

改 正 後	改 正 前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章～第3章 (略) 第4章 経過措置 (削る) (削る) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 1・2 (略) 3 入院中の患者(第2部第4節に規定する短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。)に対する再診の費用(区分番号A001に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算を除く。)は、第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。 第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 (略) 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</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章～第3章 (略) 第4章 経過措置等 第1部 経過措置 第2部 算定制限 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 1・2 (略) 3 入院中の患者(第2部第4節に規定する短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。)に対する再診の費用(区分番号A001に掲げる再診料の注5、注6及び注16に規定する加算並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8、注9及び注11に規定する加算を除く。)は、第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。 第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 (略) 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</p>

う。以下この表において同じ。) (同法第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。

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一般病床に係るものの数が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 (略)

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10までに規定する加算は算定しない。

6 (略)

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、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 (略)

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 (略)

7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ85点、250点又は480点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、それぞれ200点、365点又は695点）を所定点数に加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、230点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、345点）を所定点数に加算する。

8 （略）

9 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（診療所に限る。）が、午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において初診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、注7のただし書又は注8に規定する加算を算定する場合にあっては、この限りでない。

（削る）

7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ85点、250点又は480点（6歳未満の乳幼児又は妊婦の場合にあっては、それぞれ200点、365点又は695点）を所定点数に加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であつて別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、230点（6歳未満の乳幼児又は妊婦の場合にあっては、345点）を所定点数に加算する。

8 （略）

9 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（診療所に限る。）が、午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において初診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、注7のただし書、注8又は注11に規定する加算を算定する場合にあっては、この限りでない。

10 妊婦に対して初診を行った場合は、妊婦加算として、75点を所定点数に加算する。ただし、注7又は注11に規定する加算を算定する場合は算定しない。

(削る)

10 (略)

第2節 再診料

区分

A001 再診料

(略)

注1～4 (略)

5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ65点、190点又は420点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、それぞれ135点、260点又は590点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、180点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、250点）を所定点数に加算する。

6～14 (略)

(削る)

(削る)

11 産科又は産婦人科を標榜する<sup>ぼう</sup>保険医療機関（注7のただし書に規定するものを除く。）にあっては、夜間であつ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内の時間に限る。）において妊婦に対して初診を行った場合は、注7の規定にかかわらず、それぞれ200点、365点又は695点を所定点数に加算する。

12 (略)

第2節 再診料

区分

A001 再診料

(略)

注1～4 (略)

5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ65点、190点又は420点（6歳未満の乳幼児又は妊婦の場合においては、それぞれ135点、260点又は590点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、180点（6歳未満の乳幼児又は妊婦の場合にあっては、250点）を所定点数に加算する。

6～14 (略)

15 妊婦に対して再診を行った場合は、妊婦加算として、38点を所定点数に加算する。ただし、注5又は注16に規定する加算を算定する場合は算定しない。

16 産科又は産婦人科を標榜する<sup>ぼう</sup>保険医療機関（

A 0 0 2 外来診療料 (略)

注 1 (略)

2 病院である保険医療機関（特定機能病院及び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、55点を算定する。

3・4 (略)

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 9 までに規定する加算は算定しない。

6・7 (略)

8 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ65点、190点又は420点（6歳未満の乳幼

区分番号A 0 0 0 に掲げる初診料の注 7 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内の時間に限る。）において妊婦に対して再診を行った場合は、注 5 の規定にかかわらず、それぞれ135点、260点又は590点を所定点数に加算する。

A 0 0 2 外来診療料 (略)

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、55点を算定する。

3・4 (略)

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・7 (略)

8 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ65点、190点又は420点（6歳未満の乳幼

児の場合にあつては、それぞれ135点、260点又は590点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあつては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、180点(6歳未満の乳幼児の場合においては、250点)を所定点数に加算する。

9 (略)

(削る)

(削る)

A003 オンライン診療料(月1回) (略)

注1・2 (略)

3 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おいて、医師の急病等やむを得ない事情により診療の実施が困難となる場合であつて、当該保険医療機関が、同一の二次医療圏(医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。)に所在する注1に規定す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

児又は妊婦の場合においては、それぞれ135点、260点又は590点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあつては、同注のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、180点(6歳未満の乳幼児又は妊婦の場合においては、250点)を所定点数に加算する。

9 (略)

10 妊婦に対して再診を行った場合は、妊婦加算として、38点を所定点数に加算する。ただし、注8又は注11に規定する加算を算定する場合は算定しない。

11 産科又は産婦人科を標榜する<sup>ぼう</sup>保険医療機関(区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定するものを除く。)にあつては、夜間であつ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内の時間に限る。)において妊婦に対して再診を行った場合は、注8の規定にかかわらず、それぞれ135点、260点又は590点を所定点数に加算する。

A003 オンライン診療料(月1回) (略)

注1・2 (略)

(新設)

届け出た他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

第2部 入院料等

通則

1～8 (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・2 (略)

注1～9 (略)

10 当該病棟においては、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～キ (略)

(削る)

ユ～ヒ (略)

モ せん妄ハイリスク患者ケア加算（急性期一般入院基本料に限る。）

セ・ス (略)

ン 排尿自立支援加算

イイ 地域医療体制確保加算（急性期一般入院基本料に限る。）

11・12 (略)

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 当該病棟においては、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

第2部 入院料等

通則

1～8 (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・2 (略)

注1～9 (略)

10 当該病棟においては、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～キ (略)

ユ 総合評価加算

メ～モ (略)

(新設)

セ・ス (略)

(新設)

(新設)

11・12 (略)

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1・2 (略)

注1～6 (略)

7 当該病棟においては、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