

別紙 1

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の改正案

1 医科診療報酬点数表

| 項 目   | 現 行   | 改 正 案  |
|---|---|--|
| <p>第 1 章<br/>基本診療料<br/>第 1 部<br/>初・再診料</p> <p>第 1 節 初診料</p> <p>初診料</p> <p>(点数の見直し)</p> <p>※外来診療の見直し</p> <p>(注の変更)</p> <p>※小児に対する時間外診療体制<br/>の評価</p> <p>(注の新設)</p> <p>※小児に対する時間外診療体制<br/>の評価</p> | <p>1 病院の場合 250点</p> <p>2 診療所の場合 270点</p> <p>注3 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に72点(注5に規定する加算を算定する場合は、102点)を加算する。</p> <p>(新設)</p> | <p>255点</p> <p>274点</p> <p>注3 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に72点(注5又は注6に規定する加算を算定する場合は、115点)を加算する。</p> <p>注6 小児科を標榜する保険医療機関(注5のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示</p> |

第2節 再診料

再診料

(注の変更：算定対象の区分の見直し)

(注の新設)

※小児に対する時間外診療体制の評価

注2 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して再診を行った場合は、それぞれ所定点数に35点(注3に規定する加算を算定する場合は、65点)又は27点(注3に規定する加算を算定する場合は、57点)を加算する。

(新設)

する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、注5の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。

注2 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に35点(注3又は注4に規定する加算を算定する場合は、70点)を加算する。

注4 小児科を標榜する保険医療機関(区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注3の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。

|                                     |  |  |   |
|-------------------------------------|--|--|---|
| <p>外来診療料<br/>(点数の見直し)</p>           | <p>68点</p>   |  | <p>72点</p>  |
| <p>(注の変更)<br/>※外来診療の見直し</p>         | <p>注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。</p> <p>イ 尿中一般物質定性半定量検査<br/>ロ 尿沈渣顕微鏡検査<br/>ハ 糞便検査<br/>    潜血反応検査<br/>ニ 血液形態・機能検査<br/>    赤血球沈降速度測定、末梢血液一般検査、末梢血液像<br/>ホ～ツ (略)</p> |  | <p>注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。</p> <p>イ 尿検査<br/>    区分番号D000からD002までに掲げるもの<br/>ロ 糞便検査<br/>    区分番号D003に掲げるもの<br/>ハ 血液形態・機能検査<br/>    区分番号D005(17骨髄像を除く。)に掲げるもの<br/>ニ～ソ (略)</p> |
| <p>(注の変更：算定対象の区分の見直し)</p>           | <p>3 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して再診を行った場合は、それぞれ所定点数に35点(注4に規定する加算を算定する場合は、65点)又は27点(注4に規定する加算を算定する場合は、57点)を加算する。</p>  |  | <p>3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に35点(注4又は注5に規定する加算を算定する場合は、70点)を加算する。</p>  |
| <p>(注の新設)<br/>※小児に対する時間外診療体制の評価</p> | <p>(新設)</p>  |  | <p>注5 小児科を標榜する保険医療機関(区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日</p>   |

又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。

## 第2部 入院料等

### 第1節 入院基本料 通則

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。

- 1 入院診療計画未実施減算（入院中1回）  
350点
- 2 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）  
5点
- 3 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）  
10点
- 4 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点

（新設）

1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）  
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）  
5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）  
10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し

（通則の追加）

ているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数に20点を加算する。

療養病棟入院基本料（1日につき）  
（項目の削除）

療養病棟入院基本料

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| 1 | 入院基本料1 | 1,209点 |
| 2 | 入院基本料2 | 1,138点 |
| 3 | 入院基本料3 | 1,098点 |
| 4 | 入院基本料4 | 1,204点 |
| 5 | 入院基本料5 | 1,129点 |
| 6 | 入院基本料6 | 1,076点 |
| 7 | 入院基本料7 | 1,041点 |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| 1 | 入院基本料1 | 1,209点 |
| 2 | 入院基本料2 | 1,138点 |

（区分の削除）

老人病棟入院基本料（1日につき）

注1 病院の老人病棟のうち、老人医科点数表の老人病棟老人入院基本料（以下「老人病棟老人入院基本料」という。）の注1の届出を行った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、老人病棟老人入院基本料の例により算定する

（削除）

。この場合において、老人病棟老人入院基本料中「老人病棟老人入院基本料1」とあるのは「老人病棟入院基本料1」と、「老人病棟老人入院基本料2」とあるのは「老人病棟入院基本料2」と、「老人病棟老人入院基本料3」とあるのは「老人病棟入院基本料3」と、「老人病棟老人入院基本料4」とあるのは「老人病棟入院基本料4」と、「老人病棟老人入院基本料5」とあるのは「老人病棟入院基本料5」と、老人病棟老人入院基本料の注中「第3節の老人特定入院料」とあるのは「第3節の特定入院料」と、「老人特別入院基本料」とあるのは「特別入院基本料」と、「老人病棟老人入院基本料」とあるのは「老人病棟入院基本料」と、「当該老人入院基本料」とあるのは「当該入院基本料」と、「第2節の老人入院基本料等加算」とあるのは「第2節の入院基本料等加算」と、それぞれ読み替える。

2 当該病棟において、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算を算定する場合においては、それぞれの算定要件中「地方社会保険事務局長」とあるのは「都道府県知事」と読み替えるものとする。

有床診療所入院基本料（1日につき）

（注の新設）

※有床診療所における入院医療の評価

（注の変更：加算の追加）

注4 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ～チ （略）

リ HIV感染者療養環境特別加算

（新設）

注3 医師の配置その他の事項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社会保険事務局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者（入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に40点を加算する。

注5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ～チ （略）

リ 離島加算

ヌ HIV感染者療養環境特別加算

ル 小児療養環境特別加算

第2節 入院基本料等加算

(区分の新設)

※臨床研修機能に伴う医療の質の評価

(新設)

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・療養病棟入院基本料
- ・結核病棟入院基本料
- ・精神病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料

臨床研修病院入院診療加算（入院初日） 30点  
注 臨床研修病院（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。以下この表において同じ。）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社会保険事務局長に届け出た臨床研修病院である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、臨床研修病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。



- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性痴呆疾患治療病棟入院料
- ・老人性痴呆疾患療養病棟入院料
- ・短期滞在手術基本料

新生児入院医療管理加算（1日につき）

（点数の見直し）

250点 → 750点

（区分の新設）

※特定地域への対応

（新設）

※以下の入院料を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・療養病棟入院基本料
- ・結核病棟入院基本料
- ・精神病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料

離島加算（1日につき）

18点

注 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に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、離島加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性痴呆疾患治療病棟入院料
- ・老人性痴呆疾患療養病棟入院料
- ・短期滞在手術基本料

第3節 特定入院料

通則

(通則の追加)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数から減算する。

- 1 入院診療計画未実施減算（入院中1回）  
350点
- 2 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）  
5点
- 3 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）  
10点
- 4 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点

(新設)

1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）  
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）  
5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）  
10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点

2 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に20点を加算する。

(区分の新設)

※ハイケアユニットの評価

(新設)

ハイケアユニット入院医療管理料（1日につき）

3,700点

注1 別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があってハイケアユニット入院医療管理が行われた場合に、21日を限度として算定する。

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射及び第9部処置のうち次に掲げるものは、ハイケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算及び離島加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

ト 留置カテーテル設置

(区分の新設)

※回復期入院医療の評価

(新設)

亜急性期入院医療管理料（1日につき）

2,050点

注1 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社会保険事務局長に届け出た病室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者に対し、必要があつて亜急性期入院医療管理が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。

2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算及び離島加算並びに第2章第1部指導管理等、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置（所定点数が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>精神科救急入院料（1日につき）<br/>（注の追加）</p>      |  | <p>（新設） → 注3 当該病棟に入院している患者であって、統合失調症のものに対して、計画的な医学管理のもとに非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、1日につき所定点数に10点を加算する。</p> |
| <p>精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）<br/>（注の追加）</p> |  | <p>（新設） → 注3 当該病棟に入院している患者であって、統合失調症のものに対して、計画的な医学管理のもとに非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、1日につき所定点数に10点を加算する。</p> |
| <p>精神療養病棟入院料（1日につき）<br/>（注の追加）</p>     |  | <p>（新設） → 注4 当該病棟に入院している患者であって、統合失調症のものに対して、計画的な医学管理のもとに非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、1日につき所定点数に10点を加算する。</p> |