資料２－１

紹介受診重点医療機関の協議について

1　背景、制度の概要について

➢　近年の診療報酬改定の資料では、外来医療の機能分化・連携の推進や役割分担のイメージが示されている。

平成26年度診療報酬改定

外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

主治医機能の評価

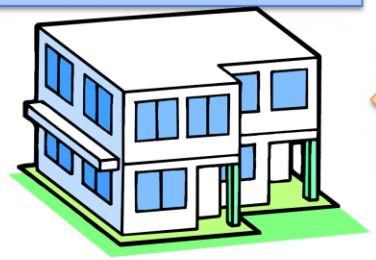
地域包括診療料　1,503点
地域包括診療加算　20点

平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
・長期投薬の是正

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

紹介

逆紹介



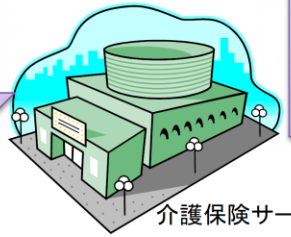
専門的な診療



地域の拠点となるような病院

介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- ○　複数の慢性疾患を有する患者の対応
- ○　必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- ○　専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- ○　継続的な服薬や健康管理　等

- ○　外来業務の負担軽減
- ○　専門外来の確保
- ○　一般外来の縮小

1　背景、制度の概要について

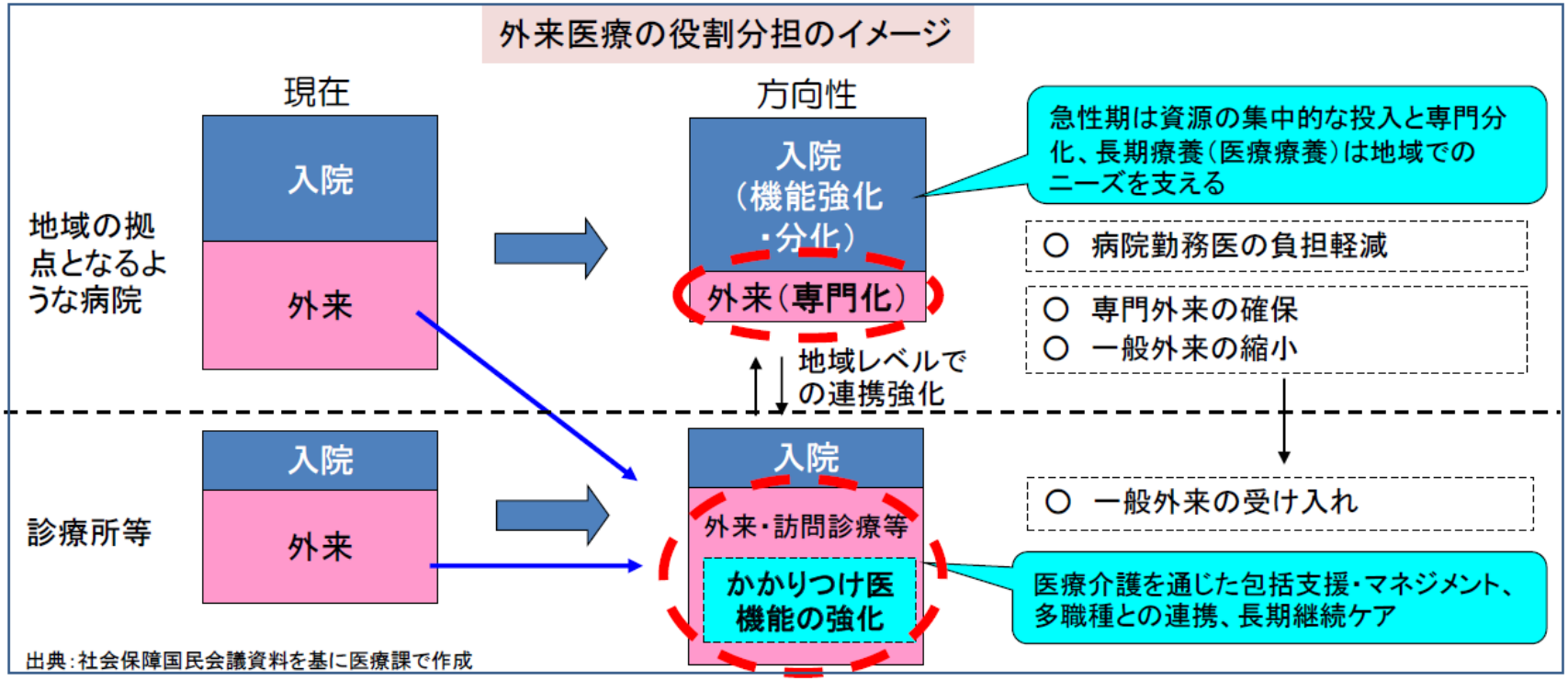
外来医療の今後の方向性（イメージ）

中医協　総－１
３０．１．１０

社会保障制度改革国民会議報告書（H25年8月6日）抜粋

○　新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
○　フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
○　大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
○　医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

外来医療の役割分担のイメージ



出典：社会保障国民会議資料を基に医療課で作成

10

1　背景、制度の概要について

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、

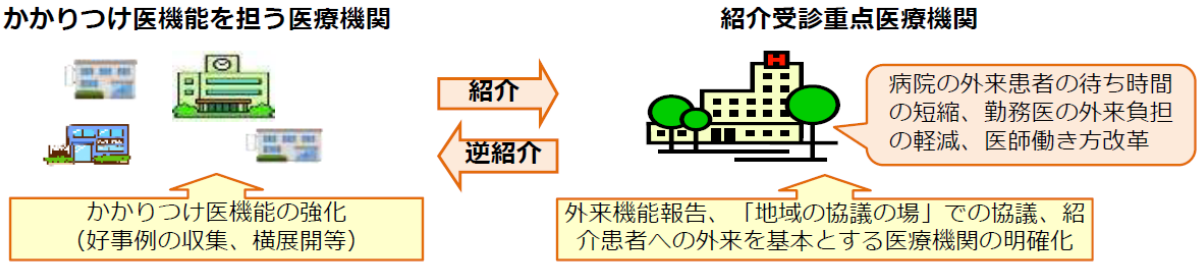
①　医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。

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）

1　背景、制度の概要について

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

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

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

意向はあるが基準を満たさない場合

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

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

2　協議の進め方について

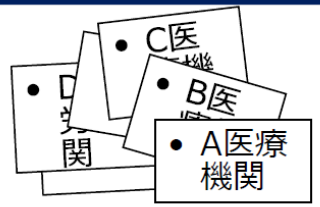
協議の場の進め方の全体像

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



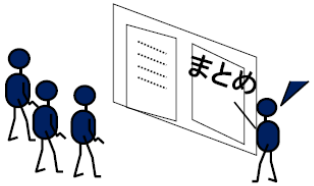
- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式１の**4.「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無」**において、医療機関の意向を確認

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て公表すること

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」　18

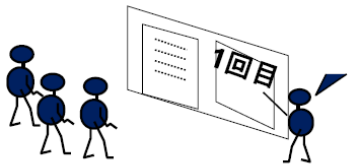
2　協議の進め方について

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

紹介受診重点外来の基準	意向あり	意向なし
満たす	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	2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
満たさない	3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	―

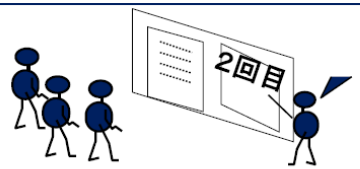
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

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。

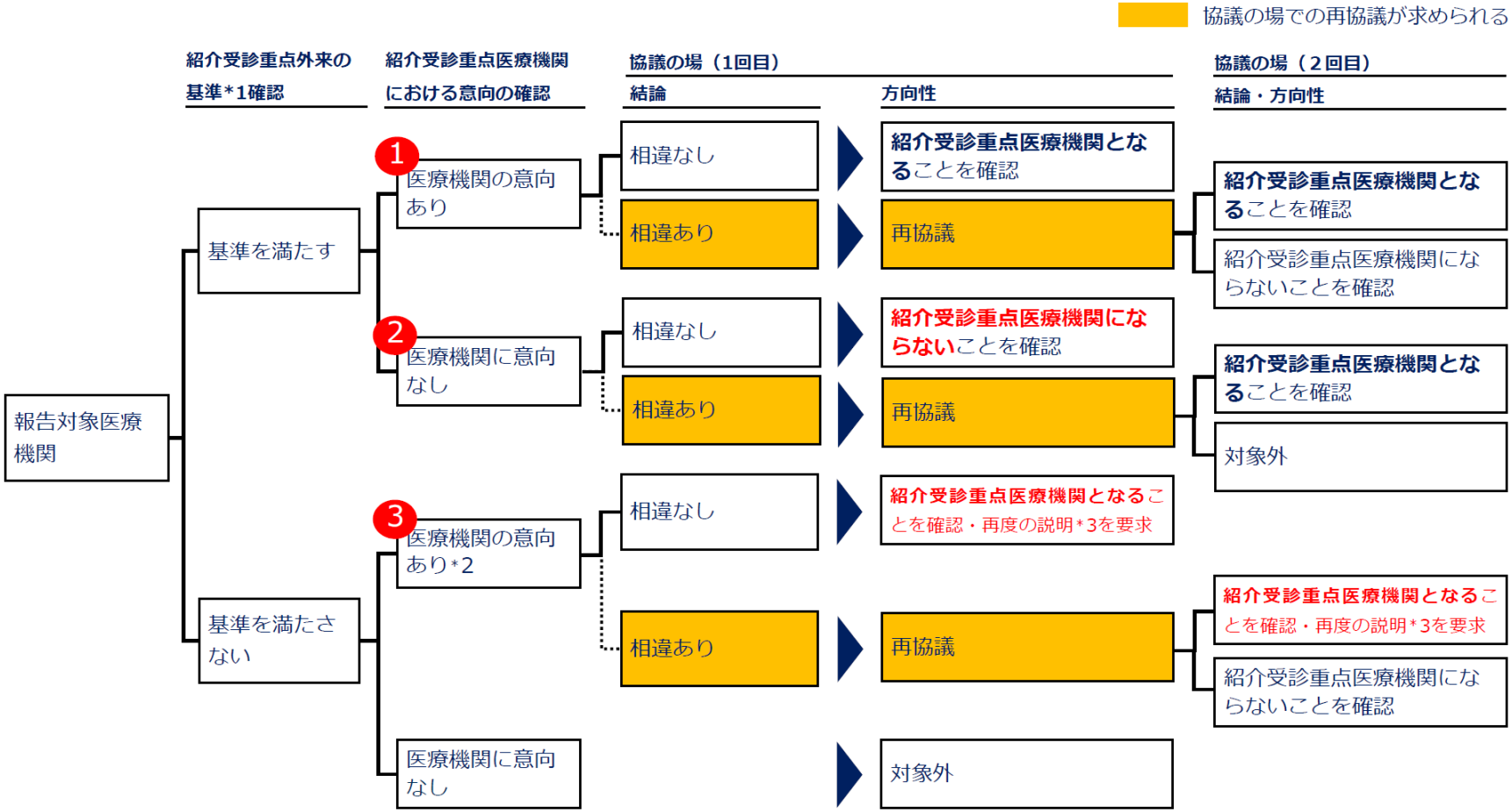
2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
- 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、２回目の協議に改めて意向を確認する。

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」20

2　協議の進め方について

協議フローについて



＊1　紹介受診重点外来の基準：
・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：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　紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
＊3　基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

４　Ｑ＆Ａについて（参考）

№	カテゴリ	外来機能報告制度に関するご質問	回答
①	外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の制度について	特定機能病院、地域医療支援病院、２００床未満の医療機関が紹介受診重点医療機関となった場合において可能となる事項は何か。	・紹介受診重点医療機関として広告可能となるとともに、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、連携強化診療情報提供料として評価が行われている。
②	外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の制度について	紹介受診重点医療機関について、今後整備目標等を掲げる予定はあるか。また、圏域内で紹介受診重点医療機関が選出出来なくても問題ないか。	・紹介受診重点医療機関については、整備目標を定めるよう求めていない。そのため、紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
③	協議の場の開催	１回目の協議を行い確定とならず再協議となった場合、あるいは再協議でも議論がまとまらない場合においては、３回目の協議も考えられるが、令和４年度においては決定が８月を過ぎることは可能か。また８月を過ぎる場合、厚労省への報告等、手続きが必要となるか。	・令和4年度の紹介受診重点医療機関については、原則、令和５年５月～７月中にとりまとめることとする。やむを得ず、８月以降の協議の場の開催となることについては、手続きは必要としないが、診療報酬の算定に影響するため、管下の保険医療機関にご理解いただいた上で、可及的速やかな対応をお願いしたい。
④	協議の場での開催	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。	・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。

出典：R4.12.14外来機能報告制度に関する説明会Q&A（厚生労働省）

４　Ｑ＆Ａについて（参考）

№	カテゴリ	外来機能報告制度に関するご質問	回答
⑤	協議の場の開催	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。	・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。
⑥	紹介受診重点医療機関の公表	各都道府県で紹介受診重点医療機関の公表時期が異なるが、問題ないか。	・地域の協議の場の開催状況に応じて、各都道府県で公表時期が異なることはありうる。 なお、公表日については、地域の住民や医療機関の混乱を避ける上で、医療機関が遅滞なく診療報酬を受けられるよう１日付としていただきたい。
⑦	紹介受診重点医療機関の公表	紹介受診重点医療機関の公表時において、一律終期を翌年の３月３１日までとするなど、都道府県で独自に終期を設定することはできるのか。	・紹介受診重点医療機関は毎年度協議の場において確認されるものであり、紹介受診重点医療機関の継続については協議結果の公表をもって更新されるため、終期は設定されない。

出典：R4.12.14外来機能報告制度に関する説明会Q&A（厚生労働省）

４　Ｑ＆Ａについて（参考）

№	カテゴリ	外来機能報告制度に関するご質問	回答
⑧	協議の場での協議内容	紹介受診重点外来の基準を満たさないが意向ありの場合、どのような内容を協議すればよいかなどのガイドラインはあるか。	・協議の場においては、紹介受診重点外来の基準、医療機関の意向を前提として、紹介率・逆紹介率の水準、医療機関の地域における機能（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）、地域の外来医療の状況等を踏まえ、協議を行い、取りまとめる。なお、実際の協議の進め方については、「外来機能報告等に関するガイドライン」を参考にされたい。
⑨	協議の場での協議内容	「紹介受診重点外来の基準を満たす、かつ意向あり」の場合において、ガイドラインに記載のある「特別な事情」とはどのような内容を想定しているか。	・地域の医療機関が少なく、例えば、小児科などの診療科において、当該医療機関が地域の初診患者のほとんどを受け入れているような場合が想定される。
⑩	協議の場での協議内容	圏域内で、「基準を満たすが意向がない」医療機関と「基準を満たさないが意向あり」の医療機関があった場合、協議の結果、後者に役割をお願いするという決定を行っても差し支えないか。	・差し支えない。なお、特に紹介受診重点外来の基準を満たさない場合においては、診療年月日に応じて、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が生じさせることがないよう、紹介受診重点医療機関への選定状況が一時的なものか恒常的なものか等を見極めつつ丁寧に協議することが必要である。

出典：R4.12.14外来機能報告制度に関する説明会Q&A（厚生労働省）

3　Q＆Aについて（参考）

№	カテゴリ	外来機能報告制度に関するご質問	回答
⑪	協議の場での協議内容	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。	・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。
⑫	診療報酬	定額負担の徴収が開始される日の考え方を教えてほしい。公表日の６か月後からか。また、公表から6カ月の経過措置とは具体的に何を示しているか。	・療養担当規則上、公表があった日から起算して６ヶ月を経過する日までの間に限り、定額負担の徴収を要しないとされている。そのため、公表があった日から起算して6ヶ月以内での定額負担の徴収は医療機関の判断により徴収しないことも可能となっている。この６ヶ月は患者への周知の期間となっている。詳細は「令和４年度診療報酬改定の概要 外来Ⅰ」を確認されたい。
⑬	診療報酬	診療報酬の加算はいつから反映されるか。	・診療報酬の加算（紹介受診重点医療機関入院診療加算）は公表日より算定することができる。 なお、詳細は診療報酬の算定要件を確認されたい。

出典：R4.12.14外来機能報告制度に関する説明会Q&A（厚生労働省）

４　Ｑ＆Ａについて（参考）

№	カテゴリ	外来機能報告制度に関するご質問	回答
⑭	診療報酬	公表後すぐに紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定することとなると、当該医療機関が紹介受診重点医療機関になったことについて、患者への周知が間に合わないのではないか。	・医療機関は公表日から診療報酬を算定可能であるが、算定開始とする時期については、医療機関における公表等も踏まえ、設定されるものと考える。なお、医療機関において準備期間が必要となることも踏まえ、都道府県において公表日が確定した際には、医療機関へ情報共有いただきたい。 なお、公表日については、地域の住民や医療機関の混乱を避ける上で、医療機関が遅滞なく診療報酬を受けられるよう１日付としていただきたい。
⑮	地域医療支援病院との関係	地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の制度趣旨の違いは何か	・地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関については、どちらも紹介患者に対する医療の提供を役割として担うが、地域医療支援病院においては、医師の少ない地域を支援する、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供等を役割とし、地域医療の確保を目的とした医療機関である一方で、紹介受診重点医療機関は、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能に着目した医療機関である。

出典：R4.12.14外来機能報告制度に関する説明会Q&A（厚生労働省）