

A000 初診料 各点数：変更なし p. 2-4

注1 情報通信機器を用いた初診【新設】 (要届出) 251点 p. 2 p. 9-11 [施設基準] p. 725 p. 780
[届出様式] p. 1279

注10 機能強化加算 点数変更なし 80点 算定要件の見直し p. 3 p. 16 [施設基準] p. 725
[届出様式] p. 1279 [機能強化加算に係る院内掲示] p. 1296

注11 外来感染対策向上加算【新設】 (要届出) 6点 (月1回) p. 3 p. 16-17
[施設基準] p. 725 p. 782

注12 連携強化加算【新設】 (要届出) 3点 (月1回) p. 3 p. 16 p. 96

注13 サーベイランス強化加算【新設】 (要届出) 1点 (月1回) p. 4 p. 17

注14 電子的保健医療情報活用加算【新設】 7点 (月1回) p. 4 p. 17 p. 726 p. 783

初診料、再診料の新設点数で届出が必要なもの

- ・ 情報通信機器を用いた診療
- ・ 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

施設基準の届出を行う際の留意事項
新点数等を4月1日から算定するためには
4月20日(水)必着です

A001 再診料 各点数：変更なし p. 4-6

注1 **情報通信機器を用いた再診【新設】** 73点（対面による再診料と同点） p. 4 p. 17

注9 電話再診：変更なし 73点 p. 4-5 p. 19-20

注11 明細書発行体制等加算：変更なし 1点 p. 5

注15 **外来感染対策向上加算【新設】（要届出）** 6点（月1回） p. 5 p. 23

注16 **連携強化加算【新設】（要届出）** 3点（月1回） p. 5 p. 23

注17 **サーベイランス強化加算【新設】（要届出）** 1点（月1回） p. 5 p. 23

注18 **電子的保健医療情報活用加算【新設】** 4点（月1回） p. 6 p. 23

A002 外来診療料（200床以上の病院の再診）74点 各点数：変更なし p. 6-7

注1 **情報通信機器を用いた再診【新設】** 73点 p. 5 p. 23

注10 **電子的保健医療情報活用加算【新設】** 4点（月1回） p. 7 p. 25

A003 オンライン診療料⇒削除

機能強化加算の見直し

[算定要件] p. 3 p. 16

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含むよりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、（略）初診料を算定する場合に、加算することができる。
- 必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。
 - (イ) 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、診療録に記載すること。なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。
 - (ロ) 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。
 - (ハ) 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
 - (ニ) 保健・福祉サービスに係る相談に応じること。
 - (ホ) 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。

[施設基準] p. 725 [届け出様式] p. 1279 [機能強化加算に係る院内掲示] p. 1296

- (1) 適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制が整備されていること。
- (2) (略)
- (3) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の取組を行っていること。（※）

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し(1)

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回) p. 3 p. 5 p. 16 p. 23

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき厚労大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関（診療所に限る。）において診療を行った場合、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準] p. 725(告示) p. 782(通知) [届け出様式] p. 1278

(1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。

(2) 少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年1回参加していること。

(3) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。

(4) 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有すること。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し(2)

外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算 1 に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスの参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回) p.3 p.5 p.16 p.23

[施設基準] p. 725 (告示) p. 782 (通知)

(1) 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関に対し、過去 1 年間に 4 回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。

(新) サーベイランス強化加算 1 点 (患者 1 人につき月 1 回) p. 4 p. 5 p. 17 p. 23

[施設基準] p. 726 (告示) p. 783 (通知)

(1) 院内感染対策サーベイランス (JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) 等、**地域や全国のサーベイランスに参加していること。**

新型コロナウイルス感染症特例点数（１）

【令和３年３月３１日に期限を迎える点数】

乳幼児感染予防策加算、二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）

【下記の新型コロナウイルス感染症特例は引き続き実施】

外来・往診等

二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）

二類感染症患者入院診療加算（電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱）

院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）

救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（ＣＯＶ・往診等）

救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（ＣＯＶ・外来診療）

乳幼児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）

小児加算（救急医療管理加算・臨時的取扱）（外来診療・往診等）

救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（往診等・中和抗体薬）

救急医療管理加算１（診療報酬上臨時的取扱）（外来・中和抗体薬）

緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱）

緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（臨時的取扱）

緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱）

緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱）

緊急訪問看護加算（診療報酬上臨時的取扱）

長時間訪問看護・指導加算（診療報酬上臨時的取扱）

新型コロナウイルス感染症特例点数（２）

【下記の新型コロナウイルス感染症特例を引き続き実施】

主に病院

二類感染症患者入院診療加算（電話等再診・直ちに入院・臨時的取扱）

二類感染症患者入院診療加算（診療報酬上臨時的取扱）

二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（診療報酬上臨時的取扱）

救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）

救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）

救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱・呼吸不全管理）

ハイリスク妊娠管理加算（診療報酬上臨時的取扱）

ハイリスク分娩管理加算（診療報酬上臨時的取扱）

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の主な特例【外来】

✓ 疑い患者への外来診療

疑い患者への外来診療：院内トリアージ実施料の特例算定(300点) <令2.4.8～>

診療・検査医療機関の場合：550点※

※自治体HPでの公表が要件 <令3.9.28～令4.3.31まで>

✓ コロナ患者への外来診療

通常の場合：救急医療管理加算950点

ロナプリーブ投与の場合：救急医療管理加算 3 倍(2,850点) <令3.9.28～>

✓ 乳幼児感染予防策加算（医科：50点） <令3.10.1～令4.3.31まで>