

紹介受診重点医療機関の概要

紹介受診重点医療機関とは、かかりつけ医からの**紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来**（以下「重点外来」）**を行う医療機関**です。

かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などを目的としています。

紹介受診重点医療機関は、基本的に紹介状を持って受診することが必要な医療機関であることを明示するため、県および厚生労働省が公表します。

また、健康保険法等の規定により、**200床以上の一般病床を有する場合は、選定療養費（紹介状なしで受診する場合の定額負担7,000円以上）の請求が義務付け**られます。

なお、選定療養費の請求は、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ことが必要です。

■制度導入の経緯

- ・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」が公布され、令和4年度から医療機関における重点外来の実施状況、紹介率・逆紹介率などを把握するため「外来機能報告制度」が創設されました。
- ・各都道府県は、外来機能報告の結果を踏まえ、地域において紹介受診重点医療機関の選定を協議することとなりました。

■紹介受診重点医療機関の基準

- ・外来機能報告で把握した内容において、次の基準を満たす場合、地域医療構想調整会議で協議し、選定を判断します。

初診の外来件数のうち重点外来の占める割合 40%以上 かつ

再診の外来件数のうち重点外来の占める割合 25%以上

※ 紹介受診重点医療機関になる意向がある場合で、上記の基準を満たさないときは、次の水準も参考にして、地域医療構想調整会議で協議することになります。

紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上

（医療機関の開設者と直接関係のある医療機関との紹介・逆紹介は除く。）

■紹介受診重点医療機関に選定された場合（診療報酬の相談先は近畿厚生局福井事務所）

- ・紹介受診重点医療機関であることを広告可能
- ・一般病床200床以上の場合、紹介受診重点医療機関入院診療加算800点（入院初日）の算定可能（地域医療支援病院入院診療加算は別に算定不可）
- ・地域の診療所等からの紹介患者について診療情報を提供した場合、連携強化診療情報提供料（患者1人につき月1回150点）の算定可能