再診療	
通則	
1～3（略）	
第1節 初診療	
区分	
A000 初診療	1 歯科初診療 <u>237点</u> 2 地域歯科診療支援病院歯科初診療 <u>282点</u> 注1 1については、歯科外来診療における院内感染防止対策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保険医療機関において、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、 <u>226点</u> を算定する。
A001 削除	2～11（略）
第2節 再診療	
区分	
A002 再診療	1 歯科再診療 <u>48点</u> 2 地域歯科診療支援病院歯科再診療 <u>72点</u> 注1 1については、区分番号A000に掲げる初診療の注1に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策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

第3章・第4章（略）	
別表第二	
歯科診療報酬点数表	
〔目次〕（略）	
第1章 基本診療料	
第1部 初・再診療	
通則	
1～3（略）	
第1節 初診療	
区分	
A000 初診療	1 歯科初診療 <u>251点</u> 2 地域歯科診療支援病院歯科初診療 <u>288点</u> 注1 1については、歯科外来診療における院内感染防止対策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保険医療機関において、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、 <u>240点</u> を算定する。
A001 削除	2～11（略）
第2節 再診療	
区分	
A002 再診療	1 歯科再診療 <u>51点</u> 2 地域歯科診療支援病院歯科再診療 <u>73点</u> 注1 1については、区分番号A000に掲げる初診療の注1に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策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

局長等に届け出た保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、 <u>44点</u> を算定する。		局長等に届け出た保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、 <u>41点</u> を算定する。	
2 ～ 9 (略)		2 ～ 9 (略)	
第 2 部 (略)		第 2 部 (略)	
第 2 章 特掲診療料		第 2 章 特掲診療料	
第 1 部 (略)		第 1 部 (略)	
第 2 部 在宅医療		第 2 部 在宅医療	
区分		区分	
C 0 0 0 歯科訪問診療料 (1 日につき)		C 0 0 0 歯科訪問診療料 (1 日につき)	
1 歯科訪問診療 1		1 歯科訪問診療 1	
2 歯科訪問診療 2		2 歯科訪問診療 2	
3 歯科訪問診療 3		3 歯科訪問診療 3	
注 1 ～ 12 (略)		注 1 ～ 12 (略)	
13 1 から 3 までについて、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。		13 1 から 3 までについて、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。	
イ 初診時		イ 初診時	
ロ 再診時		ロ 再診時	
14・15 (略)		14・15 (略)	
C 0 0 1 ～ C 0 0 8 (略)		C 0 0 1 ～ C 0 0 8 (略)	
第 3 部 ～ 第 14 部 (略)		第 3 部 ～ 第 14 部 (略)	
第 3 章 (略)		第 3 章 (略)	
別表第三		別表第三	
調剤報酬点数表		調剤報酬点数表	
[目次] (略)		[目次] (略)	
通則		通則	
1 ～ 3 (略)		1 ～ 3 (略)	
1, 100 点		1, 036 点	
361 点		338 点	
185 点		175 点	
251 点		237 点	
51 点		48 点	

第 1 節 調剤技術料		第 1 節 調剤技術料	
区分	0 0	区分	0 0
	調剤基本料（処方箋の受付 1 回につき）		調剤基本料（処方箋の受付 1 回につき）
	1 調剤基本料 1 <u>42点</u>		1 調剤基本料 1 <u>41点</u>
	2 調剤基本料 2 <u>26点</u>		2 調剤基本料 2 <u>25点</u>
	3 調剤基本料 3		3 調剤基本料 3
	イ 同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下この表において同じ。）による処方箋受付回数 4 万回を超え 40 万回以下の場合		イ 同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下この表において同じ。）による処方箋受付回数 4 万回を超え 40 万回以下の場合
	合 <u>21点</u>		合 <u>20点</u>
	ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数 40 万回を超える場合 <u>16点</u>		ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数 40 万回を超える場合 <u>15点</u>
	注 1 （略）		注 1 （略）
	2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注 1 本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付 1 回につき <u>11点</u> を算定する。		2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注 1 本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付 1 回につき <u>10点</u> を算定する。
	3 ～ 9 （略）		3 ～ 9 （略）
0 1	調剤料	0 1	調剤料
	1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1 剤につき））		1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1 剤につき））
	イ ～ ニ （略）		イ ～ ニ （略）
	注 1 ・ 2 （略）		注 1 ・ 2 （略）
	3 2 剤以上の内服薬又は 1 剤で 3 種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。		3 2 剤以上の内服薬又は 1 剤で 3 種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
	イ 42 日分以下の場合 投与日数が 7 又はその端数を増すごと		イ 42 日分以下の場合 投与日数が 7 又はその端数を増すごと

に34点を加算して得た点数		に32点を加算して得た点数	
ロ 43日分以上的の場合 2～6 (略) 注1 (略)		ロ 43日分以上的の場合 2～6 (略) 注1 (略)	
2 5の注射薬について、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保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点(6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ137点、147点又は137点)を所定点数に加算する。 3～8 (略)		2 5の注射薬について、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保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ67点、77点又は67点(6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ135点、145点又は135点)を所定点数に加算する。 3～8 (略)	
第2節 薬学管理料 区分		第2節 薬学管理料 区分	
10～13の2 (略)		10～13の2 (略)	
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 注1・2 (略)		13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 注1・2 (略)	
14～15の6 (略)		14～15の6 (略)	
16から19まで 削除 第3節～第5節 (略)		16から19まで 削除 第3節～第5節 (略)	
281点		280点	