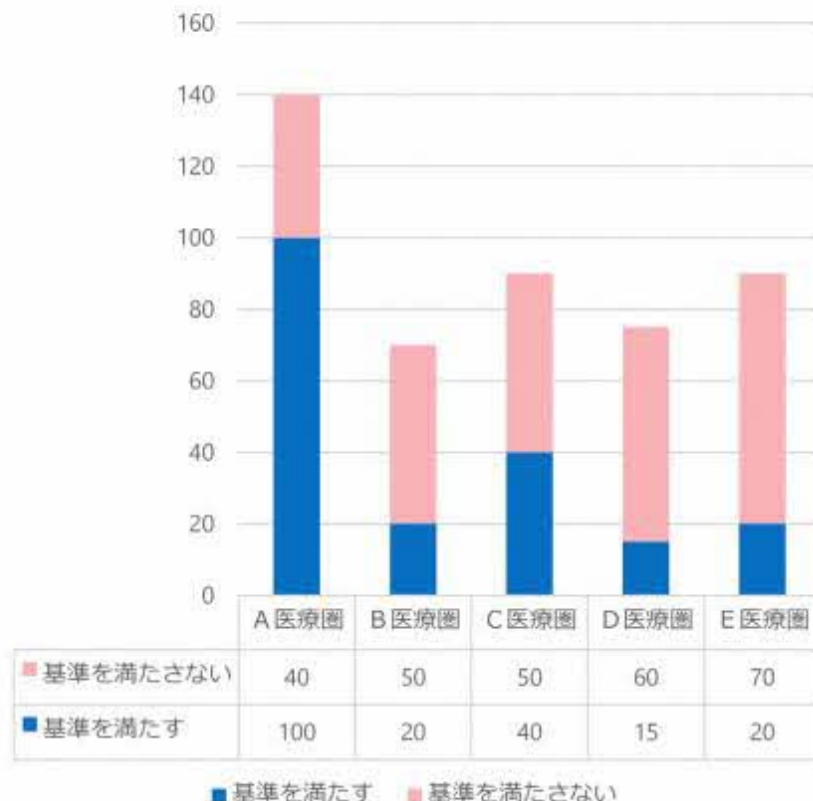
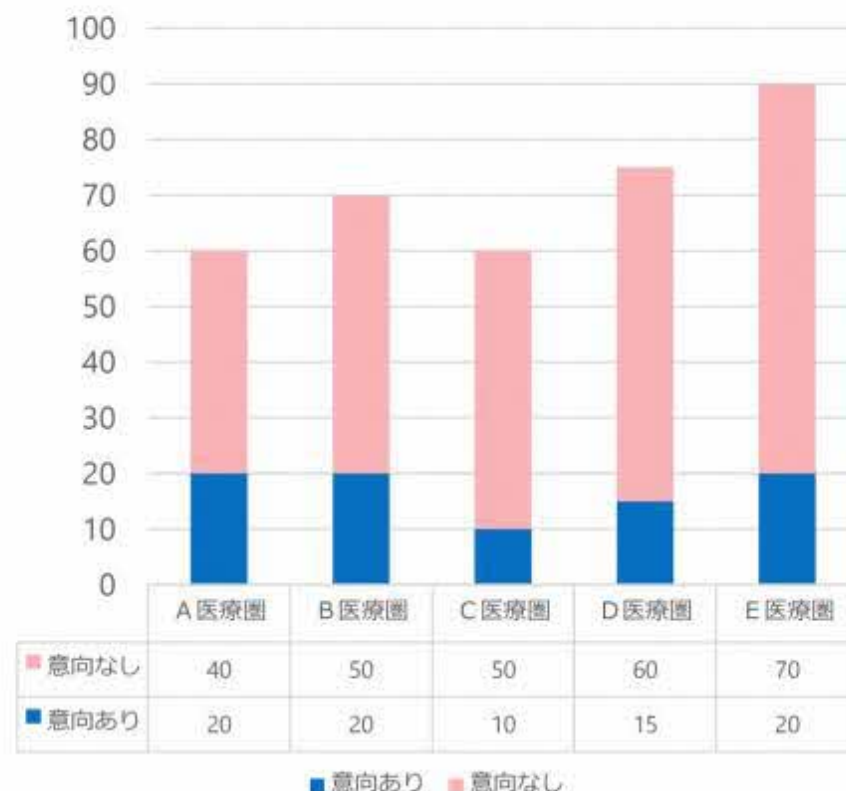


- 紹介受診重点医療機関は、協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 紹介受診重点医療機関を選定するにあたって、二次医療圏別に紹介受診重点外来の基準（*）を満たす医療機関数及び二次医療圏別に意向を示している医療機関数が把握がしやすいようなデータセットを提供予定である。

二次医療圏別に紹介受診重点外来の基準（*）を満たす医療機関数



二次医療圏別「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」（*）となる意向を示した医療機関数



*紹介受診重点外来の基準：

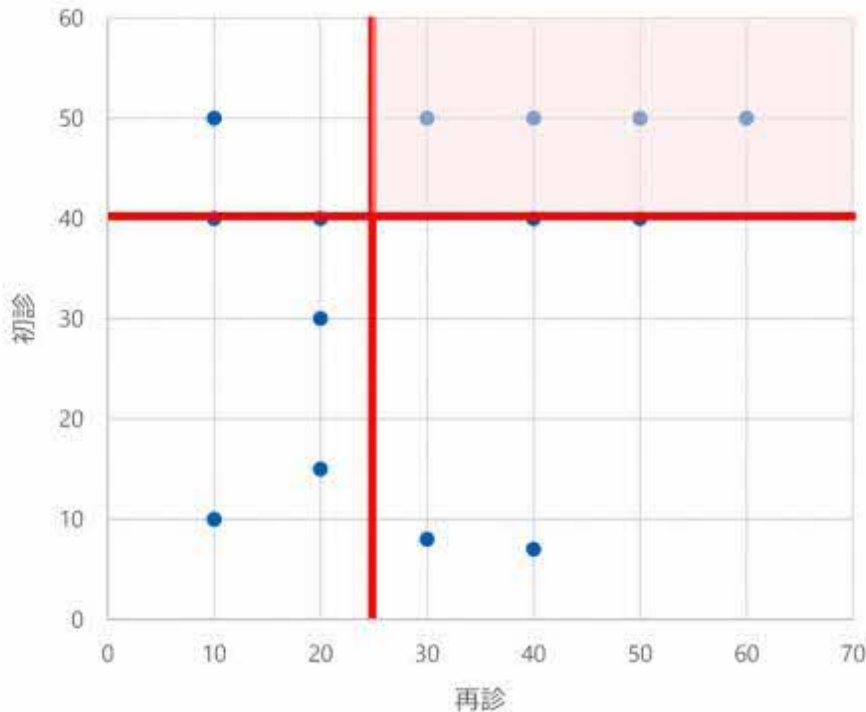
- 初診基準:40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- 再診基準が25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

※数値はイメージ

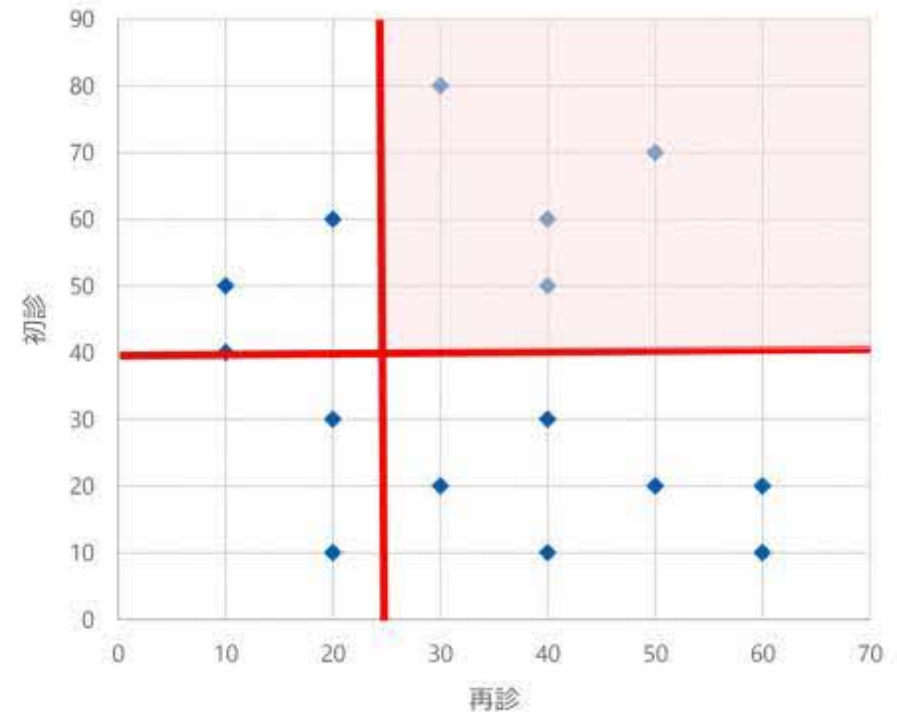
- 紹介受診重点医療機関は、協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 紹介受診重点外来の基準（*1）及び紹介受診重点医療機関となる意向（*2）をクロスし、医療機関数の把握に資するデータセットを提供予定である。

基準を満たすもの

二次医療圏別「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」（*2）となる意向あり



二次医療圏別「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」（*2）となる意向なし



*1 紹介受診重点外来の基準:

- ・ 初診基準:40%以上 (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)
- ・ 再診基準が25%以上 (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)

※数値はイメージ

*2 「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」(*2)となる意向:

外来機能報告書様式1「4. 「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」となる意向の有無」のこと

- 紹介受診重点医療機関は、協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 紹介受診重点医療機関を選定するにあたって、医療機関に報告された内容等をベースにリストを作成し、提供予定である。

基準を満たすもの

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（*）となる意向あり

| 二次医療圏 | 医療機関名 | 初診率 | 再診率 | ... | ... |
|-------|-------|-----|-----|-----|-----|
| A | 医療機関A | 5.0 | 3.0 | | |
| A | 医療機関B | 4.5 | 3.0 | | |
| ... | ... | | | | |

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（*）となる意向なし

| 二次医療圏 | 医療機関名 | 初診率 | 再診率 | ... | ... |
|-------|-------|-----|-----|-----|-----|
| A | 医療機関C | 4.0 | 3.0 | | |
| A | 医療機関D | 3.0 | 3.0 | | |
| ... | ... | | | | |

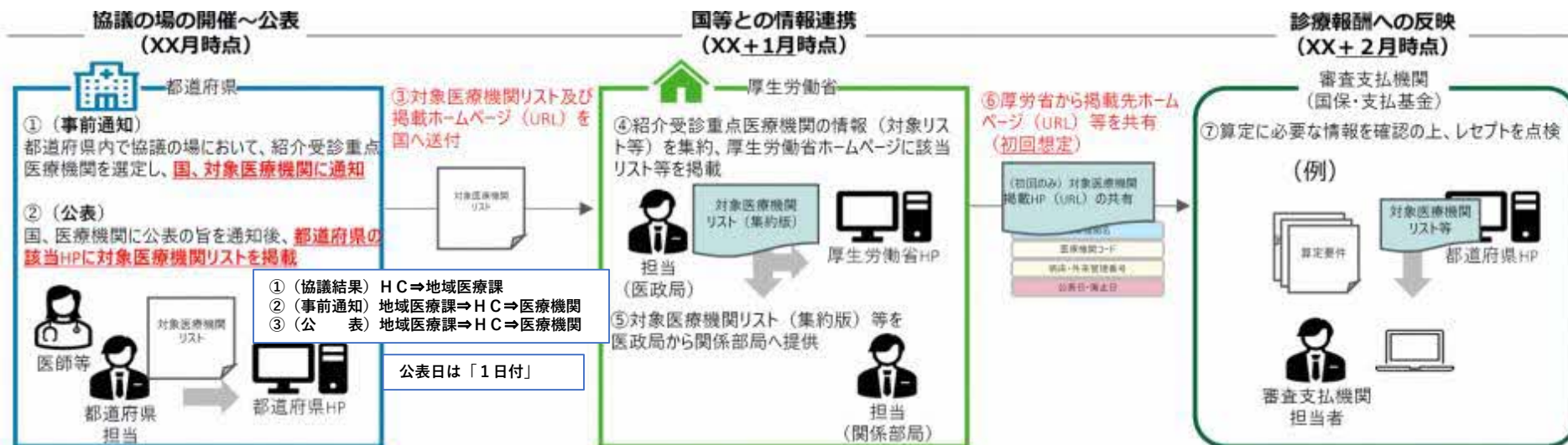
※数値はイメージ

「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（）となる意向」
外来機能報告報告様式1「4.「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」となる意向の有無」のこと

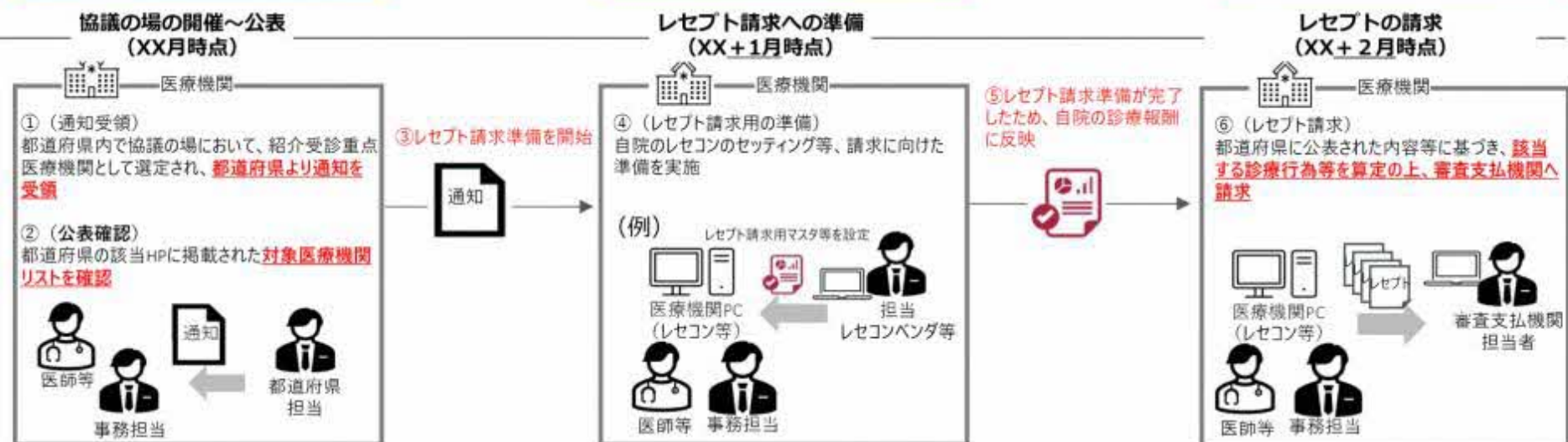
結果の公表方法について

- ・ 紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- ・ 医療機関が「紹介受診重点医療機関入院診療加算」等の診療報酬に関与する内容を踏まえてレセプト請求を行うためには、都道府県が医療機関に適切なタイミングで周知し、公表されることが求められている。

公表に向けた運用



レセプト請求に向けた運用



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。