

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3)

—早 5—

初 診 料

1 一般・高齢者

時間内	288 点
時間外(+85 点)	373
休 日(+250 点)	538
深 夜(+480 点)	768
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+230 点)	518
夜間・早朝等加算(診療所に限る) (+50 点)	338
機能加算(施設基準適合として地方厚生局長等に届出した保険医療機関) (+80 点)	368

2 乳幼児(6 歳未満)・妊婦

時間内(+75 点)	363 点
時間外(+200 点)	488
休 日(+365 点)	653
深 夜(+695 点)	983
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+345 点)	633
夜間・早朝等加算(診療所に限る) (+75 点及び+50 点)	413
機能加算(施設基準適合として地方厚生局長等に届出した保険医療機関) (+75 点及び+80 点)	443

- (注)1. 6 歳未満の乳幼児は、**所定点数(288 点)**に上記()内の点数をそれぞれ加算する。
2. 妊婦加算については、平成 31 年 1 月 1 日から別に厚生労働大臣が定める日までは算定できない。

※ 注の各項目における点数改正

	(改正後)	(改正前)
注 2. 紹介患者の割合等が低いもの	214 点	← 209 点
4. 妥結率が 5 割以下の保険医療機関の初診	214 点	← 209 点
6. 2 つ目の診療科に限り	144 点	← 141 点
(注 2・4 に規定する場合にあっては)	107 点	← 104 点

再診料(一般病床の病床数が 200 床未満の病院及び診療所)

1 一般・高齢者

時間内	73 点
時間外(+65 点)	138
休 日(+190 点)	263
深 夜(+420 点)	493
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+180 点)	253
夜間・早朝等加算(診療所に限る) (+50 点)	123
外来管理加算	+52
時間外対応加算 イ 時間外対応加算1 ロ 時間外対応加算2 ハ 時間外対応加算3 (施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	+5 +3 +1
明細書発行体制等加算 (施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	+1
・地域包括診療加算1	+25
・地域包括診療加算1	+18
・認知症地域包括診療加算1	+35
・認知症地域包括診療加算1	+28
・薬剤適正使用連携加算	+30

2 乳幼児(6 歳未満)・妊婦

時間内(+38 点)	111 点
時間外(+135 点)	208
休 日(+260 点)	333
深 夜(+590 点)	663
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+250 点)	323
夜間・早朝等加算(診療所に限る) (+38 点及び+50 点)	161
外来管理加算	+52
時間外対応加算 イ 時間外対応加算1 ロ 時間外対応加算2 ハ 時間外対応加算3 (施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	+5 +3 +1
明細書発行体制等加算 (施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	+1

(注) 1. 6 歳未満の乳幼児は、**所定点数(73 点)**に上記()内の点数をそれぞれ加算する。
2. 妊婦加算については、平成 31 年 1 月 1 日から別に厚生労働大臣が定める日までは算定できない。

※ 注の各項目における点数改正

	(改正後)	(改正前)
注 2. 妥結率が 5 割以下の保険医療機関の再診	54 点	← 53 点
3. 2 つ目の診療科に限り	37 点	← 36 点
(注 2 に規定する場合にあっては)	27 点	← 26 点

外来診療料(一般病床の病床数が200床以上の病院の再診)

1 一般・高齢者

時間内	<u>74点</u>
時間外(+65点)	<u>139</u>
休日(+190点)	<u>264</u>
深夜(+420点)	<u>494</u>
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+180点)	<u>254</u>

2 乳幼児(6歳未満)・妊婦

時間内(+38点)	<u>112点</u>
時間外(+135点)	<u>209</u>
休日(+260点)	<u>334</u>
深夜(+590点)	<u>664</u>
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+250点)	<u>324</u>

- (注) 1. 6歳未満の乳幼児は、**所定点数(74点)**に上記()内の点数をそれぞれ加算する。
 2. 妊婦加算については、平成31年1月1日から別に厚生労働大臣が定める日までは算定できない。

※ 注の各項目における点数改正

	(改正後)		(改正前)
注2. 紹介患者の割合等が低いもの	<u>55点</u>	←	54点
3. 妥結率が5割以下の保険医療機関の再診	<u>55点</u>	←	54点
4. 2つ目の診療科に限り	<u>37点</u>	←	36点
(注2及び3規定する場合にあっては)	<u>27点</u>	←	26点

	(改正後)		(改正前)
オンライン診療料(月1回)	<u>71点</u>	←	70点

小児科外来診療料(3歳未満:1日につき)

区 分	① 処方箋を交 付する場合	② ①以外の場合
初 診 時(初診料)	<u>599 点</u>	<u>716 点</u>
時間外(+85 点)	<u>684</u>	<u>801</u>
休 日(+250 点)	<u>849</u>	<u>966</u>
深 夜(+580 点)	<u>1,179</u>	<u>1,296</u>
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+230 点)	<u>829</u>	<u>946</u>
小児抗菌薬適正使用支援加算(+80 点)	<u>679</u>	<u>796</u>
再 診 時(再診料又は外来診療料)	<u>406 点</u>	<u>524 点</u>
時間外(+65 点)	<u>471</u>	<u>589</u>
休 日(+190 点)	<u>596</u>	<u>714</u>
深 夜(+520 点)	<u>926</u>	<u>1,044</u>
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+180 点)	<u>586</u>	<u>704</u>

小児かかりつけ診療料(1日につき)

区 分		① 処方箋を交 付する場合	② ①以外の場合
初 診 時(初診料)		<u>631 点</u>	<u>748 点</u>
	時間外(+85 点)	<u>716</u>	<u>833</u>
	休 日(+250 点)	<u>881</u>	<u>998</u>
	深 夜(+580 点)	<u>1,211</u>	<u>1,328</u>
	時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+230 点)	<u>861</u>	<u>978</u>
	小児抗菌薬適正使用支援加算(+80 点)	<u>711</u>	<u>828</u>
再 診 時(再診料又は外来診療料)		<u>438 点</u>	<u>556 点</u>
	時間外(+65 点)	<u>503</u>	<u>621</u>
	休 日(+190 点)	<u>628</u>	<u>746</u>
	深 夜(+520 点)	<u>958</u>	<u>1,076</u>
	時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間(+180 点)	<u>618</u>	<u>736</u>

II 入院基本料

1 A100 一般病棟入院基本料(1日につき)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)		特定患者 90日超(※1) (特定入院基本料) (1日につき)	
			14日以内 (+450点)	15日以上 30日以内 (+192点)		
施設基準適合病棟	急性期一般入院基本料	急性期一般入院料 1	<u>1,650点</u>	<u>2,100点</u>	<u>1,842点</u>	療養病棟入院基本料 1の例により算定
		急性期一般入院料 2	<u>1,619</u>	<u>2,069</u>	<u>1,811</u>	
		急性期一般入院料 3	<u>1,545</u>	<u>1,995</u>	<u>1,737</u>	
		急性期一般入院料 4	<u>1,440</u>	<u>1,890</u>	<u>1,632</u>	
		急性期一般入院料 5	<u>1,429</u>	<u>1,879</u>	<u>1,621</u>	
		急性期一般入院料 6	<u>1,408</u>	<u>1,858</u>	<u>1,600</u>	
		急性期一般入院料 7	<u>1,382</u>	<u>1,832</u>	<u>1,574</u>	
	入地域基本料	地域一般入院料 1	<u>1,159</u>	<u>1,609</u>	<u>1,351</u>	
		地域一般入院料 2	<u>1,153</u>	<u>1,603</u>	<u>1,345</u>	
		地域一般入院料 3	<u>988</u>	<u>1,438</u>	<u>1,180</u>	
			(+300点)	(+155点)		
特別入院基本料(※2)		<u>607</u>	<u>907</u>	<u>762</u>	療養病棟入院基本料 1の例により算定	

2 A101 療養病棟入院基本料(1日につき)

区 分		点 数	生活療養を受 ける場合	褥瘡対策加算 (※1)	急性期患者・在宅 患者支援療養病 床初期加算(※2)	
施設基準適合病棟	療養病棟入院料1	入院料 A	<u>1,813 点</u>	<u>1,798 点</u>	イ 褥瘡対策加算1 1日につき +15 点 ロ 褥瘡対策加算2 1日につき +5 点	急性期患者支援 療養病床初期加 算として 14日を限度とし、 1日につき+300点
		入院料 B	<u>1,758</u>	<u>1,744</u>		
		入院料 C	<u>1,471</u>	<u>1,457</u>		
		入院料 D	<u>1,414</u>	<u>1,399</u>		
		入院料 E	<u>1,386</u>	<u>1,372</u>		
		入院料 F	<u>1,232</u>	<u>1,217</u>		
		入院料 G	<u>968</u>	<u>953</u>		
		入院料 H	<u>920</u>	<u>905</u>		
		入院料 I	<u>815</u>	<u>801</u>		
	療養病棟入院料2	入院料 A	<u>1,748 点</u>	<u>1,734 点</u>		在宅患者支援療 養病床初期加算と して 14日を限度とし、 1日につき+350点
		入院料 B	<u>1,694</u>	<u>1,680</u>		
		入院料 C	<u>1,406</u>	<u>1,392</u>		
		入院料 D	<u>1,349</u>	<u>1,335</u>		
		入院料 E	<u>1,322</u>	<u>1,307</u>		
		入院料 F	<u>1,167</u>	<u>1,153</u>		
		入院料 G	<u>903</u>	<u>889</u>		
		入院料 H	<u>855</u>	<u>841</u>		
		入院料 I	<u>751</u>	<u>736</u>		
	特別入院基本料(※3)		<u>577</u>	<u>563</u>		

3 A102 結核病棟入院基本料(1日につき) (特定機能病院を除く)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)			
			14日以内 (+400点)	15日以上 30日以内 (+300点)	31日以上 60日以内 (+200点)	61日以上 90日以内 (+100点)
施設基準 適合病棟	7対1入院基本料	<u>1,654点</u>	<u>2,054点</u>	<u>1,954点</u>	<u>1,854点</u>	<u>1,754点</u>
	10対1入院基本料	<u>1,385</u>	<u>1,785</u>	<u>1,685</u>	<u>1,585</u>	<u>1,485</u>
	13対1入院基本料	<u>1,165</u>	<u>1,565</u>	<u>1,465</u>	<u>1,365</u>	<u>1,265</u>
	15対1入院基本料	<u>998</u>	<u>1,398</u>	<u>1,298</u>	<u>1,198</u>	<u>1,098</u>
	18対1入院基本料	<u>854</u>	<u>1,254</u>	<u>1,154</u>	<u>1,054</u>	<u>954</u>
	20対1入院基本料	<u>806</u>	<u>1,206</u>	<u>1,106</u>	<u>1,006</u>	<u>906</u>
			(+320点)	(+240点)	(+160点)	(+100点)
特別入院基本料(※)		<u>581</u>	<u>901</u>	<u>821</u>	<u>741</u>	<u>681</u>

4 A103 精神病棟入院基本料(1日につき) (特定機能病院を除く)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)				
			14日以内 (+465点)	15日以上 30日以内 (+250点)	31日以上 90日以内 (+125点)	91日以上 180日以内 (+10点)	181日以上 1年以内 (+3点)
施設基準 適合病棟	10対1入院基本料	<u>1,287点</u>	<u>1,752点</u>	<u>1,537点</u>	<u>1,412点</u>	<u>1,297点</u>	<u>1,290点</u>
	13対1入院基本料	<u>958</u>	<u>1,423</u>	<u>1,208</u>	<u>1,083</u>	<u>968</u>	<u>961</u>
	15対1入院基本料	<u>830</u>	<u>1,295</u>	<u>1,080</u>	<u>965</u>	<u>840</u>	<u>833</u>
	18対1入院基本料	<u>740</u>	<u>1,205</u>	<u>990</u>	<u>865</u>	<u>750</u>	<u>743</u>
	20対1入院基本料	<u>685</u>	<u>1,150</u>	<u>935</u>	<u>810</u>	<u>695</u>	<u>688</u>
			(+300点)	(+155点)	(+100点)	(+10点)	(+3点)
特別入院基本料(※)		<u>561</u>	<u>861</u>	<u>716</u>	<u>661</u>	<u>571</u>	<u>564</u>

5 A104 特定機能病院入院基本料(特定入院料を算定する患者を除く)

(1) 一般病棟の場合(1日につき)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)		特定患者 90日超(※) (特定入院基本料) (1日につき)
			14日以内 (+712点)	15日以上 30日以内 (+207点)	
施設基準	7対1入院基本料	<u>1,718点</u>	<u>2,430点</u>	<u>1,925点</u>	療養病棟入院基本料 1の例により算定
適合病棟	10対1入院基本料	<u>1,438</u>	<u>2,150</u>	<u>1,645</u>	

(2) 結核病棟の場合(1日につき)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)	
			30日以内 (+330点)	31日以上 90日以内 (+200点)
施設基準 適合病棟	7対1入院基本料	<u>1,718点</u>	<u>2,048点</u>	<u>1,918点</u>
	10対1入院基本料	<u>1,438</u>	<u>1,768</u>	<u>1,638</u>
	13対1入院基本料	<u>1,210</u>	<u>1,540</u>	<u>1,410</u>
	15対1入院基本料	<u>1,037</u>	<u>1,367</u>	<u>1,237</u>

(3) 精神病棟の場合(1日につき)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)				
			14日以内 (+505点)	15日以上 30日以内 (+250点)	31日以上 90日以内 (+125点)	91日以上 180日以内 (+30点)	181日以上 1年以内 (+15点)
施設基準 適合病棟	7対1入院基本料	<u>1,450点</u>	<u>1,955点</u>	<u>1,700点</u>	<u>1,575点</u>	<u>1,480点</u>	<u>1,465点</u>
	10対1入院基本料	<u>1,373</u>	<u>1,878</u>	<u>1,623</u>	<u>1,498</u>	<u>1,403</u>	<u>1,388</u>
	13対1入院基本料	<u>1,022</u>	<u>1,527</u>	<u>1,272</u>	<u>1,147</u>	<u>1,052</u>	<u>1,037</u>
	15対1入院基本料	<u>933</u>	<u>1,438</u>	<u>1,183</u>	<u>1,058</u>	<u>963</u>	<u>948</u>

—早 22—

6 A105 専門病院入院基本料(1日につき)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)		特定患者 90日超(※) (特定入院基本料) (1日につき)
			14日以内 (+512点)	15日以上 30日以内 (+207点)	
施設基準 適合病棟	7対1入院基本料	<u>1,667点</u>	<u>2,179点</u>	<u>1,874点</u>	療養病棟入院基本料 1の例により算定
	10対1入院基本料	<u>1,396</u>	<u>1,908</u>	<u>1,603</u>	
	13対1入院基本料	<u>1,174</u>	<u>1,686</u>	<u>1,381</u>	

—早 23—

7 A106 障害者施設等入院基本料(1日につき)

区 分		点 数	入院期間加算(1日につき)		特定患者 90日超(※) (特定入院基本料) (1日につき)
			14日以内 (+312点)	15日以上 30日以内 (+167点)	
施設基準 適合病棟	7対1入院基本料	<u>1,615点</u>	<u>1,927点</u>	<u>1,782点</u>	<u>969点</u> (100分15相当 病棟 <u>863点</u>)
	10対1入院基本料	<u>1,356</u>	<u>1,668</u>	<u>1,523</u>	
	13対1入院基本料	<u>1,138</u>	<u>1,450</u>	<u>1,305</u>	
	15対1入院基本料	<u>995</u>	<u>1,307</u>	<u>1,162</u>	

8 A108 有床診療所入院基本料(1日につき)

区 分	14日以内	15日以上 30日以内	31日以上	夜間緊急体制 確保加算	有床診療所一般 病床初期加算(※)
有床診療所 入院基本料 1	<u>917 点</u>	<u>712 点</u>	<u>604 点</u>	+15 点 (1日につき)	7日を限度として 1日につき +100 点
有床診療所 入院基本料 2	<u>821</u>	<u>616</u>	<u>555</u>		
有床診療所 入院基本料 3	<u>605</u>	<u>567</u>	<u>534</u>		
有床診療所 入院基本料 4	<u>824</u>	<u>640</u>	<u>542</u>		
有床診療所 入院基本料 5	<u>737</u>	<u>553</u>	<u>499</u>		
有床診療所 入院基本料 6	<u>543</u>	<u>509</u>	<u>480</u>		

9 A109 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)

区 分		点数	生活療養を 受ける場合	褥瘡対策加算 (※1)	救急・在宅等支援療養 病床初期加算(※2)
施設基準適合 有床診療所	入院基本料 A	<u>1,057 点</u>	<u>1,042 点</u>	イ 褥瘡対策加算1 1日につき +15 点 ロ 褥瘡対策加算2 1日につき +5 点	14日を限度として 1日につき +150 点
	入院基本料 B	<u>945</u>	<u>929</u>		
	入院基本料 C	<u>827</u>	<u>813</u>		
	入院基本料 D	<u>653</u>	<u>638</u>		
	入院基本料 E	<u>564</u>	<u>549</u>		
特別入院基本料		<u>488</u>	<u>473</u>		

◎ 次の各項目における改正点数については、「点数表(早見表付)の追補について(第18版 消費税1)」をご参照願います。

—早 41— ～ —早 51—

IV 特定入院料

区分 A300 救命救急入院料 ～ 区分 A317 特定一般病棟入院料

—早 52—

V 短期滞在手術等基本料

区分 A400 短期滞在手術等基本料

—早 84— ～ —早 87—

医学管理料等

区分 B001-2 小児科外来診療料 ～ 区分 B001-2-11 小児かかりつけ診療料

—早 126— ～ —早 127—

在宅医療

1.在宅患者診療・指導料

区分 C001 在宅患者訪問診療料(I) 及び 区分 C001-2 在宅患者訪問診療料(II)

—早 267—

酸素加算

酸素及び窒素の価格

最終改正 令和元年 8月 30日 厚生労働省告示第 97号

※ 酸素の価格の改正

一 次号に定める地域以外の地域に所在する保険医療機関における酸素の価格 イ及びロに掲げる区分に応じ、それぞれイ及びロに定める額

イ 液体酸素の単価 (1)及び(2)に掲げる区分に応じ、それぞれ(1)及び(2)に定める額

(1) (略)

(2) 可搬式液化酸素容器(LGC)に係る酸素の単価 **0.32 円** ← **0.31 円**

ロ 酸素ボンベに係る酸素の単価

(1) 大型ボンベに係る酸素の単価 **0.42 円** ← **0.41 円**

(2) 小型ポンベに係る酸素の単価 **2.36 円** ← 2.31 円

—早 268—

二 離島振興法…(中略)…指定された地域に所在する保険医療機関

イ 液体酸素の単価 (1)及び(2)に掲げる区分に応じ、それぞれ(1)及び(2)に定める額

(1) 定置式液化酸素貯槽(CE)に係る酸素の単価 **0.29 円** ← 0.28 円

(2) 可搬式液化酸素容器(LGC)に係る酸素の単価 **0.47 円** ← 0.46 円

ロ 酸素ポンベに係る酸素の単価

(1) 大型ポンベに係る酸素の単価 **0.63 円** ← 0.62 円

(2) 小型ポンベに係る酸素の単価 **3.15 円** ← 3.09 円

—早 270—

【留意事項】

1～13 (略)

14 「3」、「5」及び「9」に掲げる対価については、平成 30 年 1 月 1 日から令和元年 9 月 30 日までの間に医療機関が購入したものについては、当該対価に 108 分の 110 を乗じて得た額の 1 円未満の端数を四捨五入した額とする。