

紹介受診重点医療機関の選定について

医務課医療企画担当

外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会

令和4年7月20日

資料2

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

(参考) 本県における紹介受診重点医療機関 (R7.4.1現在)

- 令和7年4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7年1月～3月に開催された各構想区域分科会で協議・了承済み。

紹介受診重点医療機関一覧 (R7.4.1時点)

| 番号 | 医療機関名 | 二次医療圏名 | 病床数合計 | 病床数 | | 紹介受診重点外来の実施状況 | | 紹介率 | 逆紹介率 |
|----|---------------------------|--------|-------|-----|----|---------------|--------------|-----|------|
| | | | | 一般 | 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 | 54.1 | 30.7 | 97 | 122 |
| 2 | 佐賀県医療センター好生館 | 中部 | 442 | 442 | 0 | 61.4 | 35.4 | 68 | 141 |
| 3 | 独立行政法人国立病院機構佐賀病院 | 中部 | 292 | 292 | 0 | 67.3 | 26.5 | 79 | 70 |
| 4 | 独立行政法人地域医療機能推進機構佐賀中部病院 | 中部 | 160 | 160 | 0 | 45.2 | 26.5 | 40 | 42 |
| 5 | 独立行政法人国立病院機構東佐賀病院 | 東部 | 301 | 301 | 0 | 46.6 | 14.4 | 46 | 67 |
| 6 | 医療法人社団如水会 今村病院 | 東部 | 255 | 181 | 74 | 66 | 30.1 | 35 | 38 |
| 7 | 唐津赤十字病院 | 北部 | 300 | 300 | 0 | 39.6 | 31.8 | 62 | 43 |
| 8 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部佐賀県済生会唐津病院 | 北部 | 193 | 193 | 0 | 51.7 | 27.2 | 60 | 62 |
| 9 | 唐津東松浦医師会医療センター | 北部 | 50 | 50 | 0 | 96 | 50.3 | 101 | 46 |
| 10 | 伊万里有田共立病院 | 西部 | 202 | 202 | 0 | 60.5 | 24.2 | 92 | 129 |
| 11 | 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター | 南部 | 395 | 395 | 0 | 66 | 35.1 | 80 | 171 |
| 12 | 新武雄病院 | 南部 | 195 | 195 | 0 | 45 | 33 | 25 | 24 |
| 13 | 白石共立病院 | 南部 | 150 | 108 | 42 | 42.5 | 34.8 | 29 | 31 |
| 14 | 副島整形外科病院 | 南部 | 77 | 77 | 0 | 40.9 | 60.7 | 26 | 12 |

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10医療機関あり、うち4医療機関が地域医療支援病院。

R7年度外来機能報告から抜粋（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6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 | 55.6 | 31.3 | 86 | 106 |
| 2 | 独立行政法人地域医療機能推進機構佐賀中部病院 | 中部 | 160 | 160 | 0 | 54.2 | 28.9 | 56 | 55 |
| 3 | 佐賀県医療センター好生館 | 中部 | 442 | 442 | 0 | 61.4 | 35.3 | 99 | 171 |
| 4 | 医療法人社団如水会 今村病院 | 東部 | 255 | 181 | 74 | 48.8 | 29.6 | 24 | 25 |
| 5 | 唐津東松浦医師会医療センター | 北部 | 50 | 50 | 0 | 96.8 | 42.2 | 101 | 45 |
| 6 | 唐津赤十字病院 | 北部 | 300 | 300 | 0 | 42.5 | 31.5 | 73 | 85 |
| 7 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部佐賀県済生会唐津病院 | 北部 | 193 | 193 | 0 | 52.1 | 27.6 | 58 | 63 |
| 8 | 伊万里有田共立病院 | 西部 | 202 | 202 | 0 | 60.9 | 27.5 | 92 | 108 |
| 9 | 新武雄病院 | 南部 | 195 | 195 | 0 | 45.1 | 29.1 | 24 | 25 |
| 10 | 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター | 南部 | 395 | 395 | 0 | 65.6 | 35.7 | 80 | 165 |
| 11 | 白石共立病院 | 南部 | 150 | 108 | 42 | 40.2 | 34.6 | 29 | 37 |

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が1医療機関ある。
- 当該医療機関については、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、大野病院R6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。このことについては、R6年度の第2回南部分科会において協議・承認済み。

R7年度外来機能報告から抜粋（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6年度実績） | | | | | | | （参考）前年度の状況（令和5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 | 大野病院 | 南部 | 148 | 0 | 148 | 47.1 | 36.7 | 71 | 0 | ○ | × | 50 | 36.6 | 92 | 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4医療機関ある。
- 当該4医療機関については、中部分科会、東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、R6年度外来機能報告においても要件×意向○となっているが、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、R6年度第2回東部分科会において協議・了承済
- NHO佐賀病院、医療法人社団如水会 今村病院、副島整形外科病院については、R6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。
- また、NHO佐賀病院、NHO東佐賀病院は本県の地域医療支援病院である。

R7年度外来機能報告から抜粋（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6年度実績） | | | | | | | （参考）前年度の状況（令和5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 | 独立行政法人国立病院機構佐賀病院 | 中部 | 292 | 292 | 0 | 66.2 | 24.4 | 79 | 78 | ○ | ○ | 67.3 | 26.5 | 79 | 70 |
| 2 | 独立行政法人国立病院機構東佐賀病院 | 東部 | 301 | 301 | 0 | 51.5 | 15.4 | 82 | 119 | × | ○ | 46.6 | 14.4 | 46 | 67 |

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

[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

[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

※一般病床200床以上が対象

[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

(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】

- 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
- 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】

- 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
- 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
- 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

