核医学安全基礎読本 1 患者(医療)安全　　アップデート(令和元年 8 月 30 日)

155 ページ　（赤字部分が変更後の点数）

表 I-11　基本診療料の内訳の概略

基本診療料	
項目	内容
初診料 再診料	・外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。ただし、乳幼児加算、時間外加算、深夜加算、休日加算のように患者の年齢や診療時間により点数が加算される。 初診料（１回につき）288 点 ・外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。病院の規模により点数が異なる。 200 病床未満の医療機関　再診料（１回につき）73 点 200 病床以上の医療機関　再診料（１回につき）74 点* *簡単な検査、処置等の費用が含まれている。
入院基本料	・入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療瞭の医療機能、患者の状態などを考慮する。 例）　A100 一般病棟入院基本料（１日につき） 1 急性期一般入院基本料 イ 急性期一般入院料１ 1,650 点 A101 療養病棟入院基本料（１日につき） 1 療養病棟入院料１ イ　入院料Ａ　1,813 点 健康保険法第 63 条第 2 項第 2 号及び高齢者医療確保法第 64 条第２項第２号の療養（生活療養）を受ける場合は 1,798 点 A104 特定機能病院入院基本料（1 日につき） １一般病棟の場合 イ　7 対 1 入院基本料　1,718 点 A105 専門病院入院基本料（１日につき） 1　7 対 1 入院基本料　1,667 点
入院基本料等加算	・人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。 例）　A200 総合入院体制加算（１日につき） １総合入院体制加算１（１日につき）　240 点 （急性期医療を提供する体制及び医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を評価） A207 診療録管理体制加算（入院初日） １診療録管理体制加算１（１入院につき）　100 点 A234 医療安全対策加算（入院初日） １医療安全対策加算１　　85 点 A234-2 感染防止対策加算（入院初日） １感染防止対策加算１　400 点 A246 入退院支援加算（退院時１回） １入退院支援加算１ イ　一般病棟入院基本料等の場合　　600 点

特定入院料	・集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。 例）　A300 総合入院体制加算（１日につき） 　　1 救命救急入院料 1 　　　イ　3 日以内の期間　　10,223 点 　A301 特定集中治療室管理料（1 日につき） 　　1 特定集中治療室管理料 1 　　　イ　7 日以内の期間　　14,211 点 　A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1 日につき） 　　1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1　2,129 点 　A308-3 地域包括ケア病棟入院料（1 日につき） 　　1 地域包括ケア病棟入院料 1　　2,809 点 　　（生活療養の場合　2,794 点）
短期滞在手術等基本料	・日帰り手術などに代表されるように、手術の内容と短期入院を評価する。診療料、検査、画像診断、麻酔の費用が条件により含まれる。 例）　A400 短期滞在手術等基本料 　　3 短期滞在手術等基本料 3（4 泊 5 日までの場合） 　　　オ M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療　60,403 点 　　　（生活療養の場合　60,330 点）

157 ページ（赤字部分が変更後の点数）

表 I-12　特掲診療料の内訳の概略

特掲診療料	
項目	内容
医学管理等	・特殊な疾患に対する診療、医療機関が連携して行う治療管理、特定の医学管理等が行われた場合に算定する点数。 例）B005-7 認知症専門診断管理料 1 認知症専門診断管理料 1（1 人につき 1 回限り） イ　基幹型又は地域型の場合　700 点 （鑑別診断の上、療養方針を決定、療養計画を作成、説明と文書を提供、そして他の療養を担う医療機関へ診療情報の文書による提供を評価） B009 診療情報提供料（Ⅰ）（月 1 回）　250 点 （別の医療機関に対する、文書による患者の紹介を評価）
在宅医療 在宅患者診療・指導料 在宅療養指導管理料 在宅療養指導管理材料料加算 薬剤料 特定保険医療材料	・在宅医療に係る診療報酬。患家を訪問して医療が行われた場合に算定する点数と、在宅における療養のための医学管理及び医療機器の貸与等が行われた場合に算定する点数とからなる。 例）C00 往診料（１回につき）　720 点 C001 在宅患者訪問診療料（1 日につき） 1 在宅患者訪問診療料 1 イ　同一建物居住者以外の場合　888 点 C103 在宅自己注射指導管理料 1　複雑な場合　1,230 点 2　1 以外の場合 イ　月 27 回以下の場合　650 点 ロ　月 28 回以上の場合　750 点 C150 血糖自己測定器加算 1　月 20 回以上測定する場合　400 点 C200 薬剤 薬価が 15 円を超える場合は、薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げた点数に 1 店を加算して得た点数とする。 C300 特定保険医療材料 材料価格を 10 円で除して得た点数。
検査 検体検査 生体検査	・検査は大きく検体検査（人体から採取した検体を対象とする検査：尿・糞便等検査、血液学的検査、生化学的検査Ⅰ・Ⅱ、免疫学的検査、微生物学的検査）と生体検査（機器を用いて身体の異常を調べる検査）に区分され、検査施行時に算定する点数。検体検査では、基本的検体検査実施料や検体検査判断料がある。生体検査（機器等を用いて人体を対象とする検査：呼吸循環機能検査等、超音波検査等、監視装置による諸検査、脳波検査等、神経・筋検査等、耳鼻咽喉科学的検査、皮膚科学的検査、臨床心理・神経心理検査、負荷試験等、ラジオアイソトープを用いた諸検査、内視鏡検査）では判断料は実施料として含まれる生体検査料がある。加えて診断穿刺・検体採取料がある。 例）D008 内分泌学的検査 8　トリヨードサイロニン（Ｔ３）　105 点 9　甲状腺刺激ホルモン（ＴＳＨ）、ガストリン 107 点 D026 検体検査判断料 4　生化学的検査（II）判断料　144 点 例）D293 シンチグラム（画像を伴わないもの） 1　甲状腺ラジオアイソトープ摂取率（一連につき）　365 点 D294 ラジオアイソトープ検査判断料　110 点

画像診断	・エックス線診断、核医学診断、コンピュータ断層撮影診断等の画像撮影、診断時に算定する点数。画像を撮影する撮影料とそれを判断する診断料がある。
エックス線診断料	例）E001　写真判断 1　単純撮影 イ　頭部、胸部、腹部又は脊椎　　85 点
核医学診断料	例）E101-3 ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（一連の検査につき） 2　^{18}FDG を用いた場合（一連の検査につき）　　8,625 点 E102 核医学診断（月 1 回） 1 略-、区分 101-3 に掲げるポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（一連の検査につき）-略-の場合　　450 点
コンピュータ断層撮影診断料	例） E200 コンピュータ断層撮影（CT 撮影）（一連につき） 1　CT 撮影 イ　64 列以上のマルチスライス型の機器による場合 （1）共同利用施設において行われる場合　　1,020 点 E202 核磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI 撮影）（一連につき） 1　3 テスラ以上の機器による場合 イ　共同利用施設において行われる場合　　1,620 点 E203 コンピュータ断層診断（月 1 回）　　450 点
薬剤料	E200 薬剤 薬価が 15 円を超える場合は、薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げた点数に 1 点を加算して得た点数とする。
特定保険医療材料料	E400　フィルム 材料価格を 10 円
投薬	・投薬時に算定する点数。医療機関内で薬剤を調剤する院内処方では、投薬に係る診療報酬として処方料、調剤料・調剤技術基本料、薬剤料がある。院外の保険薬局で薬剤を調剤する院外処方の場合、処方箋料がある（調剤料や薬剤料は保険薬局にて算定される）。
調材料	例）F000 調剤料 1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った イ　内服薬、浸煎薬及び頓服薬（1 回の処方に係る調剤につき）9 点 2　入院中の患者に対して投薬を行った場合（1 日につき）　　7 点
処方料	F100 処方料 3　1 及び 2 以外の場合　　42 点
薬剤料	F200 薬剤料 薬価が 15 円を超える場合は、薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げた点数に 1 点を加算する。
特定保険医療材料料	Ｆ300 特定保険医療材料料 材料価格を 10 円で除して得た点数。
処方箋料	F400 処方箋料 ３　１及び２以外の場合　　68 点
調剤技術基本料	F500 調剤技術基本料 1　入院中の患者に投薬を行った場合　42 点 2　その他の患者に投与を行った場合　8 点
注射	・静脈内注射、点滴などの注射に係る算定点数。注射実施料、薬剤料・材料料があり、自動輸液ポンプなどによりゆっくりとした薬剤注入などの場合、精密持続点滴注射加算などができる。
注射料 注射実施料 無菌製剤処理料	例）G001 静脈内注射（1 回につき）32 点 G020 無菌製剤処理料 1　無菌製剤処理料 1（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者） イ　閉鎖式接続器具を使用した場合　180 点

薬剤料 特定保険医療材料料	G100 薬剤 1 薬価が1回分使用量につき15円以下である場合　1点 G200 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数。
リハビリテーション リハビリテーション料 薬剤料	・リハビリテーションに係る算定点数。 例）H001 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ（1単位）　245点 H100 薬剤料 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げた点数に1点を加算する。
精神科専門療法 精神科専門療法料 薬剤料	・精神疾患の患者に実施される各種治療時に算定する点数。 例）Ⅰ000 精神科電気痙攣療法 1　マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合2,800点 Ⅰ100 薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げた点数に1点を加算する。
処置 処置料 処置医療機器等加算 薬剤料 特定保険医療材料料	・創傷手当、喀痰吸引、人工呼吸、介達牽引等の処置時に算定する点数。一般処置、救急処置、皮膚科処置、泌尿器処置、産婦人科処置、眼科処置、耳鼻咽喉科処置、整形外科的処置、栄養処置、ギプスの10項目がある。簡単な処置の場合、基本診療料に含まれ別途算定できない。 例）一般処置 J000 創傷処置 1 100㎝^{2}未満　52点 救命処置 J044 救命のための気管内挿管　500点 皮膚科処置 J054 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 泌尿器科処置 J058　膀胱穿刺　80点 産婦人科処置 J071 羊水穿刺（羊水過多症）　144点 眼科処置 J089 睫毛抜去 1　少数の場合　25点 耳鼻咽喉科処置 J108　鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）240点 整形外科的処置 J116 関節穿刺（片側）　100点 栄養処置 J120 鼻腔栄養（1日につき）　60点 ギプス J122　四肢ギプス包帯 5　上肢、下肢（片側）　1,200点 J200 腰部、胸部又は頸部固定帯加算（初回のみ）　170点 J 100 薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げた点数に1点を加算する。 J400　特定保険医療材料料 材料価格基準による
手術 手術料	外科手術時に算定する点数。輸血を実施した場合、手術料、薬剤料・材料料に加え輸血料を算定できる。

皮膚・皮下組織	例）皮膚・皮下組織 K001 皮膚切開術 １　長径 10cm 未満　470 点 形成 K014 皮膚移植術（生体・培養）　6,110 点
筋骨格系・四肢・体幹	筋膜、筋、腱、腱鞘 K023 筋膜切離術、筋膜切開術　840 点 四肢骨 K046 骨折観血的手術 １　肩甲骨、上腕、大腿　23,420 点 四肢関節、靭帯 K061 関節脱臼非観血的整復術 １　肩、股、膝　1,500 点 四肢切断、離断、再接合 K084 四肢切断術 １　上腕、前腕、手、大腿、下腿、足　24,320 点 手、足 K108 母指対立再建術　22,740 点 脊柱、骨盤 K134 椎間板摘出術 １　前方摘出術　40,180 点
神経系・頭蓋	頭蓋・脳 K164 頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの） １　硬膜外のもの　35,790 点 脊髄、末梢神経、交感神経 K182 神経縫合術 １　指（手、足）　15,160 点
眼	涙道 K200 涙嚢切開術 眼瞼 K208 麦粒腫切開術　410 点 結膜 K223 結膜嚢形成手術 ２　皮膚及び結膜の形成　14,960 点 眼窩、涙腺 K227 眼窩骨折観血的手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む。)　14,960 点 眼球、眼筋 K242 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施　10,970 点 角膜、強膜 K259 角膜移植術　54,800 点 眼房、網膜 K276 網膜光凝固術 １通常のもの（一連につき）　10,020 点 水晶体、硝子体 K282 水晶体再建術 １　眼内レンズを挿入するもの イ　縫着レンズを挿入するもの　17,840 点
耳鼻咽喉	外耳 K296 耳介形成手術 １　耳介軟骨形成を要するもの　19,240 点 中耳 K319 鼓室形成手術 ２　耳小骨再建術　51,330 点

顔面・口腔・頸部	内耳 K328 人工内耳植込術 40,810 点 鼻 K347 鼻中隔矯性術 8,230 点 副鼻腔 K350 前頭洞充填術 13,200 点 咽頭、扁桃 K370 アデノイド切除術 1,600 点 喉頭、気管 K386 気管切開術 2,570 点 歯、歯肉、歯槽部、口蓋 K404 抜歯手術（１歯につき） ４ 埋没歯 1,050 点 口腔前庭、口腔底、頬粘膜、舌 K415 舌悪性腫瘍手術 １ 切除 26,410 点 顔面 K426 口唇裂形成術（片側） １ 口唇のみの場合 13,180 点 顔面骨、顎関節 K431 顎関節脱臼観血的手術 26,210 点 唾液腺 K457 耳下腺腫瘍摘出術 １ 耳下腺浅葉摘出術 27,210 点 甲状腺、副甲状腺（上皮小体） K463 甲状腺悪性腫瘍摘出術 ２ 全摘及び亜全摘 33,790 点 その他の頸部 K466 斜角筋切断術 3,760 点 ・内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径２センチメートル以上 7,000 点 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 22,040 点 ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 59,510 点 ・結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術 35,680 点 薬剤料 薬価基準による 材料料 材料価格基準による
麻酔	手術の際に実施される麻酔などに関する算定点数。麻酔には全身麻酔と極麻酔がある。前者には静脈麻酔やガス麻酔器を用いる閉鎖循環式全身麻酔などがあり、後者には脊椎麻酔や硬膜外麻酔などがある。麻酔料、薬剤料・材料料があり、常勤の麻酔科医師による患者の診察と麻酔を実施した場合、麻酔管理料を加算できる。また、疼痛緩和のために麻酔薬を注射する神経ブロックを実施した場合、神経ブロック料を算定できる。 例）マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（２時間まで）6,000 点 （２時間以降、30 分毎に）600 点
放射線治療	がん治療のための放射線治療時に算定する点数。放射線治療には外部照射と内部照射がある。 例）放射性同位元素内用療法管理料 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの 2,630 点
病理診断	病理医による専門的な診断時に算定する点数。診療報酬として病理標本作製料、病理診断・判断料、検査料（診断穿刺・検体採取料、薬剤料、材料料）がある。 例）病理組織標本作製 組織切片によるもの（１臓器につき） 860 点

187 ページ　（赤字部分が変更後の価格）

○告示（特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件　令和元年 8 月 19 日　厚生労働省告示第 88 号）

Ⅲ 医科点数表の第２章第４部及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第２章第４部に規定するフィルム及びその材料価格

規格１枚当たり材料価格

001 半切 **124** 円
002 大角 **118** 円
003 大四ツ切 **83** 円
004 四ツ切 **64** 円
005 六ツ切 **52** 円
006 八ツ切 **49** 円
007 カビネ **38** 円
008 30 ㎝×35 ㎝ **87** 円
009 24 ㎝×30 ㎝ **68** 円
010 18 ㎝×24 ㎝ **46** 円
011 標準型（３㎝×４㎝） **29** 円
012 咬合型（5.7 ㎝×7.6 ㎝、5.5 ㎝×7.5 ㎝又は 5.4 ㎝×７㎝） **37** 円
013 咬翼型（4.1 ㎝×３㎝又は 2.1 ㎝×3.5 ㎝） **40** 円
014 オルソパントモ型
　20.3 ㎝×30.5 ㎝ **103** 円
　15 ㎝×30 ㎝ **120** 円
015 小児型
　2.2 ㎝×3.5 ㎝ **31** 円
　2.4 ㎝×３㎝ 23 円
016 間接撮影用フィルム
　10 ㎝×10 ㎝ **29** 円
　７㎝×７㎝ 22 円
　６㎝×６㎝ 15 円
017 オデルカ用フィルム
　10 ㎝×10 ㎝ **33** 円
　７㎝×７㎝ 22 円

018 マンモグラフィー用フィルム

24 ㎝×30 ㎝ **135** 円

20.3 ㎝×25.4 ㎝ **135** 円

18 ㎝×24 ㎝ **125** 円

019 画像記録用フィルム

（1）半切 **226** 円

（2）大角 **188** 円

（3）大四ツ切 **187** 円

（4）Ｂ４ **150** 円

（5）四ツ切 **135** 円

（6）六ツ切 **120** 円

（7）24 ㎝×30 ㎝ **145** 円