

【資料5】



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 外来機能報告制度に関する説明会

厚生労働省 医政局 地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答



## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答



○ 病床機能報告及び今年度より開始される外来機能報告は、報告期間が10月1日から11月30日と定められている。その中で、診療実績を報告する「報告様式2」については、医療機関の事務負担軽減等のため、レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）の集計結果を提供した上で、11月1日から11月30日に報告いただく予定であった。

○ 今般、集計のために参照しているNDBにおいて一部レセプト情報の補正作業を行う必要があることから、病床機能報告及び外来機能報告について、報告様式2の報告開始を延期したところ。

※ なお、報告様式2の開始の延期については、11月14日付事務連絡等により都道府県及び医療機関に対して周知を行った。

○ 当該事象の影響を受けたのは外来機能報告のみであり、病床機能報告については影響を受けていないことが判明したため、それぞれについて下記の通り対応いただくこととし、12月7日に通知を发出了た。

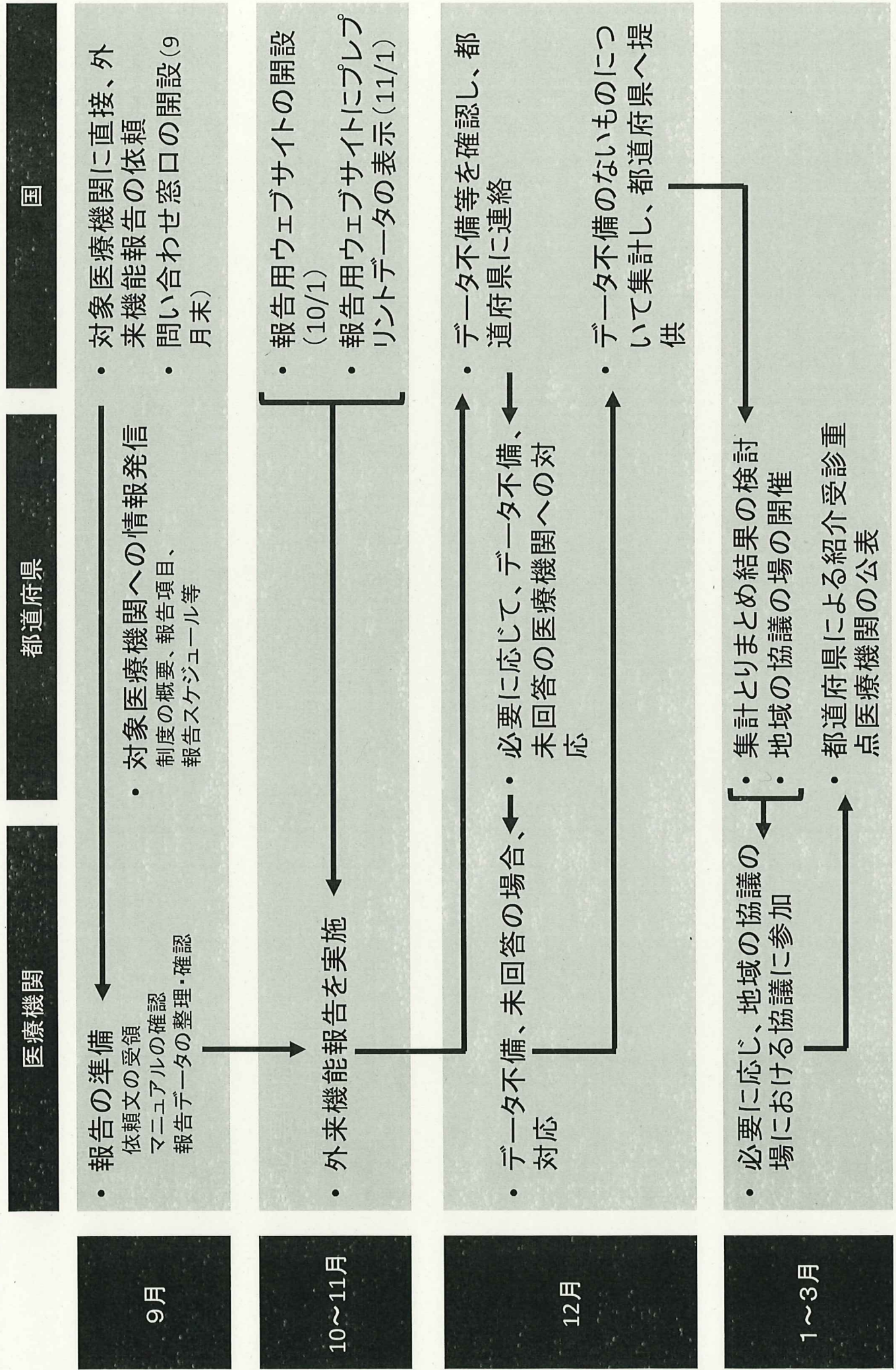
・ 病床機能報告については、令和4年12月8日より報告様式2の報告を開始し、報告様式1・2ともに、報告期限を令和5年1月13日までとする。

・ 外来機能報告については、一部レセプト情報の補正作業後に再度集計を行う必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目的に、詳細については改めて通知を发出する。なお、報告期限についても報告開始時期と併せて改めてお知らせすることとする。

## アジェンダ

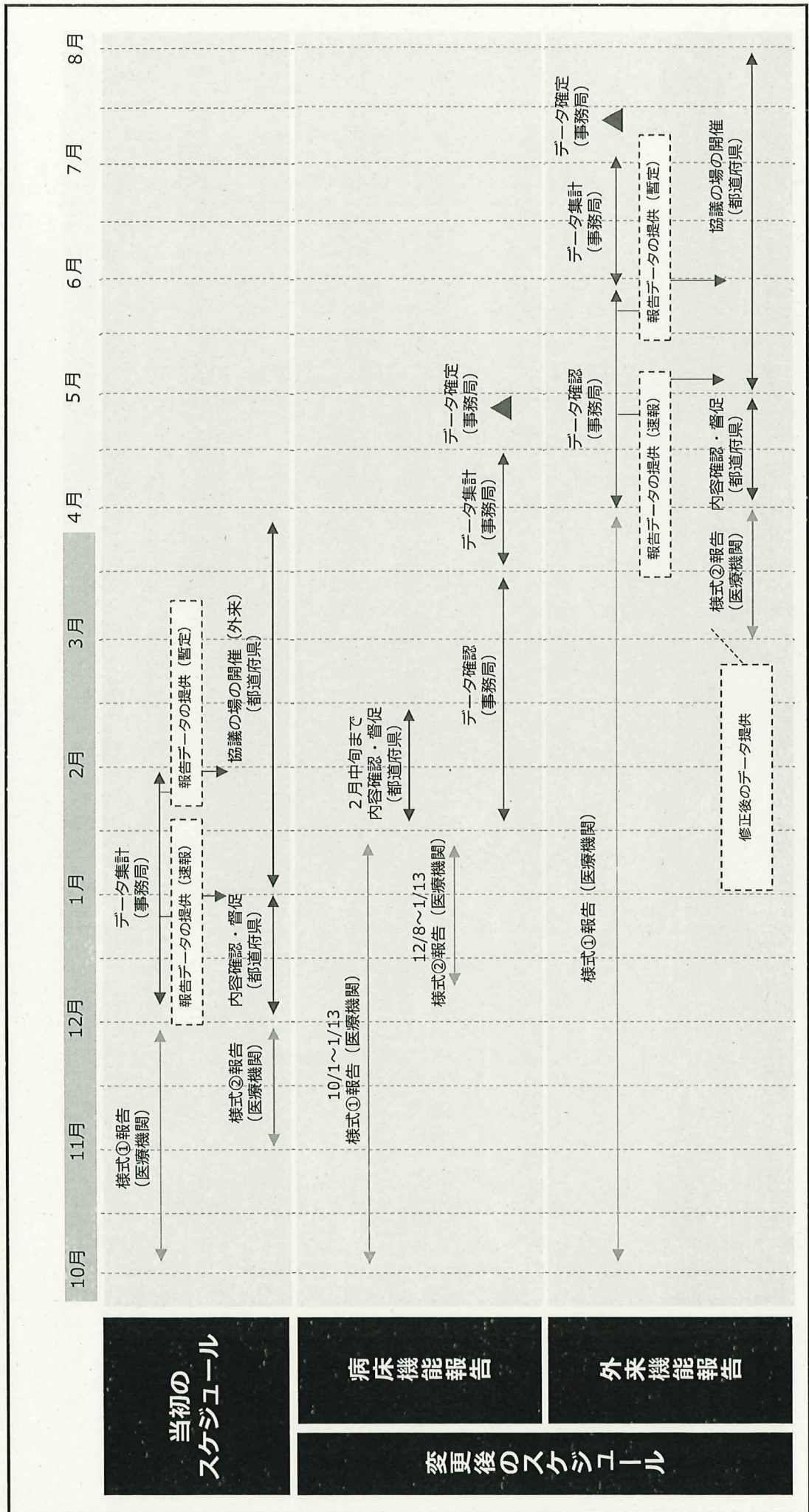
- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

# 外来機能報告の当初のスケジュール（延期前）



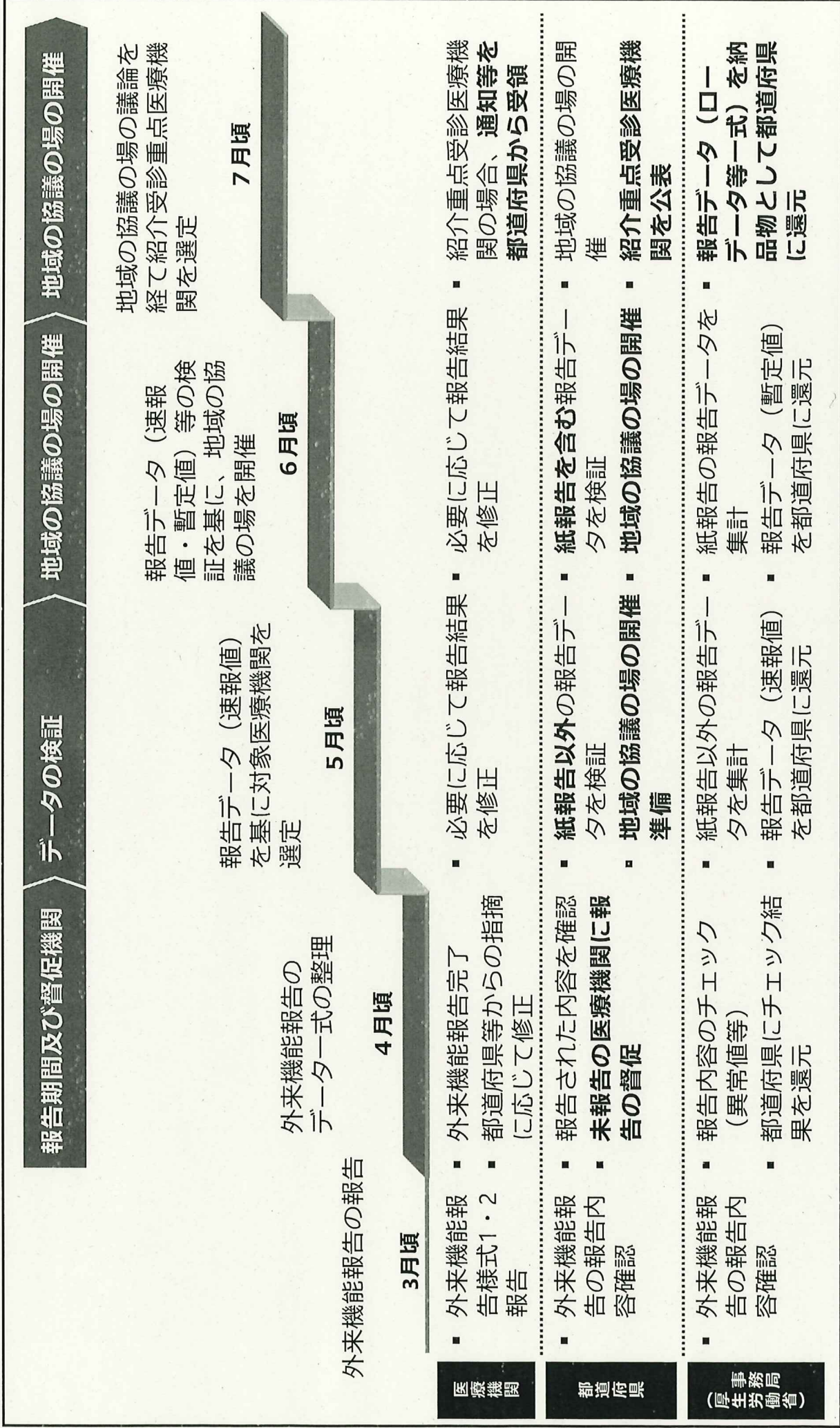
# (参考) 今後のスケジュールについて(1/2):全体スケジュール

⇄ : 医療機関  
 ⇄ : 都道府県  
 ⇄ : 事務局 (厚労省)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

# 今後のスケジュールについて(2/2):詳細スケジュール (イメージ)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること



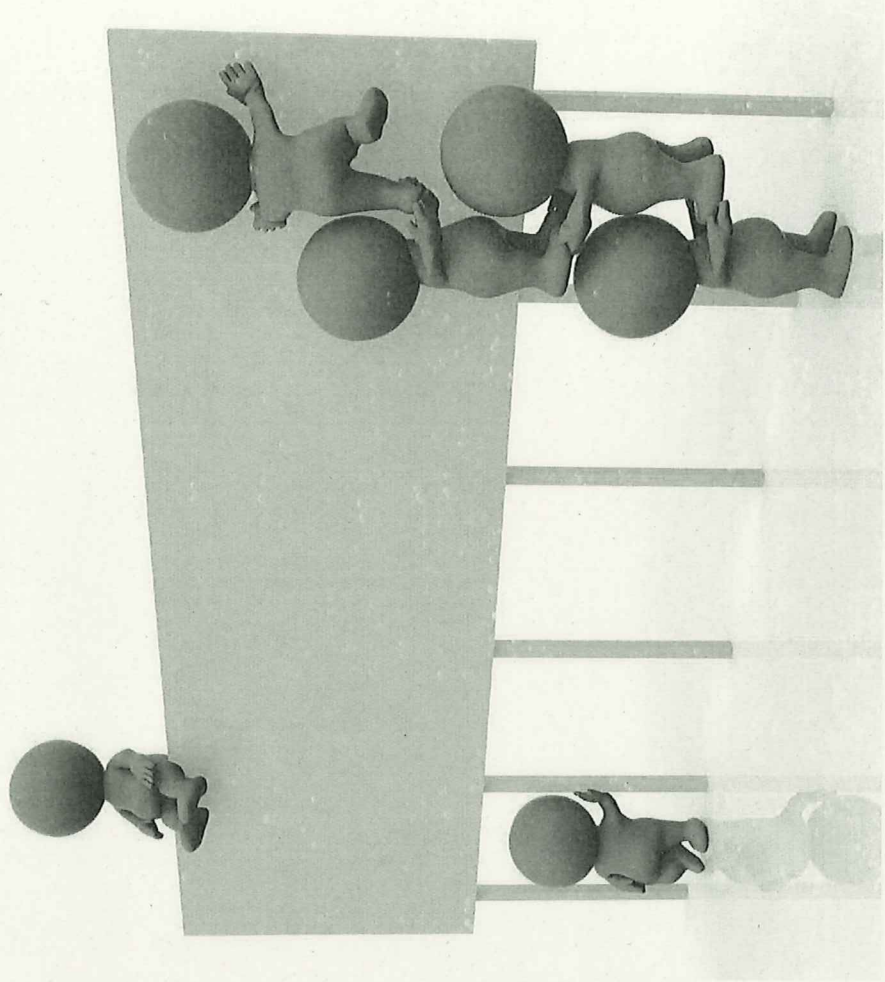


**地域医療計画課に多く寄せられる質問への回答**

- ① 医療機関からの報告期限の延期に伴う地域の協議の場等のスケジュール変更について
- ② 来年度以降の地域における協議のスケジュールについて



**都道府県の担当者様からの質疑**



## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

# 外来医療の機能の明確化・連携

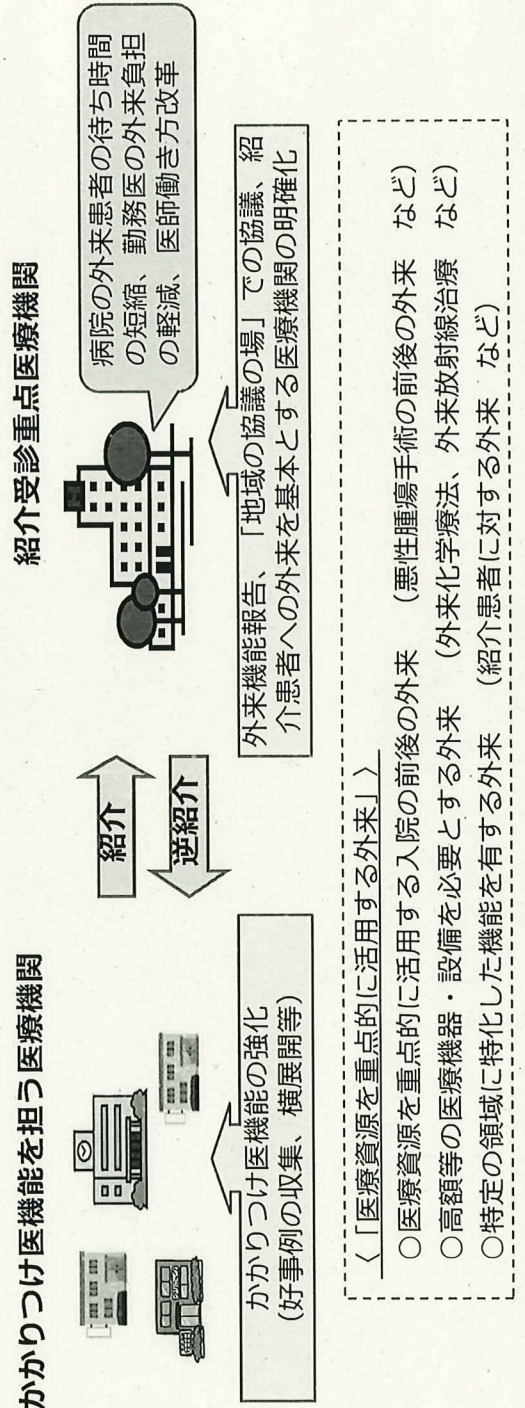
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医療の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
    - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介受診重点医療機関）を明確化
      - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

↑ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの。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」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「無床診療所」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

## 目的

- 「紹介受診重点医療機関(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)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

## 報告項目

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項  
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

## 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

## 報告頻度

年1回  
(10～11月に報告を実施)

## 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来  
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来  
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来  
例) 紹介患者に対する外来

## 紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上
  - ・ 再診の外来件数の25%以上

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上
- かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

# 外来機能報告制度の報告項目一覧

第10回第8次医療計画  
等に関する検討会  
資料  
令和4年7月20日  
2

報告項目	病院	有床診療所	無床診療所
<b>(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b>			
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	○	○	○
<b>(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」となる意向の有無</b>			
<b>(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項</b>			
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	○	○	○
② 救急医療の実施状況	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)	○	任意	任意
④ 外来における人材の配置状況	○	任意	任意
	○*	○*	○*
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	○*	○*	任意

# 外来機能報告制度の活用方法

## 報告項目

可視化が想定されること

### (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- ① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況
- ② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細

NDBで把握可能

NDBで把握可能

- 地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関
- 地域における外来医療の分化の状況

### (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」となる意向の有無

### (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

- ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況
- ② 救急医療の実施状況
- ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)
- ④ 外来における人材の配置状況
  - ・専門看護師・認定看護師
  - ・特定行為研修修了看護師
- ⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

NDBで把握可能

病床機能報告と  
共通項目

病床機能報告と  
共通項目

病床機能報告と  
共通項目

- 各医療機関が担う診療内容
  - 地域における救急医療の状況
  - 地域における患者の流れ
- ※医療機関の種類別や病床数等も踏まえ検討
- 地域の医療資源の配置状況

# 外来機能報告における報告項目①

## (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

- ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]
- ・ 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとす。

## (2) 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- ・ 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の重点外来		再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件	外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件	外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件	CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件	MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件	PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件	SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件	高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件	画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件	悪性腫瘍手術を算定した件数	件

## (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

# 外来機能報告における報告項目②

## (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

- ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]
  - ・ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告

<報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件

往診料を算定した件数	件
在宅患者訪問診療料(I)を算定した件数	件
在宅医学総合管理料を算定した件数	件
診療情報提供料(I)を算定した件数	件
診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
地域連携診療計画加算を算定した件数	件
がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
がん治療連携指導料を算定した件数	件
がん患者指導管理料を算定した件数	件
外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

## ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ 休日を受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告

<報告イメージ> (病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

## ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- ・ 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)



④ **外来における人材の配置状況**〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	人	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

⑤ **高額等の医療機器・設備の保有状況**〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

# 協議の場の進め方の全体像

## 1.

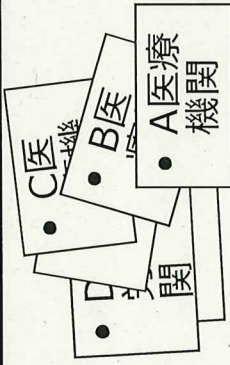
医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の基準の確認



- 紹介受診重点外来の基準を確認の上、対象医療機関を抽出
  - 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)

## 2.

紹介受診重点医療機関となる意向の有無



- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式1の4.「医療資源を重点的に活用する外来を地域で積極的に担う医療機関」となる意向の有無<sup>1</sup>において、医療機関の意向を確認

## 3.

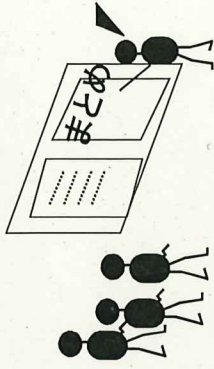
協議の場における検討



- 下記の要件等を前提に関係者で協議
  - 紹介受診重点外来に関する基準
  - 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向
- 紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して再度協議を実施
- 状況に応じて持ち回り、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能

## 4.

協議の場における議論のとりまとめ



- 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめ公表すること

# 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

- 1 紹介受診重点医療機関  
\* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

満たす

紹介受診重点外来の基準

意向なし

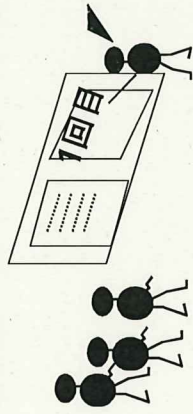
- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

満たさない

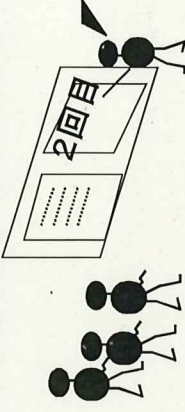
## 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して  
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論  
となった場合

協議を再度実施（2回目）



### 【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。
  - ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
  - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
  - ・ 紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）
  - ・ 当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関 等）
  - ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
  - ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等
- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

# 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

- 1 紹介受診重点医療機関  
\* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

満たす

紹介受診重点外来の基準

- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

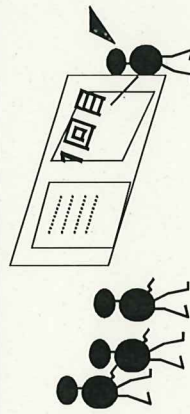
満たさない

意向なし

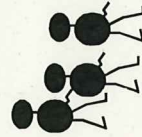
- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

## 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

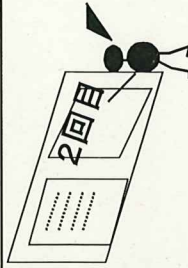
地域性や医療機関の特性等を考慮して  
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論  
となった場合



協議を再度実施（2回目）

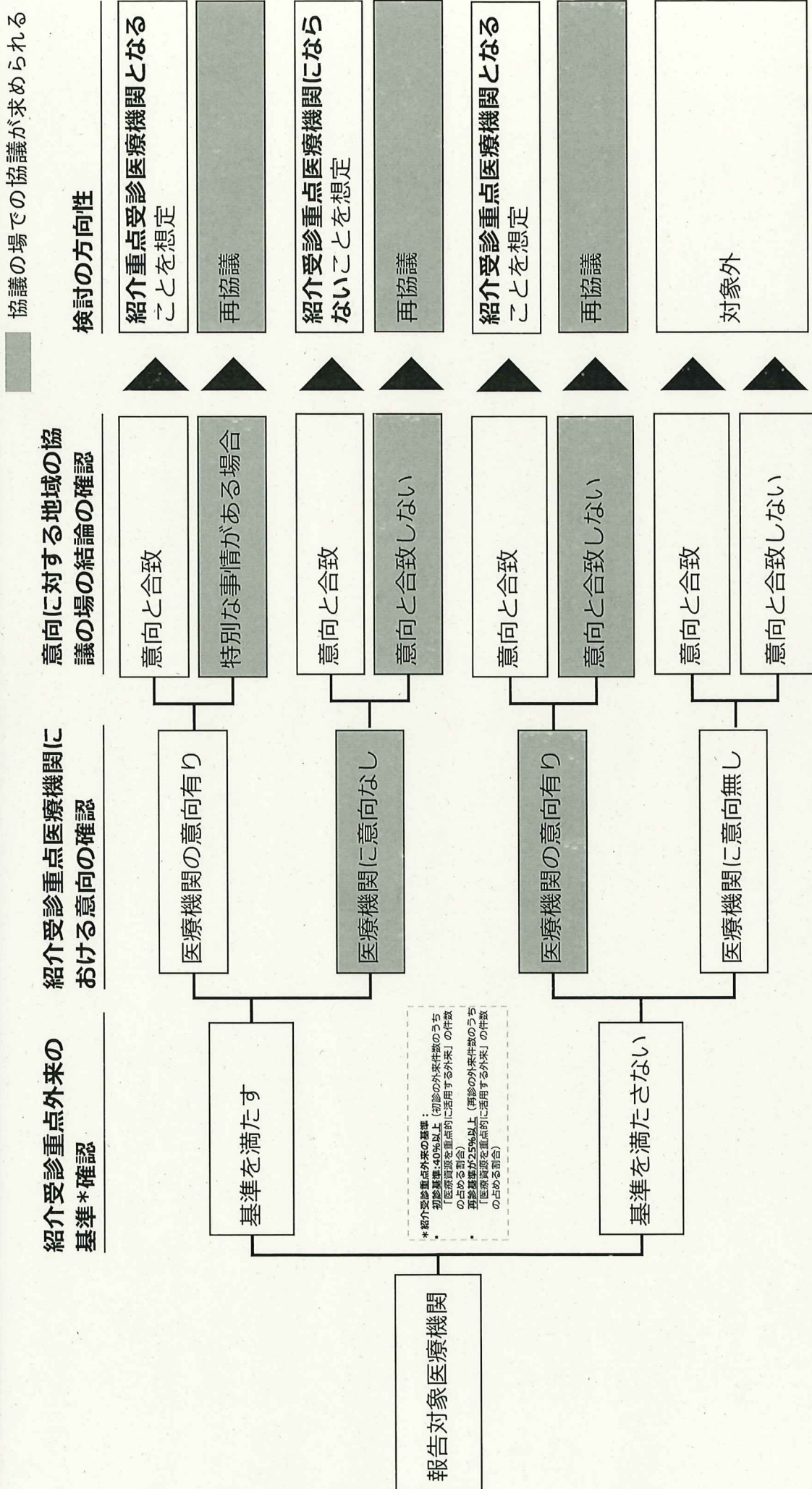


### 【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 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、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、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。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

# 協議フローについて



再協議となった案件については、ガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う。



## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

## VI. 国民への理解の浸透

### （国民への周知・啓発）

- 患者がまらずに地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「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」を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要であり、
  - ・ 国においては、外来機能報告や「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」等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行う、
  - ・ 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の「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」について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う、
- こととする。
- また、患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に出る資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することとする。
- さらに、「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」については、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることや、医療機能情報提供制度の項目に追加することについて、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、引き続き検討を進める。





# 医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

## 創設前

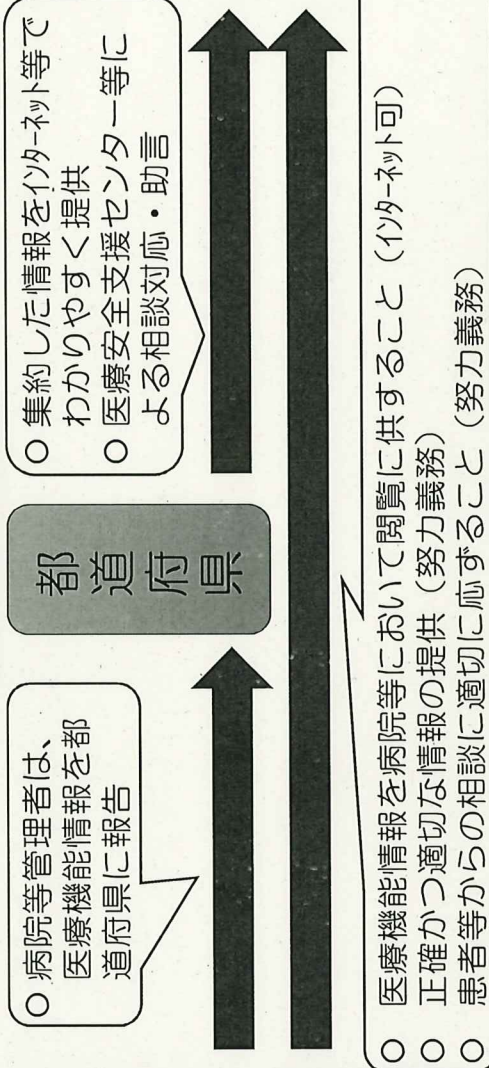
〔病院等に関する情報を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
- ※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

## 〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

## 現行制度



- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

## 〔医療機能情報の具体例〕

- ① 管理・運営・サービス等に関する事項（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② 提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ 医療の実績、結果等に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

○ 医療機能情報提供制度においては、以下の条文により「保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの」が報告事項に定められている。

医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)

別表第一(第一条の二の二関係)

第一 管理、運営及びサービス等に関する事項

一～三(略)

四 費用負担等

イ 共通事項(略)

(1) 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの

○ 本規定に基づく厚生労働省告示の改正により、病院又は診療所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として、令和4年4月1日から、紹介受診重点病院、紹介受診重点診療所が追加された。

(※ ただし、令和5年3月31日までは経過措置あり)

厚生労働省告示第138号 (令和4年3月31日)

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)別表第一の規定に基づき、平成19年厚生労働省告示第53号(医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの)の一部を次の表のように改正し、令和4年4月1日から適用する。ただし、令和5年3月31日までに行う医療法(昭和23年法律第205号)第6条の3第1項の規定による報告については、なお従前の例によることができる。

第7条 規則別表第一第一の項第四号イ(1)に規定する厚生労働大臣の定める種類は、次のとおりとする。ただし、病院については第四十一号、第四十二号及び第五十四号に掲げるものを除き、診療所については第一号から第七号まで、第九号から第十三号まで、第十五号から第十九号まで、第二十一号、第二十二号、第三十二号、第三十三号、第四十一号、第四十六号、第四十九号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限る。歯科診療所については第一号から第六号まで、第十号、第十一号、第十五号、第十六号、第十八号、第十九号、第三十一号から第三十三号まで、第四十二号、第四十六号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限る。助産所については第四十九号に掲げるものに限る。

一～五十二(略)

五十三 紹介受診重点病院

五十四 紹介受診重点診療所

# 紹介受診重点医療機関の公表に向けた周知

- 令和4年度診療報酬改定により「紹介受診重点医療機関入院診療加算」が新設されたところ。
- 当該加算については、特定の条件を満たし、都道府県において公表されたものに限り算定できるところとなっている。
- 医療機関が当該加算を遅滞なく算定できるよう、迅速な公表をお願いしたい。

## 令和4年度診療報酬改定の概要令和4年3月4日版（抜粋）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

### 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

#### (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

【算定要件】

- (1) 外来機能報告対象病院等（医業法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限る。一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現在に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に算入する。
- (2) 区分番号A204に掲げる地域医療支援機構入院診療加算は別に算定できない。

- : 対象医療機関の算定確認
- : 公表方法（確認方法）
- : 算定方法

※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

## 公表に向けた都道府県の対応

- 対象医療機関の選定：
  - － 紹介受診重点外来の水準（初診基準が40%以上かつ再診基準が25%以上）を満たしていること
  - － 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を参考にすること 等
- 地域の協議の場における検討：
  - － 紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要
  - － 紹介受診重点外来に関する基準を参考にすること
  - － 医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえること
- 都道府県による公表：
  - － 上記を踏まえて、紹介受診重点医療機関について、都道府県のホームページ等に公開

# 協議の場における結果の公表方法について (1/2)

- 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」等の診療報酬に関する内容を踏まえてレセプト請求を行った場合には、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る。

## 協議の場の開催～公表

(XX月時点)

## 国等との情報連携

(XX+1月時点)

## 診療報酬への反映

(XX+2月時点)

**公表に向けた運用**

- ① (事前通知) 都道府県内で協議の場において、紹介受診重点医療機関を選定し、国、対象医療機関に通知
- ② (公表) 国、医療機関に公表の旨を通知後、都道府県の該当HPに対象医療機関リストを掲載

- ③ 対象医療機関リスト及び掲載ホームページ (URL) を国へ送付

- ④ 紹介受診重点医療機関の情報 (対象リスト等) を集約、厚生労働省ホームページに該当リスト等を掲載
- ⑤ 対象医療機関リスト (集約版) 等を医政局から関係部局へ提供

- ⑥ 厚労省から掲載先ホームページ (URL) 等を共有 (初回想定)

- ⑦ 算定に必要な情報を確認の上、レセプトを点検

(例)

## 協議の場の開催～公表

(XX月時点)

## レセプト請求への準備

(XX+1月時点)

## レセプトの請求

(XX+2月時点)

**レセプト請求に向けた運用**

- ① (通知受領) 都道府県内で協議の場において、紹介受診重点医療機関として選定され、都道府県より通知を受領
- ② (公表確認) 都道府県の該当HPに掲載された対象医療機関リストを確認

- ③ レセプト請求準備を開始

- ④ (レセプト請求用の準備) 自院のレセコンのセッティング等、請求に向けた準備を実施

(例)

- ⑤ レセプト請求準備が完了したため、自院の診療報酬に反映

- ⑥ (レセプト請求) 都道府県に公表された内容等に基づき、該当する診療行為等を算定の上、審査支払機関へ請求

\*現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

## 協議の場における結果の公表方法について（2/2）

- 都道府県において、紹介受診重点医療機関についてとりまとめた後に、対象医療機関に通知の上、都道府県ホームページに掲載をお願いしたい。
- また、以下の所定の様式（案）\*及び掲載先ホームページ(URL)を厚生労働省医政局地域医療計画課あて、併せて報告をお願いする。

### 紹介重点受診医療機関リスト（イメージ）\*

令和●●年●●月●●日

#### 紹介重点受診医療機関

No	県番号	県名	医療機関コード	病床・外来管理番号	医療機関名称	公表日	廃止日
1	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●●年●●月●●日	
2	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●●年●●月●●日	
3	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●●年●●月●●日	令和●●年●●月●●日
4	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●●年●●月●●日	令和●●年●●月●●日
5	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●●年●●月●●日	

※様式は情報が確定され次第お送りする予定  
 ※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答



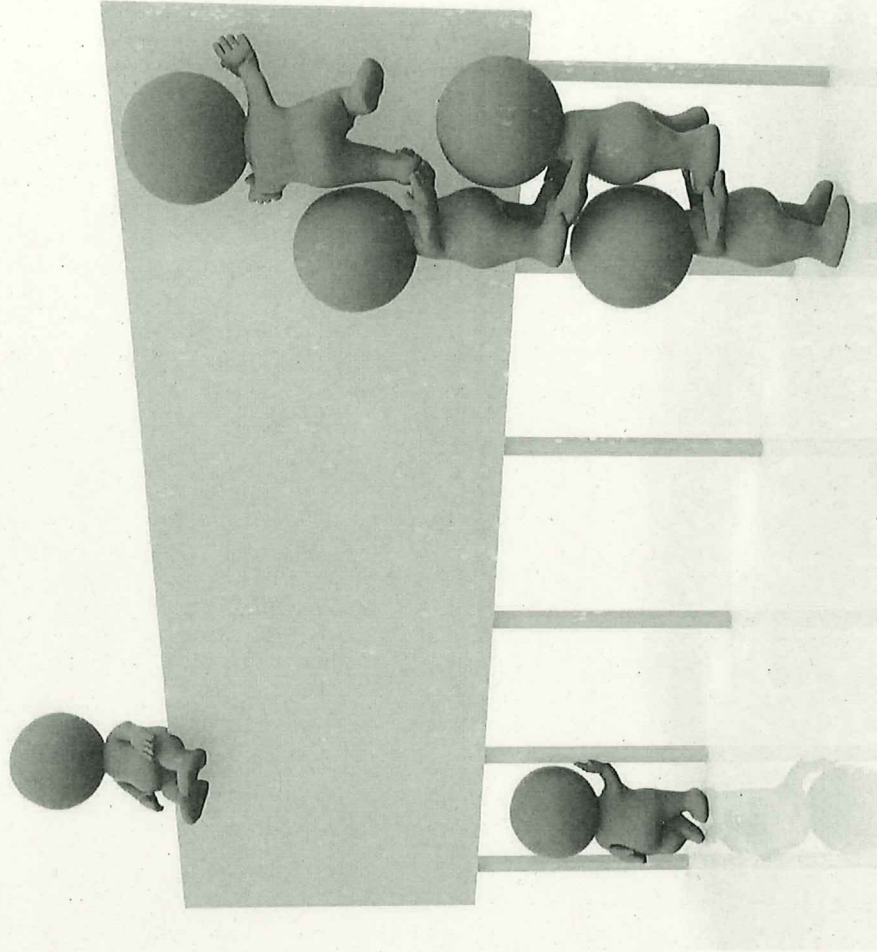


## 地域医療計画課に多く寄せられる質問への回答

- ① 紹介受診重点医療機関である医療機関の年度途中の意向変更への対応
- ② 200床未満の医療機関が紹介受診重点医療機関となることについて
- ③ 特定機能病院及び地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関との関係
  - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関となるメリット
  - ・ 紹介受診重点外来の基準を満たさない地域医療支援病院への対応



## 都道府県の担当者様からの質疑



# 地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較

		地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院（都道府県知事が個別に承認）	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、「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して、「紹介受診重点医療機関」を明確化したもの（地域の協議の結果をとりまとめ公表）	
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）</li> <li>・ 医療機器の共同利用の実施</li> <li>・ 救急医療の提供</li> <li>・ 地域の医療従事者に対する研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</li> <li>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</li> <li>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）</li> </ul>	
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介患者中心の医療を提供していること                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 紹介率80%以上</li> <li>② 紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上</li> <li>③ 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上</li> </ul> </li> <li>・ 救急医療を提供する能力を有する</li> <li>・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している</li> <li>・ 地域医療従事者に対する研修を行っている</li> <li>・ 原則200床以上 等</li> </ul> （開設主体） 原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表                         <ul style="list-style-type: none"> <li>（※）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</li> <li>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</li> </ul> </li> <li>・ 特定機能病院や地域医療支援病院についても、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、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することは可能。</li> </ul>	
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法（平成9年改正）</li> <li>・ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法（令和3年改正）</li> <li>・ 外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月）</li> </ul>	
医療機関数	685（令和4年9月現在）	未定	



## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①【資料6】

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

### 現行制度

- [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

### 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）
  - ・ 紹介受診重点医療機関（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 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
  - ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]  
 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求めめる患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(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

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 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=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つてから6か月の経過措置を設ける。

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

### (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

#### [算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたもの）に限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

## 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
  - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
  - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

外来診療料の注2、3 55点

初診料の注2、3 214点

(情報通信機器を用いた初診については186点)

### 【改定後】

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (‰)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者</li> </ul>			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者</li> </ul>			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数 (初診に限る)。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。</li> </ul>			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。</li> <li>・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。</li> </ul>			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

# 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

## 連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
  - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
  - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

### 現行

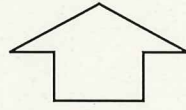
【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

〔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

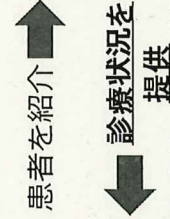
（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



連携強化診療情報提供料を算定



例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施