

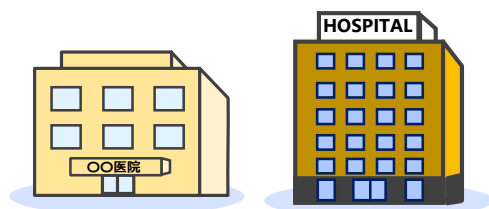


【伊賀地域】
紹介受診重点医療機関について

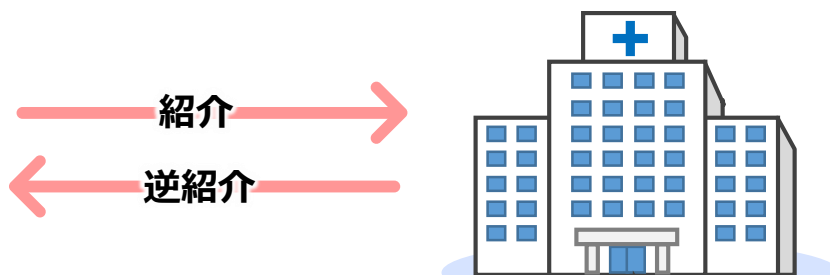
紹介受診重点医療機関とは

- 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

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



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

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。



伊賀区域における協議が必要な医療機関は次のとおり。

- 【医療機関名】 岡波総合病院 [継続]
- 【意向】 あり
- 【基準】 初診：57.5% 再診：28.1%
- 【参考水準】 紹介率：59.6% 逆紹介率：82.9%

- 【医療機関名】 上野総合市民病院 [継続]
- 【意向】 あり
- 【基準】 初診：55.5% 再診：35.1%
- 【参考水準】 紹介率：78.7% 逆紹介率：82.1%

- 【医療機関名】 名張市立病院 [継続]
- 【意向】 あり
- 【基準】 初診：44.5% 再診：27.2%
- 【参考水準】 紹介率：48.6% 逆紹介率：53.0%

【県の考え方】

岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院は、医療資源を重点的に活用する外来に係る基準を満たし、かつ紹介受診重点医療機関となる意向も有しているため、引き続き、紹介受診重点医療機関として選定することは問題ないと考えます。