



紹介受診重点医療機関の公表結果について (令和5年10月1日付け)

目次

本資料により、令和5年10月1日付けの紹介受診重点医療機関の公表結果についてご報告します。

1. **紹介受診重点医療機関の公表に向けた県の考え方**
2. **紹介受診重点医療機関の公表結果（R5.10/1付）**
3. **今後のスケジュール**

1. 紹介受診重点医療機関の公表に向けた県の考え方（おさらい）

【紹介受診重点医療機関とは】

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（重点外来）」を地域で基幹的に担う医療機関のこと。かかりつけ医等からの紹介状を持つ紹介患者への外来を基本とします。

※ 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来） …がん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・設備が必要な外来のことを指す。

【国が定める基準・水準項目】 ※外来機能報告より自動算出。

重点外来の外来件数の占める割合が		
基準	①初診の外来件数において	40%以上
	②再診の外来件数において	25%以上
水準	①紹介率	50%以上
	②逆紹介率	40%以上

1. 紹介受診重点医療機関の公表に向けた県の考え方（おさらい）

【県の考え方】

- 国のガイドラインでは、医療機関の意向を踏まえつつ、基準や水準を参考に紹介受診重点医療機関を整理するとされていることから、本県の「紹介受診重点医療機関」は次の考え方に基づき整理を行うこととする。

外来機能報告の結果	紹介受診重点医療機関
「意向あり」かつ「基準を満たす」	紹介受診重点医療機関とする。
「意向あり」かつ「基準を満たさない」	【水準を満たす場合】 ⇒ 紹介受診重点医療機関とする。 【水準を満たさない場合】 ⇒ 紹介受診重点医療機関としない。
「意向なし」かつ「基準を満たす」	紹介受診重点医療機関としない。
「意向なし」かつ「基準を満たさない」	紹介受診重点医療機関としない。



- なお、今後は、毎年度の外来機能報告の結果を踏まえ、各地区の地域医療構想調整会議で、紹介受診重点医療機関の公表に向けた協議を行う。

2. 紹介受診重点医療機関の公表結果（R5.10/1付）

・公表日：**令和5年10月1日** ※該当医療機関には通知を郵送。

・医療機関数：**県内53**医療機関

No	区域	医療機関名	No	区域	医療機関名
1	横浜	医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	9	横浜	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
2	横浜	神奈川県立がんセンター	10	横浜	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院
3	横浜	神奈川県立こども医療センター	11	横浜	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院
4	横浜	神奈川県立循環器呼吸器病センター	12	横浜	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部病院
5	横浜	菊名記念病院	13	横浜	社会福祉法人親善福祉協会国際親善総合病院
6	横浜	公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター	14	横浜	湘南泉病院
7	横浜	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	15	横浜	昭和大学藤が丘病院
8	横浜	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	16	横浜	昭和大学横浜市北部病院

2. 紹介受診重点医療機関の公表結果（R5.10/1付）

No	区域	医療機関名	No	区域	医療機関名
17	横浜	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	27	川崎北部	虎の門病院分院
18	横浜	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	28	川崎南部	川崎市立井田病院
19	横浜	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	29	川崎南部	川崎市立川崎病院
20	横浜	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	30	川崎南部	関東労災病院
21	横浜	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	31	川崎南部	日本医科大学武蔵小杉病院
22	横浜	横浜市立市民病院	32	相模原	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院
23	横浜	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	33	相模原	独立行政法人国立病院機構相模原病院
24	横浜	横浜市立みなと赤十字病院	34	相模原	独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院
25	川崎北部	川崎市立多摩病院	35	横須賀・三浦	医療法人ウローギネ・ネット よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック
26	川崎北部	帝京大学医学部附属 溝口病院	36	横須賀・三浦	医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院

2. 紹介受診重点医療機関の公表結果（R5.10/1付）

No	区域	医療機関名	No	区域	医療機関名
37	横須賀・三浦	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	47	湘南西部	独立行政法人国立病院機構 神奈川病院
38	横須賀・三浦	横須賀市立うわまち病院	48	湘南西部	秦野赤十字病院
39	横須賀・三浦	横須賀市立市民病院	49	湘南西部	平塚市民病院
40	湘南東部	一般財団法人同友会藤沢湘南台病院	50	県央	厚木市立病院
41	湘南東部	湘南東部総合病院	51	県央	大和市立病院
42	湘南東部	茅ヶ崎市立病院	52	県西	小田原市立病院
43	湘南東部	藤沢市民病院	53	県西	神奈川県立足柄上病院
44	湘南西部	神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院			
45	湘南西部	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院			
46	湘南西部	東海大学医学部付属病院			

**本県HPにも
公表結果を掲載** ⇒ ⇒



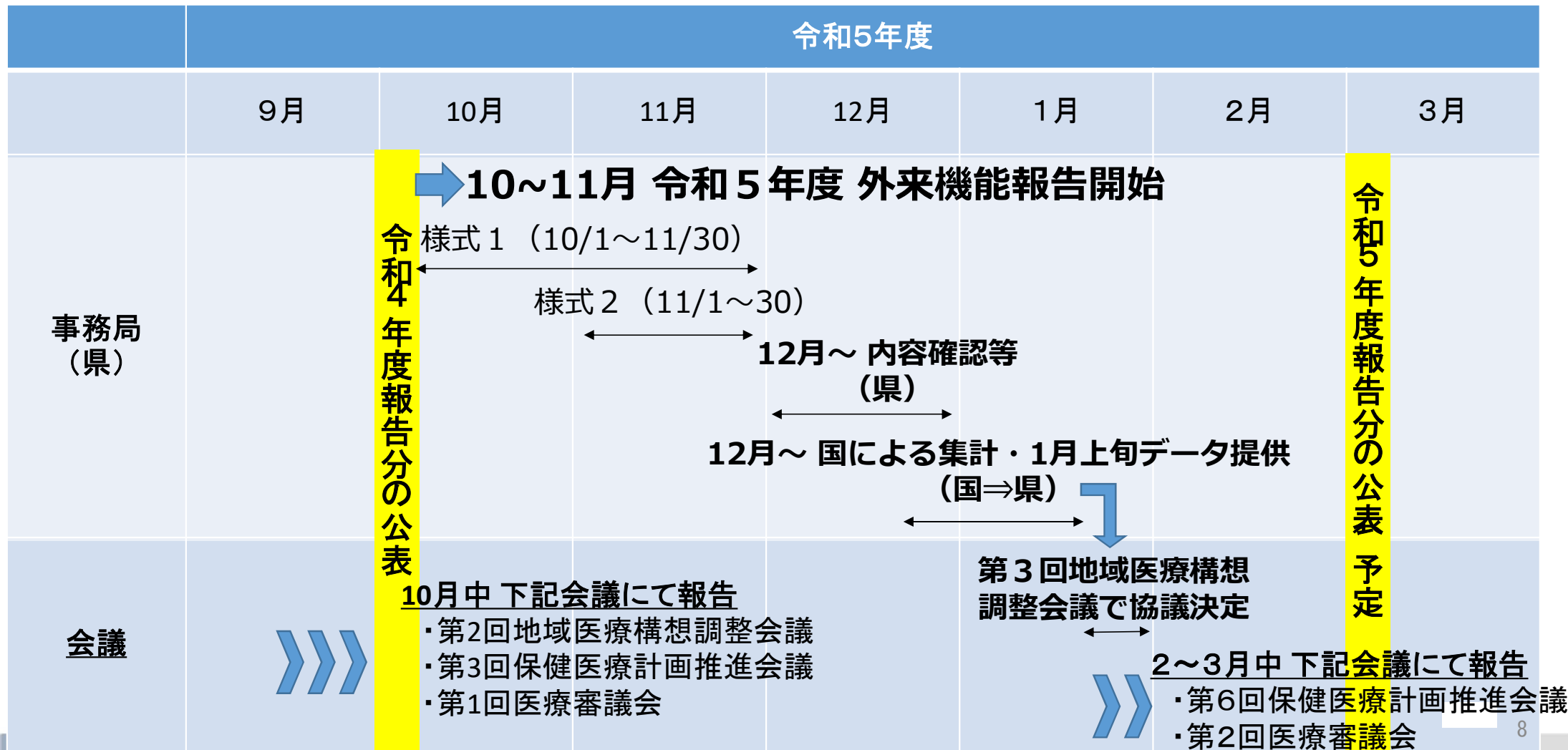
3. 今後のスケジュール（令和5年度 外来機能報告）

- 昨年に引き続き、令和5年度の外来機能報告も実施
⇒ スケジュールは例年通り **10～11月** 予定
- 報告方法は**G-MIS**から入力予定（詳しくは案内書類をご参照ください。）
- **問い合わせ・疑義照会窓口**設置予定（9月下旬～12月下旬予定）

9月	・(中旬): 外来機能報告のご案内資料の郵送予定 ・(下旬): 問合せ・疑義照会窓口の設置(～12月下旬までの予定)
10月	↑ ・(10/1～11/30) 様式1の報告開始
11月	↑ ↓ ・(11/1～30) 様式2の報告開始
12月	・(～下旬まで) 県での確認、催促のご案内(※該当する医療機関のみ)
1～3月	・集計、取りまとめ ・令和5年度 紹介受診重点医療機関の公表に向けて協議準備・手続き

※ 報告期間を過ぎると、報告後は
取戻しができませんので、ご注意
ください。

3. 今後のスケジュール（全体）



その他参考資料

外来機能報告制度の概要

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋

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)。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」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) **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**
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

▶ 「地域の協議の場」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)

医療資源を重点的に活用する外来(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

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

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

- ・ 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

外来機能報告制度の概要（報告項目一覧）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する
検討会資料2抜粋

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
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況				
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○	○
(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」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	○	○	○
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

○：必須項目 * 病床機能報告で報告する場合、省略可

外来機能報告制度の概要（紹介受診重点医療機関）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋

○ 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。

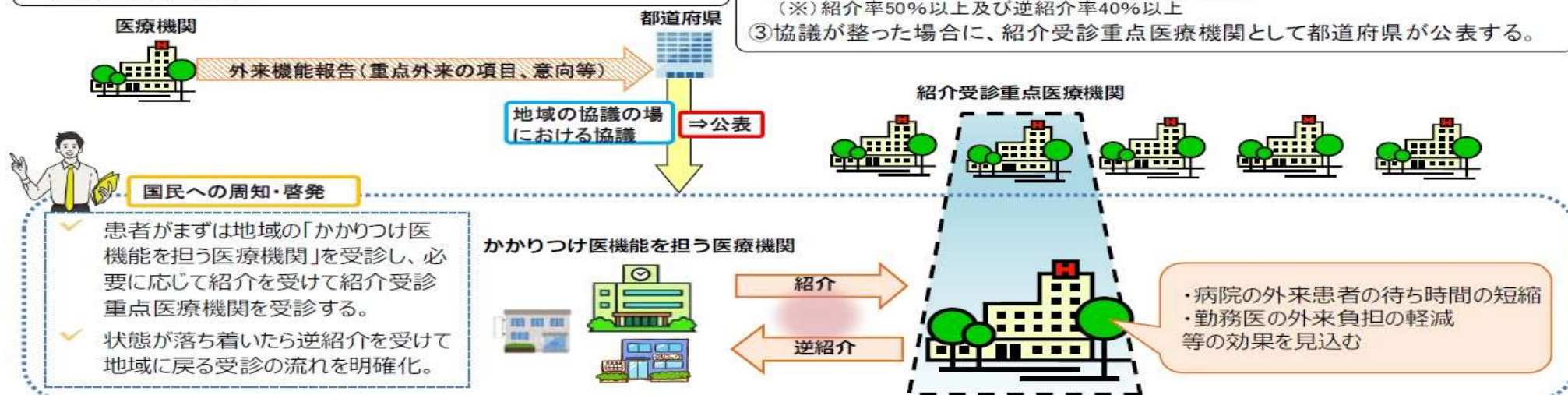
※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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

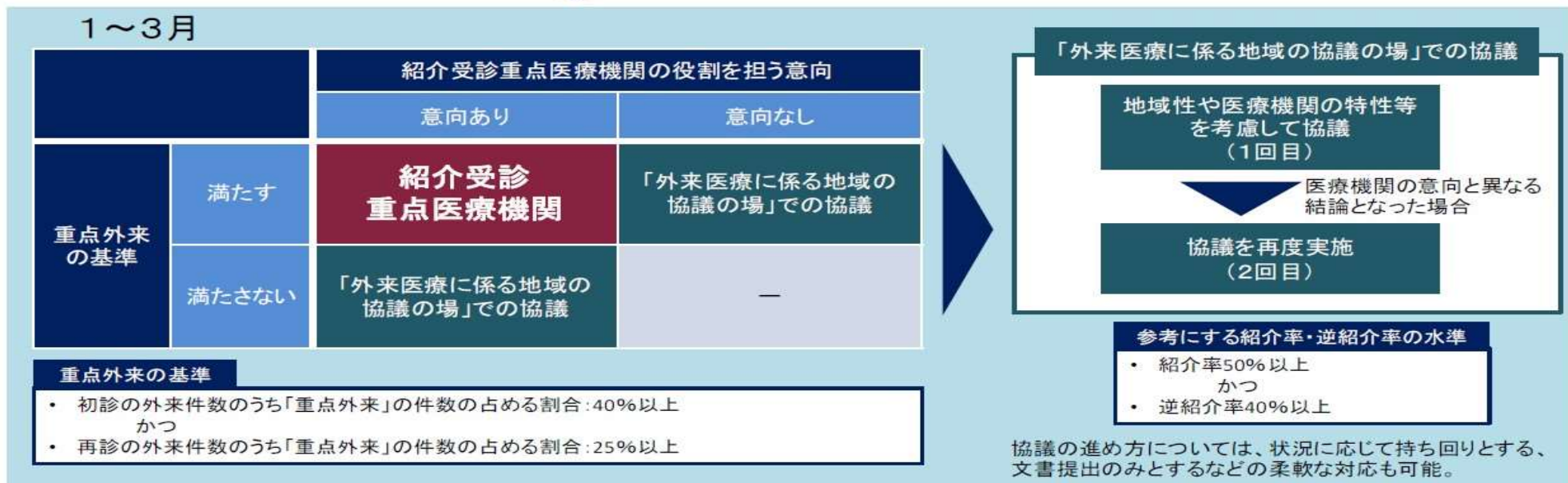
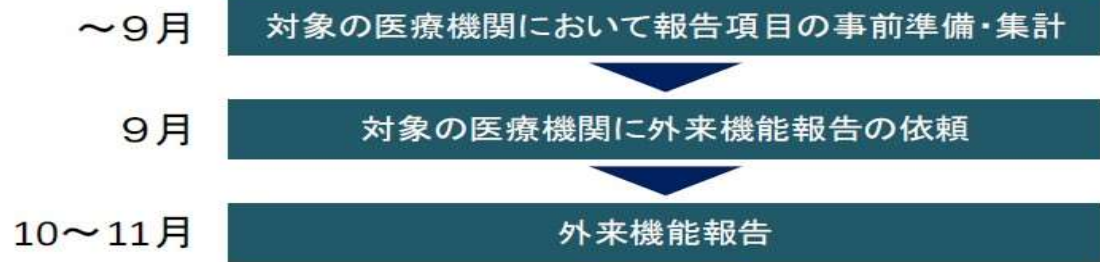
【地域の協議の場】

- 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、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概要（紹介受診重点医療機関の協議の流れ）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋



紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

※実施時期については検討会開催時点

制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「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。

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

（出典：令和4年度診療報酬の概要※厚労省HPより）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
 - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点 外来診療料の注2、3 55点
 （情報通信機器を用いた初診については186点）

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	(紹介患者数+救急患者数) / 初診患者数 × 100			
逆紹介割合 (‰)	逆紹介患者数 / (初診+再診患者数) × 1,000			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る）。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

定額負担の対象病院の拡大について

- 令和4年度診療報酬改定において、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、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等が見直された。
- 紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院については、令和4年10月1日以降、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。

定額負担の対象病院拡大について

医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。**

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

現在の定額負担(義務)対象病院
現在の定額負担(任意)対象病院

「拡大」
「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)

出典:特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)
※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

令和4年度診療報酬改定（外来医療の機能分化等）

令和4年度診療報酬改定 I - 4 外来医療の機能分化等 - ①

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、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患者について、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

[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）
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、~~歯科~~ 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、~~歯科~~ 1,500円

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）
- ・ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、~~歯科~~ **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、~~歯科~~ **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

- 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）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**、~~歯科~~ **200点**
 - ・ 再診：医科 **50点**、~~歯科~~ **40点**

〔例〕 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

〔施行日等〕 **令和4年10月1日から施行・適用。**また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

説明は以上です。