

(3) 紹介受診重点医療機関の指定

外来医療の機能の明確化・連携

令和4年3月17日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ参考資料

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（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

【ポイント】

地域医療構想と同様、外来も医療機関の役割を、

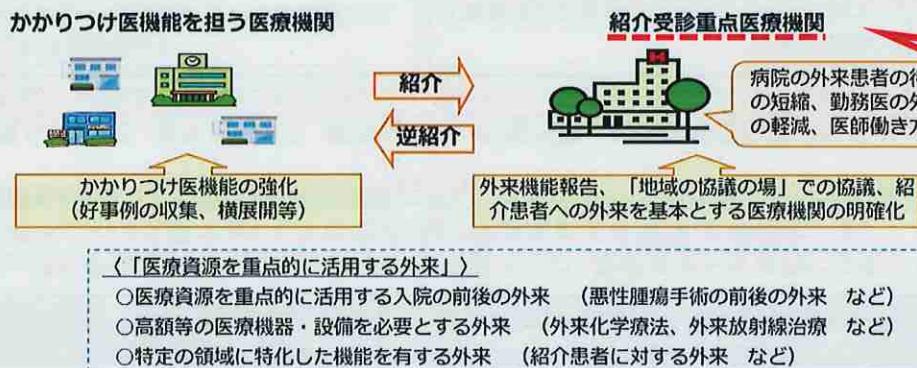
① 紹介受診重点医療機関（紹介患者向けの医療を行なう外来）

と

② かかりつけ医（身近で基本的な医療を担う外来）

に分けて、役割分担を進め、医療資源の有効活用等を進めるイメージ

➡ 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



【ポイント2】

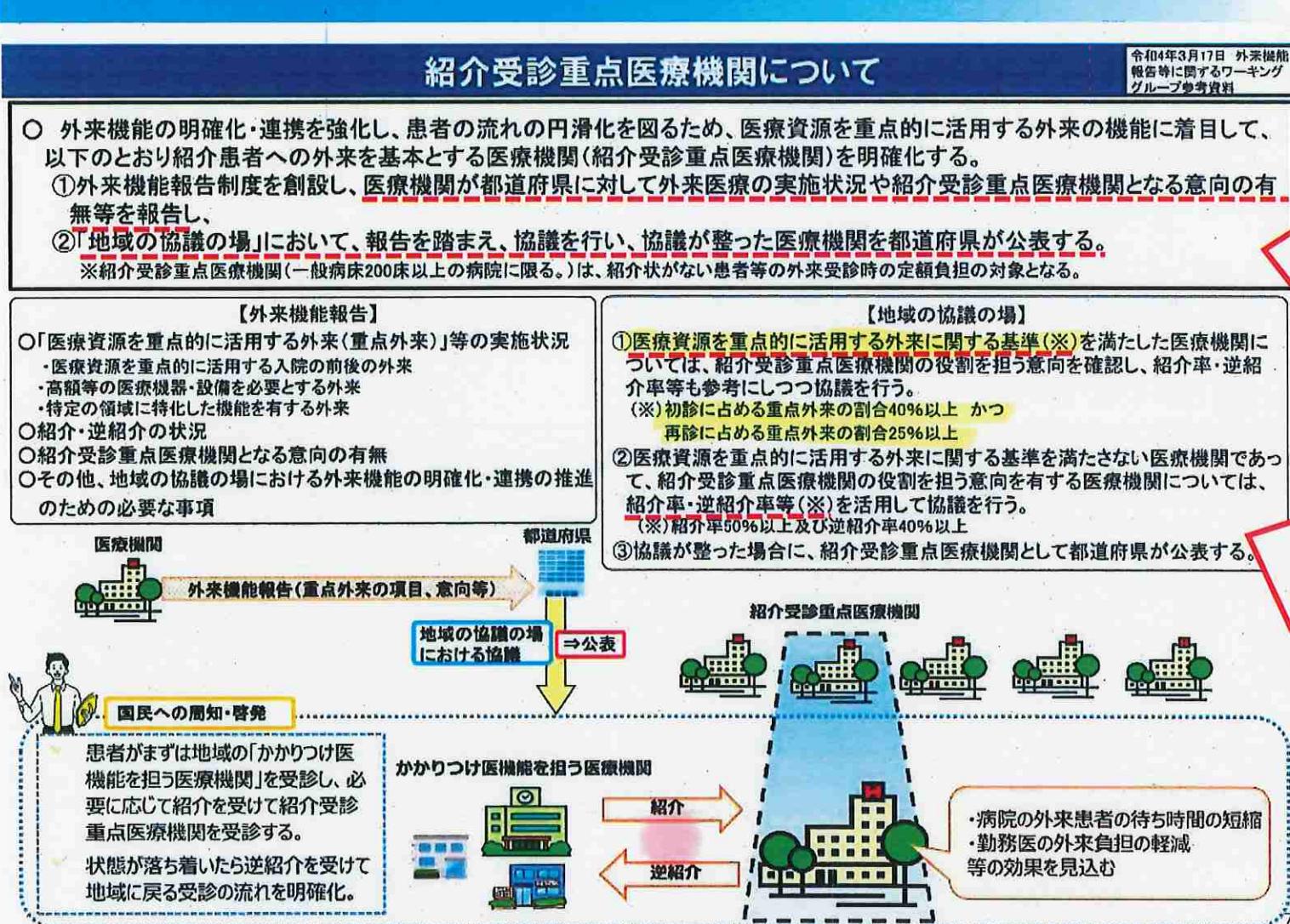
紹介受診重点医療機関の指定を受けると…

○ 外来患者から「特別の料金」を徴収(200床以上の病院)することとなり、外来患者が抑制。

→ 外来対応の負担軽減、医師の働き方改革の推進が可能に！

4

(3) 紹介受診重点医療機関の指定



【ポイント】
紹介受診重点医療機関になるためには、

① 医療機関の意向
と

② 地域の協議の場(地域医療構想調整会議)の承認

の2点が必要。

【ポイント】
紹介受診重点医療機関の指定の基準については、
外来機能報告における、

① 重点外来(がん手術入院前・後のフォロー、化学療法、放射線治療、CT等...)の初診・再診時に占める割合(40%/25%)

を基準とし、これを満たさないが指定を希望する医療機関については、

② 患者の紹介/逆紹介率(50%/40%)

で協議。

(3) 紹介受診重点医療機関の指定

外来機能報告

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
----------------------------------	-----

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	報告頻度
義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	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 かつ	
・ 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	

【ポイント】
外来機能報告は、病床機能報告とあわせて医療機関に照会中
(報告期間...3/6～3/29)

データがまとまり次第、結果を各保健所に提供し、指定に向けて協議。
(R5.5～7月中に指定)

(3) 紹介受診重点医療機関の指定

■ 紹介受診重点医療機関の指定に関するFAQ

1 紹介受診重点医療機関の基準(重点外来の割合)を満たす医療機関のイメージ(機能・規模)は。

→ 地域医療支援病院・特定機能病院の約8割程度が基準に該当。

【参考】 ■ 岩手県の地域医療支援病院

- 岩手県立中央病院(盛岡)
- 岩手県立中部病院(岩手中部)
- 岩手県立磐井病院(両磐)
- 岩手県立胆沢病院(胆沢)
- 岩手県立宮古病院(宮古)
- 盛岡赤十字病院(盛岡)

■ 岩手県の特定機能病院

- 岩手医科大学附属病院(盛岡)

【参考】

地域医療支援病院・特定機能病院は
元々「特別の料金」の徴収義務あり。
なお「特別の料金」の重複請求は不可。

2 診療科別での指定はできないか。

→ 現段階では病院単位での指定となる。

3 外来機能報告で示された2つの基準を満たさないが、医療機関が指定を希望し、かつ調整会議でも指定することが適当と判断した場合は。もしくは基準を満たしていても指定を希望しない場合は。

→ 指定は可能。ただし、200床以上の病院の場合「特別の料金」の徴収対象となり、患者負担が著しく増える(初診7,000円等)ことを考慮し、慎重に検討する必要あり。

※ 基準を満たしていても指定しない場合は、調整会議で理由を説明する必要あり。

4 医療機関の意向と調整会議の意見が折り合わない場合は。

→ 一致する場合のみ指定可能。折り合うまで協議を継続することとなる。

5 圏域内で最低一か所は指定を受ける必要があるか。

→ 必要なし。