〇厚生労働省告示第八十五号

健 康 保 険 法 大 正 + 年 法 律 第 七十号) 第七十六 条 第二 項 同 法 第 百 兀 + 九 条 に お 7 7 準 用 す る 場

 \mathcal{O} 合 を含 規 定 12 む。 . 基 づ き、 及 び 高 診 齢 療 報 者 膕 \mathcal{O} 医 \mathcal{O} 算 療 定 \bigcirc 方 確 法 保 に 平 関 成 す <u>一</u> 十 る 法 · 年 厚 律 生労働 昭 和 五. 省 + 告 七 示 年 第 法 五. 律 + 第 九 八 号) + · 号) \mathcal{O} 第 部 七 を + 次 条 \mathcal{O} 表 第 \mathcal{O} ょ 項

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

7生労働大臣 根本 匠

厚

改 正 後

改 正 前

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

通則

 $1 \sim 3$ (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。

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] (略)

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通則

 $1 \sim 3$ (略)

第1節 初診料

区分

A000 初診料

注1 (略)

282点

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、初診の患者において同じ。)に限るは診療所等からの文書による紹介があるもののは診療所等からのにおいて、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。

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 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 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。

 $6 \sim 12$ (略)

第2節 再診料

区分

A 0 0 1 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。

 $4 \sim 16$ (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。

 $6 \sim 12$ (略)

第2節 再診料

区分

A 0 0 1 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。

 $4 \sim 16$ (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、<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、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。

 $6 \sim 11$ (略)

A 0 0 3 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

 $1 \sim 8$ (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。

 $6 \sim 11$ (略)

A 0 0 3 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

 $1 \sim 8$ (略)

第1節 入院基本料

区分

A100 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 口 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 二 急性期一般入院料 4 1,440点 1,429点 ホ 急性期一般入院料 5 へ 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

1,159点

1,153点

988点

2 地域一般入院基本料

イ 地域一般入院料1 口 地域一般入院料 2

ハ 地域一般入院料3

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1 5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。

A100 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 口 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 二 急性期一般入院料 4 1,387点 1,377点 ホ 急性期一般入院料 5 へ 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 口 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1 5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)	$3 \sim 12$ (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 1,813点(健康保険法第63条第	イ 入院料A <u>1,810点</u> (健康保険法第63条第
2 項第 2 号及び高齢者医療確保法	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	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	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、	う。)を受ける場合にあっては、
1,798点)	1,795点)
口 入院料B 1,758点	口 入院料B 1,755点
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,744点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,741点</u>)
ハ 入院料 C <u>1,471点</u>	ハ 入院料 C <u>1,468</u> 点
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,457点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,454点</u>)
ニ 入院料D <u>1,414点</u>	二 入院料D <u>1,412点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,399点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,397点</u>)
ホ 入院料E <u>1,386点</u>	ホ 入院料E <u>1,384点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,372点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,370点</u>)
へ 入院料 F <u>1,232点</u>	へ 入院料 F <u>1,230点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,217点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,215点</u>)
ト 入院料G <u>968点</u>	ト 入院料G <u>967点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>953点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>952点</u>)
チ 入院料H 920点	チ 入院料H 919点
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>905点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>904点</u>)
リ 入院料 I <u>815点</u>	リ 入院料 I <u>814点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>801点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>800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 <u>1,748点</u>	イ 入院料A <u>1,745点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,734点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,731点</u>)
口 入院料B <u>1,694点</u>	口 入院料B <u>1,691点</u>
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,680点</u>)	(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,677点</u>)
ハ 入院料 C <u>1,406点</u>	ハ 入院料 C <u>1,403 点</u>
· ·	·

(生活療養を受ける場合にあっては、1,392点)

二 入院料D <u>1,349点</u>

(生活療養を受ける場合にあっては、<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っては、1,307点)

へ 入院料 F <u>1,167点</u>

(生活療養を受ける場合にあっては、1,153点)

ト 入院料 G 903 点

(生活療養を受ける場合にあっては、889点)

チ 入院料H <u>855点</u>

(生活療養を受ける場合にあっては、841点)

 リ 入院料 I
 751点

 (生活療養な悪は7月20日)

(生活療養を受ける場合にあっては、<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、<u>577点</u>(生活療養を受ける場合にあっては、<u>563点</u>)を算定できる。

$3 \sim 11$ (略)

12 注1に規定する病棟以外の病棟であって、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っては、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っては、1,389点) ニ 入院料D (生活療養を受ける場合にあっては、1,333点) ホ 入院料E 1,320点 (生活療養を受ける場合にあっては、1,305点) へ 入院料 F 1,165点 (生活療養を受ける場合にあっては、1.151点) ト 入院料G 902点 (生活療養を受ける場合にあっては、888点) チ 入院料H 854点 (生活療養を受ける場合にあっては、840点) リ 入院料 I 750点 (生活療養を受ける場合にあっては、735点)

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、<u>576点</u>(生活療養を受ける場合にあっては、<u>562点</u>)を算定できる。

$3 \sim 11$ (略)

12 注1に規定する病棟以外の病棟であって、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っては、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)

A102 結核病棟入院基本料(1日につき)

17対1入院基本料1,654点210対1入院基本料1,385点313対1入院基本料1,165点415対1入院基本料998点518対1入院基本料854点620対1入院基本料806点

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1 5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。

 $3 \sim 5$ (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、<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)

17対1入院基本料1,591点210対1入院基本料1,332点313対1入院基本料1,121点415対1入院基本料960点518対1入院基本料822点620対1入院基本料775点

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1 5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。

$3 \sim 5$ (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ら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	1,287点
2	13対 1 入院基本料	958点
3	15対1入院基本料	830点
4	18対1入院基本料	740点
5	20対1入院基本料	685点

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ら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、当済病棟に入院している患者(第3節の特定入院制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)

A 1 0 3 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	946点
3	15対1入院基本料	824点
4	18対1入院基本料	735点
5	20対1入院基本料	680点

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。

$3 \sim 8$ (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 口 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 口 10対1入院基本料 1,438点 ハ 13対1入院基本料 1,210点 二 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。

$3 \sim 8$ (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 口 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 口 10対1入院基本料 1,339点 ハ 13対1入院基本料 1,126点 二 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	1,450点
	口 10対1入院基本料	1,373点
	ハ 13対1入院基本料	1,022点
	ニ 15対1入院基本料	933点
	注 1 ~10 (略)	
A 1 0 5	専門病院入院基本料(1日につき)	
	1 7対1入院基本料	1,667点
	2 10対1入院基本料	1,396点
	3 13対1入院基本料	1,174点
	注 1 ~10 (略)	
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	1,615点
	2 10対1入院基本料	1,356点
	3 13対1入院基本料	1,138点
	4 15対1入院基本料	995点
	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	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>
	口 10対1入院基本料	<u>1,278点</u>
	ハ 13対1入院基本料	951点
	ニ 15対1入院基本料	868点
	注 1 ~10 (略)	
A 1 0 5	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	1,332点
	3 13対1入院基本料	<u>1,121点</u>
	注 1 ~10 (略)	
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	1,588点
	2 10対1入院基本料	<u>1</u> ,329点
	3 13対1入院基本料	<u>1,118点</u>
	4 15対1入院基本料	978点
	注 1 ~ 4 (略)	

WHAT 12 12 0 12 0

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)の口に規定する医 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

 $7 \sim 11$ (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)の口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

 $7 \sim 11$ (略)

↑ 10 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	A 1 0 7	削除		A 1 0 7	削除		
イ 14日以内の期間 917点	A 1 0 8	有床診療所入院基本料(1日につき)		A 1 0 8	有床診	療所入院基本料(1日につき)	
□ 15日以上30日以内の期間 712点		1 有床診療所入院基本料 1			1	有床診療所入院基本料1	
○ 31日以上の期間 604点 へ 31日以上の期間 567点 2 有床診療所入院基本料2 2 有床診療所入院基本料2 14日以内の期間 770点 □ 15日以上30日以内の期間 616点 □ 15日以上30日以内の期間 578点 □ 31日以上の期間 555点 □ 15日以上30日以内の期間 521点 3 有床診療所入院基本料3 14日以内の期間 605点 □ 15日以上30日以内の期間 568点 □ 15日以上30日以内の期間 567点 □ 15日以上30日以内の期間 500点 □ 15日以上30日以内の期間 534点 □ 15日以上30日以内の期間 500点 □ 15日以上30日以内の期間 542点 □ 15日以上30日以内の期間 775点 □ 15日以上30日以内の期間 542点 □ 15日以上30日以内の期間 510点 □ 15日以上30日以内の期間 553点 □ 15日以上30日以内の期間 60点 □ 15日以上30日以内の期間 553点 □ 15日以上30日以内の期間 60点 □ 15日以上30日以内の期間 520点 □ 15日以上30日以内の期間 520点 □ 15日以上30日以内の期間 543点 □ 15日以上30日以内の期間 511点 □ 15日以上30日以内の期間 509点 □ 15日以上30日以内の期間 511点 □ 15日以上30日以内の期間 450点 □ 15日以上30日以内の期間 511点 □ 15日以上30日以内の期間 51点 □ 15日以上30日以内の期間		イ 14日以内の期間	917点		イ	14日以内の期間	861点
2 有床診療所入院基本料2 2 有床診療所入院基本料2 2 有床診療所入院基本料2 7 14日以内の期間 770点 イ 14日以内の期間 616点 口 15日以上30日以内の期間 578点 15日以上30日以内の期間 578点 ハ 31日以上の期間 605点 コ 15日以上30日以内の期間 521点 3 有床診療所入院基本料3 イ 14日以内の期間 605点 コ 15日以上30日以内の期間 530点 コ 15日以上30日以内の期間 530点 ハ 31日以上の期間 534点 4 有床診療所入院基本料4 4 有床診療所入院基本料4 イ 14日以内の期間 542点 イ 14日以内の期間 775点 ロ 15日以上30日以内の期間 640点 コ 15日以上30日以内の期間 775点 ハ 31日以上の期間 51点 カ 11以上の期間 51点 エ 15日以上30日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 503点 ハ 31日以上の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 503点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 503点 ロ 15日以上の期間 693点 ロ 15日以上の期間 503点 ロ 15日以上の期間 693点 ロ 15日以上の期間 503点 ロ 15日以上の期間 693点 ロ 15日以上の期間 693点 ロ 15日以上の期間 693点 日 15日以上30日以内の期間 775点 日 15日以上の期間 775点 日 15日以上の期間 775点 日 15日以上の期間 7		ロ 15日以上30日以内の期間	712点		口	15日以上30日以内の期間	669点
イ 14日以内の期間 821点 イ 14日以内の期間 770点 ロ 15日以上30日以内の期間 616点 ロ 15日以上30日以内の期間 578点 ハ 31日以上の期間 555点 3 有床診療所入院基本料3 イ 14日以内の期間 521点 イ 14日以内の期間 605点 イ 14日以内の期間 568点 ロ 15日以上30日以内の期間 567点 ロ 15日以上30日以内の期間 530点 ハ 31日以上の期間 534点 イ 14日以内の期間 500点 イ 14日以内の期間 542点 イ 14日以内の期間 775点 ロ 15日以上30日以内の期間 542点 イ 14日以内の期間 602点 ハ 31日以上の期間 542点 イ 14日以内の期間 602点 イ 14日以内の期間 775点 イ 14日以内の期間 602点 イ 14日以内の期間 542点 イ 14日以内の期間 602点 イ 14日以内の期間 543点 イ 14日以内の期間 520点 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 520点 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上0期間 520点 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 51点 イ 14日以内の期間 543点 イ 14日以内の期間 51点 イ 14日以内の期間 477点 1		ハ 31日以上の期間	604点		ハ	31日以上の期間	567点
□ 15日以上の期間 616点 ロ 15日以上の期間 578点		2 有床診療所入院基本料 2			2	有床診療所入院基本料 2	
ハ 31日以上の期間 555点 3 有床診療所入院基本料3 イ 14日以内の期間 605点 イ 14日以内の期間 605点 ロ 15日以上30日以内の期間 567点 ハ 31日以上の期間 530点 イ 有床診療所入院基本料4 イ 14日以内の期間 500点 イ 14日以内の期間 824点 イ 14日以内の期間 775点 ロ 15日以上30日以内の期間 640点 イ 14日以内の期間 775点 ロ 15日以上30日以内の期間 542点 イ 14日以内の期間 510点 ち 有床診療所入院基本料5 イ 14日以内の期間 510点 イ 14日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 553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 イ 14日以内の期間 50点 ハ 31日以上の期間 469点 イ 14日以内の期間 51点 イ 14日以内の期間 51点 イ 14日以内の期間 469点 イ 14日以内の期間 51点 イ 14日以内の期間 51点 イ 14日以内の期間 469点 イ 14日以内の期間 51点		イ 14日以内の期間	821点		イ	14日以内の期間	770点
3 有床診療所入院基本料 3		ロ 15日以上30日以内の期間	616点		口	15日以上30日以内の期間	578点
イ 14日以内の期間 605点 イ 14日以内の期間 568点 ロ 15日以上30日以内の期間 567点 ロ 15日以上30日以内の期間 530点 ハ 31日以上の期間 534点 4 有床診療所入院基本料4 4 有床診療所入院基本料4 4 有床診療所入院基本料4 イ 14日以内の期間 500点 ロ 15日以上30日以内の期間 824点 イ 14日以内の期間 775点 602点 ロ 15日以上30日以内の期間 542点 ハ 31日以上の期間 510点 ち 有床診療所入院基本料5 イ 14日以内の期間 510点 イ 14日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 553点 ロ 15日以上30日以内の期間 520点 ハ 31日以上の期間 499点 ハ 31日以上の期間 469点 イ 14日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 469点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 477点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 477点 イ 14日以のの期間 511点 ロ 15日以上の期間 477点 イ 14日以のの期間 51点 ロ 15日以上の期間 477点 イ 14日以のの期間 51点 ロ 15日以上の期間 477点 イ 14日以のの期間 477点 <tr< td=""><td></td><td>ハ 31日以上の期間</td><td>555点</td><td></td><td>ハ</td><td>31日以上の期間</td><td>521点</td></tr<>		ハ 31日以上の期間	555点		ハ	31日以上の期間	521点
ロ 15日以上30日以内の期間 567点 ハ 31日以上の期間 534点 4 有床診療所入院基本料4 4 有床診療所入院基本料4 イ 14日以内の期間 824点 ロ 15日以上30日以内の期間 640点 ハ 31日以上の期間 542点 カ 31日以上の期間 775点 方 有床診療所入院基本料5 7 14日以内の期間 510点 イ 14日以内の期間 737点 7 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 553点 ロ 15日以上30日以内の期間 520点 ハ 31日以上の期間 499点 ハ 31日以上の期間 469点 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 480点 イ 14日以内の期間 477点 ハ 31日以上の期間 480点 イ 14日以内の期間 450点 ロ 15日以上30日以内の期間 450点 エ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っては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点)		3 有床診療所入院基本料3			3	有床診療所入院基本料3	
ハ 31日以上の期間 534点 4 有床診療所入院基本料4 イ 14日以内の期間 824点 イ 14日以内の期間 824点 イ 14日以内の期間 775点 ロ 15日以上30日以内の期間 640点 ロ 15日以上30日以内の期間 602点 ハ 31日以上の期間 542点 ハ 31日以上の期間 510点 ち 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 553点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ハ 31日以上の期間 499点 ハ 31日以上の期間 469点 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 480点 イ 14日以内の期間 477点 イ 14日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 477点 イ 14日以内の期間 511点 ハ 31日以上の期間 470点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 470点 イ 14日以内の期間 91点 ロ 15日以上30日以内の期間 470点 イ 14日以内の期間 10月 ロ 15日以上30日以内の期間 470点 イ 14日以内の期間 91点 ロ 15日以上30日以内の期間 470点 日 15日以上30日以内の期間 470点 ロ 15日以上30日以内の期間 1		イ 14日以内の期間	605点		イ	14日以内の期間	568点
4 有床診療所入院基本料 4 イ 14日以内の期間 824点 ロ 15日以上30日以内の期間 640点 い 31日以上の期間 542点 5 有床診療所入院基本料 5 イ 14日以内の期間 737点 ロ 15日以上30日以内の期間 510点 5 有床診療所入院基本料 5 イ 14日以内の期間 737点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ロ 15日以上30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 499点 6 有床診療所入院基本料 6 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 15日以上30日以内の期間 500点 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 1,057点 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点)		ロ 15日以上30日以内の期間	567点		口	15日以上30日以内の期間	530点
イ 14日以内の期間 824点 イ 14日以内の期間 775点 ロ 15日以上30日以内の期間 640点 ロ 15日以上30日以内の期間 602点 ハ 31日以上の期間 542点 ハ 31日以上の期間 510点 ち 有床診療所入院基本料 5 イ 14日以内の期間 510点 イ 14日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 553点 ロ 15日以上30日以内の期間 520点 ハ 31日以上の期間 499点 ハ 31日以上の期間 469点 イ 14日以内の期間 543点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 477点 ハ 31日以上の期間 480点 ロ 15日以上30日以内の期間 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) A 1 0 9 有床診療所療養病床入院基本料 (1日につき) A 1 0 9 有床診療所療養病床入院基本料 (1日につき) 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っては、980点)		ハ 31日以上の期間	534点		ハ	31日以上の期間	500点
ロ 15日以上30日以内の期間 640点 ハ 31日以上の期間 542点 5 有床診療所入院基本料 5 5 有床診療所入院基本料 5 イ 14日以内の期間 737点 ロ 15日以上30日以内の期間 737点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 602点 ハ 31日以上の期間 602点 イ 14日以内の期間 602点 イ 14日以内の期間 602点 イ 14日以内の期間 602点 イ 14日以内の期間 609点 イ 14日以内の期間 <t< td=""><td></td><td>4 有床診療所入院基本料 4</td><td></td><td></td><td>4</td><td>有床診療所入院基本料 4</td><td></td></t<>		4 有床診療所入院基本料 4			4	有床診療所入院基本料 4	
ハ 31日以上の期間 542点 5 有床診療所入院基本料 5 7 14日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 737点 7 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 553点 ロ 15日以上30日以内の期間 520点 ハ 31日以上の期間 499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 イ 14日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 480点 ロ 15日以上30日以内の期間 477点 ハ 31日以上の期間 480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) 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っては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		イ 14日以内の期間	824点		イ	14日以内の期間	775点
5 有床診療所入院基本料 5 7 14日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 737点 イ 14日以内の期間 693点 ロ 15日以上30日以内の期間 499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 469点 イ 14日以内の期間 509点 イ 14日以内の期間 511点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 ロ 15日以上30日以内の期間 477点 ハ 31日以上の期間 480点 ロ 15日以上30日以内の期間 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) 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 人工作療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		ロ 15日以上30日以内の期間	640点		口	15日以上30日以内の期間	602点
イ 14日以内の期間 737点 ロ 15日以上30日以内の期間 553点 ハ 31日以上の期間 499点 6 有床診療所入院基本料6 6 有床診療所入院基本料6 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 ハ 31日以上の期間 480点 ウ 31日以上の期間 480点 注1~12 (略) A109 A109 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		ハ 31日以上の期間	542点		ハ	31日以上の期間	510点
ロ 15日以上30日以内の期間 553点 ハ 31日以上の期間 499点 6 有床診療所入院基本料 6 6 有床診療所入院基本料 6 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 511点 ロ 15日以上30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 480点 注 1~12 (略) 1 入院基本料 (1日につき) A 1 0 9 有床診療所療養病床入院基本料 (1日につき) 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っては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		5 有床診療所入院基本料 5			5	有床診療所入院基本料 5	
ハ 31日以上の期間 499点 6 有床診療所入院基本料 6 6 有床診療所入院基本料 6 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 ハ 31日以上の期間 480点 注 1 ~ 12 (略) 21 ~ 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) 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) 1 入院基本料 A (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		イ 14日以内の期間	737点		イ	14日以内の期間	693点
6 有床診療所入院基本料 6 6 有床診療所入院基本料 6 イ 14日以内の期間 543点 ロ 15日以上30日以内の期間 509点 ハ 31日以上の期間 480点 注 1~12 (略) 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) 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		ロ 15日以上30日以内の期間	553点		口	15日以上30日以内の期間	520点
イ 14日以内の期間543点 口 15日以上30日以内の期間イ 14日以内の期間511点 ロ 15日以上30日以内の期間ハ 31日以上の期間480点 注 1 ~ 12 (略)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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点)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 (生活療養を受ける場合にあっては、990点)		ハ 31日以上の期間	499点		ハ	31日以上の期間	469点
ロ 15日以上30日以内の期間 509点 ハ 31日以上の期間 480点 注 1 ~ 12 (略) 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) 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		6 有床診療所入院基本料 6			6	有床診療所入院基本料 6	
ハ 31日以上の期間 480点 注 1 ~ 12 (略) 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) 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		イ 14日以内の期間	543点		イ	14日以内の期間	511点
注 1 ~ 12 (略) 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) 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		ロ 15日以上30日以内の期間	509点		口	15日以上30日以内の期間	477点
A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき) A109 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 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		ハ 31日以上の期間	480点		ハ	31日以上の期間	450点
1 入院基本料A 1,057点 1 入院基本料A 994点 (生活療養を受ける場合にあっては、1,042点) (生活療養を受ける場合にあっては、980点)		注 1~12 (略)			注 1	~12 (略)	
(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,042点</u>) (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>980点</u>)	A 1 0 9	有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)		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</u>	, 057点		1 .	入院基本料A	994点
9 A 院 其 木料 B 945 占 9 A 院 其 木料 B 888 占		(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,0</u> -	42点)			(生活療養を受ける場合にあっては、 <u>9</u>	80点)
<u>2 </u>		2 入院基本料 B	945点		2	入院基本料B	888点

3 入院基本料 C (生活療養を受ける場合にあっては、813点) 4 入院基本料 D (生活療養を受ける場合にあっては、638点) 5 入院基本料 E 564点 (生活療養を受ける場合にあっては、549点) 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 あっては、473点)を算定できる。 $3 \sim 11$ (略) 第2節 (略) 第3節 特定入院料 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 10,223点 ロ 4日以上7日以内の期間 9,250点 ハ 8日以上14日以内の期間 7.897点 2 救命救急入院料 2 イ 3日以内の期間 11,802点 ロ 4日以上7日以内の期間 10,686点 ハ 8日以上14日以内の期間 9,371点 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 10,223点

(2) 4日以上7日以内の期間

区分

9,250点

区分

(生活療養を受ける場合にあっては、929点)

(生活療養を受ける場合にあっては、874点) 3 入院基本料 C 779点 (生活療養を受ける場合にあっては、765点) 4 入院基本料 D 614点 (生活療養を受ける場合にあっては、599点) 5 入院基本料 E 530点 (生活療養を受ける場合にあっては、516点) 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 あっては、444点)を算定できる。 $3 \sim 11$ (略) 第2節 (略) 第3節 特定入院料 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 9,869点 ロ 4日以上7日以内の期間 8,929点 ハ 8日以上14日以内の期間 7,623点 2 救命救急入院料 2 イ 3日以内の期間 11,393点 10,316点 ロ 4日以上7日以内の期間 ハ 8日以上14日以内の期間 9,046点 3 救命救急入院料3 イ 救命救急入院料

9,869点

8,929点

(1) 3日以内の期間

(2) 4日以上7日以内の期間

(3) 8日以上14日以内の期間	7,897点	(3) 8日以上14日以内の期間	<u>7,623点</u>
口 広範囲熱傷特定集中治療管理料		口 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 3日以内の期間	10,223点	(1) 3日以内の期間	9,869点
(2) 4日以上7日以内の期間	9,250点	(2) 4日以上7日以内の期間	8,929点
(3) 8日以上60日以内の期間	8,318点	(3) 8日以上60日以内の期間	8,030点
4 救命救急入院料 4		4 救命救急入院料 4	
イ 救命救急入院料		イ 救命救急入院料	
(1) 3日以内の期間	11,802点	(1) 3日以内の期間	11,393点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,686点	(2) 4日以上7日以内の期間	10,316点
(3) 8日以上14日以内の期間	9,371点	(3) 8日以上14日以内の期間	9,046点
口 広範囲熱傷特定集中治療管理料		口 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 3日以内の期間	11,802点	(1) 3日以内の期間	11,393点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,686点	(2) 4日以上7日以内の期間	10,316点
(3) 8日以上14日以内の期間	9,371点	(3) 8日以上14日以内の期間	9,046点
(4) 15日以上60日以内の期間	8,318点	(4) 15日以上60日以内の期間	8,030点
注 1 ~ 7 (略)		注 1 ~ 7 (略)	
A301 特定集中治療室管理料(1日につき)		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		1 特定集中治療室管理料1	
イ 7日以内の期間	14,211点	イ 7日以内の期間	13,650点
ロ 8日以上14日以内の期間	12,633点	ロ 8日以上14日以内の期間	12, 126点
2 特定集中治療室管理料 2		2 特定集中治療室管理料 2	
イ 特定集中治療室管理料		イ 特定集中治療室管理料	
(1) 7日以内の期間	14,211点	(1) 7日以内の期間	13,650点
(2) 8日以上14日以内の期間	12,633点	(2) 8日以上14日以内の期間	12,126点
口 広範囲熱傷特定集中治療管理料		口 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 7日以内の期間	14,211点	(1) 7日以内の期間	13,650点
(2) 8日以上60日以内の期間	12,833点	(2) 8日以上60日以内の期間	12,319点
3 特定集中治療室管理料 3		3 特定集中治療室管理料3	
イ 7日以内の期間	9,697点	イ 7日以内の期間	9,361点
ロ 8日以上14日以内の期間	8,118点	ロ 8日以上14日以内の期間	7,837点
4 特定集中治療室管理料 4		4 特定集中治療室管理料 4	
·	•		

1	イ 特定集中治療室管理料	イ 特定集中治療室管理料
日 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>	(1) 7日以内の期間 <u>9,361点</u>
(1) 7日以内の期間 9,697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日につき) 1 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日につき) 2 1 ア日以内の期間 16,317点 注1・2 (略) A301-4 小児特定集中治療室管理料 (1日につき) 2 8日以上の期間 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) 4 1 新生児特定集中治療室管理科 (1日につき) 4 303 第6周産期特定集中治療室管理科 (1日につき) 2 1 野生児特定集中治療室管理科 (1日につき) 2 1 野生児特定集中治療室管理科 (1日につき) 4 303 第6月産期特定集中治療室管理科 (1日につき) 2 1 日本・胎児集中治療室管理科 (1日につき) 4 303 第6月産期特定集中治療室管理科 (1日につき) 2 1 日本・胎児集中治療室管理科 (1日につき) 2 1 日本・胎児集中治療室管理科 (1日につき) 4 303 第6月産期特定集中治療室管理科 (1日につき) 2 1 日本・胎児集中治療室管理科 (1日につき) 5,697点 注1・2 (略) A304 削除	(2) 8日以上14日以内の期間 <u>8,118点</u>	(2) 8日以上14日以内の期間 <u>7,837点</u>
(2) 8日以上60日以内の期間 8,318点 注 1~4 (略) 注 1~2 (略) 1 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日につき) 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日につき) 1 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき) 2 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき) 2 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき) 1 ハリの期間 16,317点 14,211点 14,211点	口 広範囲熱傷特定集中治療管理料	口 広範囲熱傷特定集中治療管理料
注1~4 (略)	(1) 7日以内の期間 <u>9,697点</u>	(1) 7日以内の期間 9,361点
A 3 0 1 - 2 ハイケアユニット入院医療管理料 (1目につき) 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) A 3 0 1 - 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (1目につき)	(2) 8日以上60日以内の期間 <u>8,318点</u>	(2) 8日以上60日以内の期間 <u>8,030点</u>
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) A 3 0 1 - 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (1 日につき)	注 $1 \sim 4$ (略)	注 1 ~ 4 (略)
2 ハイケアコニット入院医療管理料2 4,224点 注1・2 (略) 2 ハイケアコニット入院医療管理料2 4,084点 注1・2 (略) A 3 0 1 - 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき) 注1・2 (略) A 3 0 1 - 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 日以上の期間 14,211点 注1・2 (略) A 3 0 1 - 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 日以上の期間 13,720点 注1・2 (略) A 3 0 2 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科 1 10,539点 注1・2 (略) A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理科 1 10,174点 2 新生児特定集中治療室管理科 1 10,174点 2 新生児特定集中治療室管理科 1 10,174点 2 11・2 (略) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理科 (1日につき) 1 日体・胎児集中治療室管理科 (1日につき) 2 新生児生産・治療室管理科 (1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理科 (1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理科 (1日につき) 3 1 日本・胎児集中治療室管理科 1 10,174点 2 11・2 (略) A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理科(1日につき) 5,697点 注1・2 (略) A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理科(1日につき) 5,499点 2 1・2 (略) A 3 0 4 削除 A 3 0 4 削除	A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)	A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)
注1・2 (略) 注1・2 (略) A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1目につき) (6,013点 注1・2 (略) 注1・2 (略) A301-4 小児特定集中治療室管理料(1目につき) (1 7目以内の期間 1 7目以内の期間 (16,317点 2 8日以上の期間 (14,211点 注1・2 (略) (1 日につき) A302 新生児特定集中治療室管理料(1目につき) (1 新生児特定集中治療室管理料(1目につき) 1 新生児特定集中治療室管理料(1目につき) (1 新生児特定集中治療室管理料(1目につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1目につき) (1 新生児特定集中治療室管理料(1目につき) A303 総合周産期特定集中治療室管理料(1目につき) (1 海体・胎児集中治療室管理料(1目につき) A303 総合周産期特定集中治療室管理料(1目につき) (1 母体・胎児集中治療室管理料(1目につき) A303 年児特定集中治療室管理料(1目につき) (1 母体・胎児集中治療室管理料(1目につき) A303 年別特定集中治療室管理料(1目につき) (1 母体・胎児集中治療室管理料(1目につき) A304 削除 (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>	1 ハイケアユニット入院医療管理料 1 <u>6,584点</u>
A 3 0 1 - 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) 2 8 日以内の期間 16,317点 A 3 0 1 - 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 日以上の期間 14,211点 2 8 日以上の期間 15,752点 2 第生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 8 日以上の期間 13,720点 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 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日につき) 2 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日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 総合周産期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日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 1 日本・胎児集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児・2 (略) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 2 新生児洗療回復室入院医療管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) A 3 0 3 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 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) A 3 0 4 削除	2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 <u>4,224点</u>	2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 <u>4,084点</u>
(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	注1・2 (略)	注1・2 (略)
注1・2 (略) A 3 0 1 - 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日以上の期間 15,752点 17日以内の期間 15,752点 2 8日以上の期間 13,720点 注1・2 (略) A 3 0 2 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) A 3 0 3 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(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料 7,381点 2 新生児集中治療室管理料 7,381点 2 新生児集中治療室管理料 7,381点 2 新生児集中治療室管理料 7,381点 2 新生児集中治療室管理料 1 10,174点 注1・2 (略) A 3 0 3 - 2 新生児治療室管理料(1日につき) 5,697点 注1・2 (略) A 3 0 4 削除	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき
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 1 7日以内の期間 16,317点 2 8日以上の期間 13,720点 注1・2 (略) 2 8日以上の期間 13,720点 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日につき) 1 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日につき) 1 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日につき) A303 総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 1 日本・胎児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 3 3 3 3 2 3 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 4 3 3 3 3 2 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 3 3 3 3 3 2 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 3 3 3 3 3 2 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 5 4 3 0 3 2 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 5 4 3 0 3 2 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 5 4 3 0 3 2 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)) 6,013点) <u>5, 804点</u>
A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 ※合周産期特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 ※給局周産期特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 ※給局産期特定集中治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 2 新生児・治療室管理料(1日につき) A 3 0 3 2 新生児・治療室管	注1・2 (略)	注 1 ・ 2 (略)
2 8日以上の期間 注1・2 (略) 14,211点 注1・2 (略) 2 8日以上の期間 注1・2 (略) 13,720点 注1・2 (略) A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 2 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日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 を持足集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 - 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 - 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) A 3 0 4 削除 A 3 0 4 削除	A301-4 小児特定集中治療室管理料(1日につき)	A301-4 小児特定集中治療室管理料(1日につき)
注1・2 (略) 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日につき) 1 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日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児特定集中治療室管理料 (1日につき) A303 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) 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 (1日につき) A303 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1月につき) A303 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) 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 A304 削除	1 7日以内の期間 <u>16,317点</u>	1 7日以内の期間 <u>15,752点</u>
A302新生児特定集中治療室管理料(1日につき)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110,539点 2 新生児特定集中治療室管理料21 新生児特定集中治療室管理料110,174点 2 新生児特定集中治療室管理料2A303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 2 新生児集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)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(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)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	2 8日以上の期間 <u>14,211点</u>	2 8日以上の期間 <u>13,720点</u>
1 新生児特定集中治療室管理料1 10,539点 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 8,434点 2 新生児特定集中治療室管理料2 8,109点 注1・2 (略) 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) 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(1日につき) 1 母体・胎児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 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 A304 削除	注1・2 (略)	注 1 ・ 2 (略)
2 新生児特定集中治療室管理料2 8,434点 2 新生児特定集中治療室管理料2 8,109点 注1・2 (略) 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) 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(1日につき) 1 母体・胎児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児集中治療室管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 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 A304 削除	A302 新生児特定集中治療室管理料(1日につき)	A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料 (1 日につき)
注1・2 (略) 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) 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 (2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 1 母体・胎児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) 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 A304 削除		
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 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) 3 03-2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) 3 03-2 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)A303 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき) 2 新生児集中治療室管理料 (1日につき) 3 03-2 新生児治療回復室入院医療管理料 (1日につき) 5,499点 2 1・2 (略) 3 04 削除	2 新生児特定集中治療室管理料 2 8,434点	2 新生児特定集中治療室管理料 2 8,109点
1 母体・胎児集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料 注1・2 (略)7,381点 10,539点 注1・2 (略)1 母体・胎児集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料 注1・2 (略)7,125点 10,174点 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)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		
2 新生児集中治療室管理料 10,539点 2 新生児集中治療室管理料 10,174点 注1・2 (略) 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) 5,499点 注1・2 (略) A304 削除		
注1・2 (略) 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) 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 A304 削除		
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき) 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 A304 削除		
5,697点 注1・2 (略) A304 削除 5,499点 注1・2 (略) A304 削除	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
注 1 · 2 (略) 注 1 · 2 (略) A 3 0 4 削除 A 3 0 4 削除		A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)
A 3 0 4 削除 A 3 0 4 削除		_
A305 一類感染症患者入院医療管理料(1日につき) A305 一類感染症患者入院医療管理料(1日につき) A305 一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)		
	A305 一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)	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		1 14日以内の期間	目	9,046点
	2 15日以上の期間	8,108点		2 15日以上の期間	引	<u>7,826点</u>
	注1・2 (略)			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	A 3 0 6	特殊疾患入院医療管理	里料(1日につき)	2,009点
	注 1 ~ 3 (略)			注 1 ~ 3 (略)		
	4 当該病室に入院する重度の意識障害	害 (脳卒中		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	者であって		の後遺症である	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		、基本診療料の	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		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の患者に相談	当するもの		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の規定にかかわらっ	ず、次に掲		については、注	主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。			げる点数をそれ	ιぞれ算定する。	
	イ 医療区分2の患者に相当するもの	D		イ 医療区分:	2の患者に相当するも	の
		1,909点				1,857点
	ロ 医療区分1の患者に相当するもの	D		口 医療区分	1の患者に相当するも	の
		1,743点				1,701点
	5 (略)			5 (略)		
A 3 0 7	小児入院医療管理料(1日につき)		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		1 小児入院医療管		<u>4,584点</u>
	2 小児入院医療管理料 2	4,224点		2 小児入院医療管	 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<u>4,076点</u>
	3 小児入院医療管理料3	3,803点		3 小児入院医療管	 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	3,670点
	4 小児入院医療管理料4	3,171点		4 小児入院医療管		3,060点
	5 小児入院医療管理料 5	2,206点		5 小児入院医療管	 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	2,145点
	注 $1 \sim 7$ (略)			注 $1 \sim 7$ (略)		
A 3 0 8	回復期リハビリテーション病棟入院料(1)	目につき)	A 3 0 8	回復期リハビリテージ	ンョン病棟入院料(1	日につき)
	1 回復期リハビリテーション病棟入院料	斗 1		1 回復期リハビ!	リテーション病棟入院	料 1
		2,129点				<u>2,085点</u>
	(生活療養を受ける場合にあっては、	<u>2,115点</u>)		(生活療養を受	ける場合にあっては、	<u>2,071点</u>)
	2 回復期リハビリテーション病棟入院料	斗 2		2 回復期リハビ!	リテーション病棟入院	料 2
		2,066点				<u>2,025点</u>
	(生活療養を受ける場合にあっては、	<u>2,051点</u>)		(生活療養を受	ける場合にあっては、	<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っては、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っては、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っては、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っては、1,664点) 注 1 ~ 4 (略) A 3 0 8 - 2 削除 A308-3 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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、1,632点) 注 1 ~ 4 (略) A 3 0 8 - 2 削除 A308-3 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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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。

 $3 \sim 8$ (略)

A309 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

2,070点

2 特殊疾患病棟入院料 2

1,675点

 $注 1 \sim 3$ (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

1,910点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの

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
 - (1) 医療区分2の患者に相当するもの

1,657点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの

1,491点

5 (略)

A310 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

5,207点

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。

 $3 \sim 8$ (略)

A309 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

2,008点

2 特殊疾患病棟入院料 2

1,625点

 $注 1 \sim 3$ (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

1,857点

(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

1,608点

(2) 医療区分1の患者に相当するもの

1,452点

5 (略)

A310 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

5,051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	<u>3,350点</u>
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	<u>4,370点</u>
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 $1 \sim 3$ (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	<u>3,557点</u>
ロ 31日以上の期間	3,145点	ロ 31日以上の期間	<u>3,125点</u>
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	<u>3,351点</u>
ロ 31日以上の期間	2,938点	ロ 31日以上の期間	<u>2,920点</u>
注 1 ~ 5 (略)		$注 1 \sim 5$ (略)	
A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料(1日に	つき)	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		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	<u>1,881点</u>
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)	
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	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
)	2,995点)	2,957点
注 1 ・ 2 (略)	_	注1・2 (略)	
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

注 1 ~ 7 (略)			注1~7	7 (略)	
A313 削除	A 3	13 削	削除		
A314 認知症治療病棟入院料(1日につき)	A 3	14 認	8知症治療	寮病棟入院料(1日に~	つき)
1 認知症治療病棟入院料1			1 認知	D症治療病棟入院料 1	
イ 30日以内の期間 1,	811点		1 30	0日以内の期間	1,809点
ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1</u> ,	503点		口 3	1日以上60日以内の期間	間 <u>1,501点</u>
ハ 61日以上の期間 1,	204点		ハ 6	1日以上の期間	1,203点
2 認知症治療病棟入院料 2			2 認知	中症治療病棟入院料2	
イ 30日以内の期間 <u>1,</u>	318点		イ 30	0日以内の期間	1,316点
ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,</u>	112点		口 3	1日以上60日以内の期間	間 1,111点
ハ 61日以上の期間	988点		ハ 6	1日以上の期間	987点
注 1 ~ 4 (略)			注 1 ~ 4	1 (略)	
A315及びA316 削除	A 3		УАЗ16		
A317 特定一般病棟入院料(1日につき)	A 3	17 特	寺定一般病	F棟入院料(1日につき	き)
<u> </u>	152点			三一般病棟入院料1	1,121点
2 特定一般病棟入院料 2	987点			三一般病棟入院料2	960点
注 1 ~ 6 (略)			注1~6	, ,,,,	
7 当該病棟の病室のうち、別に厚生労働に					、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					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	• •				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					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。					入院した日から起算し
て60日を限度として、それぞれ <u>2,432点、</u>					れぞれ <u>2,371点、2,191</u>
<u>点、1,983点又は1,773点</u> を算定する。た				1,943点又は1,743点	
当該病室に入院した患者が算定要件に該					が算定要件に該当しな
い場合は、区分番号A100に掲げる一					00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準	本料の				する特別入院基本料の
例により算定する。				こより算定する。	
8 · 9 (略)			8 • 9	() []	
A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料(1 日につき) <u>1,5</u>	5 <u>39点</u> A3	18 地	也域移行機	餐能強化病棟入院料(1日につき) <u>1,527点</u>

注 1 ~ 4 (略) 第4節 短期滞在手術等基本料 区分 A 4 0 0 短期滯在手術等基本料 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っては、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 (生活療養を受ける場合にあっては、9,350点) ロ D291-2 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っては、6,164点) ハ D413 前立腺針生検法 11,736点 (生活療養を受ける場合にあっては、11,662点) 二 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っては、19,673点) ホ K196-2 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っては、42,064点) へ K282 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っては、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 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っては、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っては、9,194点) ロ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 (生活療養を受ける場合にあっては、6,019点) ハ D413 前立腺針生検法 (生活療養を受ける場合にあっては、11,263点) 二 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っては、19,323点) ホ K196-2 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っては、41,001点) へ K282 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っては、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)

区分

(生活療養を受ける場合にあっては、37,765点)チ K474 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っては、20,683点)リ K616-4 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っては、<u>38,169点</u>) ヌ K 6 1 7 下肢静脈 瘤 手術 1 抜去切除

術 24, 242点

(生活療養を受ける場合にあっては、24,168点)ル K617 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っては、12,433点)フ 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っては、<u>11,630点</u>) ワ K633 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っては、35,371点)カ K633 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っては、 $\frac{28,294 \, \text{点}}{28,294 \, \text{点}}$) 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っては、25,505点)タ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。)(生活療養を受ける場合にあっては、25,321点)

37,272点

(生活療養を受ける場合にあっては、<u>37,201点</u>)

チ K474 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っては、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っては、<u>37,279点</u>)

 ヌ K617
 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っては、<u>23,584点</u>)

ル K617 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っては、<u>12,011点</u>) ヲ K617 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っては、<u>11,319点</u>)

ワ K633 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っては、<u>34,317点</u>)

カ K633 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っては、27,444点)ヨ K633 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っては、24,644点)タ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。)(生活療養を受ける場合にあっては、24,469点)

レ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) (3歳未満に限る。) (生活療養を受ける場合にあっては、<u>69,143点</u>) ソ K634 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っては、55,354点) ツ K634 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っては、43,988点) ネ K634 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っては、51,645点) ナ K721 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っては、14,451点) ラ K721 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っては、18,068点) ム K 7 4 3 痔核手術(脱肛を含む。) 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っては、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っては、28,194点) 中 K867 子宮頸部(腟部)切除術 18,179点

(生活療養を受ける場合にあっては、18,106点)

(生活療養を受ける場合にあっては、35,067点)

35,141点

ノ K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

レ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) (3歳未満に限る。) (生活療養を受ける場合にあっては、<u>68,097点</u>) ソ K634 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っては、<u>54,423点</u>) ツ K634 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っては、<u>43,051点</u>) ネ K634 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っては、50,326点) ナ K721 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っては、14,092点) ラ K721 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っては、17,628点) ム K 7 4 3 痔核手術(脱肛を含む。) 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っては、12,008点) ウ K768 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っては、<u>27,863点</u>) 中 K867 子宮頸部 (腟部) 切除術 17,552点 (生活療養を受ける場合にあっては、17,481点) ノ K873 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っては、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っては、60,330点) 注1~5 (略) 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等	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っては、59,998点 (生活療養を受ける場合にあっては、59,927点) 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	通則 (略) 区分
BOOO・BOO1 (略)	
B000・B001 (崎) B001-2 小児科外来診療料(1日につき)	B0000・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	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	交付する場合
イ 初診時 599点	イ 初診時 572点
口 再診時 406点	口 再診時 383点
2 1以外の場合	2 1以外の場合
イ 初診時 <u>716点</u>	イ 初診時 <u>682点</u>
口 再診時 <u>524点</u>	口 再診時 493点
注 1 ~ 4 (略)	注 1 ~ 4 (略)
B 0 0 1 -2 -2 \sim B 0 0 1 -2 -6 (略)	B 0 0 1 -2 -2 \sim B 0 0 1 -2 -6 (略)
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	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>	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 2 110点	2 外来リハビリテーション診療料 2 109点
注 1 ~ 3 (略) B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料 297点	注 1 ~ 3 (略) B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料 292点
注 1 ~ 3 (略)	
B001-2-9 地域包括診療料(月1回)	B001-2-9 地域包括診療料(月1回)
1 地域包括診療料 1 1,660点	1 地域包括診療料 1 1,560点
2 地域包括診療料 2 1,600点	2 地域包括診療料 2 1,503点
注 1 ~ 3 (略)	注 1 ~ 3 (略)
B001-2-10 認知症地域包括診療料(月1回)	B O O 1 - 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>	1 認知症地域包括診療料 1 1,580点

2 認知症地域包括診療料 2	<u>1,613点</u>		1,515点
注 1 ~ 3 (略)		注 1 ~ 3 (略)	
B 0 0 1 − 2 − 11 小児かかりつけ診療料 (1 日につき)	$B \ 0 \ 0 \ 1 - 2 - 11$ 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		1 処方箋を交付する場合	
イの初診時	<u>631点</u>	イ 初診時	602点
口再診時	<u>438点</u>	口 再診時	<u>413点</u>
2 処方箋を交付しない場合		2 処方箋を交付しない場合	
イ 初診時	748点	イー初診時	712点
口再診時	556点	口 再診時	523点
注 1 ~ 4 (略)		注 $1 \sim 4$ (略)	
B 0 0 1 $-$ 3 \sim B 0 1 4 (略)		B 0 0 1 $-$ 3 \sim B 0 1 4 (\mathbf{B})	
B015からB018まで 削除		B015からB018まで 削除	
第2部 在宅医療		第2部 在宅医療	
通則		通則	
$1 \sim 4$ (略)		$1 \sim 4$ (略)	
第1節 在宅患者診療・指導料		第1節 在宅患者診療・指導料	
区分		区分	
C O O O (略)		C 0 0 0 (略)	
C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(I)(1日につき)		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		1 在宅患者訪問診療料1	
イ 同一建物居住者以外の場合	888点	イ 同一建物居住者以外の場合	833点
ロー同一建物居住者の場合	213点	ロ 同一建物居住者の場合	203点
2 在宅患者訪問診療料 2		2 在宅患者訪問診療料 2	
イ 同一建物居住者以外の場合	884点	イ 同一建物居住者以外の場合	830点
ロー同一建物居住者の場合	187点	ロ 同一建物居住者の場合	178点
注 1~11 (略)		注 1~11 (略)	
C O O 1 - 2 在宅患者訪問診療料(II) (1日につき)	150点	C 0 0 1 - 2 在宅患者訪問診療料(I)(1日につき)	144点
注 1 ~ 6 (略)		注 $1 \sim 6$ (略)	
$C 0 0 2 \sim C 0 1 3$ (略)		$C \ 0 \ 0 \ 2 \sim C \ 0 \ 1 \ 3$ (略)	
第2節~第4節 (略)		第2節~第4節 (略)	
第3部~第14部 (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

 $1 \sim 3$ (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。

 $2 \sim 11$ (略)

A 0 0 1 削除

第2節 再診料

区分

A 0 0 2 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

 $1 \sim 3$ (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。

 $2 \sim 11$ (略)

A 0 0 1 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。 $2 \sim 9$ (略) 第2部 (略) 第2章 特揭診療料 第1部 (略) 第2部 在宅医療 区分 $C \ 0 \ 0 \ 0$ 歯科訪問診療料(1日につき) 1 歯科訪問診療1 1,100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 口 再診時 51点 14・15 (略) $C 0 0 1 \sim C 0 0 8$ (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

 $1 \sim 3$ (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。

 $2 \sim 9$ (略)

第2部 (略)

第2章 特揭診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

 $C \ 0 \ 0 \ 0$ 歯科訪問診療料(1日につき)

1 歯科訪問診療1

1,036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

口 再診時

48点

14・15 (略)

 $C 0 0 1 \sim C 0 0 8$ (略)

第3部~第14部 (略)

第3章 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

(略) 「目次]

通則

 $1 \sim 3$ (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

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<u>11点</u>を算 定する。

 $3 \sim 9$ (略)

0 1 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

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。

 $3 \sim 9$ (略)

0 1 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 に34点を加算して得 た点数

ロ 43日分以上の場合

 $2 \sim 6$ (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。

 $3 \sim 8$ (略)

第2節 薬学管理料

区分

 $10 \sim 1302$ (略)

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

注1・2 (略)

 $14 \sim 15 06$ (略)

16から19まで 削除

第3節~第5節 (略) 240点

に32点を加算して得 た点数

ロ 43日分以上の場合

220点

 $2 \sim 6$ (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。

 $3 \sim 8$ (略)

第2節 薬学管理料

区分

281点

 $1.0 \sim 1.3 \mathcal{O} 2$ (略)

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

280点

注1 · 2 (略)

 $14 \sim 15 06$ (略)

16から19まで 削除

第3節~第5節 (略)