

別紙 8

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 基本診療料</p> <p>第 1 部 初・再診料</p> <p>第 2 節 再診料</p> <p>再診料 (項目の分割)</p> | <p>1 病院の場合</p> <p>59点</p> <p>2 診療所の場合</p> <p>74点</p> | <p>1 病院の場合</p> <p>イ 月の1回目の受診の場合 65点</p> <p>ロ 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点</p> <p>ハ 月の4回目以降の受診の場合 30点</p> <p>注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、ロに掲げる所定点数を算定する。</p> <p>2 診療所の場合</p> <p>イ 月の1回目の受診の場合 81点</p> <p>ロ 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点</p> <p>ハ 月の4回目以降の受診の場合</p> |

(注の変更：再診に係る病床数の
考え方)
※老人保健制度の改正に併せて
実施

注1 保険医療機関（医療法（昭和23年法律
第205号）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
数（以下この表において「許可病床数」と
いう。）が200床以上のものを除く。）
において再診を行った場合に算定する。

注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣
が定める患者については、口に掲げる所定点
数を算定する。

注1 保険医療機関（医療法（昭和23年法律
第205号）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
（以下この表において「許可病床」という
。）のうち同法第7条第2項第5号に規定
する一般病床に係るものの数が200以上
のものを除く。）において再診を行った場
合に算定する。

(注の変更)

注4 入院中の患者以外の患者に対して、別に厚
生労働大臣が定める検査並びにリハビリテー
ション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔
及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理
を行った場合は、外来管理加算として、所定
点数に52点を加算する。

注4 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼
痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める
検査並びにリハビリテーション、精神科専門
療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行
わず、計画的な医学管理を行った場合は、外
来管理加算として、次に掲げる点数を所定点
数に加算する。

イ 月の3回目までの受診の場合 52点

ロ 月の4回目以降の受診の場合 26点

注 15歳未満の患者その他別に厚生労働
大臣が定める患者については、イに掲げ
る所定点数を算定する。

外来診療料

(項目の分割)

(注の変更：再診に係る病床数の考え方)

※老人保健制度の改正に併せて実施

(注の変更：消炎鎮痛等処置の創設に伴う形式改正等)

70点

- 1 月の1回目の受診の場合 77点
- 2 月の2回目以降の受診の場合
 - イ 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者の場合 70点
 - ロ イ以外の場合 35点

注1 許可病床数が200床以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。

注1 許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。

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。

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。

イ～ソ (略)

イ～ソ (略)

ツ 消炎鎮痛処置

ツ 消炎鎮痛等処置

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

(通則の追加)

※減算の新設

※告示の簡素化

(通則の新設)

※医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算の新設

※告示の簡素化(各項目にあった入院診療計画未実施減算・院内感染防止対策未実施減算の一括化)

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

療養病棟入院基本料(1日につき)

療養病棟入院基本料

(項目の削除)

※入院基本料3から7までについては、平成15年3月31日をもって廃止

| | | |
|---|--------|--------|
| 1 | 入院基本料1 | 1,231点 |
| 2 | 入院基本料2 | 1,160点 |
| 3 | 入院基本料3 | 1,121点 |
| 4 | 入院基本料4 | 1,229点 |
| 5 | 入院基本料5 | 1,154点 |
| 6 | 入院基本料6 | 1,101点 |
| 7 | 入院基本料7 | 1,066点 |

| | | |
|---|--------|--------|
| 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 |

(注の変更：包括範囲の拡大)

注3 療養病棟入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置の費用は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

注3 療養病棟入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

(注の追加：患者の特性を踏まえた評価の導入)

(追加)

4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 日常生活障害加算 40点
- ロ 痴呆加算 20点

(注の削除：入院期間に応じた加算・減算の廃止)

4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

- イ 30日以内の期間 312点加算
- ロ 180日以上期間 37点減算

(削除)

結核病棟入院基本料（1日につき）

（注の変更：患者の特性に配慮した長期減算の導入）

注4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 30日以内の期間 304点
（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、292点）
- ロ 31日以上90日以内の期間 80点

注4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については、所定点数からの減算は行わない。

- イ 30日以内の期間 300点
（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、240点）加算
- ロ 31日以上90日以内の期間 200点加算
- ハ 91日以上の期間 30点減算

特定機能病院入院基本料（1日につき）

（注の追加：患者の特性に配慮した長期減算の導入）

注3

- ロ 結核病棟の場合
 - (1) 30日以内の期間 334点加算
 - (2) 31日以上90日以内の期間 80点加算

注3

- ロ 結核病棟の場合
 - (1) 30日以内の期間 330点加算
 - (2) 31日以上90日以内の期間 200点加算
 - (3) 91日以上の期間 30点減算
- 注 別に厚生労働大臣が定める患者については、所定点数からの減算は行わない。

専門病院入院基本料（1日につき）

（項目の組み替え）

1 I群

| | | |
|---|--------|--------|
| イ | 入院基本料1 | 1,216点 |
| ロ | 入院基本料2 | 1,113点 |
| ハ | 入院基本料3 | 943点 |
| ニ | 入院基本料4 | 848点 |
| ホ | 入院基本料5 | 788点 |

2 II群

| | | |
|---|--------|--------|
| イ | 入院基本料1 | 1,256点 |
| ロ | 入院基本料2 | 1,153点 |
| ハ | 入院基本料3 | 983点 |
| ニ | 入院基本料4 | 888点 |
| ホ | 入院基本料5 | 828点 |

（注の変更：項目の組み替えに伴うもの）

注2 注1に規定する病棟以外の専門病院の一般病棟であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護婦比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限る、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。）につき、当該基準に掲げる区分に従い、専門

| | | |
|---|--------|--------|
| 1 | 入院基本料1 | 1,209点 |
| 2 | 入院基本料2 | 1,107点 |

注2 注1に規定する病棟以外の専門病院の一般病棟であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限る、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、当該基準に係る区分に従い、専門

(注の変更：項目の組み替えに伴うもの)

病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

| | | |
|---|-----------|-----|
| イ | 入院基本料1の場合 | 88点 |
| ロ | 入院基本料2の場合 | 76点 |
| ハ | 入院基本料3の場合 | 90点 |
| ニ | 入院基本料4の場合 | 38点 |
| ホ | 入院基本料5の場合 | 15点 |

3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ I群の場合

(1) 14日以内の期間
452点(入院基本料5については、440点)加算

(2) 15日以上30日以内の期間
207点(入院基本料5については、195点)加算

(3) 180日以上期間 50点減算

ロ II群の場合

(1) 14日以内の期間
312点(入院基本料5については、300点)加算

病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

| | | |
|---|-----------|-----|
| イ | 入院基本料1の場合 | 88点 |
| ロ | 入院基本料2の場合 | 76点 |

3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ 14日以内の期間 452点加算

ロ 15日以上30日以内の期間 207点加算

ハ 180日以上期間 50点減算

障害者施設等入院基本料（1日につき）
（項目の組み替え）

(2) 15日以上30日以内の期間
167点（入院基本料5については、155点）加算
(3) 180日以上期間 30点減算

| | | |
|---|--------|--------|
| 1 | I群 | |
| イ | 入院基本料1 | 1,216点 |
| ロ | 入院基本料2 | 1,113点 |
| ハ | 入院基本料3 | 943点 |
| ニ | 入院基本料4 | 848点 |
| ホ | 入院基本料5 | 788点 |
| 2 | II群 | |
| イ | 入院基本料1 | 1,256点 |
| ロ | 入院基本料2 | 1,153点 |
| ハ | 入院基本料3 | 983点 |
| ニ | 入院基本料4 | 888点 |
| ホ | 入院基本料5 | 828点 |

| | | |
|---|--------|--------|
| 1 | 入院基本料1 | 1,244点 |
| 2 | 入院基本料2 | 1,142点 |
| 3 | 入院基本料3 | 974点 |
| 4 | 入院基本料4 | 877点 |
| 5 | 入院基本料5 | 818点 |

（注の変更：項目の組み替えに伴うもの）
※入院期間に応じた減算の廃止

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し又は所定点数から減算する。
イ I群の場合
(1) 14日以内の期間
452点（入院基本料5について

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。
イ 14日以内の期間
312点（入院基本料5については、300点）加算

は、440点) 加算

(2) 15日以上30日以内の期間
207点 (入院基本料5については、
195点) 加算

(3) 180日以上期間 50点減算

ロ II群の場合

(1) 14日以内の期間
312点 (入院基本料5については、
300点) 加算

(2) 15日以上30日以内の期間
167点 (入院基本料5については、
155点) 加算

(3) 180日以上期間 30点減算

ロ 15日以上30日以内の期間
167点 (入院基本料5については、
155点) 加算

(告示の簡素化：老人病棟老人入
院基本料の例により算定する)

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、老人算定基準の老
人病棟老人入院基本料の注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、同注
1に規定する基準に掲げる区分に従い、それ
ぞれ所定点数を算定する。

老人病棟入院基本料

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
。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

2 老人算定基準の老人病棟老人入院基本料の注2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、当分の間、当該基準に定める区分に従い、特別入院基本料として、次に掲

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。

(削除)

げる点数を算定する。

特別入院基本料 746点

3 老人病棟入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置の費用は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ 30日以内の期間 262点加算

ロ 180日以上期間 37点減算

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数をそれぞれ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

6 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。ただし、この場合において、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。

- イ 在宅患者応急入院診療加算
- ロ 診療録管理体制加算
- ハ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
- ニ 夜間勤務等看護加算（入院基本料5及び特別入院基本料を算定しているものを除く。）
- ホ 地域加算
- ヘ HIV感染者療養環境特別加算
- ト 重症皮膚潰瘍管理加算

有床診療所入院基本料（1日につき

）
（項目の追加）

（注の追加：入院基本料1に係る
加算の新設）

（新設）

2 II群

ロ 入院基本料4

345点

（新設）

注3 看護配置につき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社会保険事務局長に届け出た診療所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15点を加算する。

有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

（注の変更：包括範囲の拡大）

（注の追加：患者の特性を踏まえた評価の導入）

（注の削除：入院期間に応じた加算の廃止）

注3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める処置の費用は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

（新設）

4 当該有床診療所の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

| | | |
|---|---------------|------|
| イ | 7日以内の期間 | 217点 |
| ロ | 8日以上14日以内の期間 | 182点 |
| ハ | 15日以上30日以内の期間 | 79点 |
| ニ | 31日以上90日以内の期間 | 41点 |

注3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

| | | |
|---|----------|-----|
| イ | 日常生活障害加算 | 40点 |
| ロ | 痴呆加算 | 20点 |

（削除）

第2節 入院基本料等加算

(注の変更：取扱いに変更なし)

入院時医学管理加算（1日につき）

注 医師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。）のうち、入院時医学管理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、14日を限度として所定点数に加算する。

入院時医学管理加算（1日につき）

注 医師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、入院時医学管理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、14日を限度として所定点数に加算する。

(名称変更)

(注の変更：算定要件の変更)

急性期病院加算（1日につき）

注1 紹介患者比率及び平均在院日数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。）のうち、急性期病院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、14日を限度として所定点数に加算する。

急性期入院加算（1日につき）

注1 紹介患者比率、平均在院日数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、急性期入院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、14日を限度として所定点数に加算する。

(名称変更)

(注の変更：取扱いに変更なし)

急性期特定病院加算（1日につき）

注1 紹介患者比率、平均在院日数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

急性期特定入院加算（1日につき）

注1 紹介患者比率、平均在院日数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。)のうち、急性期特定入院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、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。

除く。)のうち、急性期特定入院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、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。

(注の変更:取扱いに変更なし)

地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)

地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)

注1 地域医療支援病院入院診療加算1は、地域医療支援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(特別入院基本料を含む。))のうち、地域医療支援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。

注1 地域医療支援病院入院診療加算1は、地域医療支援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、地域医療支援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。

2 地域医療支援病院入院診療加算2は、紹介患者比率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地域医療支援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(特別入院基本料を含む。))のうち、地域医療支援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。

2 地域医療支援病院入院診療加算2は、紹介患者比率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地域医療支援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、地域医療支援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。

(項目の削除)

新生児介補加算・乳児介補加算(1日につき)

(削除)

特殊疾患入院施設管理加算(1日につき)