

改定診療報酬点数表の概要 (令和4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. 基本診療料 ◎は診療所のみ算定可

Table with columns for (1) 初診料, (2) 再診料・外来診療料, and 時間外対応加算. Includes sub-tables for 6歳未満乳幼児 and other calculation items like 情報通信機器 and 機能強化加算.

※1: 脂質異常症, 高血圧症, 糖尿病, 慢性心不全, 慢性腎臓病... ※2: 組織的2感染防止対策に係る届出... ※3: 感染対策向上加算1の届出医療機関との連携体制を確保... ※4: 地域や全国のサーベイランスに参加... ※5: オンライン資格確認システムにより取得した患者情報を活用して診療等を実施した場合に加算...

※2～※4は対象の特掲診療料(★を表示)を算定した場合でも算定可

2. 医学管理等

Table for 医学管理等 including 通則 (外来感染対策向上加算, 連携強化加算, サーベイランス強化加算) and 特定疾患療養管理料 (診療所, 病院).

3) 特定疾患治療管理料

Large table for 特定疾患治療管理料 with columns for 悪性腫瘍, 小児特定疾患, 小児科療養指導料, 難病外来指導管理料, 皮膚科特定疾患指導管理料, 慢性維持透析患者, 喘息治療管理料, 慢性疼痛疾患管理料, 糖尿病合併症管理料, 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料, 糖尿病透析予防指導管理料.

| | | |
|-------------------|-----------------------------|--|
| 小児運動器疾患指導管理料 | 250点 | 届出医療機関において、20歳未満の運動器疾患を有する外来患者に対して、必要な指導を行った場合（6月に1回限り）、初回算定日の属する月から起算して6月以内は月1回 |
| 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 |
| 一般不妊治療管理料 | 250点 | 届出医療機関において、一般不妊治療を実施している不妊症の外来患者に対し、同意を得て必要な指導を行った場合（3月に1回限り）。生殖補助医療管理料との併算不可 |
| 生殖補助医療管理料 | 1 2 300点 250点 | 届出医療機関において、生殖補助医療を実施している不妊症の外来患者に対し、同意を得て必要な指導を行った場合（月1回） |
| 二次性骨折子防継続管理料 | 1,000点 | 以下の患者に対し、それぞれ骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合 |
| 二次性骨折子防継続管理料1 | 750点 | 1：大腿骨近位部骨折に対する手術を行った届出病棟の入院患者（入院中1回限り） |
| 二次性骨折子防継続管理料2 | 500点 | 2：他の医療機関において1を算定した届出病棟の入院患者（入院中1回限り） |
| 二次性骨折子防継続管理料3 | 500点 | 3：届出医療機関において、1を算定した外来患者（初回月から1年限度、月1回） |
| アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料 | 1月目 2月目以降 280点 25点 | アレルギー性鼻炎の外来患者に対し、アレルギー免疫療法による治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を文書を用いて行い、同意を得た上で計画的な治療管理を行った場合（月1回） |
| 下肢創傷処置管理料 | 500点 | 届出医療機関において、下肢の潰瘍を有する外来患者に対し、下肢創傷処置の専門の知識を有する医師が、療養上必要な指導を行った場合（下肢創傷処置の算定月において月1回） |

| | | 初診時 | 再診時 | |
|------------------------|-------|-------|------|---|
| (4) 小児科外来診療料（1日につき）★ | 処方箋交付 | 599点 | 406点 | ・6歳未満の乳幼児（小児科標榜） ・パピズマの投与患者（投与日に限る）には算定しない |
| | 交付以外 | 716点 | 524点 | |
| (5) 小児かかりつけ診療料（1日につき）★ | 1 | 処方箋交付 | 641点 | ・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） |
| | | 交付しない | 758点 | |
| | 2 | 処方箋交付 | 630点 | |
| | | 交付しない | 747点 | |

<共通>小児抗菌薬適正使用支援加算※：80点（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に、初診時・月1回に限り加算）
<包括除外>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、医学管理等通則の外来感染対策向上加算等、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）〔5のみ〕、診療情報提供料（Ⅱ）、連携強化診療情報提供料、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）及び電子的診療情報評価料〔5のみ〕

| | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|------|-------------|-----------|-------|------|---------------------------------------|
| (6) 生活習慣病管理料（月1回） | 1 脂質異常症 | 570点 | 2 高血圧症 | 620点 | 3 糖尿病 | 720点 | 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、注射、病理診断 |
| | ※外来データ提出加算（要届出） | 50点 | ※血糖自己測定指導加算 | 500点（年1回） | | | |

| | | |
|--------------------|------|---|
| (7) 地域連携小児夜間・休日診療料 | 450点 | (要届出 ※小児科標榜) 6歳未満の外来患者（在宅当番医制で行う夜間・休日診療は不可） |
| 地域連携小児夜間・休日診療料1 | 600点 | 1：夜間・休日・深夜の医療機関が定めた時間に対応（対応可能時間を地域に周知） |
| 地域連携小児夜間・休日診療料2 | 600点 | 2：24時間診療可能な体制を有し、地域に周知されている |

| | | |
|----------------|------|--|
| (8) 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 |
| 情報通信機器を用いた場合 | 113点 | 届出医療機関において、所定点数に代えて算定 |

| | | |
|--------------------|------|--|
| (9) 地域連携夜間・休日診療料 | 200点 | 届出医療機関において、夜間に別に定める時間、休日又は深夜に外来患者に診療を行った場合 |
| (10) 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））にあっては夜間に限る。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 |
|---------------|------|--------------|------|--------------|------|

| | | |
|----------------------|------|---|
| (11) 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 |

| | | |
|---------------|--------|---|
| (12) 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、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないもの）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) 1回、初診日除く | 1,600点 | |

| | | |
|------------------|--------|---|
| (13) 認知症地域包括診療料★ | 1,681点 | 届出医療機関において、認知症以外に1以上の疾患を有する認知症患者（1処方につき5種類を超える内服薬の投薬、1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬を併せて3種類を超えて投薬した場合を除く）に対して、患者等の同意を得て「診療」を行った場合 |
| (1) 1回、初診日除く | 1,613点 | |

| | | |
|---------------------------------|-----|--|
| ※⑫・⑬共通：薬剤適正使用連携加算（下記）及び①～⑥を除き包括 | 30点 | ①再診料の時間外加算等②医学管理等通則の外来感染対策向上加算等③地域連携小児夜間・休日診療料、診療情報提供料（Ⅱ）、連携強化診療情報提供料④在宅医療（訪問診療料、在医総管、施設総管は包括）⑤投薬（処方料、処方箋料は包括）⑥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 |
|---------------------------------|-----|--|

| | | |
|-------------------|------|---|
| (14) 外来腫瘍化学療法診療料★ | 700点 | ・届出医療機関において、悪性腫瘍を主病とする外来患者に対し、外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行った場合（初・再診料及び外来診療料（乳幼児加算・時間外加算等を除く）、がん患者指導管理料のハ又は在宅自己注射指導管理料は併算不可） |
| 1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与 | 400点 | ・「イ」は抗悪性腫瘍剤を投与した場合に月3回、「ロ」は抗悪性腫瘍剤の投与その他の必要な治療管理を行った場合に「イ」を算定する日以外の日に週1回算定 |
| ロ その他必要な治療管理 | 570点 | |
| 2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与 | 270点 | |
| ロ その他必要な治療管理 | 270点 | |

| | | | |
|---------------|-------------|--------------------|----------------------|
| ※小児加算 | 200点（15歳未満） | ※連携充実加算 | 150点（月1回、1のイの算定患者のみ） |
| ※バイオ後継品導入初期加算 | 150点 | （初回使用月から3月を限度に月1回） | |

| | | |
|-----------------|------|--|
| (15) 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 | ・1のロの(2)を算定する場合は、再診料、外来診療料、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）は別に算定できない |
| ロ 2～4回目まで | 155点 | |
| (1)対面 | 180点 | |
| (2)情報通信機器 | 800点 | |
| ハ 5回目 | | |
| 2（一連につき） | | |

| | | |
|----------------|------|--|
| (16) がん治療連携指導料 | 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的な診療に患者に係る診療情報を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、患者へ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 イ 基幹型又は地域型 | 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）※ |
| ロ 連携型 | 300点 | ※診療情報提供料（Ⅰ）、連携強化診療情報提供料の費用を含む |
| 2 イ 基幹型又は地域型 | 280点 | |
| ロ 連携型 | | |

| | | |
|--------------------|------|---|
| (18) 認知症療養指導料（月1回） | 350点 | 1 認知症専門診断管理料1を算定した患者に対する療養計画に基づく治療等※ |
| 1 認知症療養指導料1 | 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※ |
| 2 認知症療養指導料2 | 300点 | 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 |
| 3 認知症療養指導料3 | | ※診療情報提供料（Ⅰ）、連携強化診療情報提供料の費用を含む |

| | | |
|--------------|------|--|
| (19) 遠隔連携診療料 | 750点 | 1：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（診断確定までの間に3月に1回） |
| 1 診断を目的とする場合 | 500点 | 2：てんかん（知的障害を有する者に限る）患者に対し、情報通信機器を用いて他の医療機関の医師と連携して診療を行った場合（初回算定日から1年限度、3月に1回） |
| 2 その他の場合 | | |

| | | | |
|---|-------------------------|--------|---|
| 20 | こころの連携指導料 (I) ㊦ | 350点 | 届出医療機関において、精神疾患が増悪するおそれがある又は精神科若しくは心療内科担当医の指導が必要な外来患者に対し、診療及び指導を行い、精神科又は心療内科を標榜する医療機関に対して診療情報の文書による提供を行った場合 (初回算定月から1年限度、月1回) |
| 21 | こころの連携指導料 (II) ㊦ | 500点 | 届出医療機関において、こころの連携指導料 (I) を算定し、当該医療機関に紹介された外来患者に対し、精神科又は心療内科を担当する医師が診療及び指導を行い、紹介した医師に対して診療情報の文書による提供を行った場合 (初回算定月から1年限度、月1回) |
| 22 | 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 |
| | 情報通信機器を用いた場合㊦ | 218点 | 届出医療機関において、所定点数に代えて算定 |
| 23 | 診療情報提供料 (I) (1人につき月1回) | 250点 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・精神障害者施設等に対し、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 ・小児慢性特定疾病児、医療的ケア児又はアナフィラキシー既往歴若しくは食物アレルギー患者について、通園又は通学する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紹介加算: 100点 ※認知症専門医療機関連携加算: 50点 ※精神科医連携加算: 200点 ※肝炎インターフェロン治療連携加算: 50点 ※歯科医療機関連携加算 (1: 100点/2: 100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) | | | |
| 24 | 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主要な診療記録を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 |
| 25 | 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 |
| 26 | 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) |
| 27 | 連携強化診療情報提供料 | 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医療機関からの求めに応じて診療状況を文書で提供した場合 (提供する医療機関ごとに1人につき月1回、妊娠中の患者で頻回の情報提供を要する場合以外は3月に1回) |
| 28 | 薬剤情報提供料 (月1回) | 10点 | 処方内容に変更があった場合には、その都度算定可能 |
| | ※手帳記載加算 | 3点 | 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 |
| 29 | 禁煙治療補助システム指導管理加算㊦ | 140点 | 届出医療機関において、ニコチン依存症管理料の1のイ又は2を算定する患者に対して、禁煙治療補助システムに係る指導管理を行った場合 (当該管理料算定日に1回限り) |
| | ※禁煙治療補助システム加算 | 2,400点 | 禁煙治療補助システムを使用した場合は、更に所定点数に加算 |

3. 在宅医療

外来感染対策向上加算㊦: 6点 連携強化加算㊦: 3点 サーベイランス強化加算㊦: 1点

| 往診料 | | 昼間 | 緊急 | 夜間 休日 | 深夜 | ※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 |
|--|----|------|--------|----------|--------|--|
| 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 | ※患者が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 | 6歳未満の乳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 | |
| | 無床 | 5,500点 | ※在宅緩和ケア充実診療所・病院加算: ①に1,000点を加算 | |
| ② 在支診又は在支病 (①を除く) | | 4,500点 | ※在宅療養実績加算1又は2: ②に750点又は500点を加算 | |
| ③ ①、②以外の場合 | | 3,500点 | ※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) | |
| ※看取り加算 (1を算定する場合に限る) | | 3,000点 | 往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合 | |
| 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) | | 150点 | ・「イ」は末期の悪性腫瘍等の患者は週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 イ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 (月1回) | | | ・「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 | | | | |

| 在宅がん医療総合診療料 (1日につき) | | 処方箋交付 | 交付しない | |
|--|-----------|--------|--------|---|
| ① 在支診又は在支病 (機能強化型) | 有床 | 1,800点 | 2,000点 | 在支診又は在支病において、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場合に1週を単位として算定 |
| | 無床 | 1,650点 | 1,850点 | |
| 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 | | 150点 | 150点 | |
| ② 在支診又は在支病 (①を除く) | | 1,495点 | 1,685点 | 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 |
| | 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 ※小児加算㊦ (15歳未満、小児慢性対象は20歳未満) (週1回): 1,000点 ※在宅データ提出加算㊦ (月1回): 50点 | | | | |

| 訪問診療 | 単一建物 診療患者 | 在宅時医学総合管理料 (月1回算定) | | | | | 施設入居時等医学総合管理料 (月1回算定) | | | | |
|-------------------------|--------------|---------------------------|--------|-----------------------------|--------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------|--------------|--|
| | | 1 在支診又は 在支病 (機能強化型) | | 2 在支診 又は 在支病 (1以外) | 3 1, 2 以外 | 1 在支診又は 在支病 (機能強化型) | | 2 在支診 又は 在支病 (1以外) | | 3 1, 2 以外 | |
| | | 有床 | 無床 | | 有床 | 無床 | | | | | |
| (1)月2回以上(別に定める状態の患者) | ①1人 | 5,400点 | 5,000点 | 4,600点 | 3,450点 | 3,900点 | 3,600点 | 3,300点 | 2,450点 | | |
| | ②2~9人 | 4,500点 | 4,140点 | 3,780点 | 2,835点 | 3,240点 | 2,970点 | 2,700点 | 2,025点 | | |
| | ③上記以外 | 2,880点 | 2,640点 | 2,400点 | 1,800点 | 2,880点 | 2,640点 | 2,400点 | 1,800点 | | |
| (2)月2回以上(1以外) | ①1人 | 4,500点 | 4,100点 | 3,700点 | 2,750点 | 3,200点 | 2,900点 | 2,600点 | 1,950点 | | |
| | ②2~9人 | 2,400点 | 2,200点 | 2,000点 | 1,475点 | 1,700点 | 1,550点 | 1,400点 | 1,025点 | | |
| | ③上記以外 | 1,200点 | 1,100点 | 1,000点 | 750点 | 1,200点 | 1,100点 | 1,000点 | 750点 | | |
| (3)月2回以上(うち1回以上情報通信機器)㊟ | ①1人 | 3,029点 | 2,789点 | 2,569点 | 2,029点 | 2,249点 | 2,069点 | 1,909点 | 1,549点 | | |
| | ②2~9人 | 1,685点 | 1,565点 | 1,465点 | 1,189点 | 1,265点 | 1,175点 | 1,105点 | 910点 | | |
| | ③上記以外 | 880点 | 820点 | 780点 | 660点 | 880点 | 820点 | 780点 | 660点 | | |
| (4)月1回 | ①1人 | 2,760点 | 2,520点 | 2,300点 | 1,760点 | 1,980点 | 1,800点 | 1,640点 | 1,280点 | | |
| | ②2~9人 | 1,500点 | 1,380点 | 1,280点 | 995点 | 1,080点 | 990点 | 920点 | 725点 | | |
| | ③上記以外 | 780点 | 720点 | 680点 | 560点 | 780点 | 720点 | 680点 | 560点 | | |
| (5)月1回(2月に1回情報通信機器)㊟ | ①1人 | 1,515点 | 1,395点 | 1,285点 | 1,015点 | 1,125点 | 1,035点 | 955点 | 775点 | | |
| | ②2~9人 | 843点 | 783点 | 733点 | 590点 | 633点 | 588点 | 553点 | 455点 | | |
| | ③上記以外 | 440点 | 410点 | 390点 | 330点 | 440点 | 410点 | 390点 | 330点 | | |
| 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 | | ①400点 | ②200点 | ③100点 | | ①300点 | ②150点 | ③75点 | | | |
| 在宅療養実績加算1 | | ①300点 | ②150点 | ③75点 | | ①225点 | ②110点 | ③56点 | | | |
| 在宅療養実績加算2 | | ①200点 | ②100点 | ③50点 | | ①150点 | ②75点 | ③40点 | | | |

<共通(3)(5)は届出必要> ※処方箋を交付しない場合の加算:300点 ※別に定める基準を満たさない場合:3について、所定点数の80/100で算定 ※在宅移行早期加算(月1回):100点 ※頻回訪問加算(1人1回)600点 ※在宅療養移行加算(3の算定患者のみ)1:216点, 2:116点 ※包括支援加算(②~⑤のみ):150点 ※在宅データ提出加算㊟:50点

| 在宅患者訪問看護・指導料★ 同一建物居住者訪問看護・指導料★ | 在宅患者 | 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等で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 | 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 | 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者は週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・指導を実施した職員) <1に係る加算>○専門管理加算㊟(月1回):250点</p> <p>○難病等複数回訪問加算(1日につき)(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) 1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分超):700点 ※重症患者搬送加算㊟:1,800点 | | | |
| 在宅患者訪問点滴注射管理指導料★(1週につき) | 100点 | | |
| 介護職員等喀痰吸引等指示料(3月に1回) | 240点 | | |
| 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 | | |
| ※手順書加算(6月に1回)㊟ | 150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ビリが必要な患者は6月に1回14日を限度に1日4単位まで算定可) | | | |
| 外来在宅共同指導料㊟ 1(在宅療養医療機関) | 400点 | | |
| 2(外来診療医療機関) | 600点 | | |
| 在宅自己注射指導管理料(月1回) | | | 情報通信機器㊟ |
| 1 複雑な場合 | 1,230点 | 1,070点 | |
| 2 1以外の場合 イ 月27日以下 | 650点 | 566点 | |
| ロ 月28日以上 | 750点 | 653点 | |
| ※導入初期加算 580点 ※バイオ後続品導入初期加算 150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月限度)(2の算定患者) | 150点 | | |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理料 | 3,000点 | | |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 | 2,500点 | | |
| 在宅寝たきり患者処置指導管理料(月1回) | 1,050点 | | |
| 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(月1回) | 1 2,250点 2 250点 | | |
| ※遠隔モニタリング加算(2月限度)(2のCPAP患者) | 150点 | | |
| 在宅自己導尿指導管理料 | 1,400点 | | |
| 在宅自己腹腔灌流指導管理料 | 4,000点 | | |
| 頻回指導管理(月2回) | 2,000点 | | |
| ※遠隔モニタリング加算(月1回)㊟ | 115点 | | |
| 在宅ハイフローセラピー指導管理料㊟ | 2,400点 | | |
| 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料㊟ | 810点 | | |
| 在宅喉頭摘出患者指導管理料㊟ | 900点 | | |
| 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料㊟ | 800点 | | |
| ※導入初期加算(初回指導月限り) | 500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 | | |
| 注入器加算 | 300点 | | |
| 間歇注入シリンジポンプ加算(2月に2回) | | | |
| 1 プログラム付きシリンジポンプ | 2,500点 | | |
| 2 1以外のシリンジポンプ | 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) | 291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月に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 間歇スキューン式持続血糖測定器 | 1,250点 | | |
| ※血中ケトン体自己測定器加算(3月に3回)㊟ | 40点 | | |
| 在宅持続陽圧呼吸療法用 | | | |
| 治療器加算(3月に3回) | 1 ASVを使用 3,750点 2 CPAPを使用 1,000点 | | |
| 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 | 2,000点 | | |
| 注入ポンプ加算(2月に2回) | 1,250点 | | |
| 在宅経管栄養法用栄養管セット加算 | 2,000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 間歇導尿用ディスプレイカテーテル | | | |
| 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 | | |
| ロ イ以外のもの | 1,000点 | | |
| 3 間歇バルーンカテーテル | 1,000点 | | |
| 在宅ハイフローセラピー材料加算(3月に3回)㊟ | 100点 | | |
| 在宅ハイフローセラピー装置加算(3月に3回)㊟ | 1,600点 | | |
| 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算 | 1 1月 7,480点 2 2月以降 1,800点 | | |

4. 検査

| | | | |
|----|-------------------------------------|---------------------|------|
| 参考 | 新型コロナウイルス感染症にかかる検査料 (令和4年4月1日から) | SARS-CoV-2核酸検出 | 700点 |
| | | SARS-CoV-2抗原検出 (定性) | 300点 |
| | | SARS-CoV-2抗原検出 (定量) | 560点 |

(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 | 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 | 37点 |
| | その他 | 6点 |
| | 乳幼児加算 (6歳未満) | 30点 |
| | 鼻腔・咽頭拭い液採取 | 25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 | 7点 |
| 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) | 99点 |
| トリプシノーゲン2 (尿) ㊦ | 105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の加算 | 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 |
| 穿刺液・採取液検査 | 20点 |
| ヒューナー検査 | 20点 |
| 関節液検査 ㊦ | 50点 |
| 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) | 119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 |
| | DNA含有赤血球計数検査 ㊦ | 40点 |
| | ヘモグロビン A1c (HbA1c) | 49点 |
| | デオキシチミジンキナーゼ (TK) 活性 | 233点 |
| 出血・凝固検査 | 骨髄像 | 788点 |
| | ※特殊染色加算 (特殊染色ごと) | 40点 |
| | 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 | 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 |
| | フィブリン・フィブリノゲン分解産物 (FDP) 定性、フィブリン・フィブリノゲン分解産物 (FDP) 定量 | 80点 |
| | フィブリンモノマー複合体定性 | 93点 |
| Dダイマー定性 | 122点 | |
| Dダイマー半定量 | 128点 | |
| Dダイマー | 130点 | |
| PIVKA-II | 143点 | |
| トロンビン・アンチトロンビン複合体 (TAT) | 176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、クレアチン、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、遊離コレステロール、鉄 (Fe)、血中ケトン体・糖・クロール検査 (試験紙法・アンブール法・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 |
| リン脂質 | 15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 |
| マンガン (Mn) | 27点 |
| 注：1回に採取した血液を用いて上記項目を5項目以上行った場合 | |
| 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) | 106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 | 105点 |
| ロイシンリッチ α_2 グロブリン ㊦ | 276点 |

(7) 生化学的検査 (II)

| | |
|-----------------------------------|------|
| 甲状腺刺激ホルモン (TSH) | 101点 |
| 遊離サイロキシン (FT4)、遊離トリヨードサイロニン (FT3) | 124点 |
| 脳性Na利尿ペプチド (BNP) | 133点 |

(9) 微生物学的検査

| | | |
|------------------------|---------------------|------|
| 排泄物、分泌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 | 35点 |
| | その他のもの | 64点 |
| 細菌培養同定検査 (※嫌気性培養加算) | 口腔、気道又は呼吸器からの検体 | 170点 |
| | 消化管からの検体 | 190点 |
| | 血液又は穿刺液 | 220点 |
| | 泌尿器又は生殖器からの検体 | 180点 |
| | その他の部位からの検体 | 170点 |
| 細菌薬剤感受性検査 | 簡易培養 | 60点 |
| | 1菌種 | 180点 |
| | 2菌種 | 230点 |
| | 3菌種以上 | 290点 |
| | 薬剤耐性菌検出 | 50点 |
| クラミジア・トラコマチス核酸検出 | 193点 | |
| 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 | 270点 | |
| 尿素呼吸試験 (UBT) | 70点 | |

(8) 免疫学的検査

| | |
|----------------------------------|------|
| 梅毒トレポネマ抗体定性 | 32点 |
| A群 β 溶連菌迅速試験定性 | 124点 |
| インフルエンザウイルス抗原定性 | 136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。) | 184点 |
| 百日咳菌抗原定性 ㊦ | 217点 |
| HBs抗原定性・半定量 | 29点 |
| HCV抗体定性・定量 | 105点 |
| C反応性蛋白 (CRP) | 16点 |
| 特異的IgE半定量・定量 (特異抗原の種類ごと) | 110点 |
| ※1回に採取した血液を用いて検査を行った場合は1,430点を限度 | |
| TARC | 184点 |
| SCCA2 ㊦ | 300点 |
| sFlt-1/PIGF比 ㊦ | 340点 |

(10) 生体検査

| | | |
|---------------------------|--------------------------|------|
| 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) | 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 |
| 超音波減衰法検査 ㊦ | 200点 | |
| 喫煙部・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 | |
| 大腸内視鏡検査 1 ファイバースコープによるもの | | |
| ハ 上行結腸及び盲腸 | 1,550点 | |
| ※バルーン内視鏡加算 ㊦ | 450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 | | | | | | |
| | | 写真診断 | | 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】 | |
| 単純撮影 | イ 頭部・胸部・腹部・脊椎 ロ その他 | 85点 43点 | アナログ | デジタル | 60点 68点 | 所定点数の 50/100により 算定 | 新生児 80/100 | |
| 特殊撮影（一連につき） | | 96点 | | | 260点 270点 | | 57点 | 乳幼児（3歳未満） 50/100 |
| 造影剤使用撮影 | | 72点 | | | 144点 154点 | | 58点 | 50/100 |
| 乳房撮影（一連につき） | | 306点 | | | 192点 202点 | | 66点 | 幼児（3歳以上6歳未満） 30/100 |
| | | | | | | | 54点 | |

(2) 造影剤注入手技

| | | |
|------------|-----------|------------|
| 腔内注入及び穿刺注入 | イ 注腸：300点 | ロ その他：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 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 |
| 加算 | 造影剤使用加算 500点 冠動脈CT撮影加算 600点 | 造影剤使用加算 250点（脳血管造影は除く） 肝エラストグラフィ加算 [㊦] 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薬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63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63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（90%） 2 4点（85%） 3 2点（75%） | - | 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（臨時的投薬であって、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処方の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（臨時的投薬であって、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（臨時的投薬等のもの及び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）

| | | | |
|--|---------------|---------------|---|
| 外来化学療法加算1 | 15歳未満 670点 | 15歳以上 450点 | ・ 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・承認する委員会を開催 ・ 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 |
| 外来化学療法加算2 | 640点 | 370点 | |
| バイオ後続品導入初期加算 [㊦] 150点（開始月から3月・月1回） | | | |
| ※静脈内注射、動脈注射、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、外来患者（悪性腫瘍を主病とする患者を除く）に必要性・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

| | | | |
|--|----------------|--|--------------------|
| 皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき） | 22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） 2 6歳以上の者（1日分の注射量が500mL以上） 3 その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る） ※乳幼児加算（6歳未満） ※血漿成分製剤加算（1回目の注射）（要文書説明） | 101点 |
| 静脈内注射（1回につき） [㊦] ※乳幼児加算（6歳未満） | 34点 48点 | | 99点 50点 |
| 動脈注射（1日につき） [㊦] 1 内臓の場合 2 その他の場合 | 155点 45点 | | 46点 50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） [㊦] ※血漿成分製剤加算（1回目の注射）（要文書説明） ※乳幼児加算（6歳未満） | 140点 50点 50点 |
| 中心静脈注射用カテーテル挿入 ※乳幼児加算（6歳未満） | 1,400点 500点 | | |

| | |
|---|-------------|
| 植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき） [㊦] ※乳幼児加算（6歳未満） | 125点 50点 |
| 腱鞘内注射 | 27点 |
| 関節腔内注射 | 80点 |

| | |
|----------------|------|
| 結膜下注射 | 27点 |
| テノン氏嚢内注射 | 60点 |
| 硝子体内注射 | 580点 |
| 腋窩多汗症注射（片側につき） | 200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つ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） | |
| リハビリテーションデータ提出加算 [㊦] | 50点（月1回） | 診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している保険医療機関において、規定の外来患者に対して算定（要届出） |

(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 | 1 275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 ※摂食嚥下機能回復体制加算（週1回に限り算定） 1：210点 2：190点 3：120点 |
| 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 | 150点以上の処置に限る |
| 休日加算2・深夜加算2（外来のみ） | 80/100 | |
| 耳鼻咽喉科乳幼児処置加算 [㊦] | 60点（1日につき） | 耳鼻咽喉科担当医が6歳未満の乳幼児に耳鼻咽喉科処置を行った場合（耳垢栓塞除去の乳幼児加算との併算定不可）※耳鼻咽喉科標榜 |
| 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算 [㊦] | 80点（月1回） | 施設基準を満たす医療機関において、急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎で受診した6歳未満の乳幼児に耳鼻咽喉科処置を行い、抗菌薬を使用しないで、指導及び処置結果の説明を行って文書提供した場合 |
| 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、葉傷及び凍傷を含む

※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

| | | |
|-----------------------|--|--------|
| [ギブス] | (2) 義肢採型法 | |
| (1) 四肢ギブス包帯 | ① 四肢切断の場合（1肢につき） | 700点 |
| ① 鼻ギブス | 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) 治療用器具採型法（1肢につき） | 200点 |
| ③ 半肢（片側） | (4) 治療用器具採型法 | |
| ④ 内反足矯正ギブス包帯（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ブス包帯（片側） | ③ その他（1肢につき） | 200点 |
| ※乳幼児加算（6歳未満）55・100 | ※既装着のギブス包帯をギブ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 | |

| | | | | |
|--------------|--------------|--------|--------|--|
| 人工腎臓（1日につき） | 慢性維持透析を行った場合 | | | ※時間外・休日加算：380点 ※障害者等加算：140点 |
| 慢性維持透析を行った場合 | 1 | 2 | 3 | ※導入期加算 1：200点 2：400点 3 [㊦] ：800点 |
| イ 4時間未満 | 1,885点 | 1,845点 | 1,805点 | ※透析液水質確保加算：10点 ※長時間加算：150点 |
| ロ 4時間以上5時間未満 | 2,045点 | 2,005点 | 1,960点 | ※下肢末梢動脈疾患指導管理加算（月1回）：100点 |
| ハ 5時間以上 | 2,180点 | 2,135点 | 2,090点 | ※慢性維持透析濾過加算：50点 ※透析時運動指導等加算 [㊦] 75点 |
| その他の場合 | 1,580点 | | | |

| | | |
|--|-------|--|
| 下肢創傷処置(足部は踵を除く) | | |
| 1 足部の浅い潰瘍 | 135点 | |
| 2 足趾の深い潰瘍又は踵部の浅い潰瘍 | 147点 | |
| 3 足部の深い潰瘍又は踵部の深い潰瘍 | 270点 | |
| 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 | 242点 | |
| 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 | | |
| ※30分又はその端数ごとに50点を加算 | | |
| 3 5時間を超えた場合(1日につき) | | |
| イ 14日目まで | 950点 | |
| ロ 15日目以降 | 815点 | |
| ※覚醒試験加算(1日につき) | 100点 | |
| ※離脱試験加算(1日につき) | 60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) ※使用した精製水の費用を含む | 65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 | |
| 面皴圧出法 | 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 | |

| | |
|---|------|
| 陰脛癒合剥離術 | 290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(ペッサリー) | 290点 |
| 薬物放出子宮内システム処置 | |
| 挿入術 | 240点 |
| 除去術 | 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 |
| 涙嚢フジー法(洗浄を含む) | 54点 |
| 耳処置(両側) | ○27点 |
| ※点耳, 簡単な耳垢堵塞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 | ○16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 | ○16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 |
| 耳垢堵塞除去(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 | ○12点 |
| 超音波ネブライザ(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 |
| 肛門処置(1日につき) | ○24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, 硬膜外麻酔又は脊髄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
 ・届出医療機関においてマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った場合, 周術期栄養管理実施加算として, 270点を所定点数に加算
 ・外皮用殺菌剤の費用は手術点数に含まれる

※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

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

| | | |
|--------------------------|--------|--------|
| (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 | 1,400点 | 1,400点 |
| 2 長径2.5cm以上5cm未満 | 1,400点 | 1,540点 |
| 3 長径5cm以上10cm未満 | 1,880点 | 2,490点 |
| 4 長径10cm以上 | | 3,840点 |
| 頭頸部(長径20cm以上に限る) | 9,630点 | |
| その他 | 2,690点 | |
| 筋肉, 臓器に達しないもの | | |
| 1 長径2.5cm未満 | 530点 | 500点 |
| 2 長径2.5cm以上5cm未満 | 530点 | 560点 |
| 3 長径5cm以上10cm未満 | 950点 | 1,060点 |
| 4 長径10cm以上 | 1,480点 | 1,950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 | | 640点 |
| 1 長径10cm未満 | | 1,110点 |
| 2 長径10cm以上20cm未満 | | 1,980点 |
| 3 長径20cm以上 | | |
| (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) 角膜・強膜異物除去術 | | 640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 | 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) 後発白内障手術 | | 1,380点 |
| (9) 外耳道異物除去術 | | |
| 1 単純なもの | | 260点 |
| 2 複雑なもの | | 850点 |
| (10) 鼓膜切開術(1日につき) | | 830点 |
| (11) 内視鏡的大腸ポリポーシス加算(年1回) | | |
| 1 長径2cm未満 | | 5,000点 |
| 2 長径2cm以上 | | 7,000点 |
| ※消化管ポリポーシス加算(年1回) | | 5,000点 |
| (12) 人工授精 | | 1,820点 |
| (13) 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 |