

別紙1-1 医科診療報酬点数表

【令和5年4月1日施行】

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 288点 注1～4 (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1のただし書に規定する場合にあっては、125点)を、この場合において注2から注4までに規定する場合は、107点(注1のただし書に規定する場合にあっては、93点)を算定できる。ただし書の場合においては、注6から注15までに規定する加算は算定しない。</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 通則 (略) 第1節 初診料 区分 A000 初診料 288点 注1～4 (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1のただし書に規定する場合にあっては、125点)を、この場合において注2から注4までに規定する場合は、107点(注1のただし書に規定する場合にあっては、93点)を算定できる。ただし書の場合においては、注6から注14までに規定する加算は算定しない。</p>

6～15 (略)
第2節 再診料

区分

A001 再診料 73点

注1・2 (略)

3 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4から注8まで及び注10から注18までに規定する加算は算定しない。

4～8 (略)

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注8、注12、注13及び注15から注18までに規定する加算は算定しない。

10～17 (略)

18 再診に係る十分な情報を取得する体制として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を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。

A002 外来診療料 74点

6～15 (略)
第2節 再診料

区分

A001 再診料 73点

注1・2 (略)

3 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4から注8まで及び注10から注17までに規定する加算は算定しない。

4～8 (略)

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注8、注12、注13及び注15から注17までに規定する加算は算定しない。

10～17 (略)

(新設)

A002 外来診療料 74点

注1～4 (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10までに規定する加算は算定しない。

6～9 (略)

10 再診に係る十分な情報を取得する体制として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を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。

A003 (略)

第2部 入院料等

通則

(略)

第1節 (略)

第2節 入院基本料等加算

区分

A200～A242—2 (略)

A243 後発医薬品使用体制加算(入院初日)

1～3 (略)

注 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厚生局長等に届け出た保険医

注1～4 (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。

6～9 (略)

(新設)

A003 (略)

第2部 入院料等

通則

(略)

第1節 (略)

第2節 入院基本料等加算

区分

A200～A242—2 (略)

A243 後発医薬品使用体制加算(入院初日)

1～3 (略)

注 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厚生局長等に届け出た保険医

療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。以下この区分番号において同じ。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。ただし、この注本文の規定にかかわらず、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に入院している患者については、この注本文に規定する基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 後発医薬品使用体制加算1 67点

ロ 後発医薬品使用体制加算2 62点

ハ 後発医薬品使用体制加算3 57点

A244～A252 (略)

第3節～第5節 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

通則

(略)

第1節 医学管理料等

区分

B000・B001 (略)

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10及び注15に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5、注6及び注18に規定する加算、区分番号

療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、後発医薬品使用体制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、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。

A244～A252 (略)

第3節～第5節 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

通則

(略)

第1節 医学管理料等

区分

B000・B001 (略)

B001-2 小児科外来診療料（1日につき）

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10及び注15に規定する加算、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、区分番号A00

A002に掲げる外来診療料の注8から注10までに規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料（同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7及び注8に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、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に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。

4 (略)

B001-2-2～B001-2-6 (略)

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料、

2に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料（同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7及び注8に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から115点を減じた点数を、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に規定する加算を算定する場合には、それぞれの加算点数から70点を減じた点数を算定するものとする。

4 (略)

B001-2-2～B001-2-6 (略)

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

1・2 (略)

注1 (略)

2 外来リハビリテーション診療料1を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料、

注18に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注10に規定する加算を除く。）及び外来リハビリテーション診療料2は、算定しない。

- 3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注18に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注10に規定する加算を除く。）及び外来リハビリテーション診療料1は、算定しない。

B001-2-8 外来放射線照射診療料 297点
注1・2 （略）

- 3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注18に規定する加算を除く。）及び区分番号A002に掲げる外来診療料（注10に規定する加算を除く。）は、算定しない。

B001-2-9 地域包括診療料（月1回）
1・2 （略）
注1 （略）

- 2 地域包括診療を受けている患者に対して行った注3に規定する加算並びに区分番号A001に掲げる再診料の注5から注7まで及び注18に規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げ

区分番号A002に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料2は、算定しない。

- 3 外来リハビリテーション診療料2を算定する日から起算して14日以内の期間においては、当該リハビリテーションの実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料及び外来リハビリテーション診療料1は、算定しない。

B001-2-8 外来放射線照射診療料 297点
注1・2 （略）

- 3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料及び区分番号A002に掲げる外来診療料は、算定しない。

B001-2-9 地域包括診療料（月1回）
1・2 （略）
注1 （略）

- 2 地域包括診療を受けている患者に対して行った注3に規定する加算並びに区分番号A001に掲げる再診料の注5から注7までに規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連

る地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ及び区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料並びに第2章第2部在宅医療（区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱ、区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅲ、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。）及び第5部投薬（区分番号F100に掲げる処方料及び区分番号F400に掲げる処方箋料を除く。）を除く費用は、地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

3 (略)

B001-2-10 認知症地域包括診療料（月1回）

1・2 (略)

注1 (略)

2 認知症地域包括診療を受けている患者に対して行った注3に規定する加算並びに区分番号A001に掲げる再診料の注5から注7まで及び注18に規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ及び区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料並びに第2章第2部在宅医療（区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱ、区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅲ、

携小児夜間・休日診療料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ及び区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料並びに第2章第2部在宅医療（区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱ、区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅲ、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。）及び第5部投薬（区分番号F100に掲げる処方料及び区分番号F400に掲げる処方箋料を除く。）を除く費用は、地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

3 (略)

B001-2-10 認知症地域包括診療料（月1回）

1・2 (略)

注1 (略)

2 認知症地域包括診療を受けている患者に対して行った注3に規定する加算並びに区分番号A001に掲げる再診料の注5から注7までに規定する加算、通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅱ及び区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料並びに第2章第2部在宅医療（区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅱ、区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料Ⅲ、

区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。)及び第5部投薬(区分番号F100に掲げる処方料及び区分番号F400に掲げる処方箋料を除く。)を除く費用は、認知症地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

3 (略)

B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10及び注15に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診料の注5、注6及び注18に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8から注10までに規定する加算並びに通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料(同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む)を除き、

C002に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。)及び第5部投薬(区分番号F100に掲げる処方料及び区分番号F400に掲げる処方箋料を除く。)を除く費用は、認知症地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

3 (略)

B001-2-11 小児かかりつけ診療料(1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

3 注4に規定する加算、区分番号A000に掲げる初診料の注7、注8、注10及び注15に規定する加算、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、区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算並びに通則第3号から第5号までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料Ⅱ、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料Ⅲ、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号C000に掲げる往診料(同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む)を除き、

)を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。

4 (略)

B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

1・2 (略)

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注6から注8まで及び注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注4から注6まで及び注18に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注7から注10までに規定する加算を除く。）、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。

2～7 (略)

B001-3～B018 (略)

第2節・第3節 (略)

第2部～第4部 (略)

第5部 投薬

通則

(略)

第1節 (略)

第2節 処方料

診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。

4 (略)

B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

1・2 (略)

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注6から注8まで及び注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注4から注6までに規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注7から注9までに規定する加算を除く。）、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。

2～7 (略)

B001-3～B018 (略)

第2節・第3節 (略)

第2部～第4部 (略)

第5部 投薬

通則

(略)

第1節 (略)

第2節 処方料

区分

F 1 0 0 処方料

1～3 (略)

注1～10 (略)

11 注9の規定にかかわらず、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において投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、注9に規定する基準に係る区分に従い、1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 7点

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 6点

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 4点

第3節・第4節 (略)

第5節 処方箋料

区分

F 4 0 0 処方箋料

1～3 (略)

注1～8 (略)

9 注7の規定にかかわらず、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において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 一般名処方加算1 9点

ロ 一般名処方加算2 7点

第6節 (略)

第6部～第13部 (略)

第3章 (略)

第4章 経過措置

区分

F 1 0 0 処方料

1～3 (略)

注1～10 (略)

(新設)

第3節・第4節 (略)

第5節 処方箋料

区分

F 4 0 0 処方箋料

1～3 (略)

注1～8 (略)

(新設)

第6節 (略)

第6部～第13部 (略)

第3章 (略)

第4章 経過措置

1～4 (略)

5 第1章又は第2章の規定にかかわらず、区分番号A001の注18、区分番号A002の注10、区分番号A243の注ただし書、区分番号F100の注11及び区分番号F400の注9の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。

6 第1章の規定にかかわらず、令和5年12月31日までの間、初診に係る十分な情報を取得する体制として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を受診した患者に対して初診を行った場合は、区分番号A000の注15中「4点」とあるのは「6点」とする。

1～4 (略)

(新設)

(新設)