

令和 7 年度 外来機能報告（速報値） 及び 紹介受診重点医療機関の選定 （新宮医療圏）



外来機能報告

第10回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月20日

資料
2改

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

- 「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関(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・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) **紹介受診重点外来の実施状況**
- (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

▶ 「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)

紹介受診重点外来

- 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

医療機関名	紹介受診重点医療機関となる意向	初 診						再 診							
		医療資源を重点的に活用する患者割合	初診の外来患者延べ数	紹介受診重点外来の患者延べ数（※1）	入院前後の外来患者延べ数	医療資源を重点的に活用する	高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	医療資源を重点的に活用する患者割合	再診の外来の患者延べ数	紹介受診重点外来の患者延べ数（※1）	入院前後の外来患者延べ数	医療資源を重点的に活用する	高額等の医療機器・設備を必要とする外来患者延べ数	特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数
新宮市立医療センター		67.3%	7,208	4,849	475	3,211	3,036	29.9%	86,075	25,754	7,826	18,561	2,214		
新宮病院		15.8%	209	33	0	29	10	3.9%	1,976	78	6	44	31		
那智勝浦町立温泉病院		47.3%	4,005	1,894	85	1,867	0	23.6%	32,541	7,667	1,612	6,369	0		
日進会病院		13.6%	44	6	1	5	1	2.9%	2,547	74	7	44	28		
くしもと町立病院		25.1%	5,724	1,435	139	1,270	212	22.9%	32,498	7,439	1,618	5,926	357		
いずみウィメンズクリニック		45.1%	432	195	2	188	9	7.2%	2,909	209	39	146	26		
玉置整形外科医院		6.4%	3,648	233	0	133	109	1.1%	23,316	258	0	71	187		
木下医院		19.9%	3,278	653	0	587	86	7.6%	22,145	1,672	2	1,471	213		
坂野医院		5.1%	918	47	0	33	15	2.8%	13,519	385	0	240	147		

（※1）「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来患者延べ数」、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数」、「特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数」を

〔令和7年度 外来機能報告〕 高額な医療機器・設備を所有する病院・有床診療所

新宮医療圏			病 院	有床診療所
CT	マルチ スライス CT	64列以上	新宮市立医療センター（２） 那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院	
		16列以上64列未満	日進会病院	木下医院 坂野医院
		16列未満	新宮病院	
	その他CT			
MRI	3ステラ以上		新宮市立医療センター	
	1.5ステラ以上3ステラ未満		那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院	
	1.5ステラ未満			
血管連続撮影装置			新宮市立医療センター（２）	
SPECT			新宮市立医療センター	
マンモグラフィー			新宮市立医療センター	
PET				
PETCT				
PETMRI				
ガンマナイフ				
サイバーナイフ				
強度変調放射線治療器（IMRT）				
遠隔操作式密封小線源治療装置（RALS）				
内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）				

※医療機関名の後の数字は台数、記載のないものは1台

紹介受診重点医療機関である医療機関については、協議の場における協議の結果の公表に伴い更新又は変更されるものであり、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要である。

「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厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

	初診に占める 重点外来の割合	かつ 再診に占める 重点外来の割合	紹介受診重点 医療機関となる意向 (前回協議R5.7.25)	紹介受診重点 医療機関となる意向 (今回協議)
紹介受診重点医療機関の基準	40.0%以上	25.0%以上		
新宮市立医療センター	67.3%	29.9%	意向なし	意向なし
新宮病院	15.8%	3.9%	—	—
那智勝浦町立温泉病院	47.3%	23.6%	—	—
日進会病院	13.6%	2.9%	—	—
くしもと町立病院	25.1%	22.9%	—	—
いずみウィメンズクリニック	45.1%	7.2%	—	—
玉置整形外科医院	6.4%	1.1%	—	—
木下医院	19.9%	7.6%	—	—
坂野医院	5.1%	2.8%	—	—

➤ 紹介受診重点医療機関の「基準を超える」のは、新宮市立医療センターのみ

※ 紹介受診重点医療機関となる意向なしとする理由（医療機関からの回答）

新宮市立医療センター：地域医療支援病院であるため、元々選定療養費が義務化されている

	紹介受診重点医療機関となる意向あり	紹介受診重点医療機関となる意向なし
基準を満たす	なし 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される ⇒「意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、県から紹介受診重点医療機関として公表	新宮市立医療センター 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制について協議 ⇒「意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、紹介受診重点医療機関にはならない
基準を満たさない	紹介率・逆紹介率等を活用しながら協議 ⇒「意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、基準を満たす蓋然性やスケジュールについて再説明	その他の病院・有床診療所 (協議なし)

基準：初診に占める重点外来の割合が40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上

紹介受診重点医療機関となった場合

- ・県から医療機関へ、公表日等について事前通知
- ・厚労省や県ホームページ等で、紹介受診重点医療機関の一覧を公表（翌月1日付）

➤ 診療報酬等の取扱い

- | | | |
|---|---|---------------------|
| { | 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
(※一般病床200床以上) | ・・・ 公表日から算定可能 |
| | 紹介状なしで受診する場合の定額負担の徴収
(※一般病床200床以上) | ・・・ 公表日から6か月以内に請求開始 |

(注) 算定要件の詳細等は、近畿厚生局にご確認ください

医療資源を重点的に活用する外来

(以下の①～③のいずれかの外来)

外来機能報告 報告マニュアルより

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

- ・ Kコード（手術）を算定
- ・ Jコード（処置）のうちDPC入院で出来高算定できるものを算定（※1）
※1：6000cm³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3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

- ・ 外来化学療法加算を算定
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料を算定
- ・ 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を算定（※2）
※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）

- ・ 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