

【協議事項 1】
外来機能報告における紹介受診重点医療機関について

1 外来機能報告(紹介受診重点医療機関)の概要

- 1 外来医療の機能の明確化 2～3 ページ
- 2 紹介受診重点医療機関について 4 ページ
- 3 特定機能病院及び地域医療支援病院が「紹介受診重点医療機関となり得ることについて」 5 ページ
- 4 紹介受診重点医療機関にかかる診療報酬上の取扱い 6～10ページ

2 鹿児島保健医療圏の状況

. 11ページ

3 第11回部会長等会議(R5.7.4)

. 12ページ

4 追加申し出の取扱について

. 13ページ

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、かかりつけ医機能の強化とともに、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

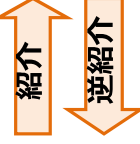
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づき議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

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

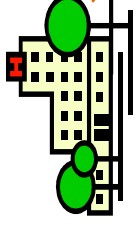
かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

＜「医療資源を重点的に活用する外来」＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 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 など）

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
- 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

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。

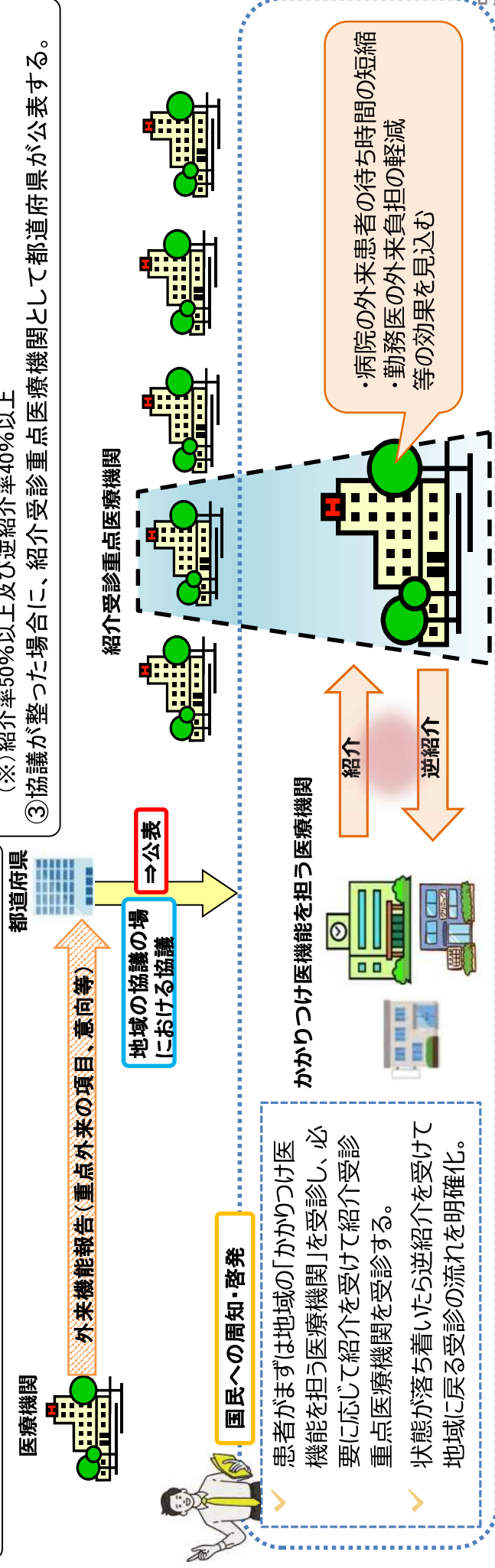
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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、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。



特定機能病院及び地域医療支援病院が「紹介受診重点医療機関」となり得ることについて

外来機能報告等に関するガイドライン

令和4年3月16日
改訂 令和5年3月31日

3-4 結果の公表

○ 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であるため、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、都道府県において、地域の協議の場に提出された資料のうち、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。

目次

1 はじめに

2 外来機能報告

3 地域の協議の場

4 スケジュール及び具体的な流れ

5 国民への理解の浸透

※本ガイドラインは、外来機能報告等の関連政省令等の施行通知（令和4年3月31日発出予定）の「別添」と位置づける。

○ 紹介受診重点医療機関は、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、広告可能とし、医療機能情報提供制度の項目に追加することとした。なお、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も可能である。

○ 外来機能報告は、紹介受診重点医療機関に関する医療機関の意向を含め、毎年度都道府県に提出される。こうした中で、年によって、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の合致状況等が異なることもあり得る。この場合、患者負担が急に変更されることなどにより、地域の住民に対して混乱

【参考】

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」を地域で基幹的担う医療機関
患者への分かりやすさ等の外来機能の明確化

特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院

地域医療
支援病院

紹介患者への医療提供、医療機器の共同利用等を行い、かかりつけ医等への支援を通じ地域医療の確保を図る病院

医療施設の
体系化の一環

制度趣旨が異なること、外来機能明確化を図る観点から、特定機能病院や地域医療支援病院が「紹介受診重点医療機関」となることも可能

紹介受診重点医療機関にかかる診療報酬上の取扱い

※算定要件の詳細については 九州厚生局鹿児島事務所にご確認ください。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し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

【対象】一般病床の数が200床以上の病院である
紹介受診重点医療機関

- 「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。**

100	一般病棟入院基本料 〔急性期一般入院料 地域一般入院料〕	算定可
101	療養病棟入院基本料	
102	結核病棟入院基本料	算定不可
103	精神病棟入院基本料	
※A104	特定機能病院内院基本料	
A105	専門病院内院基本料等の入院基本料、 特定入院基本料を算定する場合は	算定不可

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

（新）

地域の診療所等



患者を紹介



診療状況を
提供

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

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

紹介受診重点医療機関



連携強化診療情報
提供料を算定

特定機能病院、
一般病床200床未満の病院、
診療所等である
紹介受診重点医療機関も
算定可能

連携強化診療情報提供料の評価対象（まとめ）

注番号	紹介元	患者	紹介先 (紹介元に診療情報を提供した場合に、 連携強化診療情報提供料が算定可能)	算定回数の制限
1	かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり	-	禁煙	
2	以下のいずれか ・ 200床未満の病院 ・ 診療所	-	以下のいずれも満たす ・ 紹介受診重点医療機関 ・ 禁煙	
3	-	-	以下のいずれも満たす ・ かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり ・ 禁煙	月に1回
4	-	難病（疑い含む）の患者	以下のいずれも満たす ・ 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院 ・ 禁煙	
	-	てんかん（疑い含む）の患者	以下のいずれも満たす ・ てんかん支援拠点病院 ・ 禁煙	
5	-	妊娠中の患者	-	3月に1回
	産科又は産婦人科を標榜	妊娠中の患者	禁煙 以下のいずれも満たす ・ 産科又は産婦人科を標榜 ・ 妊娠中の患者の診療につき十分な体制を整備している	月に1回

2 鹿児島保健医療圏の状況

(1) 外来機能報告の報告状況

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	5 か所	8 か所
	満たさない	2 か所 ※ 1 医療機関の申し出により，部会長等会議 (R5. 7. 4) 後に変更あり (3 か所→2 か所)	—

(2) 「紹介受診重点外来の基準を満たす」かつ「紹介受診重点医療機関になる意向あり」の医療機関名

(順不同)

	医療機関名	初診に占める 重点外来の割合40%以上	再診に占める 重点外来の割合25%以上
1	鹿児島医療センター	79.8%	48.2%
2	南風病院	56.1%	39.7%
3	今村総合病院	42.1%	30.7%
4	鹿児島大学病院	74.4%	37.3%
5	いまきいれ総合病院	69.5%	39.8%

紹介受診重点医療機関の基準

「医療資源を重点的に活用する外来」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

医療資源を重点的に活用する外来

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

3 第11回部会長等会議(R5.7.4)

< 委員間協議(主な意見) >

(委員) これまで調整会議で診療報酬に関する協議は行わなかったが、紹介受診重点医療機関については調整会議で協議することが国で決まっているのか。

(事務局) ガイドライン等において、協議の場として調整会議を使っても構わないと記載がある。

(委員) 医療圏において枠があるのか。手を上げたところが基準を満たしていれば認めるというものなのか。

(事務局) 医療圏において枠はなく、手を上げたところが基準を満たしていれば認めるものである。

(委員) 病床機能報告は、どの医療機能を報告しても診療報酬は関係ないものだったが、外来機能報告は明確に診療報酬が関係あるため、この制度自体に違和感を感じる。

【 協議結果 】

「紹介受診重点外来の基準を満たす」かつ「紹介受診重点医療機関になる意向あり」の5医療機関が、当圏域の令和4年度報告に基づく「紹介受診重点医療機関」になる。

また、他の医療機関については、今後の取扱を含め、令和5年度報告をもって協議することとする。

< スケジュール >

時 期	専門部会・ 調整会議	内 容
8月4日(金)	第20回調整会議	令和4年度報告に基づく紹介受診重点医療機関となる医療機関について協議
9月1日(金)	令和4年度報告に基づく紹介受診重点医療機関として公表	

4 追加申し出の取扱について

< 経緯 >

第11回部会長等会議終了後、基準を満たす医療機関より、「意向なし」で回答したものを「意向あり」に修正したいとの申し出があった。

< 今後の対応（案） >

制度の周知ができていないことによる申し出であったことから、紹介受診重点医療機関となり得る医療機関については、再確認する。

この確認により「意向なし」→「意向あり」となった医療機関においては、次回部会長等会議において説明の上、協議を行う。