



福岡県医発第 2666 号 (地)
令和 2 年 1 月 22 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

紹介状なしの大病院受診時の定額負担等の対象病院拡大について

令和 2 年度診療報酬改定につきましては、改定の基本方針がとりまとめられた後、予算編成の過程で改定率が決定されたことを踏まえ、中医協においてその内容について審議を鋭意継続されているところであります。

紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担※（初診：5,000 円以上、再診：2,500 円以上）の徴収対象となる病院については、平成 30 年度改定において「特定機能病院及び許可病床 400 床以上の地域医療支援病院」に拡大されました。

改定後に実施された中医協の検証調査により、

- (1) 紹介状なしで外来受診する患者割合は平成 30 年度改定で定額負担の仕組みの対象となった病院において大きく減少した
- (2) 許可病床数 200～399 床の地域医療支援病院において 90%以上の病院が選定療養として特別の料金の徴収を導入している
- (3) 紹介状なしの初診患者又は他の医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者（再診患者）のうち、定額負担を徴収していない患者が一定割合存在している

ことが判明したことを踏まえ、引き続き、外来医療の機能分化を進めていく観点から「特定機能病院と地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）」に拡大する方向で審議が進んでいる旨、日本医師会より報告がありました。

日本医師会では、外来機能の分化・連携をさらに進めるためには、再診時の定額負担の実効性を担保することが必要と考えていることから、定額負担の徴収を行わなかった実態を把握する仕組みを設けることも検討されております。

また、併せまして、紹介率の実績 50%未満かつ逆紹介率の実績 50%未満の大病院の初診料・外来診療料が減算となる対象（A000 初診料の注 2）につきましても、同様に「特定機能病院及び許可病床 400 床以上の地域医療支援病院」から「特定機能病院と地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）」に拡大する方向にあるとのことです。

一般病床 200 床以上の地域医療支援病院には医師会病院も含まれており、現場で影響が出る可能性もあると考えられます。現在、本県には 38 の地域医療支援病院がありますが、本件に関係する「一般病床 200 床以上の地域医療支援病院（許可病床 400 床以上を除く）」は 18 あります。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

※定額負担は徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については 5,000 円、再診については 2,500 円（歯科は 1,500 円）とされている。

※緊急やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととしている。

その他、定額負担を求めなくてもよい場合が定められている。

《緊急その他やむを得ない事情がある場合》

救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料定額診療事業の対象患者、

H I V感染者

《その他、定額負担を求めなくてもよい場合》

自施設の他の診療科を受診中の患者、医科と歯科の間で院内紹介した患者、

特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者

等

令和2年1月15日
(保226)

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松 本 吉 郎

(公印省略)

紹介状なしの大病院受診時の定額負担等の対象病院拡大について

令和2年度診療報酬改定につきましては、改定の基本方針がとりまとめられた後、予算編成の過程で改定率が決定されたことを踏まえ、中医協においてその内容について審議を鋭意継続しているところであります。

紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担※(初診:5,000円以上、再診:2,500円以上)の徴収対象となる病院については、平成30年度改定において「特定機能病院及び許可病床400床以上の地域医療支援病院」に拡大されました。

改定後に実施された中医協の検証調査により、

- (1) 紹介状なしで外来受診する患者割合は平成30年度改定で定額負担の仕組みの対象となった病院において大きく減少した
- (2) 許可病床数200～399床の地域医療支援病院において90%以上の病院が選定療養として特別の料金の徴収を導入している
- (3) 紹介状なしの初診患者又は他の医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者(再診患者)のうち、定額負担を徴収していない患者が一定割合存在している

ことが判明したことを踏まえ、引き続き、外来医療の機能分化を進めていく観点から「特定機能病院と地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く)」に拡大する方向で審議が進んでおりますことを報告させていただきます。

また、紹介率・逆紹介率が低い大病院(紹介率・逆紹介率:50%未満)の初診料・外来診療料が減算となる対象につきましても、同様に「特定機能病院と地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く)」に拡大する方向にあります。

日本医師会としては、外来機能の分化・連携をさらに進めるためには、再診時の定額負担の実効性を担保することが必要と考えておりますことから、定額負担の徴収を行わなかった実態を把握する仕組みを設けることも検討されております。

一般病床200床以上の地域医療支援病院には医師会病院も含まれておりますため、現場で影響が出る可能性もあると考えておりますことから、事前にお知らせするとともに、対応方についてもご検討いただければ幸いです。

- ※ 定額負担は徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円、再診については2,500円（歯科は1,500円）とされている。
- ※ 緊急やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととしている。その他、定額負担を求めなくてもよい場合が定められている。
 - 《緊急その他やむを得ない事情がある場合》
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料定額診療事業の対象患者、HIV感染者
 - 《その他、定額負担を求めなくてもよい場合》
自施設の他の診療科を受診中の患者、医科と歯科の間で院内紹介した患者、特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等