

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