

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

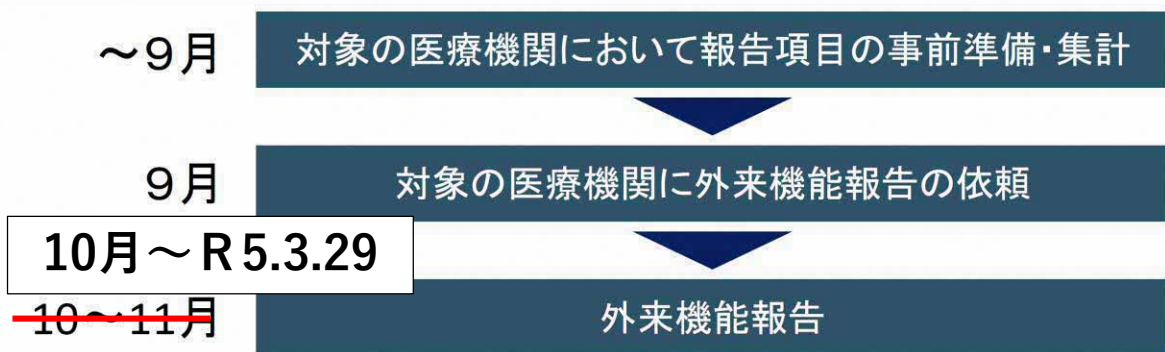
- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数の25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

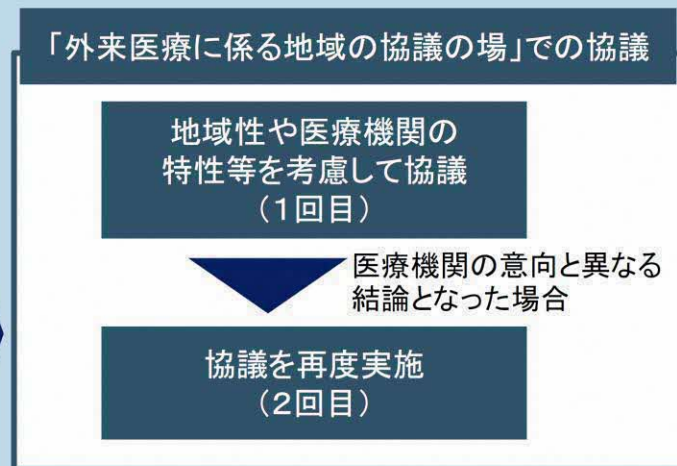
- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）



		5～7月	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	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	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—



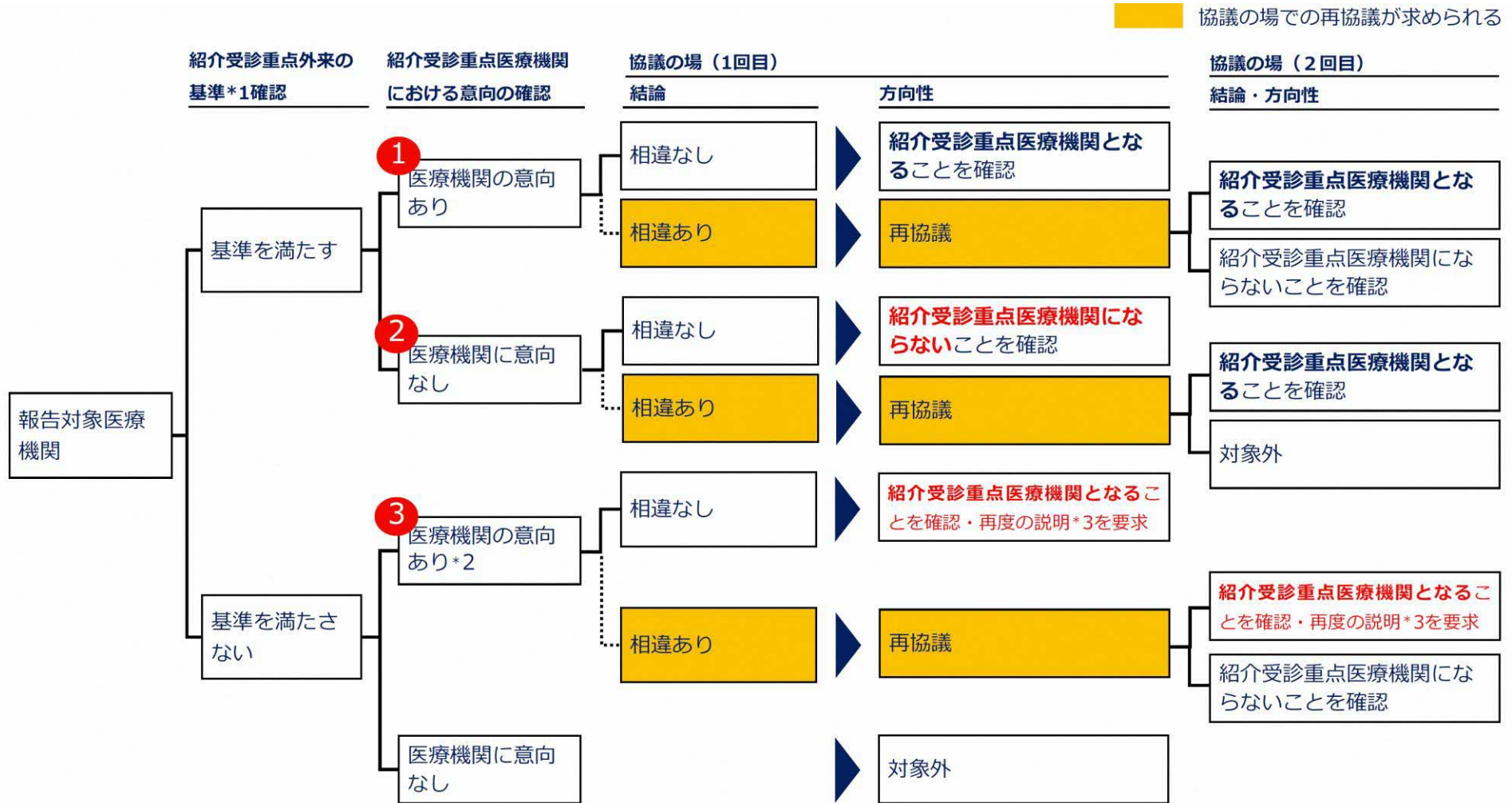
- 重点外来の基準**
- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上 かつ
 - 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

- 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

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。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ



- *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」

Q 二次医療圏ごとの整備目標はあるのか。

A 整備目標は設定していない。そのため、紹介受診重点医療機関のない二次医療圏ができることも考えられる。

Q 医療機関のメリット

A 令和4年度から連携強化診療情報提供料（150点／月）を設定

（対象患者に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を追加）

紹介受診重点医療機関として広告が可能

Q 基準を満たす地域医療支援病院や特定機能病院は、原則、紹介受診重点医療機関の指定を受けなければならないと考えるのか。

A 特定機能病院及び地域医療支援病院の多くは、これらの病院の性格上、紹介受診重点外来の基準を満たすことが想定されており、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。また、特定機能病院又は地域医療支援病院であって紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を外来医療の協議の場等で確認することとする。

Q 医療機関からの意向が協議終了後に示された場合の取扱い

A 基本的には、外来機能報告により意向が確認されるものであり、随時の開催は例外的な扱い。やむを得ず、外来機能報告によらず、意向が示されるなどした場合は、可能な限り直近の調整会議で協議を行う。

Q 一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関における定額負担7,000円の徴収について、6か月の経過措置を設けることとされているが、起算日はいつか。

A 外来機能報告の診療報酬の起算日については公表日とされている。また、定額負担については公表日から6ヶ月の経過措置となる。

※厚生労働省のQ & A もご参照ください。