

紹介受診重点医療機関について

令和 6 年(2024年) 8 月
熊本県水俣保健所

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
→ ・ において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介受診重点医療機関）を明確化
・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

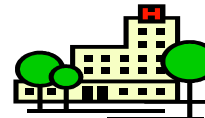
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
（好事例の収集、横展開等）

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

紹介

逆紹介

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

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3(一部修正)

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

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

紹介受診重点医療機関について

○ 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、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

②「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・特定の領域に特化した機能を有する外来

○紹介・逆紹介の状況

○紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

①医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

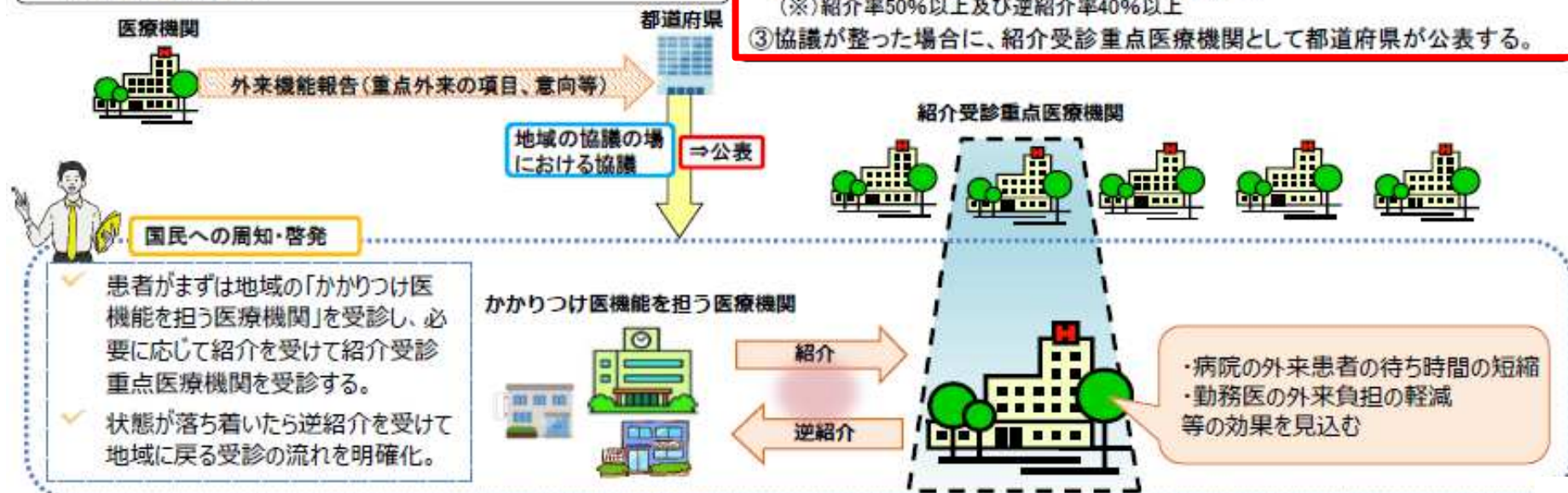
(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

②医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



参考

医療資源を重点的に活用する外来

○「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

○「医療資源を重点的に活用する外来」の項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

本県の紹介受診重点医療機関について

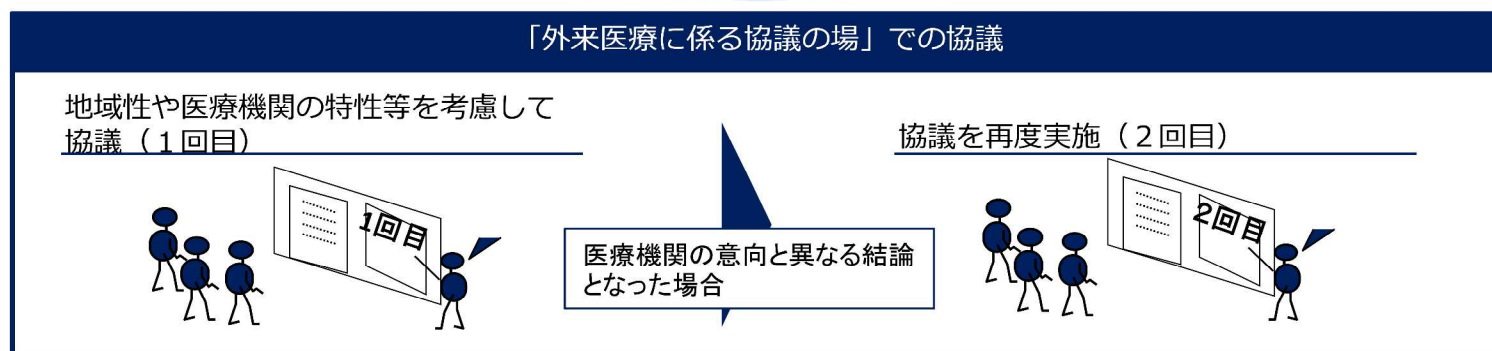
第9回熊本県地域医療構想調整会議
(令和6年6月5日)資料3(一部修正)

- 紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、各地域における地域医療構想調整会議での協議等が必要。R6年度は、R5年度の報告結果に基づき協議等を行う。
- なお、R5年度は、R4年度の報告結果に基づき、以下の17病院を紹介受診重点医療機関として公表。

No	医療機関名	所在地	公表日
1	熊本大学病院	熊本市中央区本荘1丁目1番1号	R5.8.1
2	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸1番5号	R5.8.1
3	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南2丁目1番1号	R5.8.1
4	済生会熊本病院	熊本市南区近見5丁目3番1号	R5.8.1
5	熊本市民病院	熊本市東区東町4丁目1番60号	R5.8.1
6	熊本中央病院	熊本市南区田井島1丁目5番1号	R5.8.1
7	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘5丁目16番10号	R5.8.1
8	くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江3丁目2番65	R5.12.1
9	宇城総合病院	宇城市松橋町久具691番地	R5.9.1
10	熊本南病院	宇城市松橋町豊福2338番地	R5.9.1
11	くまもと県北病院	玉名市玉名550番地	R5.10.1
12	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾2600番地	R5.10.1
13	熊本総合病院	八代市通町10番10号	R5.9.1
14	熊本労災病院	八代市竹原町1670番地	R5.9.1
15	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町1丁目2番1号	R5.9.1
16	人吉医療センター	人吉市老神町35番地	R5.10.1
17	天草地域医療センター	天草市亀場町食場854番地1	R5.9.1

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1** 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 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。
- 2** 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3** 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針

- ◆ これまでの病診連携については、外来医療の機能も含め、地域で構築されてきた経緯がある。
- ◆ また、地域のかかりつけ医の機能を担う病院や、専門医療を提供する診療所など、医療機関によって担う役割は様々である。
- ◆ そのような地域の実情を踏まえ、
重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関
重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関
を対象とし、地域としてどの医療機関を「紹介受診重点医療機関」とするか、地域調整会議において協議・決定し、明確化する。
重点外来基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、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。
- ◆ なお、選定にあたっては、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、各地域における地域調整会議での協議等を行い、決定された紹介受診重点医療機関を、県で公表する。

芦北地域における紹介受診重点医療機関について

【協議事項（基準を満たしていないが、意向あり） のケース】

次の医療機関は、基準を満たさないものの、紹介受診重点医療機関となる意向があることが確認されたため紹介受診重点医療機関選定の要否について協議が必要。なお、国のガイドラインにおいて、紹介受診重点外来の基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行うこととされている。

【事務局案】初診基準を満たさないものの、紹介率・逆紹介率は、参考水準を上回っており、かつ、既に紹介受診重点医療機関として選定されている医療機関であることから、紹介受診重点医療機関として、引き続き選定する。

医療機関名	初診基準 ¹	再診基準 ²	意向	紹介率 / 逆紹介率 ³	意向ありの理由
国保水俣市立 総合医療セン ター	35.5%	25.5%	○	54.7% / 141.3%	当センターは地域医療支援病院として、紹介患者への医療提供を実施しており、その役割は今後も変わらないため。

1：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が40%以上

2：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が25%以上

3：(参考水準値) 紹介率が50%以上、逆紹介率が40%以上