

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

○ 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】

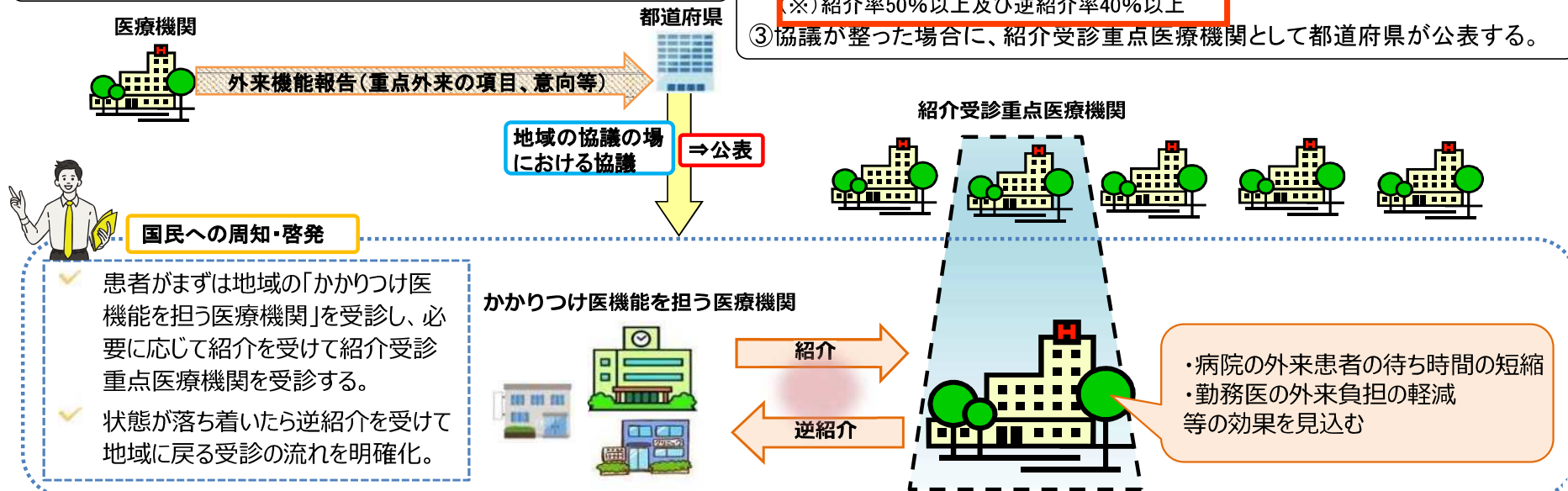
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）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。



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関を担う医療機関」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。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

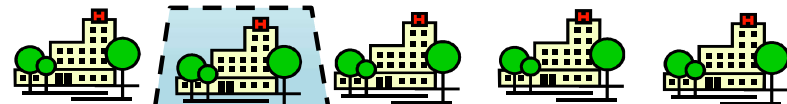
かかりつけ医療機関を担う医療機関



紹介

逆紹介

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等の効果を見込む

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

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

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

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

- ・ 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

令和5年7月27日
国立病院機構南九州病院

(1) 紹介受診重点医療機関となる 意向について

当院は、令和5年8月より紹介受診重点医療機関として、外来医療の機能分化・連携を図り、地域医療に貢献することを希望いたします。

(2) 外来医療の実施状況について

- 初診に占める重点外来の割合 72.8% (>40%)
- 再診に占める重点外来の割合 34.6% (>25%)
(R3.4~R4.3の1年間の実績) NCD (レセプト情報) から抽出
- 紹介率 52.0% (>50%)
- 逆紹介率 52.7% (>40%)
(R4.7.1~R4.7.31の1ヶ月の実績)

という状況であり、紹介受診重点医療機関の要件を全て満たしております。

(3) 地域での機能及び紹介重点医療機関となった場合の今後の方針について

地域での機能

- ①肺がん、慢性呼吸不全等を中心とした呼吸器疾患の疾患における南九州地域の中核施設としての役割を担っています。
- ②結核については令和2年にモデル病床となりました。(10床) エイズを併発した結核患者の診療協力病院となっています。
- ③筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、パーキンソン病等の神経難病及び筋ジストロフィー診療において鹿児島県の基幹施設としての役割を担っています。

④成育医療について厚生労働省の小児慢性疾患地方基幹施設になっています。脳性麻痺児の早期診断・早期治療を推進しています。

⑤重症心身障害児及び発達障害児の療育について、専門病床135床を有し、入院中の学童児には隣接する県立加治木養護学校と協力して教育に当たっています。

⑥がん患者の終末医療を行う病棟として緩和ケア棟を平成17年に開棟しました。また、始良・伊佐地区の地域がん診療病院の指定を令和元年7月に受けました。

今後の方針

①放射線治療について、令和5年11月に放射線治療装置の更新に伴う高精度放射線治療センターの開設を予定しています。これまで鹿児島市内まで足を運ばないとできなかった高精度放射線治療（強度変調放射線治療（IMRT）・呼吸動機照射・定位放射線照射など）が始良地区で可能となったことを各医療機関へ周知を図り、地域医療の充実に寄与します。

②アフターコロナにおいて、これまでコロナ患者を受け入れていた病棟をコロナ（新興感染症）病床と生活習慣病教育入院病床へ整備し、引き続きコロナ患者を受け入れていくと共に、糖尿病・睡眠時無呼吸症候群・慢性呼吸器疾患・心不全・HOT導入についての教育入院患者の受け入れを積極的に行っていきます。

また当院において担う政策医療にも引き続き力を入れていき、病病連携・病診連携の強化を図り、地域医療へ貢献していく所存です。

最後に

当院が紹介受診重点医療機関になりましたら、始良地区の地域連携を一層強化し、地域全体で切れ間無く患者をみていく制度を皆さまと一緒に構築していきたいと思っております。

一部の呼吸器疾患については地域医療連携パスを準備しておりますのでご利用ください。

地域連携の推進のために、当院では地域医療連携室に専任スタッフを配置しています。ご紹介の際は地域医療連携室をご活用ください。

今後ともよろしく願いいたします。