

紹介受診重点医療機関に係る協議について (南部医療圏)

令和7年3月3日

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課

1. 紹介受診重点医療機関について

○ 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。

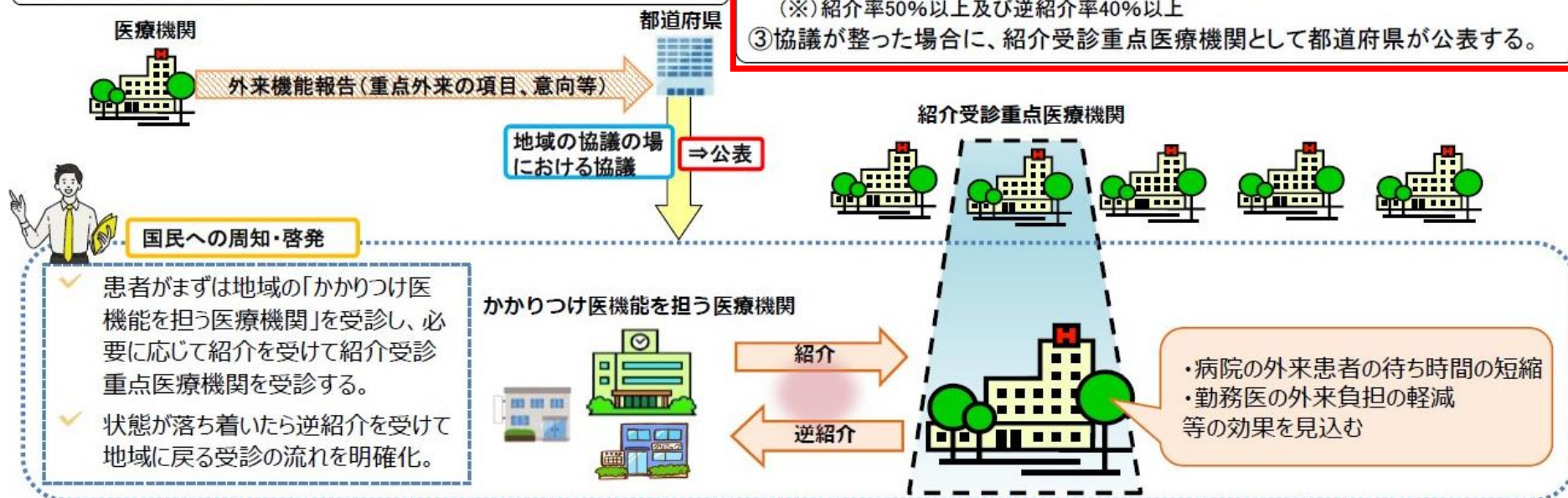
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

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。



2. 紹介受診重点医療機関になると何が変わるのか

1. 紹介状なしで受診する場合の定額負担

- ✓ 紹介受診重点医療機関になると、特定機能病院と地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）と同様に、紹介状を持たずに受診した患者から定額負担（初診時7,000円以上、再診時3,000円以上）を徴収する義務が課される。

※ 定額負担の対象となるのは、一般病床200床以上の病院に限る。

現行制度	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） ※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	【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） ・<u>紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）</u> ※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 <u>7,000円</u>、 歯科 <u>5,000円</u> ・再診：医科 <u>3,000円</u>、 歯科 <u>1,900円</u> 【保険給付範囲からの控除】 外来機能の明確化のための<u>例外的・限定的な取扱い</u>として、定額負担を求める患者（<u>あえて紹介状なしで受診する患者等</u>）の初診・再診について、<u>以下の点数を保険給付範囲から控除</u> ・初診：医科 <u>200点</u>、 歯科 <u>200点</u> ・再診：医科 <u>50点</u>、 歯科 <u>40点</u>								
（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 <table><tr><th colspan="2">定額負担 5,000円</th></tr><tr><td>医療保険から支給（選定療養費） 7,000円</td><td>患者負担 3,000円</td></tr></table>	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	<table><tr><th colspan="2">定額負担 <u>7,000円</u></th></tr><tr><td>医療保険から支給（選定療養費） <u>5,600円</u> (=7,000円-2,000円×0.7)</td><td>患者負担 <u>2,400円</u> (=3,000円-2,000円×0.3)</td></tr></table>	定額負担 <u>7,000円</u>		医療保険から支給（選定療養費） <u>5,600円</u> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <u>2,400円</u> (=3,000円-2,000円×0.3)
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 <u>7,000円</u>									
医療保険から支給（選定療養費） <u>5,600円</u> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <u>2,400円</u> (=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。

2. 紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定

- ✓ 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）」の算定が可能となる。

- ✓ なお、「地域医療支援病院入院診療加算 1,000点（入院初日）」と別に算定はできない。

2. 紹介受診重点医療機関になると何が変わるのか

3. 連携強化診療情報提供料の算定

- ✓ 紹介受診重点医療機関になると、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」が算定可能となる。
- ✓ 紹介受診重点医療機関に手上げをしていない地域医療支援病院でも、「連携強化診療情報提供料」の算定は可能だが、算定するためには従来の「診療情報提供料（Ⅲ）」のように、紹介元がかかりつけ医機能を評価する診療報酬を取得しているかの確認等が必要となる。
- ✓ 一方、紹介受診重点医療機関の場合、紹介元がかかりつけ医でなくとも、診療情報提供をすることで「連携強化診療情報提供料」を算定することが可能となる。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 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
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

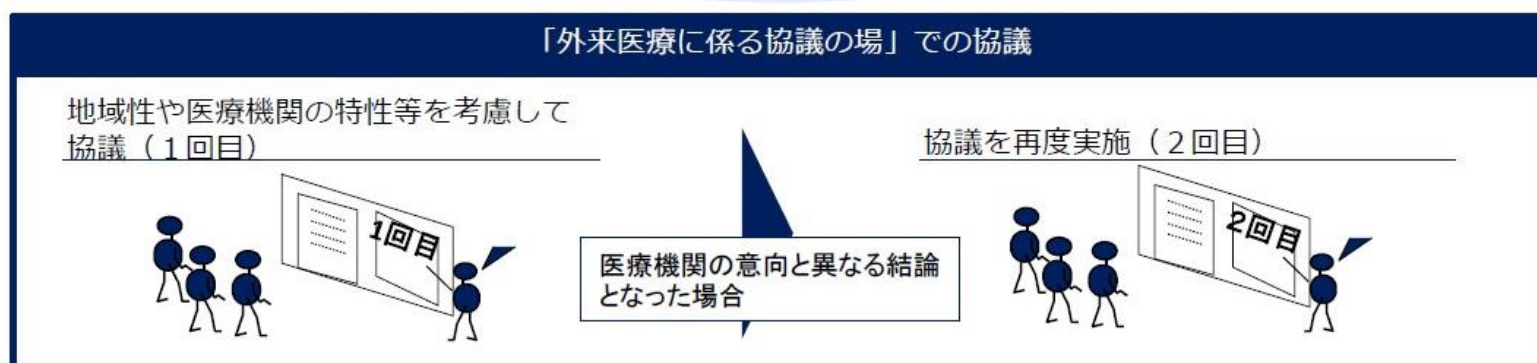
地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



3. 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

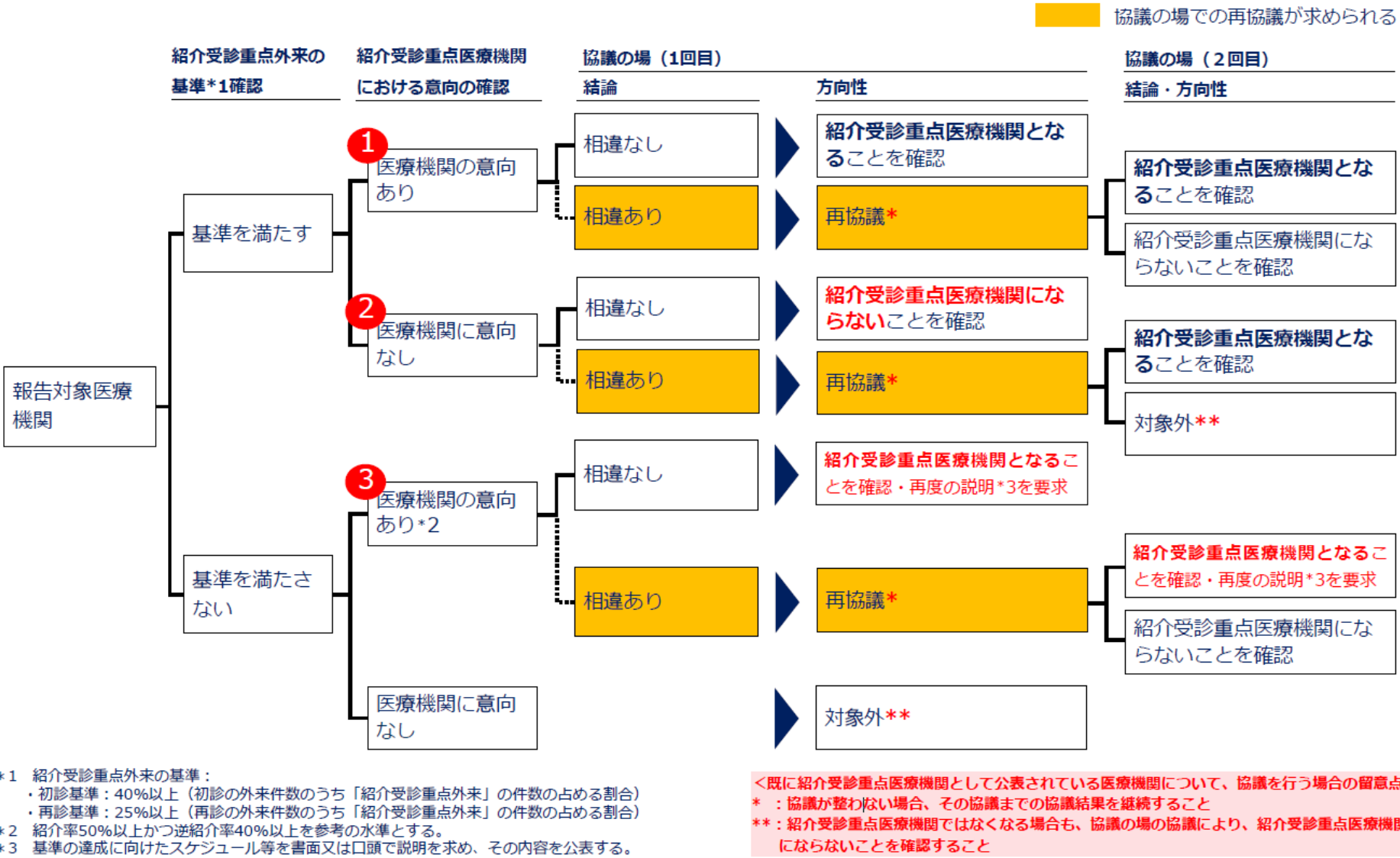
		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1** 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2** 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3** 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

4. 協議フローについて



（出典）外来機能報告等に関するガイドライン、令和5年5月17日付事務連絡「外来機能報告における協議の場の進め方」

5. 紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関について

(1) 紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関は、下表のとおりです。

- ・No.1～5については、紹介受診重点外来の基準を満たしているが、No.6～8については基準を満たしていない。
- ・基準を満たしていない場合は、基準に加え、紹介率・逆紹介率を参考水準として協議するとされている。
No.6は参考水準を満たしているが、No.7～8は基準、参考水準ともに満たしていない。
- ・No.9は基準を満たしているが、病床数が200床未満であり、診療報酬上の観点から紹介受診重点医療機関となる意向がない。

(2) No.7～8については、当該医療機関から直接説明を行います。

以上を踏まえ、No.1～8の医療機関を紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」として、よろしいでしょうか。

【 令和6年度外来機能報告（R5.4～R6.3における実績） 】

No.	医療機関名	意向の有無	紹介受診重点外来の基準		参考とする水準	
			重点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		✓ 紹介率 50%以上 かつ ✓ 逆紹介率 40%以上	
			初診率	再診率	紹介率	逆紹介率
1	医療法人おもと会 大浜第一病院	有	49.5%	35.7%		
2	沖縄赤十字病院	有	57.1%	33.6%		
3	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	有	53.5%	39.6%		
4	社会医療法人友愛会 友愛医療センター	有	65.6%	39.3%		
5	琉球大学病院	有	45.2%	32.8%		
6	地方独立行政法人 那覇市立病院	有	36.5%	37.6%	81.4%	90.6%
7	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	有	27.7%	34.3%	39.1%	25.3%
8	医療法人徳洲会 南部徳洲会病院	有	35.6%	30.7%	33.6%	42.9%
9	医療法人博愛会 牧港中央病院	無	40.0%	48.5%		

※ No.1～8は、過年度協議により紹介受診重点医療機関として公表済ですが、紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、毎年度、協議の場での確認が必要となっています。