

### **(3)外来医療の機能の明確化・連携について**

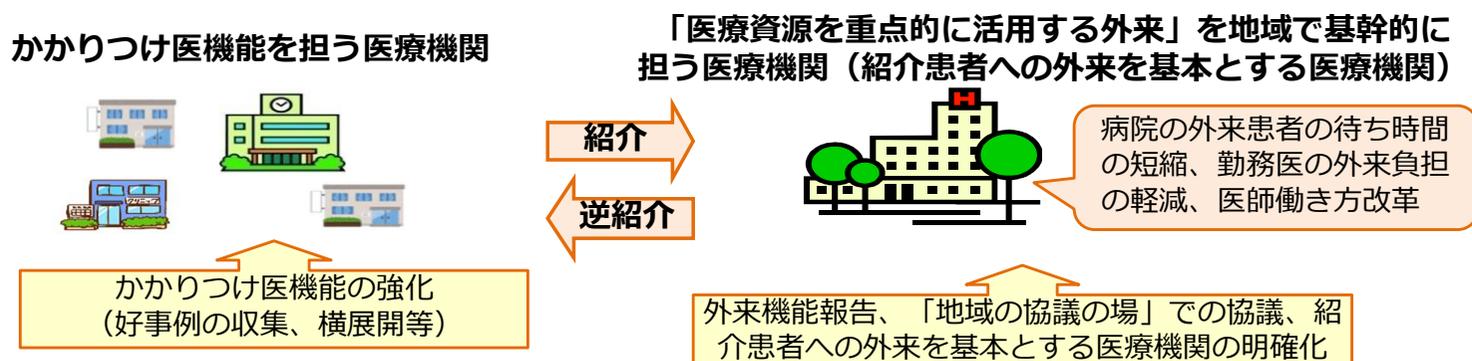
## 1. 外来医療の課題

- 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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）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



### ＜「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ＞

- 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）

# 外来機能報告制度の報告項目一覧

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 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	NDBで把握可能	○	○	○
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	○	○	○
<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	NDBで把握可能	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	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	・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意	任意
	上記以外	病床機能報告と 共通項目	○*	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意

## 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

NDBで把握可能

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

- 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

NDBで把握可能

- 各医療機関が担う診療内容

② 救急医療の実施状況

病床機能報告と  
共通項目

- 地域における救急医療の状況

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

- 地域における患者の流れ
- ※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討

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

上記以外

病床機能報告と  
共通項目

- 地域の医療資源の配置状況

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

病床機能報告と  
共通項目

## (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る。

### 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	
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
CT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
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
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

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
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
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
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]

### (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
在宅時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)

- 休日に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)

## 外来機能報告における報告項目③

第10回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年7月20日

資料  
2

### 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

# 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)

報告期間及び督促機関

データの検証

地域の協議の場の開催

地域の協議の場の開催

外来機能報告の報告

外来機能報告の  
データ式の整理

報告データ（速報値）  
を基に対象医療機関を  
選定

報告データ（速報  
値・暫定値）等の検  
証を基に、地域の協  
議の場を開催

地域の協議の場の議論を  
経て紹介受診重点医療機  
関を選定

3月頃

4月頃

5月頃

6月頃

7月頃

医療機関

- 外来機能報告様式1・2報告
- 外来機能報告完了
- 都道府県等からの指摘に応じて修正

都道府県

- 外来機能報告の報告内容確認
- 報告された内容を確認
- 未報告の医療機関に報告の督促**

(厚生労働省) 事務局

- 外来機能報告の報告内容確認
- 報告内容のチェック（異常値等）
- 都道府県にチェック結果を還元

- 必要に応じて報告結果を修正

- 紙報告以外**の報告データを検証
- 地域の協議の場の開催準備**

- 紙報告以外の報告データを集計
- 報告データ（速報値）を都道府県に還元

- 必要に応じて報告結果を修正

- 紙報告を含む**報告データを検証
- 地域の協議の場の開催**

- 紙報告の報告データを集計
- 報告データ（暫定値）を都道府県に還元

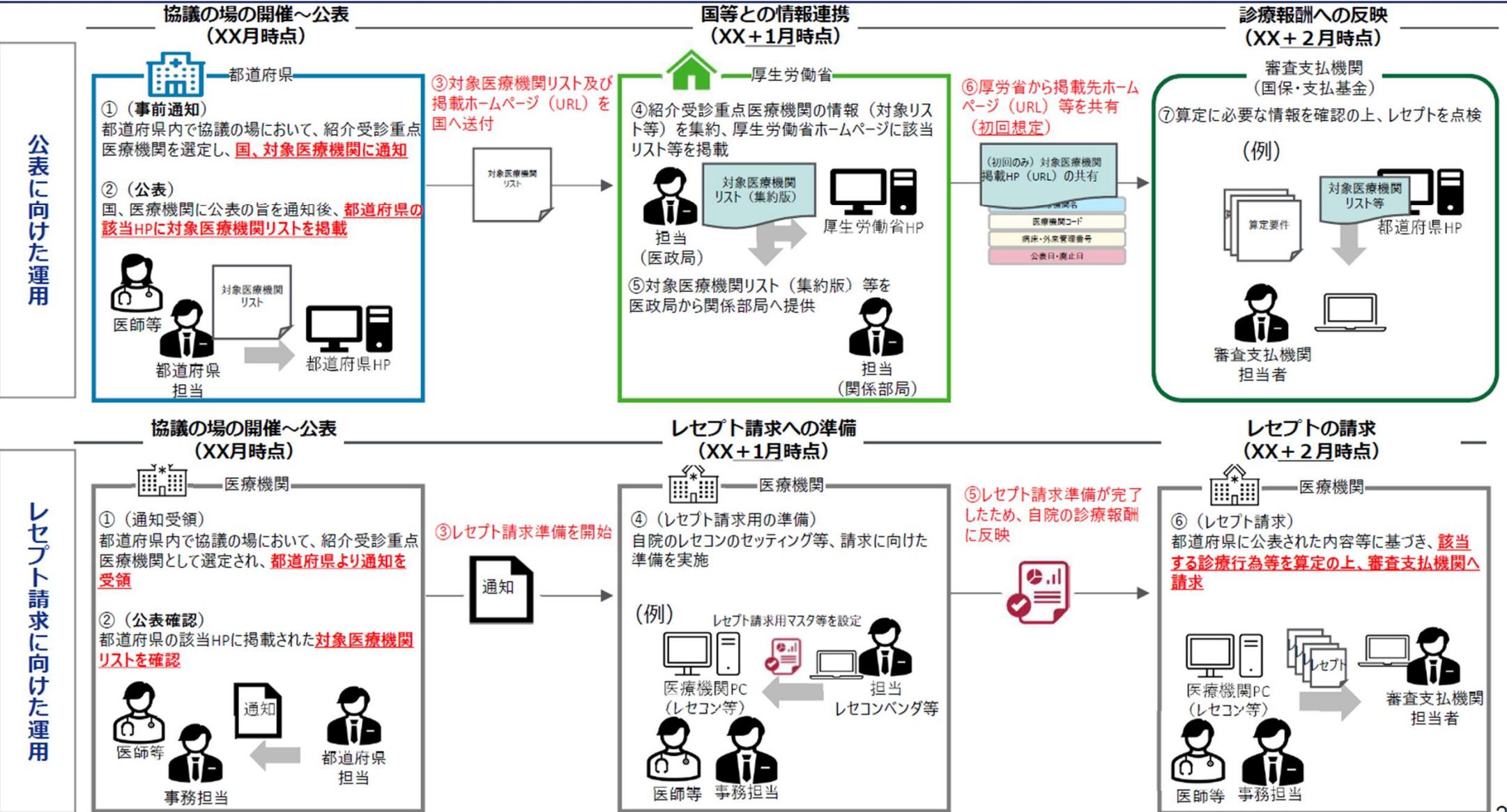
- 紹介重点受診医療機関の場合、**通知等を都道府県から受領**

- 地域の協議の場の開催
- 紹介重点受診医療機関を公表

- 報告データ（ローデータ等一式）を納品物として都道府県に還元**

# 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」等の診療報酬に関与する内容を踏まえてレセプト請求を行うためには、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。



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること



栃木県の場合

協議の場（調整会議）において説明を求める

協議の場での協議が求められる

紹介受診重点外来の  
基準\*確認

紹介受診重点医療機関に  
おける意向の確認

意向に対する地域の協  
議の場の結論の確認

検討の方向性

報告対象医療機関

基準を満たす

\*紹介受診重点外来の基準：  
初診基準：40%以上（初診の外來件数のうち「医療資源を重点的に活用する外來」の件数の占める割合）  
再診基準が25%以上（再診の外來件数のうち「医療資源を重点的に活用する外來」の件数の占める割合）

基準を満たさない

医療機関の意向有り

那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、  
NHO栃木医療センター、  
栃木県立がんセンター、芳賀赤十字病院、  
TMCSしもつが、新小山市市民病院、  
自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院、  
足利赤十字病院、佐野医師会病院

医療機関に意向なし

倉持病院、藤井脳神経外科病院、  
シンフォニー病院、  
宇都宮脳脊髄センター、  
小山整形外科内科、石橋総合病院、  
リハビリテーション花の舎病院

医療機関の意向有り

基準×・水準○  
佐野厚生総合病院

地域医療支援病院○ 基準×・水準×  
NHO宇都宮病院（再掲）

医療機関に意向無し

地域医療支援病院○ 基準×・水準○  
獨協医科大学日光医療センター

意向と合致

特別な事情がある場合

意向と合致

意向と合致しない

意向と合致

意向と合致しない

意向と合致

意向と合致しない

紹介重点受診医療機関となる  
ことを想定

再協議

紹介受診重点医療機関になら  
ないことを想定

再協議

紹介受診重点医療機関となる  
ことを想定

再協議

対象外

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。

# 都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について

(令和5年3月6日付け医政地発0306 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## 1 令和4年度外来機能報告のスケジュールについて → 5, 6ページ参照

## 2 協議の場の結果の公表について

紹介受診重点医療機関に係る都道府県における協議結果の公表については以下のとおり行うこととする。

### (1) 協議の場における協議結果の報告について

都道府県は、協議の場における協議の結果をとりまとめ、紹介受診重点医療機関となる医療機関が確定した際は、速やかに、国及び当該医療機関に対し、当該紹介受診重点医療機関名、公表日、公表場所等を通知等により情報共有すること。

### (2) 紹介受診重点医療機関の公表の連絡等について

(1)の公表日に、都道府県ホームページ等の公表場所に、紹介受診重点医療機関リスト（以下「医療機関リスト」という。）を掲載するとともに、国及び該当医療機関に対し、公表した旨を通知等により情報共有すること。

また、協議の場における協議の結果に基づき、紹介受診重点医療機関でなくなる医療機関がある場合には、当該紹介受診重点医療機関でなくなった医療機関の情報が更新された医療機関リストを公表し、その旨を国及び当該医療機関に対し、通知等により情報共有すること。

### (3) 都道府県ホームページ等における医療機関リストの公表等について

(2)の医療機関リストについては、1日付けで都道府県ホームページ等に公表すること。

また、協議の場における協議の結果に基づき、紹介受診重点医療機関でなくなる医療機関についても、同様に取り扱うこととされたい。

### (4) 紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に関するスケジュールについて

紹介受診重点医療機関である医療機関については、協議の場における協議の結果の公表に伴い更新又は変更されるものであり、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要である。

協議の簡素化のため、状況に応じ、協議の場を持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能である。

また、各年度のスケジュールについては以下のとおりとする。

#### ① 令和5年度

令和4年度の外来機能報告の報告結果に基づき、令和5年5～7月に協議の場を開催し、協議内容をとりまとめの上、公表された紹介受診重点医療機関リストに掲載されている医療機関は、当該リストの公表日（1日付とすること）から紹介受診重点医療機関となる。なお、都道府県においては、当該リストを速やかに公表することとする。

# 都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について

(令和5年3月6日付け医政地発0306 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## ② 令和6年度以降

前年度（令和6年度の場合は令和5年度）の外来機能報告の報告結果に基づき、前年度1～3月（令和6年度の場合は令和6年1～3月）に協議の場を開催し、協議内容を取りまとめの上、公表された紹介受診重点医療機関リストに掲載されている医療機関は、当該リストの公表日（1日付とすること）から紹介受診重点医療機関となる。なお、都道府県においては、当該リストを速やかに公表することとする。

## 3 特定機能病院及び地域医療支援病院の取り扱いについて

**特定機能病院及び地域医療支援病院**の多くは、これらの病院の性格上、紹介受診重点外来の基準を満たすことが想定されており、当該基準を満たす病院については、**原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい**。

また、**特定機能病院又は地域医療支援病院であって紹介受診重点外来の基準を満たさない病院**については、**地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を外来医療の協議の場等で確認することとする**。なお、本内容については、外来機能報告等に関するガイドラインにおいても今後お示しする予定である。

## 4 令和5年度外来機能報告対象医療機関の抽出について

令和4年度外来機能報告の対象となる無床診療所については、厚生労働省において令和元年度のレセプトデータを用いて、無床診療所のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ外来機能報告を行う意向を確認することとしていたところである。

令和5年度外来機能報告においては、無床診療所に対して外来機能報告に係る意向調査を行う旨を周知した上で、令和3年度のレセプトデータにおいて、「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所に対して、委託事業者等を通じて令和5年4月～令和5年5月に当該報告を行う意向を確認することとする。また、各都道府県における「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所及び外来機能報告を行う意向を示した医療機関の一覧について、当該都道府県へ提供する予定である。

また、上記の意向確認を行う期間以外の期間において、無床診療所が外来機能報告を行う意向を示す場合については、都道府県における外来機能報告対象医療機関名簿の確認期間中（令和5年度においては7月頃を予定）であれば、各都道府県において、当該年度の外来機能報告対象医療機関に含めることができることとする。

# 外来機能報告における協議の場の進め方について（周知）

（令和5年5月17日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

## 1 紹介受診重点外来に関する基準を満たす場合の進め方（別紙における①又は②）

紹介受診重点外来に関する基準、紹介受診重点医療機関における意向等を踏まえ、協議の場において、協議を行う。  
その結果、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がある場合には、再協議を行う。

その場合、外来機能報告等に関する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こと。

なお、これらの再協議に至った事例については、協議プロセスの透明性の確保の観点から、紹介受診重点医療機関として公表する際、その協議内容についても公表することが考えられる。

また、紹介受診重点外来に関する基準を満たし、紹介受診重点医療機関における意向がない場合であって、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がない場合には、紹介受診重点医療機関にならないものとする。

## 2 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない場合の進め方（別紙における③）

紹介受診重点外来に関する基準、紹介受診重点医療機関における意向等を踏まえ、協議の場において、協議を行う。

その結果、紹介受診重点外来に関する基準を満たさず、紹介受診重点医療機関における意向がある場合には、外来機能報告等に関するガイドラインを踏まえ、協議の場において、紹介率・逆紹介率等を活用して議論を行うこと。

その際、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がない場合であっても、当該医療機関が紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないことに鑑み、当該医療機関が紹介受診重点医療機関となることによる構想区域全体の医療提供体制に及ぼす影響も協議するとともに、当該医療機関における紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等について、当該医療機関に書面又は口頭で再度説明を求め、紹介受診重点医療機関として公表する際、その内容も公表することが考えられる。

## 3 その他、協議の場の進め方における留意事項

協議を繰り返す場合又は議論が整わない場合等で、結論を得ることができない場合には、都道府県が協議内容及び結果を公表すること。

# 厚生労働省 Q & A (抜粋)

- Q 1 令和5年度以降の協議の場のスケジュールは、令和4年度の修正前のスケジュールと同様と考えられるか。  
A 1 令和5年度以降については、当初のスケジュールどおり、当該年度の1月～3月に協議を行っていただくことを想定している。
- Q 2 医療機関の意向や基準の充足状況が前年度と変わらない場合であっても、毎年度協議の場で議論する必要があるか。  
A 2 紹介受診重点医療機関については、毎年度協議の場において確認は必要である。  
なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能である。
- Q 3 紹介受診重点医療機関については、協議を行い地域で確認することとされており、意見がわかれたときに、どのように決めるべきか。  
見送って再協議するということでよいのか。  
A 3 意見が分かれた場合においては、再協議となる。また、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致した場合に限り、紹介受診重点医療機関として公表する。
- Q 4 協議の場における協議方法(全会一致、多数決など)について、どのように設定すべきか。  
A 4 協議の場における協議方法については、現在まで各都道府県において様々な協議がなされており、各都道府県において望ましい協議方法を選択いただきたい。なお、混乱が生じないように、協議開始前に協議方法については、示しておくことが望ましい。
- Q 5 基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となるか否かが、都道府県の中においても、圏域により分かれる場合があり、必ずしも都道府県一律での判断とならないと想定されているか。  
A 5 その通り。都道府県の中においても、地域により外来医療の状況は異なるため、紹介受診重点医療機関となるか否かについても、判断が異なることが想定される。
- Q 6 外来機能報告等に関するガイドラインにおいて、「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となる意向を有する医療機関については、地域の協議の場において、医療資源を重点的に活用する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。」との記載があるが、紹介率・逆紹介率の水準も満たしていない医療機関の場合、基本的には紹介受診重点医療機関となることはできないという解釈でよいか。  
A 6 基準を満たさないが意向を有する医療機関である場合、紹介率・逆紹介率の水準や地域の状況等を踏まえ、協議の場で協議いただく必要がある。
- Q 7 紹介受診重点医療機関の要件を満たさない地域医療支援病院について、地域の協議の場等において、具体的に何を確認するのか。  
A 7 紹介受診重点医療機関とならない地域医療支援病院については、地域における当該医療機関の担っている機能について協議の場で確認を行う。また、当該医療機関の外来医療の特性については、重点外来の実施状況や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等の、外来機能報告の状況も参考とされたい。

## 外来医療の地域における協議の場に関する医療法の規定

- 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

### (協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「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」
- ・ 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
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
- ・ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

### (改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号から第五号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

一 第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一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又は診療所に関する事項

三 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

五 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

六 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

4 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

## 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外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

### 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した入院を「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、類型①に該当する「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: 6000cm<sup>3</sup>以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- 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した外来の受診を、類型②に該当する「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点以上のもの
- 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、類型③に該当する「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

## 紹介率・逆紹介率

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。

(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

	地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)
紹介率	紹介患者の数／初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数／初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
紹介患者の数	開設者と直接関係のない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(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
初診患者の数	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入された患者、当該地域医療支援病院が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にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

# 外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の報告について

## 1. 外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の対象期間

- ・ 令和4年度 : 令和4年7月の1か月間
- ・ 令和5年度 : 令和4年7月～令和5年3月の9か月間
- ・ 令和6年度～ : 報告実施の前12か月間

## 2. 有床診療所及び無床診療所の紹介率及び逆紹介率の報告について

- 任意（「外来機能報告等に関するガイドライン」より）

## 3. 紹介率及び逆紹介率の計算方法

- 地域医療支援病院の定義を活用し、以下のとおりとする。
  - ・ 紹介率 (%) = 紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100
  - ・ 逆紹介率 (%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100

### 【参考】地域医療支援病院における 紹介患者数等の定義（平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知）

#### 「紹介患者の数」

開設者と直接関係のない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（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされる場合を含む。）

#### 「初診患者の数」

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入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第三〇条の四に基づいて作成された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にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。）

#### 「逆紹介患者の数」

地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て 当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他機に紹介した患者を除く。）

## 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（地域の協議の場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>	<p>以下に示す、「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</p> <ol 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> </ol>
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               <ol 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> </ol> </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> <p>（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</p>	<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           <p>（※）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</p> <p>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</p> </li> <li>・ <u>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。</u></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

- 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 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給（選定療養費） <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=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ってから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。**

**特定機能病院入院基本料を算定する場合も、紹介受診重点医療機関入院診療加算は算定不可。**

※特定機能病院入院基本料を算定する場合に算定可能な加算として、紹介受診重点医療機関入院診療加算が含まれていないため（医科診報酬点数表 p.18）。

# 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、 <b>連携強化診療情報提供料が算定可能</b> )	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	月に1回
2	<b>以下のいずれか</b> ・ <b>200床未満の病院</b> ・ <b>診療所</b>	-	<b>以下のいずれも満たす</b> ・ <b>紹介受診重点医療機関</b> ・ <b>禁煙</b>	
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	
4	-	<b>難病（疑い含む）の患者</b>	<b>以下のいずれも満たす</b> ・ <b>難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院</b> ・ <b>禁煙</b>	
		<b>てんかん（疑い含む）の患者</b>	<b>以下のいずれも満たす</b> ・ <b>てんかん支援拠点病院</b> ・ <b>禁煙</b>	
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	月に1回
	-		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	