

## 令和4年度外来機能報告結果

## 1 回答状況

## 【様式 1】

区分	報告数	対象数	回答率
病院	290	297	97.6%
有床診療所	159	178	89.3%
計	449	475	94.5%

## 【様式 2】

区分	報告数	対象数	回答率
病院	288	297	97.0%
有床診療所	152	178	85.4%
計	440	475	92.6%

## 2 基準と意向の合致状況 ※

①	基準満たす・意向あり	22
②	基準満たす・意向なし	15
③	基準満たさない・意向あり	5
④	基準満たさない・意向なし	398
計		440

※ 今後の協議の過程で変動する可能性あり

参考：二次医療圏別の基準と意向の合致状況内訳

	①	②	③	④	計
南部	4	1	0	33	38
南西部	1	0	0	36	37
東部	2	4	1	63	70
さいたま	4	4	0	47	55
県央	3	0	0	24	27
川越比企	2	1	2	51	56
西部	2	3	0	56	61
利根	2	0	2	37	41
北部	2	2	0	41	45
秩父	0	0	0	10	10
計	22	15	5	398	440

①	基準満たす・意向あり
②	基準満たす・意向なし
③	基準満たさない・意向あり
④	基準満たさない・意向なし

# 紹介受診重点医療機関に係る協議について

資料4-2

## ● 埼玉県における協議方針

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	①	②
	満たさない	③	—

### 【紹介受診重点外来の基準】

初診に占める紹介受診重点外来（※）の割合が40%以上かつ再診に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上

※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

①	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関とする
②	当該医療機関の意向を第一に考慮しつつ、紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえ当該医療機関の意向を再度確認しつつ、地域の医療提供体制の在り方を踏まえた協議を行う
③	紹介率・逆紹介率※を活用しつつ、当該医療機関の意向を踏まえた協議を行う

※国ガイドラインにおける参考水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率45%以上である。

## ● 紹介受診重点医療機関の通知・公表

- ・医療機関の意向と調整会議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ホームページ上で公表
- ・公表内容や公表日については、県から厚労省及び該当医療機関へ通知

## ● 診療報酬上の取扱い

- ・紹介受診重点医療機関入院診療加算・連携強化診療情報提供料の算定：**公表日から算定可能**
- ・紹介状なしで受診する場合等の定額負担の徴収：**公表の日から6か月間の経過措置（周知期間）を経て請求開始**

# 基準と意向が合致するもの（南西部圏域）

## 1 紹介受診重点外来の基準を満たしており紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関

No	種別	区域	市町村	医療機関名	初診基準	再診基準	参考水準		基準該当の有無	紹介受診重点医療機関となる意向の有無	(参考) 病床数 【令和4年 7月1日現在】	(参考) 特定機能 病院	(参考) 地域医療 支援病院	
					A	B	C	D						
1	病院	南西部	和光市	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	再診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	紹介率 (令和4年7月)	逆紹介率 (令和4年7月)	A: 40%以上 かつ B: 25%以上	○	○	550		○

### 協議案

基準と意向が合致していることから、上記医療機関について県ホームページ等において、紹介受診重点医療機関として公表することとしたい。（令和5年8月1日公表）

## (参考) 紹介受診重点外来について

### ○外来機能報告等に関するガイドライン (抜粋)

以下の①～③のいずれかの外来について、紹介受診重点外来とする。

#### 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する入院を「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、「紹介受診重点外来」を受診したものとする（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D P C入院で出来高算定できるもの（※1）を算定  
※1：6000 cm<sup>2</sup>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
- ▶ Lコード（麻酔）を算定
- ▶ D P C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する外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。

- ▶ 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
- ▶ 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、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。

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

# 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】**

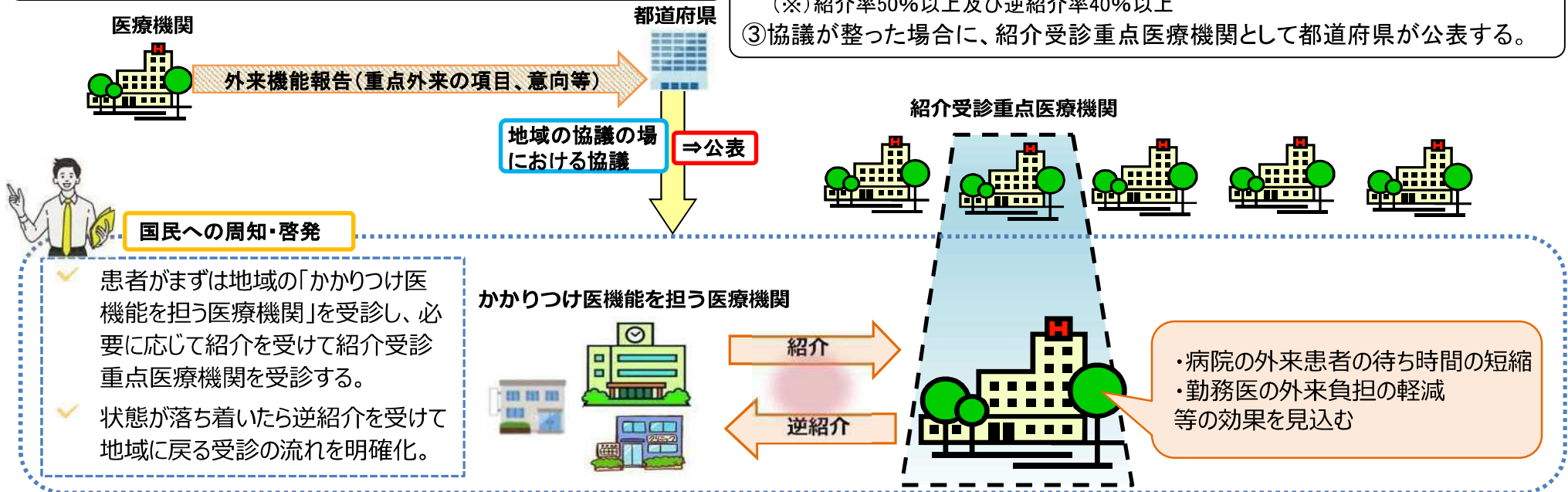
- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

**【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も、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。





始まります。  
紹介受診重点医療機関。



それは、かかりつけ医からの紹介状を持って  
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- この制度により、医療機関の混雑緩和や、スムーズな受診につながります。
- 紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」がかかる場合があります。

上手な/  
医療の  
かかり方

症状



かかりつけ医



紹介状を持って  
「紹介受診重点医療機関」へ

2023年新制度スタート



## 1 「紹介受診重点医療機関」とは？

- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関です。
- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行っています。
- 「紹介受診重点医療機関」の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご確認ください。



へえ どうやって受診するの？

## 2 紹介状を用いた受診のながれ



- 「かかりつけの医療機関」を受診後、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に紹介状が発行されます。
- 紹介状を持って「紹介受診重点医療機関」を受診し、専門的な検査や治療を受けた後は、「かかりつけの医療機関」にて、経過を見てもらいましょう。
- 「かかりつけの医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮等が期待されます。

なるほど！  
待ち時間が  
減るのはいいね！



## 3 新しいかかり方のコツを 覚えて 通院しましょう！





# 令和5年度 地域医療構想調整会議における検討予定事項

資料5

## 医師の働き方改革への対応について

令和6年4月から開始される医師に対する時間外労働の上限規制に向け、医療機関からの申請を受け、特例水準対象医療機関として指定する。

○ 特例水準申請医療機関数の見込み **25 機関** (R5.6月現在)

希望水準	医療機関数	主な医療機関の属性
B水準	<b>25</b> 医療機関	三次救急医療機関、二次救急医療機関等
連携B水準	<b>6</b> 医療機関	三次救急医療機関、大学附属病院等
C-1水準	<b>7</b> 医療機関	臨床研修病院、専門研修病院
C-2水準	<b>1</b> 医療機関	特定の高度技能の習得

※1医療機関で複数水準の指定希望あり

○ 令和5年度 指定等スケジュール (予定)

R5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特例水準 指定手続き			●申請受付 開始	→申請締切①					→申請締切②		●水準指定	●結果通知 ●県HP等で公表
各協議会	●地域医療対 策協議会 (事前説明)			●地域医療構 想推進会議 (事前説明)  ●地域医療構 想調整会議 [10圏域] (事前説明)	●地域医療対 策協議会 (状況報告)	●医療審議会 (状況報告)		●地域医療構 想調整会議 [10圏域] (意見聴取)		●医療審議会 (意見聴取) ●地域医療対 策協議会 (意見聴取)		

通番61

## 令和5年度 地域医療構想調整会議における検討予定事項

### 医師の働き方改革への対応について

(参考) 二次医療圏ごとの特例水準申請医療機関数の見込み (R5.6月現在)

二次医療圏	医療機関数
南部	3
南西部	2
東部	2
さいたま	7
県央	2
川越比企	2
西部	3
利根	2
北部	2
秩父	0