

平成30年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第18報 消費税1)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和元年8月19日 厚生労働省告示第85号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
- ・令和元年8月19日 保医発0819第10号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について
- ・令和元年8月30日 保医発0830第4号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について  
この改正は、令和元年10月1日から適用する。

頁	欄		訂正後	訂正前	備考
11	左	上から2行目	<b>A000 初診料</b> <b>288点</b> 注1 (略) 2 病院である保険医療機関(特定機能病院(医療法(昭和23年法律第205号)第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。)及び許可病床(同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。)の数が400以上である地域医療支援病院(同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。)に限る。)であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、 <b>214点</b> 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、 <b>214点</b> を算定する。	<b>A000 初診料</b> <b>282点</b> 注1 (略) 2 病院である保険医療機関(特定機能病院(医療法(昭和23年法律第205号)第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。)及び許可病床(同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。)の数が400以上である地域医療支援病院(同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。)に限る。)であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、 <b>209点</b> 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、 <b>209点</b> を算定する。	点数改正

			<p>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、<b>214点</b>を算定する。</p> <p>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、新たに別の診療料を初診として受診した場合は、2つ目の診療料に限り<b>144点</b>(注2から注4までに規定する場合にあっては、<b>107点</b>)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。</p> <p>6～12 (略)</p>	<p>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、<b>209点</b>を算定する。</p> <p>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、新たに別の診療料を初診として受診した場合は、2つ目の診療料に限り<b>141点</b>(注2から注4までに規定する場合にあっては、<b>104点</b>)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。</p> <p>6～12 (略)</p>	
21	左	上から2行目	<p><b>A001 再診料 73点</b></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<b>54点</b>を算定する。</p> <p>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、別の診療料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つ目の診療料に限り、<b>37点</b>(注2に規定する場合にあっては、<b>27点</b>)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。</p> <p>4～16 (略)</p>	<p><b>A001 再診料 72点</b></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<b>53点</b>を算定する。</p> <p>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、別の診療料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つ目の診療料に限り、<b>36点</b>(注2に規定する場合にあっては、<b>26点</b>)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。</p> <p>4～16 (略)</p>	字句修正

28	左	下から5行目	<b>A002 外来診療料</b> <b>74点</b> 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、 <b>55点</b> 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、 <b>55点</b> 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、 <b>55点</b> 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 <b>37点</b> (注2から注4までに規定する場合にあっては、 <b>27点</b> )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)	<b>A002 外来診療料</b> <b>73点</b> 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、 <b>54点</b> 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、 <b>54点</b> 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、 <b>54点</b> 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 <b>36点</b> (注2から注4までに規定する場合にあっては、 <b>26点</b> )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)	点数改正
32	左	上から2行目	<b>A003 オンライン診療科(月1回)</b> <b>71点</b> 注1・2 (略)	<b>A003 オンライン診療科(月1回)</b> <b>70点</b> 注1・2 (略)	点数改正
45	左	上から2行目	<b>A100 一般病棟入院基本料(1日につき)</b> 1 急性期一般入院基本料 イ 急性期一般入院料1 <b>1,650点</b> ロ 急性期一般入院料2 <b>1,619点</b> ハ 急性期一般入院料3 <b>1,545点</b> ニ 急性期一般入院料4 <b>1,440点</b> ホ 急性期一般入院料5 <b>1,429点</b> ヘ 急性期一般入院料6 <b>1,408点</b> ト 急性期一般入院料7 <b>1,382点</b>	<b>A100 一般病棟入院基本料(1日につき)</b> 1 急性期一般入院基本料 イ 急性期一般入院料1 <b>1,591点</b> ロ 急性期一般入院料2 <b>1,561点</b> ハ 急性期一般入院料3 <b>1,491点</b> ニ 急性期一般入院料4 <b>1,387点</b> ホ 急性期一般入院料5 <b>1,377点</b> ヘ 急性期一般入院料6 <b>1,357点</b> ト 急性期一般入院料7 <b>1,332点</b>	点数改正

			<p>2 地域一般入院基本料</p> <p>イ 地域一般入院料1 <u>1,159点</u></p> <p>ロ 地域一般入院料2 <u>1,153点</u></p> <p>ハ 地域一般入院料3 <u>988点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>607点</u>を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみならず、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。</p> <p>3～12 (略)</p>	<p>2 地域一般入院基本料</p> <p>イ 地域一般入院料1 <u>1,126点</u></p> <p>ロ 地域一般入院料2 <u>1,121点</u></p> <p>ハ 地域一般入院料3 <u>960点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>584点</u>を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみならず、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。</p> <p>3～12 (略)</p>	
50	左	上から1行目	<p><b>A101 療養病棟入院基本料</b>(1日につき)</p> <p>1 療養病棟入院料1</p> <p>イ 入院料A <u>1,813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。)を受ける場合にあつては、<u>1,798点</u>)</p> <p>ロ 入院料B <u>1,758点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,744点</u>)</p> <p>ハ 入院料C <u>1,471点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,457点</u>)</p> <p>ニ 入院料D <u>1,414点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,399点</u>)</p> <p>ホ 入院料E <u>1,386点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,372点</u>)</p> <p>ヘ 入院料F <u>1,232点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,217点</u>)</p> <p>ト 入院料G <u>968点</u></p>	<p><b>A101 療養病棟入院基本料</b>(1日につき)</p> <p>1 療養病棟入院料1</p> <p>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。)を受ける場合にあつては、<u>1,795点</u>)</p> <p>ロ 入院料B <u>1,755点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,741点</u>)</p> <p>ハ 入院料C <u>1,468点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,454点</u>)</p> <p>ニ 入院料D <u>1,412点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,397点</u>)</p> <p>ホ 入院料E <u>1,384点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,370点</u>)</p> <p>ヘ 入院料F <u>1,230点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>1,215点</u>)</p> <p>ト 入院料G <u>967点</u></p>	点数改正

(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>953点</u> )	
チ 入院料H	<u>920点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>905点</u> )	
リ 入院料I	<u>815点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>801点</u> )	
2 療養病棟入院料2	
イ 入院料A	<u>1,748点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,734点</u> )	
ロ 入院料B	<u>1,694点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,680点</u> )	
ハ 入院料C	<u>1,406点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,392点</u> )	
ニ 入院料D	<u>1,349点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,335点</u> )	
ホ 入院料E	<u>1,322点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,307点</u> )	
ヘ 入院料F	<u>1,167点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,153点</u> )	
ト 入院料G	<u>903点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>889点</u> )	
チ 入院料H	<u>855点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>841点</u> )	
リ 入院料I	<u>751点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>736点</u> )	

注1 (略)

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、特別入院基本料として、577点(生活療養を受ける場合にあつては、563点)を算定できる。

3～11 (略)

(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>952点</u> )	
チ 入院料H	<u>919点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>904点</u> )	
リ 入院料I	<u>814点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>800点</u> )	
2 療養病棟入院料2	
イ 入院料A	<u>1,745点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,731点</u> )	
ロ 入院料B	<u>1,691点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,677点</u> )	
ハ 入院料C	<u>1,403点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,389点</u> )	
ニ 入院料D	<u>1,347点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,333点</u> )	
ホ 入院料E	<u>1,320点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,305点</u> )	
ヘ 入院料F	<u>1,165点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,151点</u> )	
ト 入院料G	<u>902点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>888点</u> )	
チ 入院料H	<u>854点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>840点</u> )	
リ 入院料I	<u>750点</u>
(生活療養を受ける場合にあつては、 <u>735点</u> )	

注1 (略)

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、特別入院基本料として、576点(生活療養を受ける場合にあつては、562点)を算定できる。

3～11 (略)

			<p>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<u>587点</u>(生活療養を受ける場合にあつては、<u>573点</u>)を下回る場合には、<u>587点</u>(生活療養を受ける場合にあつては、<u>573点</u>)とする。)を算定する。</p>	<p>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<u>586点</u>(生活療養を受ける場合にあつては、<u>572点</u>)を下回る場合には、<u>586点</u>(生活療養を受ける場合にあつては、<u>572点</u>)とする。)を算定する。</p>	
			13 (略)	13 (略)	
55	左	下から18行目	<p><b>A102 結核病棟入院基本料</b>(1日につき)</p> <p>1 7対1入院基本料 <u>1,654点</u></p> <p>2 10対1入院基本料 <u>1,385点</u></p> <p>3 13対1入院基本料 <u>1,165点</u></p> <p>4 15対1入院基本料 <u>998点</u></p> <p>5 18対1入院基本料 <u>854点</u></p> <p>6 20対1入院基本料 <u>806点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>2 注1に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、特別入院基本料として、<u>581点</u>を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、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。</p>	<p><b>A102 結核病棟入院基本料</b>(1日につき)</p> <p>1 7対1入院基本料 <u>1,591点</u></p> <p>2 10対1入院基本料 <u>1,332点</u></p> <p>3 13対1入院基本料 <u>1,121点</u></p> <p>4 15対1入院基本料 <u>960点</u></p> <p>5 18対1入院基本料 <u>822点</u></p> <p>6 20対1入院基本料 <u>775点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>2 注1に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、特別入院基本料として、<u>559点</u>を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、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。</p>	点数改正
			3～5 (略)	3～5 (略)	

			<p>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みに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、<u>591点</u>を算定できる。</p> <p>7・8 (略)</p>	<p>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みに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、<u>569点</u>を算定できる。</p> <p>7・8 (略)</p>	
59	左	上から3行目	<p><b>A103 精神病棟入院基本料</b>(1日につき)</p> <p>1 10対1入院基本料 <u>1,287点</u></p> <p>2 13対1入院基本料 <u>958点</u></p> <p>3 15対1入院基本料 <u>830点</u></p> <p>4 18対1入院基本料 <u>740点</u></p> <p>5 20対1入院基本料 <u>685点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>561点</u>を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出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。</p> <p>3～8 (略)</p>	<p><b>A103 精神病棟入院基本料</b>(1日につき)</p> <p>1 10対1入院基本料 <u>1,271点</u></p> <p>2 13対1入院基本料 <u>946点</u></p> <p>3 15対1入院基本料 <u>824点</u></p> <p>4 18対1入院基本料 <u>735点</u></p> <p>5 20対1入院基本料 <u>680点</u></p> <p>注1 (略)</p> <p>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、<u>559点</u>を算定できる。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出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。</p> <p>3～8 (略)</p>	点数改正

			<p>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みに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、<u>571点</u>を算定できる。</p> <p>10 (略)</p>	<p>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みに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数を算定できる。ただし、当該点数が注2本文に規定する特別入院基本料の点数を下回る場合は、本文の規定にかかわらず、<u>569点</u>を算定できる。</p> <p>10 (略)</p>	
63	左	上から17行目	<p><b>A104 特定機能病院入院基本料(1日につき)</b></p> <p>1 一般病棟の場合</p> <p>イ 7対1入院基本料 <u>1,718点</u></p> <p>ロ 10対1入院基本料 <u>1,438点</u></p> <p>2 結核病棟の場合</p> <p>イ 7対1入院基本料 <u>1,718点</u></p> <p>ロ 10対1入院基本料 <u>1,438点</u></p> <p>ハ 13対1入院基本料 <u>1,210点</u></p> <p>ニ 15対1入院基本料 <u>1,037点</u></p> <p>3 精神病棟の場合</p> <p>イ 7対1入院基本料 <u>1,450点</u></p> <p>ロ 10対1入院基本料 <u>1,373点</u></p> <p>ハ 13対1入院基本料 <u>1,022点</u></p> <p>ニ 15対1入院基本料 <u>933点</u></p> <p>注1～10 (略)</p>	<p><b>A104 特定機能病院入院基本料(1日につき)</b></p> <p>1 一般病棟の場合</p> <p>イ 7対1入院基本料 <u>1,599点</u></p> <p>ロ 10対1入院基本料 <u>1,339点</u></p> <p>2 結核病棟の場合</p> <p>イ 7対1入院基本料 <u>1,599点</u></p> <p>ロ 10対1入院基本料 <u>1,339点</u></p> <p>ハ 13対1入院基本料 <u>1,126点</u></p> <p>ニ 15対1入院基本料 <u>965点</u></p> <p>3 精神病棟の場合</p> <p>イ 7対1入院基本料 <u>1,350点</u></p> <p>ロ 10対1入院基本料 <u>1,278点</u></p> <p>ハ 13対1入院基本料 <u>951点</u></p> <p>ニ 15対1入院基本料 <u>868点</u></p> <p>注1～10 (略)</p>	点数改正
67	左	下から4行目	<p><b>A105 専門病院入院基本料(1日につき)</b></p> <p>1 7対1入院基本料 <u>1,667点</u></p> <p>2 10対1入院基本料 <u>1,396点</u></p> <p>3 13対1入院基本料 <u>1,174点</u></p> <p>注1～10 (略)</p>	<p><b>A105 専門病院入院基本料(1日につき)</b></p> <p>1 7対1入院基本料 <u>1,591点</u></p> <p>2 10対1入院基本料 <u>1,332点</u></p> <p>3 13対1入院基本料 <u>1,121点</u></p> <p>注1～10 (略)</p>	点数改正
71	左	上から7行目	<p><b>A106 障害者施設等入院基本料(1日につき)</b></p> <p>1 7対1入院基本料 <u>1,615点</u></p> <p>2 10対1入院基本料 <u>1,356点</u></p> <p>3 13対1入院基本料 <u>1,138点</u></p>	<p><b>A106 障害者施設等入院基本料(1日につき)</b></p> <p>1 7対1入院基本料 <u>1,588点</u></p> <p>2 10対1入院基本料 <u>1,329点</u></p> <p>3 13対1入院基本料 <u>1,118点</u></p>	点数改正



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(フィルムの費用を含み、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)	

4	15対1入院基本料	978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(フィルムの費用を含み、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)	

76	左	上から1行目	A108 有床診療所入院基本料(1日につき)	A108 有床診療所入院基本料(1日につき)	点数改正
			1 有床診療所入院基本料1	1 有床診療所入院基本料1	
			イ 14日以内の期間 <u>917点</u>	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>712点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間 <u>669点</u>	
			ハ 31日以上30日以上の期間 <u>604点</u>	ハ 31日以上30日以上の期間 <u>567点</u>	
			2 有床診療所入院基本料2	2 有床診療所入院基本料2	
			イ 14日以内の期間 <u>821点</u>	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>616点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間 <u>578点</u>	
			ハ 31日以上30日以上の期間 <u>555点</u>	ハ 31日以上30日以上の期間 <u>521点</u>	
			3 有床診療所入院基本料3	3 有床診療所入院基本料3	
			イ 14日以内の期間 <u>605点</u>	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>567点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間 <u>530点</u>	
			ハ 31日以上30日以上の期間 <u>534点</u>	ハ 31日以上30日以上の期間 <u>500点</u>	
			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 <u>824点</u>	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>640点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間 <u>602点</u>	
			ハ 31日以上30日以上の期間 <u>542点</u>	ハ 31日以上30日以上の期間 <u>510点</u>	
			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 <u>737点</u>	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>553点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間 <u>520点</u>	
			ハ 31日以上30日以上の期間 <u>499点</u>	ハ 31日以上30日以上の期間 <u>469点</u>	
			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 <u>543点</u>	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>509点</u>	ロ 15日以上30日以内の期間 <u>477点</u>	
			ハ 31日以上30日以上の期間 <u>480点</u>	ハ 31日以上30日以上の期間 <u>450点</u>	
			注1 ~12 (略)	注1 ~12 (略)	

80	左	上から17行目	<b>A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)</b> 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> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>929点</u> ) 3 入院基本料C <u>827点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>813点</u> ) 4 入院基本料D <u>653点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>638点</u> ) 5 入院基本料E <u>564点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>549点</u> ) 注1 (略) 2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、 <u>488点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>473点</u> )を算定できる。 3～11 (略)	<b>A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)</b> 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>874点</u> ) 3 入院基本料C <u>779点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>765点</u> ) 4 入院基本料D <u>614点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>599点</u> ) 5 入院基本料E <u>530点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>516点</u> ) 注1 (略) 2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、 <u>459点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>444点</u> )を算定できる。 3～11 (略)	点数改正
140	左	上から1行目	<b>A300 救命救急入院料(1日につき)</b> 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> (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>	<b>A300 救命救急入院料(1日につき)</b> 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>7,623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>	点数改正

			<p>(3) 8日以上60日以内の期間 <u>8,318点</u></p> <p>4 救命救急入院料4</p> <p>イ 救命救急入院料</p> <p>(1) 3日以内の期間 <u>11,802点</u></p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 <u>10,686点</u></p> <p>(3) 8日以上14日以内の期間 <u>9,371点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 3日以内の期間 <u>11,802点</u></p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 <u>10,686点</u></p> <p>(3) 8日以上14日以内の期間 <u>9,371点</u></p> <p>(4) 15日以上60日以内の期間 <u>8,318点</u></p> <p>注1～7 (略)</p>	<p>(3) 8日以上60日以内の期間 <u>8,030点</u></p> <p>4 救命救急入院料4</p> <p>イ 救命救急入院料</p> <p>(1) 3日以内の期間 <u>11,393点</u></p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 <u>10,316点</u></p> <p>(3) 8日以上14日以内の期間 <u>9,046点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 3日以内の期間 <u>11,393点</u></p> <p>(2) 4日以上7日以内の期間 <u>10,316点</u></p> <p>(3) 8日以上14日以内の期間 <u>9,046点</u></p> <p>(4) 15日以上60日以内の期間 <u>8,030点</u></p> <p>注1～7 (略)</p>	
143	左	上から6行目	<p><b>A301 特定集中治療室管理料</b>(1日につき)</p> <p>1 特定集中治療室管理料1</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>14,211点</u></p> <p>ロ 8日以上14日以内の期間 <u>12,633点</u></p> <p>2 特定集中治療室管理料2</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>14,211点</u></p> <p>(2) 8日以上14日以内の期間 <u>12,633点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>14,211点</u></p> <p>(2) 8日以上60日以内の期間 <u>12,833点</u></p> <p>3 特定集中治療室管理料3</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>9,697点</u></p> <p>ロ 8日以上14日以内の期間 <u>8,118点</u></p> <p>4 特定集中治療室管理料4</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>9,697点</u></p> <p>(2) 8日以上14日以内の期間 <u>8,118点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>9,697点</u></p> <p>(2) 8日以上60日以内の期間 <u>8,318点</u></p> <p>注1～4 (略)</p>	<p><b>A301 特定集中治療室管理料</b>(1日につき)</p> <p>1 特定集中治療室管理料1</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>13,650点</u></p> <p>ロ 8日以上14日以内の期間 <u>12,126点</u></p> <p>2 特定集中治療室管理料2</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>13,650点</u></p> <p>(2) 8日以上14日以内の期間 <u>12,126点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>13,650点</u></p> <p>(2) 8日以上60日以内の期間 <u>12,319点</u></p> <p>3 特定集中治療室管理料3</p> <p>イ 7日以内の期間 <u>9,361点</u></p> <p>ロ 8日以上14日以内の期間 <u>7,837点</u></p> <p>4 特定集中治療室管理料4</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>9,361点</u></p> <p>(2) 8日以上14日以内の期間 <u>7,837点</u></p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内の期間 <u>9,361点</u></p> <p>(2) 8日以上60日以内の期間 <u>8,030点</u></p> <p>注1～4 (略)</p>	点数改正

145	左	下から16行目	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)	A301-2 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)	点数改正
146	左	下から17行目	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)	A301-3 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)	点数改正
147	左	下から19行目	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日以上の間 <u>14,211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日以上の間 <u>13,720点</u> 注1・2 (略)	点数改正
148	左	下から12行目	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)	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)	点数改正
150	左	上から1行目	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 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)	点数改正
151	左	上から20行目	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)	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)	点数改正
152	左	下から21行目	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日以上の間 <u>8,108点</u> 注1・2 (略)	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>9,046点</u> 2 15日以上の間 <u>7,826点</u> 注1・2 (略)	点数改正
153	左	上から19行目	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。	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。	点数改正

			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)	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)	
154	左	下から16行目	<b>A307 小児入院医療管理料</b> (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)	<b>A307 小児入院医療管理料</b> (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)	点数改正
157	左	上から18行目	<b>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b> (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> ) 3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 <u>1,899点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,884点</u> ) 4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 <u>1,841点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,827点</u> ) 5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 <u>1,736点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,721点</u> ) 6 回復期リハビリテーション病棟入院料6 <u>1,678点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,664点</u> ) 注1～4 (略)	<b>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b> (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 <u>1,861点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,846点</u> ) 4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 <u>1,806点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,791点</u> ) 5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 <u>1,702点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,687点</u> ) 6 回復期リハビリテーション病棟入院料6 <u>1,647点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,632点</u> ) 注1～4 (略)	点数改正
162	左	上から2行目	<b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b> (1日につき) 1 地域包括ケア病棟入院料1 <u>2,809点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,794点</u> ) 2 地域包括ケア入院医療管理料1 <u>2,809点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,794点</u> ) 3 地域包括ケア病棟入院料2 <u>2,620点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,605点</u> ) 4 地域包括ケア入院医療管理料2 <u>2,620点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,605点</u> ) 5 地域包括ケア病棟入院料3 <u>2,285点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,270点</u> )	<b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b> (1日につき) 1 地域包括ケア病棟入院料1 <u>2,738点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,724点</u> ) 2 地域包括ケア入院医療管理料1 <u>2,738点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,724点</u> ) 3 地域包括ケア病棟入院料2 <u>2,558点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,544点</u> ) 4 地域包括ケア入院医療管理料2 <u>2,558点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,544点</u> ) 5 地域包括ケア病棟入院料3 <u>2,238点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>2,224点</u> )	点数改正

			<p>6 地域包括ケア入院医療管理料3 <u>2,285点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>2,270点</u>)</p> <p>7 地域包括ケア病棟入院料4 <u>2,076点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>2,060点</u>)</p> <p>8 地域包括ケア入院医療管理料4 <u>2,076点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>2,060点</u>)</p> <p>注1 (略)</p> <p>2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室を有するものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)、地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)、地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)、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<u>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</u>(生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ<u>2,418点、2,418点、2,230点、1,970点、1,970点、1,760点又は1,760点</u>)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。</p> <p>3～8 (略)</p>	<p>6 地域包括ケア入院医療管理料3 <u>2,238点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>2,224点</u>)</p> <p>7 地域包括ケア病棟入院料4 <u>2,038点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>2,024点</u>)</p> <p>8 地域包括ケア入院医療管理料4 <u>2,038点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、<u>2,024点</u>)</p> <p>注1 (略)</p> <p>2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟又は病室を有するものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)、地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)、地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)、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<u>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</u>(生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ<u>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</u>)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。</p> <p>3～8 (略)</p>	
167	左	上から1行目	<p><b>A309 特殊疾患病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1 特殊疾患病棟入院料1 <u>2,070点</u></p> <p>2 特殊疾患病棟入院料2 <u>1,675点</u></p> <p>注1～3 (略)</p>	<p><b>A309 特殊疾患病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1 特殊疾患病棟入院料1 <u>2,008点</u></p> <p>2 特殊疾患病棟入院料2 <u>1,625点</u></p> <p>注1～3 (略)</p>	点数改正

			<p>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。</p> <p>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</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,910点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,745点</u></p> <p>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</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,657点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,491点</u></p> <p>5 (略)</p>	<p>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。</p> <p>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</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,857点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,701点</u></p> <p>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</p> <p>(1) 医療区分2の患者に相当するもの <u>1,608点</u></p> <p>(2) 医療区分1の患者に相当するもの <u>1,452点</u></p> <p>5 (略)</p>	
168	左	上から20行目	<p><b>A310 緩和ケア病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1 緩和ケア病棟入院料1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>5,207点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,654点</u></p> <p>ハ 61日以上の期間 <u>3,450点</u></p> <p>2 緩和ケア病棟入院料2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>4,970点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,501点</u></p> <p>ハ 61日以上の期間 <u>3,398点</u></p> <p>注1～3 (略)</p>	<p><b>A310 緩和ケア病棟入院料</b>(1日につき)</p> <p>1 緩和ケア病棟入院料1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>5,051点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,514点</u></p> <p>ハ 61日以上の期間 <u>3,350点</u></p> <p>2 緩和ケア病棟入院料2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>4,826点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,370点</u></p> <p>ハ 61日以上の期間 <u>3,300点</u></p> <p>注1～3 (略)</p>	点数改正
169	左	下から4行目	<p><b>A311 精神科救急入院料</b>(1日につき)</p> <p>1 精神科救急入院料1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>3,579点</u></p> <p>ロ 31日以上の期間 <u>3,145点</u></p> <p>2 精神科救急入院料2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>3,372点</u></p> <p>ロ 31日以上の期間 <u>2,938点</u></p> <p>注1～5 (略)</p>	<p><b>A311 精神科救急入院料</b>(1日につき)</p> <p>1 精神科救急入院料1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>3,557点</u></p> <p>ロ 31日以上の期間 <u>3,125点</u></p> <p>2 精神科救急入院料2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>3,351点</u></p> <p>ロ 31日以上の期間 <u>2,920点</u></p> <p>注1～5 (略)</p>	点数改正



172	左	上から1行目	<b>A311-2 精神科急性期治療病棟入院料</b> (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日以上の期間 <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日以上の期間 <u>1,554点</u> 注1～4 (略)	<b>A311-2 精神科急性期治療病棟入院料</b> (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日以上の期間 <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日以上の期間 <u>1,552点</u> 注1～4 (略)	点数改正
174	左	上から8行目	<b>A311-3 精神科救急・合併症入院料</b> (1日につき) 1 30日以内の期間 <u>3,579点</u> 2 31日以上の期間 <u>3,145点</u> 注1～5 (略)	<b>A311-3 精神科救急・合併症入院料</b> (1日につき) 1 30日以内の期間 <u>3,560点</u> 2 31日以上の期間 <u>3,128点</u> 注1～5 (略)	点数改正
175	左	下から15行目	<b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b> (1日につき) <u>2,995点</u> 注1・2 (略)	<b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b> (1日につき) <u>2,957点</u> 注1・2 (略)	点数改正
176	左	上から17行目	<b>A312 精神療養病棟入院料</b> (1日につき) <u>1,091点</u> 注1～7 (略)	<b>A312 精神療養病棟入院料</b> (1日につき) <u>1,090点</u> 注1～7 (略)	点数改正
178	左	上から5行目	<b>A314 認知症治療病棟入院料</b> (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 <u>1,811点</u> ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,503点</u> ハ 61日以上の期間 <u>1,204点</u> 2 認知症治療病棟入院料2 イ 30日以内の期間 <u>1,318点</u> ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,112点</u> ハ 61日以上の期間 <u>988点</u> 注1～4 (略)	<b>A314 認知症治療病棟入院料</b> (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 <u>1,809点</u> ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,501点</u> ハ 61日以上の期間 <u>1,203点</u> 2 認知症治療病棟入院料2 イ 30日以内の期間 <u>1,316点</u> ロ 31日以上60日以内の期間 <u>1,111点</u> ハ 61日以上の期間 <u>987点</u> 注1～4 (略)	点数改正
180	左	上から1行目	<b>A317 特定一般病棟入院料</b> (1日につき) 1 特定一般病棟入院料1 <u>1,152点</u> 2 特定一般病棟入院料2 <u>987点</u> 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 <u>2,432点、2,243点、1,983点又は1,773点</u> 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)	<b>A317 特定一般病棟入院料</b> (1日につき) 1 特定一般病棟入院料1 <u>1,121点</u> 2 特定一般病棟入院料2 <u>960点</u> 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 <u>2,371点、2,191点、1,943点又は1,743点</u> 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)	点数改正

183	左	上から3行目	A318 地域移行機能強化病棟入院料(1日につき) 注1 ~4 (略) <u>1,539点</u>	A318 地域移行機能強化病棟入院料(1日につき) 注1 ~4 (略) <u>1,527点</u>	点数改正
187	左	上から2行目	A400 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) <u>2,947点</u> 2 短期滞在手術等基本料2(1泊2日の場合) <u>5,075点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>5,046点</u> ) 3 短期滞在手術等基本料3(4泊5日までの場合) イ D237 終夜睡眠ポリグラフィ-3 1及び2以外の場合 <u>9,424点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>9,350点</u> ) ロ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 <u>6,237点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>6,164点</u> ) ハ D413 前立腺針生検法 <u>11,736点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>11,662点</u> ) ニ K093-2 関節鏡下手根管開放手術 <u>19,747点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>19,673点</u> ) ホ K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) <u>42,138点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>42,064点</u> ) ヘ 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) <u>22,411点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>22,337点</u> ) ト 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(両側) <u>37,839点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>37,765点</u> ) チ K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5センチメートル未満 <u>20,756点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>20,683点</u> ) リ K614-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 <u>38,243点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>38,169点</u> ) ヌ K617 下肢静脈瘤手術1 抜去切除術 <u>24,242点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>24,168点</u> ) ル K617 下肢静脈瘤手術2 硬化療法(一連として) <u>12,507点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>12,433点</u> ) ヲ K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術 <u>11,704点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>11,630点</u> ) ワ 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>	A400 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) <u>2,856点</u> 2 短期滞在手術等基本料2(1泊2日の場合) <u>4,918点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>4,890点</u> ) 3 短期滞在手術等基本料3(4泊5日までの場合) イ D237 終夜睡眠ポリグラフィ-3 1及び2以外の場合 <u>9,265点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>9,194点</u> ) ロ D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 <u>6,090点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>6,019点</u> ) ハ D413 前立腺針生検法 <u>11,334点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>11,263点</u> ) ニ K093-2 関節鏡下手根管開放手術 <u>19,394点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>19,323点</u> ) ホ K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) <u>41,072点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>41,001点</u> ) ヘ 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) <u>22,010点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>21,939点</u> ) ト 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(両側) <u>37,272点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>37,201点</u> ) チ K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5センチメートル未満 <u>19,967点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>19,896点</u> ) リ K614-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 <u>37,350点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>37,279点</u> ) ヌ K617 下肢静脈瘤手術1 抜去切除術 <u>23,655点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>23,584点</u> ) ル K617 下肢静脈瘤手術2 硬化療法(一連として) <u>12,082点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>12,011点</u> ) ヲ K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術 <u>11,390点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>11,319点</u> ) ワ K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。) <u>34,388点</u>	点数改正

(生活療養を受ける場合にあつては、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つては、28,294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。) 25,578点  
(生活療養を受ける場合にあつては、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。) 25,394点  
(生活療養を受ける場合にあつては、25,321点)  
レ K634 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 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つては、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つては、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つては、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つては、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つては、18,068点)  
ム K743 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 K768 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 K867 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 K873 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)  
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、60,330点)

注1 ~5 (略)

(生活療養を受ける場合にあつては、34,317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。) 27,515点  
(生活療養を受ける場合にあつては、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つては、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。) 24,540点  
(生活療養を受ける場合にあつては、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。) 68,168点  
(生活療養を受ける場合にあつては、68,097点)  
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つては、54,423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。) 43,122点  
(生活療養を受ける場合にあつては、43,051点)  
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つては、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つては、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つては、17,628点)  
ム K743 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 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つては、27,863点)  
キ K867 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 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  
59,998点  
(生活療養を受ける場合にあつては、59,927点)

注1 ~5 (略)

228	左	上から16行目	<b>B001-2 小児科外来診療料(1日につき)</b> 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)	<b>B001-2 小児科外来診療料(1日につき)</b> 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)	点数改正
233	左	上から10行目	<b>B001-2-7 外来リハビリテーション診療料</b> 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)	<b>B001-2-7 外来リハビリテーション診療料</b> 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)	点数改正
234	左	上から17行目	<b>B001-2-8 外来放射線照射診療料</b> <u>297点</u> 注1～3 (略)	<b>B001-2-8 外来放射線照射診療料</b> <u>292点</u> 注1～3 (略)	点数改正
234	左	下から3行目	<b>B001-2-9 地域包括診療料(月1回)</b> 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)	<b>B001-2-9 地域包括診療料(月1回)</b> 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)	点数改正
238	左	上から1行目	<b>B001-2-10 認知症地域包括診療料(月1回)</b> 1 認知症地域包括診療料1 <u>1,681点</u> 2 認知症地域包括診療料2 <u>1,613点</u> 注1～3 (略)	<b>B001-2-10 認知症地域包括診療料(月1回)</b> 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>1,515点</u> 注1～3 (略)	点数改正
239	左	下から18行目	<b>B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき)</b> 1 処方箋を交付する場合 イ 初診時 <u>631点</u> ロ 再診時 <u>438点</u> 2 処方箋を交付しない場合 イ 初診時 <u>748点</u> ロ 再診時 <u>556点</u> 注1～4 (略)	<b>B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき)</b> 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)	点数改正
295	左	上から1行目	<b>C001 在宅患者訪問診療料(I)(1日につき)</b> 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)	<b>C001 在宅患者訪問診療料(I)(1日につき)</b> 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)	点数改正
300	左	上から1行目	<b>C001-2 在宅患者訪問診療料(II)(1日につき)</b> <u>150点</u> 注1～6 (略)	<b>C001-2 在宅患者訪問診療料(II)(1日につき)</b> <u>144点</u> 注1～6 (略)	点数改正

55	右	上から1行目	<b>A102 結核病棟入院基本料</b> (1) (略) (2) 結核病棟に入院している結核患者に化学療法を行う際には、日本結核病学会が作成した「院内DOTSガイドライン」を踏まえ、下記の服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、「注2」の特別入院基本料として <b>581点</b> を算定する。 ア～エ (略) (3) ～(7) (略)	<b>A102 結核病棟入院基本料</b> (1) (略) (2) 結核病棟に入院している結核患者に化学療法を行う際には、日本結核病学会が作成した「院内DOTSガイドライン」を踏まえ、下記の服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、「注2」の特別入院基本料として <b>559点</b> を算定する。 ア～エ (略) (3) ～(7) (略)	点数改正
63	右	上から1行目	<b>A104 特定機能病院入院基本料</b> (1) (略) (2) 結核病棟に入院している結核患者に化学療法を行う際には、日本結核病学会が作成した「院内DOTSガイドライン」を踏まえ、下記の服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、区分「A102」結核病棟入院基本料の「注2」の特別入院基本料として <b>581点</b> を算定する。 ア～エ (略) (3) ～(11) (略)	<b>A104 特定機能病院入院基本料</b> (1) (略) (2) 結核病棟に入院している結核患者に化学療法を行う際には、日本結核病学会が作成した「院内DOTSガイドライン」を踏まえ、下記の服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、区分「A102」結核病棟入院基本料の「注2」の特別入院基本料として <b>559点</b> を算定する。 ア～エ (略) (3) ～(11) (略)	点数改正
71	右	上から1行目	<b>A106 障害者施設等入院基本料</b> (1) ～(4) (略) (5) 「注5」に規定する特定患者は、特定入院基本料( <b>969点又は863点</b> )を算定する。 (6) ～(13) (略)	<b>A106 障害者施設等入院基本料</b> (1) ～(4) (略) (5) 「注5」に規定する特定患者は、特定入院基本料( <b>966点又は860点</b> )を算定する。 (6) ～(13) (略)	点数改正
180	右	上から1行目	<b>A317 特定一般病棟入院料</b> (1) ～(4) (略) (5) 「注7」に規定する点数については、地域包括ケア入院医療管理を行うものとして地方厚生(支)局長に届け出た病室において、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等の地域包括ケアシステムを支える医療を提供した場合に、特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)として <b>2,432点</b> 、特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)として <b>2,243点</b> 、特定一般病棟入院料(地域包括ケア3)として <b>1,983点</b> 又は特定一般病棟入院料(地域包括ケア4)として <b>1,773点</b> を算定する。	<b>A317 特定一般病棟入院料</b> (1) ～(4) (略) (5) 「注7」に規定する点数については、地域包括ケア入院医療管理を行うものとして地方厚生(支)局長に届け出た病室において、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等の地域包括ケアシステムを支える医療を提供した場合に、特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)として <b>2,371点</b> 、特定一般病棟入院料(地域包括ケア2)として <b>2,191点</b> 、特定一般病棟入院料(地域包括ケア3)として <b>1,943点</b> 又は特定一般病棟入院料(地域包括ケア4)として <b>1,743点</b> を算定する。	点数改正

361	右	下から6行目	<b>C107 在宅人口呼吸指導管理料</b> (1)～(7) (略) (8) <u>脊髄損傷又は中枢性低換気症候群の患者に対して、呼吸補助を行うことを目的として横隔神経電気刺激装置を使用する場合には、以下のいずれも満たすこと。</u> <u>ア 関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用する。</u> <u>イ 区分「H003」呼吸器リハビリテーション料の「1」呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は「2」呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関で使用する。</u>	<b>C107 在宅人口呼吸指導管理料</b> (1)～(7) (略) (8) (新設)	字句挿入
379	右	上から1行目	<b>C167 疼痛等管理用送信器加算</b> (1) <u>人工呼吸器に依存する脊髄損傷又は中枢性低換気症候群の患者に対して、呼吸補助を行うことを目的として横隔神経電気刺激装置を使用する場合には、本区分の所定点数を準用して算定できる。</u> (2) <u>横隔神経電気刺激装置を使用する際に必要なバックアップ用体表面不関電極セット、コネクタホルダ、ストレインリリーフブートキット、その他療養上必要な医療材料の費用については、所定点数に含まれる。</u>	<b>C167 疼痛等管理用送信器加算</b> (新設)	字句挿入
480	右	上から1行目	<b>D239 筋電図検査</b> (1) (略) (2) 「2」については、混合神経について、感覚神経及び運動神経をそれぞれ測定した場合には、それぞれを1神経として数える。また、左右の神経は、それぞれを1神経として数える。 <u>なお、横隔神経電気刺激装置の適応の判定を目的として実施する場合は、当該検査を電極植込術前に1回に限り算定できる。</u> (3) (略)	<b>D239 筋電図検査</b> (1) (略) (2) 「2」については、混合神経について、感覚神経及び運動神経をそれぞれ測定した場合には、それぞれを1神経として数える。また、左右の神経は、それぞれを1神経として数える。	字句挿入
826	右	上から1行目	<b>K537-2 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術</b> <u>横隔神経電気刺激装置の電極植込術を行う場合は、本区分の所定点数を準用して算定できる。</u>	<b>K537-2 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術</b> (新設)	字句挿入

839	右	上から1行目	<b>K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術</b> <u>(1) 経皮的僧帽弁クリップシステムを用いて実施した場合に算定する。</u> <u>(2) 左心耳閉鎖デバイスを用いて、左心耳の永久閉鎖を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、この場合にあつては、本区分に係る施設基準の規定は適用しない。</u>	<b>K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術</b> 経皮的僧帽弁クリップシステムを用いて実施した場合に算定する。	字句挿入
-----	---	--------	--	---	------