

【主な改定点】

内保連、外保連経由で申請した 10 項目のうち、中医協医療技術評価分科会において評価に値するとされた 6 項目はすべて認められた。

「内保連経由」

○v-HIT 300 点

○アレルギー性鼻炎免疫療法指導管理料

初月 280 点、2 月目以降 25 点（月 1 回）（施設基準あり）

他院で本療法を開始し、転院後の受診 1 回目も 25 点（厚生労働省保険局医療課発の疑義解釈その 1 をご参照ください）。

「外保連経由」

○咽頭・喉頭悪性腫瘍に対するロボット支援は他科のものと同様、
点数は鏡視下手術と同じだが、使用が認められた。

○内喉頭筋注射 1,500 点（手術として。眼科の外眼筋注射は注射の項目）

○鼓室形成術（内視鏡下） 上鼓室開放なし 40,630 点

上鼓室開放あり 52,990 点

（参考）K319 鼓室形成手術 1 耳小骨温存術 34,660 点

2 耳小骨再建術 51,330 点

○経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 110,950 点

「その他」

耳鼻咽喉科乳幼児処置加算

耳鼻咽喉科を標榜する保険医療機関において、耳鼻咽喉科を担当する医師が、6 歳未満の乳幼児に対して、耳鼻咽喉科処置を行った場合

1 日につき 60 点（耳垢栓塞除去の乳幼児加算は同時算定不可）

耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した基礎疾患のない*6 歳未満の乳幼児に対して、耳鼻咽喉科処置を行った場合であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しない場合において、療養上必要な指導及び当該処置の結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合、診療を行った初診時に算定する。なおインフルエンザまたはそれが疑われる患者には算定できない。

80 点（月 1 回）（小児科と同点） ※気管支喘息の乳幼児は算定不可

耳処置 25 点から 27 点、鼻、咽頭処置 14 点から 16 点に増点

高度難聴指導管理料が年 1 回算定可となった。

【初再診料】

オンライン診療 初診 251点 再診 73点 (新設)

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、情報通信機器を用いた初診を行った場合

外来感染対策向上加算 (新設)

注 11 組織的な感染防止対策につき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。）において行った場合

初診 6点（月1回） 再診 6点（月1回）

連携強化加算 (新設)

注 12 注 11 に該当する場合であって、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき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初診を行った場合

初診 3点（月1回） 再診 3点（月1回）

サーベイランス加算 (新設)

注 13 注 11 に該当する場合であって、感染防止対策に資する情報を提供する体制につき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初診を行った場合は、サーベイランス強化加算として、月1回に限り1点を更に所定点数に加算する。

初診 1点（月1回） 再診 1点（月1回）

電子的保健医療情報活用加算 (新設)

注 14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合。

初診 7点（月1回） 再診 4点（月1回）

ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。（初診時のみ）

〔注〕の番号は初診料におけるもの、再診料ではそれぞれ15、16、17、18)

【入院料等】

A 2 0 5 救急医療管理加算（1日につき）

- 1 救急医療管理加算1 1,050点（950点）
- 2 救急医療管理加算2 420点（350点）

加算1の対象患者には顔面熱傷または気道熱傷、消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態、蘇生術を必要とする重篤な状態一を追加。これらを含めた対象患者の状態に準ずる状態と、その他の重症な状態の場合は加算2の対象。

A 4 0 0 短期滞在手術等基本料

2 短期滞在手術等基本料3（4泊5日までの場合）

イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3（新設）

1及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの 10,549点
（生活療養を受ける場合にあつては、10,475点）

ロ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3（新設）

1及び2以外の場合 ロ その他のもの 8,744点
（生活療養を受ける場合にあつては、8,670点）

ヤ K 3 1 8 鼓膜形成手術 30,571点（新設）

（生活療養を受ける場合にあつては、30,497点）

マ K 3 3 3 鼻骨骨折整復固定術 18,809点（新設）

（生活療養を受ける場合にあつては、18,735点）

ケ K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術（新設）

2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの 26,312点
（生活療養を受ける場合にあつては、26,238点）

【医学管理等】

通則

2 医学管理等に当たって、プログラム医療機器等の使用に係る医学管理を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

第1節 医学管理料等

B 0 0 0 特定疾患療養管理料

注5 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、特定疾患療養管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、1、2又は3の所定点数に代えて、それぞれ196点、128点又は76点を算定する。

B001 特定疾患治療管理料

14 高度難聴指導管理料

注2 区分番号K328に掲げる人工内耳植込術を行った患者については月1回に限り、その他の患者については年1回に限り算定する。

35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（新設）

イ 1月目 280点

ロ 2月目以降 25点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外のアレルギー性鼻炎の患者に対して、アレルギー免疫療法による治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を文書を用いて行い、当該患者の同意を得た上で、アレルギー免疫療法による計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

B009 診療情報提供料（I） 250点

注7 保険医療機関が、児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者、同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又はアナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通園又は通学する同法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（大学を除く。）等の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

第2節 プログラム医療機器等医学管理加算（新設）

B100 禁煙治療補助システム指導管理加算 140点

注1 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、区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料の1のイ又は2を算定する患者に対して、禁煙治療補助システムに係る指導管理を行った場合に、当該管理料を算定した日に1回に限り加算する。

2 禁煙治療補助システムを使用した場合は、禁煙治療補助システム加算として、2,400 点を更に所定点数に加算する。

【在宅医療】

第2節 在宅療養指導管理料

第1款 在宅療養指導管理料

C 1 1 0 - 5 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 810 点（新設）

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、在宅において舌下神経電気刺激療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅舌下神経電気刺激療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

（参考 K 1 9 0 - 8 舌下神経電気刺激装置植込術 28,030 点）

C 1 1 2 - 2 在宅喉頭摘出患者指導管理料 900 点（新設）

注 喉頭摘出を行っている患者であって入院中の患者以外のものに対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する指導管理を行った場合に算定する。

【検査】 （ ）内は旧点数

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

（微生物学的検査）

D 0 1 7 排泄せつ物、滲しん出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査

3 その他のもの 64 点（61 点）

D 0 1 8 細菌培養同定検査

1 口腔くう、気道又は呼吸器からの検体 170 点（160 点）

2 消化管からの検体 190 点（180 点）

3 血液又は穿刺液 220 点（215 点）

5 その他の部位からの検体 170 点（160 点）

D 0 1 9 細菌薬剤感受性検査

1 1 菌種 180 点（170 点）

2 2 菌種 230 点（220 点）

3 3 菌種以上 290 点（280 点）

第3節 生体検査料

（神経・筋検査）

D 2 5 0 平衡機能検査

6 ビデオヘッドインパルス検査 300点 (新設)

第4節 診断穿刺・検体採取料

D400 血液採取 (1日につき) 1 静脈 37点 (35点)

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、30点を所定点数に加算する。(25点)

D419 その他の検体採取

6 鼻腔・咽頭拭い液採取 25点 (5点)

第6部 注射

第1節 注射料

第1款 注射実施料

G000 皮内、皮下及び筋肉内注射 (1回につき) 22点 (20点)

G001 静脈内注射 (1回につき) 34点 (32点)

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、48点を所定点数に加算する。(45点)

G004 点滴注射 (1日につき)

1 6歳未満の乳幼児に対するもの (1日分の注射量が100mL以上の場合) 101点 (99点)

2 1に掲げる者以外の者に対するもの (1日分の注射量が500mL以上の場合) 99点 (98点)

2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、46点を所定点数に加算する。(45点)

【リハビリテーション】

第1節 リハビリテーション料

H004 摂食機能療法 (1日につき)

注3 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、摂食機能又は嚥えん下機能の回復に必要な指導管理を行った場合は、摂食嚥えん下機能回復体制加算として、当該基準に係る区分に従い、患者(ハについては、療養病棟入院料1又は療養病棟入院料2を現に算定しているものに限る。)1人につき週1回に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。(旧 摂食嚥下支援加算200点)

イ 摂食嚥えん下機能回復体制加算1 210点 (新設)

ロ 摂食嚥えん下機能回復体制加算2 190点 (新設)

ハ 摂食嚥えん下機能回復体制加算3 120点 (新設)

【処置】

通則

7 耳鼻咽喉科を標榜する保険医療機関において、耳鼻咽喉科を担当する医師が、6歳未満の乳幼児に対して、区分番号J095からJ115-2までに掲げる処置を行った場合は、耳鼻咽喉科乳幼児処置加算として、1日につき60点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号J113の注に規定する乳幼児加算は別に算定できない。

8 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した6歳未満の乳幼児に対して、区分番号J095からJ115-2までに掲げる処置を行った場合であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しない場合において、療養上必要な指導及び当該処置の結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合は、耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算として、月1回に限り80点を所定点数に加算する。

J095 耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。） 27点（25点）

J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。） 16点（14点）

J098 口腔、咽頭処置 16点（14点）

【手術】

通則

18 区分番号K374-2（鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。））、K394-2（鏡視下喉頭悪性腫瘍手術）、K502-5、K504-2、K513-2、K514-2の2及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2の1、2及び5、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K865-2、K877-2並びにK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

K190-8 舌下神経電気刺激装置植込術 28,030点（**新設**）

K299 小耳症手術 1 軟骨移植による耳介形成手術 62,880点（56,140点）

K305-2 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術 24,490点（**新設**）

K308-3 耳管用補綴材挿入術 18,100点（**新設**）

- K 3 1 9 - 2 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術 **(新設)**
- 1 上鼓室開放を伴わないもの 40,630 点
 - 2 上鼓室・乳突洞開放を伴うもの 52,990 点
- K 3 4 3 - 2 経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 (頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
110,950 点 **(新設)**
- K 3 8 6 気管切開術 3,450 点 (3,080 点)
- K 3 8 8 - 3 内喉頭筋内注入術 (ボツリヌス毒素によるもの) 1,500 点 **(新設)**
- K 3 9 4 喉頭悪性腫瘍手術
- 2 全摘 71,360 点 (63,710 点)
- K 4 1 4 - 2 甲状舌管嚢胞摘出術 10,050 点 (8,970 点)
- K 4 1 5 舌悪性腫瘍手術
- 2 亜全摘 84,080 点 (75,070 点)
- K 4 1 9 頬、口唇、舌小帯形成手術 630 点 (560 点)
- K 4 2 1 口唇腫瘍摘出術
- 1 粘液嚢胞摘出術 1,020 点 (910 点)
- K 4 2 5 口腔くう、顎、顔面悪性腫瘍切除術 121,740 点 (108,700 点)
- K 4 5 0 唾石摘出術 (一連につき)
- 1 表在性のもの 720 点 (640 点)
- K 4 7 0 - 2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法 22,100 点 **(新設)**

【病理診断】

- N 0 0 6 病理診断料
- 1 組織診断料 520 点 (450 点)

【処方箋様式の見直し (リフィル処方箋の仕組み)】 **(新設)**

症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

[対象患者]

医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者

[留意事項]

(1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。

(2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。

(3) 保険医療機関及び保険医療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。

(4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする。

(5) 保険薬局は、1回目又は2回目(3回可の場合)に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。

また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。

(6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。

また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。

(7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。

(8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。