

飯塚市立病院の地域医療支援病院承認について

承認日	令和5年4月1日								
概要	<p>地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う“かかりつけ医等”を後方支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認しています。</p> <p>地域の医療機関との機能の役割分担を図るとともに、市立病院の設備や機器等の共同利用体制の確保や医療従事者への研修を通じて今まで以上に連携を強化することにより、地域の医療提供体制を一体的に充実させていこうとするものです。(イメージ図参照)</p>								
承認要件	<ol style="list-style-type: none"> 1 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等 2 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。(※市立病院は「ウ」を満たす) <ul style="list-style-type: none"> ア) 紹介率が80%以上であること イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること 3 救急医療を提供する能力を有すること 4 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること 5 地域医療従事者に対する研修を行っていること 6 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等 								
非紹介患者初診加算料等の見直し	<p>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。そのため、200床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしに外来を受診する患者から特別負担（非紹介患者初診加算料）を徴収することが義務付けられています。</p>								
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>紹介患者</u></td> <td style="text-align: center;"><u>非紹介患者への加算料（消費税込）</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初診・再診ともに</td> <td style="text-align: center;">【初診】1,650円 → 7,000円以上（※1）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>加算料は不要</u></td> <td style="text-align: center;">【再診】設定なし → 3,000円以上（"）</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">※1 厚生労働大臣が定める額</td> </tr> </table>	<u>紹介患者</u>	<u>非紹介患者への加算料（消費税込）</u>	初診・再診ともに	【初診】1,650円 → 7,000円以上（※1）	<u>加算料は不要</u>	【再診】設定なし → 3,000円以上（"）		※1 厚生労働大臣が定める額
<u>紹介患者</u>	<u>非紹介患者への加算料（消費税込）</u>								
初診・再診ともに	【初診】1,650円 → 7,000円以上（※1）								
<u>加算料は不要</u>	【再診】設定なし → 3,000円以上（"）								
	※1 厚生労働大臣が定める額								

【イメージ図】



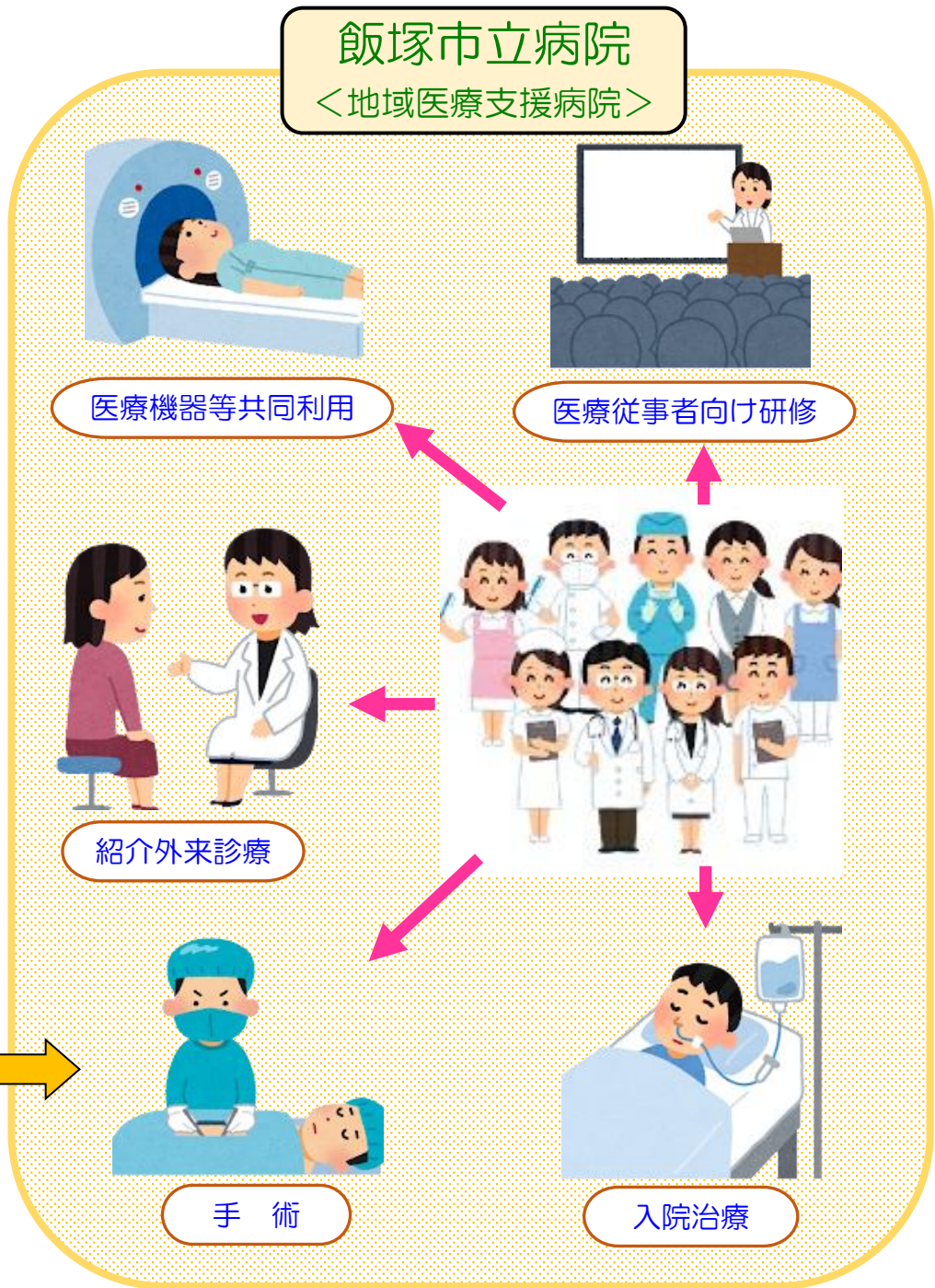
かかりつけ医
(診療所・クリニック)



地域のみなさま



救急対応



非紹介患者初診加算料等の徴収が義務付けられている根拠法令等
(関係条文抜粋)

健康保険法（大正 11 年法律 70 条）

第 70 条第 3 項

保険医療機関のうち医療法第四条の二に規定する特定機能病院その他の病院であつて厚生労働省令で定めるものは、**患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。**

保健医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）（昭和 32 年厚生省令第 15 号）

第 5 条第 3 項

保健医療機関のうち、医療法第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が 200 未満を除く）であるものは、**法（健康保険法）第 70 条第 3 項に規定する**保健医療機関相互間の機能の分担及び事務の連携のための措置として次に掲げる措置を講じるものとする。

- 一 患者の症状その他の患者の事情に応じた適切な他の保健医療機関を当該患者に紹介すること。
- 二 選定療養に関し、**当該療養に要する範囲内**において**厚生労働大臣の定める金額以上**の金額の支払いを求めること。

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等

（平成 18 年 3 月 6 日）（厚生労働省告示第 107 号）

第一の二 療担規則第 5 条第 3 項第 2 号の厚生労働大臣が定める選定医療

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申し出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）
第 2 条第 4 号及び第 5 号に掲げるもの。

第一の三 療担規則第 5 条第 3 項第 2 号の厚生労働大臣の定める金額

一 厚生労働大臣の定める選定療養第 2 条第 4 号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額

（一）医師である保険医による初診の場合 七千円

二 厚生労働大臣の定める選定療養第 2 条第 4 号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額

（一）医師である保険医による再診の場合 三千円

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申し出療養及び選定療養

（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）

第 2 条第 4 号 病床数が 200 以上の病院について受けた初診

第 2 条第 5 号 病床数が 200 以上の病院について受けた再診

令和4年度選定療養費件数調べ

月	外 来			入 院			合 計		
	件数	うち選定療養費件数	比率 %	件数	うち選定療養費件数	比率 %	件数	うち選定療養費件数	全体の比率 %
4	9,304	373	4.0	5,085	4	0.1	14,389	377	2.6
5	9,352	399	4.3	5,149	8	0.2	14,501	407	2.8
6	9,816	330	3.4	5,021	3	0.1	14,837	333	2.2
7	9,544	383	4.0	5,057	4	0.1	14,601	387	2.7
8	9,764	485	5.0	5,480	5	0.1	15,244	490	3.2
9	9,894	332	3.4	5,486	7	0.1	15,380	339	2.2
10	9,286	261	2.8	5,154	1	0.0	14,440	262	1.8
11	8,747	324	3.7	5,042	6	0.1	13,789	330	2.4
12	9,642	330	3.4	5,832	3	0.1	15,474	333	2.2
1	9,463	322	3.4	5,792	1	0.0	15,255	323	2.1
2	9,208	320	3.5	4,919	1	0.0	14,127	321	2.3
3	10,184	303	3.0	5,271	3	0.1	15,455	306	2.0
計	114,204	4,162	3.6	63,288	46	0.1	177,492	4,208	2.4

○ 初診料の目安

1割負担の場合	288 円
2割負担の場合	576 円
3割負担の場合	864 円