

改定診療報酬点数表の概要（令和 8 年 6 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

(1) 初診料	病院・診療所	(2) 再診料・外来診療料	再診料	◎ 時間外対応体制加算	外来診療料
◆ 一般	時間内 (85点) 291点 時間外加算 (376点) 376点 休日加算 (250点) 541点 深夜加算 (480点) 771点 時間外特例 (230点) 521点 夜間・早朝等加算 (50点) ◎ 341点	◆ 一般 時間内 (65点) 76点 時間外加算 (141点) 141点 休日加算 (190点) 266点 深夜加算 (420点) 496点 時間外特例 (180点) 256点 夜間・早朝等加算 (50点) ◎ 126点	76点 141点 266点 496点 256点 ◎ 126点	◎ 時間外対応体制加算 1 (常勤常時) : 7点 2 (非常勤常時) : 5点 3 (常勤準夜帯) : 4点 4 (輪番制対応) : 2点 ・継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対応する体制をとること等で全患者の再診料に加算	77点 142点 267点 497点 257点 - 115点 212点 337点 667点 327点
◆ 6歳未満乳幼児	時間内 (75点) 366点 時間外加算 (200点) 491点 休日加算 (365点) 656点 深夜加算 (695点) 986点 時間外特例 (345点) 636点	◆ 6歳未満乳幼児 時間内 (38点) 114点 時間外加算 (135点) 211点 休日加算 (260点) 336点 深夜加算 (590点) 666点 時間外特例加算 (250点) 326点	114点 211点 336点 666点 326点		
(3) その他の加算等 ◇は要届出	初診料	再診料	外来診療料	※ 1 : 認知症を有する患者等の場合はそれぞれ38点/31点。診療データを継続して提出している場合は、更に外来データ提出加算10点(月1回) ※ 2 : 防止策を講じて感染症疑い患者を診療した場合、更に発熱患者等対応加算20点(月1回) ※ 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 ※2に更に加算(月1回) ※ 4 : サーベイランスに参加 ※2に更に加算(月1回) ※ 5 : 抗菌薬の適正使用の実績を有する場合 ※2に加算(月1回) ※ 6 : 月1回(明細書発行体制等加算との併算定不可) ※ 7 : 職員の賃金改善を行う場合 ※ 8 : 令和9年6月以降は2倍 ※ 9 : 令和9年6月以降は増加 ※ 10 : 賃金改善が一定水準未満の場合 ※ 11 : 賃金改善評価の165区分に応じ算定 ※ 12 : 同一建物居住者等以外の場合イ、それ以外はロを算定 ※ 13 : 令和9年6月以降は最大500点	
情報通信機器を用いた場合◇	253点	76点	76点		
機能強化加算◇	80点	-	-		
外来管理加算	-	52点	-		
明細書発行体制等加算	-	◎ 1点	-		
地域包括診療加算1/2◇ ※1	-	◎ 28点/21点	-		
外来感染対策向上加算◇ ※2	◎ 6点	◎ 6点	-		
連携強化加算◇ ※3	◎ 3点	◎ 3点	-		
サーベイランス強化加算◇ ※4	◎ 1点	◎ 1点	-		
抗菌薬適正使用体制加算◇ ※5	◎ 5点	◎ 5点	-		
特定機能病院等紹介患者受入加算	60点	-	-		
電子的診療情報連携体制整備加算1/2/3◇ ※6	15点/9点/4点	2点	2点		
看護師等遠隔診療補助加算◇	-	50点	50点		
(4) ベースアップ評価料等	初診	再診等	訪問診療※12		
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)◇ ※7 ※8	17点	4点	イ79点ロ19点		
継続的な賃上げを実施した場合◇ ※9	23点	6点	イ107点ロ26点		
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) ※10	8点～96点	1点～12点	8点～96点		
継続的な賃上げを実施した場合◇ ※9	16点～160点	2点～20点	16点～160点		
外来・在宅物価対応料 ※8	2点	2点	3点		
看護職員処遇改善評価料◇ ※11		1点～340点			
入院ベースアップ評価料◇ ※13		1点～250点			

2. 医学管理等 届出医療機関において情報通信機器を用いて行った場合、〔〕内を算定

(1) 通則	外来感染対策向上加算：6点 発熱患者等対応加算：20点 連携強化加算：3点 サーベイランス強化加算：1点 抗菌薬適正使用体制加算：5点 遠隔電子処方箋活用加算 [※] ：10点 医療提供機能連携確保加算 [※] ：50点					
(2) 特定疾患療養管理料	診療所	225点 [196点]	・施設基準を満たす医療機関において、厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定 ・在宅療養指導管理料又は皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者に対して行った管理の費用は、それぞれの指導管理料に含まれる			
病院	許可病床100床未満	147点 [128点]				
	許可病床100床以上200床未満	87点 [76点]				
(3) 生活習慣病管理料(Ⅰ)(月1回)	1 脂質異常症 610点		2 高血圧症 660点		3 糖尿病 760点	包括：外来管理加算、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
(4) 生活習慣病管理料(Ⅱ)(月1回)	333点 [290点]					
※充実管理加算 [※]	1 30点		2 20点		3 10点	
※血糖自己測定指導加算：500点(年1回) ※眼科医療機関連携強化加算 [※] ：60点(年1回) ※歯科医療機関連携強化加算 [※] ：60点(年1回)						

(5) 特定疾患治療管理料

悪性腫瘍 特異物質 治療管理料	イ 尿中BTA ロ その他 1項目 2項目以上	220点 360点 400点	イについては、悪性腫瘍の患者に対して、尿中BTAに係る検査を行い、ロについては、悪性腫瘍の患者に対して、腫瘍マーカーに係る検査（イの検査を除く）のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づき計画的な治療管理を行った場合（月1回第1回の検査及び治療管理を行ったとき）腫瘍マーカー（ロに規定）の検査を行った場合、1回目の治療管理料算定月に限りロに加算			
※腫瘍マーカー検査初回月加算			150点			
小児特定疾患カウンセリング料 イ 医師による場合						
(1) 初回		(2) 初回日後1年以内		(3) 初回日から2年以内		(4) 初回日から4年以内
－		月の1回目		月の1回目		月の2回目
800点 [696点]		600点 [522点]		500点 [435点]		400点 [348点]
初回日から起算して2年以内は月2回、2年超は4年限度で月1回 ※小児科又は心療内科標榜						
小児科療養指導料		270点 [235点]		15歳未満の慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする外来患者に対して、必要な生活指導を継続して行った場合（月1回） ※小児科標榜		
てんかん指導料		250点 [218点]		外来患者（月1回） ※小児科、神経科、神経内科、精神科、脳神経外科、心療内科標榜		
難病外来指導管理料		1 270点 [235点] 2 270点 [235点]		・「1」は難病法に規定する指定難病等の難病外来患者（月1回） ・「2」は生活指導が特に必要な慢性疾患を主病とする外来の紹介患者（小児科標榜の他の医療機関からの紹介患者で、初診日起算から5年以内に限り）に対し、必要な生活指導を継続して行った場合（月1回）		
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）		250点 [218点]		天疱瘡、類天疱瘡、紅斑性狼瘡等の外来患者（月1回）※施設基準を満たす医療機関		
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）		100点 [87点]		帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎（外用療法を要する16歳以上の患者）、尋常性白斑、円形脱毛症及び脂漏性皮膚炎の外来患者（月1回）※施設基準を満たす医療機関		
外来栄養食事指導料		初回		2回目以降		・特別食を必要とする外来患者に対し、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合（初回指導月は月2回、その他の月は原則月1回限り） ・2は当該診療所以外の管理栄養士による場合 ・外来化学療法実施患者に専門管理栄養士の指導月1回に限り260点
1		260点 [235点]		200点 [180点]		
2		250点 [225点]		190点 [170点]		
※初回の追加的な指導を行った場合（兼）：50点又は45点						

慢性維持透析患者外来医学管理料 ※腎代替療法実績加算	2,211点 100点	外来慢性維持透析患者に検査結果に基づき計画的な医学管理を行った場合（月1回） 腎代替療法に関する届出医療機関において加算
喘息治療管理料1 1月目 2月目以降	75点 25点	1 外来の喘息患者にピークフローメーターを用いて計画的な治療管理を行った場合（月1回） 2 外来の喘息患者（6歳未満又は65歳以上）で、吸入ステロイド薬を服用する際に吸入補助器具を必要とするものに、吸入補助器具を用いた服薬指導等を行った場合（初回に限る）
喘息治療管理料2	400点	
糖尿病合併症管理料	170点	届出医療機関において、糖尿病足病変ハイリスク要因を有する外来患者に対し、医師又は医師の指示に基づき看護師が30分以上の指導を行った場合（月1回）
慢性疼痛疾患管理料	130点	診療所において、慢性疼痛に係る疾患を主病とする外来患者に対し、療養上必要な指導を行った場合（月1回）（介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置等の費用は含まれる）
耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	150点	施設基準を満たす医療機関において、15歳未満の滲出性中耳炎（疾患の反復や遷延がみられるものに限る）の外来患者に対し計画的な医学管理を行い、療養上必要な指導を行った場合（月1回）
糖尿病透析予防指導管理料	350点 [305点]	届出医療機関において、別に厚生労働大臣が定める糖尿病の外来患者に対して、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して透析予防に関する指導を行った場合（月1回）
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）
アレルギー性鼻炎 1月目 疫療法治療管理料 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）
慢性腎臓病透析予防指導管理料 イ 初回日から起算して1年以内 ロ 初回日から起算して1年超	300点 [261点] 250点 [218点]	・届出医療機関において、慢性腎臓病の患者（糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除く）で、医師が認めた外来患者に対し、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合（月1回）
		初診時 再診時
(6) 小児科外来診療料（1日につき）	処方箋交付 604点 交付以外 721点	411点 529点 ・6歳未満の乳幼児（施設基準を満たす医療機関） ・バリビズマブ等の投与患者（投与日に限る）には算定しない
(7) 小児かかりつけ診療料（1日につき）	1 処方箋交付 652点 交付しない 769点 2 処方箋交付 641点 交付しない 758点	459点 577点 448点 566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）
<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、急性中耳炎、急性副鼻腔炎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回に限り算定） <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、救急外来医学管理料、診療情報提供料（Ⅰ）〔7のみ〕、診療情報提供料（Ⅱ）、連携強化診療情報提供料、往診料及び電子的診療情報評価料〔7のみ〕		
(8) 地域連携小児夜間・休日診療料 地域連携小児夜間・休日診療料1 地域連携小児夜間・休日診療料2	450点 600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） 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） 2：24時間診療可能な体制を有し、地域に周知されている
(9) 地域連携夜間・休日診療料	200点	届出医療機関において、夜間特別に定める時間、休日又は深夜に外来患者に診療を行った場合 ※(8)・(9)共通：院内トリアージ実施体制加算額：50点
(10) 乳幼児育児栄養指導料	130点 [113点]	3歳未満の乳幼児に対する育児、栄養等の指導を行った場合（初診時） ※小児科標榜
(11) 救急外来医学管理料	イ 800点 ロ 600点 ハ 200点	1 救急搬送医学管理料額 2 夜間休日救急医学管理料額 イ 600点 ロ 400点 ハ 50点
①「1」は届出医療機関において、救急車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合 ②「2」は届出医療機関において、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外来を受診した患者（救急車等により搬送された患者を除く）に対して医学管理を行った場合		
救急時医療情報取得加算額	50点	届出医療機関で、上記①又は②の意識障害の患者に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋の仕組みを用いて診療情報を取得した場合（月1回）
時間外救急搬送加算額	イ 土・日曜日又は祝日の夜間 300点 ロ 土・日曜日又は祝日の夜間 250点 ハ 土・日曜日又は祝日の夜間以外 200点	「1」において土・日若しくは祝日又は夜間において、救急車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合
院内トリアージ実施体制加算額	50点	「2」において届出医療機関が算定（地域連携小児夜間・休日診療料及び地域連携夜間・休日診療料で規定する院内トリアージ実施体制加算の算定不可）
※救急外来緊急検査対応加算1額：300点 ※救急外来緊急検査対応加算2額：200点 ※精神科疾患患者等受入加算：400点		
(12) 外来リハビリテーション診療料 1（7日間に1回限り） 2（14日間に1回限り）	74点 111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 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
(13) 地域包括診療料（月1回、初診日除く） イ 認知症を有する患者等額 ロ その他の慢性疾患等を有する患者額	1 1,682点 2 1,614点 1,661点 1,601点	届出医療機関において、外来患者に対して、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
※薬剤適正使用連携加算・外来データ提出加算（下記）及び①～⑥を除き包括 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、心不全再入院予防管理料（慢性心不全以外の慢性疾患等も有する患者について算定する場合に限る）、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ベースアップ評価料等・物価対応料⑦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		
※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・入所した患者又は継続的に診療を受けている外来患者が減薬した際の処方内容についての連携等
※外来データ提出加算額（月1回）	10点	診療データを継続して提出している場合
(14) ニコチン依存症管理料 1 イ 初回 ロ 2～4回目まで (1)対面 (2)情報通信機器 ハ 5回目 2 (一連につき)	230点 184点 155点 180点 800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
(15) 心不全再入院予防継続管理料額 1 心不全再入院予防継続管理料1 2 心不全再入院予防継続管理料2 3 心不全再入院予防継続管理料3 イ 6回目まで ロ 7回目以降	1,000点 700点 225点 400点 225点	・「1」は、届出医療機関の病棟に入院している患者で慢性心不全の急性増悪を含む急性心不全での入院に対して、再入院の予防を目的として、心不全の計画的な評価及び治療等を行った場合（入院中1回） ・「2」及び「3」は、届出医療機関において、「1」を算定した外来患者に対して、継続して心不全の計画的な評価及び治療等を行った場合（初回算定日の属する月から起算して1年を限度とし月1回に限り） ・特定疾患療養管理料（心不全を主病とする患者に限る）、地域包括診療料（慢性心不全以外の慢性疾患等も有する患者を除く）は、算定不可。また、「2」は、同一の患者につき、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、在宅療養指導管理料、心血管疾患リハビリテーション料の同一日の算定不可

(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を文書により提供した場合
(17) 認知症療養指導料 (月1回) 1 認知症療養指導料1 2 認知症療養指導料2 3 認知症療養指導料3	350点 300点 300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* 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
(18) 薬剤総合評価調整管理料 (月1回)	250点 [218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
(19) 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、食物アレルギー患者等について、学校医等に必要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 (Ⅰ 退院患者: 200点/ロ 入院中の患者以外の患者: 30点)		
(20) 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
(21) 診療情報提供料 (Ⅱ)	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 (1人につき月1回)
(22) 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)
(23) 連携強化診療情報提供料 (1人につき3月に1回)	150点	施設基準を満たす医療機関において、施設基準を満たす医療機関から紹介された又は紹介した患者について、他の医療機関からの求めに応じて又は他の医療機関と共同して治療管理を継続的に行う旨の合意に基づき、患者の同意を得て診療状況を文書で提供した場合
(24) 薬剤情報提供料 (月1回) ※手帳記載加算	4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

*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

3. 在宅医療

通則	外来感染対策向上加算: 6点 発熱患者等対応加算: 20点 連携強化加算: 3点 サーバイランス強化加算: 1点 抗菌薬適正使用体制加算: 5点
----	---

※①～③は別に 厚生労働大臣 が定める患者 に行う場合		①在宅療養支援診療所ま たは在宅療養支援病院 で別に厚生労働大臣が 定めるもの(「機能強 化型」)		②在宅療養 支援診療 所または 在宅療養 支援病院 (①以外)	③保険医療 機関(①、 ②以外)	④①～③で 定める以 外の患者	※患者診療時間加算：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 ※在宅医療充実体制加算：①の緊急・夜間・休日・深夜 の往診に200点を加算(①～③のみ) ※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(①～③のみ) ※看取り加算：3,000点(在宅ターミナルケア加算を算 定する場合のみ) ※死亡診断加算：200点(看取り加算との併算定不可) ※往診時医療情報連携加算：200点 ※介護保険施設等連携往診加算：200点
往診料	昼間	720点	720点	720点	720点	720点	・往診料と在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ)の在宅ターミナルケア加算は併算定不可 ・(往診の場合)在宅で死亡の患者(往診後24時間以内の在宅以外での死亡も含む)に死亡日及び死亡日前14日以内に退院時共同指導料1を算定し、かつ往診を実施した場合 ・(在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」又は(Ⅱ)の「イ」の場合)の在宅で死亡した患者(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)に対してその死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上の往診若しくは訪問診療を実施した場合又は区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1を算定し、かつ、訪問診療を実施した場合
	緊急	1,570点	1,470点	1,370点	1,045点	1,045点	
	夜間休日	2,420点	2,220点	2,020点	1,370点	1,125点	
	深夜	3,420点	3,220点	3,020点	2,020点	1,205点	
※在宅ターミナルケア加算	往診料、在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (1に限る)	6,500点	5,500点	4,500点	3,500点		
	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(イに限る)	6,200点	5,200点	4,200点	3,200点		
※在宅医療充実体制加算：2,000点を加算 ※在宅療養実績加算1又は2：750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)							

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）			在宅患者訪問診療料（Ⅱ）		※在宅ターミナルケア加算については上記を参照 ・（Ⅰ）の「1」、（Ⅱ）の「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）） ・（Ⅰ）の「2」、（Ⅱ）の「ロ」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）
	1（1日につき）	2（月1回）	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）	
イ 同一建物居住者以外の場合	890点	886点	152点	152点	
ロ 同一建物居住者の場合	215点	189点			
※乳幼児加算 400点 ※看取り加算（（Ⅰ）の「1」、（Ⅱ）の「イ」を算定する場合に限る） 3,000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	在支又はは在支病において、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合に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 在支又はは在支病（機能強化型）	有床	1,800点	2,002点		
	無床	1,650点	1,852点		
在宅医療充実体制加算		300点	300点		
② 在支又はは在支病（①を除く）			1,495点		1,687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 ※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 ※在宅医療DX情報活用加算1・2（月1回）：11点・9点 ※在宅医療情報連携加算（月1回）：100点 ※在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料（月1回）：200点					

		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）			
訪問診療	単一建物 診療患者	1 在宅診療又は在宅病 （機能強化型）		2 在宅診療 又は在宅病 （1以外）	3 1, 2 以外	1 在宅診療又は在宅病 （機能強化型）		2 在宅診療 又は在宅病 （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	5,385点	4,985点	4,585点	3,435点	3,885点	3,585点	3,285点	2,435点
	②2～9人	4,485点	4,125点	3,765点	2,820点	3,225点	2,955点	2,685点	2,010点
	③10人～19人	2,865点	2,625点	2,385点	1,785点	2,865点	2,625点	2,385点	1,785点
	④20人～49人	2,400点	2,205点	2,010点	1,500点	2,400点	2,205点	2,010点	1,500点
	⑤上記以外	2,110点	1,935点	1,765点	1,315点	2,110点	1,935点	1,765点	1,315点
(2)月2回以上 （(1)以外）	①1人	4,485点	4,085点	3,685点	2,735点	3,185点	2,885点	2,585点	1,935点
	②2～9人	2,385点	2,185点	1,985点	1,460点	1,685点	1,535点	1,385点	1,010点
	③10人～19人	1,185点	1,085点	985点	735点	1,185点	1,085点	985点	735点
	④20人～49人	1,065点	970点	875点	655点	1,065点	970点	875点	655点
	⑤上記以外	905点	825点	745点	555点	905点	825点	745点	555点
(3)月1回	①1人	2,745点	2,505点	2,285点	1,745点	1,965点	1,785点	1,625点	1,265点
	②2～9人	1,485点	1,365点	1,265点	980点	1,065点	975点	905点	710点
	③10人～19人	765点	705点	665点	545点	765点	705点	665点	545点
	④20人～49人	670点	615点	570点	455点	670点	615点	570点	455点
	⑤上記以外	575点	525点	490点	395点	575点	525点	490点	395点
在宅医療充実体制加算		①800点	②400点	③200点	④170点	⑤150点	①600点	②300点	③150点
在宅療養実績加算1		①300点	②150点	③75点	④63点	⑤56点	①225点	②110点	③56点
在宅療養実績加算2		①200点	②100点	③50点	④43点	⑤38点	①150点	②75点	③40点
<共通> ※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、(2)について(3)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）初回：800点、2回目以降：300点 ※在宅療養移行加算（3の算定患者のみ）1：316点、2：216点、3：216点、4：116点 ※包括的支援加算：150点 ※在宅データ提出加算（在宅総管のみ）：50点 ※在宅医療情報連携加算：100点（月1回） ※在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料（月1回）：200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（同一の敷地内の建物含む）居住者					
1 保健師，助産師又は看護師	-	イ 同一日2人	ロ 3～9人	ハ 10～19人 ^新	ニ 20～49人 ^新	ホ 50人以上 ^新		
	イ 週3日目まで 580点	週3日目まで 580点	週3日目まで 293点	月20日まで 290点	月20日まで 285点	月20日まで 275点		
	ロ 週4日目以降 680点	週4日目以降 680点	週4日目以降 343点	月21日目以降 280点	月21日目以降 275点	月21日目以降 265点		
2 准看護師	イ 週3日目まで 530点	週3日目まで 530点	週3日目まで 268点	月20日まで 266点	月20日まで 261点	月20日まで 251点		
	ロ 週4日目以降 630点	週4日目以降 630点	週4日目以降 318点	月21日目以降 256点	月21日目以降 251点	月21日目以降 241点		
3 専門の研修を受けた看護師 ※難病等複数回訪問加算（1日につき）	1,285点	1,285点						
	在宅患者	同一建物居住者						
	-	(1)1又は2人	(2)3～9人	(3)10～19人 ^新	(4)20～49人 ^新	(5)50人以上 ^新		
1日2回	450点	450点	400点	370点	350点	330点		
1日3回以上	800点	800点	①月20日まで 720点	①月20日まで 630点	①月20日まで 480点	①月20日まで 410点		
			②月21日目以降 690点	②月21日目以降 520点	②月21日目以降 350点	②月21日目以降 300点		

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		
救急患者連携搬送料（救急搬送診療料との併算定不可）		
1 ① 医師、看護師又は救急救命士が同乗	i 入院以外	2,400点
	ii 入院初日	1,200点
	iii 入院2日目	800点
	iv 入院3日目	600点
	ロ その他の場合	
2 ① 医師、看護師又は救急救命士が同乗	i 入院以外	1,000点
	ii 入院初日	500点
	iii 入院2日目	350点
	iv 入院3日目	200点
	ロ その他の場合	200点
※長時間加算 700点（1イ又は2イの場合で30分超）		
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
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）		
1 複雑な場合		1,230点
2 1以外の場合		650点
イ 月27回以下		566点
ロ 月28回以上		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		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		2,250点
※遠隔モニタリング加算（2月限度）（2のCPAP患者）		240点
		150点

在宅自己導尿指導管理料		1,400点
在宅自己腹膜灌流指導管理料		1 ① 4,000点 2 ② 1,500点
※頻回指導管理（月2回）（「1」のみ）		2,000点
※遠隔モニタリング加算（月1回）		115点
在宅療養指導管理材料加算		1,500点
注入器加算		300点
間歇注入シリンジポンプ加算		1 プログラム付き 2,500点 2 1以外 1,500点
注入器用注射針加算		1 200点 2 130点
酸素ボンベ加算		1 携帯用 880点 2 1以外 3,950点
酸素濃縮装置加算		4,000点
呼吸同調式デマンドバルブ加算		291点
在宅酸素療法材料		1 チアノーゼ型先天性心疾患 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		100点
血糖自己測定器加算		
1 月20回以上		350点
2 月30回以上		465点
3 月40回以上		580点
7 間歇スキャン式持続血糖測定器		1,250点
持続皮下注入シリンジポンプ加算		
1 月5個以上		2,330点
2 月10個以上		3,160点
3 月15個以上		3,990点
在宅持続陽圧呼吸療法用		1 ASVを使用 3,750点 2 CPAPを使用 960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		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		
1 再利用型カテーテル		400点
2 間歇導尿用ディスプレイザブルカテーテル		
イ 親水性コーティングを有する		(1)60本～1,700点 (2)90本～1,900点 (3)120本～2,100点
ロ イ以外のもの		1,000点

100点 150点	看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、生体検査又は診断穿刺・検体採取を実施した場合は、各区分の所定点数に代えて算定
--------------	--

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)

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

血液採取 (1日につき)	静脈	40点
	その他	6点
	乳幼児加算(6歳未満)	35点
鼻腔・咽頭拭い液採取		25点

尿中一般物質定性半定量検査（院内検査）	26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
L型脂肪酸結合蛋白（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
糞便検査	
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
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

甲状腺刺激ホルモン (TSH)	98点
遊離サイロキシシン (FT ₄), 遊離トリヨードサイロニン (FT ₃), コルチゾール	121点
脳性Na利尿ペプチド (BNP)	130点
脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)	136点
前立腺特異抗原 (PSA), CA19-9	121点

梅毒血清反応（STS）定性	15点
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	121点
インフルエンザウイルス抗原定性	132点
ノロウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原定性	150点
アデノウイルス抗原定性（糞便を除く。）	174点
百日咳菌抗原定性	217点
赤痢アメーバ抗体定性 ^新	223点
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性	225点
アスペルギルスIgG抗体 ^新	390点
SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性	420点
SARS-CoV-2抗原定量	560点
HBs抗原定性・半定量	29点
HCV抗体定性・定量、HCV抗体・HCVコア蛋白同時検出定性 ^新	102点
C反応性蛋白（CRP）	16点
非特異的IgE半定量、非特異的IgE定量	100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	179点

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 (鏡検査)	25点
出血・凝固検査	ヘモグロビン Alc (HbAlc)	49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
	活性化部分ロソボプラスチン時間 (APTT)	29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	80点
	フィブリン・フィブリノゲン分解産物 (FDP) 定量	95点
	D ダイマー定性	121点
	D ダイマー	127点
	D ダイマー半定量	128点

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）、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utamil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・アンフル法・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）	リン脂質	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）		15点
LDL-コレステロール、蛋白分離		17点
銅（Cu）	23点	リパーゼ
イオン化カルシウム	26点	マンガン（Mn）
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）		103点
A L P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
C K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		102点
イロシリンリッチ α_2 グロブリン		268点

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	65点
	※集菌塗抹法加算	35点
	その他のもの	67点
細菌培養同定検査	口腔，気道又は呼吸器からの検体	180点
(※嫌気性培養加算	消化管からの検体	200点
137点，真菌培養加算	血液又は穿刺液	240点
122点，質量分析装置	泌尿器又は生殖器からの検体	190点
加算40点)	その他の部位からの検体	180点
	簡易培養	60点
細菌薬剤感受性検査	1 菌種	185点
	2 菌種	240点
	3 菌種以上	310点
	薬剤耐性菌検出	50点
	クラミジア・トラコマナス核酸検出	188点
	淋菌及びクラミジア・トラコマナス同時核酸検出	262点
	SARS-CoV-2 核酸検出	650点
	尿素呼気試験（UBT）	70点

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)胸部部	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
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
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
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	電子画像	撮影料の加算
			アナログ	デジタル	[診断料・撮影料]	管理加算
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 58点 66点 54点
特殊撮影（一連につき）		96点	260点	270点		新生児 80/100 乳幼児 50/100 幼児 30/100 乳房トモシンセシス加算 100点
造影剤使用撮影		72点	144点	154点		
乳房撮影（一連につき）		306点	192点	202点		

(2) 造影剤注入手技

腔内注入及び穿刺注入	イ 注腸：360点	ロ その他：120点
------------	-----------	------------

(3) コンピューター断層撮影診断料

	①コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）	②磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき）
通則	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）	
撮影	イ 128列以上のマルチスライス型 ロ 64列以上128列未満 ハ 16列以上64列未満 ニ 4列以上16列未満 ホ イからニまで以外	(1)共同利用施設：1,120点 (2)その他の場合：1,100点 (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
加算	造影剤使用加算 冠動脈CT撮影加算	500点 600点
コンピューター断層診断		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
電子画像管理加算		（月1回）450点 （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う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枚を超えて貼付剤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。
- ・ 外来患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、調剤料、処方料、薬剤料、処方箋料及び調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

	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	地域支援・外来医薬 品供給対応体制加算 （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 7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） 56点 （月1回）	1 8点（90%） 2 7点（85%） 3 5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	60点 32点 20点	3点	－	－	－	1 8点 （※3） 2 6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 施設基準を満たす医療機関において、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	看護師等遠隔診療注射実施料（1日につき）	100点
（1日につき・要届出）	15歳未満 15歳以上			
外来化学療法加算1	670点	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	
外来化学療法加算2	640点	370点	・ 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	
バイオ後続品導入初期加算	150点	（開始月から3月・月1回）		

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）	25点	点滴注射（回路代を含む）（1日につき）㊤	
静脈内注射（1回につき）㊤	37点	1 6歳未満の乳幼児（1日分の注射量が100mL以上）	105点
※乳幼児加算（6歳未満）	52点	2 6歳以上の者（1日分の注射量が500mL以上）	102点
動脈注射（1日につき）㊤	186点	3 その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る）	53点
1 内臓の場合	45点	※乳幼児加算（6歳未満）	48点
2 その他の場合	45点	※血漿成分製剤加算（1回目の注射）（要文書説明）	50点
抗悪性腫瘍剤局所持続注入（1日につき）	165点	※無菌的分割製剤作成加算（当日限り）㊤	400点
薬液膀胱内注入（1日につき）㊤	60点	中心静脈注射（1日につき）㊤	140点
中心静脈注射用カテーテル挿入	1,400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）	600点	※乳幼児加算（6歳未満）	50点

腱鞘内注射	42点	硝子体内注射	600点
関節腔内注射	80点	※未熟児加算	600点
テノン氏嚢内注射	80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）
・いずれの実施者による場合も同一の点数を算定
・離床を伴わずに20分以上個別療法のリハビリテーションを行った場合は、所定点数の90/100により算定（1日2単位まで算定可）
・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、初期加算、早期リハビリテーション加算については、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14日）	1～3日目：60点（1単位） 4日以降：25点（1単位） （初期加算との併算定可）	
急性期リハビリテーション加算	50点（1単位）	
休日リハビリテーション加算 ^① （起算日から30日）	25点（1単位）	
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 イ 初回 ^① ロ 2回目以降 ^②	300点 240点 240点 196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（それぞれ月1回） 上肢：150点 下肢：150点
摂食機能療法（月4回限度）	30分以上 30分未満	185点 130点	
視能訓練（1日につき）	1 斜視視能訓練 2 弱視視能訓練	135点 135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 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 ○は入院中の患者以外の患者のみ算定可

【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
耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算	80点（月1回）	看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる処置を実施した場合は、各区分の所定点数に代えて算定
看護師等遠隔診療処置実施料（1日につき） ①イ 1種類の場合 ロ 2種類以上の場合	100点 150点	
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	337点	150点	85点
3,000cm ² ～6,000cm ² 未満	160点	630点 ^{*3}	280点	155点
6,000cm ² 以上	275点 ^{*3}	2,250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	310点	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）	490点	(3) 治療用装具採寸法（1肢につき）	200点
③ 半肢（片側）	780点	(4) 治療用装具採型法	
④ 内反足矯正ギプス包帯（片側）	1,140点	① 体幹装具	700点
⑤ 上肢、下肢（片側）	1,200点	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）	1,840点	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			

人工腎臓（1日につき）				※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 2：410点 3：810点
イ 4時間未満	1,856点	1,816点	1,776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	2,016点	1,976点	1,931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	2,151点	2,106点	2,061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	1,560点			※腎代替療法診療体制充実加算 ^① ：20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
爪甲除去（麻酔を要しないもの）	○ 80点
喀痰吸引（1日につき）	48点
※乳幼児加算（6歳未満）	83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・薬剤投与用力カテーテル交換法	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 300点 除去術 150点
眼処置（蒸気罌法、熱気罌法、イオントフォ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

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、声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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
・届出医療機関において上記の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
・届出医療機関において再製造単回使用医療機器を手術に使用した場合、再製造単回使用医療機器使用加算として、所定点数の10/100に相当する点数を加算 ※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5cm 未満	1,400点	1,540点
2 長径5cm 以上10cm 未満	1,880点	2,860点
3 長径10cm 以上	—	4,410点
頭頸部（長径20cm 以上に限る）	9,630点	—
その他	3,090点	—
筋肉，臓器に達しないもの		
1 長径5cm 未満	530点	560点
2 長径5cm 以上10cm 未満	950点	1,060点
3 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	1 長径10cm 未満 640点 2 長径10cm 以上20cm 未満 1,110点 3 長径20cm 以上 2,724点	
(4) 静脈奇形硬化療法（一連につき）	18,000点	
(5) 腱鞘切開術，腱鞘切開術（内視鏡下）	2,350点	
(6) 骨折非観血的整復術		
1 肩甲骨骨折非観血的整復術	1,840点	
2 上腕骨骨折非観血的整復術	1,840点	
3 大腿骨骨折非観血的整復術	1,840点	
4 前腕骨骨折非観血的整復術	2,040点	
5 下腿骨骨折非観血的整復術	2,040点	
6 鎖骨骨折非観血的整復術	1,440点	
7 膝蓋骨骨折非観血的整復術	1,440点	
8 手骨骨折非観血的整復術	1,440点	
9 足骨骨折非観血的整復術	1,440点	
10 その他の骨折非観血的整復術	1,440点	
(7) 軟骨修復材移植術	14,030点	
(8) 軟骨修復材移植術（関節鏡下）	22,340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	○ 25点 45点
結膜異物除去（1眼瞼ごと）		100点
涙嚢プリー法（洗浄を含む）		54点
耳処置（両側）		○ 27点
※点耳，簡単な耳垢栓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		62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	○ 36点 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
耳垢栓塞除去（複雑なもの）	1 片側 90点 2 両側 160点	○ 90点 160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
（半股の大部又は頭部，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）（診療所のみ）		○ 24点
関節穿刺（片側）		144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

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
(9) 関節脱臼非観血的整復術	
1 肩関節脱臼非観血的整復術	1,800点
2 股関節脱臼非観血的整復術	1,800点
3 膝関節脱臼非観血的整復術	1,800点
4 胸鎖関節脱臼非観血的整復術	1,560点
5 肘関節脱臼非観血的整復術	1,560点
6 手関節脱臼非観血的整復術	1,560点
7 足関節及び距骨周囲関節脱臼非観血的整復術	1,560点
8 肩鎖関節脱臼非観血的整復術	960点
9 手指関節脱臼非観血的整復術	960点
10 足趾関節脱臼非観血的整復術	960点
11 小児肘内障非観血的整復術	960点
(10) 角膜・強膜異物除去術	640点
(11) 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）（手術前後1回限り）	150点
(12) 後発白内障手術	1,380点
(13) 外耳道異物除去術	1 単純なもの 260点 2 複雑なもの 850点
(14) 鼓膜切開術	830点
(15) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	
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
※病変検出支援プログラム加算	60点
(16) 人工授精	1,820点
(17) 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