

紹介率を基準とした紹介患者加算等の評価の在り方について

1. 現行の診療報酬上の評価の概要

○ 現行の診療報酬では、紹介率を基準として、病院の初診料や入院基本料に対する加算点数を設け、病院・診療所との機能分化・連携の推進を図っている。

・ 現行の紹介患者加算の点数及び基準（初診料に対する加算）

	点数	施設基準等		届出病院数
紹介患者加算 1	400 点	紹介率 80%以上	地域医療支援病院、 特定機能病院に限る	69
紹介患者加算 2	300 点	紹介率 60%以上		27
紹介患者加算 3	250 点	紹介率 50%以上	施設基準に適合する病 院	251
紹介患者加算 4	150 点	紹介率 30%以上		1,041
紹介患者加算 5	75 点	紹介率 20%以上		585
紹介患者加算 6	40 点	紹介率 20%未満	上記以外の病院	基準なし

・ 紹介率を基準とした入院基本料等加算の点数及び基準（入院基本料に対する加算）

	点数	施設基準等	届出病院数
紹介外来加算 (紹介外来特別加算)	イ. 100 点 ロ. 140 点 (50 点) * 14日を限度 * ロは特定機能 病院の場合	・ 許可病床数 200 床以上 ・ 紹介率 30%以上 (・ 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下)	765 (234)
急性期入院加算	155 点 * 14日を限度	・ 紹介率 30%以上 ・ 平均在院日数 17 日以内 ・ 診療録管理体制加算の届出等	470
急性期特定入院加算	200 点 * 14日を限度	・ 紹介率 30%以上 ・ 平均在院日数 17 日以内 ・ 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下 ・ 診療録管理体制加算の届出等	76
地域医療支援病院入院診療加算 2	900 点 * 入院初日	・ 紹介率 80%以上	49

届出病院数：平成 16 年 7 月 1 日現在（保険局医療課調べ）

2. 現行の診療報酬上の評価に係る課題

○ 平成 15 年 3 月の基本方針（閣議決定）において、外来医療については、紹介患者を診療する機能を重視した評価を行うこととされている。

・「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」（抜粋）

（平成15年3月28日閣議決定）

<p>(2) 医療機関のコスト等の適切な反映</p> <p>② 医療機関等の機能に応じた評価</p> <p>外来医療については、大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに、診療所及び中小病院等における初期診療、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能、訪問看護、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。</p>

○ しかしながら、現行の診療報酬において、紹介患者加算に係る紹介率については、

- ・ 医療機関のタイプにより、複数の算定式が存在すること（下表）
 - ・ 同一の病院であっても医療法と診療報酬における算定式が存在すること（参考1）
 - ・ 救急医療を積極的に取り組むほど紹介率が低下すること 等
- から、その見直しが必要との指摘がある（参考2）。

	医療法	診療報酬
一般の病院	×	算定式③
特定機能病院	算定式①	算定式③
地域医療支援病院	算定式②	算定式④

* 各算定式については、参考1参照

○ このような紹介率に基づく紹介患者加算についても、紹介患者加算1～6と複数あることから複雑であり、また、本来の趣旨である医療機関の機能分化・連携に十分寄与していないのではないかと指摘もある。

3. 論点

○ 紹介率を基準とした紹介患者加算については、初診料の病診格差の是正や大病院における紹介状なし患者に対する初診評価の見直しに係る課題等を踏まえ、その在り方について、根本的に見直すこととしてはどうか。

- 医療法上、地域医療支援病院及び特定機能病院の承認を受けている病院に係る紹介患者加算についても見直しを行い、地域医療支援病院、特定機能病院の機能に着目した評価を行うこととしてはどうか。

- また、紹介率を基準とした、現行の入院基本料等加算の評価の在り方についても、あわせて検討することとしてはどうか。

<医療法における取扱い>

① 特定機能病院の承認に係る紹介率の算定式 (医療法施行規則及び通知)

$$\frac{A + C + \text{D}}{B + \text{D}}$$

A: 紹介患者の数 (特別な関係にある医療機関からの紹介患者を除く。)

B: 初診患者の数

C: 救急用自動車によって搬入された患者の数

D: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数

② 地域医療支援病院の承認に係る紹介率の算定式 (改正医療法施行通知)

$$\frac{A + G}{F}$$

A: 紹介患者の数 (特別な関係にある医療機関からの紹介患者を除く。)

F: 初診患者の数 (※1)

G: 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数

※1 医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合は、救急医療事業において夜間・休日に受診した救急患者 (緊急的に入院し治療を必要とした救急患者を除く。) を除く。

$$\frac{\text{H}}{\text{G}} \times 100 = \text{逆紹介率}$$

H: 診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者

G: 初診患者の数 (上記「F」と同じ取扱い)

<診療報酬における取扱い>

紹介患者加算等の施設基準に係る紹介率の算定式（施設基準告示及び通知）

③ 一般の病院及び特定機能病院の場合

$$\frac{A + C}{B}$$

- A： 紹介患者の数（特別な関係にある医療機関からの紹介患者を除く。）
B： 初診患者の数（時間外・休日又は深夜に受診した6歳未満の小児患者を除く。）
C： 救急用自動車によって搬入された患者の数

④ 地域医療支援病院の場合

$$\frac{A + G}{F}$$

- A： 紹介患者の数（特別な関係にある医療機関からの紹介患者を除く。）
F： 初診患者の数（※1）
G： 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数
※1 医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合は、救急医療事業において夜間・休日に受診した救急患者（緊急的に入院し治療を必要とした救急患者を除く。）を除く。

* 医療法における特定機能病院、地域医療支援病院に係る紹介率の算定式では、逆紹介患者の数を含めて算定するが、診療報酬における特定機能病院、地域医療支援病院に係る紹介率の算定式では、逆紹介患者の数は算入しない取扱いとしている。

これは、特定機能病院、地域医療支援病院の紹介関係機能のうち、

- ・ 特に初診紹介機能を評価していること
- ・ 逆紹介患者については、別途、診療情報提供料で評価していることから、異なる取扱いとなっている。

紹介率等に係る主な意見等

(算定式に関するもの)

- ・ 自家用車で来院する救急患者を分子に算入できるようにすべき。このような患者に対する救急医療を積極的に取り組むほど紹介率が低下する。
- ・ 救急ヘリや民間救急自動車で来院する救急患者を分子に算入できるようにすべき
- ・ 開設者が同一など、特別な関係にある医療機関からの紹介患者も分子に算入できるようにすべき
- ・ 紹介・逆紹介先となる医療機関が少ないへき地等に所在する医療機関への配慮が必要

(紹介患者加算の算定に関するもの)

- ・ 開設者が同一など、特別な関係にある医療機関からの紹介患者も紹介患者加算を算定できるようにすべき

平成17年4月13日社会保障審議会医療部会に提出された資料

地域医療支援病院に係る指摘について

	指摘の概要	具体的内容	指摘者
承認要件に係る紹介率の算定式について	承認要件としての紹介率の厳しさについて (門前クリニックの問題を含む)	承認要件に係る紹介率の考え方は、地域で実際に中核病院が地域医療支援病院になれないというぐらい厳しいため、要件をクリアするために、「門前クリニック」を地方によっては作らないといけないという現実がある。 よって、地域の状況に応じて、地域医療支援病院を作るべきではないか。	社会保障審議会 医療部会 村上委員
	紹介率に係る算定式の見直しについて	紹介率の計算が特定機能病院と地域医療支援病院、それに一般の健保法上の紹介率と3種類あるということが、非常に問題を複雑にしている。 これにより、本来健保法上30%をクリアできないような紹介率が、救急患者が多いだけで一挙に地域医療支援病院になり、これによって紹介率が80%になって、入院基本料に対する加算が非常に大きくなるというようなモラルハザードを起す可能性がある。そのために、いま門前診療所というのが増えてきたのではないか。 よって、紹介率の整理についても、もう一度考えるべきではないか。	社会保障審議会 医療部会 三上委員
	紹介率に係る算定式の見直しについて	承認要件の緩和を行ったにもかかわらず、同時に紹介患者の数や救急患者の数をすべて初診患者のみを対象にすることを明確化したことから、逆に紹介率が減っているところがある。 よって、紹介率の算定式について再度検討する必要があるのではないか。	社会保障審議会 医療部会 土屋委員
承認要件の在り方について	救急医療を担っている地域の中核的な病院の取扱について	救急などを担っている地域中核病院が地域支援病院になれないというのは、問題があるので、現在の要件以外のものがあるのもいいのではないか。もともと地域支援病院の発生は、ちょっと違っていったと思う。それが今は地域の中核病院もそこに巻き込もうとしているところがあることから、この点の振分けをもう1回きちんとすべきである。	社会保障審議会 医療部会 村上委員
地域医療支援病院そのものの在り方について	地域医療支援病院の担うべき役割に係る整理について	地域医療支援病院は、本来病診連携なり、地域の連携を目的として設置されるものであるが、医業経営上の動機から、地域支援病院となったところがあるのではないか。その点が問題である。 よって、本来の地域支援病院としての役割を再度整理する必要があるのではないか。 現在の承認要件には、備えるべき構造設備、紹介率等が定められているが、どのような方法で地域の医療機関と連携を図っていくかという視点から、連携の方法等も審査できるようにすべきではないか。	社会保障審議会 医療部会 土屋委員

診療情報提供料の評価の在り方について

1. 現行の診療報酬上の評価の概要

○ 診療情報提供料は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効活用を図ろうとするもの。

・現行点数の概要

類 型	評価の概要	点 数
診療情報 提供料 (A)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所間、病院間の情報提供 ・ 保険医療機関から市町村、居宅介護支援事業所、保険薬局、精神障害者復帰施設（入所者）等への情報提供 ・ 診療所から介護老人保健施設への情報提供 	220点 (紹介先毎に月1回)
診療情報 提供料 (B)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所から病院、病院（地域医療支援病院、特定機能病院を除く）から診療所への情報提供 ・ 老人性認知症センター等への情報提供 	290点 (紹介先毎に月1回)
逆紹介加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 200床以上の病院（地域医療支援病院、特定機能病院を除く）から診療所への情報提供 	+230点
診療情報 提供料 (C)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の退院時に診療所、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健施設等への情報提供 	500点 (1回限り)
逆紹介加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 200床以上の病院から診療所、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健施設等への情報提供 	+ 20点
診療情報 提供料 (D)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院・特定機能病院から診療所又は200床未満の病院への情報提供 	520点 (紹介先毎に月1回)

* 特別の関係にある機関への情報提供については算定できない。

** (C)、(D)における退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果及び退院後の治療計画等を添付するものであること。

2. 現行の診療報酬上の評価の課題

○ 現行の診療情報提供料は、

- (ア) 診—診、病—病に比し、診—病、病—診間の
情報提供を高く評価 → (A) と (B) の差
- (イ) 逆紹介を推進する観点からの加算 → (B) と (C) の加算
- (ウ) 外来よりも病院からの退院時に係る情報提供
を高く評価 → (B) と (C) の差
- (エ) 病院の中でも特定機能病院、地域医療支援病
院からの情報提供を高く評価 → (B) と (D) の差

という評価体系となっている。

○ しかし、これらの体系については、

- ・ 患者にとっては同じ情報の内容にもかかわらず、情報提供を行う機関と提供先の機関の属性や退院時であること等によって点数が変わるなど複雑で分かりにくい
- ・ 医師が必要を認めた場合に患者の同意を得て診療情報を提供することは通常行われるようになってきており、病診連携の推進のためにどの程度点数差が寄与しているか不明

との指摘がある。

3. 論点

- 医療機関間の診療情報提供機能の評価については、上記課題を踏まえ、情報提供を行う機関と提供先の機関の属性に基づく評価よりも、退院患者の紹介時における退院後の治療計画等の添付など、提供される情報の内容に着目した評価体系とすることとしてはどうか。