

医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。

※1 保険給付とは、保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

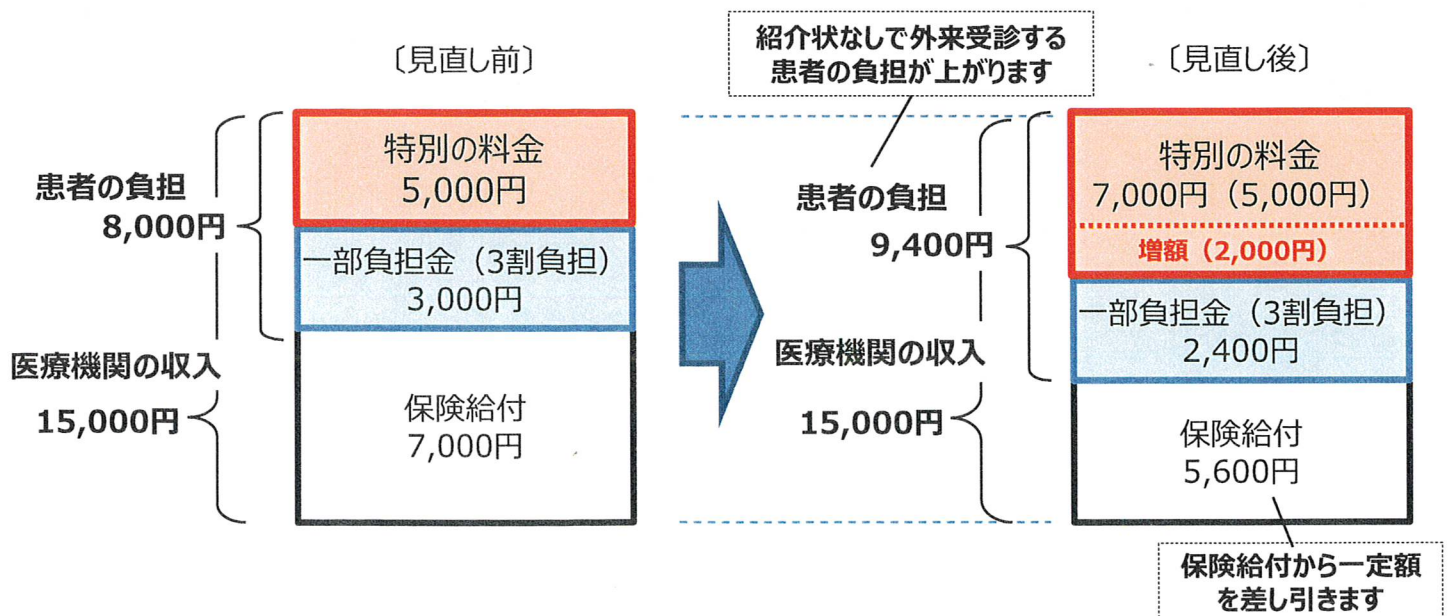
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 <u>一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃の公表を予定）</u> ※2		
「特別の料金」の対象となる患者 <small>対象とならない場合もあります。</small>	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
「特別の料金」※3	初診	医科	5,000円以上 → <b>7,000円以上</b>
		歯科	3,000円以上 → <b>5,000円以上</b>
	再診	医科	2,500円以上 → <b>3,000円以上</b>
		歯科	1,500円以上 → <b>1,900円以上</b>

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（医科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合）



# Q&A

## Q1. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻っていただくことが重要です。このため、国の制度により、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

## Q2. 特定機能病院とは何ですか。

A. 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院です。大学病院等がこれにあたります。

## Q3. 地域医療支援病院とは何ですか。

A. 救急医療や紹介患者に対する医療の提供等を行い、「かかりつけ医」等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院です。

## Q4. 紹介受診重点医療機関とは何ですか。

A. 医療法に基づき令和4年度から行われる外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関として都道府県が公表した病院です。なお、令和4年度は、令和5年の3月頃に公表される予定です。

## Q5. 保険給付からの一定額の差し引きとは何ですか。

A. 例外的・限定的な取扱いとして、紹介状を持たずに外来受診する患者等について、以下の額を保険給付から差し引くこととしています。

- ・ 初診：医科2,000円、歯科2,000円
- ・ 再診：医科 500円、歯科 400円

例えば、表面の「初診、医科、一部負担金3割負担の場合」は、以下のようになります。

- ・ 見直し前：保険給付 10,000円×7割=7,000円 一部負担金 10,000円×3割=3,000円  
「特別の料金」5,000円
- ・ 見直し後：保険給付 (10,000円-2,000円)×7割=5,600円 一部負担金 (10,000円-2,000円)×3割=2,400円  
「特別の料金」7,000円

## Q6. 緊急に受診する場合等も、「特別の料金」の支払いの対象になりますか。

A. 救急の患者等については、医療機関は「特別の料金」を求めてはならないこととしています。また、自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者等については、医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよいこととしています。詳細は、以下をご参照ください。

医療機関が「特別の料金」を求めてはならない患者	初診 再診 共通	① 救急の患者 ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 ③ 地方単独の公費負担医療の受給者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよい患者	初診	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する患者 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、自己都合により受診する場合を除く）
	再診	① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ② 外来受診から継続して入院した患者 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、自己都合により受診する場合を除く）