

中医協情報フラッシュ

耳鼻咽喉科 個別改定項目について

2024年2月7日配信

監修：チーム医療推進協議会 元代表 北村善明

PDF版資料のダウンロード



Meiji Medical Netに
会員登録いただくことで
ご紹介させていただく資料の
ダウンロードができます。

是非、ご利用ください。



新規会員登録はMeiji Medical Net
トップ画面より新規会員登録ができます

<https://med.meiji-seika-pharma.co.jp/Input.html>

(新規会員登録ページ)

本チャプターで紹介する主な項目

項 目

★（新）は、新設です。

（新） 外来・在宅ベースアップ評価料

再診料

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

（新） 医療DX 推進体制整備加算

小児科外来診療料

初診料

時間外対応加算

医療情報取得加算

小児抗菌薬適正使用支援加算

賃上げに向けた評価の新設①

- 1 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

（新）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（1日につき）

1 初診時 ●●点

2 再診時 ●●点

3 訪問診療時

イ 同一建物居住者以外の場合 ●●点

ロ 同一建物居住者の場合 ●●点

賃上げに向けた評価の新設②

2 外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所であつて、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を強化する必要がある医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) (1日につき)

1 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) 1
イ初診又は訪問診療を行った場合 ●●点

ロ再診時 ●●点

2 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) 2
イ初診又は訪問診療を行った場合 ●●点

ロ再診時 ●●点

↓

● 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ●
イ初診又は訪問診療を行った場合 ●●点

ロ再診時 ●●点

賃上げに向けた評価の新設③

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)

[算定要件]

前頁の各区分のイについては、**外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) の1又は3**を算定している患者について、各区分のロについては、**外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) の2**を算定している患者について、それぞれの所定点数を算定する。

[施設基準]

- (1) **外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) の届出**を行っている保険医療機関であること。
- (2) **外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) により算定される点数の見込みの10倍**の数が、対象職員の給与総額の**●分●厘未満**であること。
- (3) 保険医療機関ごとの**区分**については、**【A】 (次頁)**に基づき、**別表 (次頁)**に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

賃上げに向けた評価の新設④

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)

$$【A】 = \left(\frac{\text{対象職員の給与総額} \times \bullet \text{分} \bullet \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) イの算定回数の見込み} \times \bullet + \text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ロの算定回数の見込み}} \right) \times 10 \text{円}$$

別表

【A】	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) の区分	点数 (イ)	点数 (ロ)
0 を超える	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) 1	●●点	●●点
●以上	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) 2	●●点	●●点
↓			
●以上	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ●	●●点	●●点

初再診料等の評価の見直し①

具体的な内容

外来診療における標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となったこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、初診料を●●点、再診料をそれぞれ●●点引き上げる。

【初診料】	改定案	現行
初診料	●●点	288点
(情報通信機器を用いた場合)	●●点	251点
(紹介のない場合)	●●点	214点
(紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合)	●●点	186点
(妥結率が低い場合)	●●点	214点
(妥結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合)	●●点	186点
(同一日2科目)	●●点	144点
(同一日2科目・情報通信機器を用いた場合)	●●点	125点
(同一日2科目・紹介のない場合)	●●点	107点

初再診料等の評価の見直し②

【初診料】	改定案	現行
(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)	●●点	93点
(同一日2科目・妥結率が低い場合)	●●点	107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)	●●点	93点

【再診料】	改定案	現行
再診料	●●点	73点
(情報通信機器を用いた場合)	●●点	73点
(妥結率が低い場合)	●●点	54点
(同一日2科目)	●●点	37点
(同一日2科目・妥結率が低い場合)	●●点	27点

時間外対応加算の見直し①

具体的な内容

時間外対応加算について、多様な在り方を考慮した評価体系に見直す観点から、時間外の電話対応等に常時対応できる体制として、非常勤職員等が対応し、医師に連絡した上で、当該医師が電話等を受けて対応できる体制の評価を新設する。

改定案			現行		
イ	時間外対応加算 1	5 点	イ	時間外対応加算 1	5 点
ロ	時間外対応加算 2	●点	(新設)		
ハ	時間外対応加算 3	3 点	ロ	時間外対応加算 2	3 点
ニ	時間外対応加算 4	1 点	ハ	時間外対応加算 3	1 点

時間外対応加算の見直し②

[施設基準]

(1) 時間外対応加算 1 の施設基準

当該診療所の常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、常時対応できる体制がとられていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、常時対応できる体制がとられている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

(2) 時間外対応加算 2 の施設基準

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、診療所の非常勤の医師、看護職員又は事務職員等が、常時、電話等により対応できる体制がとられていること。また、必要に応じて診療録を閲覧することができる体制及びやむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

(3) 時間外対応加算 3 の施設基準

当該診療所の常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、対応できる体制がとられていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、標榜時間外の夜間の数時間において対応できる体制がとられている場合には、当該基準を満たしていると見なすことができる。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し①

具体的な内容

医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、**初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方**を見直すとともに、名称を**医療情報取得加算**に見直す。

改定案	現行
<p>保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算1として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。</p> <p>ただし、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した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にあっては、医療情報取得加算2として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。</p>	<p>初診に係る十分な情報を取得する体制として保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、<u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算1</u>として、<u>月1回に限り4点を所定点数に加算する。</u></p> <p>電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した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にあっては、<u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算2</u>として、<u>月1回に限り2点を所定点数に加算する。</u></p>

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し②

改定案	現行
<p>(削除)</p> <p>保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、●月に●回に限り●●点を所定点数に加算する。</p> <p>ただし、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した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の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、●月に●回に限り●●点を所定点数に加算する。</p>	<p><u>医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する</u></p> <p>(新設)</p>

医療DX 推進体制整備加算の新設①

具体的な内容

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療DX 推進体制整備加算 ●●点

[算定要件]

保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX 推進体制整備加算として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。この場合において、在宅医療DX 情報活用加算又は訪問看護医療DX 情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

医療DX 推進体制整備加算の新設②

[施設基準]

- (1) 電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
- (7) 医療DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

- (1) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4) に該当するものとみなす。
- (2) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(5) に該当するものとみなす。
- (3) (6) については、令和●●年●●月●●日から適用する。
- (4) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(8) に該当するものとみなす。

小児抗菌薬適正使用支援加算及び小児科外来診療料の見直し

具体的な内容

- 1 小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患に、急性中耳炎及び急性副鼻腔炎を追加する。
- 2 新型コロナウイルスの検査の取扱いの変更及び処方等に係る評価体系の見直し等を踏まえ、小児科外来診療料の評価を見直す。

改定案	現行
<p>【小児科外来診療料】</p> <p>1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合</p> <p>イ 初診時 ●●点</p> <p>ロ 再診時 ●●点</p> <p>2 1 以外の場合</p> <p>イ 初診時 ●●点</p> <p>ロ 再診時 ●●点</p>	<p>【小児科外来診療料】</p> <p>1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合</p> <p>イ 初診時 599点</p> <p>ロ 再診時 406点</p> <p>2 1 以外の場合</p> <p>イ 初診時 716点</p> <p>ロ 再診時 524点</p>

検査、処置及び麻酔の見直し

基本的な考え方

外来診療の実態を踏まえ、効率的な検査、処置及び麻酔の実施を図る観点から、一部の検査、処置及び麻酔の評価を見直す。

具体的な内容

具体的な内容下記の**処置、検査及び麻酔**について、評価を見直す。

改定案	現行
<p>【眼底三次元画像解析】 ●●点</p> <p>【細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）】 ●●点</p> <p>【耳垢栓塞除去（複雑なもの）】</p> <p>1 片側 ●●点</p> <p>2 両側 ●●点</p> <p>【トリガーポイント注射】 ●●点</p>	<p>【眼底三次元画像解析】 200点</p> <p>【細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）】 112点</p> <p>【耳垢栓塞除去（複雑なもの）】</p> <p>1 片側 100点</p> <p>2 両側 180点</p> <p>【トリガーポイント注射】 80点</p>

診療報酬における書面要件の見直し

具体的な内容

- 1 文書による提供等をするにとされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、他の保険医療機関、保険薬局又は患者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
- 2 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

基本的な考え方

デジタル原則に基づき書面揭示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面揭示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

具体的な内容

保険医療機関及び保険医療養担当規則等について、書面揭示することとされている事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

[経過措置]

本改正に際し、令和●年●月●日までの経過措置を設ける。

医療機関における明細書発行の推進

具体的な内容

診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の免除規定について、標準型レセコンの提供等により、全ての医療機関において明細書の発行が可能になった時期を目処として廃止する。

改定案	現行
「 正当な理由 」については、 令和10年以降 の標準型レセプトコンピュータ提供が実施される時期を目途に 廃止する予定である ことに留意すること。	(新設)

PDF版資料のダウンロード



Meiji Medical Netに
会員登録いただくことで
ご紹介させていただく資料の
ダウンロードができます。

是非、ご利用ください。



新規会員登録はMeiji Medical Net
トップ画面より新規会員登録ができます

<https://med.meiji-seika-pharma.co.jp/Input.html>

(新規会員登録ページ)