

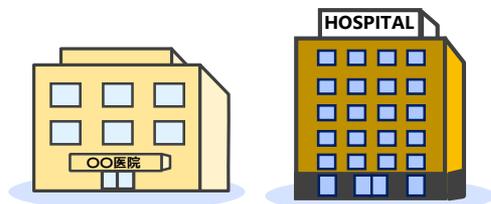


紹介受診重点医療機関の制度概要

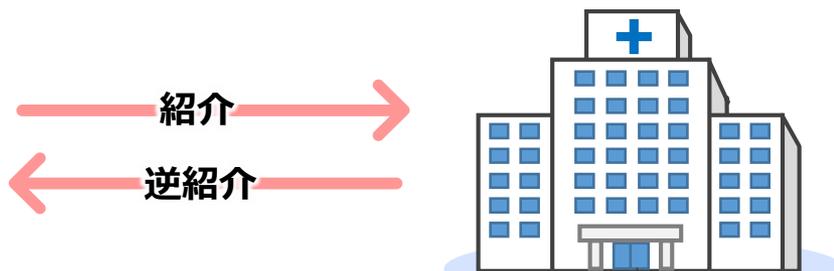
紹介受診重点医療機関とは

- 紹介受診重点医療機関は、**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**に新たに位置付けられる医療機関の類型
- 患者がまず地域の診療所や中小病院を受診し、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、その後状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る、といった**受診の流れを明確にすることが目的**

診療所、中小病院



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の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を**紹介受診重点医療機関**として明確化

地域の外来機能の明確化や連携の強化により、紹介・逆紹介を進め、患者の流れの円滑化につながる

外来医療の現状及び課題

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書〔一部抜粋〕
(令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会)

- 中長期的に、地域の医療提供体制は**人口減少**や**高齢化等**に直面し、都市部では外来需要が増加する一方、多くの地域では外来需要が減少していくことが見込まれる
- これまで入院で提供された医療が外来でも提供されるようになっており、**外来医療の高度化**も進展
- このような地域の状況の変化に対応して、**質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題**
- 患者の視点からみれば、医療機関の選択に当たり、**外来機能の情報**が十分得られている状況とは言えない
- 患者にいわゆる**大病院志向**がある中で、再診患者の**逆紹介が十分に進んでいない**こと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、**患者の待ち時間や勤務医の外来負担等が課題**
- **外来機能の明確化・連携**は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、**地域によっては取組が進んでいない**ところもあり、これをさらに進めていくことが**重要**

外来医療をめぐるには、さまざまな課題があり、これらの課題を解決し、**外来機能の明確化・連携を進めるための仕組みの一つとして、紹介受診重点医療機関の制度を創設**※

※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5月28日公布〕

外来機能の明確化・連携が行われていないと・・・

一定規模以上の病院



診療所、中小病院



外来機能の明確化・連携が行われると・・・

紹介受診重点医療機関



入院機能が強化され、さらに、勤務医の外来負担の軽減等、医師の働き方改革に資することが期待

待ち時間の短縮化が期待

紹介・逆紹介が活発に

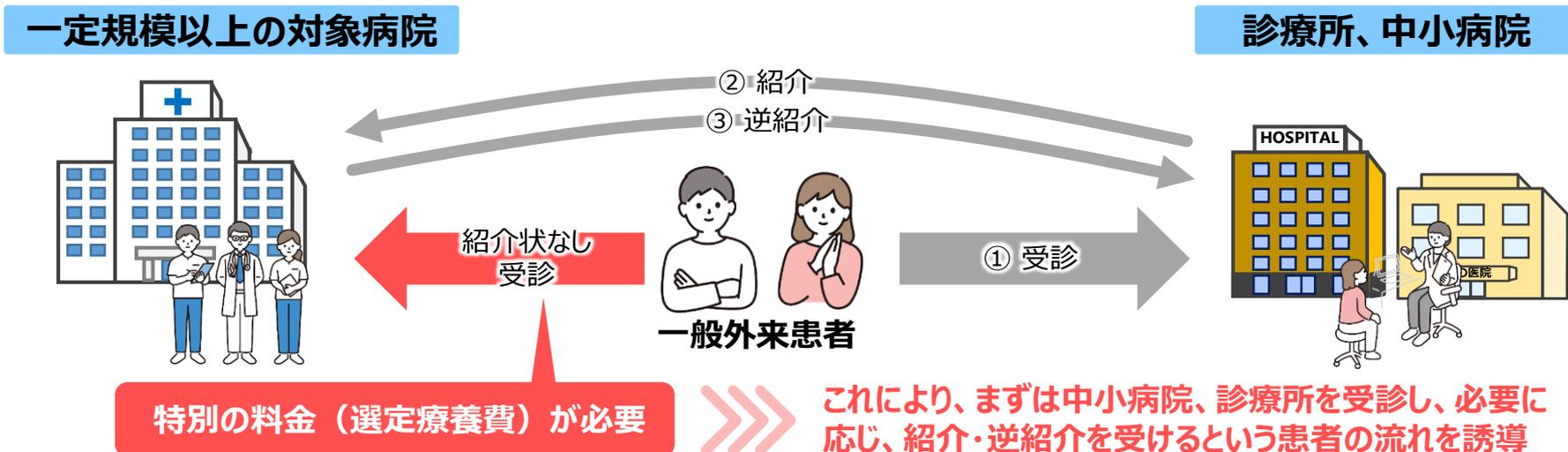
外来機能の明確化・連携を誘導するための仕組み

ただし

紹介受診重点医療機関の制度ができただけでは、**実際に患者の流れが変わるわけではない**

そのため

紹介状なしで一定規模以上の対象となる病院を受診する場合に患者に、一部負担金（3割負担等）とは別に「**特別の料金（選定療養費）**」を求めることにより、**患者の流れを誘導する仕組み**が設けられており、**その仕組みが紹介受診重点医療機関にも適用**される



紹介状なしで受診する場合に選定療養費が求められる対象病院

- これまで、紹介状なしの受診の際に選定療養費が求められる病院としては、

- 特定機能病院
- 一般病床200床以上の地域医療支援病院

が対象となっていたところ

- 今回、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関も対象に加えられることとなった

特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院。大学病院等がこれにあたり、県内では三重大学医学部附属病院のみ。

地域医療支援病院

救急医療や紹介患者に対する医療の提供等を行い、「かかりつけ医」等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院。県内では17の病院が指定されている。

これまで（～令和5年3月）

特定機能病院

一般病床200床以上の
地域医療支援病院

今後（令和5年4月～）

特定機能病院

一般病床200床以上の
地域医療支援病院

一般病床200床以上の
紹介受診重点医療機関

(参考) 紹介状なしで受診する場合の選定療養費の額

紹介状なしで一定規模以上の対象となる病院を受診する場合に患者が必要となる、「特別の料金（選定療養費）」は次のとおり

選定療養費の額

初診 医科 **7,000**円 歯科 **5,000**円

再診 医科 **3,000**円 歯科 **1,900**円

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

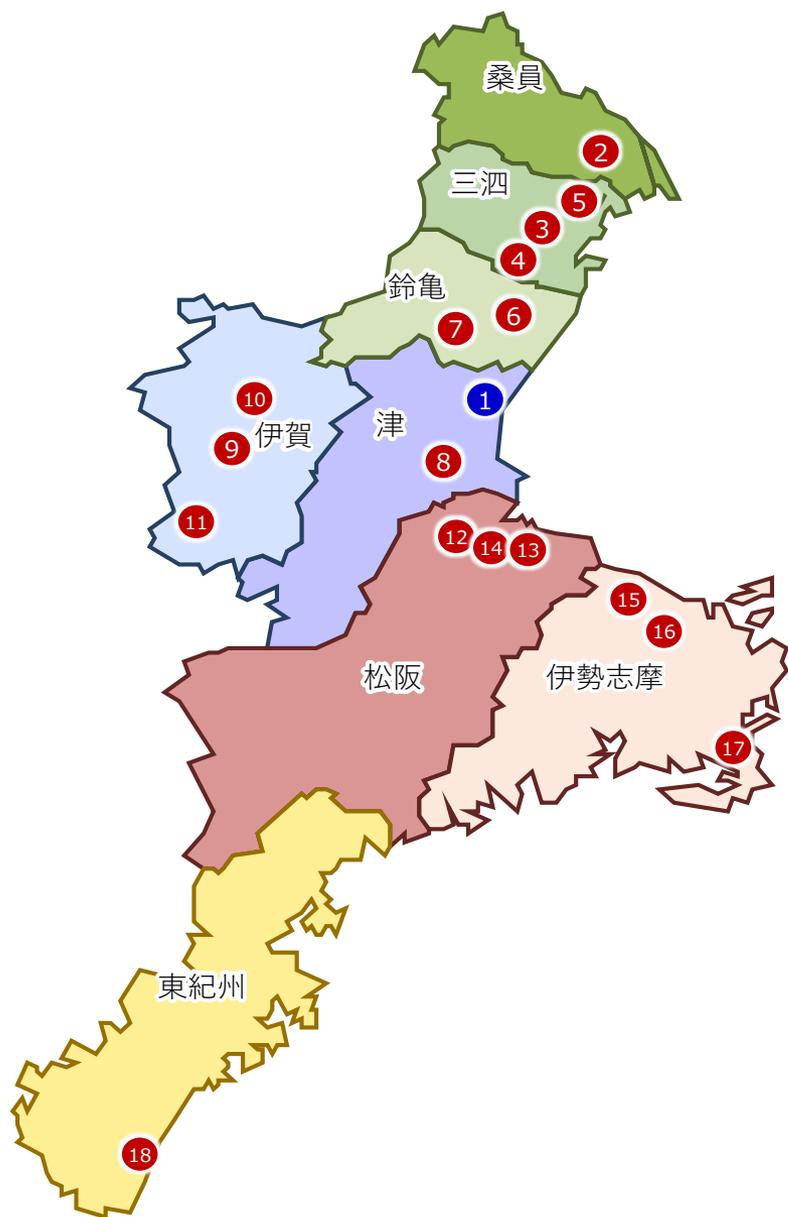
- ・ 初診：医科 200点、歯科 200点
- ・ 再診：医科 50点、歯科 40点

救急受診の場合など、患者に選定療養費の負担を求めなくてもよい場合もある

選定療養費の例外

初診	再診	選定療養費の負担を求めなくてもよい場合
○		① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
○		② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
○		③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
○	○	④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
○	○	⑤ 外来受診から継続して入院した患者
○		⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
○		⑦ 治験協力者である患者
○	○	⑧ 災害により被害を受けた患者
○	○	⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
○	○	⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

(参考) 県内における特定機能病院・地域医療支援病院



病院区分	No.	病院名
特定機能病院	①	三重大学医学部附属病院
地域医療支援病院	②	桑名市総合医療センター
	③	市立四日市病院
	④	県立総合医療センター
	⑤	四日市羽津医療センター
	⑥	鈴鹿中央総合病院
	⑦	鈴鹿回生病院
	⑧	三重中央医療センター
	⑨	岡波総合病院
	⑩	上野総合市民病院
	⑪	名張市立病院
	⑫	松阪中央総合病院
	⑬	済生会松阪総合病院
	⑭	松阪市民病院
	⑮	伊勢赤十字病院
	⑯	市立伊勢総合病院
	⑰	県立志摩病院
	⑱	紀南病院

1

紹介受診重点医療機関入院診療加算が算定可能（一般病床200床以上の病院のみ）

入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等による入院医療の質の向上を想定した加算である「**紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）**」（令和4年度新設）の算定が一部の入院基本料の算定患者について可能。ただし、**地域医療支援病院入院診療加算と別に算定は不可。**

地域医療支援病院では、「地域医療支援病院入院診療加算 1000点」を継続算定することが可能なので、**地域医療支援病院以外の一般病床200床以上の病院のみのメリット**

2

連携強化診療情報提供料の算定ハードルの低下

かかりつけ医から紹介された患者が紹介先となる医療機関を受診し、その診療状況を示す文書を紹介元に提供した際に算定できる「**連携強化診療情報提供料 150点**」が、実質的にハードルを下げ算定可能に（照会元がかかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ていなくても算定できる）。

病床数に関係なく受けられるメリット

3

院外での広告宣伝が可能

紹介受診重点医療機関（紹介受診重点病院・紹介受診重点診療所）として、院外で広告宣伝をすることが可能。



紹介受診重点医療機関のコアターゲット

- 要件上は、特定機能病院や地域医療支援病院、一般病床200床未満の病院・診療所であっても、紹介受診重点医療機関となることは可能
- しかし、外来機能の明確化・連携という趣旨の徹底に直接的につながるのは、紹介状なしで受診する患者に選定療養費の負担を求めることとなる一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関となる
- さらに、特定機能病院や地域医療支援病院については、現状においても紹介状なしの患者に選定療養費の負担を求め、紹介・逆紹介中心の医療を提供しており、紹介受診重点医療機関となっても特段の影響は生じない
- そのため、今回の紹介受診重点医療機関の**コアターゲットは一般病床200床以上で特定機能病院・地域医療支援病院ではない病院**となる

紹介受診重点医療機関になったときの効果

一般病床200床以上の病院

- ① 選定療養費：新たに徴収義務発生
- ② 入院加算：あり
- ③ 広告宣伝：可

特定機能病院・地域医療支援病院

- ① 選定療養費：既に徴収義務あり
- ② 入院加算：事実上新たな加算はなし
- ③ 広告宣伝：可

病院・診療所

- ① 選定療養費：徴収不可
- ② 入院加算：なし
- ③ 広告宣伝：可

この部分が
コアターゲット

(参考) 紹介受診重点医療機関の制度を積極的に活用しようとする例

- 他県の例として、紹介受診重点医療機関の制度趣旨を理解した上で、積極的に手を挙げようとしているコアターゲットにあたる医療機関もある

紀南病院 (和歌山県・一般病床352床) のHP「当院の意向表明理由について」より一部を抜粋

これまで、当院は、国が進めている医療機関の役割分担及び連携を進めるため、紹介状を持っていない初診の方について、2,100円(税込み)の初診時選定療養費を徴収してきました。しかしながら、**患者の大病院志向もあり、紹介状なしで受診される患者も多く、勤務医の負担増になっております。**現在、病院の勤務医の負担軽減が全国的な問題になっている中で、勤務医の外来負担がより一層増加することが懸念されます。



本来、勤務医は高度で専門的な治療を実施するために病院に勤務しておりますが、外来診療に係る時間が増加しますと、入院患者の診療や専門的検査、手術に充てられるべき時間が減ることになります。これでは高度専門的な治療に専念できなくなり、医師の満足度が下がることになりかねません。勤務医の満足度が下がると勤務医が当院での勤務を希望しなくなってくるので、**将来的な医師確保に支障が生じ、ひいては病院機能への影響も懸念されます。**

そこで、**これらの問題を解決するために、令和4年度の診療報酬改定で新設された「紹介受診重点医療機関」の指定を受けるべきと判断致しました。**今後は、**地域の医療機関との連携を強化し、専門的かつ高度な治療に重点**を置くことで、紀南地域における高度医療・救急医療・地域医療等の役割をより一層果たしていきたいと考えます。

(まとめ) 本県における紹介受診重点医療機関の選定の意味合い

- 本県においては、一般病床200床以上の病院の大半が既に地域医療支援病院となっており、**制度趣旨に合致するコアターゲットの病院が極めて限られている**
- 一方で、特定機能病院や地域医療支援病院については、高度・専門的な医療の提供を行うなど、**紹介患者を基本とする医療提供の役割を既に果たしており、新たなメリットは少ないものの、紹介受診重点医療機関となることが想定される**
- また、一般病床200床未満の医療機関については、制度の仕組み上、特段のメリット・デメリットは発生しないが、**医療資源を大きく活用する医療や紹介患者を中心とする医療を外来において提供していることを対外的に積極的に表明することは可能となる**



- 以上から、本県における紹介受診重点医療機関の選定の意味合いは次のようにまとめられる

1 一般病床200床以上の病院で特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院が紹介受診重点医療機関になろうとする場合

⇒ **紹介受診重点医療機関としての外来医療での役割の明確化・連携につながり、地域の患者の流れを変えることが期待される（本県ではこのケースはほとんどない）**

2 特定機能病院・地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関になろうとする場合

⇒ **既に特定機能病院、地域医療支援病院として果たしている役割を再確認（このケースが大半）**

3 一般病床200床未満の病院や診療所が紹介受診重点医療機関になろうとする場合

⇒ **特段の影響を生じさせるものではないが、医療資源を大きく活用する医療や紹介患者を中心とする医療を外来において提供していることを確認（一部の構想区域において該当するケースあり）**