

## 令和5年度外来機能報告について

■ 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。

■ 対象：病院及び有床診療所（無床診療所は任意）

### ■ 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

### ■ 報告事項

(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

→ 本データを使い「地域の協議の場」で紹介受診重点医療機関についての協議を行う。

## 外来報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

- ①地域医療構想調整会議で紹介受診重点医療機関についての協議を行う。
- ②医療資源を重点的に活用する外来（p5参照）の基準（※1）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する。  
（※1）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
- ③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、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（※2）を活用して協議を行う。  
（※2）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ④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。
- ⑤協議の進め方については別添2-3のp20~21を参照願います。

## 当地域の紹介受診重点医療機関にかかる協議について

### ①基準を満たす×意向有り

- ・龍ヶ崎済生会病院 ・取手北相馬保健医療センター医師会病院
  - ・牛久愛和総合病院 ・つくばセントラル病院 ・東京医科大学茨城医療センター
- 外来医療に係る協議の場での意向の確認

### ②基準を満たさない×意向有り

- ・JAとりで総合医療センター
- 外来医療に係る協議の場で協議する。
- ・紹介率・逆紹介率の活用 ・構想区域全体の医療提供体制に及ぼす影響も協議
- 意向あり→基準達成スケジュール等について説明を求める。

# 当地域の紹介受診重点医療機関（案）

案

基準値

参考値

基準	地域医療支援病院	医療機関名	前回協議	意向	当地域の紹介受診重点医療機関（案）	重点外来割合(初診) * 40%以上	重点外来の割合(再診) * 25%以上	紹介率 * 基準50%以上	逆紹介率 * 基準40%以上
○	○	龍ヶ崎済生会病院	○	○	○	51.0	26.6	73.8	127.9
○	○	取手北相馬保健医療センター医師会病院	○	○	○	40	25.1	69	49.1
△	○	J Aとりで総合医療センター	○	○	○	<b>34.7</b>	26.8	71.9	62.2
○	○	牛久愛和総合病院	○	○	○	54.8	27	<b>25.5</b>	<b>32.4</b>
○	○	つくばセントラル病院	○	○	○	53.3	64.0	64.4	92.1
○	○	東京医科大学茨城医療センター	○	○	○	60.6	32.1	80.4	66.3

「重点外来」については次ページ参照

## **医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）について （紹介受診重点医療機関の基準値）**

- **医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来**

例) がんの手術の前後の外来 等

- **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

※詳細については別添 2 -3「令和5年度外来機能報告制度に関する説明会」p 11参照)

基準	意向	設問	医療機関施設名	種別	構想区域	紹介受診重点医療機関になる意向	紹介受診重点医療機関の基準		参考にする紹介率・逆紹介率の水準		協議の場合該当状況	備考
							重点外来割合(初診) *40%以上	重点外来の割合(再診) *25%以上	紹介率 *50%以上	逆紹介率 *40%以上		
			183 牛尾病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	8.9	6.2	5.3	7.5		
○	○	OK	184 龍ヶ崎済生会病院	病院	取手・竜ヶ崎	有	51.0	26.6	73.8	127.9	②	○地域医療支援病院 ○R5外来機能報告では「意向なし」⇒「意向あり」に訂正
○	○	OK	185 取手北相馬保健医療センター医師会病院	病院	取手・竜ヶ崎	有	40.0	25.1	69	49.1	③	○地域医療支援病院 ○R5外来機能報告では「基準を満たさない」⇒データを見直し「基準を満たす」に訂正
			186 東取手病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	16.4	8.7	8.3	8.2		
			187 医療法人社団 宗仁会病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	6.9	2.8	1.2	8.4		
△	○	協議	188 J Aとりで総合医療センター	病院	取手・竜ヶ崎	有	34.7	26.8	71.9	62.2	③	○地域医療支援病院 ○「基準を満たさない」が「意向あり」。
			189 西間木病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	10.4	3.6	8.8	6.7		
			190 取手中央病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	0.0	0.0	18.2	0		
○	○	OK	191 牛久愛和総合病院	病院	取手・竜ヶ崎	有	54.8	27.0	25.5	32.4	①	
○	○	OK	192 つばセントラル病院	病院	取手・竜ヶ崎	有	53.3	64.0	64.4	92.1	②	○地域医療支援病院 ○R5外来機能報告では「意向なし」⇒「意向あり」に訂正
			193 社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	20.5	16.2	15.2	11.8		
			194 医療法人三星会茨城リハビリテーション病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	66.9	5.9	100	34.4		
			195 守谷慶友病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	23.2	40.2	18.3	6.5		
			196 宮本病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	8.9	22.5	0	10.1		
			197 医療法人美湖会美浦中央病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	-	-	0	0		
○	○	OK	198 東京医科大学茨城医療センター	病院	取手・竜ヶ崎	有	60.6	32.1	80.4	66.3	②	○地域医療支援病院 ○R5外来機能報告では「意向なし」⇒「意向あり」に訂正
			199 茨城県立医療大学付属病院	病院	取手・竜ヶ崎	無	14.8	6.2	100	83.4		
			200 医療法人社団耕潤会ハートフルふじしろ病院	病院	取手・竜ヶ崎	-	7.5	2.6	-	-		
			201 医療法人中村会常総病院	病院	取手・竜ヶ崎	-	9.0	1.1	-	-		
			202 医療法人昂会 野村医院	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	9.1	1.6	0	0		
			203 山本医院	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	2.0	3.0	0	0		
			204 あおぞら診療所	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	3.5	2.4	0	0		
			205 丸野医院	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	72.9	7.2	0	0		
			206 かの産婦人科クリニック	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	52.9	10.2	0	0		
			207 椎名産婦人科	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	35.0	6.7	0	0		
			208 医療法人社団桜水会柏田診療所	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	5.5	0.9	0	0		
			209 お産の森いのちのり産科婦人科篠崎医院	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	42.0	17.5	0	0		
			210 佐倉クリニック	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	37.7	2.8	0	0		
			211 医療法人慶友会ひがしクリニック慶友	有床診療所	取手・竜ヶ崎	無	15.8	5.5	0	0		
			212 秋田医院	有床診療所	取手・竜ヶ崎	-	4.6	1.4	-	-		
			213 まつばらウィメンズクリニック	有床診療所	取手・竜ヶ崎	-	55.8	12.5	-	-		
			214 医療法人社団仁誠会阿見第一クリニック	有床診療所	取手・竜ヶ崎	-	16.8	8.3	-	-		

(注1) 本データは令和6年1月3日時点のデータを集計したもの

(注2) 報告未完了による把握不可なデータ等については、「-」で表記される

(注3) ★：地域医療支援病院のうち基準を満たさない病院は、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について協議

(回答様式)

## 紹介受診重点医療機関となる意向の有無等について

医療機関名 JAとりで総合医療センター

- 1 (全医療機関対象) 紹介受診重点医療機関となる意向について(どちらかに○)

有 ・ 無

- 2 (「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合)  
基準の達成に向けたスケジュール等について

【該当医療機関】

・ JAとりで総合医療センター

地域支援病院として、参考にする紹介率・逆紹介率の水準を満たしており  
今後も紹介患者及び救急患者を積極的に受入れていく所存です。

## 令和5年度外来機能報告制度に関する説明会

厚生労働省 医政局  
地域医療計画課 外来・在宅医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



## 本日の内容

- 1 令和5年度外来機能報告について
- 2 協議の場の進め方について
- 3 紹介受診重点医療機関リストの公表に関する留意点について
- 4 事前質問等への回答について

## 本日の内容

- 1 令和5年度外来機能報告について
- 2 協議の場の進め方について
- 3 紹介受診重点医療機関リストの公表に関する留意点について
- 4 事前質問等への回答について

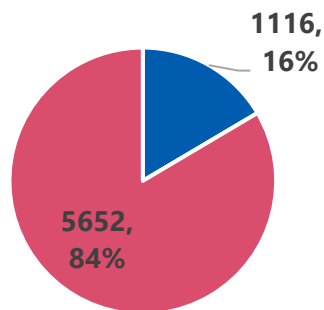
# 令和4年度外来機能報告結果について

- 令和4年度外来機能報告の病院及び有床診療所の報告率は、93%（病院：96%、有床診療所：89%）であり、無床診療所の報告施設は、10施設であった。
- 令和4年度外来機能報告の報告医療機関のうち、紹介受診重点外来の基準※<sup>1</sup>への該当状況は次のとおり。

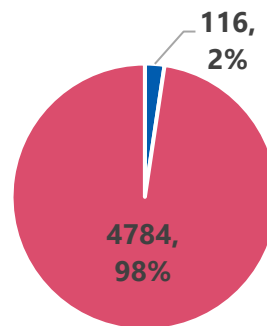
## 紹介受診重点外来の基準への該当状況

■ 基準を満たす ■ 基準を満たさない

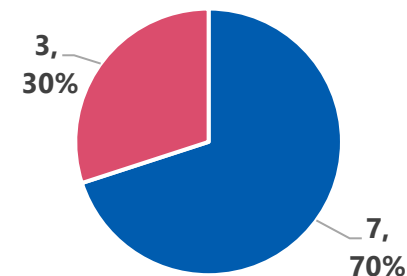
病院 (n=6,768)



有床診療所 (n=4,900)

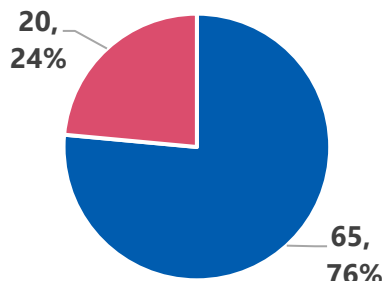


無床診療所※<sup>2</sup> (n=10)

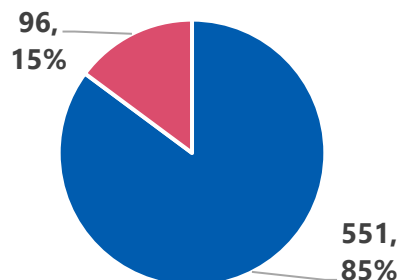


## 特定機能病院及び地域医療支援病院の基準への該当状況

特定機能病院 (n=85)



地域医療支援病院 (n=647)



「紹介受診重点外来」とは、次のいずれかの外来

- 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）
- 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）
- 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）

※<sup>1</sup> 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「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）  
 かつ  
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）  
 ※<sup>2</sup> 外来機能報告を行う意向を示し、外来機能報告を行った無床診療所

(出典) 令和4年度外来機能報告  
 ※ 報告様式1及び2を報告している医療機関を対象に集計。  
 ※ 令和4年6月時点における特定機能病院及び地域医療支援病院（地域医療計画課調べ）に基づく集計。4

# 紹介受診重点医療機関の公表状況について（令和5年10月1日時点）

- 紹介受診重点医療機関として、令和5年10月1日時点で、930施設が公表※されている。
- 紹介受診重点医療機関930施設のうち、病院は914施設、有床診療所は14施設、無床診療所は2施設であった。
- 紹介受診重点医療機関である病院914施設のうち、特定機能病院は78施設、地域医療支援病院は591施設であった。
- 特定機能病院又は地域医療支援病院以外の病院245施設のうち、一般病床200床以上の病院は151施設であった。

※各都道府県HPにおいて、紹介受診重点医療機関リストが公表されているほか、厚労省HPにおいても、都道府県紹介受診重点医療機関リストを掲載し、随時更新している。

## 紹介受診重点医療機関の病院機関種別施設数

紹介受診重点 医療機関	病院	特定機能病院*	地域医療支援病院*	特定機能病院*又は地域医療 支援病院*以外の病院（245）		有床診療所	無床診療所
				一般病床** 200床以上	一般病床** 200床未満		
				930	914		

（出典）令和4年度外来機能報告

\* 特定機能病院は令和4年12月1日時点、地域医療支援病院は令和4年9月1日時点の集計（地域医療計画課調べ）  
\*\* 病床数は、令和4年度病床機能報告等に基づく集計。

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

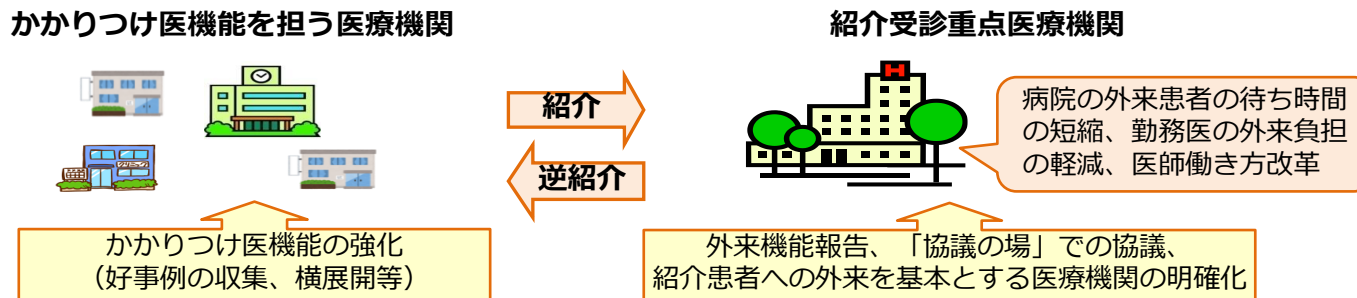
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、協議の場で確認することにより決定

➡ 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、医師働き方改革に寄与



### 〈「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（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 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）
- 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）

# 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、紹介受診重点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。

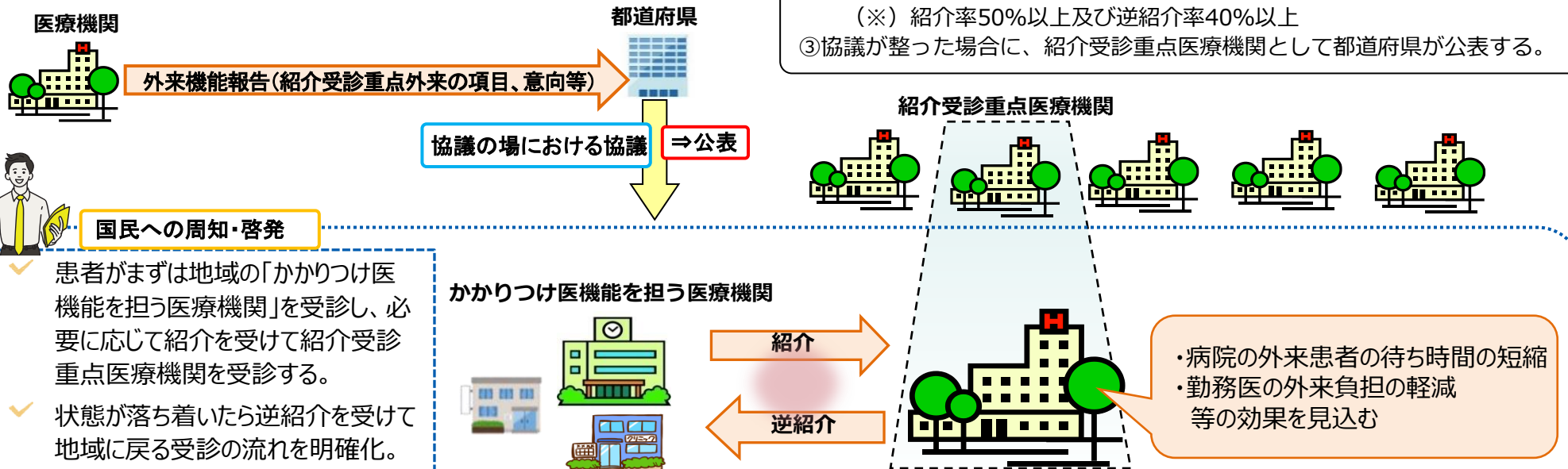
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

## 【外来機能報告】

- 紹介受診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、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

## 【協議の場】

- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)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。  
(※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、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。



# 外来機能報告制度の報告項目一覧

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 無床診療所
<b>(1) 紹介受診重点外来の実施状況</b>				
① 紹介受診重点外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○	○
② 紹介受診重点外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○	○
<b>(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無</b>		○	○	○
<b>(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</b>				
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率）		○	任意	任意
④ 外来における人材の配置状況	・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意	任意
	上記以外	病床機能報告と 共通項目	○*	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意



## 報告項目

## 可視化が想定されること

### (1) 紹介受診重点外来の実施状況

① 紹介受診重点外来の実施状況の概況

NDBで把握可能

② 紹介受診重点外来の実施状況の詳細

NDBで把握可能

- 地域において「紹介受診重点外来」を担う医療機関
- 地域における外来医療の分化の状況

### (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

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況

NDBで把握可能

- 各医療機関が担う診療内容

② 救急医療の実施状況

病床機能報告と  
共通項目

- 地域における救急医療の状況

③ 紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率）

- 地域における患者の流れ
- ※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討

④ 外来における人材の  
配置状況

・専門看護師 ・認定看護師  
・特定行為研修修了看護師

上記以外

病床機能報告と  
共通項目

- 地域の医療資源の配置状況

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

病床機能報告と  
共通項目

○ 「紹介受診重点外来」は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

## 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した入院を「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、類型①に該当する「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DPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定  
※1: 6000cm<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点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC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

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「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(※2)を算定  
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- 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、類型③に該当する「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

## (1) 紹介受診重点外来の実施状況

### ① 紹介受診重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 紹介受診重点外来の類型ごとの実施状況を報告

＜報告イメージ＞

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
初診(情報通信機器を用いた場合に限る。)の外来の患者延べ数	日	
紹介受診重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
再診(情報通信機器を用いた場合に限る。)の外来の患者延べ数	日	
紹介受診重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

### ② 紹介受診重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとする。

- 紹介受診重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

＜報告イメージ＞

初診の紹介受診重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
マンモグラフィ撮影を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の紹介受診重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来腫瘍化学療法診療料を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
マンモグラフィ撮影を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

## (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

## (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

### ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告  
 <報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	施設入居時等医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	連携強化診療情報提供料を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
往診料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

### ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告  
 <報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

**④ 外来における人材の配置状況**〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、救急救命士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

＜報告イメージ＞(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
＜施設全体＞	—	—
医師	人	人
＜外来部門＞	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・ 特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人
救急救命士	人	人

**⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況**〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、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、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器、マンモグラフィの台数を報告

# 地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較

	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、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、かかりつけ医等の支援を行う医療機関（都道府県知事が個別に承認）	患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、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、「紹介受診重点医療機関」を明確化したもの（協議の場の結果をとりまとめ公表）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）</li> <li>医療機器の共同利用の実施</li> <li>救急医療の提供</li> <li>地域の医療従事者に対する研修の実施</li> </ul>	<p>以下に示す、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</li> <li>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</li> <li>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）</li> </ol>
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者中心の医療を提供していること               <ol style="list-style-type: none"> <li>①紹介率80%以上</li> <li>②紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上</li> <li>③紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上</li> </ol> </li> <li>救急医療を提供する能力を有する</li> <li>建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している</li> <li>地域医療従事者に対する研修を行っている</li> <li>原則200床以上 等</li> </ul> <p>（開設主体） 原則として 国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介受診重点外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表           <p>（※）初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上</p> <p>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</p> </li> <li>特定機能病院や地域医療支援病院についても、紹介受診重点外来に関する基準を満たし、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することは可能</li> </ul>
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法</li> <li>医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法</li> <li>外来機能報告等に関するガイドライン（令和5年9月29日改正）</li> </ul>
制度開始時期	平成10年4月	令和4年4月
医療機関数	700（令和5年9月1日時点）	930（令和5年10月1日時点）

# 紹介受診重点医療機関に関する啓発ツール

紹介受診重点医療機関については、周知等を図るため、ポスター及びリーフレットを作成し公開している。

## ポスター・リーフレット(表面)



The poster features two cartoon characters, a woman on the left and a man on the right, both with their arms crossed. The woman has a speech bubble above her head that says "うさなは?". The man has a speech bubble below his feet that says "やにそれ?". In the center, vertical text reads "始まりです。紹介受診重点医療機関。". Below the characters, a paragraph explains that these are medical institutions where patients can be referred with an introduction letter. It lists conditions such as surgery, chemotherapy, and high-cost medical equipment. It also notes that while referrals are possible without letters, there may be additional charges. The text "2023年新制度スタート" and "令和5年8月" are at the bottom, along with the logo of the Ministry of Health, Labour and Welfare.

始まりです。  
紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医など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。

- 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などを行っています。
- 紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート  
令和5年8月

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## リーフレット(裏面)



The leaflet back is divided into three numbered sections. Section 1, titled "紹介受診重点医療機関とは?", defines the institutions as those providing high-cost services like surgery and chemotherapy. It includes an illustration of a doctor and a hospital icon. Section 2, "紹介状を用いた場合の受診のながれ", shows a flowchart: a patient is managed by their primary care doctor or nearby clinic, then referred to a designated institution, which may then refer back to the primary care doctor. Section 3, "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覧ください!", directs readers to local government or national websites. It includes an illustration of a patient and a doctor walking. The text "令和5年8月版" is at the bottom right, along with the Ministry of Health, Labour and Welfare logo and a search bar.

1 紹介受診重点医療機関とは?  
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などを行っています。

2 紹介状を用いた場合の受診のながれ

患者 → 相談や日頃の体調管理 → かかりつけ医や身近な医療機関など → 紹介 → 紹介受診重点医療機関 → 逆紹介 → かかりつけ医や身近な医療機関など

- 医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。
- 紹介受診重点医療機関からは、かかりつけ医や身近な医療機関などへの紹介状を発行してもらいましょう。
- 医療機関どうしの役割分担により、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、待ち時間の短縮などが期待されます。

3 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覧ください!

令和5年8月版

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

もっと、くわしく知りたい方は、  
厚生労働省 紹介受診重点医療機関

# ダッシュボード機能（G-MISを活用した機能報告データの見える化）

- 機能報告を行った医療機関は、G-MIS上で、一部の報告項目について、都道府県（平均値、中央値）、二次医療圏（平均値、中央値）、同規模の医療機関\*（平均値、中央値）と比較しながら、自施設のデータが確認可能。
- 都道府県は、G-MIS上で、機能報告を行った医療機関と同様の項目について、全国（平均値、中央値）、同一ブロック\*\*（平均値）、管下医療機関（平均値）のデータが確認可能。

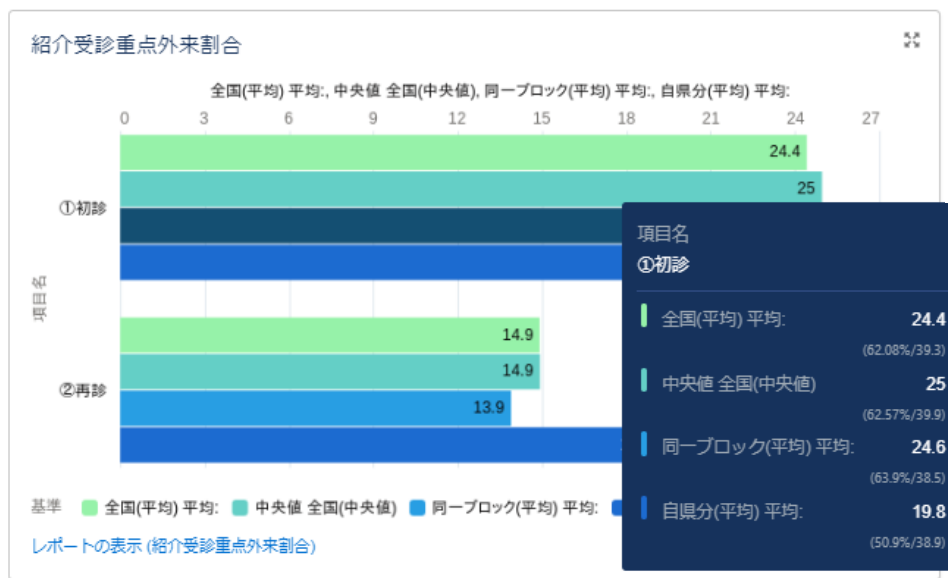
\*：同規模の医療機関とは、「100床未満、100～199床、200～399床、400床以上」の4つに分類したもの

\*\*：同一ブロックとは、都道府県を同一地方ブロックとして8つに分類したもの

## 機能報告を行った医療機関



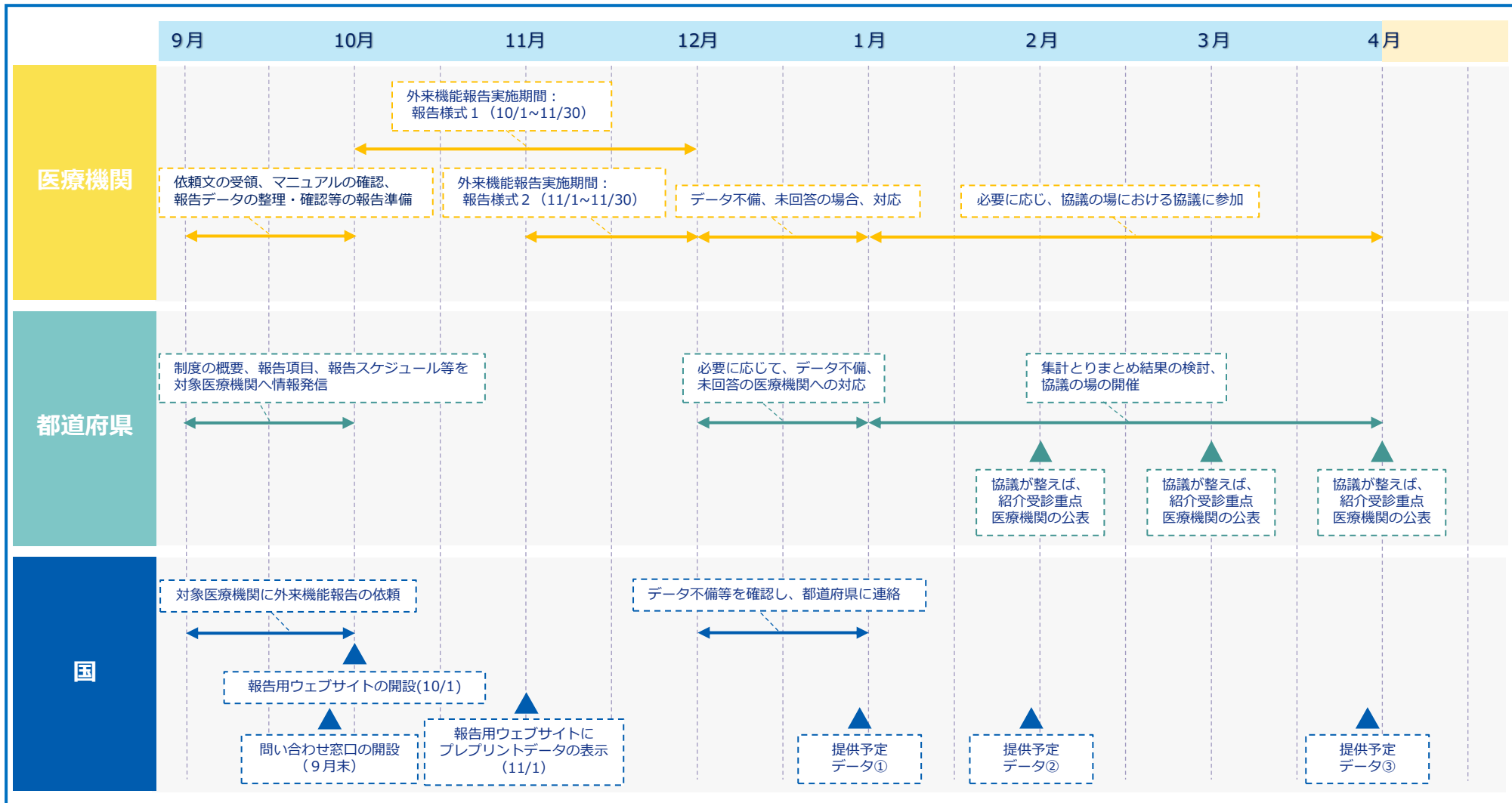
## 都道府県



※画像は開発時点でありイメージ



# 外来機能報告のスケジュール（令和5年度外来機能報告の予定）



## 提供予定データ

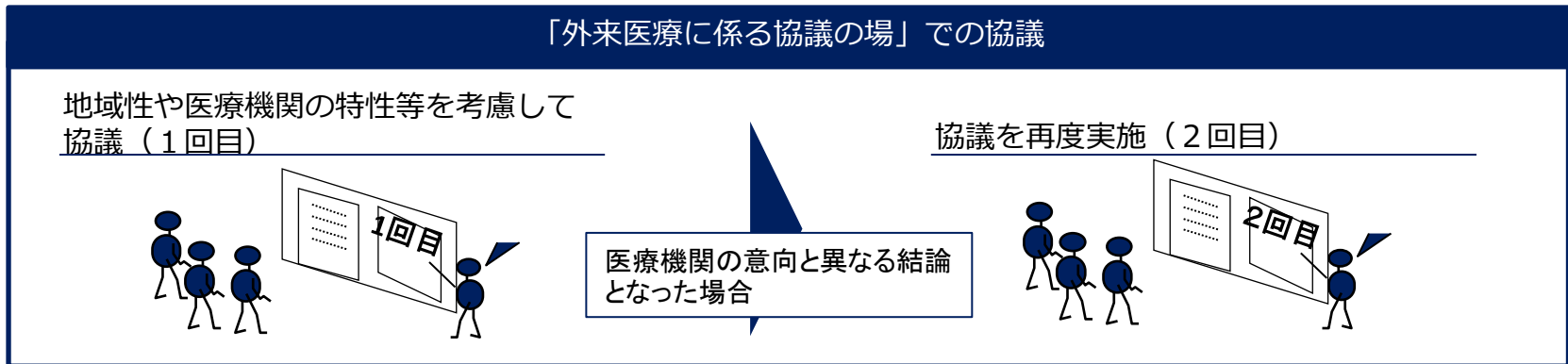
- ① 11月30日時点データ：医療機関報告データ集計表（紙報告データを除く）（12月下旬提供予定）
- ② 1月上旬時点データ：医療機関報告データ集計表及び協議の場の参考資料（1月下旬提供予定）
- ③ 最終時点データ：医療機関報告データ集計表及び協議の場の参考資料（3月下旬提供予定）

## 本日の内容

- 1 令和5年度外来機能報告について
- 2 協議の場の進め方について
- 3 紹介受診重点医療機関リストの公表に関する留意点について
- 4 事前質問等への回答について

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	<b>1</b> 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認	<b>2</b> 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	<b>3</b> 「外来医療に係る協議の場」での協議	



## 【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1** 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
  - ・ 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。
- 2** 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
  - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3** 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
  - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

# 協議フローについて

協議の場での再協議が求められる



- \*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「紹介受診重点外来」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「紹介受診重点外来」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。

<既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関について、協議を行う場合の留意点>

- \*：協議が整わない場合、その協議までの協議結果を継続すること
- \*\*：紹介受診重点医療機関ではなくなる場合も、協議の場の協議により、紹介受診重点医療機関にならないことを確認すること

## 都道府県からの照会とそれに対する回答（協議の進め方）

Q

次の協議の場においては、今夏のとりまとめで紹介受診重点医療機関となっている機関の継続の如何についての協議も行う必要があるため、その際想定される協議のフローチャート・手法などについて具体的に御説明ください。

A

現在、紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関の協議方法として、「基準を満たさない」かつ「意向なし」以外は、初年度と同様の協議方法が想定されます。ただし、協議が続いている間は、その協議までの協議結果が継続（例えば、紹介受診重点医療機関として公表されている場合は公表を継続）されます。

「基準を満たさない」かつ「意向なし」の場合は、現在、紹介受診重点医療機関として公表されていることから、紹介受診重点医療機関でなくなる場合には、協議の場における協議を行う必要があります。

Q

令和5年度外来機能報告をふまえて条件を満たしており、意向がある医療機関が、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関（つまり継続）であれば、地域の協議は省略可能か、もしくは書面開催でもよいか。

地域の協議が必要な場合は下記の場合という認識でよろしいか

- ①新たに紹介受診重点医療機関としての意向がある医療機関がある場合
- ②すでに紹介受診重点医療機関である医療機関が意向はあるが、令和5年度に外来機能報告では、基準を満たさない場合
- ③すでに紹介受診重点医療機関である医療機関が、継続する意向がない場合

A

紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要です。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。

Q

今年度が第2回の外来機能報告となるが、昨年度基準以上であり紹介受診重点医療機関となった医療機関について、今年度は基準を下回った場合、当該医療機関が引き続き紹介受診重点医療機関となる意向がない場合（基準を満たさず、意向のないケース）協議の場に出席、意見聴取の必要の有無は如何か。

A

外来機能報告等に関するガイドラインにおいて、紹介受診重点医療機関は協議の場で取りまとめたものについて公表されるとしています。紹介受診重点医療機関でなくなる場合には、協議の場における協議を行った上で、紹介受診重点医療機関ではなくなります。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。

## 都道府県からの照会とそれに対する回答（協議の進め方）

Q

令和5年5月17日の事務連絡、「外来機能報告における協議の場の進め方について（周知）」においては、基準を満たさない医療機関においても、基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等について説明をすれば、紹介受診重点医療機関として確認されうる、との考え方が示されましたが、医療政策研修会のQ&Aでは、目標とする期間内に基準を達成できなかった場合は、関係者間で十分な協議をすること、とのご回答であったように思います。その時の質問の繰り返しにはなってしまいますが、次の紹介受診重点医療機関の確認を待たずに選定を取り消すことがありえるのかどうか、そもそも選定を取り消すことが可能なのかどうか、御回答ください。

A

紹介受診重点外来の基準に関連する数値は、毎年度の外来機能報告に基づき、協議の場において確認されるものであり、満たさなかった理由等を確認の上、医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議することが想定されます。その上で、紹介受診重点医療機関については、協議の場において協議し、その結果を公表するものであることから、紹介受診重点医療機関として公表された医療機関が、協議の場での協議を経ずに、紹介受診重点医療機関でなくなることは想定しておりません。

Q

令和5年3月6日医政地発0306第1号「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」において、『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。』とされている。

上記に係る運用について以下の3点を確認させていただきたい。

- ①既に前年度の協議の結果、紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関について、当該年度に継続して紹介受診重点医療機関を担う意向が示されたものの、協議の場における結論が整わなかったケースが発生した場合、再協議を行うことになるが、その場合、公表されている当該医療機関を取下げの必要はあるか。それとも再協議までの間は継続して公表としてよいか。
- ②上記①で公表を取下げの必要がある場合、取下げのタイミングはいつか。
- ③上記①で公表を取下げの必要がない場合、再協議ひいては結論を出す期限は存在するのか。

A

紹介受診重点医療機関は協議の場の協議により公表することとしており、紹介受診重点医療機関ではなくなる場合も、協議の場の協議によるものです。そのため、協議が続いている間は、その協議までの協議結果が継続（例えば、紹介受診重点医療機関として公表されている場合は公表を継続）されます。

また、再協議や結論を出す期限について、一律の規定は定めておりませんが、令和5年5月17日付事務連絡「外来機能報告における協議の場の進め方」の趣旨のとおり、協議を繰り返す場合又は議論が整わない場合等で、結論を得ることができない場合において、医療機関が意向を示す理由と協議の場が紹介受診重点医療機関にならないと考える理由などの協議内容とともに、協議が整わなかった事実を公表することが想定されます。

## 都道府県からの照会とそれに対する回答（協議の進め方）

Q

紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介受診重点医療機関の協議において、蓋然性の確認等の目的で、独自のルールを協議の場の協議により策定することは可能か。

A

令和5年度報告に基づく協議において、協議の場の協議結果であっても、地域ごとの独自のルール※策定は想定しておりません。協議においては、紹介受診重点外来の基準、医療機関の意向を前提として、協議してください。

### ※独自ルールの例示

- ・紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介率・逆紹介率の水準を満たしていることを以て、機械的に紹介受診重点医療機関になるものとする。
- ・紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性として、報告期間以外の期間の実績を以て、紹介受診重点医療機関になるものとする。

# 提供データイメージ： 紹介率及び逆紹介率、紹介受診重点外来に関する基準と紹介率及び逆紹介率

紹介受診重点医療機関の協議にあたって、紹介受診重点外来に関する基準、紹介率、逆紹介率の分布について、管下の医療機関の全体像を把握しやすいようにデータセットを提供予定。

※数値はイメージ

## 1. 紹介率及び逆紹介率

単位：医療機関数

		逆紹介率										
		10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上
紹介率	10%未満	400	30	9	2	1	1					
	10%以上20%未満	49	37	16	4	1	1					
	20%以上30%未満	16	18	13	4	1	1	1	1	1		
	30%以上40%未満	8	3	1	4	7	1	1	1		1	
	40%以上50%未満	3	2	1	3	1	2	1		3		2
	50%以上60%未満	5	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1
	60%以上70%未満	1	2	1	1	1	1		1	1	1	1
	70%以上80%未満	1	1	1	1		1	1	2	1	2	2
	80%以上90%未満	1			1			2	1			
	90%以上100%未満	1					1	1	1		2	
	100%以上	2			1							

## 2. 紹介受診重点外来に関する基準と紹介率及び逆紹介率\*

単位：医療機関数

		紹介率										
		10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上
紹介受診重点外来割合 (初診)	5%未満	88	8	3								
	5%以上10%未満	60	11	5	2		1		1	1		
	10%以上15%未満	58	12	3	1	1	1	1				1
	15%以上20%未満	60	12	7	4	1				1		
	20%以上25%未満	37	8	6	2		1	1			1	1
	25%以上30%未満	42	7	7	1	1	1					1
	30%以上35%未満	17	5	3	3	2						
	35%以上40%未満		3	4		2		1				1
	40%以上45%未満	3	4		1	1						
	45%以上50%未満	5	2	1	2							
	50%以上	35	14	8	9	4	8	5	6	4	2	1

\*上記の表のほか、紹介受診重点外来割合（初診）と逆紹介率、紹介受診重点外来割合（再診）と紹介率・逆紹介率を提供予定。

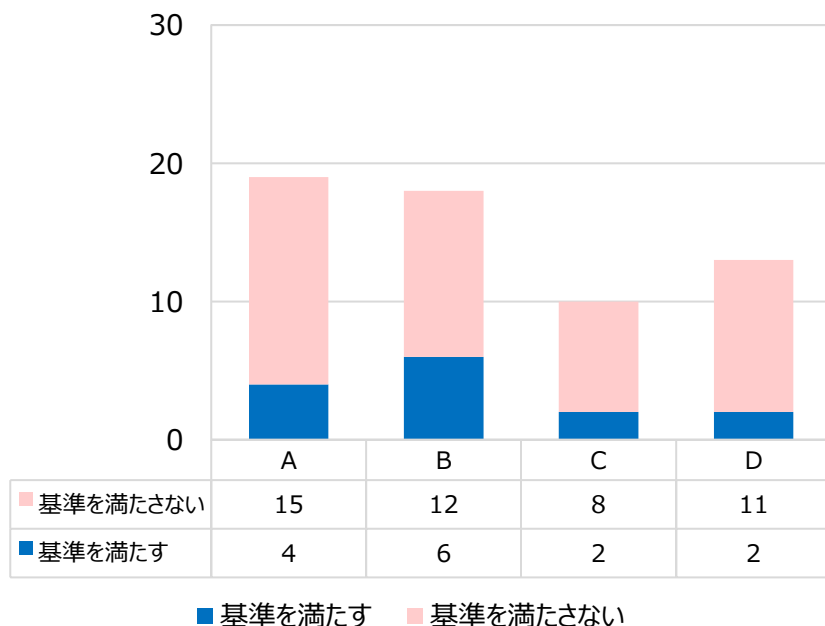


# 提供データイメージ： 二次医療圏別の紹介受診重点外来の基準、紹介受診重点医療機関となる意向

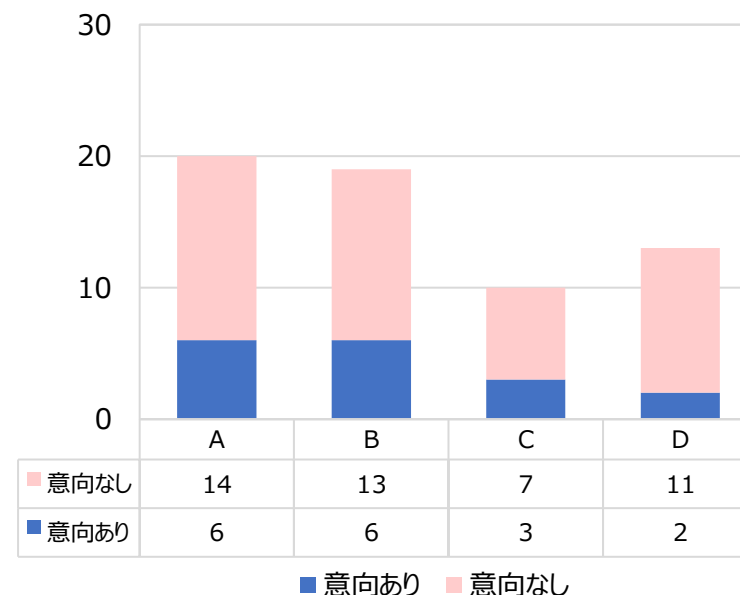
紹介受診重点医療機関の協議にあたって、紹介受診重点外来の基準\*1を満たす医療機関数及び紹介受診重点医療機関となる意向\*2を示している医療機関数について、二次医療圏別に把握しやすいようにデータセットを提供予定。

※数値はイメージ

紹介受診重点外来の基準\*1を満たす医療機関数（二次医療圏別）



紹介受診重点医療機関\*2となる意向を示した医療機関数（二次医療圏別）



\* 1 紹介受診重点外来の基準：

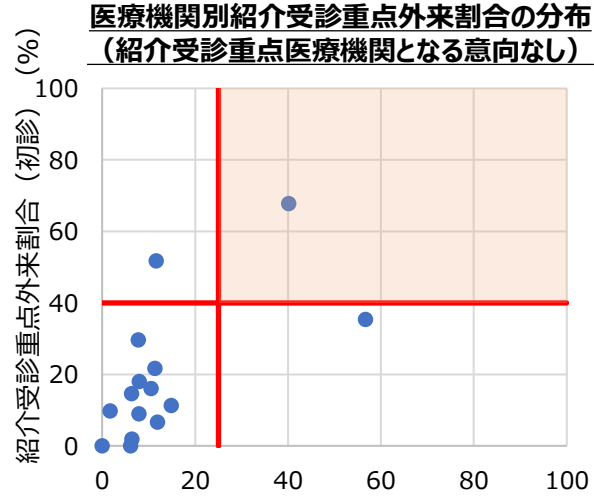
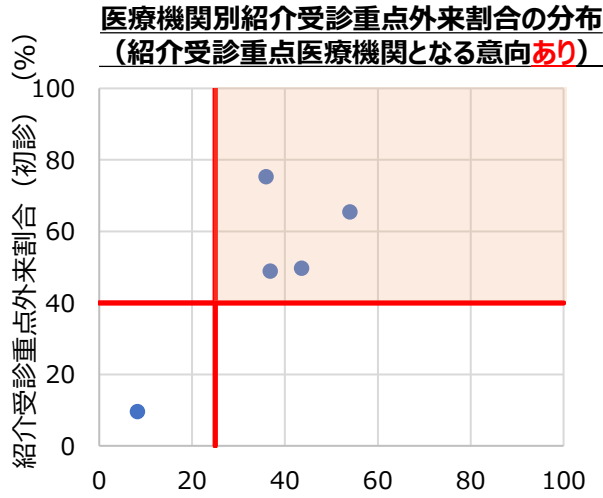
- **初診基準:40%以上**（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- **再診基準:25%以上**（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）

\* 2 紹介受診重点医療機関となる意向：

外来機能報告報告様式1「4.「紹介受診重点医療機関」となる意向の有無」のこと

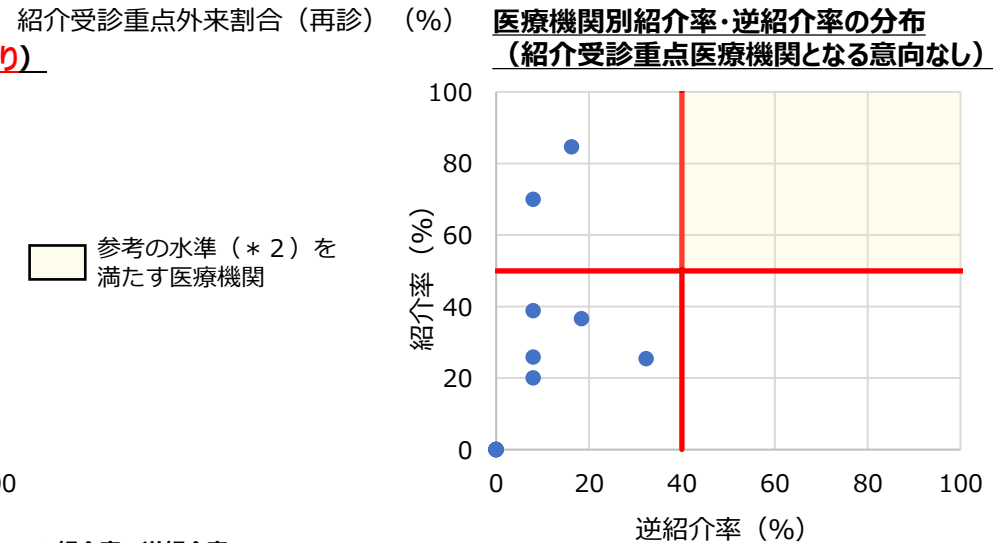
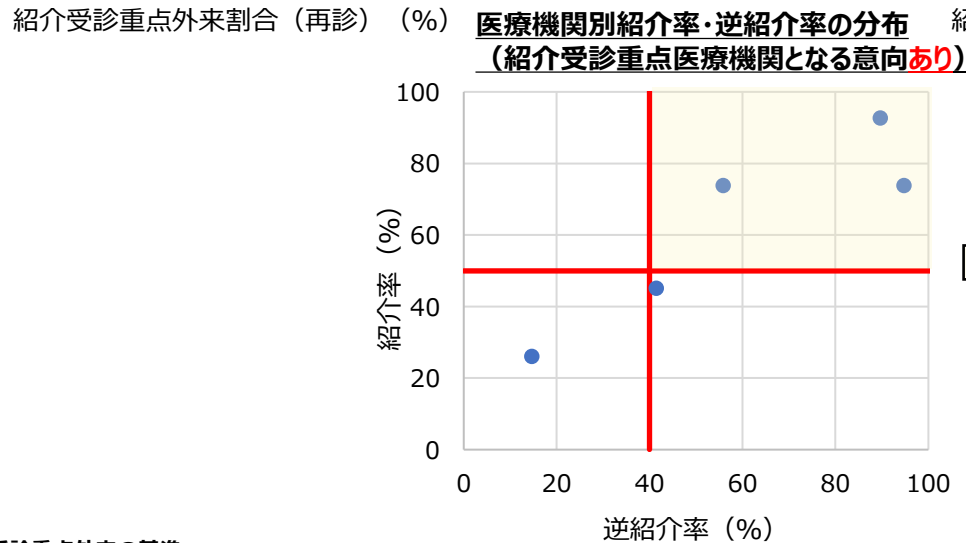
# 提供データイメージ： 紹介受診重点外来の基準を満たす医療機関数の分布データ

紹介受診重点医療機関の協議にあたって、紹介受診重点外来の基準\*<sup>1</sup>及び紹介率・逆紹介率\*<sup>2</sup>に関して、紹介受診重点医療機関となる意向\*<sup>3</sup>別の分布について、基準への該当性等を把握しやすいようにデータセットを提供予定。



※数値はイメージ

■ 紹介受診重点外来の基準 (\* 1) を満たす医療機関



■ 参考の水準 (\* 2) を満たす医療機関

\* 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「紹介受診重点外来」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「紹介受診重点外来」の件数の占める割合)

\* 2 紹介率・逆紹介率

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 紹介受診重点医療機関となる意向：

外来機能報告報告様式1「4.「紹介受診重点医療機関」となる意向の有無」のこと

# 提供データイメージ： 報告対象医療機関リストに対する報告データの一覧

紹介受診重点医療機関の協議にあたって、必要と思われるデータを外来機能報告データ等に基づき、医療機関リストを作成し、提供予定。

※数値はイメージ

病床外来管理番号	医療機関名称	病院・診療所	保険医療機関番号	二次医療圏コード	二次医療圏名	報告状況(様式1)	報告状況(様式2)	紹介受診重点医療機関となる意向の有無	紹介受診重点外来の基準への該当性	初診患者数	紹介患者数	逆紹介患者数	紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院の承認の有無	地域医療支援病院の承認の有無
●●●●	●●●●	病院	●●●	●01	A	報告済み	報告済み	有	該当	690	370	315	53.6	45.6	無	無
●●●●	●●●●	病院	●●●	●01	A	報告済み	報告済み	-	非該当	-	-	-	-	-	無	無
●●●●	●●●●	病院	●●●	●01	A	報告済み	報告済み	有	該当	1800	960	1550	53.3	86.1	無	有

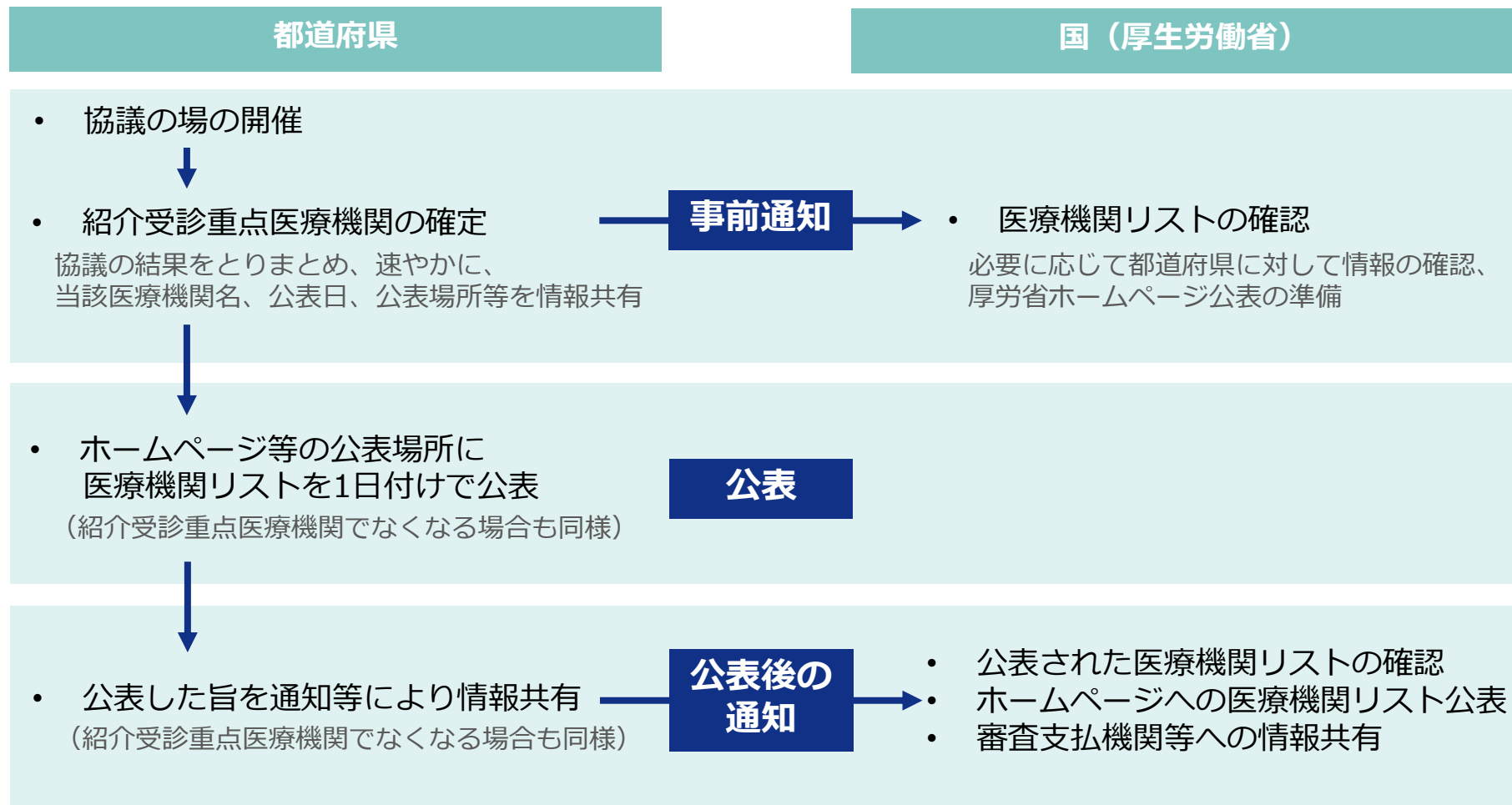
紹介率(%)	逆紹介率(%)	特定機能病院の承認の有無	地域医療支援病院の承認の有無	病床数	在支診・在支病	初診の外来の患者延べ数	うち、紹介受診重点外来の患者延べ数	初診の外来の患者延べ数に対する割合	地域における重点外来割合(初診)のシェア	再診の外来の患者延べ数	うち、紹介受診重点外来の患者延べ数	再診の外来の患者延べ数に対する割合	地域における重点外来割合(再診)のシェア
53.6	45.6	無	無	290	無	4000	2600	60.5	6.7	90000	40000	44.4	15.3
-	-	無	無	145	有	8000	2800	35.0	7.2	40000	4200	10.5	1.7
53.3	86.1	無	有	650	無	22500	11200	49.8	28.1	202750	68000	33.5	26.1

## 本日の内容

- 1 令和5年度外来機能報告について
- 2 協議の場の進め方について
- 3 紹介受診重点医療機関リストの公表に関する留意点について
- 4 事前質問等への回答について

# 紹介受診重点医療機関の公表に向けた都道府県及び国のやりとり手順

- ・ 紹介受診重点医療機関に係る都道府県における協議結果の公表に向けた手順は次のとおり。
- ・ 都道府県に対しては、協議の場における協議の結果をとりまとめ、紹介受診重点医療機関となる医療機関が確定した際は、速やかに、通知等により情報共有をお願いしている。



# 紹介受診重点医療機関リスト

- ・都道府県における紹介受診重点医療機関の公表においては、次の様式を活用いただき公表している。
- ・厚労省ホームページにおいて、各都道府県の紹介受診重点医療機関リストをとりまとめ公表している。

公表日、廃止日ともに、**1日付け**とすること。

継続して紹介受診重点医療機関となる場合、公表日は更新しないこと。

例) 令和5年10月1日公表後、協議を経て継続して紹介受診重点医療機関となる場合、令和6年4月1日ではなく、令和5年10月1日とすること。

全角で入力  
ください

半角で入力  
ください

医療機関リストの公表日を入力ください

令和●年●月●日

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	一般病床数 200床以上*	備考
99	●●県	独立●●●法人 ●●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和●年●月●日		0110000000	○	
99	●●県	●●診療所	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和●年●月●日		0110000000		
99	●●県	●●会●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和●年●月●日	令和●年●月●日	0110000000	○	
99	●●県	●●県立●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和●年●月●日	令和●年●月●日	0110000000		
99	●●県	●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和●年●月●日		0110000000	○	

\*紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となる病院です。個別医療機関の「特別の料金」の状況については、個別医療機関にお問い合わせください。

<参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード）※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

**\*については、病床機能報告等の数値に基づき、令和6年1月以降に公表する紹介受診重点医療機関リストからは、既に公表した紹介受診重点医療機関も含め、記載いただくようお願いいたします。**

は令和5年度報告より追加した項目

## 本日の内容

- 1 令和5年度外来機能報告について
- 2 協議の場の進め方について
- 3 紹介受診重点医療機関リストの公表に関する留意点について
- 4 事前質問等への回答について

## 都道府県からの照会とそれに対する回答（報告項目）

Q

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインP29では、医療機器稼働状況の報告（別紙2）は外来機能報告を以て替えることができる旨が記載されています。（報告対象医療機関の場合）ガイドライン別紙2の「共同利用の実績の有無」については、稼働状況報告の中でも重要な項目であると考えますが、外来機能報告で「共同利用の実績」を確認できるような項目は見当たりません。今後項目を追加される予定はありますか。

A

外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況等を踏まえながら、検討する予定です。

Q

本年度から『外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン』に位置づけられた「医療機器稼働状況報告書」については、外来機能報告の報告を以て当該利用件数に替えることができるとされており、一方で外来機能報告では「保有台数」を報告するのみで、稼働状況報告書の内容を網羅することができないと思われます。また、稼働状況報告書では「マンモグラフィ」を報告する様式となっておりますが、外来機能報告では「マンモグラフィ」の項目はございません。この部分は、どのようにお考えか、お聞かせ願えればと思います。

A

外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況等を踏まえながら、検討する予定です。なお、令和5年度外来機能報告より、報告項目に「マンモグラフィの数」、「マンモグラフィ撮影を算定した件数」を追加してございます。

Q

報告様式2で、各加算の算定件数等、1年間の合計と各月の数字を入力する項目がありますが、昨年度の報告では各月の数字のみ入力されており、1年間の合計が「0」となっているところが多く見られました。このような部分は、各月の数字を入れたら自動で1年間の合計が出るようにするか、各月の数字のみ入力されている場合はエラー表示が出るようにしていただきたいのですが、今からでも対応は可能でしょうか。

A

令和5年度報告より、月別項目を入力した場合に年項目が自動計算されるプログラムへ修正するなどの対応を行っております。報告様式のプログラム等の改修については、医療機関の入力の負荷軽減等を考慮し、検討してまいります。



## 都道府県からの照会とそれに対する回答（公表時期・スケジュール）

Q

3月に協議が終わらず、3月31日公表に間に合わない場合、その場合は4月以降に公表しても差し支えないのか。必ず今年度内に紹介受診重点医療機関の公表を終わらせる必要がありますでしょうか。

A

都道府県による紹介受診重点医療機関の公表日については、協議の場の協議結果を踏まえ、2月1日、3月1日、4月1日となることが想定されます。一方で、協議の場を開催した時期や、再協議等の状況に応じて、都道府県の判断により4月以降に公表時期を定めることについては差し支えありません。なお、公表日については、地域の住民や医療機関の混乱を避ける上で、医療機関が遅滞なく診療報酬を受けられるよう1日付としてください。

Q

令和4年度外来機能報告では、厚生労働省から最終のデータをいただいたのが8月30日であった。そのため、9月1日の公表に間に合わせるために都道府県自らGMISのデータを確認し、作業する必要があった。病床機能報告・外来機能報告のスケジュールを見直していただく又は厚生労働省からのデータの提供を早めていただきたい。

A

令和4年度の外来機能報告においては、データ提供の遅延等ありご迷惑をおかけしました。令和5年度以降については、外来機能報告等に関するガイドライン「4. スケジュール及び具体的な流れ」に記載の年間スケジュールを想定しております。

Q

外来機能報告の取りまとめ結果は、令和4年度第1回医療政策研修会第1回地域医療構想アドバイザー会議（令和4年9月15日）「外来機能報告等について」で示されているとおり、12月中には都道府県に対して送付いただけるということによろしいでしょうか。会議日程の都合上、1月上旬から協議の場を開始する必要があり、万が一遅れる場合は影響が大きいため、12月中の取りまとめ、送付を強く希望します。

A

令和5年度については、①11月30日時点の医療機関報告データ集計表を12月下旬、②1月上旬時点の医療機関報告データ表及び協議の場の参考資料を1月下旬、③最終時点の医療機関報告データ集計表及び協議の場の参考資料を3月下旬にそれぞれデータ提供予定としております。

## 都道府県からの照会とそれに対する回答（その他）

Q

特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関の役割の違いについて、ご教示ください。

A

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として位置づけられた医療機関です。

また、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関については、いずれも紹介患者に対する医療の提供を役割として担いますが、地域医療支援病院においては、それに加え、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供等を役割とし、かかりつけ医等の支援を行う医療機関です。

一方で、紹介受診重点医療機関は、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能に着目した医療機関です。

Q

協議の場で、医療機関にメリット・デメリットをご理解いただくのが困難であったので、医療機関側のメリット・デメリットを改めてご教示ください。

A

メリットとしては、紹介受診重点医療機関として広告可能となるとともに、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合、連携強化診療情報提供料として評価が行われていることが考えられます。

Q

紹介受診重点医療機関の基準、水準では、求める医療機関の役割が異なるように感じるが、国が想定している「紹介受診重点医療機関」とは、概要にもある通り、「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」ことを目的に設置するため、「外来機能の明確化」は基準で、「外来機能の連携」は水準で判断している、という認識でよいか。

A

紹介受診重点外来には、紹介患者に対する外来も含まれており、紹介受診重点外来の基準は、「外来機能の明確化・連携」を評価するものと考えております。なお、参考とする水準については、地域の実情や医療機関の特性を踏まえて、紹介・逆紹介を促す観点から、紹介率・逆紹介率を水準として位置付けることとしたものであり、協議の場の協議において、紹介率・逆紹介率は、紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、活用いただくものと考えております。

## 都道府県からの照会とそれに対する回答（その他）

Q

昨年度の説明会の質疑応答にて、紹介受診重点医療機関にかかる啓発に関する費用については地域医療介護総合確保基金の活用が可能という回答だったが、具体的にどの区分にて活用が可能か。また、基金が活用できるのは単に紹介受診重点医療機関の周知啓発にとどまるのか、紹介受診重点医療機関制度を含めた（外来医療計画など）外来医療に資する取組について活用が可能か、ご教示いただきたい。

A

例えば、事業区分Ⅳ（医療従事者の確保に関する事業）において、医療従事者の勤務環境改善という観点等から事業の効果が見込まれると判断される場合には、周知啓発に要する費用に対して基金を活用できる可能性があります。なお、個別の事業について、疑義がある場合は、適宜、相談ください。

Q

紹介受診重点医療機関となるかならないかについて、不服申立ての対象となるのかご教示ください。

A

紹介受診重点医療機関については、協議の場において協議し、その結果を公表するものであり、意向と異なる結論が示された医療機関の不服申し立て手続きはありません。

Q

紹介受診重点医療機関となることによって新たに医療機関側に発生する事務手続きはないという認識でよいでしょうか。

A

紹介受診重点医療機関として公表されたことにより、当方から追加の事務手続きを求めることは想定しておりません。なお、紹介受診重点医療機関が要件となっている診療報酬の手続き等については、別途必要に応じて対応ください。

Q

外来機能報告の未報告医療機関に対する督促について、事務局から督促を行っていただきたいのですが、可能でしょうか。

A

事務局より可能な限りの支援は行わせていただきますが、督促を行うことは想定しておりません。

ご清聴ありがとうございました



をクリックすることで、  
回答フォームのリンクが  
表示されます。

視聴用URL と合わせて送付した  
事後アンケート回答フォームへの回答をお願いします。  
(動画終了後にもリンクが表示されますので活用ください。)

**【事後アンケート締切】 令和5年12月8日(金) 17時**

※ 本アンケートは、各都道府県の視聴状況把握にも用いるため、事後アンケート未提出の場合には、締切り後に視聴状況等を確認させていただく場合があります。

また、事後アンケートにて、追加質問いただいた場合には、事前質問と合わせて、本説明会に関する照会回答として、一覧を共有予定です。

大項目	質問	回答
協議の場	紹介受診重点医療機関について毎年度協議する必要があるとのことだが、すでに公表されており、かつ、基準を満たしている場合であっても都度協議が必要ということか。	紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要です。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。
協議の場	すでに紹介受診重点医療機関として選定・公表されている医療機関について、毎年度協議の場において「確認」が必要とのことだが、初年度協議の場でも、「具体的に何を確認するのか」と質疑があり、説明に苦慮した。一度、紹介受診重点医療機関として選定・公表された医療機関については、公表リストにおける公表日の変更もなく、単に継続となることから、協議の場では「確認」ではなく「報告」とするなど、取扱いの簡素化を検討されたい。	紹介受診重点外来の基準に関連する数値は、毎年度の外来機能報告に基づき、協議の場において確認されるものであり、紹介受診重点医療機関については、毎年度協議の場において確認は必要です。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。
協議の場	令和5年5月17日の事務連絡、「外来機能報告における協議の場の進め方について（周知）」においては、基準を満たさない医療機関においても、基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等について説明をすれば、紹介受診重点医療機関として確認されうる、との考え方が示されたが、医療政策研修会のQ&Aでは、目標とする期間内に基準を達成できなかった場合は、関係者間で十分な協議をすること、となっていた。次の紹介受診重点医療機関の確認を待たずに選定を取り消すことがありえるのか、また、そもそも選定を取り消すことが可能なのか。	紹介受診重点外来の基準に関連する数値は、毎年度の外来機能報告に基づき、協議の場において確認されるものであり、満たさなかった理由等を確認の上、医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議することが想定されます。その上で、紹介受診重点医療機関については、協議の場において協議し、その結果を公表するものであることから、紹介受診重点医療機関として公表された医療機関が、協議の場での協議を経ずに、紹介受診重点医療機関でなくなることは想定しておりません。
協議の場	紹介受診重点医療機関となるかならないかについて、不服申立ての対象となるのか。	紹介受診重点医療機関については、協議の場において協議し、その結果を公表するものであり、意向と異なる結論が示された医療機関の不服申し立て手続きはありません。

大項目	質問	回答
協議の場	<p>紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介受診重点医療機関の協議において、蓋然性の確認等の目的で、独自ルールを協議の場の協議により策定することは可能か。</p>	<p>令和5年度報告に基づく協議において、協議の場の協議結果であっても、地域ごとの独自のルール※策定は想定しておりません。協議においては、紹介受診重点外来の基準、医療機関の意向を前提として、協議してください。</p> <p>※独自ルールの例示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介率・逆紹介率の水準を満たしていることを以て、機械的に紹介受診重点医療機関になるものとする。</li> <li>・紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性として、報告期間以外の期間の実績を以て、紹介受診重点医療機関になるものとする。</li> </ul>
協議の場	<p>「独自ルールを想定していない」としているが、その独自ルールの例示「紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介率・逆紹介率の水準を満たしていることを以て、機械的に紹介受診重点医療機関になるものとする」とについて、「機械的に」は「協議を経ずに」との理解だが、例示の独自ルールは国のガイドラインに当てはまる内容なのではないか。また、機械的にではなく、協議を経て例示の独自ルールでの協議のもと、紹介受診重点医療機関を選出していくことは、間違っているのか。</p>	<p>ガイドラインにおいて、「紹介受診重点外来の基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関については、協議の場において、紹介受診重点外来の基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う」としており、協議の場での協議が必要という趣旨であり、紹介率・逆紹介率の水準を満たすことを以て協議を経ずに機械的に紹介受診重点医療機関となることは想定しておりません。</p> <p>なお、本制度が全国を対象としていることから、協議の場の協議に基づくものであっても、地域ごとの独自のルールが多数成立し、ガイドラインとは異なる協議方法を実施することも想定しておりません。</p>
協議の場	<p>独自ルールの例示「紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介率・逆紹介率の水準を満たしていることを以て、機械的に紹介受診重点医療機関になるものとする。」について、これは「機械的に」という部分があり、これらの数値を参考に、意向のある当該医療機関へ意見聴取を行い、協議の場にてその意見に同意が得られる場合は紹介受診重点医療機関として公表してもよいという解釈でよいか。</p>	<p>ご認識のとおりです。</p>

大項目	質問	回答
協議の場	<p>独自ルールの例示「紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性として、報告期間以外の期間の実績を以て、紹介受診重点医療機関になるものとする」とについて、ここでいう「報告期間以外の実績を以て」は、紹介率、逆紹介率の参照について、7月のみの数値を採用しているところを、年間通じて確認の上、意見聴取を行い、協議の場がその意見に同意する場合、「報告期間以外の期間の実績を以て、紹介受診重点医療機関になる」とは異なるものと解して差し支えないか。</p>	<p>令和5年度に基づく協議において、外来機能報告で定めた報告項目については、報告期間等を含む全国で統一の規定に基づいた、外来機能報告データを活用して協議していただくことを想定しております。なお、令和5年度報告において、紹介率・逆紹介率は、R4.7.1～R5.3.31の9か月間で計算することとしております。</p>
協議の場	<p>令和5年度報告が2回目の外来機能報告となるが、令和4年度報告が基準以上であり紹介受診重点医療機関となった医療機関について、令和5年度は基準を下回った場合、当該医療機関が引き続き紹介受診重点医療機関となる意向がない場合（基準を満たさず、意向のないケース）協議の場へ出席、意見聴取の必要の有無は如何か。</p>	<p>外来機能報告等に関するガイドラインにおいて、紹介受診重点医療機関は協議の場を取りまとめたものについて公表されるとしています。紹介受診重点医療機関でなくなる場合には、協議の場における協議を行った上で、紹介受診重点医療機関ではなくなります。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。</p>
協議の場	<p>令和6年の協議の場においては、令和5年のとりまとめで紹介受診重点医療機関となっている機関の継続の如何についての協議も行う必要があるため、その際想定される協議のフローチャート・手法などについてお示しください。</p>	<p>現在、紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関の協議方法として、「基準を満たさない」かつ「意向なし」以外は、初年度と同様の協議方法が想定されます。ただし、協議が続いている間は、その協議までの協議結果が継続（例えば、紹介受診重点医療機関として公表されている場合は公表を継続）されます。</p> <p>「基準を満たさない」かつ「意向なし」の場合は、現在、紹介受診重点医療機関として公表されていることから、紹介受診重点医療機関でなくなる場合には、協議の場における協議を行う必要があります。</p>

大項目	質問	回答
協議の場	<p>令和5年度外来機能報告をふまえて条件を満たしており、意向がある医療機関が、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関（つまり継続）であれば、地域の協議は省略可能か、もしくは書面開催でもよいか。</p> <p>地域の協議が必要な場合は下記の場合という認識でよろしいか。</p> <p>①新たに紹介受診重点医療機関としての意向がある医療機関がある場合</p> <p>②すでに紹介受診重点医療機関である医療機関が意向はあるが、令和5年度に外来機能報告では、基準を満たさない場合</p> <p>③すでに紹介受診重点医療機関である医療機関が、継続する意向がない場合</p>	<p>紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要です。なお、協議の簡素化のため、状況に応じ持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能です。</p>
協議の場	<p>令和5年3月6日医政地発0306第1号「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」において、「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。」とされている。この運用について以下の3点を確認させていただきたい。</p> <p>①既に前年度の協議の結果、紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関について、当該年度に継続して紹介受診重点医療機関を担う意向が示されたものの、協議の場における結論が整わなかったケースが発生した場合、再協議を行うことになるが、その場合、公表されている当該医療機関を取上げる必要はあるか。それとも再協議までの間は継続して公表としてよいか。</p> <p>②上記①で公表を取上げる必要がある場合、取上げるタイミングはいつか。</p> <p>③上記①で公表を取上げる必要がない場合、再協議ひいては結論を出す期限は存在するのか。</p>	<p>紹介受診重点医療機関は協議の場の協議により公表することとしており、紹介受診重点医療機関ではなくなる場合も、協議の場の協議によるものです。そのため、協議が続いている間は、その協議までの協議結果が継続（例えば、紹介受診重点医療機関として公表されている場合は公表を継続）されます。</p> <p>また、再協議や結論を出す期限について、一律の規定は定めておりませんが、令和5年5月17日付事務連絡「外来機能報告における協議の場の進め方」の趣旨のとおり、協議を繰り返す場合又は議論が整わない場合等で、結論を得ることができない場合において、医療機関が意向を示す理由と協議の場が紹介受診重点医療機関にならないと考える理由などの協議内容とともに、協議が整わなかった事実を公表することが想定されます。</p>



大項目	質問	回答
協議の場	<p>「基準の達成に向けたスケジュール等」について、例えば、最初に紹介受診重点医療機関として選定された時点で基準を満たしていなければ、その後も満たすことは難しいと思うが、そのような場合はどのような内容を説明させれば良いか。また、そもそも紹介受診重点医療機関は医療機関の意向を第一とし、基準を満たしていなくても協議の場で了承を得れば、なることができるとされているにも関わらず、基準の達成を前提とした説明を医療機関側に求める理由は何か。</p>	<p>令和5年5月17日付事務連絡「外来機能報告における協議の場の進め方」において、書面又は口頭で再度説明を求めることとして、「紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール」と示している趣旨は、当該地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議しつつ、取りまとめに向けた摺り合せを行っていただくために、当該医療機関の説明内容の例示としてお示したものです。そのため、協議の場の協議における説明内容を紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール」のみに限定するものではありません。</p> <p>その上で、「紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール」の内容は、例えば、蓋然性としては、新型コロナウイルス感染症への対応等の平時とは異なる対応により、紹介受診重点外来の基準に関わる数値に影響があったことが明らかな場合で、平時には基準を満たすことが想定されること、スケジュールとしては、毎年度、報告結果の確認を要することから、1年間の基本とすることが考えられます。</p>
協議の場	<p>協議が続いている間は、その協議までの協議結果が継続されるとのことだが、更なる再協議が見込めない場合には、どのように対応したら良いか。</p>	<p>協議の場における更なる再協議の実施が困難である場合（例えば、医療機関が必要な協議への出席に応じない又は意見聴取に応じない場合等）に関しては、協議の場の結論は、当該医療機関が紹介受診重点医療機関ではなくなる方向で一定程度得られた一方で、その結論の方向性と当該医療機関の意向が最終的に一致していないものであることが想定されることから、協議が整わず、当該医療機関は紹介受診重点医療機関ではなくなることが想定されます。</p> <p>なお、その場合であっても、令和5年5月17日付事務連絡「外来機能報告における協議の場の進め方」の趣旨のとおり、医療機関が意向を示す理由と協議の場が紹介受診重点医療機関にならないと考える理由などの協議内容とともに、協議が整わなかった事実を公表することが考えられます。</p>
紹介受診重点医療機関	<p>紹介受診重点医療機関となることによって新たに医療機関側に発生する事務手続きはないという認識でよいか。</p>	<p>紹介受診重点医療機関として公表されたことにより、当方から追加の事務手続きを求めることは想定しておりません。なお、紹介受診重点医療機関が要件となっている診療報酬の手続き等については、別途必要に応じて対応ください。</p>

大項目	質問	回答
紹介受診重点医療機関	「紹介受診重点医療機関の公表に向けた都道府県及び国のやりとり手順」について、紹介受診重点医療機関については、「毎年度協議の場において確認を行うこと」ということであるが、医療機関への通知や国への報告については、毎年度行う必要はなく、新規に紹介受診重点医療機関を公表した場合のみ報告を行うという認識でよろしいでしょうか。	「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」（令和5年3月6日付け医政地発0306第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のとおり、新規追加以外も含め、協議の場における協議結果がとりまとめられれば、通知等による情報共有をお願いいたします。
紹介受診重点医療機関	3月に協議が終わらず、3月31日公表に間に合わない場合、その場合は、4月以降に公表しても差し支えないのか。必ず今年度内に紹介受診重点医療機関の公表を終わらせる必要がありますでしょうか。	都道府県による紹介受診重点医療機関の公表日については、協議の場の協議結果を踏まえ、2月1日、3月1日、4月1日となることが想定されます。一方で、協議の場を開催した時期や、再協議等の状況に応じて、都道府県の判断により4月以降に公表時期を定めることについては差し支えありません。なお、公表日については、地域の住民や医療機関の混乱を避ける上で、医療機関が遅滞なく診療報酬を受けられるよう1日付としてください。
その他	協議の場で、医療機関にメリット・デメリットをご理解いただくのが困難であった。また、特に地域医療支援病院はなってもメリットがないのではないかという話もあった。地域医療支援病院がなることを含め、医療機関側のメリット・デメリットを改めてご教示ください。	メリットとしては、紹介受診重点医療機関として広告可能となるとともに、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合、連携強化診療情報提供料として評価が行われていることが考えられます。
その他	「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」P29では、医療機器稼働状況の報告（別紙2）は外来機能報告を以て替えることができる旨が記載されています。（報告対象医療機関の場合）ガイドライン別紙2の「共同利用の実績の有無」については、稼働状況報告の中でも重要な項目であると考えますが、外来機能報告で「共同利用の実績」を確認できるような項目は見当たりません。今後項目を追加される予定はありますか。	外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況等を踏まえながら、検討する予定です。

大項目	質問	回答
その他	<p>令和5年度から「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に位置づけられた「医療機器稼働状況報告書」については、外来機能報告の報告を以て当該利用件数に替えることができるとされております。一方で外来機能報告では「保有台数」を報告するのみで、稼働状況報告書の内容を網羅することができないと思われまます。</p> <p>また、稼働状況報告書では「マンモグラフィ」を報告する様式となっておりますが、外来機能報告では「マンモグラフィ」の項目はございません。この部分は、どのようにお考えか。</p>	<p>外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況等を踏まえながら、検討する予定です。</p> <p>なお、令和5年度外来機能報告より、報告項目に「マンモグラフィの数」、「マンモグラフィ撮影を算定した件数」を追加してございます。</p>
その他	<p>報告様式2で、各加算の算定件数等、1年間の合計と各月の数字を入力する項目がありますが、昨年度の報告では各月の数字のみ入力されており、1年間の合計が「0」となっているところが多く見られました。このような部分は、各月の数字を入れたら自動で1年間の合計が出るようにするか、各月の数字のみ入力されている場合はエラー表示が出るようにしていただきたい。</p>	<p>令和5年度報告より、月別項目を入力した場合に年項目が自動計算されるプログラムへ修正するなどの対応を行っております。</p> <p>報告様式のプログラム等の改修については、医療機関の入力の負荷軽減等を考慮し、検討してまいります。</p>
その他	<p>特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関の役割の違いについて、ご教示ください。</p>	<p>特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として位置づけられた医療機関です。</p> <p>また、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関については、いずれも紹介患者に対する医療の提供を役割として担いますが、地域医療支援病院においては、それに加え、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供等を役割とし、かかりつけ医等の支援を行う医療機関です。</p> <p>一方で、紹介受診重点医療機関は、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能に着目した医療機関です。</p>
その他	<p>令和4年度外来機能報告では、厚生労働省から最終のデータをいただいたのが8月30日であった。そのため、9月1日の公表に間に合わせるために都道府県自らG-MISのデータを確認し、作業する必要があった。病床機能報告・外来機能報告のスケジュールを見直していただく又は厚生労働省からのデータの提供を早めていただきたい。</p>	<p>令和4年度の外来機能報告においては、データ提供の遅延等ありご迷惑をおかけしました。</p> <p>令和5年度以降については、外来機能報告等に関するガイドライン「4. スケジュール及び具体的な流れ」に記載の年間スケジュールを想定しております。</p>

大項目	質問	回答
その他	<p>外来機能報告の取りまとめ結果は、令和4年度第1回医療政策研修会第1回地域医療構想アドバイザー会議（令和4年9月15日）「外来機能報告等について」で示されているとおり、12月中には都道府県に対して送付いただけるのか。</p> <p>会議日程の都合上、1月上旬から協議の場を開始する必要があり、万が一遅れる場合は影響が大きいと、12月中の取りまとめ、送付を強く希望します。</p>	<p>令和5年度については、①11月30日時点の医療機関報告データ集計表を12月下旬、②1月上旬時点の医療機関報告データ表及び協議の場の参考資料を1月下旬、③最終時点の医療機関報告データ集計表及び協議の場の参考資料を3月下旬にそれぞれデータ提供予定としております。</p>
その他	<p>紹介受診重点医療機関の基準、水準では、求める医療機関の役割が異なるように感じるが、国が想定している「紹介受診重点医療機関」とは、概要にもあるとおり、「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」ことを目的に設置するため、「外来機能の明確化」は基準で、「外来機能の連携」は水準で判断している、という認識でよいか。</p>	<p>紹介受診重点外来には、紹介患者に対する外来も含まれており、紹介受診重点外来の基準は、「外来機能の明確化・連携」を評価するものと考えております。なお、参考とする水準については、地域の実情や医療機関の特性を踏まえて、紹介・逆紹介を促す観点から、紹介率・逆紹介率を水準として位置付けることとしたものであり、協議の場の協議において、紹介率・逆紹介率は、紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関について、活用いただくものと考えております。</p>
その他	<p>外来機能報告の未報告医療機関に対する督促について、事務局から督促を行っていただくことは可能か。</p>	<p>事務局より可能な限りの支援は行わせていただきますが、督促を行うことは想定しておりません。</p>
その他	<p>令和4年度説明会の質疑応答にて、紹介受診重点医療機関にかかる啓発に関する費用については地域医療介護総合確保基金の活用が可能という回答であったが、具体的にどの区分にて活用が可能か。また、基金が活用できるのは単に紹介受診重点医療機関の周知啓発にとどまるのか、紹介受診重点医療機関制度を含めた（外来医療計画など）外来医療に資する取組について活用が可能か。</p>	<p>例えば、事業区分Ⅳ（医療従事者の確保に関する事業）において、医療従事者の勤務環境改善という観点等から事業の効果が見込まれる場合には、周知啓発に要する費用に対して基金を活用できる可能性があります。なお、個別の事業について、疑義がある場合は、適宜、相談ください。</p>
その他	<p>外来機能報告に関する協議の場での議題について、ガイドライン上、「紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議」と「外来機能の明確化・連携に向けた協議」とされている。後者の具体的な協議事項等、ポイントや留意点等については、ガイドラインにおいて改めて提示することとされているが、提示時期等ご教示ください。</p>	<p>ガイドラインに記載のとおり、令和4年度以降の外来機能報告及び協議の場でのデータや議論の蓄積等を踏まえ検討を行うこととしており、外来機能報告のデータが令和4年度分のみ分析可能であるため、現時点で具体的な時期はお示しできません。</p>