

令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 資料5

外来機能報告制度について

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料では、外来機能報告制度におけるスケジュールの変更等について説明させていただきます。

1. 国から示されたスケジュールの変更について
2. 本県における協議スケジュール案について

【参考】 制度の概要及び協議の進め方について（前回報告）

Kanagawa Prefectural Government

1. 国から示されたスケジュールの変更について（経緯）

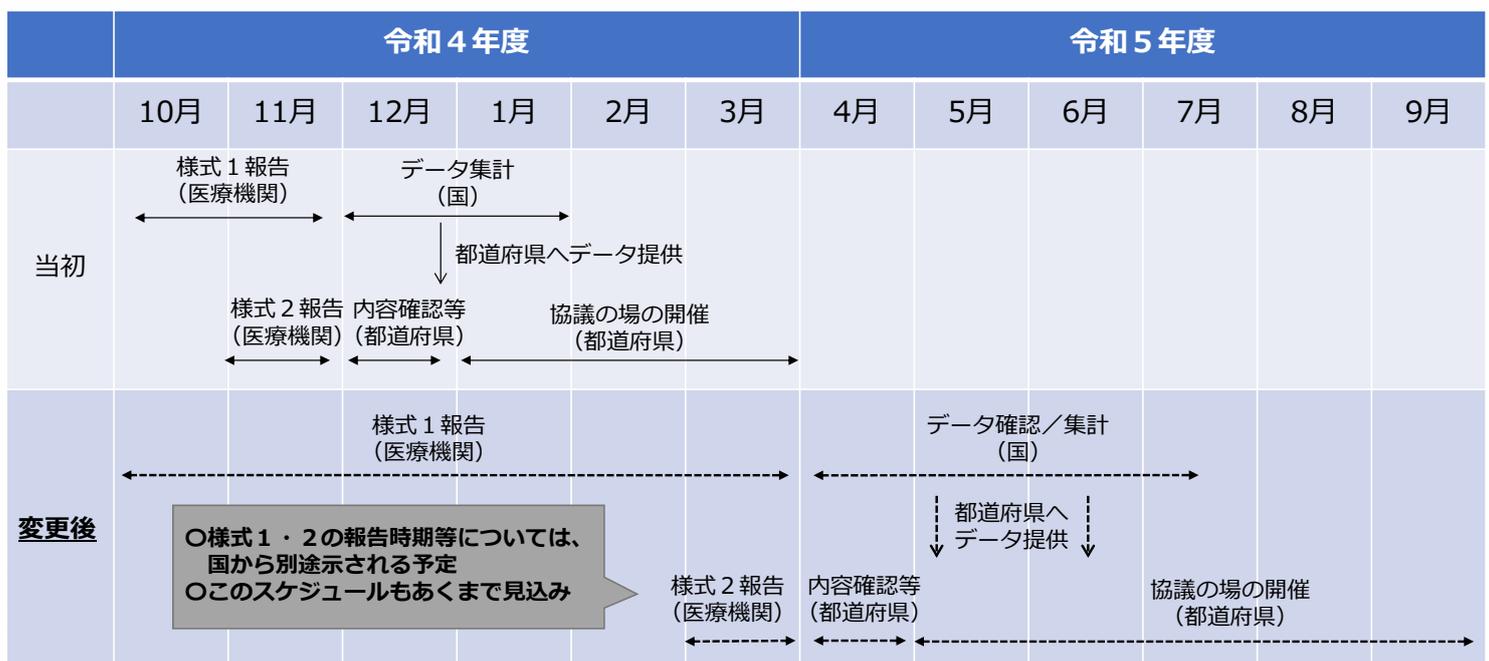
- 外来機能報告制度については、11月14日付国事務連絡等において、都道府県及び医療機関に対して、一部報告様式の報告開始時期の遅延に関する周知があった。

【遅延の主な理由】

診療実績を報告する「報告様式2」については、医療機関の事務負担軽減等のため、レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）の集計結果を提供した上で、11月30日までに報告を求める予定であったが、集計のために参照しているNDBにおいて一部レセプト情報の補正作業を行う必要があることが判明したため。

- この事態を受け、国から今後のスケジュール案が新たに示された。

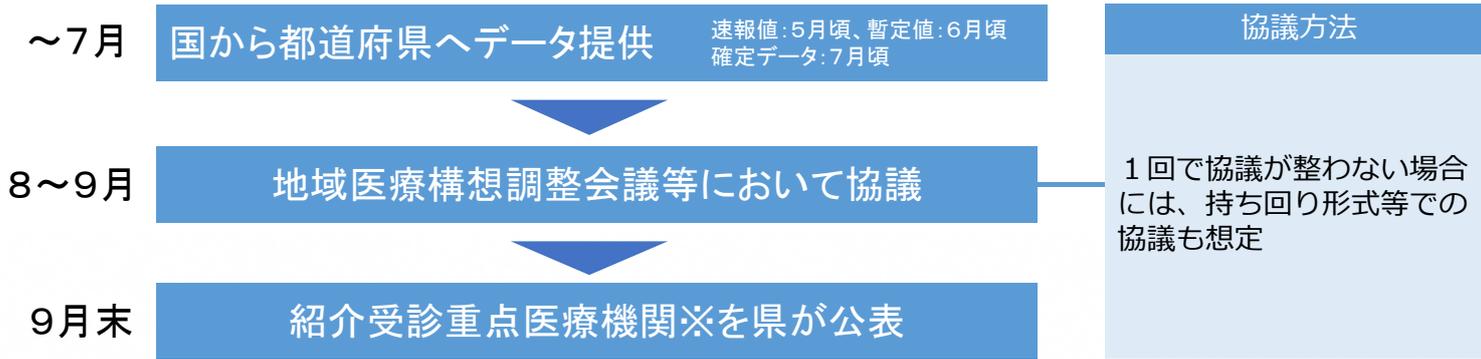
1. 国から示されたスケジュールの変更について



2. 本県における協議スケジュール案について

- 国から示された変更後のスケジュールによると、協議の場（本県では地域医療構想調整会議を位置付け）の開催は5月以降を見込んでいるが、データ整理（※）に時間がかかる可能性がある。
- こうした点を踏まえ、本県では、例年8～9月頃に第1回の地域医療構想調整会議を開催していることから、これに合わせて協議を実施し、9月末をめどに紹介受診重点医療機関の公表を目指したい。

※報告データ（速報値、暫定値）については、5～6月頃に国から都道府県に提供される見込みであるが、そのデータの熟度が不明（どの程度確認・修正作業が必要なのか未知数）のため。



Kanagawa Prefectural Government

4

【参考】制度の概要及び協議の進め方について（前回報告）

Kanagawa Prefectural Government

5

1. 制度の概要について（外来機能報告）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋

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	対象医療機関	報告頻度
<ul style="list-style-type: none"> 「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 <p>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。</p>	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）
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	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
「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。	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

6

1. 制度の概要について（外来機能報告制度の報告項目一覧）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会資料2抜粋

報告項目	病院	有床診療所	対象医療機関になつた無床診療所
(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	○	○
(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	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*
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
	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	○*	○*

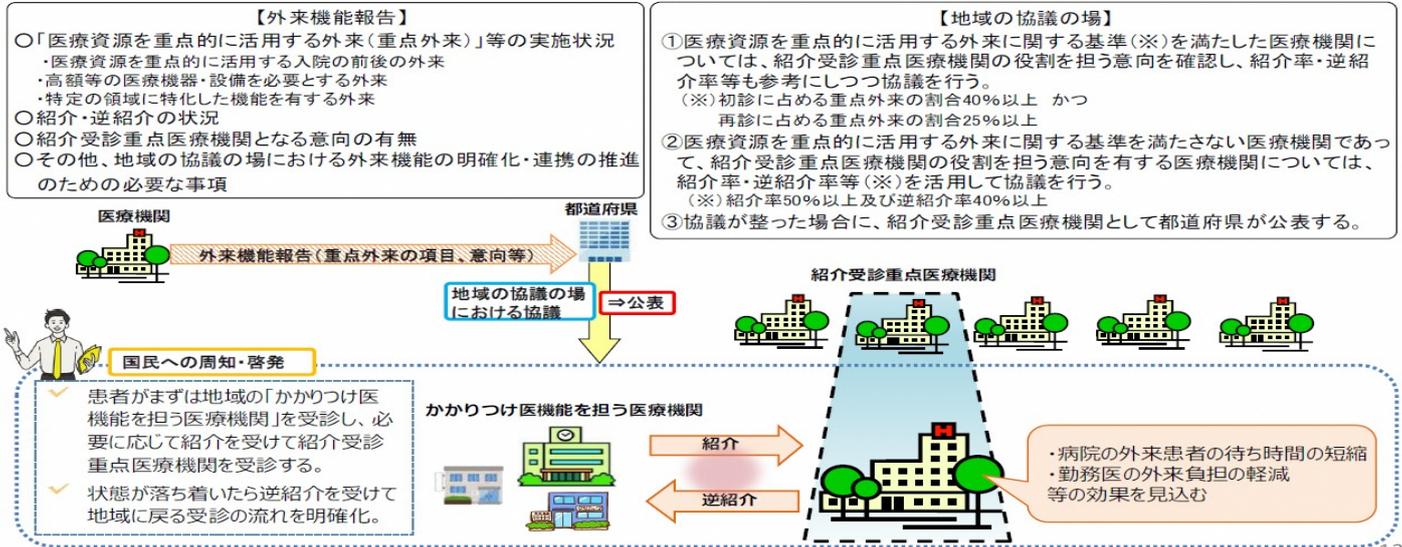
○：必須項目 * 病床機能報告で報告する場合、省略可

7

1. 制度の概要について（紹介受診重点医療機関について）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋

- 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。



1. 制度の概要について（紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像））

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋



1. 制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

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。**

Kanagawa Prefectural Government

（出典：外来機能報告等に関するガイドライン）

10

1. 制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

（出典：令和4年度診療報酬の概要※厚労省HPより）

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し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、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
- ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点 外来診療料の注2、3 55点
（情報通信機器を用いた初診については186点）

	特定機能病院	地域医療支援病院 （一般病床200床未満を除く）	紹介受診重点医療機関 （一般病床200床未満を除く）	許可病床400床以上 （一般病床200床未満を除く）
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合（%）	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$			
逆紹介割合（%）	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診} + \text{再診患者数}} \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	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以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	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（初診に限る）。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	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送された初診の患者の数。			

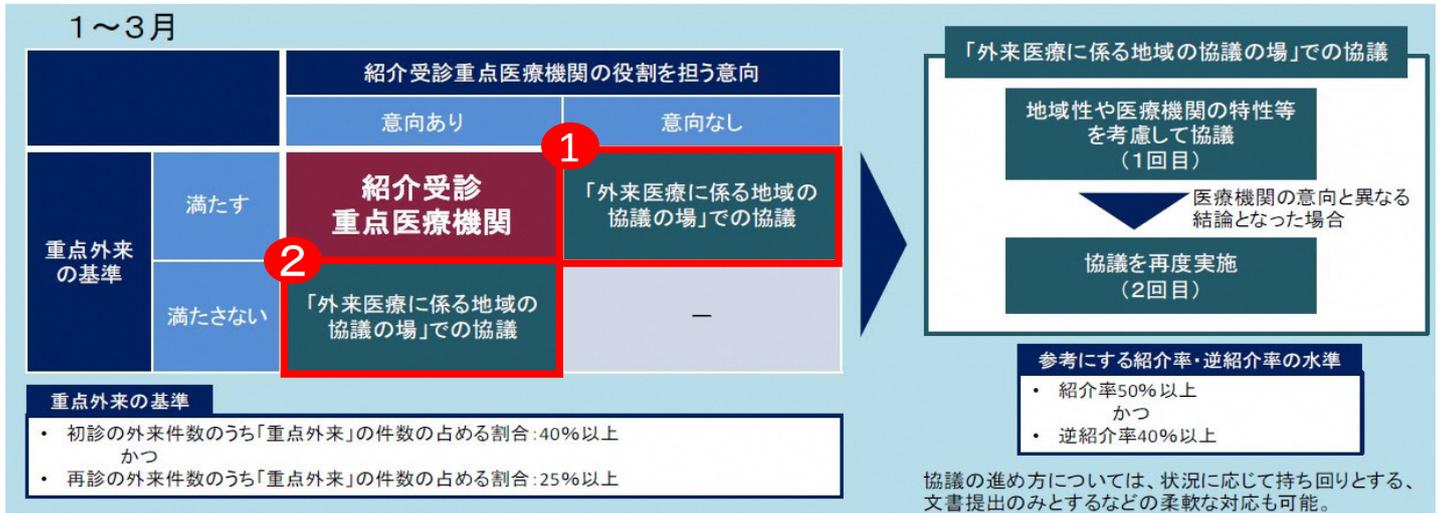
Kanagawa I

151

11

2. 協議の進め方について

国ガイドラインでは“医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。”とあることから、下記の国資料（再掲）のとおり、①基準を満たすが意向なし②基準を満たさないが意向ありの二つのケースについて、**具体の協議**を行う予定。



12

2. 協議の進め方について（①基準を満たすが意向なしの場合）

論点

意向なし医療機関に対して、再検討を要請するか否か

議論の方向性(案)

- 地域に他の当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、“かかりつけ医 → 紹介受診重点医療機関”の流れが当該地域で確保しがたい場合などは、地域医療構想調整会議における協議も踏まえ、必要に応じて、協議の再度実施を検討
- 協議にあたって、地域の現状を整理（論点に記載のような状況が県内にあるか）の上、会議の場で資料提供を予定

2. 協議の進め方について（②基準を満たさないが意向あり）

論点

規定の基準を満たさない医療機関を、公表する必要があるか

議論の方向性(案)

- 紹介受診重点医療機関の状況（基準を満たしかつ意向あり）も踏まえ、公表の必要性を協議（例：見込みが不足する等の状況によっては、基準を満たさない医療機関であっても公表の必要性が高いと判断する 等）
- 協議にあたって、紹介率・逆紹介率等の必要なデータを提供予定
- 必要性が低いという結論であれば、令和4年度の公表は見送る

2. 協議の進め方について（本県の考え方）

- 国ガイドラインでは、“医療機関の意向と地域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”とあることから、

- ①基準を満たすが意向なし
- ②基準を満たさないが意向あり

のいずれも場合においても、医療機関の意向を尊重するなどの観点から、2回の協議で結論が整わなかった医療機関については、令和4年度の公表は見送ることとする。

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government