

初診料・再診料 2024年改定

届出

算定に関して、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出が必要となるもの

施設

算定に関して、厚生労働大臣が定める施設基準を満たす医療機関に関して算定可能となるもの



アイネット・システムズ 株式会社

AINET SYSTEMS Inc.

基本料診療料：初・再診料

初・再診料に関する通則

初診又は再診が行われた同一日であるか否かにかかわらず、当該初診又は再診に不随する一連の行為とみなされる次に掲げる場合にはこれらに要する費用は当該初診料又は再診料に含まれ別に算定できない

- ア 初診時又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合
- イ 往診等の後に薬剤のみを取りに来た場合
- ウ 初診又は再診の際、検査、画像診断、手術等の必要性を認めたが、一旦帰宅し、後刻又は後日検査、画像診断、手術等を受けに来た場合

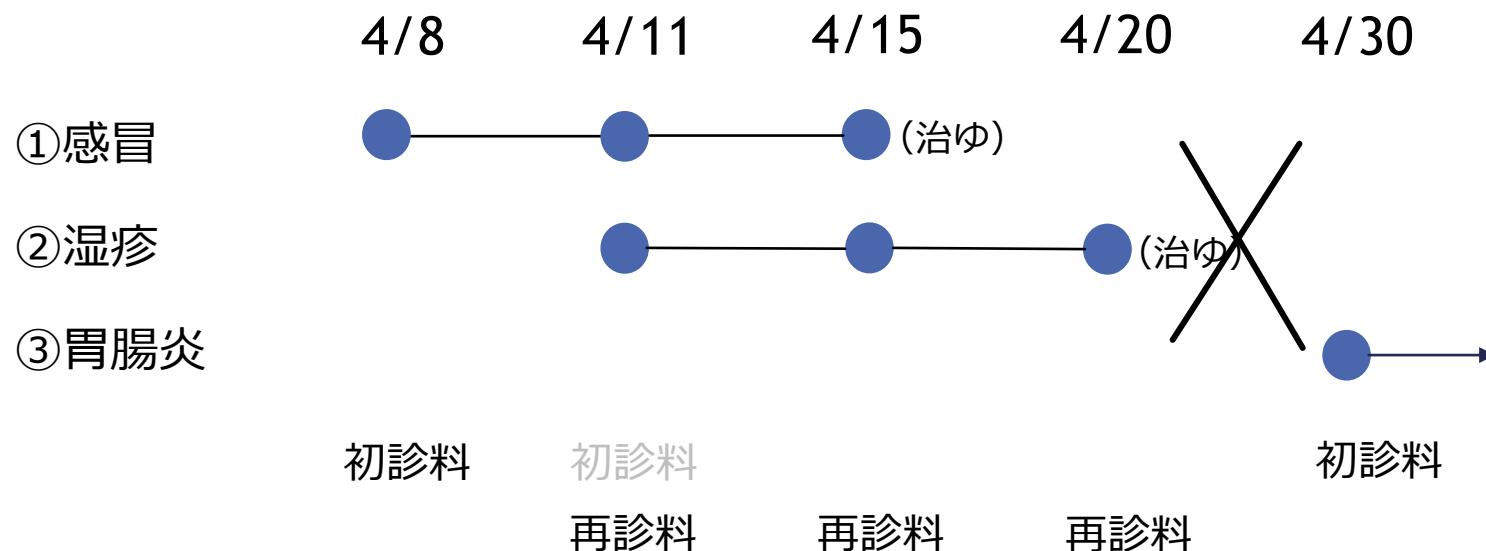
⑪初診料 2 9 1 点

(届出) 情報通信機器 : 2 5 3 点

2 つ目の診療科 : 1 4 6 点

- ・ 同一日
- ・ 他の傷病
- ・ 別の診療科、保険医

- 【算定の原則】
- ・ 初めて来院した場合
 - ・ すべての傷病が治癒している場合



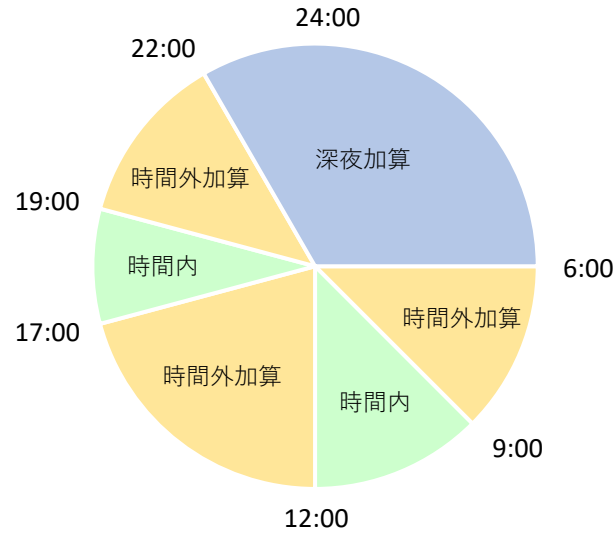
【年齢・時間に対する加算等】

加算	点数	乳幼児 (6歳未満)	備考
乳幼児加算	—	75点	時間内
時間外加算	85点	200点	時間内・休日・深夜を除く時間帯
休日加算	250点	365点	日曜日・祝日・振替休日 年末年始 (12/29・30・31、1/1・2・3)
深夜加算	480点	695点	22時から翌朝6時
小児科標榜医療機関の 時間外等加算の特例	—	夜間：200点 休日：365点 深夜：695点	18時から翌朝8時(深夜を除く)・休日・深夜 6歳未満の乳幼児
夜間・早朝等加算	50点		18時（土曜は正午）から翌朝8時
機能強化加算	80点		かかりつけ医機能を有する医療機関 必要に応じ、患者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

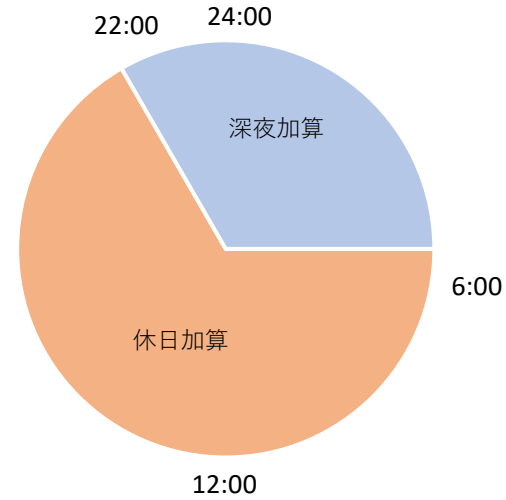
届出

【時間外等加算】 ※時間外加算の取り扱いは都道府県によって異なります。

平日（9:00～12:00、17:00～19:00が診療時間の場合）

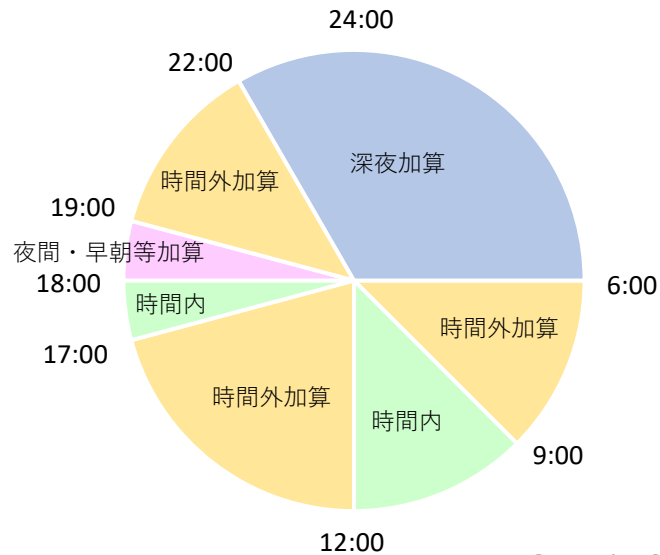


休日



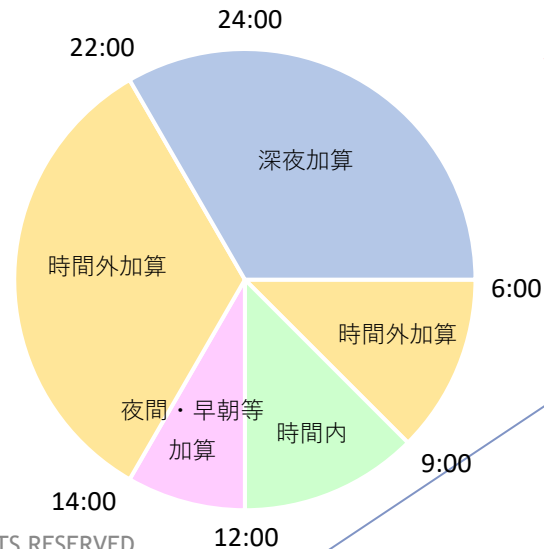
【夜間・早朝等加算】 ※休日の（日曜・祝日）の場合は、どの時間帯を診療時間としても、全ての時間帯が「夜間・早朝等加算」の対象となります。 ※時間外加算の取り扱いは都道府県によって異なります。

平日（9:00～12:00、17:00～19:00が診療時間の場合）



標榜時間内
18時～8時

土曜日（9:00～14:00が診療時間の場合）



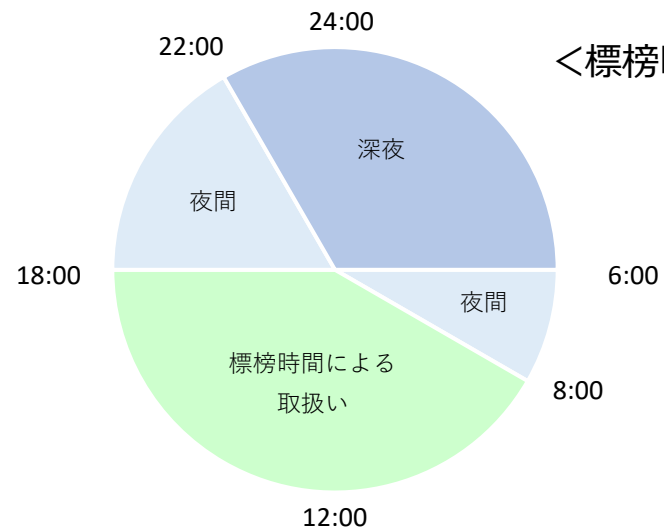
標榜時間内
12時～8時

【小児科特例】

※標榜時間内においても夜間・深夜・休日加算が算定できます。

※円グラフは、小児科特例の対象時間を示したものです。表示している時間帯に該当の加算を算定するわけではありません。

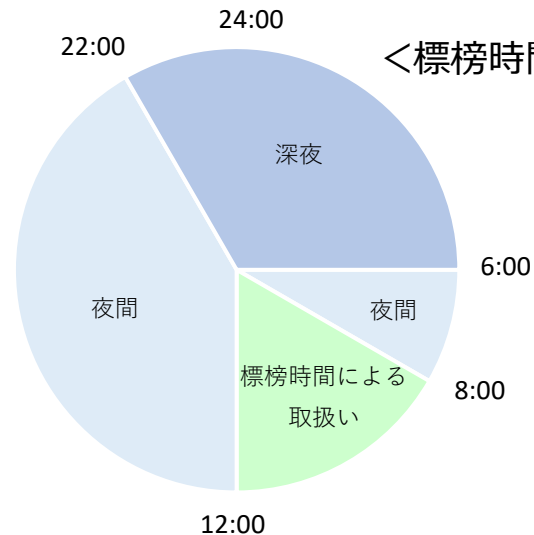
平日の取扱い



＜標榜時間：19時までの場合＞

- ・ 18時半に来院
→小児科特例夜間加算

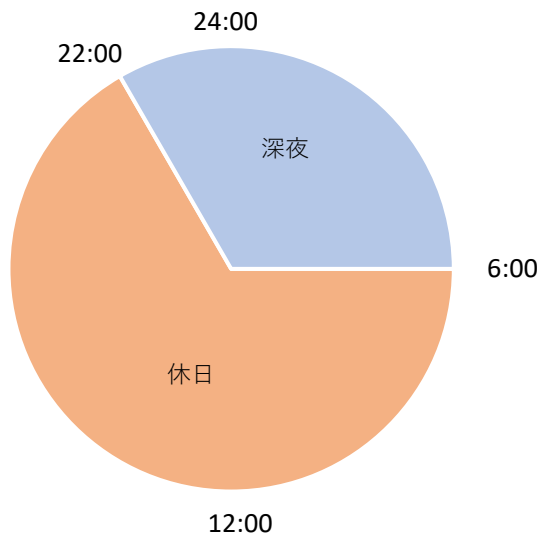
土曜日の取扱い



＜標榜時間：14時までの場合＞

- ・ 13時に来院
→小児科特例夜間加算

休日の取扱い



＜標榜時間：12時までの場合＞

- ・ 11時に来院 →小児科特例休日加算
- ・ 12時以降に来院
※標榜時間外
→12時～22時：休日加算
22時～6時：深夜加算

【初診料に対する加算】

	加算	点数	備考
届出	外来感染対策向上加算	6 点	月 1 回 平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画、空間的・時間的分離を含む適切な感染対策の下で発熱患者等の外来診療等を実施する体制の確保
	発熱患者等対応加算	2 0 点	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状を有する患者に空間的・時間的分離を含む適切な感染対策の下で診療を行った場合に算定
届出	連携強化加算	3 点	感染対策向上加算 1 を算定する保険医療機関に対し、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場合に算定
届出	サーベイランス強化加算	1 点	外来感染対策向上加算を算定する保険医療機関が、院内感染対策サーベイランス（J A N I S）、感染対策連携共通プラットフォーム（J - S I P H E）等、地域や全国のサーベイランスに参加している場合に算定
届出	抗菌薬適正使用体制加算	5 点	抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加し、使用する抗菌薬のうち Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が 60%以上又は当該サーベイランスに参加する診療所全体の上位 30 %以内である場合に算定

外来感染対策向上
加算算定している
場合に加算

【初診料に対する加算】

加算	点数	備考
医療情報取得加算 1	3 点	月 1 回 オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、初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するものであり、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十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、 <u>医療情報取得加算 1</u> として、 <u>3 点</u> を所定点数に加算。
医療情報取得加算 2	1 点	ただし、マイナンバーカード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、 <u>医療情報取得加算 2</u> として、 <u>1 点</u> を所定点数に加算。
届出 医療 D X 推進体制整備加算	8 点	月1回 オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療 D X に対応する体制の評価。 電子処方箋経過措置：2025.3 電子カルテ情報共有サービス：2025.9

【補足事項】

①健康診断を目的する受診の場合

医療保険給付対象外

保険医が治療を必要と認めた場合 → その治療は**医療保険給付対象**

※**初診料は算定不可（健康診断に含まれる）**

他の医療機関で健康診断を受けて来院した場合
初診料は算定可能

②既に労災保険、健康診断、自費等（医療保険給付対象外）により傷病の治療を受けている場合

→ 治療期間中にあっては、医療保険給付対象となる診療を受けても、**初診料は算定不可**

③無病の場合

初診料は算定可能

⑫再診料 75点

(届出) 情報通信機器：75点

2つ目の診療科：38点

- ・ 同一日
- ・ 他の傷病
- ・ 別の診療科、保険医

【算定の原則】・ 第2診以後診察の都度算定

【種類】・ 同日再診 ・ 電話再診 ・ 同日電話再診 等があります。

【年齢・時間に対する加算】

加算	点数	乳幼児 (6歳未満)	備考
乳幼児加算	—	38点	時間内
時間外加算	65点	135点	時間内・休日・深夜を除く時間帯
休日加算	190点	260点	日曜日・祝日・振替休日 年未年始 (12/29・30・31、1/1・2・3)
深夜加算	420点	590点	22時から翌朝6時
小児科標榜医療機関の 時間外等加算の特例	—	夜間：135点 休日：260点 深夜：590点	18時から翌朝8時(深夜を除く)・休日・深夜 6歳未満の乳幼児
夜間・早朝等加算	50点		18時（土曜は正午）から翌朝8時

【再診料に対する加算】

	加算	点数	備考
	外来管理加算	5 2 点	処置、リハビリテーション等（診療報酬点数のあるものに限る。）を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定。
届出	時間外対応加算 1	5 点	地域の身近な診療所において、患者からの休日・夜間等の問い合わせや受診に対応することにより、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組を評価。具体的には、緊急時の対応体制や連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の交付、診察券への記載等の方法により患者に対して周知等を行うこと。
	時間外対応加算 2	4 点	
	時間外対応加算 3	3 点	
	時間外対応加算 4	1 点	
施設	明細書発行体制等加算	1 点	個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき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（診療所に限る。）を受診した患者について算定。
届出	地域包括診療加算 1	2 8 点	脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っているものに限る。）又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、当該 患者の同意を得て 、療養上必要な指導及び診療を行った場合。
	地域包括診療加算 2	2 1 点	
施設	認知症地域包括診療加算 1	3 8 点	認知症の患者（認知症以外に1以上の疾患（疑いのものを除く。）を有するものであって、1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて3種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合。
	認知症地域包括診療加算 2	3 1 点	
	薬剤適正使用連携加算	3 0 点	介護老人保健施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合、退院後又は退所後1月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から入院中又は入所中の処方内容について情報提供を受けた場合。

【再診料に対する加算】

外来管理加算 5 2 点

再診時に計画的な医学管理を行った場合に算定できます。
医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行うこととなっています。

【外来管理加算が算定できる診療行為とできない診療行為】

算定できる診療行為	算定できない診療行為
1. 診察	1. 電話等再診・情報通信機器
2. 医学管理（慢性疼痛疾患管理料除く）	2. 慢性疼痛疾患管理料
3. 在宅医療	3. 厚生労働大臣が定める検査
4. 検査（厚生労働大臣が定める検査を除く）	4. リハビリテーション
5. 画像診断	5. 精神科専門療法
6. 投薬	6. 処置
7. 注射	7. 手術（手術、輸血）
8. 病理診断	8. 麻酔
	9. 放射線治療

【再診料に対する加算】

	加算	点数	備考
届出	外来感染対策向上加算	6 点	月 1 回 平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画、空間的・時間的分離を含む適切な感染対策の下で発熱患者等の外来診療等を実施する体制の確保
	発熱患者等対応加算	2 0 点	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状を有する患者に空間的・時間的分離を含む適切な感染対策の下で診療を行った場合に算定
届出	連携強化加算	3 点	感染対策向上加算 1 を算定する保険医療機関に対し、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場合に算定
届出	サーベイランス強化加算	1 点	外来感染対策向上加算を算定する保険医療機関が、院内感染対策サーベイランス（J A N I S）、感染対策連携共通プラットフォーム（J - S I P H E）等、地域や全国のサーベイランスに参加している場合に算定
届出	抗菌薬適正使用体制加算	5 点	抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加し、使用する抗菌薬のうち Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が 60%以上又は当該サーベイランスに参加する診療所全体の上位 30 % 以内である場合に算定

外来感染対策向上
加算算定している
場合に加算

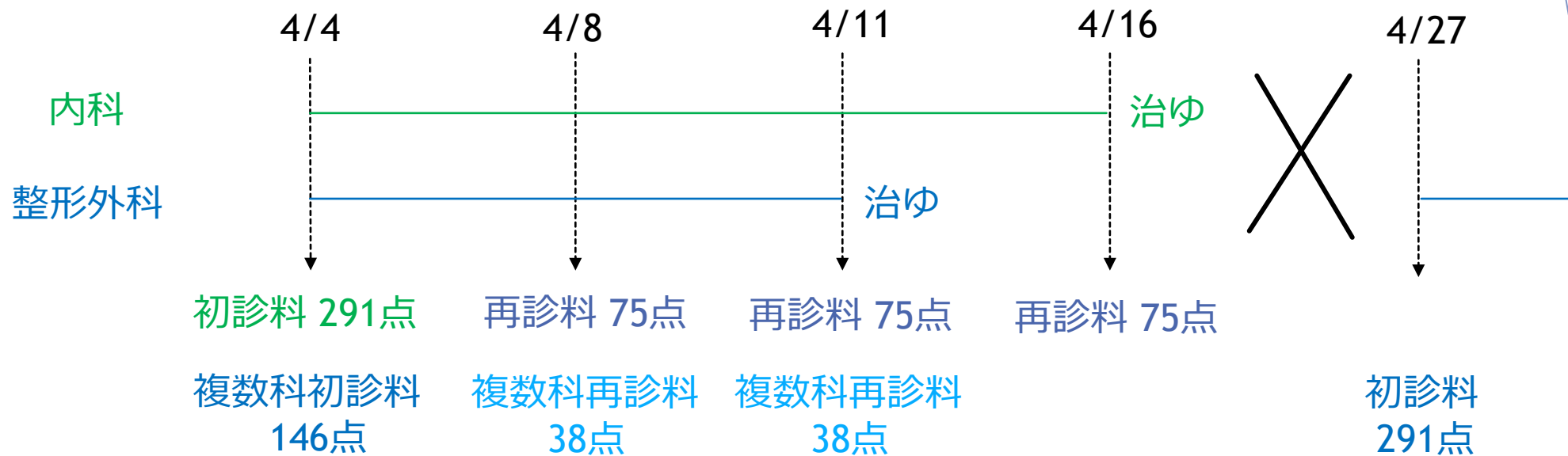
届出

加算	点数	備考
医療情報取得加算 3	2 点	3月に1回 オンライン資格確認を導入している保険医療機関において、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するものであり、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十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、 <u>医療情報取得加算 3</u> として、 <u>2 点</u> を所定点数に加算。 ただし、マイナンバーカード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、 <u>医療情報取得加算 4</u> として、 <u>1 点</u> を所定点数に加算。
医療情報取得加算 4	1 点	
看護師等遠隔診療補助加算	5 0 点	へき地診療所の医師又はへき地医療拠点病院の医師が、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実施した場合に、前回の対面診療を実施した日から起算して、3月以内に限り算定。

【電話再診時に算定できない加算】

加算	点数
外来管理加算	5 2 点
地域包括診療加算 1	2 8 点
地域包括診療加算 2	2 1 点
認知症地域包括診療加算 1	3 8 点
認知症地域包括診療加算 2	3 1 点
外来感染対策向上加算	6 点
発熱患者等対応加算	2 0 点
連携強化加算	3 点
サーベイランス強化加算	1 点
抗菌薬適正使用体制加算	5 点
医療情報取得加算 3	2 点
医療情報取得加算 4	1 点
看護師等遠隔診療補助加算	5 0 点

【複数科の診察料】



※他の疾病とは
同一疾病又は互いに関連のある疾病でないこと