

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)

(平成 30 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 1 号) (抜粋)

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

第 1 節 初診料

A 0 0 0 初診料

(6) 「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「紹介率」という。)等が低い保険医療機関とは、「注 2」にあつては、紹介率の実績が 50%未満の特定機能病院及び許可病床の数が 400 床以上の地域医療支援病院(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。)(ただし、逆紹介率の実績が 50%以上の場合を除く。)をいい、「注 3」にあつては、紹介率の実績が 40%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一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。)(ただし、逆紹介率の実績が 30%以上の場合を除く。)をいう。紹介率及び逆紹介率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)とし、当該期間の紹介率又は逆紹介率の実績が基準を上回る場合には、紹介率が低い保険医療機関とはみなされない。

※ 紹介率及び逆紹介率の計算については、下記のとおりとする。

紹介率 = (紹介患者数+救急患者数) ÷ 初診の患者数

逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数

なお、初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数については、特定機能病院は「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成 5 年 2 月 15 日)(健政発第 98 号)」により、地域医療支援病院及び「注 3」に規定する病院は「医療法の一部を改正する法律の施行について(平成 10 年 5 月 19 日)(健政発第 639 号)」により定めるものとする。

ただし、特定機能病院における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(夜間又は休日に受診したものの数を除く。)」とする。また、地域医療支援病院及び「注 3」に規定する病院における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。

- (7) 特定機能病院及び許可病床の数が 400 床以上の地域医療支援病院及び許可病床の数が 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一般病床の数が 200 床未満の病院を除く。）は、紹介率及び逆紹介率の割合を別紙様式 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。
- (8) 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 年間の紹介率の実績が 40% 未満かつ逆紹介率の実績が 30% 未満の保険医療機関の取扱いについては、(7)と同様であること。