

## 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）

（令和6年3月5日保医発0305第4号）（抜粋）

### 第1章 基本診療料

#### 第1部 初・再診料

##### 第1節 初診料

###### A000 初診料

（7） 「注2」又は「注3」に規定する保険医療機関において、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの文書による紹介がなく、初診を行った場合は、「注1」の規定にかかわらず「注2」又は「注3」の所定点数を算定する（緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く。）。この場合において、患者に対し十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意があった場合には、「注1」との差額に相当する療養部分について選定療養として、その費用を患者から徴収することができる。なお、保健所及び市町村等の医師が、健康診断等の結果に基づき治療の必要性を認め、当該患者に対し必要な診療が可能な保険医療機関を特定し、当該保険医療機関あてに文書による紹介を行った患者については、紹介のある患者とみなすことができる。

また、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合（以下「紹介割合」という。）等が低い保険医療機関とは、「注2」にあつては、紹介割合の実績が50%未満又は逆紹介割合の実績が30%未満の特定機能病院、地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下同じ。）（一般病床の数が200床未満の病院を除く。）及び紹介受診重点医療機関（同法第30条の18の2第1項に規定する外来機能報告対象病院等のうち同法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものをいう。以下同じ。）（一般病床の数が200床未満であるものを除く。）をいい、「注3」にあつては、紹介割合の実績が40%未満又は逆紹介割合の実績が20%未満の許可病床の数が400床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関並びに一般病床の数が200床未満の病院を除く。）をいう。紹介割合及び逆紹介割合の実績の算定期間は、報告年度の前年度1年間（ただし、前年度1年間の実績が基準に満たなかった保険医療機関については、報告年度の連続する6か月間。また、新規に対象となる保険医療機関については、届出前3か月間の実績を有していること。）とし、当該期間の紹介割合及び逆紹介割合の実績が基準を上回る場合には、紹介割合等が低い保険医療機関とはみなされない。

※ 紹介割合及び逆紹介割合の計算については、下記のとおりとする。

$$\text{紹介割合（\%）} = (\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) \div \text{初診の患者数} \times 100$$

$$\text{逆紹介割合（\%）} = \text{逆紹介患者数} \div (\text{初診の患者数} + \text{再診の患者数}) \times 1,000$$

なお、初診の患者数、再診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数については、それぞれ次に掲げる数をいう。

- ア 初診の患者数については、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数（地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者、当該地域医療支援病院が医療法第 30 条の 4 に基づいて作成された医療計画において位置づけられた救急医療事業を行う場合にあつては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数を除く。）とする。
- イ 再診の患者数については、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数（地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者、当該地域医療支援病院が医療法第 30 条の 4 に基づいて作成された医療計画において位置づけられた救急医療事業を行う場合にあつては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者、「B005-11」遠隔連携診療料又は「B011」連携強化診療情報提供料を算定している患者及び転帰が軽快であり退院後の初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者の数を除く。）とする。
- ウ 紹介患者数については、他の保険医療機関（特別の関係（第 2 部通則 7 の（3）に規定する「特別の関係」をいう。以下同じ。）にある保険医療機関を除く。）から診療情報提供書の提供を受け、紹介先保険医療機関において医学的に初診といわれる診療行為（情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。）があった患者の数とする。
- エ 逆紹介患者数については、診療（情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。）に基づき他の保険医療機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除き、「B005-11」遠隔連携診療料又は「B011」連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。）の数とする。
- オ 救急患者数については、地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数（搬送された時間を問わない。）とする。
- (8) 特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）、紹介受診重点医療機関（一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）及び許可病床の数が 400 床以上の病院（特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関並びに一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。以下同じ。）は、紹介割合及び逆紹介割合を別紙様式 28 により、毎年 10 月に地方厚生（支）局長へ報告すること。また、報告を行った保険医療機関であつて、報告年度の連続する 6 か月間で実績の基準を満たした保険医療機関については、翌年の 4 月 1 日までに地方厚生（支）局長へ報告すること。

- (9) 許可病床の数が 400 床以上の病院（特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関並びに一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）のうち、前年度 1 年間の紹介割合の実績が 40%未満又は逆紹介割合の実績が 20%未満の保険医療機関の取扱いについては、(8)と同様であること。