

【報告事項】 外来医療計画の進捗状況及び外来機能報告について

医療政策課

1 外来医療計画の進捗状況について

- 令和2年4月から、第7次医療計画の一部として推進している外来医療計画では、「新規開業者に対する地域で不足する外来医療機能[※]を担う意向の確認」「高額医療機器を新たに整備する場合の共同利用計画の策定」を求めている。
- 令和3年4月～令和4年2月末の状況は次のとおり。（詳細は別紙一覧を参照）

項目	届出状況	備考
不足する外来医療機能の提供	全 22 件の内訳は次のとおり。(重複あり) ・初期救急: 7件 ・在宅医療: 8件 ・公衆衛生: 12件 ・その他の外来医療機能: 2件 ・提供不可: 5件	・その他の不足する外来医療機能の提供内容は、「眼科」「新型コロナウイルス感染症の検査対応」であった。 ・提供不可の理由は、「専門外来の提供」「人員不足」等であった。
医療機器等の共同利用計画	全 22 件の内訳は次のとおり。 ・CT: 19件 ・MRI: 2件 ・マンモグラフィ: 1件 (うち、共同利用不可: 1件)	・共同利用可能な医療機関 21 件全てが、患者紹介による自院での検査利用。 ・共同利用不可の理由は、「人員不足」であった。

※「初期救急」「在宅医療」「産業医、予防接種等の公衆衛生」を主な不足する外来医療機能として定義

2 外来機能報告について

(1) 概要

- 本制度は、かかりつけ医機能を担う医療機関と、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化することにより、外来待ち時間の短縮や勤務医の負担軽減等を図るものである。
- 医療機関の外来機能明確化に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、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」が公布されたことにより、外来機能報告が医療法に位置付けられ、令和4年4月に施行となる。
- 外来機能報告は病床機能報告と一体的に報告を行い、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来[※]）の実施状況や、紹介率・逆紹介率等の報告を求める。
- 集計結果等をもとに、協議の場（地域医療構想調整会議）において「医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）」を選定し、主に紹介患者への外来を担う医療機関として役割を明確化する。

※医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、高額医療機器等を必要とする外来、紹介患者に対する外来を指す。

(2) 紹介受診重点医療機関の明確化

- 紹介受診重点医療機関の選定にあたっては、以下の指標と医療機関の意向を踏まえつつ、地域の協議の場において検討を行う。

① 重点外来の割合	「初診外来件数のうち重点外来件数の占める割合: 40%以上」かつ「再診外来件数のうち重点外来件数の占める割合: 25%以上」
② 紹介率・逆紹介率の割合	「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なる医療機関のうち、一般病床 200 床以上の病院は、紹介状がない患者等に係る外来受診時の定額負担の対象となる。

◆不足する外来医療機能の提供の確認状況(R3.4～R4.2までの届出状況)

圏域	施設名	「不足する外来医療機能」の提供可否	提供する外来医療機能				対応不可の理由	
			初期救急	在宅医療	公衆衛生	その他		
			内容					
佐久	山の眼科診療所	○				○	眼科	
諏訪	小松整形外科	○	○		○			
	くぼ泌尿器科クリニック	○		○				
	湖南関医院	○	○	○	○			
	上諏訪駅前ひろ整形外科	○	○		○			
	赤岳鉱泉山岳診療所	×						山岳診療所のため週末のみ運営
	あるがクリニック	○	○	○	○			
	さくら並木クリニック	○	○	○				
上伊那	むらおか内科クリニック	○		○	○			
飯伊	くまがいクリニック	○		○	○			
松本	あづみ野メンタルクリニック	○			○			
長野	山岸泌尿器科クリニック	○			○			
	川中島Fメンタルクリニック	○			○			
	ちくまこころのクリニック	○			○			
	平和館診療所	×						診療日月2回 ※医師が県外から来院
	かみじょうりハビリ整形外科クリニック	○	○					
	長野巡回健診診療所	×						巡回健診事業のみ
	みんなの在宅クリニック長野	○		○				
	北長池内科クリニック	×						人員不足 ※可能な範囲で往診を実施
	クリスタルメンズクリニック長野院	×						美容医療専門
ウエッデルクリニック	○				○			
北信	いいやまファミリークリニック	○	○	○	○	○	COVID-19への対応	

計22件

7

8

12

2

5

◆共同利用計画(R3.4～R4.2までの届出状況)

圏域	施設名	更新又は新規購入	機器の種類	共同利用	共同利用を行わない理由	共同利用の方法		
						相手方による機器の共同利用	紹介による患者受入、画像情報等の提供	その他
佐久	佐久総合病院小海分院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
諏訪	諏訪中央病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
諏訪	諏訪赤十字病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
諏訪	あるがクリニック	新規購入	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	行う	-		○	
諏訪	さくら並木クリニック	新規購入	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
諏訪	池田医院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
上伊那	まえやま内科胃腸科クリニック	更新	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	行わない	放射線技師がおらず、検査数増加に対応できない。			
上伊那	富士見高原医療福祉センターみすず診療所	更新	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	行う	-		○	
飯伊	下伊那赤十字病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	要望があれば対応可	-		○	
飯伊	輝山会記念病院	更新	マンモグラフィ	行う	-		○	
木曾	県立木曾病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
松本	うすいクリニック	新規購入	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)	行う	-		○	
松本	上條アレルギー科・耳鼻咽喉科医院	新規購入	マルチスライスCT (その他:頭部用X線CT装置)	要望があれば対応可	-		○	
長野	松代総合病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	要望があれば対応可	-		○	
長野	長野市民病院	更新	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	行う	-		○	
長野	長野赤十字病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
長野	長野中央病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
長野	県立信州医療センター①	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
長野	県立信州医療センター②	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
長野	長野市民病院	更新	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	行う	-		○	
長野	南長野医療センター篠ノ井総合病院	更新	マルチスライスCT (64列以上)	行う	-		○	
北信	北信総合病院	新規購入	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)	行う	-		○	

【参考】地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関との違い

	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度創設の目的	地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、紹介患者への診療、医療機器の共同利用、医療従事者への研修等を通じて、かかりつけ医等を支援する病院として創設	かかりつけ医療機能の強化と外来機能の明確化・連携を推進し、外来待ち時間や勤務医の負担軽減等を図る観点から、紹介患者への外来を基本とする医療機関として創設
要件・基準	<p>以下①～⑥の要件を全て満たす必要</p> <p>① 紹介患者中心の医療を提供していること（以下ア～ウのいずれかを満たす必要）</p> <p>ア 紹介率80%を上回っていること</p> <p>イ 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること</p> <p>ウ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること</p> <p>② 救急医療を提供する能力を有すること（原則、次のいずれかを満たす必要）</p> <p>ア 年間救急搬送患者数/二次医療圏人口×1,000≧2であること</p> <p>イ 年間1,000件以上の救急搬送患者を受け入れていること</p> <p>③ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制（地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の5割以上）を確保していること</p> <p>④ 地域医療従事者に対する研修を年12回以上行っていること</p> <p>⑤ 国、都道府県、市町村、公的医療機関、医療法人等が開設する病院であること</p> <p>⑥ 原則として200床以上の病床（種別は問わない）を有していること</p>	<p>以下①②の基準を原則満たす必要</p> <p>① 重点外来（※）の割合</p> <p>初診外来件数のうち重点外来件数の占める割合：40% かつ 再診外来件数のうち重点外来件数の占める割合：25%以上</p> <p>※ 以下ア～ウの外来が重点外来とされる。</p> <p>ア 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来</p> <p>例) がんの手術のために入院する患者の術前の診療</p> <p>イ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</p> <p>例) 外来化学療法加算を算定する診療</p> <p>ウ 特定領域に特化した機能を有する外来</p> <p>例) 診療情報提供料Iを算定した患者（紹介患者）への診療</p> <p>② 紹介率・逆紹介率の割合</p> <p>紹介率：50%以上 かつ 逆紹介率：40%以上</p>
手続	要件を満たす病院からの申請に基づき、都道府県が承認。	基準を満たす医療機関が紹介受診重点医療機関になる意向がある場合、調整会議の協議により決定し、県で公表。
診療報酬	「地域医療支援病院入院診療加算」 地域医療支援病院に入院している患者について、入院初日に限り1,000点加算できる。	「紹介受診重点医療機関入院診療加算」（2022改定で新設） 200床以上の紹介受診重点医療機関に入院している患者について、入院初日に限り800点加算できる。 ただし、地域医療支援病院入院診療加算は別に算定不可。

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。

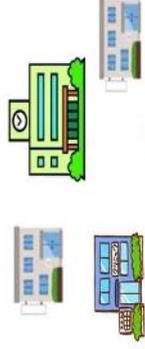
2. 改革の方向性

- 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」を地域で基本的に担う医療機関（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

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

「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）

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

く「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）

紹介受診重点医療機関について

○ 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。

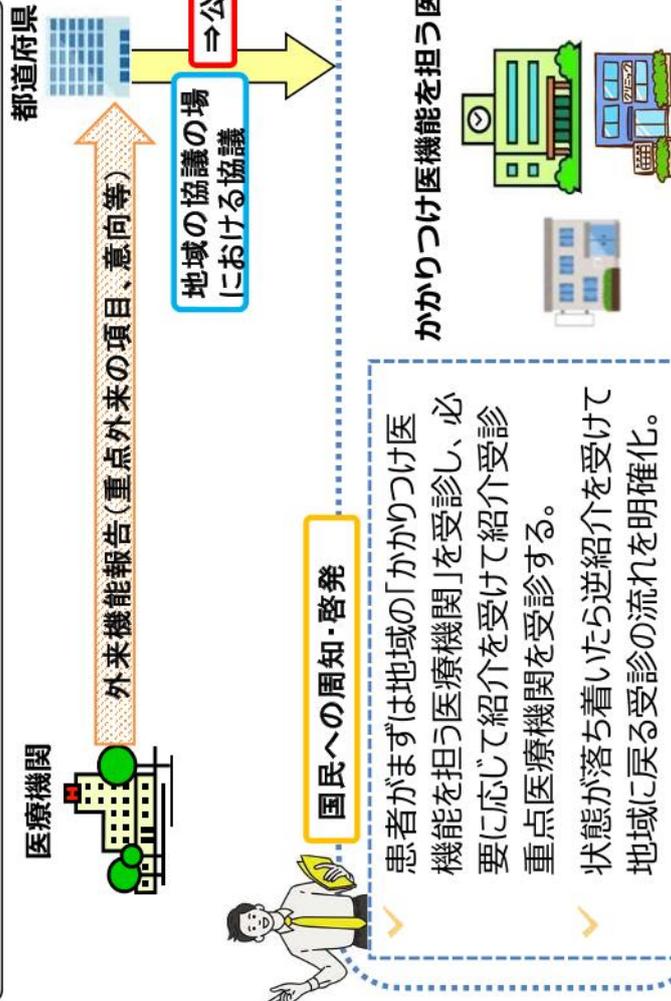
※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）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
- ② 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の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
 ・ 勤務医の外来負担の軽減
 等の効果を見込む

外来機能報告の年間スケジュールについて

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関の抽出(※)・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼・ 報告用ウェブサイトの開設・ 対象医療機関にNDBデータの提供
10月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none">・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ・ 都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 地域の協議の場における協議・ 都道府県による紹介受診重点医療機関の公表・ 都道府県に集計結果の提供

(※) 無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、令和3年度中に、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

(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します。

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
訪問診療料を算定した件数	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主な報告項目(外来機能の明確化等関係)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

○報告項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

○「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。 (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: 6000cm³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。

- 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。

- 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

○「医療資源を重点的に活用する外来」の項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

- ・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

- ・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

○ 紹介受診重点医療機関の明確化については、外来機能報告や地域の協議の場での協議を重ね、改善を図りながら、精緻化。

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つては、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狀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。)

地域における協議の場

- 地域における協議の場の参観者は、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。
- 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関する協議を中心に行う。
- 国において都道府県が参考とするガイドラインを作成、都道府県は、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営する。

協議事項

紹介受診重点医療機関の明確化

- ① 重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関
- ② 重点外来基準非該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関

外来機能の明確化・連携の推進

ー(協議内容に応じて適宜検討)

15-



紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方

- 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無、重点外来基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
- その際、重点外来基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論。例えば、地域により、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行う。
- ※考慮すべき医療機関の特性や地域性の詳細についてはガイドラインで明示予定。
- 地域の協議の場(1回目)で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただく。当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場(2回目)での協議を再度実施。
- ※地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。
- 紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめ公表。

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	患者負担 3,000円
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	



定額負担 7,000円	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	

[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つてから6か月の経過措置を設ける。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度

[対象患者]

- ・ **初診**：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者
- ・ **再診**：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者

※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めてはならない。

※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。

《定額負担を求めなくても良い場合》 ※初診・再診共通

- ① 自施設の他の診療科を受診している患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

見直し後

➤ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。

[初診の場合]

- ① 自施設の他の診療科から院内紹介された患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

[再診の場合]

- ① 自施設の他の診療科を受診している患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、**現行制度における①、②、③、⑥、⑦に該当する場合は想定されえないため**、要件から削除。

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。**

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

（新）

地域の診療所等



患者を紹介
↓
診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

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

紹介受診重点医療機関

