

● 埼玉県における協議方針

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	①	②
	満たさない	③	—

【紹介受診重点外来の基準】

初診に占める紹介受診重点外来（※）の割合が40%以上かつ再診に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上

※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

①	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関とする
②	当該医療機関の意向を第一に考慮しつつ、紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえ当該医療機関の意向を再度確認しつつ、地域の医療提供体制の在り方を踏まえた協議を行う
③	紹介率・逆紹介率※を活用しつつ、当該医療機関の意向を踏まえた協議を行う

※国ガイドラインにおける参考水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率45%以上である。

● 紹介受診重点医療機関の通知・公表

- ・医療機関の意向と調整会議の結論が一致したものに限り、紹介受診重点医療機関として県ホームページ上で公表
- ・公表内容や公表日については、県から厚労省及び該当医療機関へ通知

● 診療報酬上の取扱い

- ・紹介受診重点医療機関入院診療加算・連携強化診療情報提供料の算定：公表日から算定可能
- ・紹介状なしで受診する場合等の定額負担の徴収：公表の日から6か月間の経過措置（周知期間）を経て請求開始

基準と意向が合致するもの（北部圏域）

1 紹介受診重点外来の基準を満たしており紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関

No	種別	区域	市町村	医療機関名	初診基準	再診基準	参考水準		基準該当の有無	紹介受診重点医療機関となる意向の有無	(参考)病床数【令和4年7月1日現在】	(参考)特定機能病院	(参考)地域医療支援病院
					A	B	C	D					
					初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	再診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	紹介率 (令和4年7月)	逆紹介率 (令和4年7月)	A: 40%以上 かつ B: 25%以上				
1	病院	北部	熊谷市	社会医療法人熊谷総合病院	56.1	27.2	65.5	98.2	○	○	310		○
2	病院	北部	熊谷市	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	83.6	41.5	82.4	117.1	○	○	292		○

協議案

基準と意向が合致していることから、上記医療機関について県ホームページ等において、紹介受診重点医療機関として公表することとしたい。（令和5年8月1日公表）

基準と意向が合致しないもの（北部圏域）

2 紹介受診重点外来の基準を満たしているが紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関

No	種別	区域	市町村	医療機関名	初診基準	再診基準	参考水準		基準該当の有無	紹介受診重点医療機関となる意向の有無	(参考)病床数【令和4年7月1日現在】	(参考)特定機能病院	(参考)地域医療支援病院
					A	B	C	D					
					初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	再診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	紹介率 (令和4年7月)	逆紹介率 (令和4年7月)	A : 40%以上 かつ B : 25%以上				
1	病院	北部	本庄市	医療法人桂水会岡病院	46.4	78.2	35.2	61.7	○		109		
2	病院	北部	深谷市	深谷赤十字病院	55.0	25.6	69.5	68.3	○		468		○

協議案

医療機関の意向を第一に考慮し、今回は上記医療機関について紹介受診重点医療機関としての公表を行わないこととしたい。

(参考) 紹介受診重点外来について

○外来機能報告等に関するガイドライン (抜粋)

以下の①～③のいずれかの外来について、紹介受診重点外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

・ 次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする（例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）。

- ▶ Kコード（手術）を算定
- ▶ Jコード（処置）のうちDPC入院で出来高算定できるもの（※1）を算定
※1：6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上
- ▶ Lコード（麻酔）を算定
- ▶ DPC算定病床の入院料区分
- ▶ 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

・ 次のいずれかに該当する外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。

- ▶ 外来化学療法加算を算定
- ▶ 外来放射線治療加算を算定
- ▶ 短期滞在手術等基本料1を算定
- ▶ Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの（※2）を算定
※2：脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上
- ▶ Kコード（手術）を算定
- ▶ Nコード（病理）を算定

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）

・ 次の外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。

診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来