

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。

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6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〈256〉、② 有床診療所〈121〉、③ 無床診療所〈希望する施設のみ。R6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6年度報告の報告状況

ア 報告期間 令和6年10月1日から令和7年1月31日まで ※ 令和7年1月31日まで督促実施

イ 回収率 98.94%（千葉県全体の回収率。374施設／378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

紹介

逆紹介

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

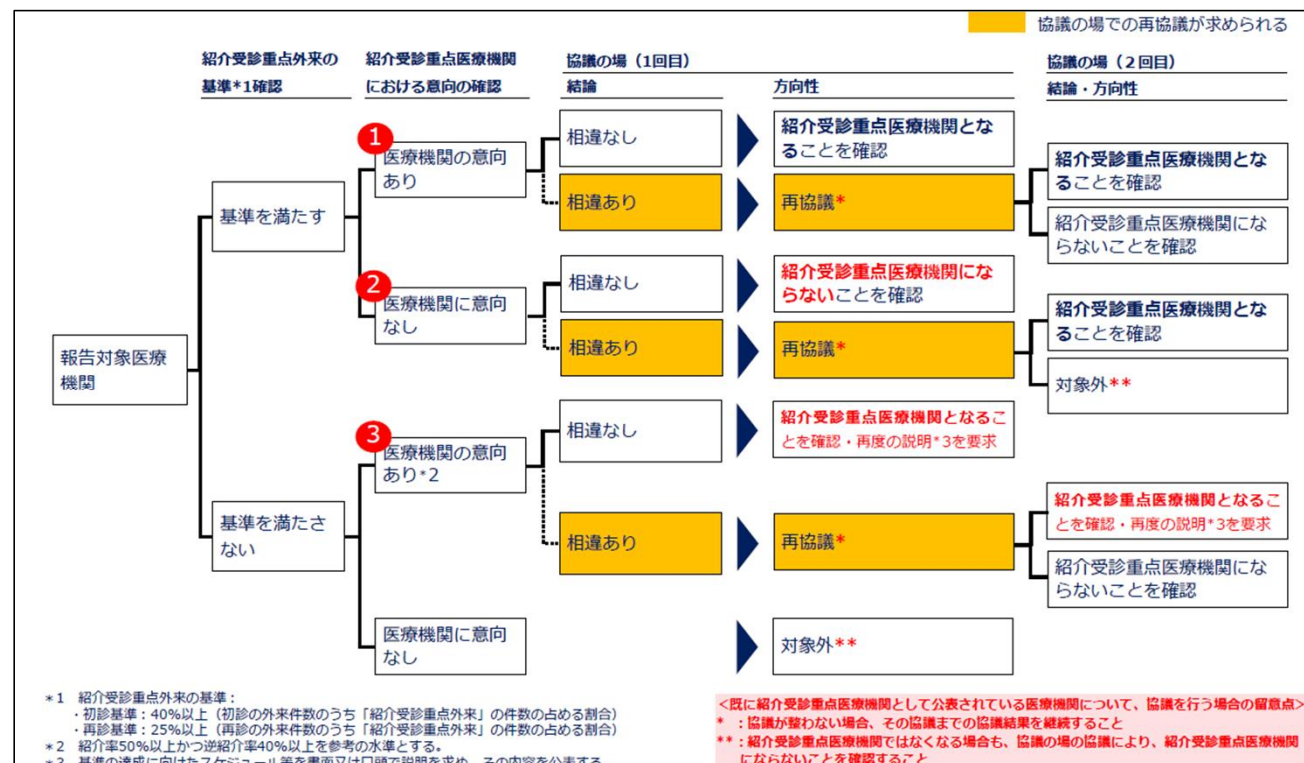
(2) 紹介受診重点医療機関の協議・公表

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「外来医療に係る協議の場合」で 確認	②「外来医療に係る協議の場合」で 協議
	満たさない	③「外来医療に係る協議の場合」で 協議	④紹介受診重点医療機関でなくなる場合は「外来医療に係る協議の場合」で 確認

◇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。



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。

◆紹介受診重点医療機関リスト

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
9 9	●●県	●●●法人 ●●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	○	
9 9	●●県	●●診療所	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000		
9 9	●●県	●●会●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和7年4月1日	0110000000	○	
9 9	●●県	●●県立●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和7年2月1日	0110000000		
9 9	●●県	●●病院	●●県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和7年4月1日		0110000000	○	

(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	①【山武長生夷隅医療圏では1施設が該当】 ・ 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	②【山武長生夷隅医療圏では該当無し】 ・ 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	③【山武長生夷隅医療圏では1施設が該当】 ・ 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	④【山武長生夷隅医療圏では27施設が該当】 ・ 特に協議は行わない（重点医療機関ではなくなる医療機関について確認） ※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）

⇒ 紹介受診重点医療機関のリストは、令和7年4月1日に千葉県ホームページで公表予定。

協議いただきたい事項

意向を示した医療機関を紹介受診重点医療機関とすることについて、地域の外来機能の明確化・連携を促進する観点から御協議いただきたい。

(4) 紹介受診重点医療機関候補及び協議の対象となる医療機関一覧

No.	医療機関名	基準※ ¹		参考水準※ ²		一般病床数 (床)	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合（％）	「再診」のうち、 重点外来の割合（％）	紹介率（％）	逆紹介率 （％）		
①基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向あり							
1	東千葉メディカルセンター	60.6	30.1	78.3	88	314	地域医療支援病院
③基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関となる意向あり							
2	医療法人社団上総会山之内病院	14.3	43.5	17.4	12.4	65	
④基準を満たさず、紹介受診重点医療機関となる意向のない医療機関のうち、現時点では紹介受診重点医療機関である							
3	医療法人社団明生会東葉クリニック大網 (旧名称：医療法人社団明生会東葉クリニック大網脳神経外科)					0	

※1 初診の外来件数の40%以上、かつ、再診の外来件数の25%以上

※2 紹介率50%以上、かつ、逆紹介率40%以上

: 基準（参考水準）を上回る場合

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)医療機器の共同利用計画書の提出について

この度、大網白里市立国保大網病院から医療機器の共同利用計画書の提出がありましたので共有します。

令和6年12月2日

医療機器共同利用計画書

千葉県知事 熊谷 俊人 様

医療機関名 大網白里市立国保大網病院

所在地 千葉県大網白里市富田884番地1

代表者名 大網白里市長 金坂 昌典

記

医療機器の共同利用計画を、別紙のとおり提出します。

【連絡先】

担当者：大網病院 管理班 内山

メール：oamihp@city.oamishirasato.lg.jp

電話：0475-72-1121

1 共同利用の相手方となる医療機関

山武長生夷隅医療圏内の医療機関

2 共同利用の対象とする医療機器

対象医療機器（対象機器にチェック）	台数
☐ マルチスライス CT （ ☐ 320 列以上 ☐ 128 列以上 320 列未満 ☐ 64 列以上 128 列未満 ☐ 64 列未満）	台
☒ MRI （ ☐ 1.5 テスラ未満 ☒ 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満 ☐ 3 テスラ以上）	1 台
☐ PET ☐ PET - CT	台
☐ 放射線治療装置 （ ☐ リニアック ☐ ガンマナイフ ☐ その他）	台
☐ マンモグラフィ	台

3 保守、整備等の実施に関する方針

当院での日常点検のほか、メーカーとの保守契約を締結し、定期点検・スポット点検を実施する。

4 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針（画像撮影等の検査機器の場合）

当院では、画像情報とともに診断情報を提供することを基本とし、効率的な医療提供体制の構築に努めます。
--

5 共同利用を行わない場合の理由

--

6 その他の必要な事項

--

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(%)※
山武長生夷隅	医療法人社団貴志会菅原病院	26.9	9.0		
山武長生夷隅	医療法人社団三愛会君塚病院	20.9	10.2		
山武長生夷隅	公立長生病院	24.6	14.7	17.3	21.4
山武長生夷隅	医療法人社団上総会山之内病院	14.3	43.5	17.4	12.4
山武長生夷隅	社会医療法人社団正朋会穴倉病院	30.8	15.4	6.5	3.9
山武長生夷隅	医療法人社団東光会茂原中央病院	12.6	3.7	8.1	8.0
山武長生夷隅	医療法人社団優仁会鈴木神経科病院	13.5	0.1		
山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	60.6	30.1	78.3	88.0
山武長生夷隅	医療法人静和会浅井病院				
山武長生夷隅	医療法人SHIODA塩田病院	25.1	20.5	8.1	
山武長生夷隅	さんむ医療センター	31.4	18.2	26.1	23.8
山武長生夷隅	いすみ医療センター	18.2	11.1	2.3	26.6
山武長生夷隅	医療法人社団寿光会岬病院				
山武長生夷隅	大網白里市立国保大網病院	28.5	14.8	17.9	19.9
山武長生夷隅	医療法人社団鎮誠会季美の森リハビリテーション病院	19.7	4.3	11.2	
山武長生夷隅	医療法人社団慈優会九十九里病院	44.7	6.5	13.8	30.4
山武長生夷隅	医療法人社団徳風会高根病院	13.4	6.0	6.1	11.7
山武長生夷隅	東陽病院	17.5	12.0	14.4	17.3
山武長生夷隅	医療法人社団聖光会聖光会病院	8.8	3.9	43.3	7.4
山武長生夷隅	医療法人SHIODA塩田記念病院	47.2	18.0	18.5	24.5
山武長生夷隅	医療法人川崎病院	2.8	3.8		
山武長生夷隅	医療法人白百合会大多喜病院	21.9	1.4	41.7	
山武長生夷隅	医療法人社団三恵会育生医院	42.1	9.7		
山武長生夷隅	作永産婦人科	31.8	4.9	13.8	
山武長生夷隅	医療法人社団フルガキ・メディカルとうがね中央糖尿病腎クリニック	4.9	2.9		
山武長生夷隅	医療法人社団南洲会 南洲会勝浦クリニック	12.1	7.9		
山武長生夷隅	医療法人社団三樹会 もりかわ医院	19.9	8.9		
山武長生夷隅	みんなのライフサポートクリニック大網				
山武長生夷隅	医療法人餘慶会小高外科内科	10.3	8.9		

※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。その他の施設においても、一部の報告内容に欠損があることから、空欄となっている施設があります。

※厚生労働省から確定したデータが提供され次第、県ホームページに確定版を掲載します。

区分：基準×、意向○

紹介受診重点医療機関に係る意向調査票

1 基本情報

医療機関名	医療法人社団上総会山之内病院
所在地	茂原市町保 3

2 紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性等

(1) 今後基準を満たす蓋然性

※報告では基準を満たしていないものの、今後満たす見込みや理由について御記載ください。

糖尿病治療分野においては日本糖尿病学会教育認定施設Ⅱを取得しており、糖尿病学会認定専門医・研修指導医（院長）が療養指導士（看護師、管理栄養士、理学療法士）とともに専門外来、教育入院を直接担当。また医師会活動を通じて地域の糖尿病治療の質の向上に貢献してきた。今後、CGM（持続血糖モニタリング）の普及や週 1 回注射のインスリン、GLP-1 受容体作動薬を用いた高齢糖尿病患者の在宅医療の支援、また 3 名（2025 年 4 月以降、5 名）の管理栄養士による外来食事指導、GLP-1 受容体作動薬を用いた肥満治療を開始する予定であり、生活習慣病領域における当院での外来診療需要は増大する可能性が見込まれる。一方、糖尿病関連腎臓病を含め、慢性腎臓病を有する患者に対し専門医を大学病院（千葉大、帝京大ちば）から招聘し大学病院と連携を取りながら腎臓外来を開設しており、専門医、腎代替療法指導士（院長、外来看護師長）による腎臓病診療を地域で積極的に行っている。当地区唯一の透析導入機関であるため末期腎不全まで途切れることなく管理していることに自院の存在意義は非常に重要と考えている。昨年からは地元患者様を対象に糖尿病教室・腎臓病教室を開始し、SNS による広報活動も開始した。糖尿病・腎臓病診療において地区医師会におけるリーダーシップを取りながら会員施設との連携が今後益々重要と考えている。

(2) 基準を満たすことが予想される時期やスケジュール（見込）

※基準を満たすことが見込まれる時期やそのための取り組みやスケジュールについて御記載ください。

コロナ禍での入院受け入れ、診療報酬改定に対する準備対応の影響もあり外来診療に制限をかけざるを得ない期間があったため滞りがあった。スタッフ教育、近隣の医療機関との連携強化を進めて 2025 年度中に整備していきたいと考えている。

(3) 現時点で基準を満たしていないものの、意向を示す理由

区分：基準×、意向○

※厚生労働省が示す次の3類型に関連付けて、貴院の外来医療の実施状況等について御説明ください。
紹介重点医療機関の多くは地域医療支援病院と思われる。当地域では東千葉医療センターが高度医療の中心的役割を担っていると認識している。生活習慣病、透析患者を含めた慢性腎臓病管理については患者数が非常に多く、地域の医療機関が担うべきであると考え。また地域医療支援病院が広域医療を担う上で、複数疾患を持つ在宅復帰困難な患者を地域に還元できる様にするためには、複数疾患対応が可能な外来診療機能とリハビリテーション・在宅復帰支援機能を有する医療機関の存在は地域医療を支える上で必須と考える。今後、県の指導と地区医師会の意見を仰ぎながら自院の果たすべき役割を確認、実現して行きたいと考えている。

(参考：貴院からの令和6年度報告値)

区分	医療資源を重点的に活用する外来 (紹介受診重点外来)の割合		紹介率	逆紹介率
	初診	再診		
報告値	14.3%	43.5%	17.4%	12.4%
医療資源を重点的に活用する入院前後の外来※	21日／5,076日	1,539日／60,206日	—	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来	540日／5,076日	25,337日／60,206日	—	—
特定の領域に特化した機能を有する外来	318日／5,076日	535日／60,206日	—	—
基準値	40%以上	25%以上	50%以上	40%以上

基準

参考水準

※「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」のうち、複数の外来を受診しており、且つ受診日が異なる場合は、重複して計上している。