

○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（同法第四百十九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

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 1～3 (略) 第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 <u>288点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 1～3 (略) 第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 <u>282点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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。）に記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量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記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。）に記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量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記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144点（注2から注4までに規定する場合にあっては、107点）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 73点

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、54点を算定する。

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、37点（注2に規定する場合にあっては、27点）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 74点

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

を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り141点（注2から注4までに規定する場合にあっては、104点）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 72点

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、53点を算定する。

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、36点（注2に規定する場合にあっては、26点）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 73点

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

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、55点を算定する。

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、55点を算定する。

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、55点を算定する。

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37点（注2から注4までに規定する場合にあっては、27点）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）

A003 オンライン診療料（月1回） 71点  
注1・2 （略）  
第2部 入院料等

通則

1～8 （略）  
第1節 入院基本料

区分

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、54点を算定する。

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、54点を算定する。

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、54点を算定する。

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36点（注2から注4までに規定する場合にあっては、26点）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）

A003 オンライン診療料（月1回） 70点  
注1・2 （略）  
第2部 入院料等

通則

1～8 （略）  
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 急性期一般入院基本料

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、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、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)

A 1 0 1 療養病棟入院基本料 (1日につき)

1 療養病棟入院料 1

イ 入院料 A 1,813点 (健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第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、1,798点)

ロ 入院料 B 1,758点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,744点)

ハ 入院料 C 1,471点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,457点)

ニ 入院料 D 1,414点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,399点)

ホ 入院料 E 1,386点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,372点)

ヘ 入院料 F 1,232点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,217点)

ト 入院料 G 968点  
(生活療養を受ける場合にあっては、953点)

チ 入院料 H 920点  
(生活療養を受ける場合にあっては、905点)

リ 入院料 I 815点  
(生活療養を受ける場合にあっては、801点)

2 療養病棟入院料 2

イ 入院料 A 1,748点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,734点)

ロ 入院料 B 1,694点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,680点)

ハ 入院料 C 1,406点

3～12 (略)

A 1 0 1 療養病棟入院基本料 (1日につき)

1 療養病棟入院料 1

イ 入院料 A 1,810点 (健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第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、1,795点)

ロ 入院料 B 1,755点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,741点)

ハ 入院料 C 1,468点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,454点)

ニ 入院料 D 1,412点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,397点)

ホ 入院料 E 1,384点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,370点)

ヘ 入院料 F 1,230点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,215点)

ト 入院料 G 967点  
(生活療養を受ける場合にあっては、952点)

チ 入院料 H 919点  
(生活療養を受ける場合にあっては、904点)

リ 入院料 I 814点  
(生活療養を受ける場合にあっては、800点)

2 療養病棟入院料 2

イ 入院料 A 1,745点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,731点)

ロ 入院料 B 1,691点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,677点)

ハ 入院料 C 1,403点

	(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> )
へ 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> )
へ 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っては、573点)とする。  
。)を算定する。

13 (略)

A 1 0 2 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、581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。

3～5 (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っては、572点)とする。  
。)を算定する。

13 (略)

A 1 0 2 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、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。

3～5 (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、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

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、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。

3～8 （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、571点を算定できる。

10 （略）

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

イ 7対1入院基本料 1,718点

ロ 10対1入院基本料 1,438点

2 結核病棟の場合

イ 7対1入院基本料 1,718点

ロ 10対1入院基本料 1,438点

ハ 13対1入院基本料 1,210点

ニ 15対1入院基本料 1,037点

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）

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、569点を算定できる。

10 （略）

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

イ 7対1入院基本料 1,599点

ロ 10対1入院基本料 1,339点

2 結核病棟の場合

イ 7対1入院基本料 1,599点

ロ 10対1入院基本料 1,339点

ハ 13対1入院基本料 1,126点

ニ 15対1入院基本料 965点

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)

A105 専門病院入院基本料(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>

注1～10 (略)

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	<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969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、863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

3 精神病棟の場合

イ	7対1入院基本料	<u>1,350点</u>
ロ	10対1入院基本料	<u>1,278点</u>
ハ	13対1入院基本料	<u>951点</u>
ニ	15対1入院基本料	<u>868点</u>

注1～10 (略)

A105 専門病院入院基本料(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>

注1～10 (略)

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	<u>1,588点</u>
2	10対1入院基本料	<u>1,329点</u>
3	13対1入院基本料	<u>1,118点</u>
4	15対1入院基本料	<u>978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15に相当する点数を減算する患者については、860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

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。)の患者であって、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  
1,496点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの  
1,358点

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  
1,343点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの  
1,206点

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  
1,244点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの  
1,107点

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。)の患者であって、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  
1,465点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの  
1,331点

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  
1,317点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの  
1,184点

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  
1,219点
- (2) 医療区分1の患者に相当するもの  
1,086点

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	
イ	14日以内の期間	<u>917点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>712点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>604点</u>
2	有床診療所入院基本料 2	
イ	14日以内の期間	<u>821点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>616点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>555点</u>
3	有床診療所入院基本料 3	
イ	14日以内の期間	<u>605点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>567点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>534点</u>
4	有床診療所入院基本料 4	
イ	14日以内の期間	<u>824点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>640点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>542点</u>
5	有床診療所入院基本料 5	
イ	14日以内の期間	<u>737点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>553点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>499点</u>
6	有床診療所入院基本料 6	
イ	14日以内の期間	<u>543点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>509点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>480点</u>
	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	<u>1,057点</u>
	（生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,042点</u> ）	
2	入院基本料 B	<u>945点</u>

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	<u>861点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>669点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>567点</u>
2	有床診療所入院基本料 2	
イ	14日以内の期間	<u>770点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>578点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>521点</u>
3	有床診療所入院基本料 3	
イ	14日以内の期間	<u>568点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>530点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>500点</u>
4	有床診療所入院基本料 4	
イ	14日以内の期間	<u>775点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>602点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>510点</u>
5	有床診療所入院基本料 5	
イ	14日以内の期間	<u>693点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>520点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>469点</u>
6	有床診療所入院基本料 6	
イ	14日以内の期間	<u>511点</u>
ロ	15日以上30日以内の期間	<u>477点</u>
ハ	31日以上の期間	<u>450点</u>
	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	<u>994点</u>
	（生活療養を受ける場合にあつては、 <u>980点</u> ）	
2	入院基本料 B	<u>888点</u>

	(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、488点 (生活療養を受ける場合にあつては、473点) を算定できる。

3～11 (略)

第2節 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300 救命救急入院料 (1日につき)

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>

	(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、459点 (生活療養を受ける場合にあつては、444点) を算定できる。

3～11 (略)

第2節 (略)

第3節 特定入院料

区分

A300 救命救急入院料 (1日につき)

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	<u>7,897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>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)

A301 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	

(3) 8日以上14日以内の期間	<u>7,623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>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60日以内の期間	<u>8,030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>11,393点</u>
(2) 4日以上7日以内の期間	<u>10,316点</u>
(3) 8日以上14日以内の期間	<u>9,046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>11,393点</u>
(2) 4日以上7日以内の期間	<u>10,316点</u>
(3) 8日以上14日以内の期間	<u>9,046点</u>
(4) 15日以上60日以内の期間	<u>8,030点</u>

注1～7 (略)

A301 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>13,650点</u>
ロ 8日以上14日以内の期間	<u>12,126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>13,650点</u>
(2) 8日以上14日以内の期間	<u>12,126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>13,650点</u>
(2) 8日以上60日以内の期間	<u>12,319点</u>
3 特定集中治療室管理料 3	
イ 7日以内の期間	<u>9,361点</u>
ロ 8日以上14日以内の期間	<u>7,837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	<u>9,697点</u>
(2) 8日以上14日以内の期間	<u>8,118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>9,697点</u>
(2) 8日以上60日以内の期間	<u>8,318点</u>
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	<u>6,855点</u>
2 ハイケアユニット入院医療管理料2	<u>4,224点</u>
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)	<u>6,013点</u>
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	<u>16,317点</u>
2 8日以上14日以内の期間	<u>14,211点</u>
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	<u>10,539点</u>
2 新生児特定集中治療室管理料2	<u>8,434点</u>
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	<u>7,381点</u>
2 新生児集中治療室管理料	<u>10,539点</u>
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)	<u>5,697点</u>
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	<u>9,361点</u>
(2) 8日以上14日以内の期間	<u>7,837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>9,361点</u>
(2) 8日以上60日以内の期間	<u>8,030点</u>
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	<u>6,584点</u>
2 ハイケアユニット入院医療管理料2	<u>4,084点</u>
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)	<u>5,804点</u>
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	<u>15,752点</u>
2 8日以上14日以内の期間	<u>13,720点</u>
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	<u>10,174点</u>
2 新生児特定集中治療室管理料2	<u>8,109点</u>
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	<u>7,125点</u>
2 新生児集中治療室管理料	<u>10,174点</u>
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)	<u>5,499点</u>
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	<u>9,371点</u>
	2	15日以上期間	<u>8,108点</u>
		注1・2 (略)	
A306		特殊疾患入院医療管理料(1日につき)	<u>2,070点</u>
		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	<u>1,909点</u>
		ロ 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,743点</u>
	5	(略)	
A307		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	<u>4,750点</u>
	2	小児入院医療管理料2	<u>4,224点</u>
	3	小児入院医療管理料3	<u>3,803点</u>
	4	小児入院医療管理料4	<u>3,171点</u>
	5	小児入院医療管理料5	<u>2,206点</u>
		注1～7 (略)	
A308		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	<u>2,129点</u>
		(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,115点</u> )	
	2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	<u>2,066点</u>
		(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,051点</u> )	

	1	14日以内の期間	<u>9,046点</u>
	2	15日以上期間	<u>7,826点</u>
		注1・2 (略)	
A306		特殊疾患入院医療管理料(1日につき)	<u>2,009点</u>
		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	<u>1,857点</u>
		ロ 医療区分1の患者に相当するもの	<u>1,701点</u>
	5	(略)	
A307		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	<u>4,584点</u>
	2	小児入院医療管理料2	<u>4,076点</u>
	3	小児入院医療管理料3	<u>3,670点</u>
	4	小児入院医療管理料4	<u>3,060点</u>
	5	小児入院医療管理料5	<u>2,145点</u>
		注1～7 (略)	
A308		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	<u>2,085点</u>
		(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,071点</u> )	
	2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	<u>2,025点</u>
		(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,011点</u> )	

- 3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3  
1,899点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,884点)
- 4 回復期リハビリテーション病棟入院料 4  
1,841点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,827点)
- 5 回復期リハビリテーション病棟入院料 5  
1,736点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,721点)
- 6 回復期リハビリテーション病棟入院料 6  
1,678点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,664点)

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  
2,809点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,794点)
- 2 地域包括ケア入院医療管理料 1  
2,809点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,794点)
- 3 地域包括ケア病棟入院料 2  
2,620点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,605点)
- 4 地域包括ケア入院医療管理料 2  
2,620点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,605点)
- 5 地域包括ケア病棟入院料 3  
2,285点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,270点)
- 6 地域包括ケア入院医療管理料 3  
2,285点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,270点)
- 7 地域包括ケア病棟入院料 4  
2,076点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,060点)
- 8 地域包括ケア入院医療管理料 4  
2,076点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,060点)

- 3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3  
1,861点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,846点)
- 4 回復期リハビリテーション病棟入院料 4  
1,806点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,791点)
- 5 回復期リハビリテーション病棟入院料 5  
1,702点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,687点)
- 6 回復期リハビリテーション病棟入院料 6  
1,647点  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,632点)

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  
2,738点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,724点)
- 2 地域包括ケア入院医療管理料 1  
2,738点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,724点)
- 3 地域包括ケア病棟入院料 2  
2,558点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,544点)
- 4 地域包括ケア入院医療管理料 2  
2,558点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,544点)
- 5 地域包括ケア病棟入院料 3  
2,238点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,224点)
- 6 地域包括ケア入院医療管理料 3  
2,238点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,224点)
- 7 地域包括ケア病棟入院料 4  
2,038点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,024点)
- 8 地域包括ケア入院医療管理料 4  
2,038点  
(生活療養を受ける場合にあつては、2,024点)

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)、地域包括ケア病棟入院料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っては、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)、地域包括ケア病棟入院料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2,371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っては、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)

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 | <u>2,070点</u> |
| 2 | 特殊疾患病棟入院料 2 | <u>1,675点</u> |

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 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 | <u>1,910点</u> |
| (2) | 医療区分 1 の患者に相当するもの | <u>1,745点</u> |

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 | <u>1,657点</u> |
| (2) | 医療区分 1 の患者に相当するもの | <u>1,491点</u> |

5 (略)

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 |               |
| イ | 30日以内の期間    | <u>5,207点</u> |

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)

- |   |             |               |
|---|-------------|---------------|
| 1 | 特殊疾患病棟入院料 1 | <u>2,008点</u> |
| 2 | 特殊疾患病棟入院料 2 | <u>1,625点</u> |

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 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 | <u>1,857点</u> |
| (2) | 医療区分 1 の患者に相当するもの | <u>1,701点</u> |

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 | <u>1,608点</u> |
| (2) | 医療区分 1 の患者に相当するもの | <u>1,452点</u> |

5 (略)

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 |               |
| イ | 30日以内の期間    | <u>5,051点</u> |

	ロ	31日以上60日以内の期間	<u>4,654点</u>
	ハ	61日以上	<u>3,450点</u>
2		緩和ケア病棟入院料 2	
	イ	30日以内の期間	<u>4,970点</u>
	ロ	31日以上60日以内の期間	<u>4,501点</u>
	ハ	61日以上	<u>3,398点</u>
		注1～3 (略)	
A 3 1 1		精神科救急入院料 (1日につき)	
	1	精神科救急入院料 1	
	イ	30日以内の期間	<u>3,579点</u>
	ロ	31日以上	<u>3,145点</u>
	2	精神科救急入院料 2	
	イ	30日以内の期間	<u>3,372点</u>
	ロ	31日以上	<u>2,938点</u>
		注1～5 (略)	
A 3 1 1 - 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	
	イ	30日以内の期間	<u>1,997点</u>
	ロ	31日以上	<u>1,665点</u>
	2	精神科急性期治療病棟入院料 2	
	イ	30日以内の期間	<u>1,883点</u>
	ロ	31日以上	<u>1,554点</u>
		注1～4 (略)	
A 3 1 1 - 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	<u>3,579点</u>
	2	31日以上	<u>3,145点</u>
		注1～5 (略)	
A 3 1 1 - 4		児童・思春期精神科入院医療管理料 (1日につき)	
			<u>2,995点</u>
		注1・2 (略)	
A 3 1 2		精神療養病棟入院料 (1日につき)	<u>1,091点</u>

	ロ	31日以上60日以内の期間	<u>4,514点</u>
	ハ	61日以上	<u>3,350点</u>
2		緩和ケア病棟入院料 2	
	イ	30日以内の期間	<u>4,826点</u>
	ロ	31日以上60日以内の期間	<u>4,370点</u>
	ハ	61日以上	<u>3,300点</u>
		注1～3 (略)	
A 3 1 1		精神科救急入院料 (1日につき)	
	1	精神科救急入院料 1	
	イ	30日以内の期間	<u>3,557点</u>
	ロ	31日以上	<u>3,125点</u>
	2	精神科救急入院料 2	
	イ	30日以内の期間	<u>3,351点</u>
	ロ	31日以上	<u>2,920点</u>
		注1～5 (略)	
A 3 1 1 - 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	
	イ	30日以内の期間	<u>1,984点</u>
	ロ	31日以上	<u>1,655点</u>
	2	精神科急性期治療病棟入院料 2	
	イ	30日以内の期間	<u>1,881点</u>
	ロ	31日以上	<u>1,552点</u>
		注1～4 (略)	
A 3 1 1 - 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	<u>3,560点</u>
	2	31日以上	<u>3,128点</u>
		注1～5 (略)	
A 3 1 1 - 4		児童・思春期精神科入院医療管理料 (1日につき)	
			<u>2,957点</u>
		注1・2 (略)	
A 3 1 2		精神療養病棟入院料 (1日につき)	<u>1,090点</u>

注1～7 (略)

A 3 1 3 削除

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。

8・9 (略)

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

注1～7 (略)

A 3 1 3 削除

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。

8・9 (略)

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

注 1～4 (略)

第 4 節 短期滞在手術等基本料

区分

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)

2,947点

2 短期滞在手術等基本料 2 (1泊2日の場合)

5,075点

(生活療養を受ける場合にあつては、5,046点)

3 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合)

イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1

及び2以外の場合

9,424点

(生活療養を受ける場合にあつては、9,350点)

ロ D 2 9 1 - 2 小児食物アレルギー負荷検査

6,237点

(生活療養を受ける場合にあつては、6,164点)

ハ D 4 1 3 前立腺針生検法 11,736点

(生活療養を受ける場合にあつては、11,662点)

ニ K 0 9 3 - 2 関節鏡下手根管開放手術

19,747点

(生活療養を受ける場合にあつては、19,673点)

ホ K 1 9 6 - 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (

両側)

42,138点

(生活療養を受ける場合にあつては、42,064点)

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)

22,411点

(生活療養を受ける場合にあつては、22,337点)

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)

注 1～4 (略)

第 4 節 短期滞在手術等基本料

区分

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)

2,856点

2 短期滞在手術等基本料 2 (1泊2日の場合)

4,918点

(生活療養を受ける場合にあつては、4,890点)

3 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合)

イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1

及び2以外の場合

9,265点

(生活療養を受ける場合にあつては、9,194点)

ロ D 2 9 1 - 2 小児食物アレルギー負荷検査

6,090点

(生活療養を受ける場合にあつては、6,019点)

ハ D 4 1 3 前立腺針生検法 11,334点

(生活療養を受ける場合にあつては、11,263点)

ニ K 0 9 3 - 2 関節鏡下手根管開放手術

19,394点

(生活療養を受ける場合にあつては、19,323点)

ホ K 1 9 6 - 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (

両側)

41,072点

(生活療養を受ける場合にあつては、41,001点)

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)

22,010点

(生活療養を受ける場合にあつては、21,939点)

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)



37,839点  
(生活療養を受ける場合にあつては、37,765点)  
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 20,756点  
(生活療養を受ける場合にあつては、20,683点)  
リ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 38,243点  
(生活療養を受ける場合にあつては、38,169点)  
ヌ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 24,242点  
(生活療養を受ける場合にあつては、24,168点)  
ル K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,507点  
(生活療養を受ける場合にあつては、12,433点)  
ヲ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,704点  
(生活療養を受ける場合にあつては、11,630点)  
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。) 35,444点  
(生活療養を受ける場合にあつては、35,371点)  
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。) 28,368点  
(生活療養を受ける場合にあつては、28,294点)  
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。) 25,578点  
(生活療養を受ける場合にあつては、25,505点)  
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。) 25,394点  
(生活療養を受ける場合にあつては、25,321点)

37,272点  
(生活療養を受ける場合にあつては、37,201点)  
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 19,967点  
(生活療養を受ける場合にあつては、19,896点)  
リ K 6 1 6 - 4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 37,350点  
(生活療養を受ける場合にあつては、37,279点)  
ヌ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 23,655点  
(生活療養を受ける場合にあつては、23,584点)  
ル K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,082点  
(生活療養を受ける場合にあつては、12,011点)  
ヲ K 6 1 7 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,390点  
(生活療養を受ける場合にあつては、11,319点)  
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。) 34,388点  
(生活療養を受ける場合にあつては、34,317点)  
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。) 27,515点  
(生活療養を受ける場合にあつては、27,444点)  
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。) 24,715点  
(生活療養を受ける場合にあつては、24,644点)  
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。) 24,540点  
(生活療養を受ける場合にあつては、24,469点)

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。） 69,217点  
（生活療養を受ける場合にあつては、69,143点）  
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。） 55,428点  
（生活療養を受ける場合にあつては、55,354点）  
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。） 44,061点  
（生活療養を受ける場合にあつては、43,988点）  
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。） 51,719点  
（生活療養を受ける場合にあつては、51,645点）  
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 14,525点  
（生活療養を受ける場合にあつては、14,451点）  
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 18,141点  
（生活療養を受ける場合にあつては、18,068点）  
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） 12,383点  
（生活療養を受ける場合にあつては、12,309点）  
ウ K 7 6 8 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき） 28,268点  
（生活療養を受ける場合にあつては、28,194点）  
キ K 8 6 7 子宮頸部（腔部）切除術 18,179点  
（生活療養を受ける場合にあつては、18,106点）  
ノ K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 35,141点  
（生活療養を受ける場合にあつては、35,067点）

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。） 68,168点  
（生活療養を受ける場合にあつては、68,097点）  
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。） 54,494点  
（生活療養を受ける場合にあつては、54,423点）  
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。） 43,122点  
（生活療養を受ける場合にあつては、43,051点）  
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。） 50,397点  
（生活療養を受ける場合にあつては、50,326点）  
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 14,163点  
（生活療養を受ける場合にあつては、14,092点）  
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 17,699点  
（生活療養を受ける場合にあつては、17,628点）  
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） 12,079点  
（生活療養を受ける場合にあつては、12,008点）  
ウ K 7 6 8 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき） 27,934点  
（生活療養を受ける場合にあつては、27,863点）  
キ K 8 6 7 子宮頸部（腔部）切除術 17,552点  
（生活療養を受ける場合にあつては、17,481点）  
ノ K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 34,354点  
（生活療養を受ける場合にあつては、34,283点）

オ	M001-2	ガンマナイフによる定位放射線治療	60,403点
		(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>60,330点</u> )	
		注1～5 (略)	
		第2章 特掲診療料	
		第1部 医学管理等	
通則		(略)	
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	59,998点
		(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	
通則		(略)	
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	<u>1,613点</u>
注1～3 (略)	
B001-2-11 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)	
B001-3～B014 (略)	
B015からB018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	
C000 (略)	
C001 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)	
C001-2 在宅患者訪問診療料(II) (1日につき)	<u>150点</u>
注1～6 (略)	
C002～C013 (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	<u>1,515点</u>
注1～3 (略)	
B001-2-11 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)	
B001-3～B014 (略)	
B015からB018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	
C000 (略)	
C001 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)	
C001-2 在宅患者訪問診療料(II) (1日につき)	<u>144点</u>
注1～6 (略)	
C002～C013 (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・再診料

通則

1～3 (略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1 歯科初診料 251点

2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 288点

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、240点を算定する。

2～11 (略)

A001 削除

第2節 再診料

区分

A002 再診料

1 歯科再診料 51点

2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 73点

注1 1については、区分番号A000に掲げる初診料の注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・再診料

通則

1～3 (略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

1 歯科初診料 237点

2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点

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、226点を算定する。

2～11 (略)

A001 削除

第2節 再診料

区分

A002 再診料

1 歯科再診料 48点

2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点

注1 1については、区分番号A000に掲げる初診料の注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、44点を算定する。

2～9 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000 歯科訪問診療料（1日につき）

1 歯科訪問診療1 1,100点

2 歯科訪問診療2 361点

3 歯科訪問診療3 185点

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。

イ 初診時 251点

ロ 再診時 51点

14・15 (略)

C001～C008 (略)

第3部～第14部 (略)

第3章 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則

1～3 (略)

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、41点を算定する。

2～9 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000 歯科訪問診療料（1日につき）

1 歯科訪問診療1 1,036点

2 歯科訪問診療2 338点

3 歯科訪問診療3 175点

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。

イ 初診時 237点

ロ 再診時 48点

14・15 (略)

C001～C008 (略)

第3部～第14部 (略)

第3章 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則

1～3 (略)

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料（処方箋の受付1回につき）

- 1 調剤基本料1 42点
- 2 調剤基本料2 26点
- 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 21点

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 16点

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11点を算定する。

3～9 （略）

01 調剤料

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））

イ～ニ （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

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料（処方箋の受付1回につき）

- 1 調剤基本料1 41点
- 2 調剤基本料2 25点
- 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 20点

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 15点

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10点を算定する。

3～9 （略）

01 調剤料

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））

イ～ニ （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

に34点を加算して得  
た点数

ロ 43日分以上の場合 240点

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つては、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)

第2節 薬学管理料

区分

10～13の2 (略)

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 281点

注1・2 (略)

14～15の6 (略)

16から19まで 削除

第3節～第5節 (略)

に32点を加算して得  
た点数

ロ 43日分以上の場合 220点

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67点、77点又は67点（6歳未満の乳幼児の場合にあつては、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

10～13の2 (略)

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 280点

注1・2 (略)

14～15の6 (略)

16から19まで 削除

第3節～第5節 (略)