

外来医療の医療提供体制の確保について

- 当医療圏における紹介受診重点医療機関をとりまとめるため、その適否について御協議をお願いします。
- 併せて、医療機器の効率的な活用について、改めて御協力をお願いします。

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

電話番号：043-223-2457 メール：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

1 令和4年度外来機能報告

(1) 外来機能報告

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、外来医療の実施状況などを都道府県知事へ報告するもの。

ア 目的

- ・ 紹介受診重点医療機関の明確化
 - ・ 地域の外来機能の明確化及び連携の推進
- ⇒ 患者の流れがより円滑になることで、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減に繋がり、ひいては医師の働き方改革の推進にも寄与する。

イ 報告対象施設（一般・療養病床を有する施設。〈〉内は対象施設数）

- ① 病院〈255〉、② 有床診療所〈135〉、③ 無床診療所〈希望する施設のみ。R4は1施設が希望〉

ウ 報告事項

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来医療（紹介受診重点外来）の実施状況
- ・ 紹介受診重点医療機関としての役割を担う意向の有無 等

(2) 令和4年度報告の報告状況

ア 報告期間 令和4年10月1日から令和5年3月29日まで ※ 令和5年4月30日まで督促実施

イ 回収率 96.4%（千葉県全体の回収率。377施設／391施設）

ウ 結果の公表 国からの公表用データの受領後、準備ができ次第県ホームページで公表

2 紹介受診重点医療機関

(1) 紹介受診重点医療機関

外来機能報告を踏まえ、地域の協議の場において協議を行い、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関として、都道府県が公表した医療機関。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



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

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

【抜粋】令和4年3月17日
外来機能報告等に関するWG参考資料

(参考) 紹介受診重点医療機関に対する主な診療報酬上の措置等

- ・ 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日）（紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院）
800点 ※ 地域医療支援病院入院診療加算との併算定不可
- ・ 連携強化診療情報提供料（患者1人につき月1回に限り算定）
150点
- ・ 紹介状なしで受診する場合等の定額負担（紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院）
初診：医科 7,000円／歯科 5,000円、再診：医科 3,000円／歯科 1,900円

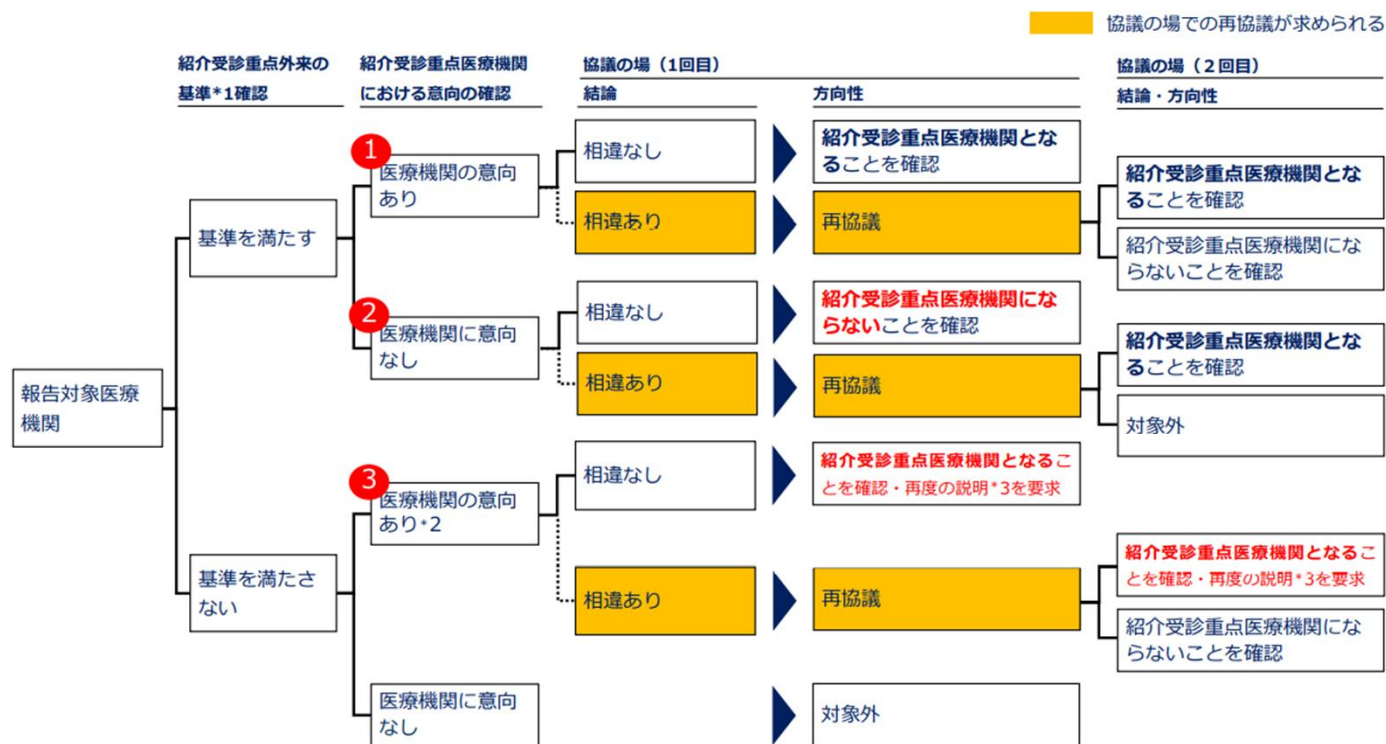
(2) 紹介受診重点医療機関の協議・公表

ア 「外来機能報告等に関するガイドライン」で示された手順（要旨）

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	① 紹介受診重点医療機関 「外来医療に係る協議の場」で確認	② 「外来医療に係る協議の場」で協議
	満たさない	③ 「外来医療に係る協議の場」で協議	

◇厚生労働省が示す公表までのプロセス

右記のプロセスを経て、協議が整った医療機関について、県ホームページで公表する。
基準等については次ページを参照。



*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。

イ 「外来機能報告等に関するガイドライン」で示されている基準等

(ア) 基準

紹介受診重点外来

- ① 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来
例_悪性腫瘍手術の前後30日間の外来
- ② 高額な医療機器等を必要とする外来
例_外来化学療法、外来放射線治療
- ③ 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

初診の外来件数の40%以上
かつ
再診の外来件数の25%以上

(イ) 重点医療機関となる意向はあるが基準を満たさない場合に参考とする水準（参考水準）

紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上

★このほか、基準を満たす蓋然性や基準を満たすまでのスケジュールについても説明を要する

(参考) 紹介率・逆紹介率の計算方法

○紹介率：紹介患者数 ÷ 紹介率のための初診患者数^{*} × 100

○逆紹介率：逆紹介患者数 ÷ 紹介率のための初診患者数^{*} × 100

(※) 紹介率のための初診患者数とは

初診患者数から、以下の3項目を除いた数のこと。

- ・救急搬送者
- ・休日又は夜間に受診した患者
- ・自院の健康診断で疾患が発見された患者

ウ 外来医療に係る協議の場（医療法第30条の18の4）

本県においては、地域医療構想調整会議を活用する。

エ 公表の方法

「都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について」（R5.3.6付け 地域医療計画課長通知）

- ・ 県は、紹介受診重点医療機関が確定した際は、速やかに、国及び当該医療機関に、当該紹介受診重点医療機関名、公表日、公表場所等を通知等により情報共有する。
- ・ 紹介受診重点医療機関のリストは、1日付けで県ホームページ等で公表する。

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	12	千葉県	●●病院	千葉県●●市●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和○年○月○日		1210000000	
2	12	千葉県	●●病院	千葉県●●市●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和○年○月○日		1210000000	
3	12	千葉県	●●病院	千葉県●●市●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和○年○月○日		1210000000	
4	12	千葉県	●●病院	千葉県●●市●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和○年○月○日		1210000000	
5	12	千葉県	●●病院	千葉県●●市●●●●●●●●	xxx-xxx-xxxx	令和○年○月○日		1210000000	

(3) 千葉県における紹介受診重点医療機関のとりまとめの考え方

	意向あり	意向なし
基準を満たす	<p>①【県内合計で34施設が該当】 （安房医療圏では0施設が該当）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に異論が出ない限り、重点医療機関になることで協議が整ったものと扱う 	<p>②【県内合計で8施設が該当】 （安房医療圏では0施設が該当）</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準を満たす施設については、意向を示さない理由を説明していただく 「医療機関の意向を第一」とし、特に異論が出ない限り、重点医療機関にならないことで協議が整ったものと扱う
基準を満たさない	<p>③【県内合計で9施設が該当】 （安房医療圏では0施設が該当）</p> <ul style="list-style-type: none"> 参考水準を活用しつつ、重点医療機関の役割を担うことがふさわしいと考える根拠や今後基準を満たす蓋然性、それに至るスケジュール等を説明していただいた上で協議する 	<p>④【県内合計で326施設が該当】 （安房医療圏では24施設が該当）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に協議は行わない （重点医療機関にならない） <p>※この他、未報告施設についても協議は行わない（重点医療機関にならない）</p>

⇒ 安房医療圏では紹介受診重点医療機関となる医療機関はない

(4) 協議いただきたい事項

安房医療圏における外来機能の明確化・連携の強化については、次の方針で促進していくこととしてはどうか

◆地域医療支援病院である亀田総合病院に、紹介患者に対する医療の提供等※の求められる役割を引き続き果たしていただくことで、安房医療圏における外来機能の明確化・連携を促進する。

※地域医療支援病院の担う役割（参考）

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、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を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院
〔厚生労働省ホームページ「地域医療支援病院について」から引用〕

3 医療機器の効率的な活用について

(1) 共同利用計画の作成・確認等

千葉県保健医療計画の中で、保健医療圏ごとに医療機器の共同利用※方針を定め、効率的な活用を促進することとしている。

※画像診断が必要な患者を当該機器が配置されている医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む

ア 医療機関への依頼事項（R5.6.21 医第847号）

- ・ 新規に計画対象機器を購入する際は、当該機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議で共有してください。共同利用を行わない場合は、その理由を説明願います。

イ 報告対象機器

- ・ C T（全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T）
- ・ M R I
- ・ P E T（PET及びPET-CT）
- ・ 放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

ウ 共同利用に関する報告方法について

- ・ 任意の様式にて共同利用計画を作成し、下記の連絡先へ提出する。

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

メール：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

千葉県 医療機器の共同利用

検索

(2) 医療機器稼働状況報告書の作成・提出

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関については、機器の稼働状況について都道府県への報告が必要となった。

ア 医療機関への依頼事項（R5.6.21 医第847号）

- ・ 新規に計画対象機器を購入する際は、任意の報告様式にて稼働状況等について取りまとめ、地域医療構想調整会議で共有してください。

イ 報告対象機器

- ・ C T（全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T）
- ・ M R I
- ・ P E T（PET及びPET-CT）
- ・ 放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

ウ 外来機能報告との兼ね合いについて

- ・ 外来機能報告による報告をもって、当該利用件数等の報告に代えることができる。
- ・ 外来機能報告の対象にならない医療機関は、下記の連絡先宛てに提出する。

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

メール：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

構想区域	医療機関名	初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来の提供割合 (%)	再診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来の提供割合 (%)	紹介率 (%)※	逆紹介率 (%)※
安房	医療法人博正会北条病院	3.1	1.3	10.5	47.4
安房	社会福祉法人太陽会安房地域医療センター	31.9	32.4	17.9	26.3
安房	医療法人社団寿会 小林病院	3.8	1.2	9.5	
安房	医療法人鉄蕉会亀田リハビリテーション病院				
安房	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	24.9	70.3	29.6	36.9
安房	医療法人明星会東条病院	13.6	5.2	26.7	21.7
安房	医療法人社団宏和会エビハラ病院				
安房	医療法人三紫会小田病院			41.2	35.3
安房	鴨川市立国保病院	9	3.9	11.8	15.1
安房	医療法人美篤会中原病院	17.5	42.7		6.7
安房	南房総市立富山国保病院	22.9	5.9	16.3	17.9
安房	医療法人光洋会三芳病院			27.3	
安房	鋸南町国民健康保険鋸南病院	34	8.4	10.4	9.8
安房	医療法人徳洲会館山病院			20.5	7.4
安房	医療法人社団晴心会平野眼科	10.8	10.9		
安房	医療法人社団清川医院	30.2	9.6		
安房	九重鈴木医院	19	4.9		
安房	医療法人社団慶勝会赤門整形外科内科	9.3	1.2		
安房	医療法人社団紫陽会原クリニック	16.3	57.4		
安房	医療法人社団涉仁会佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック				
安房	医療法人社団佐伯医院	3.4	4.9		
安房	医療法人社団マザー・キーファミリー産院たてやま	30.8	3.4		
安房	医療法人鉄蕉会亀田クリニック	39.8	16.3		
安房	医療法人社団花の谷クリニック				

※紹介率・逆紹介率について

〈計算方法〉

○紹介率：紹介患者数 ÷ 紹介率のための初診患者数 ◆ × 100

○逆紹介率：逆紹介患者数 ÷ 紹介率のための初診患者数 ◆ × 100

◆ 紹介率のための初診患者数とは

初診患者数から、以下の3項目を除いた数のこと。

- ・救急搬送者
- ・休日又は夜間に受診した患者
- ・自院の健康診断で疾患が発見された患者

〈紹介率が空欄となっている施設について〉

有床診療所については、紹介率・逆紹介率は必須回答ではないため、空欄となっている施設があります。