

令和4年度診療報酬改定 I - 4 外来医療の機能分化等 -①

## 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 <b>200点</b> 、歯科 <b>200点</b>
再診：医科 <b>50点</b> 、歯科 <b>40点</b>

(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 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給（選定療養費） <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=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。

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

### (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

#### [算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第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に限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。
- (2) 区分番号 A 2 0 4 に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**