

外来医療の強化、機能分化

外来医療等に係る評価の主な見直し①

【外来医療の機能分化】

1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し等

- ✓ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直し
- ✓ 当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直し
- ✓ 紹介受診重点医療機関入院診療加算の新設

2. 紹介割合等に基づく初診料等減算の見直し

- ✓ 紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を対象に追加
- ✓ 「紹介率」・「逆紹介率」について、「紹介割合」「逆紹介割合」と名称を変更し、実態を踏まえ算出方法・基準を変更

【かかりつけ医機能の評価】

1. 地域包括診療料・加算の見直し

- ✓ 慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、対象疾患に慢性心不全及び慢性腎不全を追加

2. 連携強化診療情報提供料の新設

- ✓ かかりつけ医機能を有する医療機関等が、他医療機関の求めに応じて診療情報を提供した場合について、連携強化診療情報提供料と名称を変更するとともに、算定上限回数を月1回に変更
- ✓ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価

3. 機能強化加算の見直し

- ✓ 評価を行うかかりつけ医機能を明確化
- ✓ 診療実績や、地域における保健・福祉サービス機能について、要件に追加

4. 小児かかりつけ診療料の見直し

- ✓ 時間外対応に係る体制の在り方を考慮した評価体系に見直し

5. 生活習慣病管理料の見直し

- ✓ 投薬に係る費用を生活習慣病管理料の包括評価の対象範囲から除外し、評価を見直し

外来医療等に係る評価の主な見直し②

【リフィル処方箋の仕組み】

1. 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仕組みを設け、[処方箋の様式を見直し](#)

2. 処方箋料における減算規定緩和

- ✓ リフィル処方箋により、当該処方箋の[1回の使用による投与期間が29日以内の投薬](#)を行った場合は、[処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しない](#)

【オンライン資格確認の活用推進】

1. 電子的保健医療情報活用加算の新設

- ✓ [オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等](#)を取得し、[当該情報を活用して診療等を実施](#)することに係る評価として、[電子的保健医療情報活用加算](#)を新設

【外来等におけるデータ提出の評価】

1. 外来データ提出加算等の新設

- ✓ [生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等](#)において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等の診療の内容に関する[データを継続して厚生労働省に提出している場合の評価](#)を新設

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
 - ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
 - ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]
 外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用。**また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度

【対象患者】

- ・ **初診**：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者
- ・ **再診**：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者
- ※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めてはならない。
- ※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。

《定額負担を求めなくても良い場合》 ※初診・再診共通

- ① 自施設の他の診療科を受診している患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

見直し後

➤ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。

【初診の場合】

- ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

【再診の場合】

- ①—自施設の他の診療科を受診している患者
- ②—医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③—特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ② 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥—地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦—治験協力者である患者
- ③ 災害により被害を受けた患者
- ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑤ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

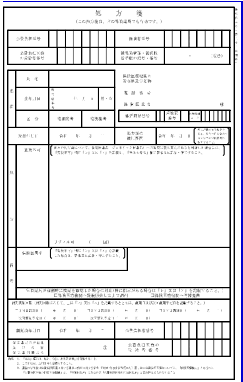
※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、**現行制度における①、②、③、⑥、⑦に該当する場合は想定されえないため**、要件から削除。

【施行日等】 **令和4年10月1日から施行・適用。**

処方箋等の見直し

処方箋様式の見直しについて

- 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、処方箋の様式を見直す。



	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)
備 考	保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
	調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)

リフィル処方箋を使用した場合の処方箋料

- リフィル処方箋により、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しないこととする。

現行

【処方箋料】
[算定要件]

注2
区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上の場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

改定後

【処方箋料】
[算定要件]

注2 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上の場合 **（処方箋の複数回（3回までに限る。）の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）**には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価

電子的保健医療情報活用加算の新設

- ▶ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する。

初診料		
<u>(新) 電子的保健医療情報活用加算</u>		<u>7点</u>
再診料		
<u>(新) 電子的保健医療情報活用加算</u>		<u>4点</u>
外来診療料		
<u>(新) 電子的保健医療情報活用加算</u>		<u>4点</u>

[対象患者]

- オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者

[算定要件]

- 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**を取得した上で診療を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限りそれぞれ所定点数に加算する。

(※)

初診の場合であって、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の診療情報の提供を受けた場合等**にあつては、**令和6年3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算**する。

[施設基準]

- (1) オンライン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) 電子資格確認に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

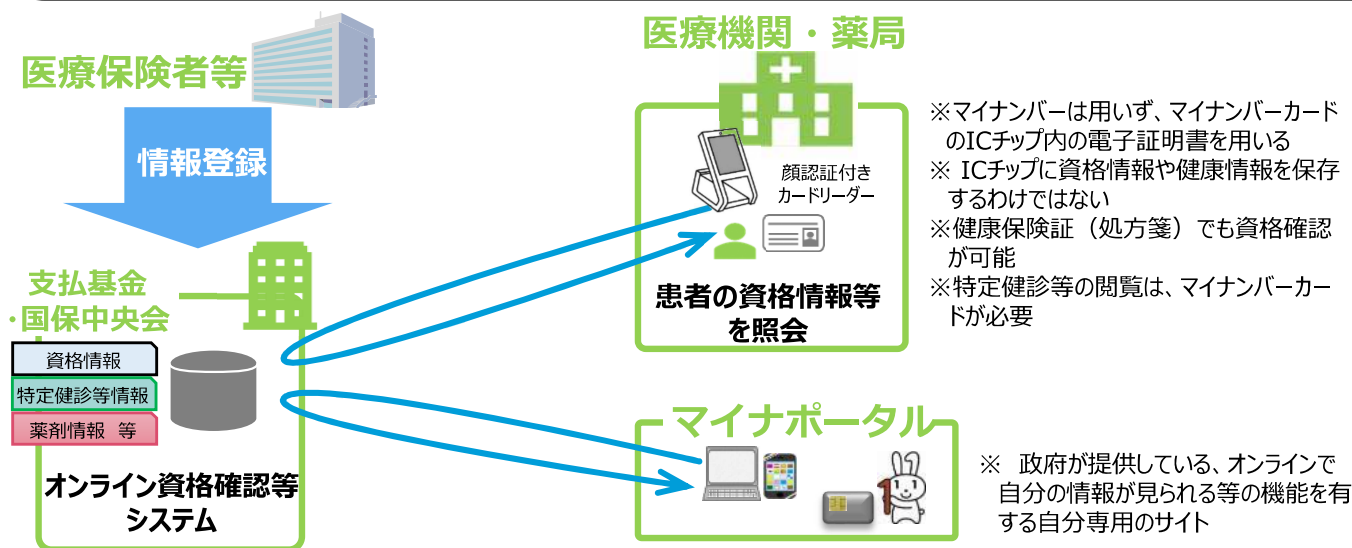
- マイナンバーカードを保険証として利用できる「オンライン資格確認」は、令和3年10月から本格運用を開始したところ。今後、**閲覧できる医療情報の拡大や電子処方箋の仕組みの構築**等を予定しており、**データヘルスの基盤となる**ことが期待されている。政府では、**令和5年3月末までに概ね全ての医療機関・薬局での導入**を目指しており、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会においても、「オンライン資格確認推進協議会」を設置し、オンライン資格確認を推進いただいている。

オンライン資格確認を利用するメリット

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
※ マイナンバーカードだけでなく、従来の保険証でも資格の有効性が確認できる。
- ② 医療機関や薬局において、特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を提供できる**。

マイナンバーカードの交付状況

- ・人口に対する交付枚数率は、**41.8%**（令和4年2月1日時点）
- ・マイナポイント第2弾として、マイナンバーカードの健康保険証利用申込を行った方に7,500円相当のポイントを付与する。（令和4年6月頃～）



オンライン資格確認導入に関する手続き・各種申請は医療機関等向けポータルサイトで！



AIチャットボット「シカクくん」



医療機関ポータル 検索