

# 質疑について

## Q 二次医療圏ごとの整備目標はあるのか。

A 整備目標は設定していない。そのため、紹介受診重点医療機関のない二次医療圏ができることも考えられる。

## Q 医療機関のメリット

A 令和4年度から連携強化診療情報提供料（150点／月）を設定

（対象患者に紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者を追加）

紹介受診重点医療機関として広告が可能

## Q 基準を満たす地域医療支援病院や特定機能病院は、原則、紹介受診重点医療機関の指定を受けなければならないと考えるのか。

A 特定機能病院及び地域医療支援病院の多くは、これらの病院の性格上、紹介受診重点外来の基準を満たすことが想定されており、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。また、特定機能病院又は地域医療支援病院であって紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を外来医療の協議の場等で確認することとする。

## Q 医療機関からの意向が協議終了後に示された場合の取扱い


A 基本的には、外来機能報告により意向が確認されるものであり、随時の開催は例外的な扱い。やむを得ず、外来機能報告によらず、意向が示されるなどした場合は、可能な限り直近の調整会議で協議を行う。

## Q 一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関における定額負担7,000円の徴収について、6か月の経過措置を設けることとされているが、起算日はいつか。

A 外来機能報告の診療報酬の起算日については公表日とされている。また、定額負担については公表日から6ヶ月の経過措置となる。

※厚生労働省のQ & A もご参照ください。

# 地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較について

	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、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（都道府県知事が個別に承認）	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、「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として、「紹介受診重点医療機関」を明確化したもの（地域の協議の場の結果をとりまとめ公表）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）</li> <li>医療機器の共同利用の実施</li> <li>救急医療の提供</li> <li>地域の医療従事者に対する研修の実施</li> </ul>	以下に示す、「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 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</li> <li>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</li> <li>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）</li> </ol>
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者中心の医療を提供していること               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 紹介率80%以上</li> <li>② 紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上</li> <li>③ 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上</li> </ol> </li> <li>救急医療を提供する能力を有する</li> <li>建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している</li> <li>地域医療従事者に対する研修を行っている</li> <li>原則200床以上 等</li> </ul> （開設主体） 原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表               <ul style="list-style-type: none"> <li>（※）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</li> <li>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</li> </ul> </li> <li>特定機能病院や地域医療支援病院についても、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、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することは可能。</li> </ul>
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法（平成9年改正）</li> <li>医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法（令和3年改正）</li> <li>外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月）</li> </ul>
医療機関数	18病院（R4.8.1） 	未定

[南渡島]函館市医師会病院、市立函館病院    [上川中部]旭川赤十字病院、旭川医療センター、旭川厚生病院    [北網]北見赤十字病院、  
 [札幌]札幌北辰病院、KKR札幌医療センター、斗南病院、手稲溪仁会病院、市立札幌病院、JCHO北海道病院、北海道医療センター、札幌厚生病院  
 [十勝]北斗病院、帯広厚生病院    [釧路]釧路労災病院、市立釧路総合病院

# 参 考

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

## 現行制度

### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
  - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

## 見直し後

### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
  - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
  - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

### [保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、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**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給（選定療養費） <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。