

紹介受診重点医療機関について

外来医療の明確化・連携及び「紹介受診重点医療機関」について

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関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る。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関の決定の流れ

外来機能
報告

- 医療資源を重点的に活用する外来等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例) がん手術前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例) 外来放射線治療
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来 例) 紹介患者に対する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関になる意向の有無
- 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項 等

地域の
協議の場
||
調整会議

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たしているか
- 紹介受診重点医療機関になる意向はあるか などに基づいて協議する

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

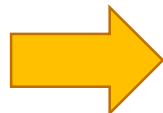
- ・初診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が40%以上かつ
- ・再診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が25%以上

意向と基準による
対応

協議対象

	基準を満たす	基準を満たさない
意向あり	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される	基準の他、紹介率・逆紹介率等を活用
意向なし	一度で協議が整わない場合、2回目の協議を行う	紹介受診重点医療機関としない

医療機関の意向と異なる結論
になった場合は……



医療機関は議論の内容をもとに再検討し、再検討後の意向を踏まえて、再度、協議を実施する

都道府県

協議が整った場合、ホームページで公表

診療報酬等への影響

1 紹介状なしで受診する場合の定額負担徴収義務

旧制度

[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（令和4年10月1日～）

[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200点、歯科200点 ・ 再診：医科50点、歯科40点

2 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点

[算定要件]

- (1) **紹介受診重点医療機関（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A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算(1,000点)**は別に算定できない。

3 連携強化診療情報提供料 150点（旧「診療情報提供料（Ⅲ）」150点）

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

高知県における「紹介受診重点医療機関」の基準を満たす医療機関一覧

○ 紹介受診重点医療機関になる意向あり、かつ、基準を満たす医療機関

医療機関名	構想区域	市町村	一般病床	指定	現在の選定療養費 (税込)	初診のうち 重点外来の割合 基準：40%以上	再診のうち 重点外来の割合 基準：25%以上	協議の状況	公表
1 高知赤十字病院	中央	高知市	402	地域医療支援病院	7,700円	59.0%	45.1%	地域医療構想調整会議で協議を行い了承済み さらに地域医療構想調整会議連合会で協議を実施（三次救急医療機関や特定機能病院として、県全体の医療（三次救急等）を担っているため）	協議での了承が得られれば年内に公表予定
2 高知大学医学部附属病院	中央	南国市	583	特定機能病院	7,700円	72.7%	28.8%		
3 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	中央	高知市	548	地域医療支援病院	7,700円	67.0%	39.7%		
4 近森病院	中央	高知市	452	地域医療支援病院	7,700円	63.5%	29.8%		
5 独立行政法人国立病院機構高知病院	中央	高知市	402	—	4,400円	45.7%	29.0%		

○ 紹介受診重点医療機関になる意向はなく、基準を満たす医療機関

医療機関名	構想区域	市町村	一般病床	指定	現在の選定療養費 (税込)	初診のうち 重点外来の割合 基準：40%以上	再診のうち 重点外来の割合 基準：25%以上	協議の状況
6 高知県立幡多けんみん病院	幡多	宿毛市	291	—	440円	40.9%	27.3%	現時点では紹介受診重点医療機関とならないことについて、年内に地域医療構想調整会議で協議予定

意向なしの理由：将来にわたって紹介受診重点医療機関とならない意向ではなく、選定療養費の変更などについて、現時点では関係者での協議が整っておらず、また、地域の理解を得ることも必要であるため、見送るもの。

※重点外来：医療資源を重点的に活用する外来