

<紹介受診重点医療機関とは？>

- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関。
- 「かかりつけ医」と「紹介受診重点医療機関」との役割分担を行うことで、外来患者の待ち時間の短縮、患者のスムーズな検査・治療、勤務医の外来負担の軽減等が期待される。

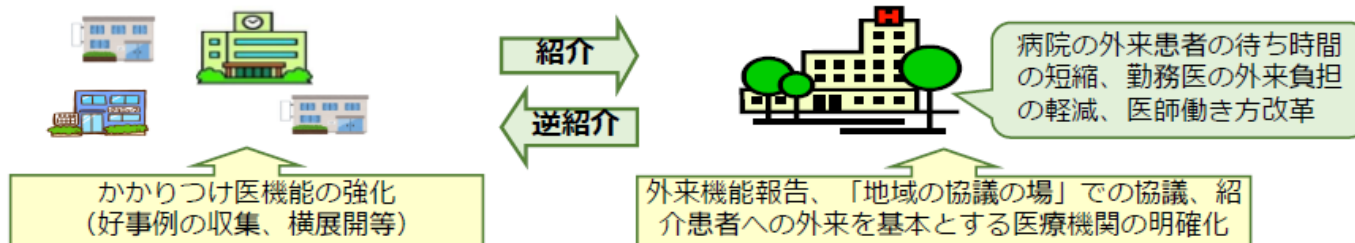


(出典) 厚生労働省「紹介受診重点医療機関啓発リーフレット」より抜粋。

<対応状況>

- 国の外来機能報告（速報版）に基づき、**基準の合致状況等を踏まえた指定の意向を再度医療機関に確認済み。**
- 上記確認結果を踏まえ精査した報告データをもとに、**地域医療構想調整会議で協議。**協議がまとまらない場合、必要に応じて複数回議論を行う。（参考資料2のとおり）
- 協議の結果、**意向と相違なしの場合に、県がホームページに速やかに公表**を行う。

かかりつけ医機能を担う医療機関



<「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（速報版）の概要>
「指定の意向あり」で回答している医療機関数（圏域別）

- 盛岡：4 医療機関
- 岩手中部：2 医療機関
- 胆江：1 医療機関
- 両磐：1 医療機関
- 宮古：1 医療機関

(注1)
地域支援病院、特定機能病院の約8割程度が、紹介受診重点医療機関の基準に該当（本県の該当病院は、全て基準を満たしている状況）

(注2)
気仙、釜石、久慈、二戸圏域は基準を満たし、指定の意向を示している医療機関がないところ

両管内における紹介受診重点医療機関の基準を満たす医療機関

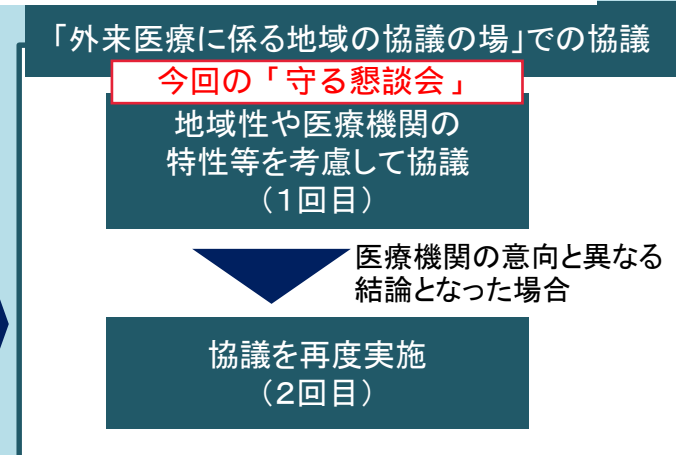
番号	医療機関名	紹介受診重点 医療機関指定 の意向	医療資源重点活用外来基準※			基準未達の場合の活用水準※			参考 指定状況
			合致状況	重点外来/ 初診	重点外来/ 再診	合致状況	紹介率	逆紹介率	
1	岩手県立磐井病院	○	○	41.80%	35.30%	○	71.50%	72.30%	地域医療支援病院
2	医療法人西城病院	×	○	47.80%	43.70%	×	42.70%	27.30%	

※医療資源重点活用外来基準（医療資源を重点的に活用する外来に関する基準）⇒重点外来の初診に占める割合：40%以上、再診に占める割合：25%以上

※基準未達の場合の活用水準（未達かつ意向がある場合は本数値を活用して協議を行う水準）⇒患者の紹介率：50%以上、逆紹介率：40%以上

※有床診の水準に係る数値は任意記載のため、記載なしとなっている

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来 の基準	満たす	磐井病院 紹介受診重点医療機関 ※「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	西城病院 「外来医療に係る地域の 協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の 協議の場」での協議	—



重点外来の基準

- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上
かつ
- 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 紹介率50%以上
かつ
- 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、
 文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

参考：医療機関が紹介受診重点医療機関になることのメリット

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**

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た算定可能に（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

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。

参考：紹介状なしで受診する場合に「特別の料金」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「特別の料金」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、県内では岩手医科大学附属病院のみ。

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6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

地域支援病院の要件は紹介受診医療機関とは異なっている。地域支援病院の基準を満たさなくとも、紹介受診重点医療機関の基準を満たせば、「特別な費用」の徴収や入院加算等が可能となる。

医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。

※1 保険給付とは保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院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ます。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

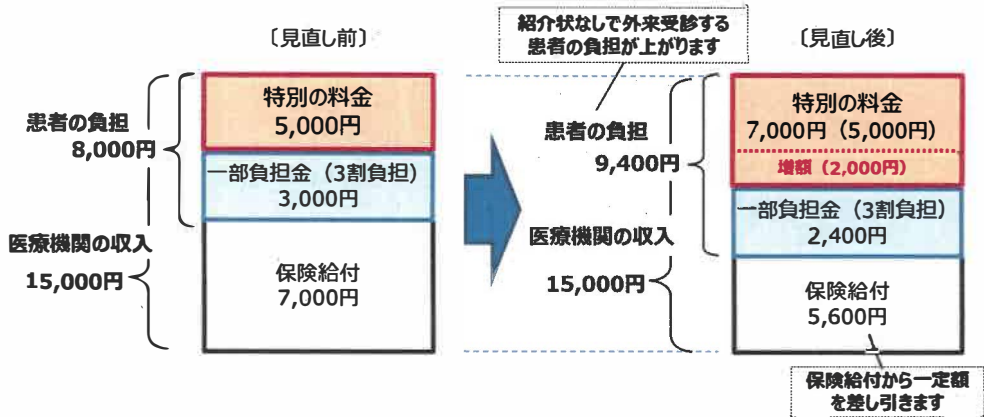
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 <u>一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃の公表を予定）</u> ※2		
「特別の料金」の対象となる患者 <small>対象とらぬ場合もあります。</small>	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
「特別の料金」※3	初診	内科	5,000円以上 → 7,000円以上
		歯科	3,000円以上 → 5,000円以上
	再診	内科	2,500円以上 → 3,000円以上
		歯科	1,500円以上 → 1,900円以上

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象者は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（内科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合）



Q&A

Q1. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはいけないのですか。

A. 一部の病院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ます。まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻っていただくことが重要です。このため、国の制度により、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

Q2. 特定機能病院とは何ですか。

A. 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です。大学病院等がこれにあたります。

Q3. 地域医療支援病院とは何ですか。

A. 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です。

Q4. 紹介受診重点医療機関とは何ですか。

A. 医療法に基づき令和4年度から行われる外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関として都道府県が公表した病院です。なお、令和4年度は、令和5年の3月頃に公表される予定です。

Q5. 保険給付からの一定額の差し引きとは何ですか。

A. 例外的・限定的な取扱いとして、紹介状を持たずに外来受診する患者等について、以下の額を保険給付から差し引くこととしています。

- ・ 初診：内科2,000円、歯科2,000円
- ・ 再診：内科 500円、歯科 400円

例えば、表面の「初診、内科、一部負担金3割負担の場合」は、以下のようになります。

・ 見直し前：保険給付 10,000円×7割=7,000円 一部負担金 10,000円×3割=3,000円
「特別の料金」5,000円

・ 見直し後：保険給付 (10,000円-2,000円)×7割=5,600円 一部負担金 (10,000円-2,000円)×3割=2,400円
「特別の料金」7,000円

Q6. 緊急に受診する場合等も、「特別の料金」の支払いの対象になりますか。

A. 救急の患者等については、医療機関は「特別の料金」を求めてはならないこととしています。また、自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者等については、医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよいこととしています。詳細は、以下をご参照ください。

医療機関が「特別の料金」を求めてはならない患者	初診・再診 共通	<ol style="list-style-type: none"> ① 救急の患者 ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 ③ 地方単独の公費負担医療の受給者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着目しているものに限り） ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 ⑤ エイズ拠点病院におけるHI 感染者
医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよい患者	初診	<ol style="list-style-type: none"> 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 内科と歯科と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する患者 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 治療協力者である患者 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受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）
	再診	<ol style="list-style-type: none"> ① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ② 外来受診から継続して入院した患者 ③ 災害により被害を受けた患者 ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑤ 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受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）