

外来機能の明確化・連携について

(スライド2)

- 資料の構成は、1は、令和4年4月1日の医療法の改正に関する「外来機能の明確化・連携」部分の概要、2から4は、医療法の改正に伴い新たに定められた3つの事項の概要。

5は、全体的なスケジュール、6は、外来機能に関する「協議の場」の設置に関する事項。

(スライド4)

- 外来医療に関する療法の改正概要。
- 外来医療の課題として、①患者が医療機関の選択する際、外来機能の情報が十分に得られていない、②「大病院志向」がある中、一部の医療機関に患者が集中する、③結果として、患者の待ち時間が増えると共に、勤務医の外来負担等が生じていると、国は指摘。
- 今後、人口減少や高齢化により「担い手の減少」、「需要の質・量の変化」、「外来医療の高度化」等が進むため、限られた医療資源のより効果的・効率的に活用していくため、外来機能の明確化・連携を進めることが必要とされている。
- このような課題を解決するために医療法が改正、外来機能の明確化・連携に関する事項が新たに定められた。

改正の概要は次のとおり。

- ① 「外来機能報告」の実施
- ② 「地域の協議の場」で外来機能の明確化・連携に向けて協議を行う
- ③ 「紹介受診重点医療機関」の明確化

(スライド6)

- 外来機能報告は、医療機関が都道府県に対して、外来医療に関する情報を報告するもの。
- 報告対象となる医療機関は、一般病床または療養病床を有する病院または有床診療所で外来医療を提供する医療機関。
- 報告項目は、中段の「3. 報告項目」に記載のとおりで、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等6項目。
- 詳細内容は、「外来機能報告等に関するガイドライン」を参照。

(スライド8)

- 外来医療に資する「地域の協議の場」の概要です。

- 「地域の協議の場」は医療圏ごとに設置、地域の外来医療に関する協議を行い公表する役割を担う。紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を実施。また、外来機能の明確化・連携に関する事項についても、外来機能報告を踏まえて協議を実施。

(スライド10)

- 紹介受診重点医療機関の概要です。

紹介受診重点医療機関は、医療資源を重点的に活用する外来に着目し、医療資源の活用が大きく、紹介患者への外来を基本とする医療機関

紹介患者の外来を基本とする医療機関を明確化することで、地域の「かかりつけ医」機能を担う医療機関から、必要に応じた紹介受診重点医療機関等の紹介患者、紹介受診重点医療機関等の受診・治療後に地域の「かかりつけ医」機能を担う医療機関への逆紹介を受けて地域に戻るといった患者の流れをより一層円滑化し、当該医療機関における患者の待ち時間や勤務医の外来負担を改善することが目的。

(スライド11)

- 既に制度化されている地域医療支援病院と特定機能病院の概要。

(スライド12)

- 紹介受診重点医療機関の明確化の手続きに関する概要。

- 外来医療報告の結果を基に、地域の協議の場で、協議を実施。

協議は、①医療機関の紹介受診重点医療機関の役割を担う意向の有無、②外来医療に関する診療実績により行う。

医療機関の紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を第一に考えますが、赤枠内に記載の、①医療資源を重点的に活用する外来の占める割合が初診40%以上、②再診25%以上、の基準の適合状況、紹介・逆紹介の状況、医療機関の特性や地域の実情等を踏まえて協議を行う。

- 医療機関の意向と協議の結果が一致した医療機関について、都道府県が公表することで、紹介受診重点医療機関となる。
- 協議の結果が医療機関の意向と異なった場合、医療機関において協議の結果を踏まえた意向の再検討を依頼、再検討した意向を踏まえて改めて地域の協議の場で協議を行う。

(スライド13)

- 紹介受診重点医療機関となった場合の影響等(メリット)の概要。
 - ①定額負担徴収の対象となる。(一般病床が200床以上の病院)
 - ②紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定。(一般病床が200床以上の病院)
 - ③連携強化診療情報提供料の毎月算定。
 - ④紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能。

(スライド15)

- 紹介受診重点医療機関の公表までのスケジュール。

平成5年1月までに、外来医療に資する「地域の協議の場」を設置。

外来医療に資する「地域の協議の場」において、12月頃に予定されている外来機能報告の結果により、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議や外来機能の明確化・連携に資する協議を行う。(令和5年2月～3月)

協議により医療機関の意向と協議の結果が一致した医療機関については、年度内に群馬県のホームページで公表を予定。

(スライド17)

- 医療法や国のガイドラインでは、「地域の協議の場」として、「地域医療構想調整会議」を活用することが可能とされていることから、「地域医療構想調整会議」において、外来医療に資する「地域の協議の場」での協議を行う。
- これにより、地域医療構想会議において、①地域医療構想に関する協議、②病床機能報告に関する協議、③外来医療報告に関する協議を包括して実施することになる。
- なお、地域医療構想会議については、保健医療対策協議会の本協議会と、病院等機能部会においてそれぞれ協議・検討を実施してきましたが、本協議会と部会との役割分担が不明確な部分があった。

今後は、具体的、実質的な協議を部会で実施、部会の協議結果を踏まえた全体的な合意形成について本協議会で実施したい。

外来機能の 明確化・連携について

1

2

1. 医療法の改正（外来機能の明確化・連携）

3

改正医療法について

1. 外来医療の課題

・ 外来機能の情報が十分得られていない
・ 患者の、いわゆる「大病院志向」

一部の医療機関に
外来患者が集中

患者の待ち時間や
勤務医の外来負担等の増加

地域で限られた医療資源をより効果的・効率的に活用していくため
外来機能の明確化・連携を進めていく必要がある。

2. 改正の概要

① 外来機能報告の実施

・ 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。

② 地域での協議の実施

・ ①の結果を踏まえ、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。

③ 紹介受診重点医療機関の明確化

・ ②において、協議が整った医療機関を、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

4

2. 外来機能報告

5

外来機能報告について

1. 概要

医療機関が都道府県に対して
外来機能に関する情報を報告

各地域、各医療機関における
外来機能の明確化を図る

2. 対象医療機関

- ①病院又は有床診療所
- ②無床診療所（任意）

3. 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等
- ②紹介受診重点医療機関となる意向の有無（※）
- ③紹介・逆紹介の状況（※）
- ④救急医療の実施状況
- ⑤外来における人材の配置状況（※）
- ⑥高額等の医療機器・設備の保有状況

等

紹介受診重点医療機関の明確化に関する項目

外来機能の明確化・連携に関する項目

※NDB等で把握できない項目（一部）

（参考）「医療資源を重点的に活用する外来」

- ①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（Kコード（手術）等を算定した前後30日間の外来）
- 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、外来放射線治療加算を算定、等）
- 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）

6

3. 外来医療に資する地域の協議の場

外来医療に資する「地域の協議の場」について

【概要】

保健医療圏ごとに、外来医療に資する「地域の協議の場」を設置

※地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することが可能

地域の外来医療に関する協議を行い、公表

	～R4.3.31	医療法改正	R4.4.1～
議題	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する事項 ②外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況 ③医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用 	+	<ul style="list-style-type: none"> ①外来機能報告の結果を踏まえた地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する事項 ④外来機能報告の結果を踏まえた紹介受診重点医療機関の明確化に関する事項
参加者	<ul style="list-style-type: none"> a.郡市区医師会等の地域における学識経験者 b.代表性を考慮した病院・診療 c.医療保険者 d.市区町村 	+	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> e. 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準 </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 紹介受診重点医療機関としての役割を担う意向 </div> <p>が一致しない医療機関</p>

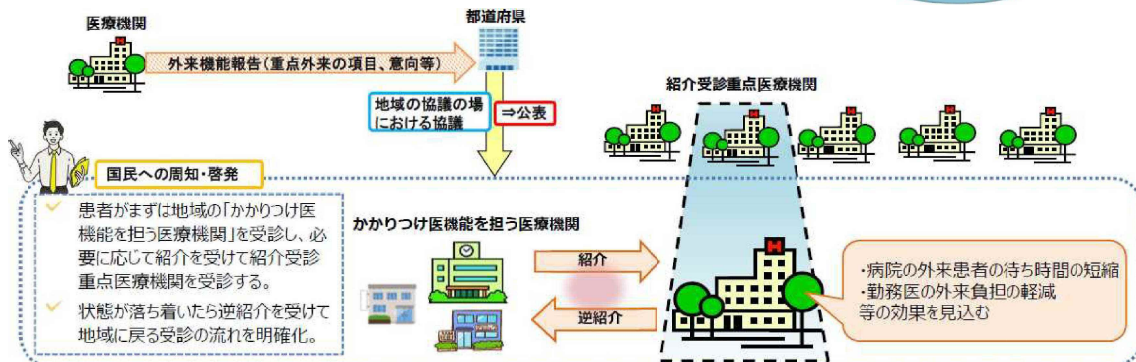
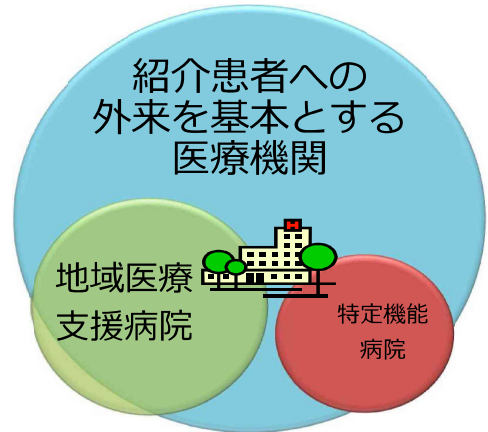
4. 紹介受診重点医療機関

9

紹介受診重点医療機関について

【 概要 】

- ①医療資源の活用が大きく、紹介患者への外来を基本とする医療機関。
- ②特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、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医療機関を明確化。
- ③地域の協議の場において、外来機能報告を踏まえて協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表。



10

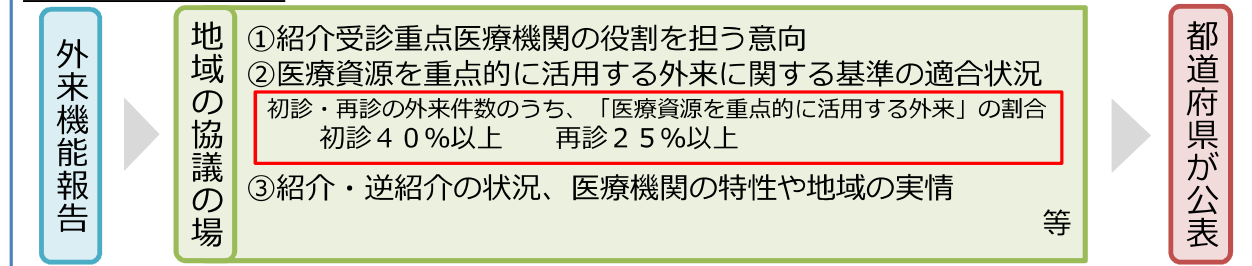
(参考) 地域医療支援病院及び特定機能病院について

	地域医療支援病院	特定機能病院
概要 (制度趣旨)	患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、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、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院。	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医療機関。
役割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介患者に対する医療の提供 ○ 医療機器の共同利用の実施 ○ 救急医療の提供 ○ 地域の医療従事者に対する研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度の医療の提供 ○ 高度の医療技術の開発・評価 ○ 高度の医療に関する研修 ○ 高度な医療安全管理体制
承認者	都道府県知事	厚生労働大臣
承認要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 原則200床以上 ○ 紹介患者中心の医療を提供 <ul style="list-style-type: none"> ① 紹介率80%以上 ② 紹介率65%以上、逆紹介率40%以上 ③ 紹介率50%以上、逆紹介率70%以上 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 400床以上 ○ 紹介患者中心の医療を提供 (紹介率50%以上、逆紹介率40%以上) ○ 英語論文数が年70件以上 ○ 高度の医療の提供、開発等を実施する能力を有する <p style="text-align: right;">等</p>

11

紹介受診重点医療機関について

1. 明確化の流れ



2. 協議の留意点

- ① 紹介受診重点医療機関の明確化においては、**医療機関の意向が第一**とした上で、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する。
- ② 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での協議を踏まえて意向等の再検討を行う。再検討した意向等を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施する。

意向	基準	協議の進め方
○	○	・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
	×	・基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。
×	○	・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のあり方・紹介受診重点医療機関の趣旨等について協議をした上で、改めて意向を確認。
	×	-

12

紹介受診重点医療機関について

【紹介受診重点医療機関となった場合】

- ① 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（一般病床200床以上：例外規定あり）。
- ② 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。
（一般病床200床以上：地域医療支援病院入院加算の併算定は不可）
- ③ 連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- ④ 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

等

現行制度	見直し後								
<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） <p>※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</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） <p>※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</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円 ・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 200点、 歯科 200点 ・ 再診：医科 50点、 歯科 40点 								
<p>(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</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">定額負担 5,000円</td> </tr> <tr> <td>医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円</td> <td>患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">定額負担 7,000円</td> </tr> <tr> <td>医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td>患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)</td> </tr> </table>	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)
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)								

〔旅行日等〕 **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。

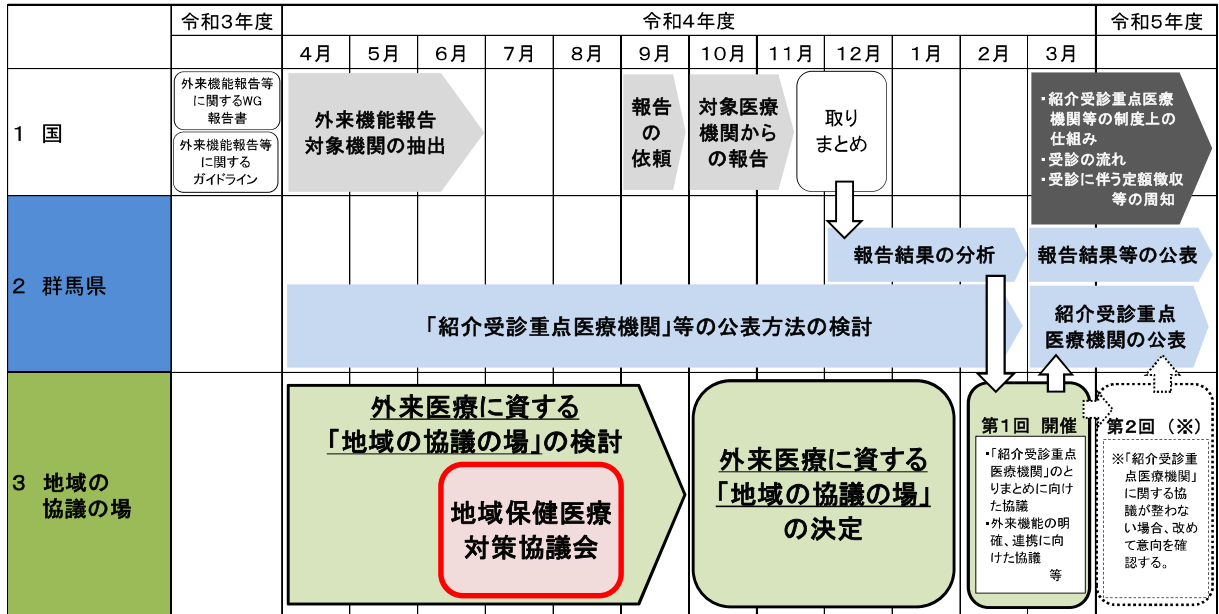
13

5. 今後のスケジュール

14

今後のスケジュール（予定）

- ①外来医療に資する「地域の協議の場」のあり方については、**各地域保健医療対策協議会で検討を行い、地域毎に決定**する。
- ②地域毎に決定した「地域の協議の場」において、協議の整った医療機関を「紹介受診重点医療機関」として、県が公表する。



15

6. 「地域の協議の場」のあり方について（案）

16

高崎・安中保健医療圏における「地域の協議の場」について

【現状】

本協議会と病院等機能部会の役割が不明確であるが実質的な協議は部会で実施している。

【医療法及び国のガイドライン】

◆地域医療構想調整会議を活用することが可能。

～外来医療に資する「地域の協議の場」について～

【議題】

- ① 外来機能報告を踏まえた「紹介受診重点医療機関」の明確化に関する事項
- ② 外来機能報告を踏まえた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に関する事項
- ③ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ④ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
- ⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

【参加者】

- ① 郡市医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所、医療保険者、市等。
- ② 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向が一致しない医療機関。

【高崎・安中保健医療圏における「地域の協議の場」について】

- ① 高崎・安中保健医療圏の外来医療に資する協議を行う「地域の協議の場」については、「病院等機能部会(地域医療構想会議)」とする。
- ② その他、必要に応じて参加者を招集することを検討する。

17

外来機能報告等に関するガイドライン

令和4年3月16日

目次

- 1 はじめに
- 2 外来機能報告
- 3 地域の協議の場
- 4 スケジュール及び具体的な流れ
- 5 国民への理解の浸透

※本ガイドラインは、外来機能報告等の関連政省令等の施行通知（令和4年3月31日発
出予定）の「別添」と位置づける。

1. はじめに

- 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・公布された。同法において、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、外来機能報告等が医療法に位置づけられた（令和4年4月1日施行）。
- 具体的には、①対象医療機関（P.3参照）が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」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、③この中で、「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して、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。
- これは、患者が医療機関を選択するに当たり、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で、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ことから、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、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。
- 紹介受診重点医療機関の明確化については、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、当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。
- 本ガイドラインは、「地域の協議の場」において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定するものであり、都道府県においては、本ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じながら「地域の協議の場」を運営すること。その際、「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」（平成31年3月29日医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）も踏まえて運営すること。また、外来機能報告等に関しては、令和3年12月17日に外来機能報告等に関するワーキンググループが取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。

2. 外来機能報告

2-1 対象医療機関

- 外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等であって外来医療を提供するものの管理者である。病床機能報告対象病院等とは、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものである。
- また、患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下「無床診療所」という。)の管理者も、外来機能報告を行うことができる。
- なお、令和4年度は、厚生労働省において、無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ当該報告を行う意向を確認することとしている。

2-2 報告項目

- 報告項目は、別紙1のとおり。
- 有床診療所については、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況及び外来における人材の配置状況(専門看護師、認定看護師及び特定行為研修終了看護師に係るものに限る。)は任意項目とする(以下「有床診療所任意報告項目」という。)
- また、対象医療機関になった無床診療所については、病床機能報告の対象ではないこと等も考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。

2-3 報告項目の考え方

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- 医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとする。具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、医療資源を重点的に活用する外来とする。
 - 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、「医療資源を重点的に活用する外来」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 ㎤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した外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」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、「医療資源を重点的に活用する外来」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

(2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

- 地域の協議の場においては、紹介受診重点医療機関の取りまとめに加えて、紹介元・逆紹介先となる地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」など、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について報告を受け、データに基づく議論を行う必要がある。
- このため、NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) で把握できる項目のうち、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について医療機関から都道府県に報告を行うこととした。具体的な項目は別紙1のとおりであり、当該項目の考え方等については別紙2を参考にすること。

- 別紙2は、報告項目に掲げられた診療報酬の算定要件等を明示したものであり、地域の外来機能の明確化・連携の推進に関する協議は、当該報酬の算定状況のみをもって各医療機関の機能を議論するのではなく、あくまでも算定状況も参考にしながら、幅広い議論を行うよう留意すること。

3. 地域の協議の場

3-1 議題

- 地域の協議の場の議題は、
 - ・ 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
 - ・ 外来機能の明確化・連携に向けた協議とする。

- 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こと。

3-2 地域の協議の場の参加者

- 地域の協議の場の参加者は、医療法上の規定に則って、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。

- これらの参加者に加えて、紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、以下の医療機関の出席を求め、意見を聴取すること。
 - ① 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当するものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
 - ② 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当しないものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関
- (注) 地域の協議の場がその目的を十分に果たすため、議論が活性化するように意見交換を重視する運営とすることが望ましい。しかしながら、地域の協議の場に参加者が集まることが現実的ではない場合など、協議の簡素化のため、地域の実情に応じて、当該医療機関から、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と意向が合致しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応も可能とする。

- また、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議を行う場合、協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、追加的に参加を求める関係者を選定するなど、柔軟に協議の場を運営すること。

- なお、地域の協議の場については、医療法上、地域医療構想調整会議を活

用することも可能である。

※ 現在、地域の協議の場において外来医療計画に係る協議が行われているが、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用されている。

3-3 協議の進め方

○ 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。

○ 協議は、以下のとおり進めること。

(1) 紹介受診重点医療機関の協議については、外来機能報告から整理された、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向の有無、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況、外来医療の実施状況、紹介・逆紹介の状況等を踏まえて議論する。紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、当該医療機関の意向が第一となる。その上で、協議に当たっては、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わせを行うこと。

・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の具体的な水準は、
➤ 初診基準（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来（※）」の件数の占める割合）：40%以上

かつ

➤ 再診基準（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来（※）」の件数の占める割合）：25%以上

とする。

（※）医療資源を重点的に活用する外来は、P.3の①～③のいずれかに該当する件数。

・ また、参考にする紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義を用いることとし、具体的な水準は、紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上とする。

（注） 紹介率は、「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出し、逆紹介率は、「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出する。

(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した医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、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。

(3) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関については、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行う。具体的には、

- ・ 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行い、当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施する。
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関のうち、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となる意向を有する医療機関については、地域の協議の場において、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。
- ・ また、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たす医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有しない医療機関については、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、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に向けて改めて意向を確認すること。
- ・ 地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。

○ 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること。

○ 令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院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こととされている。この定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者（注1）及び徴収を求めないことができる患者（注2）が定められている。地域の協議の場においては、こうした除外要件も踏まえつつ、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、患者がまずは地域の

「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて当該紹介受診重点医療機関を受診するという受診の流れとならない場合について、医療機関の特性も含めて配慮すること。なお、令和4年度診療報酬改定における紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しについては、別紙3を参照すること。

(注1) 救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など

(注2) 紹介状なしの初診患者であって、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健康診断・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など

- なお、外来機能の明確化・連携に向けた協議については外来機能報告データや既存の統計調査等で明らかとなる地域の外来医療提供体制の現状と課題について、参加する関係者で認識を共有することとし、令和4年度以降の外来機能報告及び地域の協議の場でのデータや議論の蓄積を踏まえて、共有することとなる。具体的な協議事項のポイントや留意点等については、改めて提示する。

3-4 結果の公表

- 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であるため、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、都道府県において、地域の協議の場に提出された資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表する。
- 紹介受診重点医療機関は、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とし、医療機能情報提供制度の項目に追加することとした。なお、特定機能病院や地域医療支援病院についても、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、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も可能である。
- 外来機能報告は、紹介受診重点医療機関に関する医療機関の意向を含め、毎年度都道府県に提出される。こうした中で、年によって、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の合致状況等が異なることもあり得る。この場合、患者負担が急に変更されることなどにより、地域の住民に対して混乱

を生じさせることがないよう、基準への合致状況が一時的なものか恒常的なものかなどを見極めつつ丁寧に協議すること、また、紹介受診重点医療機関の協議の取りまとめに当たっては、地域の住民への周知などについて十分に配慮すること。

4. スケジュール及び具体的な流れ

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行う。令和4年度以降の具体的な年間スケジュールは以下のとおりであり、年度内に地域の協議の場における協議を行うこととする。なお、令和4年度については、原則として、都道府県において、令和5年3月までに紹介受診重点医療機関を公表する。

4月～	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関の抽出NDBデータ（前年度4月～3月）を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関に外来機能報告の依頼報告用ウェブサイトの開設対象医療機関にNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none">データ不備のないものについて、集計とりまとめ都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">地域の協議の場における協議都道府県による紹介受診重点医療機関の公表都道府県に集計結果の提供

5. 国民への理解の浸透

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要である。

- 厚生労働省においては、外来機能報告や紹介受診重点医療機関等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行うこととしている。

- 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の紹介受診重点医療機関について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行うこと。

- さらに、令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院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こととされている。具体的には、紹介受診重点医療機関の公表がなされてから、半年経過するまでの間に、当該紹介受診重点医療機関において定額徴収が開始されることとなるため、都道府県において、別紙3に掲げる令和4年度診療報酬改定の概要をしっかりと理解した上で、地域の住民に対する周知を徹底し、医療機関の窓口等での混乱が生じないように留意すること。

(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で把握できる項目]

- 医療資源を重点的に活用する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	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	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	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	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	—

※「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。

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で把握できる項目]

- 医療資源を重点的に活用する外来のうち、主な項目の実施状況を報告
 <報告イメージ>

初診の医療資源を重点的に活用する外来		再診の医療資源を重点的に活用する外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件	外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件	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	CT撮影を算定した件数	件
MRI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	PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件	SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	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	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	悪性腫瘍手術を算定した件数	件

(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 [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	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)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	在宅時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	診療情報提供料(Ⅲ)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
オンライン診療料を算定した件数	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]

- 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)

- 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)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	—	—	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	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	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	人	人	管理栄養士	人	人

⑤ 高額の医療機器・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(ダウインチ)の台数を報告

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

報告項目	算定要件	参考とする考え方
生活習慣病管理料	脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に算定。	生活習慣病の患者に対する総合的な医療
特定疾患療養管理料	生活習慣病等を主病とする患者についてプライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に算定。	かかりつけ医師による医療
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者の合併症に対する継続的な医療
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者に対する多職種共同による医療
機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関において初診料を算定する場合に加算。	かかりつけ医機能を有する医療機関における医療
小児かかりつけ診療料	かかりつけ医として患者の同意を得た上で、未就学の患者の診療について緊急時や明らかに専門外の場合等を除き継続的かつ全人的な医療を行った場合に算定。	かかりつけ医による継続的、全人的な医療
地域包括診療料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定。	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療

地域包括診療加算	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して療養上必要な指導及び診療を行った場合に再診料に加算。	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療
オンライン診療料	継続的に対面診療を行っている患者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に算定。	継続的に対面診療を行っている患者に対する医療
往診料	患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定。	(定期的、計画的ではない) 患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料 (I)	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定。	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。	在宅医療
診療情報提供料 (I)	保健医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合や、保健・福祉関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に算定。	医療機関間や保健医療機関と保健・福祉関係機関の連携
診療情報提供料 (III)	かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する診療状況を示す文書を提供した場合に算定。	かかりつけ医機能を有する医療機関と他の医療機関の連携
地域連携診療計画加算	患者の退院日の属する月又はその翌月に、連携する保険医療機関を退院した患者の同意を得て、当該連携保健医療機関に対して、診療状況を添えて当該患者の	医療機関間の連携

	地域連携診療計画に基づく療養に係る必要な情報を提供した場合に、診療情報提供料（I）に加算。	
がん治療連携計画策定料	入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、計画策定病院があらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中又は退院後 30 日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん治療連携指導料	がん治療連携計画策定料 1 又は 2 を算定した患者に対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん患者指導管理料	医師が看護師等と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合等に算定。	がん患者に対する多職種共同による医療
外来緩和ケア管理料	緩和ケアを要する患者に対して、医師、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に算定。	緩和ケアを要する患者に対する多職種共同による医療

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	見直し後								
<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、道定療養として特別の料金を徴収することができる <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、道定療養として特別の料金を徴収することができる <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 2,000円、 歯科 5,000円 ・再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 200点、 歯科 200点 ・再診：医科 50点、 歯科 40点 								
<p>(例) 医科初診・道定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">定額負担 5,000円</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">医療保険から支給（道定療養費） 7,000円</td> <td style="width: 50%;">患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	定額負担 5,000円		医療保険から支給（道定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">定額負担 2,000円</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">医療保険から支給（道定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td style="width: 50%;">患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)</td> </tr> </table>	定額負担 2,000円		医療保険から支給（道定療養費） 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)
定額負担 5,000円									
医療保険から支給（道定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円								
定額負担 2,000円									
医療保険から支給（道定療養費） 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)								
<p>【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。</p>									

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度	見直し後
<p>【対象患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者 ・再診：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者 ※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めない。 ※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。 	<p>「定額負担を求めなくても良い場合」※初診・再診共通</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科を受診している患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を擔持する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）
<p>▶ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。</p> <p>【初診の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を擔持する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない） 	<p>【再診の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科を受診している患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を擔持する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない） <p>※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、現行制度における①、②、③、④、⑤、⑥、⑦に該当する場合は認定されえないため、要件から削除。</p>
<p>【施行日等】 令和4年10月1日から施行・適用。</p>	

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 A 2 0 4 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**。

高崎・安中地域保健医療対策協議会
組織及び運営に関する要綱の改正
及び協議会組織の見直しについて

群馬県における附属機関等の運営方針の変更に伴う要綱の改正。

令和3年10月13日付 総第364-3号 群馬県総務部総務課長通知により、「付属機関の設置及び運営指針」が改定されたことに伴い、令和4年4月1日施行で、協議会及び部会の設置要綱を改正。

群馬県総務部総務課長通知の概要。

群馬県では、法律または条例に基づき設置した「附則機関」と、要綱・要領等に基づき設置した「附属機関に類するもの」を区分し、協議会等の運営を行っている。

「附属機関に類するもの」の設置・運営等に関する明確な規定がなかったため、「附属機関に類するもの」が「附属機関」と同様に運営されているおそれがあり、明確に区分するため、「附属機関の設置及び運営指針」を改正する。

改正後の指針において、「付属機関に類するもの」を「懇談会」に改め、曖昧であった定義を明確にし、設置運営に関する留意事項を規定した。

協議会要領の改正点

- (1) 協議会を組織する構成員について、別紙に關係機関を定め、指定の職にある者または、關係機関の代表者とした。
- (2) 附属機関との違いを明確にするため、「委員」「委嘱」「任期」等の文言は使用を避けた。
- (3) 議事手続の規定を削除したすると共に文言等を実情に合わせ整理した。

(改正後)

高崎・安中地域保健医療対策協議会組織及び運営に関する要綱

(設 置)

第1条 高崎・安中地域における住民の健康確保を目的とした、地域の実情に応じた医療体制の確立とその推進に関し、住民、有識者、医療関係者等の意見を聴くため、高崎・安中地域保健医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は前条の目的を達成するために、次の事項を協議する。

- (1) 地域保健医療に関すること
- (2) 地域保健医療計画に関すること
- (3) 地域医療構想に関すること
- (4) 地域住民に対する保健医療の普及啓発に関すること
- (5) その他必要事項

(組 織)

第3条 協議会は、別紙に掲げる職にある者または関係機関の代表者で構成する。

- 2 事務局は、安中保健福祉事務所に設置する。

(会長・副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

(会 議)

第5条 協議会は、安中保健福祉事務所長が会長及び副会長の意見を聴いて開催する。

(部 会)

第6条 協議会に病院等機能部会を置くほか、必要に応じてその他の部会を置くことができる。

- 2 部会の設置要綱等は、設置時に別途定める。

(雑 則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、安中保健福祉事務所長が協議会の意見を聴いて別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

- 2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(任期の特例)

- 2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成29年3月31日までとする。

附 則
(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日までとする。

附 則
(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別 紙（高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員）

要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等

区 分	関係機関の名称	構成員の職等
行 政	高崎市	市 長
	安中市	市 長
医 療	高崎市医師会	会 長
	安中市医師会	会 長
	群馬郡医師会	会 長
	藤岡多野医師会	代表者
	高崎市歯科医師会	会 長
	安中碓氷歯科医師会	会 長
	高崎市薬剤師会	会 長
	安中市薬剤師会	会 長
	群馬県看護協会	代表者
中 核 医 療 機 関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	病院長
	公立碓氷病院	病院長
	群馬県病院協会	代表者
	群馬県有床診療所協議会	代表者
消 防	高崎市等広域消防局	局 長
保険者	群馬県保険者協議会	代表者

(改正前)

高崎・安中地域保健医療対策協議会組織及び運営に関する要綱

(目的)

第1条 この協議会は、地域住民の健康を確保するため、地域の実情に応じた医療体制の確立とその推進を図ることを目的とする。

(名称)

第2条 本協議会は、高崎・安中地域保健医療対策協議会と称し、事務局は安中保健福祉事務所に置き、その庶務は安中保健福祉事務所の職員が行う。

(業務)

第3条 本協議会は第1条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 地域保健医療に関すること。
- (2) 地域医療構想に係る協議に関すること。
- (3) 救急医療に関すること。
- (4) へき地医療確保に関すること。
- (5) 地域住民に対する保健医療の普及啓発に関すること。
- (6) その他必要事項。

(組織)

第4条 本協議会の委員は、別紙に掲げる職にある者を安中保健福祉事務所長が委嘱する。
2 本協議会に病院等機能部会を置くほか、必要に応じてその他の部会を置くことができる。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とする。
2 職名により委嘱された委員の任期はその在任期間とする。
3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第6条 本協議会は会長1名及び副会長2名を置き、委員の互選により定める。
2 会長は会務を総理する。
3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けた時は、その職を代行する。

(会議)

第7条 本協議会は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本協議会の運営に関し必要な事項は会長が会議に諮り別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成29年3月31日までとする。

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日までとする。

別 紙

高崎・安中地域保健医療対策協議会委員

区 分	委員委嘱者の職等
行 政	高崎市長
	安中市長
医 療	高崎市医師会長
	安中市医師会長
	群馬郡医師会長
	藤岡多野医師会代表
	高崎市歯科医師会長
	安中碓氷歯科医師会長
	高崎市薬剤師会長
	安中市薬剤師会長
	群馬県看護協会代表
中 核 医 療 機 関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター院長
	公立碓氷病院長
	群馬県病院協会代表
	群馬県病院協会代表
	群馬県有床診療所協議会代表
消 防	高崎市等広域消防局長
保険者	群馬県保険者協議会代表

(改正後 見え消し)

高崎・安中地域保健医療対策協議会組織及び運営に関する要綱

~~(設置)~~~~(目的)~~

第1条 この協議会は、高崎・安中地域における地域住民の健康を確保を目的とした~~ため~~、地域の実情に応じた医療体制の確立とその推進~~に関し、を図ることを目的とする~~。住民、有識者、医療関係者等の意見を聴くため、高崎・安中地域保健医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

~~(名称)~~

第2条 本協議会は、高崎・安中地域保健医療対策協議会と称し、事務局は安中保健福祉事務所に置き、その庶務は安中保健福祉事務所の職員が行う。

~~(協議事項)~~~~(業務)~~

第2条 本協議会は前第1条の目的を達成するために、次の事項事業を協議する~~行う~~。

- (1) 地域保健医療に関する~~こと~~。
- (2) 地域保健医療計画に関する~~こと~~。
- ~~(3) 地域医療構想に係る協議に関する~~こと~~。~~
- ~~(3) 救急医療に関する~~こと~~。~~
- ~~(4) へき地医療確保に関する~~こと~~。~~
- (4) 地域住民に対する保健医療の普及啓発に関する~~こと~~。
- ~~(5) その他必要事項。~~

~~(組織)~~

第3条 本協議会の委員は、別紙に掲げる職にある者または関係機関の代表者で構成する。~~を安中保健福祉事務所長が委嘱する。~~
2 事務局は、安中保健福祉事務所に設置する。
~~2 本協議会に病院等機能部会を置くほか、必要に応じてその他の部会を置くことができる。~~

~~(任期)~~

第5条 委員の任期は2年とする。
~~2 職名により委嘱された委員の任期はその在任期間とする。~~
~~3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。~~

~~(会長・副会長)~~~~(役員)~~

第4条 本協議会に、会長1名及び副会長2名を置く。~~き、委員の互選により定める。~~
~~2 会長は会務を総理する。~~
~~3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けた時は、その職を代行する。~~

~~(会議)~~

第5条 本協議会は、安中保健福祉事務所長が必要に応じて会長及び副会長の意見を聴いて開催する。~~が招集し、会議の議長となる。~~

~~(部会)~~

第6条 協議会に病院等機能部会を置くほか、必要に応じてその他の部会を置くことができる。
2 部会の設置要綱等は、設置時に別途定める。

~~(雑則)~~

第7条 この要綱に定めるもののほか、本協議会の運営に関し必要な事項は、安中保健福祉事務所長が協議会の意見を聴いて会長が会議に諮り別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成29年3月31日までとする。

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日までとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別 紙（高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員）

要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等

区 分	関係機関の名称 委員委嘱者の職等	構成員の職等
行 政	高崎市 長	市 長
	安中市 長	市 長
医 療	高崎市医師会 長	会 長
	安中市医師会 長	会 長
	群馬郡医師会 長	会 長
	藤岡多野医師会 代表	代表者
	高崎市歯科医師会 長	会 長
	安中碓氷歯科医師会 長	会 長
	高崎市薬剤師会 長	会 長
	安中市薬剤師会 長	会 長
	群馬県看護協会 代表	代表者
中 核 医 療 機 関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 院長	病院長
	公立碓氷病院 長	病院長
	群馬県病院協会 代表	代表者
	群馬県有床診療所協議会 代表	代表者
消 防	高崎市等広域消防局 長	局 長
保険者	群馬県保険者協議会 代表	代表者

(改正後)

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会 設置及び運営に関する要綱

(設 置)

第1条 高崎・安中地域における計画的な医療施設の整備と良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を図ることを目的に、高崎・安中地域保健医療対策協議会に病院等機能部会(以下「部会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 部会は前条の目的を達成するために、次の事項を協議する。

- (1) 地域における病院病床等の審査方針に関すること
- (2) 地域における病院の開設または病床の移転に関すること
- (3) 地域における特例診療所の開設に関すること
- (4) 地域医療構想における具体的協議に関すること
- (5) その他、地域医療体制に関すること

(組 織)

第3条 部会は、別紙に掲げる職にある者または関係機関の代表者で組織する。
2 事務局は、安中保健福祉事務所に設置する。

(会 長)

第4条 部会に会長を置く。

(会 議)

第5条 部会は、安中保健福祉事務所長が会長の意見を聴いて開催する。

(雑 則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、安中保健福祉事務所長が部会の意見を聴いて別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日とする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別 紙（高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員）

要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等

区 分	関係機関の名称	構成員の職等
医 療	高崎市医師会	会 長
		病院代表者
		有床診療所代表者
		回復期病院代表者
	安中市医師会	会 長
		有床診療所代表者
	群馬郡医師会	会 長
		有床診療所代表者
藤岡多野医師会	代表者	
中 核 医 療 機 関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	病院長
	公立碓氷病院	病院長
	群馬県病院協会	代表者
	群馬県有床診療所協議会	代表者
行 政	高崎市保健所	保健所長
	高崎市	医療整備担当部長
	安中市	医療整備担当部長

(改正前)

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会 設置及び運営に関する要綱

(目的)

第1条 この部会は、地域における計画的な医療施設の整備と良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を図ることを目的とする。

(名称)

第2条 本部会は、高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会と称し、事務局は安中保健福祉事務所に置き、その庶務は安中保健福祉事務所の職員が行う。

(業務)

第3条 本部会は第1条の目的を達成するために、次の事項に関して専門的な立場で協議・検討を行い、高崎・安中地域保健医療対策協議会長及び安中保健福祉事務所長へ助言、報告等を行う。

- (1) 地域における病院病床等の整備指針の策定に関すること。
- (2) 地域における病院の開設または病床の移転に関すること。
- (3) 地域における特例診療所の開設に関すること。
- (4) 地域医療構想に係る協議に関すること。
- (5) その他、地域医療体制に関すること。

(組織)

第4条 部会の委員は、別紙に掲げる職にある者を安中保健福祉事務所長が委嘱する。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とする。
2 職名により委嘱された委員の任期はその在任期間とする。
3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第6条 部会は会長1名を置き、委員の互選により定める。
2 会長は会務を総理する。

(会議)

第7条 部会は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は会長が部会に諮り別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日とする。

別 紙

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会委員

区 分	委員の職等
医 療	高崎市医師会長
	高崎市医師会病院代表
	高崎市医師会有床診療所代表
	高崎市医師会回復期病床代表
	安中市医師会長
	安中市医師会有床診療所代表
	群馬郡医師会長
	群馬郡医師会有床診療所代表
	藤岡多野医師会代表
中 核 医 療 機 関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター院長
	公立碓氷病院長
	群馬県病院協会代表
	群馬県病院協会代表
	群馬県有床診療所協議会代表
行 政	高崎市保健所長
	高崎市代表（医療整備担当部長）
	安中市代表（医療整備担当部長）

(改正後 見え消し)

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会 設置及び運営に関する要綱

~~(設 置)~~ ~~(目 的)~~

第1条 ~~高崎・安中~~ ~~その部会は、~~地域における計画的な医療施設の整備と良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を図ることを目的に、~~とする。~~高崎・安中地域保健医療対策協議会に病院等機能部会(以下「部会」という。)を設置する。

~~(名 称)~~

第2条 ~~本部会は、高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会と称し、事務局は安中保健福祉事務所に置き、その庶務は安中保健福祉事務所の職員が行う。~~

~~(協議事項)~~ ~~(業 務)~~

第2条 ~~本部会は前第1条の目的を達成するために、次の事項を協議する。に関して専門的な立場で協議・検討を行い、高崎・安中地域保健医療対策協議会長及び安中保健福祉事務所長へ助言、報告等を行う。~~

- (1) 地域における病院病床等の~~審査方針整備指針の策定~~に関する事~~。~~
- (2) 地域における病院の開設または病床の移転に関する事~~。~~
- (3) 地域における特例診療所の開設に関する事~~。~~
- (4) 地域医療構想に係る~~具体的~~協議に関する事~~。~~
- (5) その他、地域医療体制に関する事~~。~~

~~(組 織)~~

第3条 ~~部会の委員は、別紙に掲げる職にある者または関係機関の代表者で組織する。を安中保健福祉事務所長が委嘱する。~~

2 事務局は、安中保健福祉事務所に設置する。

~~(任 期)~~

第5条 ~~委員の任期は2年とする。~~

~~2 職名により委嘱された委員の任期はその在任期間とする。~~

~~3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。~~

~~(会 長)~~ ~~(役 員)~~

第4条 ~~部会には会長1名を置く。き、委員の互選により定める。~~

~~2 会長は会務を総理する。~~

~~(会 議)~~

第5条 ~~部会は、安中保健福祉事務所長が必要に応じて会長の意見を聴いて開催する。が招集し、会議の議長となる。~~

~~(雑 則)~~

第6条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、安中保健福祉事務所長が会長が部会の意見を聴いて~~に諮り~~別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

2 第5条の規定に関わらず、設置当初の委員の任期は平成25年3月31日とする。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(役員を選任及び任期の特例)

- 2 第5条の規定に関わらず、本改正による委員の任期は平成31年3月31日とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別紙（高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員）

要綱第3条第1項に定める関係機関、構成員の職等

区分	関係機関の名称委員の職等	構成員の職等
医療	高崎市医師会長	会長
	高崎市医師会病院代表	病院代表者
	高崎市医師会有床診療所代表	有床診療所代表者
	高崎市医師会回復期病床代表	回復期病院代表者
	安中市医師会長	会長
	安中市医師会有床診療所代表	有床診療所代表者
	群馬郡医師会長	会長
	群馬郡医師会有床診療所代表	有床診療所代表者
	藤岡多野医師会代表	代表者
中核 医療 機関	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター院長	病院長
	公立碓氷病院長	病院長
	群馬県病院協会代表	代表者
	群馬県病院協会代表	
	群馬県有床診療所協議会代表	代表者
行政	高崎市保健所長	保健所長
	高崎市代表（医療整備担当部長）	医療整備担当部長
	安中市代表（医療整備担当部長）	医療整備担当部長

各所属長 様

総務部総務課長 浦部 賢徳

「附属機関の設置及び運営指針」の改正について

県政に県民等の意見を反映させるため、法律又は条例に基づく「附属機関」のほか、「附属機関に類するもの(※)」が各部局の判断により設置されていますが、「附属機関に類するもの」の設置運営等に関する明確な規定がないため、「附属機関」と同様の設置運営になっているおそれがあります。

このため、「附属機関」と「附属機関に類するもの」とを明確に区別するため、下記のとおり「附属機関の設置及び運営指針」を改正し、令和4年1月1日から施行することとしました（現に設置されている「附属機関」及び「附属機関に類するもの」については、同年4月1日から適用）。

改正後の指針では、これまで定義が曖昧であった「附属機関に類するもの」を「懇談会等」に改め、新たに「懇談会等」の設置運営に関する留意事項を規定することとしました。

つきましては、現に設置されている「附属機関に類するもの」の設置・運営規程等を確認し、今年度中に、必要に応じて設置・運営規程等の改正及び運営方法の見直し等を行っていただきますようお願いいたします。また、今後の附属機関等の設置及び運営については、改正後の指針に基づき、適正に行ってください。

なお、見直し状況については、毎年度当初に実施している附属機関等に関する調査において確認を予定しています。

※法律又は条例によらず、規則、要綱、要領等に基づき設置された協議会、懇談会、県民会議等で、県政に県民等の意見を反映させるために外部有識者等を構成員としているもの。

記

1 主な改正内容

- ・ 題名を「附属機関の設置及び運営指針」から「附属機関等の設置及び運営指針」に改正
- ・ 「附属機関に類するもの」を「懇談会等」に改め、定義に「懇談会等」を追加（第2(2)）
- ・ 「附属機関に類するものの取扱い」を「懇談会等の取扱い」に改め、新たに懇談会等の留意事項を規定（第10）

2 施行期日等 令和4年1月1日

経過措置 指針の施行の際、現に設置されている「附属機関」及び「附属機関に類するもの」については、令和4年3月31日までの間、適用しない。

3 改正後の指針

別紙1 附属機関等の設置及び運営指針

別紙2 指針の解釈・説明

別紙3 附属機関等の設置及び運営指針、解釈・説明（新旧対照表）

担 当：組織係 三澤
内 線：2036

附属機関等の設置及び運営指針(抄)

(趣旨)

第1 この指針は、県民の県政への参画の機会を拡充し、行政運営における公正性の確保及び専門的知識の導入を図るとともに、簡素で効率的な行政を推進するため、附属機関等の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2 この指針において「附属機関等」とは、次に掲げるものをいう。

(1) 附属機関

地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、調停、審査、諮問又は調査のため、法律又は条例に基づき設置される機関

(2) 懇談会等

法律又は条例によらず、規則、要綱、要領等に基づき設置される協議会、懇談会、県民会議等で、県政に県民等の意見を反映させるために外部有識者等を構成員として意見聴取、意見交換、懇談等を行うもの

(懇談会等の取扱い)

第10 懇談会等については、次に掲げる事項に留意した上で、附属機関に準じ、適正な設置及び運営に努めるものとする。

(1) 名称、設置目的及び活動内容等に「調停」、「審査」、「諮問」、「審議」、「調査」等、附属機関と誤って受け取られるような表現を用いないこと。

(2) 聴取した意見には「報告書」、「答申書」、「建議書」、「意見書」等、合議体としての結論と受け取られるような呼称を付さないこと。

(3) 議事手続(議決方法及び定足数)は定めないこと。

(4) 構成員に対して出席の対価の費用を支払う場合は、報償費及び費用弁償としての旅費とすること。

附 則

1 この指針は、令和4年1月1日から施行する。

2 改正後の指針の規定は、この指針の施行の際、現に設置されている改正前の第2に規定する附属機関及び改正前の第10に規定する附属機関に類するものについては、令和4年3月31日までの間、適用しない。

「附属機関等の設置及び運営指針」の解釈・説明(抄)

指 針	指針の解釈・説明
<p>(趣旨)</p> <p>第1 この指針は、県民の県政への参画の機会を拡充し、行政運営における公正性の確保及び専門的知識の導入を図るとともに、簡素で効率的な行政を推進するため、附属機関等の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。</p>	<p>附属機関等は、県民の県政への参画の機会を拡充し、県民意見を県政に反映させるとともに、行政運営における公正性の確保及び専門的な知識の導入を図るための機関として、大きな役割を担っています。</p> <p>附属機関等を適正かつ効果的に活用するとともに、行政運営の簡素・効率化を更に推進するため、「附属機関等の設置及び運営指針」を策定しました。</p>
<p>(定義)</p> <p>第2 この指針において「<u>附属機関等</u>」とは、次に掲げるものをいう。</p> <p>(1) <u>附属機関</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、調停、審査、諮問又は調査のため、法律又は条例に基づき設置される機関</u></p> <p>(2) <u>懇談会等</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>法律又は条例によらず、規則、要綱、要領等に基づき設置される協議会、懇談会、県民会議等で、県政に県民等の意見を反映させるために外部有識者等を構成員として意見聴取、意見交換、懇談等を行うもの</u></p>	<p>(1) <u>附属機関は、執行機関の行政執行のため、又は行政執行に伴い必要な調停、審査、諮問又は調査を行うため、法律又は条例に基づき設置される機関をいいます。附属機関を規則や要綱等で設置することはできません。</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>「調停」とは、第三者が紛争の当事者間に立って、当事者の互譲によって事件の妥当な解決をはかるようにすることです。</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>「審査」とは、特定の事項について判定ないし結論を導き出すために、その内容をよく調べることです。</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>「諮問」とは、特定の事項について附属機関の意見や見解を求め、尋ねることです。</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>「調査」とは、一定の範囲の事項についてその真実を調べることです。</u></p> <p>(2) <u>懇談会等は、附属機関とは異なりあくまでも行政運営上の意見交換、懇談等の場として性格付けられるものであり、附属機関と誤って受け取られることのないよう留意が必要です。</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>本指針第10により、附属機関と明確に区分した上で、附属機関に準じて取り扱うこととしています。</u></p>
<p>(懇談会等の取扱い)</p> <p>第10 懇談会等については、次に掲げる事項に留意した上で、附属機関に準じ、適正な設置及び運営に努めるものとする。</p> <p>(1) <u>名称、設置目的及び活動内容等に「調停」、「審査」、「諮問」、「審議」、「調査」等、附属機関と誤って受け取られるような表現を用いないこと。</u></p>	<p><u>懇談会等が、附属機関と誤って受け取られることのないよう、その取扱いについて規定し、また適正な設置及び運営ができるよう、附属機関に準じた取扱いに努めるものとします。参考に設置要綱のひな形を添付しますので活用してください。</u></p> <p>ただし、<u>懇談会等の新設及び改廃については、各部局等で適正に行うこととし、総務部総務課への協議は不要とします。</u></p> <p>(1) <u>法令等で名称が定められている場合や、活動内容等から附属機関とは異なることが明らかな場合等は、この限りではありません。</u></p>

<p>(2) 聴取した意見には「報告書」、「答申書」、「建議書」、「意見書」等、合議体としての結論と受け取られるような呼称を付さないこと。</p>	<p>(2) 聴取した意見を、県がとりまとめた議事概要等は、この限りではありません。</p>
<p>(3) 議事手続（議決方法及び定足数）は定め ないこと。</p>	<p>(3) 合議体としての活動は附属機関と混同されるおそれがあるため、議事手続を定めないこととします。なお、議事進行役としての座長等を選出する手続は、この限りではありません。</p>
<p>(4) 構成員に対して出席の対価の費用を支払う場合は、報償費及び費用弁償としての旅費とすること。</p>	<p>(4) 懇談会等の構成員は地方公務員ではないため、報酬（1節）ではなく報償費（7節）で支払う必要があります。なお、附属機関の委員には「特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例」（人事課所管）に基づき、報酬（1節）で支払います。</p> <p>また、構成員には地方公務員の身分は付与しないことを明確にするため「委嘱」及び「任命」はせず、一般の文書により出席等を依頼してください。ただし、「委嘱」及び「任命」は必ずしも地方公務員の身分を付与するものではないため、相手方から求められる場合は、この限りではありません。</p>

