

令和 5 年度外来機能報告の集計結果 及び紹介受診重点医療機関の選定について

(参考) 本県における紹介受診重点医療機関 (R5.12.1現在)

- 令和5年12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6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～11月に開催された各構想区域分科会で協議・了承済み。
- 6番のNHO東佐賀病院を除き、全て紹介受診重点医療機関になる意向があり、かつ紹介受診重点外来の要件を満たしている。また、NHO東佐賀病院についても、紹介受診重点外来の要件は満たしていないが、紹介率・逆紹介率の要件については満たしており、また地域の外来医療提供体制における役割について分科会で協議・了承済み。

R4年度外来機能報告より抜粋

番号	医療機関名	二次医療圏名	病床数			紹介受診重点外来の実施状況		紹介率	逆紹介率
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	初診患者における実施割合	再診患者における実施割合		
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	NHO東佐賀病院	東部	301	301	0	40.7	12.7	61	92
7	唐津赤十字病院	北部	300	300	0	44.9	32	80	58
8	済生会唐津病院	北部	193	193	0	53.6	28.6	46	48
9	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
10	伊万里有田共立病院	西部	202	202	0	55.2	25.9	59	69
11	前田病院	西部	129	52	77	41.5	61.1	39	18
12	新武雄病院	南部	195	195	0	53.2	31.8	23	22
13	NHO嬉野医療センター	南部	395	395	0	64.5	35.5	67	147
14	白石共立病院	南部	150	108	42	44.6	34.3	22	20

I 紹介受診重点医療機関の要件を満たしており、意向がある医療機関

○ 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
- 上記①②のいずれも満たしており、紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関は11医療機関あり、うち4医療機関が地域医療支援病院。

R5年度外来機能報告より抜粋（①要件○意向○）

番号	医療機関名	二次医療圏名	今年度の状況（令和4年度実績）						
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	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
						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	61.4	32	73	94
2	NHO佐賀病院	中部	292	292	0	60.1	25.7	81	84
3	佐賀県医療センター好生館	中部	442	442	0	61.8	35.1	88	155
4	JCHO佐賀中部病院	中部	160	160	0	40.2	28.4	35	38
5	如水会 今村病院	東部	248	174	74	73.9	35.6	39	41
6	唐津赤十字病院	北部	300	300	0	45	30.7	90	63
7	済生会唐津病院	北部	193	193	0	46.7	25.6	53	53
8	唐津東松浦医師会医療センター	北部	50	50	0	85.5	42.9	101	44
9	前田病院	西部	129	52	77	44.8	62.4	11	31
10	新武雄病院	南部	195	195	0	42.2	32.3	24	29
11	NHO嬉野医療センター	南部	395	395	0	64.9	33.9	75	166

2 紹介受診重点医療機関の要件を満たしているが、意向がない医療機関

- 紹介受診重点医療機関の要件のいずれも満たしているが、紹介受診重点医療機関になる意向がない医療機関は1医療機関ある。
- 当該医療機関については、第3回南部分科会において、今回紹介受診重点医療機関の役割を担わない理由等について説明・協議を行う。
- なお、この医療機関はR4年度外来機能報告においても要件○意向×となっており、紹介受診重点医療機関に選定されていない。そのことについては、今年度の第1回南部分科会（R5.7.24開催）において協議・承認済み。

R5年度外来機能報告より抜粋（②要件○意向×）

番号	医療機関名	二次医療圏名	今年度の状況（令和4年度実績）						（参考）前年度の状況（令和3年度実績）						
			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	要件	意向	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			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	大野病院	南部	148	0	148	44.4	47.9	0	8	○	×	71.4	35.9	0	0

3 紹介受診重点医療機関の要件を満たしていないが、意向がある医療機関

- 紹介受診重点医療機関の要件を満たしていないが、紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関は3医療機関ある。
- 当該3医療機関については、第3回東部分科会、西部分科会及び南部分科会において、地域において果たしている役割等について説明・協議を行う。
- NHO東佐賀病院についてはR4年度外来機能報告においても要件×意向○となっており、紹介受診重点医療機関として選定されている。このことについては、第2回東部分科会（R5.11.21開催）において協議・了承済み。また、この医療機関は本県の地域医療支援病院である。
- 白石共立病院については、R4年度外来機能報告においては要件○意向○となっており、紹介受診重点医療機関として選定されている。このことについては、第1回南部分科会（R5.7.24開催）において協議・了承済み。
- 伊万里有田共立病院については、R4年度外来機能報告においては要件○意向○となっており、紹介受診重点医療機関として選定されている。このことについては、第1回西部分科会（R5.8.1開催）において協議・了承済み。また、この医療機関は本県の地域医療支援病院である。

R5年度外来機能報告より抜粋（③要件×意向○）

番号	医療機関名	二次医療圏名	今年度の状況（令和4年度実績）							（参考）前年度の状況（令和3年度実績）					
			病床数 合計	病床数 一般	病床数 療養	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	要件	意向	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
						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					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	33	13.8	56	97	×	○	40.7	12.7	61	92
2	伊万里有田共立病院	西部	202	202	0	53.5	23.9	81	97	○	○	55.2	25.9	59	69
3	白石共立病院	南部	150	108	42	38.2	34.4	26	27	○	○	44.6	34.3	22	20

5 二次医療圏ごとの診療科数（病院・有床診療所）

- いずれの二次医療圏においても、内科が一番多い。
- 内科の次に多い診療科については、以下のとおり。
 - 中部…リハビリテーション科、整形外科、消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、外科
 - 東部…リハビリテーション科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、外科
 - 北部…消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科
 - 西部…整形外科、消化器内科（胃腸内科）、リハビリテーション科、呼吸器内科
 - 南部…リハビリテーション科、消化器内科（胃腸内科）、整形外科、小児科、外科

R5

	中部	東部	北部	西部	南部	合計
内科	49	19	22	13	36	139
呼吸器内科	17	11	7	6	11	52
循環器内科	25	11	13	4	13	66
消化器内科 （胃腸内科）	28	10	14	7	18	77
腎臓内科	11	4	6	1	2	24
神経内科	14	8	5	1	8	36
糖尿病内科 （代謝内科）	10	6	5	3	5	29
血液内科	7	1	1	1	2	12
皮膚科	13	5	4	0	7	29
アレルギー科	2	4	2	1	2	11
リウマチ科	18	7	5	3	6	39

R4

	中部	東部	北部	西部	南部	合計
内科	52	20	22	13	38	145
呼吸器内科	19	11	7	5	11	53
循環器内科	26	10	13	4	13	66
消化器内科 （胃腸内科）	28	10	14	7	17	76
腎臓内科	10	4	6	1	2	23
神経内科	13	8	5	1	8	35
糖尿病内科 （代謝内科）	11	6	5	3	5	30
血液内科	7	1	1	1	2	12
皮膚科	14	5	4	0	7	30
アレルギー科	3	4	2	1	2	12
リウマチ科	18	7	4	3	6	38

5 二次医療圏ごとの診療科数（病院・有床診療所）

R5

	中部	東部	北部	西部	南部	合計
感染症内科	1	1	1	1	0	4
小児科	15	3	6	4	17	45
精神科	5	3	1	1	1	11
心療内科	1	3	0	0	1	5
外科	25	10	9	4	16	64
呼吸器外科	5	3	4	1	5	18
心臓血管外科	3	2	0	3	3	11
乳腺外科	4	1	3	1	2	11
気管食道外科	0	0	0	0	1	1
消化器外科 (胃腸外科)	9	5	4	4	6	28
泌尿器科	10	2	3	2	5	22
肛門外科	5	3	1	1	3	13
脳神経外科	12	3	4	3	6	28
整形外科	36	9	12	9	18	84
形成外科	6	2	1	2	7	18
美容外科	0	0	0	0	0	0
眼科	13	2	5	2	9	31
耳鼻咽喉科	6	1	6	1	5	19

R4

	中部	東部	北部	西部	南部	合計
感染症内科	1	1	1	1	0	4
小児科	14	3	6	3	18	44
精神科	5	3	1	1	1	11
心療内科	1	3	0	0	1	5
外科	25	10	9	4	16	64
呼吸器外科	5	3	4	1	5	18
心臓血管外科	2	2	0	3	3	10
乳腺外科	4	1	3	1	2	11
気管食道外科	0	0	0	0	1	1
消化器外科 (胃腸外科)	10	5	4	4	6	29
泌尿器科	10	2	3	2	5	22
肛門外科	6	3	1	1	3	14
脳神経外科	12	3	4	3	6	28
整形外科	36	10	12	9	18	85
形成外科	6	2	1	2	7	18
美容外科	0	0	0	0	0	0
眼科	13	2	5	2	9	31
耳鼻咽喉科	5	1	5	1	5	17

5 二次医療圏ごとの診療科数（病院・有床診療所）

R5

	中部	東部	北部	西部	南部	合計
小児外科	2	0	0	0	0	2
産婦人科	11	2	2	2	7	24
産科	0	0	1	0	1	2
婦人科	1	2	1	1	2	7
リハビリテーション科	45	14	12	7	20	98
放射線科	11	3	4	2	9	29
麻酔科	11	4	4	2	4	25
病理診断科	3	0	1	1	2	7
臨床検査科	1	0	0	0	0	1
救急科	3	1	1	1	4	10
歯科	7	3	2	0	0	12
矯正歯科	0	0	0	0	0	0
小児歯科	0	1	0	0	0	1
歯科口腔外科	5	1	1	0	1	8
その他の診療科	8	2	6	3	5	24

R4

	中部	東部	北部	西部	南部	合計
小児外科	2	0	0	0	0	2
産婦人科	11	2	2	3	7	25
産科	0	0	1	1	1	3
婦人科	1	1	1	1	2	6
リハビリテーション科	46	14	12	6	18	96
放射線科	10	3	4	2	9	28
麻酔科	10	4	4	2	4	24
病理診断科	2	0	1	0	2	5
臨床検査科	1	0	0	0	0	1
救急科	3	1	1	1	3	9
歯科	7	3	2	0	0	12
矯正歯科	0	0	0	0	0	0
小児歯科	0	1	0	0	0	1
歯科口腔外科	4	1	1	0	1	7
その他の診療科	8	2	6	2	3	21

6 二次医療圏ごとの外来部門における医療従事者数（病院・有床診療所）

- 医師数の約55%が中部医療圏に集中している。
- 看護師・准看護師数の約44%が中部医療圏に集中している。
- 特定行為研修修了看護師の数は、中部及び南部医療圏に集中しているが、令和4年度と比較すると北部においても増えている。（令和4年度：2名→令和5年度：6名）

R5

		中部	東部	北部	西部	南部	合計
医師	常勤	909	137	186	60	279	1,571
	非常勤	125	37	54	26	76	318
合計		1,034	174	240	86	355	1,889
看護師	常勤	417	78	115	72	157	839
	非常勤	97	34	26	12	42	211
合計		514	112	141	84	199	1,050
准看護師	常勤	107	32	79	34	95	347
	非常勤	29	16	13	8	20	85
合計		136	48	92	42	115	432
看護補助者	常勤	26	8	8	12	26	80
	非常勤	11	2	2	2	14	31
合計		37	10	10	14	40	111
助産師	常勤	6	3	0	4	1	14
	非常勤	0	0	3	0	2	5
合計		6	3	3	4	3	19
理学療法士	常勤	124	37	7	7	52	227
	非常勤	1	8	0	0	5	13
合計		125	45	7	7	57	240
作業療法士	常勤	39	10	1	1	7	58
	非常勤	2	1	0	0	0	2
合計		41	11	1	1	7	60

R4

		中部	東部	北部	西部	南部	合計
医師	常勤	936	113	171	61	265	1,546
	非常勤	128	85	57	24	71	365
合計		1,064	198	228	85	336	1,911
看護師	常勤	399	69	114	71	175	828
	非常勤	123	19	27	11	38	218
合計		522	88	141	82	213	1,046
准看護師	常勤	111	23	57	40	117	348
	非常勤	27	10	21	15	19	92
合計		138	33	78	55	136	440
看護補助者	常勤	28	9	16	9	25	87
	非常勤	26	1	4	2	11	44
合計		54	10	20	11	36	131
助産師	常勤	18	3	0	1	0	22
	非常勤	1	2	0	0	2	5
合計		19	5	0	1	2	27
理学療法士	常勤	124	50	8	0	58	240
	非常勤	2	0	0	0	2	4
合計		126	50	8	0	60	244
作業療法士	常勤	35	28	1	0	9	73
	非常勤	2	1	0	0	0	3
合計		37	29	1	0	9	76

※医療従事者数については、対象の医療機関から回答のあった数字のみを上表に反映。

※非常勤職員については、常勤換算済み（小数点以下を四捨五入）。

6 二次医療圏ごとの外来部門における医療従事者数（病院・有床診療所）

R5

		中部	東部	北部	西部	南部	合計
言語聴覚士	常勤	27	7	0	0	8	42
	非常勤	2	1	0	0	0	2
合計		29	8	0	0	8	44
薬剤師	常勤	15	6	3	0	12	36
	非常勤	1	2	1	1	0	5
合計		16	8	4	1	12	41
臨床工学技士	常勤	1	0	0	2	7	10
	非常勤	0	0	0	0	0	0
合計		1	0	0	2	7	10
管理栄養士	常勤	16	2	1	0	8	27
	非常勤	1	1	0	0	0	2
合計		17	3	1	0	8	29
専門看護師	常勤	8	0	0	0	0	8
	非常勤	0	0	0	0	0	0
合計		8	0	0	0	0	8
認定看護師	常勤	46	6	19	3	14	88
	非常勤	1	0	0	0	0	1
合計		47	6	19	3	14	89
特定行為研修 修了看護師	常勤	31	0	6	2	16	55
	非常勤	0	0	0	0	0	0
合計		31	0	6	2	16	55
救急救命士	常勤	3	0	0	0	0	3
	非常勤	0	0	0	0	0	0
合計		3	0	0	0	0	3

R4

		中部	東部	北部	西部	南部	合計
言語聴覚士	常勤	31	8	1	0	12	52
	非常勤	2	2	0	0	0	4
合計		33	10	1	0	12	56
薬剤師	常勤	16	6	2	2	4	30
	非常勤	1	1	0	0	0	2
合計		17	7	2	2	4	32
臨床工学技士	常勤	0	0	0	0	9	9
	非常勤	1	0	0	0	0	1
合計		1	0	0	0	9	10
管理栄養士	常勤	16	2	2	2	8	30
	非常勤	1	0	0	0	1	2
合計		17	2	2	2	9	32
専門看護師	常勤	8	0	0	0	0	8
	非常勤	0	0	0	0	0	0
合計		8	0	0	0	0	8
認定看護師	常勤	46	8	22	2	11	89
	非常勤	1	0	0	0	0	1
合計		47	8	22	2	11	90
特定行為研修 修了看護師	常勤	24	0	2	3	15	44
	非常勤	0	0	0	0	0	0
合計		24	0	2	3	15	44

※救急救命士の人数については、令和5年度から新たに報告が必要となっている。

7 二次医療圏ごとの高額等医療機器・設備の保有状況（病院・有床診療所）

- CT、MRIのいずれも中部医療圏に集中している。
- 二次医療圏ごとの保有状況については令和4年度と比較して大きな変化はないが、今回からマンモグラフィの保有状況も新たに報告が必要となったため、③その他の合計数が増えている。

R5

		中部	東部	北部	西部	南部	合計
①CT	マルチスライス 64列以上	20	4	5	4	8	41
	マルチスライス16列以上64列未満	27	7	10	5	9	58
	マルチスライス 16列未満	1	1	2	0	5	9
	その他のCT	1	0	0	0	0	1
合計		49	12	17	9	22	109
②MRI	3テスラ以上	3	3	2	0	1	9
	1.5テスラ以上3テスラ未満	17	2	5	5	6	35
	1.5テスラ未満	13	0	1	1	3	18
合計		33	5	8	6	10	62
③ そ の 他	血管連続撮影装置	10	2	5	3	7	27
	SPECT	3	0	1	0	1	5
	PET	0	0	0	0	0	0
	PETCT	2	0	0	0	0	2
	PETMRI	0	0	0	0	0	0
	ガンマナイフ	0	0	0	0	0	0
	サイバーナイフ	0	0	0	0	0	0
	強度変調放射線治療器	0	0	0	0	0	0
	遠隔操作式密封小線源治療装置	1	0	0	0	0	1
	内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）	3	0	1	0	0	4
	マンモグラフィ	4	1	2	1	3	11
合計		23	3	9	4	11	50

R4

		中部	東部	北部	西部	南部	合計
①CT	マルチスライス 64列以上	14	4	5	4	8	35
	マルチスライス16列以上64列未満	30	7	10	5	8	60
	マルチスライス 16列未満	1	1	2	0	4	8
	その他のCT	3	0	0	0	1	4
合計		48	12	17	9	21	107
②MRI	3テスラ以上	3	3	2	0	1	9
	1.5テスラ以上3テスラ未満	18	2	5	5	6	36
	1.5テスラ未満	12	0	1	1	3	17
合計		33	5	8	6	10	62
③ そ の 他	血管連続撮影装置	11	2	5	3	6	27
	SPECT	3	0	1	0	1	5
	PET	0	0	0	0	0	0
	PETCT	2	0	0	0	0	2
	PETMRI	0	0	0	0	0	0
	ガンマナイフ	0	0	0	0	0	0
	サイバーナイフ	0	0	0	0	0	0
	強度変調放射線治療器	0	0	0	0	0	0
	遠隔操作式密封小線源治療装置	1	0	0	0	0	1
	内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）	3	0	0	0	0	3
合計		20	2	6	3	7	38

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 A 2 0 4 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