

アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

VI. 国民への理解の浸透

（国民への周知・啓発）

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「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」を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要であり、
 - ・ 国においては、外来機能報告や「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」等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行う、
 - ・ 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の「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」について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う、
- こととする。
- また、患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することとする。
- さらに、「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」については、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることや、医療機能情報提供制度の項目に追加することについて、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、引き続き検討を進める。

- 医療法第30条の13第4項の規定及び医療法施行規則に基づき、都道府県は病床機能報告の報告結果について、インターネット等を通じて公表することとしている。
- また、厚生労働省としても、各医療機関の病床機能報告のデータを、オープンデータとしてホームページ上に掲載している。
- 外来機能報告においても病床機能報告と同様に、医療法及び医療法施行規則において、都道府県は外来機能報告により報告された事項について、公表することとして記載されている。

【医療法】

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床療養病床又は一般病床を有するもの(以下「病床機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における病床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、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「病床の機能区分」という。)に従い、次に掲げる事項を当該病床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。

四 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

第三十条の十八の二

一 当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

第三十条の十八の三

一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

【医療法施行規則】

(外来機能報告の公表)

第三十条の三十三の十四 都道府県知事は、法第三十条の十八の二第三項及び第三十条の十八の三第二項の規定により準用する法第三十条の十三第四項の規定により、法第三十条の十八の二第一項及び第三十条の十八の三第一項の規定により報告された事項について、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

創設前

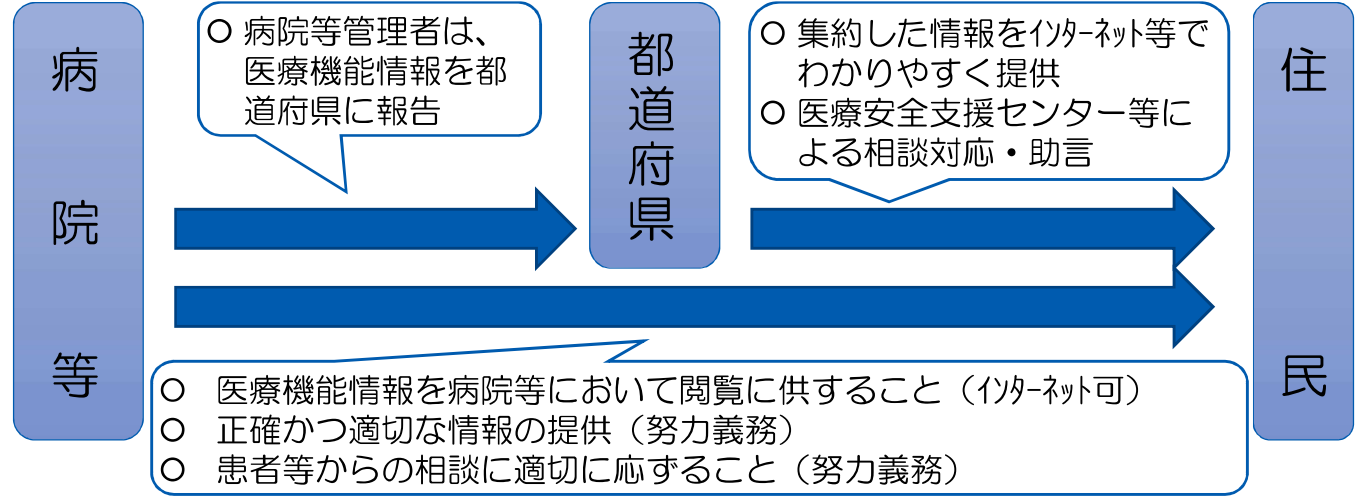
〔病院等に関する情報を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

現行制度



〔医療機能情報の具体例〕

- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

- 医療機能情報提供制度においては、以下の条文により「保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの」が報告事項に定められている。

医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)

別表第一(第一条の二の二関係)

第一 管理、運営及びサービス等に関する事項

一～三(略)

四 費用負担等

イ 共通事項(略)

(1) 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの

- 本規定に基づく厚生労働省告示の改正により、病院又は診療所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として、令和4年4月1日から、紹介受診重点病院、紹介受診重点診療所が追加された。

(※ ただし、令和5年3月31日までは経過措置あり)

厚生労働省告示第138号 (令和4年3月31日)

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)別表第一の規定に基づき、平成19年厚生労働省告示第53号(医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの)の一部を次の表のように改正し、令和4年4月1日から適用する。ただし、令和5年3月31日までに行う医療法(昭和23年法律第205号)第6条の3第1項の規定による報告については、なお従前の例によることができる。

第7条 規則別表第一第一の項第四号イ(1)に規定する厚生労働大臣の定める種類は、次のとおりとする。ただし、病院については第四十一号、第四十二号及び第五十四号に掲げるものを除き、診療所については第一号から第七号まで、第九号から第十三号まで、第十五号から十九号まで、第二十一号、第二十二号、第三十二号、第三十三号、第四十一号、第四十六号、第四十九号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、歯科診療所については第一号から第六号まで、第十号、第十一号、第十五号、第十六号、第十八号、第十九号、第三十一号から第三十三号まで、第四十二号、第四十六号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、助産所については第四十九号に掲げるものに限る。

一～五十二(略)

五十三 紹介受診重点病院

五十四 紹介受診重点診療所

紹介受診重点医療機関の公表に向けた周知

- 令和4年度診療報酬改定により「紹介受診重点医療機関入院診療加算」が新設されたところ。
- 当該加算については、特定の条件を満たし、都道府県において公表されたものに限り算定できることとなっている。
- 医療機関が当該加算を遅滞なく算定できるよう、迅速な公表をお願いしたい。

令和4年度診療報酬改定の概要令和4年3月4日版（抜粋）

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。

- : 対象医療機関の算定確認
- 凡例 ●●● : 公表方法（確認方法）
- : 算定方法

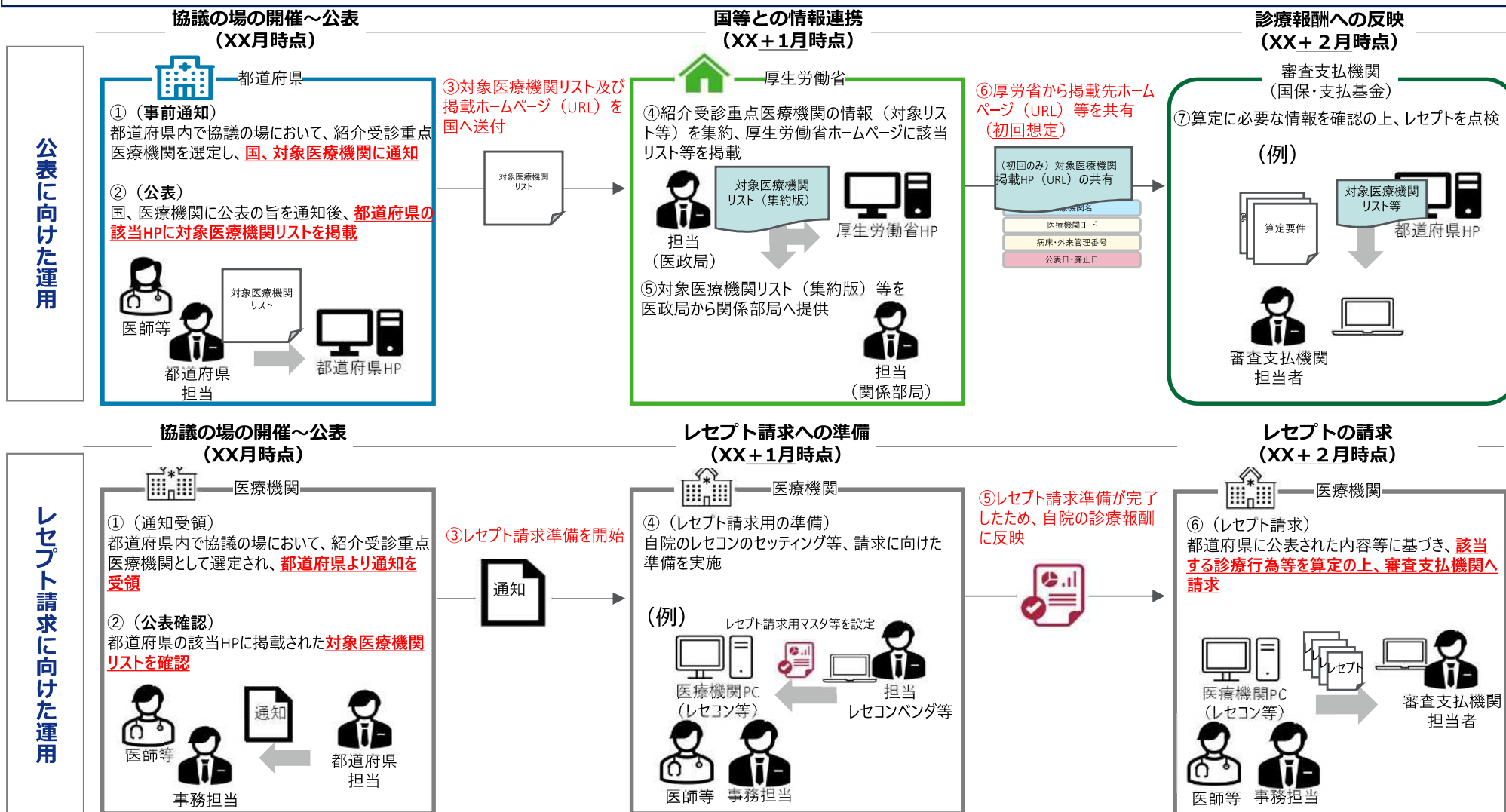
公表に向けた都道府県の対応

- 対象医療機関の選定：
 - 紹介受診重点外来の水準（初診基準が40%以上かつ再診基準が25%以上）を満たしていること
 - 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を参考にすること 等
- 地域の協議の場における検討：
 - 紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要
 - 紹介受診重点外来に関する基準を参考にすること
 - 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こと
- 都道府県による公表：
 - 上記を踏まえて、紹介受診重点医療機関について、都道府県のホームページ等に公開

※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

協議の場における結果の公表方法について（1/2）

- 紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 医療機関が「紹介受診重点医療機関入院診療加算」等の診療報酬に関与する内容を踏まえてレセプト請求を行うためには、都道府県が医療機関に適切なタイミングで周知し、公表されることが求められる。



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

協議の場における結果の公表方法について（2/2）

- 都道府県において、紹介受診重点医療機関についてとりまとめた後に、対象医療機関に通知の上、都道府県ホームページに掲載をお願いしたい。
- また、以下の所定の様式（案）*及び掲載先ホームページ(URL)を厚生労働省医政局地域医療計画課あて、併せて報告をお願いする。

紹介重点受診医療機関リスト（イメージ）*

令和●年●月●日

紹介重点受診医療機関

No	県番号	県名	医療機関コード	病床・外来管理番号	医療機関名称	公表日	廃止日
1	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	
2	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	
3	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	令和●年●月●日
4	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	令和●年●月●日
5	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	

※様式は情報が確定され次第お送りする予定

※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答



地域医療計画課に多く寄せられる質問への回答

- ① 紹介受診重点医療機関である医療機関の年度途中の意向変更への対応
- ② 200床未満の医療機関が紹介受診重点医療機関となることについて
- ③ 特定機能病院及び地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関との関係
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関となるメリット
 - ・ 紹介受診重点外来の基準を満たさない地域医療支援病院への対応



都道府県の担当者様からの質疑



地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較

	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、 <u>医師の少ない地域を支援する</u> 役割を担い、 <u>紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等</u> を行い、 <u>かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保</u> を図る病院（都道府県知事が個別に承認）	<u>患者の流れの円滑化を図るため</u> 、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、「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して、「紹介受診重点医療機関」を明確化したもの（地域の協議の場の結果をとりまとめ公表）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む） 医療機器の共同利用の実施 救急医療の提供 地域の医療従事者に対する研修の実施 	以下に示す、「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 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 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）
要件	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者中心の医療を提供していること <ol style="list-style-type: none"> ① 紹介率80%以上 ② 紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上 ③ 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上 救急医療を提供する能力を有する 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している 地域医療従事者に対する研修を行っている 原則200床以上 等 <p>（開設主体） 原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表 <p>（※）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</p> <p>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</p> 特定機能病院や地域医療支援病院についても、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、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することは可能。
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> 医療法（平成9年改正） 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法（令和3年改正） 外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月）
医療機関数	685（令和4年9月現在）	未定

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	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

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

[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ってから6か月の経過措置を設ける。

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。**

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
(情報通信機器を用いた初診については186点)

外来診療料の注2、3 55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 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
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。 ・ <u>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</u>			
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）。 ・ <u>情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。</u>			
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。 ・ <u>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。</u> ・ <u>情報通信機器を用いた診療のみ行き、他院に紹介した患者を除く。</u>			
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。			

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

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

(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関

