

改定診療報酬点数表の概要（令和 2 年 4 月 1 日実施）

（詳細及びその他の項目については、本会作成の「改定診療報酬点数表参考資料」をご参照ください。）

1. 基本診療科

Table with 4 main columns: (1) 初診料, (2) 再診料・外来診療料, 再診料, 時間外対応加算, 外来診療料. It lists various medical services and their corresponding points.

- は診療所のみ算定可
※ 1：脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち 2 以上の疾患を有する患者に療養指導及び診療等を行った場合に加算
※ 2：認知症以外に 1 以上の疾患を有する認知症の患者に療養指導及び診療等を行った場合に加算。ただし、1 処方につき 5 種類を超える内服薬の投薬を行った患者及び 1 処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて 3 種類を超えて投薬を行った患者は算定不可
※ 3：地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料（在宅診又は在宅病に限る）を届出等している診療所又は 200 床未満の病院に加算
※ 4：同一日の 2 科目の初診及び再診に当たっては、乳幼児加算、時間外加算等すべての加算は算定不可
※ 5：他の医療機関又は介護老人保健施設に入院・入所した患者が減薬した際に処方内容について連携等を行った場合に ※ 1、※ 2 に加算
※ 6：届出医療機関において継続的に対面による診察を行っている患者（別に厚生労働大臣が定めるものに限る）に対して情報通信機器を用いて診察を行った場合等に限り算定可。

2. 医学管理等

Table with 3 columns: (1) 特定疾患療養管理料, 診療所, 225点. It details management fees for specific diseases, including hospital-based and home-based care.

(2) 特定疾患治療管理料

Table with 3 columns: 悪性腫瘍特異物質治療管理料, 220点. It lists various treatment management fees for specific conditions like cancer, diabetes, and chronic pain.

婦人科特定疾患治療管理料 [㊦]	250点	届出医療機関において、器質性月経困難症であってホルモン剤を投与している外来患者に対し、同意を得て必要な指導を行った場合（3月に1回限り）※婦人科又は産婦人科標榜
腎代替療法指導管理料 [㊦]	500点	届出医療機関において、厚生労働大臣が定める慢性腎臓病の外来患者に対し、30分以上の指導等を行った場合（患者1人につき2回限り）

(3)小児科外来診療料(1日につき)		イ 初診時	ロ 再診時	(4)小児かかりつけ診療料(1日につき)		イ 初診時	ロ 再診時
1 処方箋を交付する場合	599点		406点	1 処方箋を交付する場合		631点	438点
2 1以外の場合	716点		524点	2 1以外の場合		748点	556点
小児抗菌薬適正使用支援加算(月1回)※1		80点		小児抗菌薬適正使用支援加算(月1回)※1		80点	
※6歳未満の乳幼児(届出医療機関)				届出医療機関において、未就学児(6歳以上の場合は6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る)の外来患者に診療を行った場合(電話等による再診の場合は算定しない)			
①～③を除き包括 ①初診料の機能強化加算、初再診料・外来診療料の時間外加算等②地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ)③往診料(緊急往診加算等・診療時間加算・死亡診断加算を含む)				①～③を除き包括 ①初診料の機能強化加算、初再診料・外来診療料の時間外加算等②地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、診療情報提供料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、電子的診療情報評価料③往診料(緊急往診加算等・診療時間加算・死亡診断加算を含む)			
※パブリスマブの投与患者(投与日に限る)には算定しない							

※1:1のイ又は2のイについて、施設基準を満たす医療機関において、急性気道感染症又は急性下痢症で受診した患者で抗菌薬を使用しないものに対して、指導及び検査結果の説明を行い文書提供した場合

(5)生活習慣病管理料(月1回)	イ 脂質異常症	ロ 高血圧症	ハ 糖尿病	包括:医学管理等(糖尿病透析予防指導管理料等を除く)、検査、投薬、注射、病理診断	
1 処方箋を交付する場合	650点	700点	800点	血糖自己測定指導加算:500点(年1回)	
2 1以外の場合	1,175点	1,035点	1,280点		
情報通信機器を用いた場合 [㊦]		100点	届出医療機関において、オンライン診療時に所定点数に代えて算定(月1回)		

(6)地域連携小児夜間・休日診療料	450点	届出医療機関において、夜間、休日又は深夜に、6歳未満の外来患者に対して診療を行った場合に算定(在宅当番医制で行う夜間・休日診療においては算定できない)。1は夜間・休日・深夜の医療機関が定めた時間に対応(対応可能時間が地域に周知されていること)。2は24時間診療可能な体制を有し、地域に周知されていること ※小児科標榜
1 地域連携小児夜間・休日診療料1	600点	
2 地域連携小児夜間・休日診療料2		
(7)乳幼児育児栄養指導料	130点	小児科担当医が、3歳未満の乳幼児に対する育児、栄養その他療養上必要な指導を行った場合(初診時) ※小児科標榜
(8)地域連携夜間・休日診療料	200点	届出医療機関において、夜間で別に定める時間、休日又は深夜に外来患者に診療を行った場合
(9)夜間休日救急搬送医学管理料	600点	診療時間以外の時間(土曜日以外の日(休日を除く))にあつては夜間に限る、休日又は深夜において、救急車等により搬送された患者に対して医学管理を行った場合(初診料算定日に限る)

※精神科疾患患者等受入加算:400点 ※救急搬送看護体制加算1[㊦]:400点 ※救急搬送看護体制加算2[㊦]:200点

(10)外来リハビリテーション診療料	73点	外来患者に対して、リハビリテーションの実施に関し必要な診療を行った場合
1(7日間に1回限り)	110点	算定日から起算して、1は7日以内、2は14日以内の期間においては、リハビリテーションの実施に係る初診料、再診料、外来診療料は算定しない
2(14日間に1回限り)		

(11)地域包括診療料	1,660点	届出医療機関において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する外来患者に対して、患者の同意を得て指導及び診療を行った場合
1 地域包括診療料1	1,600点	包括:①～⑤を除き包括 ①再診料の時間外加算等②地域連携小児夜間・休日診療料、診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ)③在宅医療(訪問診療料、在診管理、施設総管は包括)④投薬(処方料、処方箋料は包括)⑤急性増悪時の検査・画像診断・処置のうち所定点数が550点以上のもの
2 地域包括診療料2(月1回、初診の日を除く)		
※薬剤適正使用連携加算	30点	他医療機関・介護老人保健施設に入院・入所した患者が減算した際の処方内容についての連携等
情報通信機器を用いた場合 [㊦]	100点	届出医療機関において、オンライン診療時に所定点数に代えて算定(月1回)

(12)認知症地域包括診療料	1,681点	施設基準を満たす医療機関において、認知症以外に1以上の疾患を有する外来の認知症患者(1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬をあわせて3種類を超えて投薬した場合を除く)に対して、患者又はその家族等の同意を得て指導及び診療を行った場合 包括:上記⑫地域包括診療料と同じ
1 認知症地域包括診療料1	1,613点	
2 認知症地域包括診療料2(月1回、初診の日を除く)		
※薬剤適正使用連携加算	30点	上記⑫地域包括診療料と同じ
情報通信機器を用いた場合 [㊦]	100点	上記⑫地域包括診療料と同じ

(13)ニコチン依存症管理料	230点	・届出医療機関において、スクリーニングテスト(TDS)等によりニコチン依存症であると診断された禁煙を希望する患者に対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合。別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は70/100を算定。(1は5回限り、2は初回時に1回限り)
1 イ 初回	184点	
ロ 2～4回目まで(1対面)	155点	
ハ 5回目	180点	
2 (一連につき)㊦	800点	・1のロの(2)を算定する場合は、再診料、外来診療料、オンライン診療料、往診料、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)は別に算定できない

(14)療養・就労両立支援指導料	800点	悪性新生物、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患、肝疾患(経過が慢性なものに限る)及び指定難病の患者が対象。1は、患者と患者を使用する事業者が共同作成した勤務情報を記載した文書を踏まえ、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、患者が勤務する事業場の産業医等に対し就労と治療の両立に必要な情報を提供した場合。2は、1を算定した患者に対し、就労の状況を考慮して療養上の指導を行った場合
1 初回(月1回)㊦	400点	
2 2回目以降㊦(月1回、1の算定月から3月を限度)		
※相談支援加算 [㊦]	50点	届出医療機関において、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合

(15)介護支援等連携指導料(入院中2回)	400点	入院患者に、医師、看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同し、介護又は障害福祉サービス等について説明・指導した場合
-----------------------	------	---

(16)がん治療連携指導料(月1回)	300点	がん治療連携計画策定料1又は2を算定した外来患者に対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行い、同意を得た上で計画策定病院に患者に係る診療情報文書により提供した場合*
--------------------	------	---

(17)認知症専門診断管理料	700点	1は認知症疾患医療センターが、紹介された認知症の疑いのある患者に対し、同意を得て認知症の鑑別診断を行った上で療養方針の決定・認知症療養計画の作成をするとともに、患者・他の医療機関に文書により情報提供した場合(1人につき1回)*
1 認知症専門診断管理料1	500点	2は認知症の症状が増悪した紹介患者を同意を得て診療の上、療養計画等を説明・提供し、他の医療機関に文書で診療情報を提供した場合(3月に1回)*
イ 基幹型又は地域型の場合	300点	
ロ 連携型の場合		
2 認知症専門診断管理料2		

(18)認知症療養指導料(月1回)	350点	(治療を行った日の属する月を含め6月を限度)
1 認知症療養指導料1	300点	1 認知症専門診断管理料を算定した患者に対する療養計画に基づく治療等*
2 認知症療養指導料2	300点	2 認知症サポート指導料を算定した患者に対する療養計画に基づく治療等*
3 認知症療養指導料3		3 認知症患者の支援体制確保に協力する認知症サポート医による療養計画に基づく治療等

(19)認知症サポート指導料(6月に1回限り)	450点	認知症患者に対する支援体制の確保に協力している医師が、他の医療機関からの求めに応じ、認知症を有する外来患者に対し、同意を得て療養上の指導を行うとともに、当該他の医療機関に療養方針に係る助言を行った場合(治療を行った日の属する月を含め6月を限度)*
-------------------------	------	---

(20)遠隔連携診療料(診断の確定までの間に3月に1回)㊦	500点	施設基準を満たす医療機関において、対面による診療を行っている厚生労働大臣が定める患者に対して、診断を目的として、難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合
-------------------------------	------	--

(21)薬剤総合評価調整管理料(月1回)	250点	6種類以上の内服薬が処方されていた外来患者の処方内容について、総合的に評価・調整し2種類以上減少した場合
※連携管理加算	50点	処方内容の調整に当たって、別の医療機関又は薬局に対し、照会又は情報提供を行った場合

(22) 診療情報提供料 (I) (1人につき月1回)	250点	・別の医療機関での診療の必要を認めた場合(紹介先ごと) ・市町村又は指定居宅介護支援事業者等若しくは指定特定相談支援事業者等 ・保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認めた場合 ・精神障害者施設に対し、当該入所患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合 ・介護老人保健施設(同一敷地内等は除く)又は介護医療院に対し、患者の紹介を行った場合 ・認知症に関する専門の医療機関等での鑑別診断等の必要を認めた場合 ・児童福祉法に規定する障害児である患者について、患者が通学する小学校、中学校等の学校 医等に対して必要な情報を提供した場合
※退院時診療状況添付加算:200点 ※ハイリスク妊婦紹介加算:200点 ※認知症専門医療機関連携加算:100点 ※認知症専門医療機関連携加算:50点 ※精神科連携加算:200点 ※肝炎インターフェロン治療連携加算:50点 ※地域連携診療計画加算:50点 ※療養情報提供加算:50点 ※検査・画像情報提供加算(イ 退院患者:200点/ロ 入院中の患者以外の患者:30点)		
歯科医療機関連携加算1	100点	口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に紹介を行った場合
歯科医療機関連携加算2	100点	周術期等における口腔機能管理の必要を認め、歯科標榜の他の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で紹介を行った場合
(23) 電子的診療情報評価料	30点	届出医療機関が、別の医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者に係る検査結果・画像情報・画像診断の所見・投薬内容・注射内容・退院時要約等の診療記録のうち主要なものについて、電子的方法により閲覧又は受信し、当該患者の診療に活用した場合
(24) 診療情報提供料 (II) (1人につき月1回)	500点	診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて患者がセカンドオピニオンを得るための支援を行った場合
(25) 診療情報連携共有料 (1人につき3月に1回)	120点	歯科診療を担う別の医療機関からの求めに応じ、同意を得て、検査結果・投薬内容等を文書により提供した場合(提供する医療機関ごと)
(26) 診療情報提供料 (III)	150点	・施設基準を満たす医療機関において、患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、診療状況を示す文書を提供した場合(初診料算定日を除く)。ただし、当該医療機関に次回受診日の予約を行った場合はこの限りでない(提供する医療機関ごとに1人につき3月に1回) ・施設基準を満たす医療機関において、妊娠中の患者について、診療に基づき頻回の情報提供の必要を認め、患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合(月1回限り)
(27) 薬剤情報提供料(月1回) ※手帳記載加算	10点 3点	処方内容に変更があった場合には、その都度算定可能 薬剤名、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用に関する主な情報を文書(薬袋等)で提供
(28) 精神科退院時共同指導料 1 精神科退院時共同指導料1 イ 精神科退院時共同指導料(I) ロ 精神科退院時共同指導料(II) 2 精神科退院時共同指導料2	1,500点 900点 900点 700点	患者の外来又は在宅療養を担う医療機関と当該患者が入院している医療機関が、共同して退院後の療養上必要な説明及び指導を行い、支援計画を作成し、文書により情報提供した場合。1は外来又は在宅療養を担う医療機関が、イは措置入院者等に、ロは厚生労働大臣が定める患者に対して算定。2は入院医療を提供する医療機関が算定(各入院中1回限り)

* 診療情報提供料(I)(III)の費用を含む

3. 在宅医療

往診料		昼間	緊急	夜間 休日	深夜	
① 在宅療養支援診療所(在支診)又は在宅療養支援病院(在支病)で別に厚生労働大臣が定めるもの(「機能強化型」)	有床	720点	1,570点	2,420点	3,420点	※診療時間が1時間を超えた場合、30分又はその端数を増すごとに、100点を加算 ※他家で死亡診断を行った場合、200点を加算 ※在宅緩和ケア充実診療所・病院加算:①の緊急・夜間・休日・深夜の往診に100点を加算 ※在宅療養実績加算1又は2:②の緊急・夜間・休日・深夜の往診に75点又は50点を加算
	無床	720点	1,470点	2,220点	3,220点	
② 在支診又は在支病(①を除く)		720点	1,370点	2,020点	3,020点	
③ ①、②以外の場合		720点	1,045点	1,370点	2,020点	

在宅患者訪問診療料 (I) ※有料老人ホーム等の併設医療機関が、当該施設へ入居している患者に訪問診療を行った場合を除く			
1 在宅患者訪問診療料1(1日につき)			
イ 同一建物居住者以外の場合	888点		・「1」は末期の悪性腫瘍等の患者以外の患者は週3日を限度(患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問診療を行う必要を認めた場合、当該診療の日から14日以内に行う訪問診療は14日を限度(1月1回に限る))
ロ 同一建物居住者の場合	213点		・「2」は在総管、施設総管又は在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす医療機関からの依頼に応じた場合(末期の悪性腫瘍等の患者以外の患者は訪問診療開始月から6月を限度)
2 在宅患者訪問診療料2(月1回)			
イ 同一建物居住者以外の場合	884点		
ロ 同一建物居住者の場合	187点		
※乳幼児加算	400点	3歳未満の乳幼児、3歳~5歳の幼児に対して訪問診療を行った場合	
※在宅ターミナルケア加算(1の場合に限る)「有料老人ホーム等に入居する患者以外」及び「有料老人ホーム等に入居する患者」			
① 在支診又は在支病(機能強化型)	有床	6,500点	在宅で死亡の患者(往診又は訪問診療後24時間以内の在宅以外での死亡も含む)に死亡日から14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合 ※在宅緩和ケア充実診療所・病院加算:①に1,000点を加算 ※在宅療養実績加算1又は2:②に750点又は500点を加算 ※酸素療法加算:2,000点を加算(がん患者に酸素療法を行っていた場合) 往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合
	無床	5,500点	
② 在支診又は在支病(①を除く)		4,500点	
③ ①、②以外の場合		3,500点	
※看取り加算(1を算定する場合に限る)		3,000点	
在宅患者訪問診療料 (II) ※有料老人ホーム等の併設医療機関が、当該施設へ入居している患者に訪問診療を行った場合			
イ 在総管、施設総管の算定要件を満たす医療機関(1日につき)			
ロ イは在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす医療機関からの依頼(月1回)	150点		・「イ」は末期の悪性腫瘍等の患者以外の患者は週3日を限度(患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問診療を行う必要を認めた場合、当該診療の日から14日以内に行う訪問診療は14日を限度(1月1回に限る)) ・「ロ」は末期の悪性腫瘍等の患者以外の患者は訪問診療開始月から6月を限度
※在宅ターミナルケア加算(イの場合に限る)			
① 在支診又は在支病(機能強化型)	有床	6,200点	在宅患者訪問診療料(I)の在宅ターミナルケア加算と同様
	無床	5,200点	
② 在支診又は在支病(①を除く)		4,200点	
③ ①、②以外の場合		3,200点	
※乳幼児加算、看取り加算(イの場合に限る)は、(I)と同様			

在宅時医学総合管理料 (月1回算定)		(1)別に定める状態の患者かつ月2回以上の訪問診療			(2)月2回以上の訪問診療			(3)月1回の訪問診療		
		単一建物1人	単一建物2~9人	左記以外	単一建物1人	単一建物2~9人	左記以外	単一建物1人	単一建物2~9人	左記以外
① 在支診又は在支病(機能強化型)	有床	5,400点	4,500点	2,880点	4,500点	2,400点	1,200点	2,760点	1,500点	780点
	無床	5,000点	4,140点	2,640点	4,100点	2,200点	1,100点	2,520点	1,380点	720点
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算		400点	200点	100点	400点	200点	100点	400点	200点	100点
② 在支診又は在支病(①を除く)		4,600点	3,780点	2,400点	3,700点	2,000点	1,000点	2,300点	1,280点	680点
	在宅療養実績加算1	300点	150点	75点	300点	150点	75点	300点	150点	75点
在宅療養実績加算2	200点	100点	50点	200点	100点	50点	200点	100点	50点	
③ ①、②以外の場合		3,450点	2,835点	1,800点	2,750点	1,475点	750点	1,760点	995点	560点
※オンライン在宅管理料(1)から(3)まで:届出医療機関において継続的に在宅時医学総合管理料を算定した患者に行った場合に100点を加算										

施設入居時等医学総合管理料 (月1回算定)	(1)別に定める状態の患者かつ 月2回以上の訪問診療			(2)月2回以上の訪問診療			(3)月1回の訪問診療		
	単一建物 1人	単一建物 2～9人	左記以外	単一建物 1人	単一建物 2～9人	左記以外	単一建物 1人	単一建物 2～9人	左記以外
	① 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	3,900点	3,240点	2,880点	3,200点	1,700点	1,200点	1,980点	1,080点
② 在宅診療又は在宅病(機能強化型)	3,600点	2,970点	2,640点	2,900点	1,550点	1,100点	1,800点	990点	720点
③ ①、②以外の場合	2,450点	2,025点	1,800点	1,950点	1,025点	750点	1,280点	725点	560点

在宅がん医療総合診療料(1日につき)		処方箋交付	交付しない	在宅診療又は在宅病において、在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者で通院が困難なものに対し、その同意を得て、計画的な医学管理の下に次に掲げる基準のいずれにも該当する総合的な医療を提供した場合には1週を単位として算定 ①訪問診療又は訪問看護を合わせて週4回以上、②週1回以上の訪問診療、③週1回以上の訪問看護、④院内又は他の医療機関等との連携で、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制等を確保し、往診担当医等の情報を文書で提供している
① 在宅診療又は在宅病(機能強化型)	有床 無床	1,800点 1,650点	2,000点 1,850点	
② 在宅診療又は在宅病(①を除く)	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	150点	150点	
	在宅療養実績加算1	110点	110点	
	在宅療養実績加算2	75点	75点	
	※死亡診断加算	200点	死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合	

在宅患者訪問看護・指導料		同一建物居住者		1及び2：在宅患者(末期の悪性腫瘍等の患者以外)について週3日限度(急性増悪等頻回の訪問看護・指導：月1回、別に厚生労働大臣が定めるものは月2回、週7日(診療の日から14日以内)を限度)3：届出医療機関が、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている、真皮を越える褥瘡の状態にある又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者が管理が困難な在宅患者に対して、専門の研修を受けた看護師が、他医療機関等の看護師等と共同で行った場合 ○特別地域訪問看護加算：所定点数の50/100
同一建物居住者訪問看護・指導料		同一日2人	3人以上	
1 保健師、助産師又は看護師	イ 週3日目まで ロ 週4日目以降	580点 680点	293点 343点	
2 准看護師	イ 週3日目まで ロ 週4日目以降	530点 630点	268点 318点	
3 専門の研修を受けた看護師(月1回)		1,285点	1,285点	
<p><1及び2に係る加算(共通)> ○緊急訪問看護加算(1日につき)：265点 ○長時間訪問看護・指導加算(週1日(別に厚生労働大臣が定めるものは週3日)限り)：520点 ○乳幼児加算(6歳未満)(1日につき)：150点 ○在宅患者連携指導加算(月1回)：300点 ○在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回)：200点 ○在宅ターミナルケア加算 イ)在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡(看取り)介護加算等を算定しているものを除く)：2,500点 ロ)特別養護老人ホーム等で死亡(看取り)介護加算等を算定しているもの：1,000点 ○在宅移行管理加算(患者1人につき1回)250点(重症度等高的場合)500点 ○夜間・早朝訪問看護加算(午後6時～午後10時又は午前6時～午前8時)：210点、深夜訪問看護加算(午後10時～午前6時)：420点 ○看護・介護職員連携強化加算(月1回)250点 ○訪問看護・指導体制充実加算(月1回)150点(届出医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合)</p> <p>○難病等複数回訪問加算(1日に2回又は3回以上)(在宅患者) 1日2回：450点、1日3回以上：800点(同一建物居住者) ①1日2回 (1)同一建物内1人：450点、(2)同一建物内2人：450点、(3)同一建物内3人以上：400点 1日3回以上 (1)同一建物内1人：800点、(2)同一建物内2人：800点、(3)同一建物内3人以上：720点</p>				

救急搬送診療料(救急用自動車等に同乗)	1,300点		
※新生児加算：1,500点 ※乳幼児加算(6歳未満)：700点 ※長時間加算(30分を超える診療)：700点			
在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき)	100点		
※週3日以上の点滴注射が必要な患者			
介護職員等喀痰吸引等指示料(3月に1回)	240点		
※指定居宅サービス事業者及び特別支援学校等に指示書を交付			
訪問看護指示料(月1回)有効期間6月以内	300点		
※特別訪問看護指示加算(別に定める患者は月2回)	100点		
※衛生材料等提供加算	80点		
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位)			
1 同一建物居住者以外の場合	300点		
2 同一建物居住者の場合	255点		
※患者1人につき週6単位を限度(一時的に頻回の訪問リハが必要な患者は6月に1回14日を限度に1日4単位まで算定可)			
在宅患者訪問栄養食事指導料(月2回)			
単一建物診療患者	左記以外		
1人	2～9人		
1	530点	480点	440点
2(当該医療機関以外の管理栄養士)	510点	460点	420点
在宅自己注射指導管理料(月1回)			
1 複雑な場合	1,230点		
2 1以外の場合	イ 月27回以下の場合 ロ 月28回以上の場合	650点 750点	
※導入初期加算	580点		
※パイオ後継品導入初期加算	150点		
※情報通信機器を用いた場合(月1回)届出医療機関において、オンライン診療時に行った場合、所定点数に代えて算定(別に厚生労働大臣が定めるものに限り)	100点		
在宅酸素療法指導管理料(月1回)			
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	520点		
2 その他の場合	2,400点		
※遠隔モニタリング加算(2月を限度)(届出医療機関において、2を算定する患者)	150点		
在宅寝たきり患者処置指導管理料(月1回)	1,050点		
在宅半固形栄養経管栄養指導管理料(月1回)	2,500点		
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(月1回)	2,250点		
	1 250点		
※遠隔モニタリング加算(2月を限度)(届出医療機関において、2を算定しCPAPを用いる患者)	150点		

在宅妊婦糖尿病患者指導管理料		150点	
1(月1回)			
2(分娩後12週間の間に1回限り。1を算定した患者に分娩後も継続して指導管理を行った場合)		150点	
在宅自己導尿指導管理料		1,400点	
在宅療養指導管理材料加算			
乳幼児呼吸管理材料加算(3月に3回)		1,500点	
注入器用注射針加算(月1回)	1	200点	
	2	130点	
酸素ボンベ加算(3月に3回)	1 携帯用	880点	
	2 1以外	3,950点	
酸素濃縮装置加算(3月に3回)		4,000点	
呼吸同調式デマンドバルブ加算(3月に3回)		300点	
在宅酸素療法材料加算(3月に3回)			
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合		780点	
2 その他の場合		100点	
在宅持続陽圧呼吸療法材料加算(3月に3回)		100点	
血糖自己測定器加算(3月3回)			
1 月20回以上	350点	4 月60回以上	830点
2 月30回以上	465点	5 月90回以上	1,170点
3 月40回以上	580点	6 月120回以上	1,490点
7 間歇スキャン式持続血糖測定器		1,250点	
在宅持続陽圧呼吸療法用	1 ASVを使用	3,750点	
治療器加算	2 CPAPを使用	1,000点	
持続血糖測定器加算(2月に2回)			
1 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合	2 個以下	1,320点	
	4 個以下	2,640点	
	5 個以上	3,300点	
2 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	2 個以下	1,320点	
	4 個以下	2,640点	
	5 個以上	3,300点	
注入ポンプ加算(2月に2回)		1,250点	
特殊カテーテル加算(3月に3回)			
1 再利用型カテーテル		400点	
2 間歇導尿用デイスボーズバルブカテーテル			
イ 親水性コーティングを有する			
(1)60本以上	1,700点	(2)90本以上	1,900点
(3)120本以上	2,100点		
ロ 1以外のもの			1,000点
3 間歇バルーンカテーテル			1,000点

4. 検査

(1) 検体検査実施料 (通則)

時間外緊急院内検査加算 (1日につき)	200点	外来患者について、緊急のために、診療時間外、休日又は深夜に当該医療機関内で検体検査を行った場合(ただし、この場合、同一日に外来迅速検体検査加算は別に算定できない)
外来迅速検体検査加算 (1項目につき)	10点	外来患者に対し実施した検体検査であって厚生労働大臣が定めるものの結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供した場合、各項目の所定点数に加算(5項目を限度)

(2) 検体検査判断料

尿・糞便等検査判断料	34点	生化学的検査(Ⅰ)判断料	144点
遺伝子関連・染色体検査判断料 (¹)	100点	生化学的検査(Ⅱ)判断料	144点
血液学的検査判断料	125点	免疫学的検査判断料	144点
		微生物学的検査判断料	150点

(3) 採取料

血液採取 (1日につき)	静脈	35点
	その他	6点
	乳幼児加算(6歳未満)	25点
	鼻腔・咽頭拭い液採取	5点

(4) 尿・糞便等検査

尿中一般物質定性半定量検査(院内検査)	26点	
尿中特殊物質定性定量検査	尿蛋白	7点
	尿グルコース	9点
	尿浸透圧	16点
	N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)(尿)	41点
	アルブミン定性(尿)	49点
	黄体形成ホルモン(LH)定性(尿)	72点
	アルブミン定量(尿)	102点
	L型脂脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)	210点
	尿沈渣(鏡検法)(院内検査)	27点
	※染色標本による検査加算	9点
尿沈渣(フローサイトメトリー法)(院内検査)	24点	
糞便検査	糞便塗抹顕微鏡検査(虫卵、脂肪及び消化状況観察を含む)	20点
	糞便中ヘモグロビン定性	37点
	糞便中ヘモグロビン	41点
	糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量	56点
	髄液一般検査	62点
穿刺液採取検査	精液一般検査	70点
	頸管粘液一般検査	75点
	顆粒球エラスターゼ定性(子宮頸管粘液)、IgE定性(涙液)	100点
	顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液)	122点

(6) 生化学的検査(Ⅰ)

総ビリルビン、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総蛋白、アルブミン(BCP改良法・BCG法)、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ(ALP)、コリンエステラーゼ(ChE)、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ(γ -GT)、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)、クレアチンキナーゼ(CK)、アルドラーゼ、鉄(Fe)、血中ケトン体・糖・クロール検査(試験紙法・アンブル法・固定化酵素電極によるもの)、不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法)、総鉄結合能(TIBC)(比色法)	11点
HDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)	17点
LDL-コレステロール、蛋白分画	18点
銅(Cu)	23点
リパーゼ	24点
イオン化カルシウム	26点
注：1回に採取した血液を用いて5項目以上を行った場合	
イ 5項目以上7項目以下	93点
ロ 8項目又は9項目	99点
ハ 10項目以上(入院初回に限り20点を加算)	109点
アポリポ蛋白	
1項目	31点
2項目	62点
3項目以上	94点
ALPアイソザイム、アミラーゼアイソザイム	48点
アンモニア	50点
CKアイソザイム、グリコアルブミン	55点
フェリチン半定量、フェリチン定量	108点
インフリキシマブ定性	310点
FGF23 ²³	788点

(7) 免疫学的検査

梅毒トレポネーマ抗体定性	32点
A群 β 溶連菌迅速試験定性	127点
インフルエンザウイルス抗原定性	139点
ノロウイルス抗原定性	150点
アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。)	189点
グロブリンクラス別ウイルス抗体価(1項目当たり)	212点
注：同一検体について測定した場合、2項目を限度に算定	
HBs抗原定性・半定量	29点
HCV抗体定性・定量	108点
TARC	184点
赤血球・好中球表面抗原検査 ^(¹)	320点

(5) 血液学的検査

血液形態・機能検査	赤血球沈降速度(ESR)(院内検査)	9点
	網赤血球数	12点
	血液浸透圧、好酸球(鼻汁・喀痰)、末梢血液像(自動機械法)	15点
	好酸球数	17点
	末梢血液一般検査	21点
	末梢血液像(鏡検法)	25点
	※特殊染色加算(特殊染色ごと)	27点
	ヘモグロビンA1c(HbA1c)	49点
	デオキシシミジンキナーゼ(TK)活性	233点
	骨髄像	812点
※特殊染色加算(特殊染色ごと)	40点	
出血・凝固検査	出血時間	15点
	プロトロンビン時間(PT)	18点
	フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量、クリオフィブリノゲン	23点
	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	29点
	血小板凝集能	50点
	アンチトロンビン活性、アンチトロンビン抗原	70点
	フィリンモノマー複合体定性	93点
	Dダイマー定性	125点
	プラスミンインヒビター(アンチプラスミン)、Dダイマー半定量	128点
	Dダイマー	133点
PIVKA-II	143点	
トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	181点	

(8) 微生物学的検査

排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等	50点
	※集菌塗抹法加算	32点
	その他のもの	61点
細菌培養同定検査 (※嫌気性培養加算112点、質量分析装置加算40点)	口腔、気道又は呼吸器からの検体	160点
	消化管からの検体	180点
	血液又は穿刺液	215点
	泌尿器又は生殖器からの検体	170点
	その他の部位からの検体	160点
細菌薬剤感受性検査	簡易培養	60点
	1菌種	170点
	2菌種	220点
	3菌種以上	280点
	薬剤耐性菌検出 ^(¹)	50点
	抗菌薬併用効果スクリーニング ^(¹)	150点
クラミジア・トラコマナス核酸検出		198点
淋菌及びクラミジア・トラコマナス同時核酸検出		278点
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 ^(¹)		963点
尿素呼吸試験(UBT)		70点
クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出 ^(¹)		450点

(9) 超音波検査等

超音波検査 断層撮影法(心臓超音波検査を除く。)	
イ 訪問診療時に行った場合(月1回) ^(¹)	400点
ロ その他の場合	
(1)胸腹部	530点
(2)下肢血管	450点
(3)その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350点

(10) 眼科学的検査

屈折検査	.6歳未満の場合	69点
	※小児矯正視力検査加算 ^(¹)	35点
	上記以外の場合	69点

(11) 内視鏡検査

嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ	600点
喉頭ファイバースコープ	600点
胃・十二指腸ファイバースコープ	1,140点
回腸鏡ファイバースコープ ^(¹)	550点
膀胱尿道ファイバースコープ	950点

5. 画像診断

【通則】	時間外緊急院内画像診断加算（1日につき）	110点	外来患者について、緊急のために診療時間以外の時間、休日又は深夜に当該医療機関内で撮影及び画像診断を行った場合
------	----------------------	------	--

(1) エックス線診断料

透視診断		110点					
		撮 影		間接撮影 [診断料・撮影料]	電子画像 管理加算	新生児・乳幼児・幼児加算 [撮影料の加算]	
		アナログ	デジタル				
単 純 撮 影	イ 頭部・胸部・腹部・脊椎 ロ その他	85点 43点	60点	68点	所定点数の 50/100により 算定	57点	新生児 80/100
特 殊 撮 影（一連につき）		96点	260点	270点		58点	乳幼児（3歳未満） 50/100
造影剤使用撮影		72点	144点	154点		66点	幼児（3歳以上6歳未満） 30/100
乳房撮影（一連につき）		306点	192点	202点		54点	

(2) 造影剤注入手技

腔内注入及び穿刺注入	イ 注腸 ロ その他	300点 120点
------------	---------------	--------------

(3) コンピューター断層撮影診断料

通則	①コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき） 同一月の2回目以降の断層撮影については、一連につき所定点数の80/100に相当する点数 新生児加算 80/100（頭部外傷は85/100）、乳幼児（3歳未満）加算 50/100（頭部外傷は55/100）、幼児（3歳以上6歳未満）加算 30/100（頭部外傷は35/100）		②磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき）	
撮 影	イ 64列以上の マルチスライス型 ロ 16列以上64列未満 ハ 4列以上16列未満 ニ イ、ロ又はハ以外の場合	(1)共同利用施設：1,020点 (2)その他の場合：1,000点 900点 750点 560点	1 3テスラ以上 イ 共同利用施設で行われる場合 ロ その他の場合 2 1.5テスラ以上3テスラ未満 3 1又は2以外の場合	1,620点 1,600点 1,330点 900点
加算	造影剤使用加算 冠動脈CT撮影加算	500点 600点	造影剤使用加算 全身MRI撮影加算	250点（脳血管造影は除く） 600点
コンピューター断層診断	（月1回）450点			
電子画像管理加算	（一連の撮影につき1回）120点 ※フィルムの費用は算定できない			

6. 投 薬

- ・ 外来患者に治療目的でなくがいのみを投薬した場合には、調剤料、処方料、薬剤料、処方箋料及び調剤技術基本料を算定しない。
- ・ 外来患者に、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合には、調剤料、処方料、超過分に係る薬剤料、処方箋料及び調剤技術基本料を算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合は、算定できる。

	内服・ 浸煎・ 頓服薬	外用薬	3歳 未満 加算	麻・向 覚・毒 加算	特定疾患処方 管理加算	外来後発医薬品 使用体制加算 (診療所のみ)	一般名処方 加算	向精神薬 調整連携 加算
調 剤 料	外来(1処方につき) 入院(1日につき)	11点 8点	-	1点	-	-	-	-
処 方 料 (1処方につき)	内服薬6種類以内 内服薬7種類以上※1 向精神薬の多剤投与※2	42点 29点 18点	3点	1点	(診療所・200 床未満病院) 1 18点 (月2回) 2 66点 (月1回)	1 5点(85%) 2 4点(75%) 3 2点(70%)	-	12点 (月1回 1処方につ き)
処方箋料 (1交付につき)	内服薬6種類以内 内服薬7種類以上※1 向精神薬の多剤投与※2	68点 40点 28点	3点	-	-	-	1 7点(※3) 2 5点	-
調剤技術基本料 (月1回)	入院中の患者 ※院内製剤加算 その他の患者	42点 10点 14点	-	-	-	-	-	-
薬剤料	・ 1処方につき7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定するものを除く）90/100（1処方うちの全ての内服薬の薬剤料） ・ 向精神薬の多剤投与※2 80/100							

※1 内服薬7種類以上（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び地域包括診療加算を算定するものを除く）の投薬又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く）を行った場合。

※2 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く）を行った場合。

※3 処方内容について、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合。

7. 注 射

【通則】	生物学的製剤注射加算	15点
	精密持続点滴注射加算（1日につき）	80点
	麻薬注射加算	5点

(1) 外来化学療法加算（1日につき）

1 外来化学療法加算1	15歳未満	15歳以上	・ 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師、看護師、常勤薬剤師が勤務 ・ 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催
イ 外来化学療法加算（抗悪性腫瘍剤を注射した場合） 連携充実加算	820点 150点	600点 (月1回)	
ロ 外来化学療法加算（抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合）	670点	450点	
2 外来化学療法加算2	15歳未満	15歳以上	・ 化学療法の経験を有する専任の看護師、当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務
イ 外来化学療法加算（抗悪性腫瘍剤を注射した場合）	740点	470点	
ロ 外来化学療法加算（抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合）	640点	370点	
※静脈内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射について、悪性腫瘍等の外来患者に必要な・危険性等を文書で説明した上で化学療法を行った場合（要届出）			
※同一月に在宅自己注射指導管理料は算定できない。			

(2) 注射実施料 (㊦: 外来化学療法加算の対象となる注射実施料)

皮下、皮下及び筋肉内注射 (1回につき)	20点
静脈内注射 (1回につき) ㊦	32点
※乳幼児加算 (6歳未満)	45点
動脈注射 (1日につき) ㊦1 内臓の場合	155点
2 その他の場合	45点
抗悪性腫瘍剤局所持続注入 (1日につき) ㊦	165点
中心静脈注射 (1日につき) ㊦	140点
※血漿成分製剤加算 (1回目の注射) (要文書説明)	50点
※乳幼児加算 (6歳未満)	50点
中心静脈注射用カテーテル挿入	1,400点
※乳幼児加算 (6歳未満)	500点
※静脈切開法加算 (厚生労働大臣が定める患者)	2,000点
末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	700点
※乳幼児加算 (6歳未満)	500点
カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入	2,500点
※乳幼児加算 (6歳未満)	500点

植込型カテーテルによる中心静脈注射 (1日につき) ㊦	125点
※乳幼児加算 (6歳未満)	50点
髄鞘内注射	27点
骨髄内注射 1 胸骨	80点
2 その他	90点
関節腔内注射	80点
気管内注入	100点
点滴注射 (回路代を含む) (1日につき) ㊦	
1 6歳未満の乳幼児 (1日分の注射量が100mL以上)	99点
2 6歳以上の者 (1日分の注射量が500mL以上)	98点
3 その他の場合 (入院中の患者以外の患者に限る)	49点
※乳幼児加算 (6歳未満)	45点
※血漿成分製剤加算 (1回目の注射) (要文書説明)	50点
結膜下注射	27点
硝子体内注射	580点
腋窩多汗症注射 (片側につき)	200点
外眼筋注射 (ボツリヌス毒素によるもの) ㊦	1,500点

8. リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーション料

	心大血管疾患	脳血管疾患等	廃用症候群	運動器	呼吸器
(Ⅰ) (1単位)	205点	245点 (147点)	180点 (108点)	185点 (111点)	175点
(Ⅱ) (1単位)	125点	200点 (120点)	146点 (88点)	170点 (102点)	85点
(Ⅲ) (1単位)	-	100点 (60点)	77点 (46点)	85点 (51点)	-
標準的算定日数	150日	180日	120日	150日	90日

・患者1人につき1日6単位 (厚生労働大臣が定める患者は9単位) に限り算定できる (個別療法20分を1単位)。
 ・脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション又は運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等のうち、標準的算定日数の3分の1を経過したものについて、過去3月以内に目標設定等支援・管理料を算定していない場合は、所定点数の90/100により算定。
 ・標準的算定日数を超えた場合、1月13単位に限り算定できる。
 ・() 内の点数は、入院中の要介護被保険者等に対して必要があって標準的算定日数を超えて行った場合。

初期加算 (起算日から14日)	45点 (1単位)	急性疾患等の入院患者に対して算定。ただし、一定の要件に該当する患者については、退院後の外来でも算定可
早期リハビリテーション加算 (起算日から30日)	30点 (1単位) (初期加算との併算定可)	

(2) その他の主なリハビリテーション料

リハビリテーション総合計画評価料	1 300点 2 240点	1は介護リハビリテーションの利用を予定しない患者等、2は介護リハビリテーションの利用を予定している患者が対象 (1月1回)。※運動量増加機器加算㊦150点
リハビリテーション計画提供料 (1月に1回)	1 275点 2 100点	脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者等について、介護保険のリハビリテーション事業所にリハビリテーション実施計画書の提供等をした場合 (※電子化連携加算5点) 入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する入院中患者で、発症等から14日以内に退院する者について、医療機関にリハビリテーション実施計画書の提供等をした場合
目標設定等支援・管理料	初回 250点 2回目以降 100点	脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション又は運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等に対し、必要な指導等を行った場合 (3月に1回限り算定)
摂食機能療法 (月4回限度)	30分以上 185点 30分未満 130点	「30分未満」は脳卒中発症から14日以内に限り算定 ※摂食嚥下支援加算㊦200点 (週1回に限り算定)
視能訓練 (1日につき)	1 斜視視能訓練 135点 2 弱視視能訓練 135点	両眼視機能に障害のある患者に対して、その機能回復のため矯正訓練を行った場合に1日につき1回のみ算定
障害児 (者) リハビリテーション料 (1単位) ※届出医療機関で、厚生労働大臣が定める患者1人につき1日6単位まで算定	1 6歳未満: 225点 2 6歳以上18歳未満: 195点 3 18歳以上: 155点	

9. 処置

【通則等】	時間外加算1 (外来のみ)	80/100	届出医療機関で1,000点以上の処置に限る
	休日加算1・深夜加算1 (入院・外来とも)	160/100	
	時間外加算2 (外来のみ)	40/100	
	休日加算2・深夜加算2 (外来のみ)	80/100	
	腰部、胸部又は頸部固定帯加算 (初回のみ)	170点	

区分	創傷処置	熱傷処置 ^{※1}	重度褥瘡処置	皮膚科軟膏処置
100cm ² 未満	52点 ^{※2}	135点 ^{※2}	90点 ^{※2}	-
100cm ² ~500cm ² 未満	60点	147点	98点	55点
500cm ² ~3,000cm ² 未満	90点	270点	150点	85点
3,000cm ² ~6,000cm ² 未満	160点	504点 ^{※3}	280点	155点
6,000cm ² 以上	275点 ^{※3}	1,500点 ^{※3}	500点	270点

※1: 電撃傷、薬傷及び凍傷を含む ※2: 入院中の患者以外の患者及び手術後の入院患者 (手術日から14日を限度) のみ算定可
 ※3: 乳幼児加算 (6歳未満) 55点

[ギプス]	(2) 義肢採型法	
(1) 四肢ギプス包帯	① 四肢切断の場合 (1肢につき)	700点
① 鼻ギプス	② 股関節、肩関節離断の場合 (1肢につき)	1,050点
② 手指及び手、足 (片側)	(3) 治療用器具採寸法 (1肢につき)	200点
③ 半肢 (片側)	(4) 治療用器具採型法	
④ 内反足矯正ギプス包帯 (片側)	① 体幹装具	700点
⑤ 上肢、下肢 (片側)	② 四肢装具 (1肢につき)	700点
⑥ 体幹から四肢にわたるギプス包帯 (片側)	③ その他 (1肢につき)	200点

※乳幼児加算 (6歳未満) 55/100 ※既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合、所定点数の20/100を算定

絆創膏固定術	500点
鎖骨又は肋骨骨折固定術	500点
人工呼吸	1 30分までの場合 242点 2 30分を超えて5時間までの場合 242点 3 5時間を超えた場合(1日につき) 819点
爪甲除去(麻酔を要しないもの)	○ 60点
ドレーン法(ドレナージ)(1日につき)	1 持続的吸引を行うもの 50点 2 その他のもの 25点 ※乳幼児加算(3歳未満) 110点
局所陰圧閉鎖処置(入院外)(1日につき)(初回貼付加算)	1 100cm ² 未満(1,690点) ○240点 2 100cm ² 以上200cm ² 未満(2,650点) ○270点 3 200cm ² 以上(3,300点) ○330点
喀痰吸引(1日につき)	48点 ※乳幼児加算(6歳未満) 83点
高位洗腸、高圧洗腸、洗腸	65点 ※乳幼児加算(3歳未満) 55点
摘便	100点
酸素吸入(1日につき)	65点
人工腎臓(1日につき)	
慢性維持透析を行った場合	1 2 3
イ 4時間未満	1,924点 1,884点 1,844点
ロ 4時間以上5時間未満	2,084点 2,044点 1,999点
ハ 5時間以上	2,219点 2,174点 2,129点
ニ 4時間未満	1,798点 1,758点 1,718点
ホ 4時間以上5時間未満	1,958点 1,918点 1,873点
ヘ 5時間以上	2,093点 2,048点 2,003点
(*HIF-PHD阻害薬を院外処方した場合はニ、ホ、ヘを算定)	
その他の場合1,580点	
※時間外・休日加算: 380点 ※障害者加算: 140点 ※導入期加算1: 200点 ※導入期加算2: 500点 ※透析液水質確保加算: 10点 ※長時間加算: 150点 ※下肢末梢動脈疾患指導管理加算(月1回): 100点 ※慢性維持透析濾過加算: 50点	
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	200点
皮膚科光線療法(1日につき)	1 赤外線又は紫外線療法 ○45点 2 長波紫外線又は中波紫外線療法(290nm以上315nm以下) 150点 3 中波紫外線療法(308nm以上313nm以下に限定) 340点
いぼ焼灼法	1 3箇所以下 210点 2 4箇所以上 260点
いぼ等冷凍凝固法	1 3箇所以下 210点 2 4箇所以上 270点
※脂漏性角化症や軟性線維腫に対する凍結療法は、当該項目で算定	
軟属腫摘除	1 10箇所未満 120点 2 10箇所以上30箇所未満 220点 3 30箇所以上 350点

面皰圧出法	49点
鶏眼・胼胝処置(月2回に限り)	170点
膀胱洗浄(1日につき)	60点
留置カテーテル設置	40点
導尿(尿道拡張を要するもの)	40点
前立腺液圧出法	50点
干渉低周波による膀胱等刺激法	○ 50点
腔洗浄(熱性洗浄を含む)	○ 56点
子宮腔部薬物焼灼法	100点
子宮脱非観血的整復法(ベッサリー)	290点
薬物放出子宮内システム処置	挿入術 240点 除手術 150点
眼処置(蒸気薬法、熱気薬法、イオントフォーレーゼ及び麻薬加算を含む)※点眼、洗眼は基本診療料に含まれる	○ 25点
睫毛抜去(両側及び上・下眼瞼)	1 少数の場合 ○ 25点 2 多数の場合 45点
結膜異物除去(1眼瞼ごと)	100点
耳処置(両側)	○ 25点
※点耳、簡単な耳垢除去は基本診療料に含まれる	
鼓室処置(片側)※鼓室洗浄・鼓室内薬液注入を含む	55点
耳管処置	1 カテーテルによる耳管通気法(片側) ○ 36点 2 ポリッツェル球による耳管通気法 ○ 24点
鼻処置 ※鼻洗浄は基本診療料に含まれる	○ 14点
副鼻腔自然口開大処置 ※処置に用いた薬剤の費用を含む	25点
口腔、咽頭処置	○ 14点
扁桃処置	40点
間接喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む)	○ 32点
副鼻腔洗浄又は吸引(注入を含む)(片側)	1 副鼻腔炎治療用カテーテル 55点 2 1以外の場合 25点
耳垢栓塞除去(複雑なもの)	1 片側 100点 2 両側 180点
※乳幼児加算(6歳未満)	55点
ネブライザー	○ 12点
超音波ネブライザー(1日につき)	24点
介達牽引(1日につき)	35点
消炎鎮痛等処置(1日につき)	1 マッサージ等の手技による療法 35点 2 器具等による療法 35点 3 湿布処置(診療所のみ) ○ 35点 (半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上)
腰部又は胸部固定帯固定(1日につき)	35点
低出力レーザー照射(1日につき)	35点
関節穿刺(片側)	120点
※乳幼児加算(3歳未満)	110点
鼻腔栄養(1日につき)	60点
※間歇的経管栄養法加算(1日につき)	60点

○は入院中の患者以外の患者のみ算定可

10. 手術

- (1) 【通則】 ・MRSA 感染症患者、B型若しくはC型肝炎感染患者又は結核患者に対し、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を伴う手術を行った場合は、所定点数に1,000点を加算
・外用殺菌剤の費用は手術点数に含まれる

体重1,500g未満加算(一部手術のみ)	400/100
新生児加算(一部手術のみ)	300/100
乳幼児加算(3歳未満)	100/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	50/100

時間外加算1(外来のみ)	80/100
休日加算1・深夜加算1(入院・外来とも)	160/100
時間外加算2(外来のみ)	40/100
休日加算2・深夜加算2(入院・外来とも)	80/100

※時間外加算1、休日加算1及び深夜加算1は届出病院で算定

(2) 創傷処理、小児創傷処理(6歳未満)	創傷処理	小児創傷処理
筋肉、臓器に達するもの		
1 長径2.5cm未満	1,250点	1,250点
2 長径2.5cm以上5cm未満	1,250点	1,400点
3 長径5cm以上10cm未満	1,680点	2,220点
4 長径10cm以上		3,430点
頭頸部(長径20cm以上に限る)	8,600点	
その他	2,400点	
筋肉、臓器に達しないもの		
1 長径2.5cm未満	470点	450点
2 長径2.5cm以上5cm未満	470点	500点
3 長径5cm以上10cm未満	850点	950点
4 長径10cm以上	1,320点	1,740点
※真皮縫合加算(露出部の創傷に限る): 460点 ※デブリードマン加算(当初1回限り): 100点 (汚染された挫創に行った場合)		
(3) 皮膚切開術		
1 長径10cm未満		570点
2 長径10cm以上20cm未満		990点
3 長径20cm以上		1,770点

(4) 骨折非観血的整復術		
1 肩甲骨、上腕、大腿		1,600点
2 前腕、下腿		1,780点
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他		1,440点
(5) 関節脱臼非観血的整復術		
1 肩、股、膝		1,800点
2 胸鎖、肘、手、足		1,560点
3 肩鎖、指(手、足)、小児肘内障		960点
(6) 手掌、足底異物摘出術		3,190点
(7) 水晶体再建術		
1 眼内レンズを挿入する場合		
イ 縫着レンズを挿入するもの		17,840点
ロ その他のもの		12,100点
2 眼内レンズを挿入しない場合		7,430点
3 計画的後囊切開を伴う場合		21,780点
※水晶体囊拡張リングを使用した場合の加算		1,600点
※高次収差解析加算(1のイのみ)		150点
(8) 発癩白内障手術		1,380点
(9) 尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの) ㊦		9,680点
(10) 帝王切開術		
1 緊急帝王切開		22,200点
2 選択帝王切開		20,140点
※複雑な場合の加算		2,000点