



# 紹介受診重点医療機関の選定手続

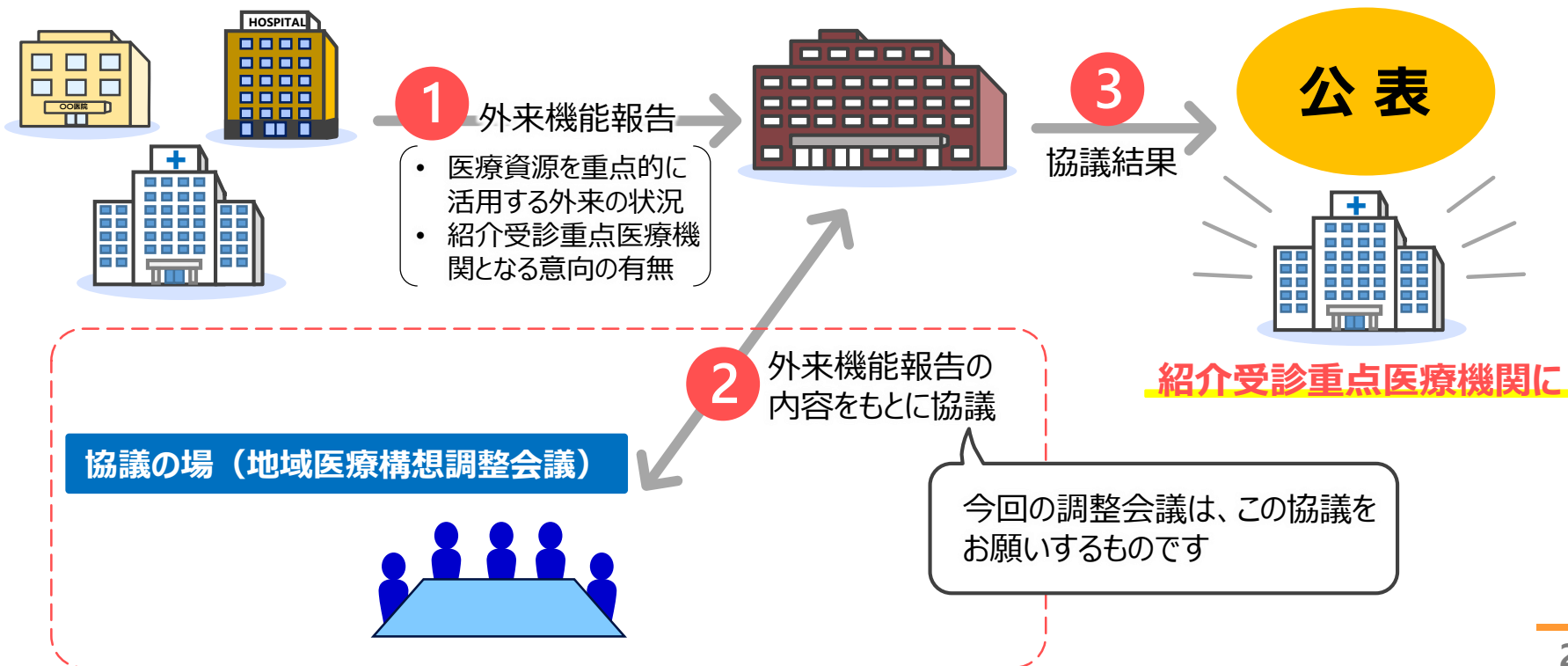
---

# 紹介受診重点医療機関の選定の流れ

- 紹介受診重点医療機関は、令和3年の医療法改正で新たに創設された外来機能報告で医療機関から報告を受ける「医療資源を重点的に活用する外来の状況」や「紹介受診重点医療機関となる意向の有無」に基づき、**協議の場（三重県では地域医療構想調整会議）の協議を経て選定**される
- **選定後は、県により公表**され、紹介受診重点医療機関となる

医療機関（病院、有床診等）

三重県



1

## 「医療資源を重点的に活用する外来（件数）」の割合が一定以上

外来の診療実績等から一定の高度・専門的な外来医療を実施していると推察される医療機関を抽出するため、**全ての外来患者の中で、「医療資源を重点的に活用する外来（次のスライド参照）」に該当する患者の割合が一定以上であることを要件の一つとしている。**

※あくまで画一的な基準によるものであり、これだけをもって高度・専門的な外来医療実施医療機関であることを意味するわけではないことに注意が必要

2

## 紹介受診重点医療機関となる医療機関の意向

紹介受診重点医療機関は、紹介患者への外来を基本とすることが想定されていることから、**紹介受診重点医療機関となることについての医療機関の意向を優先することとし、要件の一つとしている。**

3

## （①を満たさない場合）紹介率・逆紹介率やその他参考とすべき事情

①の「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の要件を満たさない場合、紹介患者への外来を基本としているという実績を確認するため、**紹介率・逆紹介率の実績を参考にすることが想定されている。**また、それ以外にも、**その他の参考とすべきデータや当該医療機関が地域で担っている役割等を活用して協議することとなる。**



## 地域医療構想調整会議での協議

①（場合によっては③）、②の状況を確認し、地域医療構想調整会議で協議を行い、紹介受診重点医療機関を選定する

# 「医療資源を重点的に活用する外来」とは

- 全ての外来患者の中で、次の①から③に該当する患者に対する外来を**医療資源を重点的に活用する外来**と位置付け、**外来機能報告により、医療機関ごとにその割合を算出**

## 全ての外来（患者延べ数）

### ① 医療資源を重点的に活用する 入院の前後の外来（患者延べ数）

例：がんの手術のために入院する前に術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた患者等

①から③に該当する外来患者の数を「医療資源を重点的に活用する外来」としてカウント

### ② 高額等の医療機器・設備を 必要とする外来（患者延べ数）

例：CT・MRIの撮影や人工透析、外来化学療法・放射線治療を実施した患者等

### ③ 特定の領域に特化した機能を 有する外来（患者延べ数）

例：精密検査や専門的医療、高度医療が必要であるとして他院から紹介された患者等

# 「医療資源を重点的に活用する外来」の具体的な基準

- 紹介受診重点医療機関の基準として、外来件数のうち「**医療資源を重点的に活用する外来**」の件数の占める割合が初診、再診それぞれで設定されており、**両方の基準を満たす必要**がある

## 初診

初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合

→ **40%**以上



+

## 再診

再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合

→ **25%**以上



# 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

- 紹介受診重点医療機関の基準を満たしているかどうかに加え、**そもそも各医療機関が、紹介受診重点医療機関となる意向を有しているかどうかを確認する必要がある**

⇒場合によっては、基準と意向が一致しないこともある



## A病院

基準：充足

意向：あり

⇒基準と意向が一致

基準も満たしているし、今後も紹介患者を中心に外来医療を行っていく予定だし、患者さんにもアピールできるので、紹介受診重点医療機関に手を挙げよう



## B病院

基準：未充足

意向：あり

⇒基準と意向が不一致

基準は満たしていないけど、当院でしかできない専門的な医療を提供していて、外来も紹介患者を中心に受け入れているから、紹介受診重点医療機関に手を挙げよう



## C病院

基準：充足

意向：なし

⇒基準と意向が不一致

基準は満たしているけど、病院の役割としては、急性期病院の後方支援病院で、継続して基準を満たせるかわからないので、紹介受診重点医療機関には手を挙げないでおう

## 基準を満たさない場合の参考水準

- 「医療資源を重点的に活用する外来」の割合基準を満たしていない医療機関が、紹介受診重点医療機関となる意向を有している場合、紹介患者への外来を基本としているという実績を確認するため、**紹介率・逆紹介率の実績を参考**にすることが想定されている
- 紹介率・逆紹介率の水準も満たしていない場合は、**その他の参考とすべきデータや当該医療機関が地域で担っている役割等を活用して協議**することとなる

### 参考水準

$$\begin{array}{l} \text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \quad \blacktriangleright \quad 50\% \text{以上} \\ \text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \quad \blacktriangleright \quad 40\% \text{以上} \end{array}$$

+

紹介率・逆紹介率の水準も満たしていない場合

今回の外来機能報告の報告内容から把握できない、その他の参考とすべきデータや当該医療機関が地域で担っている役割等を活用して協議

# 基準と意向を踏まえた紹介受診重点医療機関選定の協議のポイント

- 基準と意向の組み合わせにより、主に3パターンが協議の対象として想定される
- 国ガイドラインも踏まえたパターンごとの協議のポイントは次のとおり

## パターン①



基準：充足  
意向：あり

⇒基準と意向が**一致**

- 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関と認める

## パターン②



基準：未充足  
意向：あり

⇒基準と意向が**不一致**

- 国ガイドラインで参考の水準として示されている「**紹介率50%以上かつ逆紹介率40%**」を満たしている場合は、紹介受診重点医療機関と認める
- 紹介率・逆紹介率の基準を満たさない場合は、**その他の参考とすべきデータ**や**当該医療機関が地域で担っている役割等**を踏まえて紹介受診重点医療機関と認めるか協議

## パターン③



基準：充足  
意向：なし

⇒基準と意向が**不一致**

- **意向を有しないことの理由の妥当性**や**当該医療機関が地域で担っている役割等**を踏まえ、当該医療機関の意向を尊重するか、それとも意向の再検討を促すか協議



# (まとめ) 紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

- 協議の場（地域医療構想調整会議）においては、紹介受診重点医療機関の基準等の適合状況や医療機関の意向を確認しながら協議を行い、紹介受診重点医療機関を取りまとめる

1

## 紹介受診重点医療機関の基準等の適合状況の確認

- 各医療機関について、外来件数に占める「**医療資源を重点的に活用する外来**」の件数の割合が初診40%以上かつ再診25%以上となっているかを確認
- 同じく、参考基準である**紹介率が50%以上かつ逆紹介率が40%以上**となっているかを確認

2

## 紹介受診重点医療機関となる意向の確認

- 外来機能報告において、紹介受診重点医療機関となる**意向があると回答している医療機関を確認**

3

## 地域医療構想調整会議における協議

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関は、基本的に紹介受診重点医療機関と認める
- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が一致しない医療機関については、地域の実情や当該医療機関の特性等を考慮して紹介率等の参考基準も参考として協議を行う

4

## 協議結果の取りまとめ

- 医療機関の意向と地域医療構想調整会議での結論が最終的に一致した医療機関については、紹介受診重点医療機関とし、**県において、協議結果を取りまとめて公表**する
- 医療機関の意向と地域医療構想調整会議での結論が一致しなかった場合は、当該医療機関において再度検討を行い、その意向を踏まえて再度協議を行う

# (まとめ) 地域医療構想調整会議における協議のポイント

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		意向あり	意向なし
医療資源を重点的に活用する外来に係る基準	基準を満たす	<p>【国ガイドライン】 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。</p>	<p>【国ガイドライン】 当該医療機関の意向を踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議のうえ、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、改めて意向を確認する。</p>
		<p>【本県の考え方】 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関と認める。</p>	<p>【本県の考え方】 当該医療機関に対し意向を有しないことの理由を事前に確認し、調整会議においては、その理由の妥当性や当該医療機関が地域で担っている役割等を踏まえ、当該医療機関の意向を尊重するか、それとも意向の再検討を促すか協議を行う。</p>
	基準を満たさない	<p>【国ガイドライン】 医療資源を重点的に活用する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。</p>	<p>【国ガイドライン】 記載なし。</p>
		<p>【本県の考え方】 基本的に紹介率50%以上かつ逆紹介率40%を満たしている場合は、紹介受診重点医療機関と認める。紹介率・逆紹介率の基準を満たさない場合は、その他の参考とすべきデータや当該医療機関が地域で担っている役割等を踏まえて協議を行う。</p>	<p>【本県の考え方】 基本的には協議の対象としない。ただし、地域医療支援病院となっている医療機関が、意向もなく、基準も満たさない場合においては、その理由や要因とともに紹介受診重点医療機関とはならないことを確認する。</p>

## (参考) 紹介受診重点医療機関選定のスケジュール

- 令和4年度外来機能報告については、国のデータ不備により報告期間が延期されたため、紹介受診重点医療機関選定手続きのスケジュールが後ろ倒しされている
- 令和5年度以降の外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の選定（更新・新規）については、当該年度内に完了する見込み

令和4年度報告分 (今回の協議対象)	令和5年度報告分 以降	項目
令和4年10月 ～令和5年3月	10月～11月	対象医療機関による外来機能報告の提出
令和5年4月	12月頃	県による確認期間
令和5年7月	1～3月	地域医療構想調整会議での協議 ⇒ <b>紹介受診重点医療機関の決定</b>
令和5年8月1日	協議の翌月1日	公表（県ホームページ） ⇒ <b>診療報酬算定可能に</b>