

令和 4 年度 外来機能報告の結果

及び

紹介受診重点医療機関の選定

(那賀医療圏)

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
3

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

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 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

- ・ 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

医療機関名	構想区域	外来患者延べ数（令和3年4月～令和4年3月）												【参考】紹介率・逆紹介率（令和4年7月）						
		初診	初診に占める割合						再診	再診に占める割合						初診患者数	紹介患者数	紹介率	逆紹介患者数	逆紹介率
			活用する外来医療資源を重点的に	初診に占める割合	後に活用する外来医療資源を重点的に	器・設備を必要とする	高額等の医療機と	特定機能域に特化する		活用する外来医療資源を重点的に	再診に占める割合	の活用する外来医療資源を重点的に	器・設備を必要とする	高額等の医療機と	特定機能域に特化する					
紹介受診重点医療機関の基準				40.0%	←	目		→	25.0%											
県平均				39.0%						25.4%							32.5%		38.2%	
公立那賀病院	那賀	10,899	6,400	58.7%	731	4,645	4,094	79,144	26,016	32.9%	7,219	19,954	2,140	992	485	48.9%	486	49.0%		
名手病院	那賀	1,524	417	27.4%	9	319	144	31,573	12,094	38.3%	1,668	11,150	419	172	113	65.7%	34	19.8%		
貴志川リハビリテーション病院	那賀	3,791	1,152	30.4%	95	945	241	25,915	2,601	10.0%	1,052	1,326	337	326	14	4.3%	53	16.3%		
稲穂会病院	那賀	2,379	381	16.0%	1	329	73	20,926	942	4.5%	104	686	165	405	8	2.0%	17	4.2%		
殿田胃腸肛門病院	那賀	2,593	1,046	40.3%	181	786	296	13,640	2,412	17.7%	971	1,288	285	226	30	13.3%	39	17.3%		
富田病院	那賀	671	115	17.1%	5	80	53	7,854	686	8.7%	244	385	95	133	18	13.5%	4	3.0%		
つくし医療・福祉センター	那賀	178	25	14.0%	0	0	19	14,055	110	0.8%	0	3	107	50	50	100.0%	9	18.0%		
奥クリニック	那賀	293	44	15.0%	3	35	8	8,080	268	3.3%	43	159	72	0	0	0.0%	0	0.0%		
長雄整形外科	那賀	2,376	200	8.4%	4	116	85	17,854	394	2.2%	58	62	280	0	0	0.0%	0	0.0%		
久保外科	那賀	2,205	623	28.3%	13	580	65	20,204	826	4.1%	314	390	143	0	0	0.0%	0	0.0%		
やよいメディカルクリニック	那賀	666	58	8.7%	2	14	43	15,221	341	2.2%	64	65	216	0	0	0.0%	0	0.0%		
紀の川クリニック	那賀	262	64	24.4%	1	50	44	40,163	36,579	91.1%	1,788	36,512	146	26	3	11.5%	18	69.2%		

高額な医療機器を所有する病院・有床診療所

那 賀 医 療 圏			病 院	有床診療所
CT	マルチスライスCT	64列以上	公立那賀病院 貴志川リハビリテーション病院 つくし医療・福祉センター 名手病院	
		16列以上64列未満	公立那賀病院 稲穂会病院 殿田胃腸肛門病院 富田病院	紀の川クリニック
		16列未満		久保外科
	その他CT			奥クリニック
MRI	3ステラ以上			
	1.5ステラ以上3ステラ未満		公立那賀病院 貴志川リハビリテーション病院	
	1.5ステラ未満			
血管連続撮影装置			公立那賀病院	
SPECT			公立那賀病院	
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（IMRT）				
遠隔操作式密封小線源治療装置（RALS）				
内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）				

※所有台数は各 1 台

	紹介受診重点医療機関となる意向あり	紹介受診重点医療機関となる意向なし
基準を満たす	<p>な し</p> <p>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 ⇒「意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、県から紹介受診重点医療機関として公表</p>	<p>公立那賀病院</p> <p>当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制について協議 ⇒「意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、紹介受診重点医療機関にはならない</p>
基準を満たさない	<p>紹介率・逆紹介率等を活用しながら協議 ⇒「意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、基準を満たす蓋然性やスケジュールについて再説明</p>	<p>その他の病院・有床診療所 (協議なし)</p>

基準：初診に占める重点外来の割合が40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上

紹介受診重点医療機関となった場合

- ・県から医療機関へ、公表日等について事前通知
- ・厚労省や県ホームページ等で、紹介受診重点医療機関の一覧を公表（翌月1日付）

➤ 診療報酬等の取扱い

- | | | |
|---|---|---------------------|
| { | 紹介受診重点医療機関入院診療加算、連携強化診療情報提供料
(※一般病床200床以上) | ・・・ 公表日から算定可能 |
| | 紹介状なしで受診する場合の定額負担の徴収
(※一般病床200床以上) | ・・・ 公表日から6か月以内に請求開始 |

(注) 算定要件の詳細等は、近畿厚生局にご確認ください

参考

事務連絡
令和5年5月17日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

外来機能報告における協議の場の進め方について（周知）

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）の一部が令和4年4月1日付けで施行され、毎年度、外来機能報告（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の18の2第1項及び同法第30条の18の3第1項の規定に基づいて行われる報告をいう。以下同じ。）を行うこととされています。

また、協議の場（医療法第30条の18の4第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるため、外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月16日策定・令和5年3月31日改正）を策定しているところです。

先般、「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）において、協議の場の結果の公表についてお知らせしたところですが、協議をより効果的・効率的に進める観点から、外来機能報告における協議の場の進め方の詳細について下記のとおり、御連絡します。

については、内容を御了知の上、外来機能報告制度の運用に係る取組について、適切に御対応いただくようお願いします。なお、下記に示す進め方は、あくまでも参考であり、地域の実情に応じた対応が可能であることを申し添えます。

記

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。

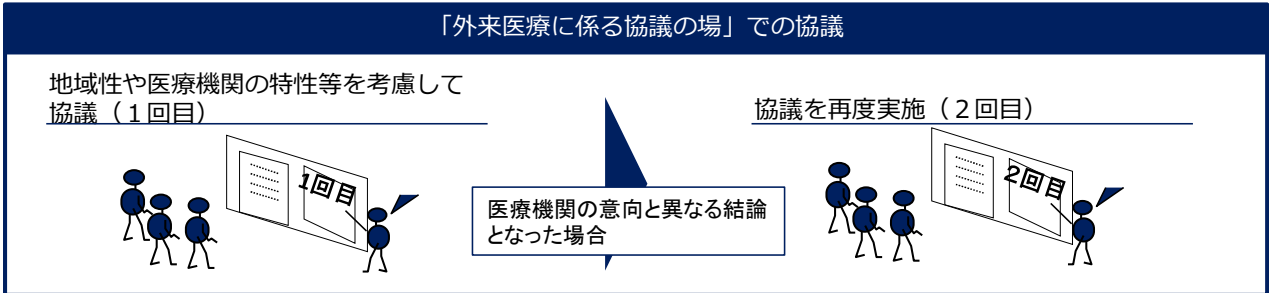
3 その他、協議の場の進め方における留意事項

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。

【連絡先】

厚生労働省 医政局
地域医療計画課
外来・在宅医療対策室
E-mail: zaitaku@mhlw.go.jp

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	



【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、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



*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」



始まります。 紹介受診重点医療機関。



それは、かかりつけ医からの紹介状を持って
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- この制度により、医療機関の混雑緩和や、スムーズな受診につながります。
- 紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」がかかる場合があります。

上手な/
医療の
かかり方

症状



かかりつけ医



紹介状を持って
「紹介受診重点医療機関」へ

2023年新制度スタート

1 「紹介受診重点医療機関」とは？



- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関です。
- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行っています。
- 「紹介受診重点医療機関」の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご確認ください。



へえどうやって受診するの？

2 紹介状を用いた受診のながれ



- 「かかりつけの医療機関」を受診後、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に紹介状が発行されます。
- 紹介状を持って「紹介受診重点医療機関」を受診し、専門的な検査や治療を受けた後は、「かかりつけの医療機関」にて、経過を見てもらいましょう。
- 「かかりつけの医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮等が期待されます。

なるほど！
待ち時間が
減るのはいいね！



3 新しいかかり方のコツを 覚えて 通院しましょう！



令和5年度 外来機能報告

今後のスケジュール（予定）

9月下旬	案内資料を郵送（病床・外来機能報告事務局→医療機関）
10月～11月	報告期間（医療機関がG-MIS入力） 「外来機能報告 様式1」は10月1日～11月30日 「外来機能報告 様式2」は11月1日～11月30日
12月～	事務局及び県による内容確認・疑義照会
2月～3月	地域医療構想調整会議において、 紹介受診重点医療機関に関する協議

令和5年度からの変更点

紹介率及び逆紹介率の報告対象期間	令和4年7月～令和5年3月
〔参考〕 令和4年度の報告対象期間	令和4年7月
令和5年度の報告対象期間	令和4年7月～令和5年3月
令和6年度の報告対象期間	令和5年4月～令和6年4月