

外来医療の機能の明確化・連携について

※下記内容は、厚生労働省が作成した「外来機能報告等に関するガイドライン(R4.3.16)」を要約した内容になります。

1 目的について

「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関」（以下、「紹介受診重点医療機関」という。）が公表（明確化）されることにより、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携が進み、患者の流れがより円滑になるとともに、病院の外来患者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する。

2 工程について

（１）対象医療機関が県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）。

（２）当該報告を踏まて、地域医療構想調整会議において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を実施。

（３）紹介受診重点医療機関を公表（明確化）。

3 重点外来の機能と基準

●機能

次のいずれかの機能を有する外来

- （１）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）
- （２）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）
- （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 など）

●基準

次のいずれも満たす場合

- （１）初診基準：初診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合が４０％以上
- （２）再診基準：再診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合が２５％以上

4 令和4年度診療報酬改定について

●紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し

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	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）	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）
定額負担	初診：医科 5,000円 再診：医科 2,500円	初診：医科 7,000円 再診：医科 3,000円 ※定額負担を求める患者の初診・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、再診：医科 50点

●紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

→ 「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。

※地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

5 スケジュール（R4）

9月頃	対象医療機関に外来機能報告を依頼
10～11月	対象医療機関からの報告
12月頃	報告のとりまとめ
3月	地域医療構想調整会議において協議、紹介受診重点医療機関の公表

6 協議について

(1) 議題

令和4年度 紹介受診重点医療機関の明確化のための協議

※令和5年度以降 外来機能の明確化・連携に向けた協議（今後、国から具体的な協議事項等が示される予定。）

(2) 令和4年度の協議の方針

紹介受診重点医療機関の選定に当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があることから、重点外来に関する基準を参考とし、当該医療機関の意向に基づき、地域医療構想調整会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。

	適合基準	医療機関の意向	要件の適否	調整会議の対応	
パターン1	適合	意向あり	○	原則、紹介受診重点医療機関とする。	
パターン2	適合	意向なし	×	地域性や当該医療機関の特性等を考慮する必要がある。	地域における医療提供体制のあり方を協議 → 当該医療機関の意向を再確認
パターン3	不適合	意向あり	×		適合基準や紹介率等を活用して協議 → 地域性等から該非を判断



7 公表

医療機関の意向と地域医療構想調整会議での結論が一致したものに限り、“紹介受診重点医療機関”として、県民に周知（県HPや県公報紙等を活用）。