

紹介受診重点医療機関の選定について

(1) NHO東佐賀病院の紹介受診重点医療機関の要件充足について

- 紹介受診重点医療機関の要件については、以下のとおり。
 - ①初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）が40%以上
 - ②再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）が25%以上
 ⇒NHO東佐賀病院は上記①については満たしているが、②については満たしていない。
- ただし、外来機能報告等に関するガイドライン（3. 協議の場 3-3協議の進め方において、「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となる意向を有する医療機関については、協議の場において、紹介受診重点外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行うこととなっている。
- 具体的な水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上であり、NHO東佐賀病院はこの基準を満たしている。
 ※紹介率及び逆紹介率の数値については、令和5年度事業報告書より抜粋

番号	医療機関名	二次医療圏名	病床数			医療資源を重点的に活用する外来の実施状況		紹介率	逆紹介率
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	初診患者における重点外来の実施割合	再診患者における重点外来の実施割合		
1	NHO東佐賀病院	東部	301	301	0	40.7	12.7	61	92

(2) NHO東佐賀病院が地域の外来医療提供体制において果たしている役割について

- 外来機能報告等に関するガイドラインにて地域医療支援病院であって紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、本来担うべき役割（例：医師の少ない地域の支援や地域の医療従事者に関する研修の実施等）を踏まえ、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場等で確認することとされている。
- NHO東佐賀病院の地域医療支援病院としての実績は下記のとおり。（令和5年度事業報告書より抜粋）

	項目（医療法施行規則第9条の2）	関係法令、通知	基準	事業報告書（令和4年度実績）
1	紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績	医療法施行規則第9条の2 第9条の16第1項第6号 通知第二-3-（1）、5-（6）	(ア)紹介率80%以上 (イ)紹介率65%以上、逆紹介率40%以上 (ウ)紹介率50%以上、逆紹介率70%以上 ※(ア)～(ウ)のいずれかを満たすこと	(ウ)を満たしている。 紹介率：58.1% 逆紹介率：95.6%
2	共同利用の実績	医療法施行規則第9条の2 第9条の16第1項第1号 通知第二-3-（2）、5-（1）	・共同利用の対象となる病院の建物等の範囲を定めること。 ・利用医師等登録制度を設け、共同利用率が50%以上であること。	利用率：100% 共同利用を行った医療機関延べ数：179
3	救急医療の提供の実績	医療法施行規則第9条の2 第9条の16第1項第2号 通知第二-3-（3）、5-（2）	(1) 救急用自動車等での搬入救急患者数/救急医療圏人口×1000≧2 (2) 救急用自動車等での搬入救急患者数≧1000 ※（1）または（2）のいずれかを満たすこと ※医療計画に位置付けられた救急医療事業を行っており、知事が適当と認めた場合は、（2）に該当していなくても要件を満たすものとする。	(1) を満たしている。 救急用自動車等での搬入救急患者数（477人）/ 救急医療圏人口（126,608人）×1000=3.77≧2 ※救急医療圏人口=二次医療圏別人口
4	地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績	医療法施行規則第9条の2 第9条の16第1項第3号 通知第二-3-（4）、5-（3）	・地域の医師等を含めた症例検討会や医学・医療に関する講習会を定期的に行う体制が整備されていること。 ※年間12回以上開催すること。 ・医師以外の医療従事者を対象としたものが含まれていること。 ・研修プログラムを作成していること。 ・教育責任者、研修委員会が設置されていること。 ・研修実施のための施設、設備を有していること。	令和4年度開催数：6回 ※例年12回（毎月1回）開催していたがコロナ対策のため、令和4年度は年11回行うように計画していた。 また、8月及び12月～3月の5回分はコロナの感染状況を鑑み中止となった。

(参考) 本県における紹介受診重点医療機関 (R5.11.1現在)

- 令和5年11月1日現在で、本県における紹介受診重点医療機関は14医療機関あり、うち5医療機関が地域医療支援病院。
- 上記紹介受診重点医療機関については、令和5年7月～9月に開催された各構想区域分科会で協議・了承済み。全て紹介受診重点医療機関になる意向があり、かつ要件を満たしている。

番号	医療機関名	二次医療圏名	病床数			医療資源を重点的に活用する外来の実施状況		紹介率	逆紹介率
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	初診患者における重点外来の実施割合	再診患者における重点外来の実施割合		
1	佐賀大学医学部附属病院	中部	580	580	0	70.9	33.9	71	86
2	NHO佐賀病院	中部	292	292	0	66.2	27.1	79	71
3	佐賀県医療センター好生館	中部	442	442	0	60.7	36.9	53	89
4	JCHO佐賀中部病院	中部	160	160	0	53.7	28.7	27	27
5	如水会 今村病院	東部	248	174	74	45.4	28.4	47	42
6	唐津赤十字病院	北部	300	300	0	44.9	32	80	58
7	済生会唐津病院	北部	193	193	0	53.6	28.6	46	48
8	唐津東松浦医師会医療センター	北部	50	50	0	92.9	29.7	100	26
9	伊万里有田共立病院	西部	202	202	0	55.2	25.9	59	69
10	前田病院	西部	129	52	77	41.5	61.1	39	18
11	新武雄病院	南部	195	195	0	53.2	31.8	23	22
12	NHO嬉野医療センター	南部	395	395	0	64.5	35.5	67	147
13	白石共立病院	南部	150	108	42	44.6	34.3	22	20
14	牧野医院	中部	2	2	0	44.9	97.3	0	0

外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

令和4年7月20日

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(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)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

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、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10~11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(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
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、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

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

上記の外来の件数の占める割合が

- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

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	見直し後
<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） <p>※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</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">※一般病床200床以上が対象</p> <p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ <u>紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）</u> <p>※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</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 <u>7,000円</u>、 歯科 <u>5,000円</u> ・ 再診：医科 <u>3,000円</u>、 歯科 <u>1,900円</u> <p>[保険給付範囲からの控除]</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 <u>200点</u>、 歯科 <u>200点</u> ・ 再診：医科 <u>50点</u>、 歯科 <u>40点</u>

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

※一般病床200床以上が算定可能

- 「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A204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。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

※病床数に関わらず算定可能

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【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3月に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 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

改定後

(改) 【連携強化診療情報提供料】 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

(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施