

第 1 部 初・再診料

初診料

点数改定

初診料	288 点	→	291 点
情報通信機器を用いた場合	251 点	→	253 点
紹介のない場合	214 点	→	216 点
紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合	186 点	→	188 点
妥結率が低い場合	214 点	→	216 点
妥結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合	186 点	→	188 点
同一日 2 科目	144 点	→	146 点
同一日 2 科目・情報通信機器を用いた場合	125 点	→	127 点
同一日 2 科目・紹介のない場合	107 点	→	108 点
同一日 2 科目・紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合	93 点	→	94 点
同一日 2 科目・妥結率が低い場合	107 点	→	108 点
同一日 2 科目・妥結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合	93 点	→	94 点

情報通信機器を用いた診療

施設基準が見直されました。

情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。

経過措置はありません。

再診料・外来診療料

点数改定

再診料	73 点	→	75 点
情報通信機器を用いた場合	73 点	→	75 点
妥結率が低い場合	54 点	→	55 点
同一日 2 科目	37 点	→	38 点
同一日 2 科目・妥結率が低い場合	27 点	→	28 点

外来診療料	74 点	→	76 点
情報通信機器を用いた場合	73 点	→	75 点
紹介がない場合	55 点	→	56 点
妥結率が低い場合	55 点	→	56 点
同一日 2 科目	37 点	→	38 点
同一日 2 科目・紹介がない場合	27 点	→	28 点
同一日 2 科目・妥結率が低い場合	27 点	→	28 点

外来管理加算

生活習慣病管理料の包括項目とされました。

地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算

要件及び施設基準の追加がありました。

時間外対応加算

時間外対応加算 2（4 点・要届出）が新設され、3 区分から 4 区分とされました。

注 10 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

（診療所に限る。）において再診を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 時間外対応加算 1 5 点
- ロ 時間外対応加算 2 4 点
- ハ 時間外対応加算 3 3 点
- ニ 時間外対応加算 4 1 点

時間外対応加算 2・3・4 のマスタコードは新設されました。

112708370 時間外対応加算 2 4 点

施設基準 4036 時間外対応加算 2

112708470 時間外対応加算 3 3 点

施設基準 3155 時間外対応加算 3

112708570 時間外対応加算 4 1 点

施設基準 3002 時間外対応加算 4

施設基準の設定により再診料自動算定時に自動発生します。

看護師等遠隔診療補助加算

看護師等遠隔診療補助加算（50 点 要届出）が新設されました。

注 20 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、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は、看護師等遠隔診療補助加算として、50 点を所定点数に加算する。

再診料

A001 112709070 看護師等遠隔診療補助加算（再診） 50 点

外来診療料

A002 112709370 看護師等遠隔診療補助加算（外来診療料） 50 点

施設基準 4037 看護師等遠隔診療補助加算