# 初診・再診

告示　P3-8

| 【初診料】 | 改訂後点数 | 現行点数 |
|---|---|---|
| 初診料（A000） | **291** | 288 |
| 情報通信機器を用いた場合（注1） | **253** | 251 |
| 紹介の割合等が低い場合（注2、3） | **216** | 214 |
| 紹介の割合等が低い場合・情報通信機器を用いた場合（注2、3） | **188** | 186 |
| 妥結率の低い場合（注4） | **216** | 214 |
| 妥結率の低い場合・情報通信機器を用いた場合（注4） | **188** | 186 |
| 同一日2科目（注5） | **146** | 144 |
| 同一日2科目・情報通信機器を用いた場合（注5） | **127** | 125 |
| 同一日2科目・紹介の割合等が低い場合（注5） | **108** | 107 |
| 同一日2科目・紹介の割合等が低い場合・情報通信機器を用いた場合（注5） | **94** | 93 |
| 同一日2科目・妥結率の低い場合（注5） | **108** | 107 |
| 同一日2科目・妥結率の低い場合・情報通信機器を用いた場合（注5） | **94** | 93 |

**診療報酬の算定方法の一部を改正する告示　別表第一　P3-4　参照**

| 【再診料】（診療所・200床未満の病院） | 改訂後点数 | 現行点数 |
|---|---|---|
| 再診料（A001） | **75** | 73 |
| 情報通信機器を用いた場合（注1） | **75** | 73 |
| 妥結率の低い場合（注2） | **55** | 54 |
| 同一日2科目（注3） | **38** | 37 |
| 同一日2科目・妥結率の低い場合（注3） | **28** | 27 |

| 【外来診療料】（200床以上の病院） | 改訂後点数 | 現行点数 |
|---|---|---|
| 外来診療料（A002） | **76** | 74 |
| 情報通信機器を用いた場合（注1） | **75** | 73 |
| 紹介の割合等が低い場合（注2、3） | **56** | 55 |
| 妥結率の低い場合（注4） | **56** | 55 |
| 同一日2科目（注5） | **38** | 37 |
| 同一日2科目・紹介の割合等が低い場合（注5） | **28** | 27 |
| 同一日2科目・妥結率の低い場合（注5） | **28** | 27 |

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示　別表第一　P5-8　参照

現行【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】（初診時）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1　　4点

医療情報・システム基盤整備体制充実加算2　　2点

**改訂後**

**【医療情報取得加算】**

初診時・再診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価。

**（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）別添1　P12（30）、P19（15）、P20（13）参照）**

**初診時　（月に1回に限り算定）（A000 注15）**

**医療情報取得加算1　　3点**

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。

**医療情報取得加算2　　1点**

初診時、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得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。

**再診時　（3月に1回に限り算定）（A001注19、A002注10）**

**医療情報取得加算3　　2点**

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。

**医療情報取得加算4　　1点**

再診時、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得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。

【 医療情報取得加算に関する施設基準】
（基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（**通知**）**P21　第1の8 参照**）

(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
(2) 健康保険法第3条第 13 項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

（3）次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
　ア　オンライン資格確認を行う体制を有していること。
　イ　当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。
(4) （3）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。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
（令和7年5月 31 日まで）

地方厚生（支）局長に対して、**届出を行う必要はない**こと。

# 医療DX推進体制整備加算（A000　注16）　8点

**【算定要件（医科医療機関）】**

（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
**（通知）別添1　P12**（31）参照）　）

医療DX推進に係る体制として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する初診**を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、**月1回に限り8点を所定点数に加算する**

【施設基準（医科医療機関）】

（基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）P21
第1の9 参照、届け出書類　P444 様式1の6）

（1）**電子情報処理組織を使用した診療報酬請求**を行っていること。
（2）**オンライン資格確認を行う体制**を有していること。
（3）（医科）医師が、電子資格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）（医科）**電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置　令和7年3月31日まで）**
（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。**
**（経過措置　令和7年9月30日まで）**
（6）**マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。**
**（令和6年10月1日から適応）**
（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、当該医療機関の見やすい場所に掲載していること。**
**具体的に**
ア　オンライン資格確認等システムにより取得 した診療情報等を活用して診療を実施していること。
イ　マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組ん でいること。
ウ　電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施 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。**