

令和5年度第1回上小医療圏 地域医療構想調整会議	資料 2
令和5年9月11日	

紹介受診重点医療機関の選定について

紹介受診重点医療機関に関する協議について(1/2)

地域医療構想調整会議における協議

○ 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)に関する基準(※)、紹介受診重点医療機関の役割を担う旨の医療機関の意向等を基に、「地域の協議の場(地域医療構想調整会議)」で協議を行い、協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として公表。

※基準は以下のとおり

初診に占める「重点外来」の割合40%以上 かつ 再診に占める「重点外来」の割合25%以上

「重点外来」とは、①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)
②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)
③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)

【協議の考え方】

	医療機関からの <u>意向あり</u>	医療機関からの <u>意向なし</u>
紹介受診重点外来の <u>基準を満たす</u>	特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、協議を行い、意向を確認。
紹介受診重点外来の <u>基準を満たさない</u>	紹介率・逆紹介率等を(※)を活用し、協議を行う。	—

※ 協議にあたっては、国が参考値として示している紹介率・逆紹介率の水準(紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)、当該医療機関の機能(特定機能病院、地域医療支援病院等)、地域特性等を参考とする。

紹介受診重点医療機関の公表

- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省へ報告。
- 報告後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表。
- 公表の日については、令和5年10月1日付を予定。

紹介受診重点医療機関における主な診療報酬等の取扱い

<公表の日から算定可能>

- 紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定（一般病床200床以上に限る）
- 連携強化診療情報提供料の算定

<公表の日から経過措置6か月以内に請求開始>

- 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の徴収（一般病床200床未満は除く）

【今後の紹介受診重点医療機関の選定について】

紹介受診重点医療機関の選定については、毎年度実施される外来機能報告に基づき、協議を行っていく。

<毎年度のスケジュールイメージ>

- ① 10～11月：外来機能報告制度に基づく報告
- ② 12～2月：報告データの集計等
- ③ 3月：紹介受診重点医療機関の協議（新たな選定や、選定された医療機関の見直し 等）

※ 令和4年度外来機能報告に基づく協議については、報告システム上のトラブルがあり、今回(R5第1回調整会議)議論することとなっている。

紹介受診重点医療機関への意向状況等

■ 意向有り、基準を満たす医療機関（計1医療機関）

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床の数(床)	その他	【医療機関より】
	初診(40%以上)	再診(25%以上)	適合状況	紹介率(50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合状況			
上田医療センター	68	35.4	○	74.4	83.4	○	416	地域医療支援病院	一部の高度医療を除き、地域で完結できる医療体制を構築するため、病病連携や病診連携の強化を推進して患者の流れを円滑にしたい。

■ 意向有りだが、基準を満たさない医療機関（計0医療機関）

○令和4年度外来機能報告では該当医療機関無し。

■ 意向無しだが、基準を満たす医療機関（計1医療機関）

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床の数(床)	その他	【医療機関より】
	初診(40%以上)	再診(25%以上)	適合状況	紹介率(50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合状況			
丸子中央病院	44.4	29.1	○	27.4	48.5	×	149		在宅療養支援病院としてかかりつけ医機能を発揮していく。

參考資料

【長野県ホームページで公表する様式のイメージ】

- 紹介受診重点医療機関についてとりまとめ後、対象医療機関に連絡し、都道府県ホームページにて公表を行う。
- また、以下の所定の様式及び掲載先ホームページ(URL)について、国に併せて報告。

紹介重点受診医療機関リスト（記載例イメージ）

令和7年2月1日

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	
2	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	
3	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和6年9月30日	0110000000	
4	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和7年1月31日	0110000000	
5	20	長野県	●●病院	長野県●●市●●●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	

* <参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード） ※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

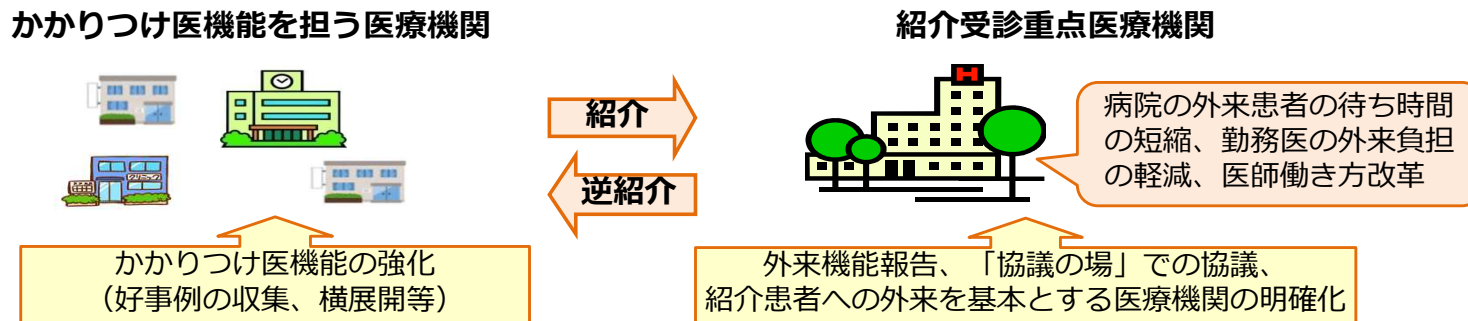
1. 外来医療の課題

- 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、「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、「紹介受診重点外来」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、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



- 〈「紹介受診重点外来」〉
- 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)

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

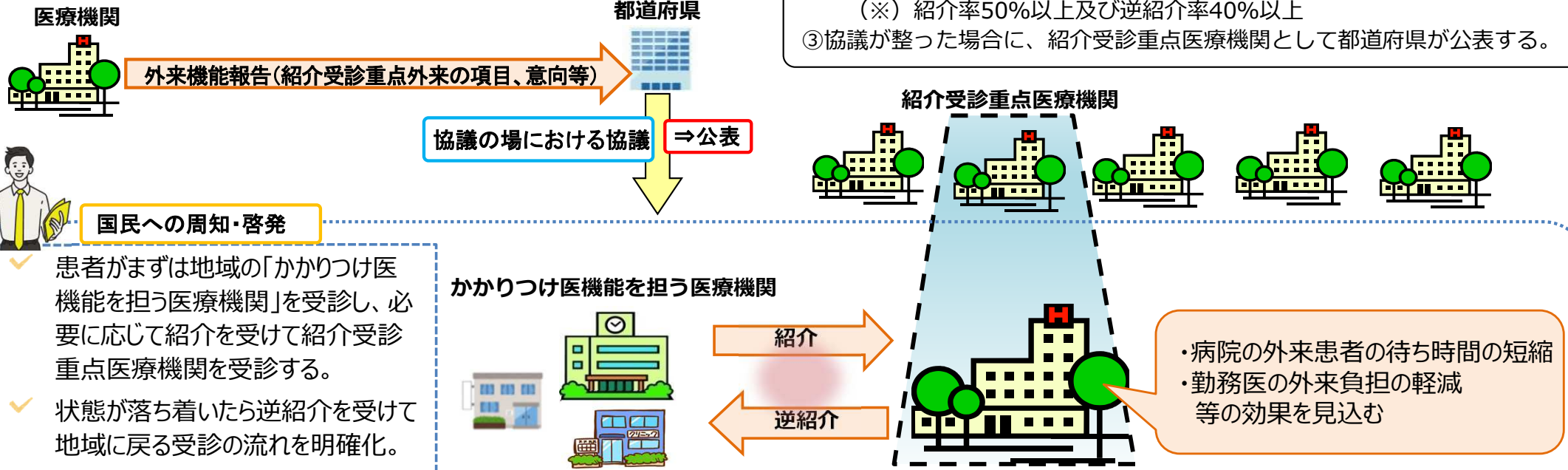
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、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

【協議の場】

- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にして協議を行う。
 - (※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

・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等の効果を見込む